

Behinderung als sozial- und kulturwissenschaftliche Kategorie

Markus Dederich

1 Definition

Eine allgemein anerkannte Definition von Behinderung liegt bis zum heutigen Tage nicht vor, obwohl der Begriff seit einigen Jahrzehnten im allgemeinen Sprachgebrauch gängig und wissenschaftlich etabliert ist. Ein wesentlicher Grund hierfür liegt darin, dass es sich um einen medizinischen, psychologischen, pädagogischen, soziologischen sowie bildungs- und sozialpolitischen Terminus handelt, der in den jeweiligen Kontexten seiner Verwendung unterschiedliche Funktionen hat und auf der Grundlage heterogener theoretischer und methodischer Voraussetzungen formuliert wird. Zu der Unklarheit trägt der metaphorische Gehalt des Begriffs ebenso bei wie sein ungeklärtes Verhältnis zu teilweise angrenzenden, teilweise synonym verwendeten, teilweise ergänzenden Termini wie Krankheit, Schädigung, Beeinträchtigung, Gefährdung, Benachteiligung oder Störung. So wird beispielsweise bei Bach (1999) Beeinträchtigung zu einem Oberbegriff, der in Behinderungen, Störungen und Gefährdungen unterteilt wird, während bei Bleidick (1999) Behinderung die allgemeine Kategorie ist.

Betrachtet man das semantische Feld des Begriffs, so ergibt sich ein ganzes Spektrum sinn- und sachverwandter Termini, etwa Hindernis, Erschwernis, Barriere, Hemmung, Hürde, Einschränkung oder Engpass. Der gemeinsame Nenner dieses Bedeutungsspektrums ist, dass etwas entgegen einer vorhandenen Erwartung nicht geht (vgl. Weisser 2005). Damit verweist der Begriff, allerdings auf höchst unspezifische Weise, auf „*Negativphänomene* menschlichen Daseins oder dinglichen Seins“ (Lindmeier 1993, 22). Bereits diese

sehr weit gefasste Annäherung macht deutlich, dass es Behinderung nicht per se gibt. Vielmehr markiert der Begriff eine von Kriterien abhängige Differenz und somit eine an verschiedene Kontexte gebundene Kategorie, die eine Relation anzeigt.

Die Relativität und die mit ihr gegebene Unschärfe zeigen sich in allen bisher vorgenommenen Definitionsversuchen. So heißt es in den „Empfehlungen der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates“ (1973, 30): „Als behindert im erziehungswissenschaftlichen Sinne gelten alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, die in ihrem Lernen, im sozialen Verhalten, in der sprachlichen Kommunikation oder in den psychomotorischen Fähigkeiten so weit beeinträchtigt sind, dass ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft wesentlich erschwert ist, deshalb bedürfen sie besonderer pädagogischer Förderung.“

Eine gewisse Verbreitung hat eine von Bleidick vorgelegte Definition erfahren: „Als behindert gelten Personen, die in Folge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen und geistigen Funktion so weit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilnahme am Leben der Gesellschaft erschwert werden“ (Bleidick 1999, 15).

Das SGB IX definiert: „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“

Eine neue, mittlerweile häufig rezipierte Annäherung lehnt sich an die von der WHO entwickelte „International Classification of

Functions“ [→ VI ICF] an. Dieses Klassifikationssystem soll ‚dimensions of disablement and health‘ unterscheiden. Gegenüber der älteren Fassung von 1980 wurden die Begriffe ‚impairment‘, ‚disability‘ und ‚handicap‘ durch die Begriffe ‚impairment‘, ‚activity‘ und ‚participation‘ ersetzt. Ein wesentlicher Grund für diese Veränderung liegt in der stärkeren Beachtung sozialer und gesellschaftlicher Aspekte von Behinderung. Während die frühere Klassifikation vom individuellen Defekt bzw. der individuellen Schädigung ausgegangen war, rückt die neue Klassifikation unterschiedliche Rahmenbedingungen und Kontexte stärker in den Blick und betrachtet das Individuum als Mitgestalter seiner Situation. Die Dimension des ‚impairment‘ bezieht sich auf Strukturen und Funktionen des Körpers, ‚activity‘ bzw. ‚activity limitation‘ sollen das Maß der persönlichen Verwirklichung auch angesichts einer Schädigung oder Störung erfassen und ‚participation‘ bzw. ‚participation restriction‘ sind auf die Dimension der Teilhabe am Leben der Gesellschaft und kulturellen Angeboten bzw. deren Einschränkungen bezogen. Die Kontextfaktoren schließlich fokussieren Umwelten und Milieus, aber auch personelle Bedingungen, Lebensumstände und Lebenshintergründe, die wichtig für das Individuum sind und seine Entwicklung bzw. seinen Lebensweg sowohl fördern als auch behindern können. Auch wenn dieses Modell nicht unwidersprochen geblieben ist und eine Reihe von Problemen mit sich bringt, so scheint es gegenwärtig in der Behindertenpädagogik zumindest einen Minimalkonsens darstellen zu können.

2 Begriffs- und Gegenstandsgeschichte

Erstmals verwendet wurde der Begriff ‚Behinderung‘ im Zusammenhang mit der ‚Krüppelfürsorge‘ für Körperbehinderte im frühen 20. Jahrhundert. Hier taucht er als deskripti-

ver Begriff auf, ohne sich allerdings durchzusetzen. Seit dem späten 18. und im gesamten 19. Jahrhundert gab es eine ganze Reihe von Vorläuferbegriffen, die aus der Medizin übernommen oder stark durch medizinisches und defektorientiertes Denken eingefärbt waren. Seit den Anfängen der Behindertenpädagogik und Behindertenhilfe hat es immer wieder Versuche gegeben, sich vom Einfluss der Medizin und defektorientierten Sichtweisen zu befreien. Dem versuchten zahlreiche Heilpädagogen, etwa Hanselmann und Moor, ‚einheimische‘ pädagogische Begriffe und eine konsistente Fassung des Gegenstandes des Faches gegenüber zu stellen. Diese Versuche werden jedoch heute als gescheitert angesehen. Bis heute besteht keine Einhelligkeit darüber, ob ein pädagogischer Behinderungsbegriff notwendig ist und wie dieser Begriff definiert und theoretisch unterbaut sein könnte.

Wie Lindmeier zeigt, hat der Terminus ‚Behinderung‘ seit seiner Einführung eine Reihe wichtiger Veränderungen und Ausweitungen durchlaufen: von der Bezeichnung von Phänomenen in der physikalisch-dinglichen Welt hin zur Bezeichnung menschlicher Phänomene, von einem deskriptiven hin zu einem nominalisierten und substanzialisierten Ausdruck und schließlich die Ausweitung von sinnfälligen hin zu nicht sinnfälligen Phänomenen. Erst Ende der 1960er Jahre setzt sich der Begriff durch, indem er „nicht nur zu einem Grundbegriff der Heilpädagogik avanciert, sondern auch im Bildungssystem allgemein ebenso wie im Rechtssystem, im Gesundheitssystem, im System sozialer Sicherung usw. eine herausragende Bedeutung als abstrakte Generalisierung erlangt“ (Lindmeier 1993, 28). Ein wichtiger Schritt zu seiner Etablierung war seine Festbeschreibung im Bundessozialhilfegesetz von 1961. Neben seiner sozialrechtlichen Bedeutung war er bis in die 1970er Jahre hinein ein fast durchgängig medizinisch grundierter, recht unspezifischer Oberbegriff, der körperliche Schädigungen, Pathologien und Anomalien, Defizite und Dysfunktionen kennzeichnete.

Seit den 1970er Jahren hat in der Behindertenpädagogik und Behindertenhilfe ein

phasenweise kontrovers geführter Prozess der kritischen Selbstvergewisserung und theoretisch-konzeptuellen Neuausrichtung eingesetzt. Zu den Kernthemen dieser in den 1970er Jahren stark durch soziologisches Denken beeinflussten Diskussion gehörte eine kritische Auseinandersetzung mit dem Behinderungsbegriff. Hierbei ging es im Wesentlichen um die Zurückweisung individualisierender, einseitig medizinisch oder psychologisch orientierter, Defekte, Mängel und Abweichungen fokussierender Sichtweisen von Behinderung. Diese Kritik wurde von unterschiedlichen Personen und Gruppen formuliert: Von Aktivistinnen und Aktivisten der Behindertenbewegung [→ Behindertenbewegung], Eltern behinderter Kinder, die sich für eine integrative Beschulung einsetzten, Sozialwissenschaftlern sowie Vertretern der Behindertenpädagogik. Insbesondere durch die emanzipatorisch orientierte Kritik der Behindertenbewegung hat sich die Blickrichtung entscheidend verändert. War der Diskurs bis dahin überwiegend als paternalistischer Fachdiskurs von Experten über eine heterogene Personengruppe geführt worden, die den Gegenstand ihrer Disziplin bildeten, so meldeten sich nun diese Gruppen als betroffene Menschen selbst zu Wort. Für sie ist Behinderung kein „neutraler Sachverhalt, sondern ein zentrales Daseinsthema“ (Gröschke 2007, 109). Durch diesen Wechsel von der fachlich ausgerichteten Beobachterperspektive hin zu einer Betroffenenperspektive wird Behinderung als subjektive und existenziell erfahrene Tatsache sichtbar, die das Individuum auf „seinen prekären Status in der Gesellschaft“ (ebd.) verweist.

Dem bis dahin kaum hinterfragten ‚medizinischen‘ bzw. ‚individualtheoretischen‘ Modell von Behinderung wurden verschiedene Alternativen entgegengestellt. Das waren aus der Soziologie übernommene Theorien, die Behinderung als Abweichung von gesellschaftlichen Normen, als Folge von Stigmatisierungsprozessen und Negativzuschreibungen bzw. im Lichte gesellschaftlicher Differenzierungs- sowie Ein- und Ausschließungsprozesse fassen. Es wurde ein durch den Marxismus inspirier-

ter gesellschaftskritischer Zugang vorgelegt, und in den vergangenen Jahren wurden konstruktivistische Modelle populär, denen zufolge Behinderung strikt als Beobachterkategorie und damit – je nach Optik – als gesellschaftliche, historische oder wissenschaftliche Konstruktion verstanden wird. Aus der Sicht einer Pädagogik der Vielfalt [→ Vielfalt], in deren Zentrum der Versuch steht, das Verhältnis von Gleichheit und Verschiedenheit nicht als Gegensatz, sondern als dynamische und dialektische Einheit zu verstehen, wird Behinderung als nicht gelungener Umgang mit Verschiedenheit gesehen. In den Disability Studies [→ Disability Studies] schließlich wurde dem medizinischen Modell von Behinderung ein soziales und ein kulturelles Modell gegenüber gestellt, die ebenfalls für einen Perspektivwechsel optieren. In den vergangenen Jahren hat sich der Prozess des Umdenkens auch auf die bereits erwähnte internationale Klassifikation der WHO ausgewirkt (ICF).

Ein Strang dieser komplexen Debatte war die vorwiegend in den 1990er Jahren geführte Debatte über einen ‚Paradigmenwechsel‘ in der Behindertenpädagogik und Behindertenhilfe. Diese Diskussion hat sich jedoch als wenig fruchtbar erwiesen. Dies lag an der häufig unklaren Bedeutung und Verwendung der Begriffe ‚Paradigma‘ und ‚Paradigmenwechsel‘ [→ I Paradigma und Paradigmawechsel] sowie einer letztlich nicht aufgelösten Kontroverse über unterschiedliche Paradigmen oder eine mögliche Paradigmenfolge. Ebenso ist bis heute umstritten, ob und wann in der Geschichte der Heil- und Sonderpädagogik überhaupt ein Paradigmenwechsel stattgefunden habe (vgl. Möckel 1996, Hillenbrand 1999, Derich 2001).

3 Zentrale Probleme

Betrachtet man die Publikationen, die sich kritisch mit Behinderung befassen, so sind sie allesamt mit einem Dilemma konfrontiert: Um

sich verständlich zu machen und zu kennzeichnen, wovon sie reden, müssen sie mit Benennungen operieren. Diese jedoch haben, wie die Geschichte immer wieder zeigt, die Tendenz, negative Konnotationen anzunehmen bzw. selbst zu Negativbegriffen zu werden. Die Kritik am Behinderungsbegriff steckt daher in einem ständigen Dilemma: Einerseits muss sie sagen, wovon sie spricht und die Phänomene benennen. Andererseits steht genau diese Benennung häufig im Zentrum der Kritik. Bis heute ist der Begriff ‚Behinderung‘ (bzw. seine funktionalen und semantischen Äquivalente) konstitutiv für die Behindertenpädagogik und Behindertenhilfe als Profession und Disziplin. Erst durch die begriffliche Unterscheidung ‚behindert‘ – ‚nicht behindert‘ wird der ‚Gegenstand‘ der Disziplin und Profession abgesteckt und die eigene Klientel zugeschnitten. So ist die Konstitution der *Sonderpädagogik* als Subsystem der Erziehungswissenschaft mittels des Behinderungsbegriffs erfolgt, der einen spezifischen Personenkreis semantisch markiert und dadurch einen Unterschied einführt, der einen Unterschied macht. Dieses Verfahren war so lange erfolgreich, wie eine an der Leitdifferenz ‚behindert‘ – ‚nicht behindert‘ orientierte Systemdifferenzierung unhinterfragt aufrechterhalten werden konnte. Im Zuge der Emanzipationsbestrebungen behinderter Menschen und ihrer Forderungen nach Nichtaussonderung, Gleichberechtigung und gesellschaftlicher Anerkennung sowie der Bemühungen um schulische und soziale Integration wurde diese Leitdifferenz problematisch und aus verschiedenen Blickwinkeln einer Kritik unterzogen.

Eng verzahnt mit dieser Debatte ist eine kontrovers geführte Diskussion über anthropologisches Denken im Kontext von Behinderung und über die Funktion sowie Probleme von Menschenbildern. Es scheint kaum möglich zu sein, über Behinderung zu sprechen, ohne Vorstellungen von dem zu implizieren bzw. vorauszusetzen, was ‚der Mensch‘ ist oder sein soll. Menschenbilder haben die Funktion der Komplexitätsreduktion und Vereindeutigung, indem sie aus der Fülle möglicher Phänomene und Aspekte, die den Menschen als

Individuum, Sozialwesen und Gattung betreffen, eine begrenzte Anzahl herausheben und für die Theoriebildung und die Praxis als besonders wichtig erklären. Hierdurch kommt ihnen auch in der Praxis eine handlungsleitende Funktion zu. Menschenbilder können sowohl alltagstheoretisch begründet sein, zur kulturellen, etwa religiösen oder weltanschaulichen Überlieferung gehören oder wissenschaftlich (beispielsweise biologisch) oder philosophisch fundiert sein.

Wie jedoch die Anthropologiekritik [→ Anthropologie] deutlich gemacht hat, sind Anthropologien und Menschenbilder schwerwiegenden Einwänden ausgesetzt, die dem anthropologischen Denken in der Pädagogik letztlich den Boden entziehen (vgl. Jakobs 2001). In der Behindertenpädagogik ist die Hervorbringung einer Sonderanthropologie die Hauptgefahr einer anthropologischen Orientierung. Dies zeigt eines der schwerwiegendsten Probleme des Fachs auf: Wie ist es möglich, wissenschaftlich adäquat, philosophisch und soziologisch reflektiert und an den Erfordernissen der Praxis orientiert über Behinderung zu reden, ohne mit (sonder-) anthropologischen Denkfiguren, Wesenszuschreibungen, festgeschriebenen Merkmalskatalogen usw. zu operieren?

In einem prägnanten Überblick nennt Felkendorff (2003, 25 f.) eine Reihe von Argumenten, die gegen unterschiedliche Definitionen von Behinderung vorgebracht worden sind oder die sich gegen die Verwendung des Begriffs überhaupt wenden. Diese Liste ist nachfolgend leicht modifiziert und ergänzt.

Das Argument der Stigmatisierung: Die Verwendung des Begriffs bzw. Zuschreibung von Behinderung führt zu einer Stigmatisierung der betroffenen Individuen.

Das Argument des Essentialismus: Durch den Rückgriff auf individuelle, biologisch definierte Merkmale wird Behinderung zu einem Wesensmerkmal; zugleich kaschiert dieser Zugang, dass es sich tatsächlich um gesellschaftlich oder kulturell erzeugte Differenzen handelt, die in (am Individuum diagnostizierte) ‚Natur‘ verwandelt werden.

Das Argument der Defizitarität: Der Behinderungsbegriff beruht auf der Feststellung individueller Mängel und Defizite und macht die Menschen, die diese Negativmerkmale aufweisen, zu menschlichen ‚Minus-Varianten‘.

Das Argument der Arbitrarität: Der Begriff ist ein bloßes und willkürliches Konstrukt der definierenden Instanzen.

Das Argument fehlender Trennschärfe: Da höchst unterschiedliche Phänomene unter ihn subsumiert werden (etwa Down-Syndrom, Verhaltensstörungen, motorische Einschränkungen, chronische Erkrankungen, Beeinträchtigungen des Lernens oder Schädigungen von Sinnesorganen), verliert der Begriff bei gleichzeitiger Überstrapazierung seine Genauigkeit und Spezifität. Umgekehrt wurde aber auch argumentiert, der Begriff werde durch seine scheinbar klaren und statischen Differenzierung von ‚behindert‘ und ‚nichtbehindert‘ Mischformen, Übergänge und zeitlich-prozesshafte Aspekte.

Das Argument der Individualisierung: Der Begriff transformiert ein gesellschaftlich und sozial bedingtes Phänomen in ein individuelles Problem und verdeckt damit die Tatsache, dass Behinderung eine Folge von gesellschaftlich definierten Erwartungen, sozialen Reaktionen auf Andersartigkeit, nicht gelingendem Umgang mit Verschiedenheit, dysfunktionalen Passungsverhältnissen zwischen Individuum und Umwelt usw. ist.

Das Argument der Segregation: Der Kern dieses Kritikpunktes besagt, dass der Behinderungsbegriff zu sozialer bzw. institutioneller Segregation beiträgt.

Das Argument des Missbrauchs für berufspolitische Zwecke: Durch ihre Definitionsmacht werden Professionen wie die Medizin und die Sonderpädagogik dazu verleitet, den Begriff im Sinne der eigenen Interessenswahrung zu verwenden, beispielsweise zur Sicherung oder Ausweitung des eigenen professionellen Zuständigkeitsbereichs.

Das Argument des Determinismus: Die Verwendung des Begriffs birgt die Gefahr, die so bezeichneten Individuen von vorne herein

auf bestimmte Verhaltensweisen, Probleme oder Entwicklungsmöglichkeiten festzulegen und damit mögliche Veränderungen zu vereiteln. Dieses Argument wird auch manchmal unter dem Stichwort der sich selbst erfüllenden Prophezeiung vorgebracht.

Das Argument fehlender pädagogischer Aussagekraft: Da Behinderung ein negativer Begriff ist, der nur Defekte, Mängel, Defizite und Abweichungen hervorhebt, ist er pädagogisch wertlos; er gibt keinen Aufschluss darüber, was getan werden soll.

Auf diese Einwände wird mit einer Reihe unterschiedlicher Strategien reagiert:

- Betonung der Relativität von Behinderung;
- Neudefinition oder Ersatz durch einen neuen Begriff gleichen Umfangs;
- Verzicht auf eine eigenständige Definition oder ersatzlose Aufhebung;
- Strategische Verwendung des Begriffs, um Menschen mit Behinderung als gesellschaftlich benachteiligte, ausgegrenzte und unterdrückte Gruppe kenntlich und im politischen Diskurs sichtbar zu machen;
- Rückzug auf eine analytische Beobachterperspektive, die Wahrnehmungs- und Wissenspraxen im Feld der Behinderung rekonstruiert und kritisch analysiert (vgl. Felkendorff 2003, Weisser 2005, Dederich 2007).

4 Zentrale Erkenntnisse und aktueller Forschungsstand

4.1 Behinderung als sozialwissenschaftliche Kategorie

Im Kontext von Behinderung lassen sich grundsätzlich zwei unterschiedliche Typen soziologischer Theoriebildung unterscheiden: Während mikrosoziologische Theorien beim sozialen Handeln bzw. der Lebenswelt ansetzen, sind makrosoziologische Zugänge gesellschafts-, system- oder sozialstrukturtheore-

tisch ausgerichtet (vgl. Wieland 1993, Forster 2004).

In einem Überblicksartikel aus dem Jahr 1979 arbeitet Hohmeier fünf Ansätze einer Soziologie der Behinderten heraus, die bis heute ihre Bedeutung nicht verloren haben:

Behinderte als soziale Randgruppe und Minorität: Behinderte werden wie andere benachteiligte Gruppen der Gesellschaft als Minderheit angesehen. Drei Merkmale sind bezüglich solcher Gruppen charakteristisch: (1) Die Gruppe oder ihre Eigenschaften werden als soziales Problem wahrgenommen, das einer gesellschaftlichen Bearbeitung beispielsweise durch die Fürsorge bedarf. (2) Diese Problembearbeitung wird durch spezielle Institutionen übernommen. (3) Behinderten gegenüber existieren negative und stigmatisierende Einstellungen und Verhaltensweisen. Ferner sind sie von voller gesellschaftlicher Teilhabe ausgeschlossen.

Behinderung als abweichendes Verhalten: Behinderung wird in dieser Perspektive als eine Abweichung von gesellschaftlichen Normen verstanden. Solche Normen beziehen sich auf Eigenschaften unterschiedlicher Art oder Verhaltensweisen und konfrontieren die Individuen mit einem Erwartungsdruck. Der Devianzansatz geht nach Hohmeier von folgenden Annahmen aus: (1) In dem Moment, in dem eine Normabweichung festgestellt wird, besteht eine Behinderung. (2) Diese Feststellung zieht gesellschaftliche bzw. soziale Reaktionen nach sich, die ihrerseits wichtig für die Konstitution der Abweichung sind. (3) Die Reaktionen und die mit ihnen gekoppelten Erwartungen werden von stereotypen Vorstellungen darüber, was eine Behinderung ist, gesteuert. (4) Da Rollen an soziale Erwartungen gebunden sind, wird hierüber die Rolle des Behinderten konstituiert, die ihrerseits die betroffenen Personen beeinflusst. (5) Wenn diese Etikettierung und Rollenzuschreibung verinnerlicht werden, kann es zu einer Stabilisierung der Abweichung kommen, mit der Folge, dass sich die soziale Stellung der Person weiter negativ verändert (Hohmeier 1979, 122).

Behinderung als Stigma [→ Stigma]: Die Stigmatheorie ist eine Weiterentwicklung der Devianztheorie. Im Kern geht auch die Stigmatheorie davon aus, dass Behinderung bezüglich „ihrer Feststellung, der Reaktionen und Folgen an soziale Interaktionen“ (ebd., 123) gebunden ist und als sozialer Prozess, nicht aber als feststehende Eigenschaft zu begreifen ist. Gegenüber der Devianztheorie fokussiert der Stigmaansatz einerseits die Durchsetzungs- und Machtprozesse in der Interaktion und Situationsdefinition stärker, beachtet aber auch die subjektive Seite der Dynamik, zu denen das Stigmamanagement, der individuelle Verarbeitungsprozess und die Auswirkungen auf die Ich-Identität gehören. „Kritisch ist zu diesem Ansatz vor allem anzumerken, dass er bislang materielle, insbesondere ökonomische Bedingungen für Behinderung und die Situation von Behinderten weitgehend unberücksichtigt gelassen hat“ (ebd., 123).

Behinderung und Rehabilitation: Im Gegensatz zu den eher mikrosoziologischen Devianz- und Stigmaansätzen handelt es sich hier um eine makrosoziologische Perspektive, die gesellschaftliche Maßnahmen und Lösungswege im Umgang mit Behinderung, insbesondere die Institutionen der Rehabilitation, in den Blick nimmt. Hohmeier versteht diesen auf von Ferber (1972) zurückgehenden Ansatz als sozial- oder rehabilitationspolitisch. Behinderung wird als Beschränkung sozialer Teilhabe begriffen. „An der Entstehung der Behinderungen und an ihrer Auswirkung im Leben der Behinderten sind soziale Bedingungen beteiligt“ (von Ferber 1972, 40). Folgende Aspekte sind zentral: (1) Das Auftreten von Behinderung und die Ausgliederung von behinderten Menschen wird vor allem an den Bedingungen in der Industriegesellschaft festgemacht. Von Ferber schreibt, der behinderte Mensch sei „der Fremdling, der Unbekannte, der ganz andere“ (von Ferber 1972, 32). In einer „am Gesunden, Vollhandlungsfähigen“ (ebd.) orientierten Gesellschaft gibt es drei für die Anerkennung [→ Anerkennung] und das soziale Lebensrecht entscheidende strategische Funktionsleistungen, die bei Behinderten

stark eingeschränkt sind: „Nützlichkeit, Verantwortlichkeit und Kontaktfähigkeit“ (ebd.). In der Folge kommt es über „gesellschaftliche Ausgliederungsprozesse“ (ebd., 35) zu der „Deklassierung von Minoritäten“ (ebd.). (2) Von besonderem Interesse bei diesem Ansatz ist die Frage, wie sich Rehabilitationsmaßnahmen auf die Integration Behinderter auswirken [→ III Integration und sozialer Anschluss]. Hierbei gilt die Aufmerksamkeit vor allem dem Zusammenhang von Sozialpolitik und Rehabilitation. Die sich hieraus ergebende Hauptaufgabe ist die Sicherstellung von „Schutz vor folgenreichen sozialen Ausgliederungsprozessen“ (ebd., 36) und eine „Verbesserung der gesellschaftlichen Lebenschancen“ (ebd.). (3) Im Sinne der pragmatischen Ausrichtung werden aus den Analysen zu den Einflüssen von Gesellschaft und Politik auf die Sozialpolitik „Forderungen für eine Neuorientierung der Behindertenhilfe [...] abgeleitet“ (Hohmeier 1979, 124).

Behinderung und Gesellschaftsstruktur: Dieser Ansatz ist nach Hohmeier (1979) identisch mit der materialistischen Behindertenpädagogik, die „Entstehung, Sichtbarwerdung und gesellschaftliche Behandlung des Problems ‚Behinderung‘ [...] an die Produktionsverhältnisse der kapitalistischen Gesellschaft“ (ebd., 125) knüpft. Hohmeier bewertet den Ansatz als „wichtige Ergänzung und Alternative“ (ebd.). Neben einigen kritischen Aspekten dieses Zugangs stellt Hohmeier einige Vorzüge gegenüber den anderen Ansätzen heraus. Erstens könne er „die Entwicklung und Ausprägung von Vorurteilen gegenüber Behinderten sowie die Tatsache, dass die Stigmatisierung unterschiedlich stark ist, adäquater [...] erklären“ (ebd.), zweitens sei er ein hervorragendes Denkmodell für die Analyse der Entwicklung des Behinderten- und Rehabilitationswesens.

In Ergänzung zu der Systematik Hohmeiers (1979) steht ein Vorschlag von Wieland (1993), der auf den *Zusammenhang von Behinderung und sozialen Netzwerken* hinweist. In den 1990er Jahren entwickelt er den Gedanken, dass Behinderung als Folge defizienter Netz-

werke auftreten kann. Entwicklung findet in sozialen Netzwerken statt, die ihrerseits entwicklungsfördernde oder entwicklungsgefährdende bzw. -behindernde Auswirkungen haben können. Demnach gibt es Risiko- und Schutzfaktoren, die sich positiv bzw. negativ auswirken können.

Nachfolgend sollen die in der Behindertenpädagogik einflussreichsten sozialwissenschaftlich ausgerichteten Behinderungstheorien skizziert werden.

a) *Behinderung und Stigma*

Ähnlich wie Hohmeier (1979) entwickelt Cloerkes (1997) den Stigmaansatz von einer Theorie abweichenden Verhaltens her. Dabei unterscheidet er zwischen einem strukturellen und einem devianztheoretischen Ansatz. Gemeinsam ist beiden Ansätzen die rollentheoretische Fundierung. Während jedoch der Strukturanatz dies aus einer objektiven und funktionalen Perspektive begründet, führt der prozessuale Ansatz die Behindertenrolle auf Interaktionsprozesse und soziale Reaktionen zurück und versteht Behinderung im Sinne Goffmans (1967) als Stigma [→ Stigma].

Auf der individuellen Ebene haben Stigmata eine Orientierungs- und eine Entlastungsfunktion und bilden eine Identitätsstrategie; auf der Gesellschaftsebene dienen sie der Systemstabilisierung, der Kanalisierung von Aggression, die z. B. auf ‚Sündenböcke‘ gelenkt wird, sie verstärken die Normkonformität der Nicht-Stigmatisierten und erfüllen eine Herrschaftsfunktion, indem sie bestimmte Gruppen unterdrücken und ausschließen. Cloerkes nennt drei Folgen der Stigmatisierung: Diskriminierung, Kontaktverlust, Isolation und Ausgliederung auf der Ebene der gesellschaftlichen Teilhabe, Erschwernisse der Interaktionen sowie Umdefinierung der Person auf der Ebene der Interaktion sowie Gefährdungen und Probleme auf der Ebene der Identität (vgl. Cloerkes 1997, 149).

In einem Artikel aus dem Jahr 1975 kritisiert Thimm die zu dieser Zeit weit verbreitete, jedoch aus seiner Sicht unreflektierte Rezep-

tion der von Erving Goffman (1967) entwickelten Stigmatheorie und untersucht sie bezüglich ihrer Relevanz für eine Theorie der Behinderung. Seine Kritik setzt bei einer aus seiner Sicht „individuo-zentrischen“ (Thimm 1975, 150) Theorieperspektive an, die Behinderung kausal aus einer am Individuum festgemachten Normabweichung auf medizinischer, psychologischer oder sozialer Ebene festmacht. Hiernach wird daran gearbeitet, „Behinderten durch immer präzisere empirisch belegbare ‚Merkmale‘ von Nichtbehinderten abzugrenzen“ (ebd., 150) – eine methodologische Leitlinie, die Thimm kritisiert und verwirft, weil sie „eine spezielle Andersartigkeit der Klientel“ (ebd.) postuliert und damit zur Ontologisierung oder Verdinglichung von Behinderung beiträgt. Wie Thimm kritisiert, wird häufig die Pointe des Ansatzes übersehen, dass nämlich ein Stigma nicht ein Anlass für eine negative soziale Zuschreibung sei, sondern deren Produkt. Nach dem von Thimm formulierten prozessualen und reflexiven „Stigma-Paradigma“ (ebd., 154) ist Behinderung kein sich im Verhalten des Behinderten aktualisierendes „Eigenschaftspotential“, sondern das Resultat sozialer Interaktionen. Die normalen und die stigmatisierten Individuen sind weniger Personen als Perspektiven, die in sozialen Situationen erzeugt werden (ebd., 170). Eine weitere Kritik formuliert Cloerkes (1997). Er konstatiert bei der Rezeption des Stigmaansatzes die Tendenz, anthropologische gegen sozialdeterministische Argumentationslinien auszutauschen. Dies geschieht durch die Ausklammerung der von Goffman herausgearbeiteten Subjektseite der Interaktion. Bei Goffman wird das Individuum nicht passiv, sondern aktiv gedacht. Da das stigmatisierte Individuum an der sozialen Interaktion beteiligt ist, kann von einer zwangsläufigen ‚Einschreibung‘ des Stigmas ‚behindert‘ in seine Identität nicht die Rede sein. Tatsächlich aber wird häufig mit der Annahme „einer geradezu automatischen Identitätsstörung bzw. -umformung (Stigma-Identitäts-These)“ (ebd., 151) operiert. Hierdurch wird Behinderung in der Konsequenz zu einer umfassenden Identitäts-

kategorie stilisiert und die „Bedeutung von Identitätsstrategien“ (ebd., 185) verkannt.

b) Behinderung aus interaktionistischer Sicht

Cloerkes (1997) legt eine Definition aus interaktionistischer Sicht vor, die im Kern aus drei ineinandergreifenden Aspekten besteht. Erstens muss bei einem Individuum in einer Interaktionssituation ein außergewöhnliches Merkmal mit Stimulusqualität vorhanden sein, das die Aufmerksamkeit anderer Individuen auf sich zieht und Spontanreaktionen auslöst. Zweitens muss dieses Merkmal andersartig sein und als Abweichung von sozialen Erwartungen wahrgenommen werden. Die Bewertung dieser Andersartigkeit kann negativ, ambivalent oder positiv ausfallen. Drittens kann nur dann von einer Behinderung gesprochen werden, wenn die Andersartigkeit in einem gegebenen kulturellen Kontext als unerwünschte Abweichung von einer Norm oder Erwartung wahrgenommen und negativ bewertet wird.

Auf dieser Grundlage definiert Cloerkes: „Eine Behinderung ist eine dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich, der allgemein ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird. ‚Dauerhaftigkeit‘ unterscheidet Behinderung von Krankheit. ‚Sichtbarkeit‘ ist im weitesten Sinne das ‚Wissen‘ anderer Menschen um die Abweichung“ (Cloerkes 1997, 6).

Von ‚behindert‘ ist dann zu sprechen, „wenn erstens eine unerwünschte Abweichung von wie auch immer definierten Erwartungen vorliegt und wenn zweitens deshalb die soziale Reaktion auf ihn negativ ist“ (ebd.). Die wichtigste Ursache für die Negativbewertung in unserer Gesellschaft ist nach Cloerkes die ausschließliche Orientierung am „Gesunden und Vollhandlungsfähigen“ (ebd., 75) (vgl. von Ferber 1972, 32).

c) Der Ansatz der materialistischen Behindertenpädagogik

In seiner „Allgemeinen Behindertenpädagogik“ aus dem Jahr 1987 arbeitet Jantzen auf

der Basis der marxistischen Theorie ein gesellschaftstheoretisch konturiertes Verständnis von Behinderung heraus. In Anlehnung an die WHO-Definition aus dem Jahr 1980 mit ihrer Unterscheidung von ‚impairment‘ (Jantzen übersetzt diesen Terminus nicht mit ‚Schädigung‘, sondern mit ‚Störung‘), ‚disability‘ (Beeinträchtigung) und handicap (Behinderung) unterstreicht Jantzen die Bedeutung der drei Ebenen des Biologischen, Psychischen und Sozialen. Gleichzeitig kritisiert er das mit der WHO-Definition verbundene Kausalitätsmodell, das die körperliche Schädigung als Ausgangspunkt und Ursache für die Behinderung ansetzt. Jantzen geht es darum, diese am Biologischen ansetzende Kausalkette aufzubrechen und stattdessen die zwischen Körper, Psyche und Sozialen bestehenden, durch Tätigkeit geknüpften und aufrechterhaltenen Verbindungen und Übergänge herauszuarbeiten. Seine Kernfrage in diesem Kontext lautet, wie das Biologische und das Psychische „in der Tätigkeit ineinander übergehen, sich vermitteln, wechselseitig voneinander abhängen und selbst wieder im Kontext der gesellschaftlichen Realität sich entwickeln und von diesem bestimmt werden“ (Jantzen 1987, 76). Obwohl Schädigungen oder Defekte ein integrales Element dieses Modells sind, werden sie anders als im medizinischen Modell vom Sozialen bzw. der Gesellschaft her gedacht. Jantzen geht davon aus, dass die sozialen Bedingungen ausschlaggebend dafür sind, wie sich ein Individuum entwickelt und wie es seine Möglichkeiten aktiv ausbilden kann.

„Behinderung kann nicht als naturwüchsig entstandenes Phänomen betrachtet werden. Sie wird sichtbar und damit als Behinderung erst existent, wenn Merkmale und Merkmalskomplexe eines Individuums aufgrund sozialer Interaktion und Kommunikation in Bezug gesetzt werden zu gesellschaftlichen Minimalvorstellungen über individuelle und soziale Fähigkeiten. Indem festgestellt wird, dass ein Individuum aufgrund seiner Merkmalsausprägung diesen Vorstellungen nicht entspricht, wird Behinderung offensichtlich, sie existiert als sozialer Gegenstand erst von diesem Augenblick an“ (Jantzen 1987, 18).

Im Rahmen der materialistischen Theorie der Behinderung sind ‚gesellschaftliche Produktion‘ und ‚Arbeit‘ – zusammengefasst im Terminus ‚Tätigkeit‘ – insofern zentrale Begriffe, als sie zwischen Individuum und Gesellschaft eine vermittelnde Funktion übernehmen. „Der Mensch wird zum Menschen [...] durch seine Tätigkeit, die grundsätzlich gesellschaftliche Tätigkeit ist“ (ebd., 109). Da Tätigkeit gesellschaftlich bestimmt ist, unterliegt sie zwangsläufig historischen Wandlungen und Umdeutungen. Aufgrund des vorherrschenden negativ-defizienten Bewertungsmodus der gesellschaftlichen Produktion und Arbeit Behinderter durch die kapitalistische Gesellschaft werden diese zu einer „Arbeitskraft minderer Güte“ (Jantzen 1987, 30): Menschen mit deutlich sichtbaren körperlichen, psychischen und geistigen Einschränkungen, die nicht im geforderten Maß am gesellschaftlichen Arbeits- und Produktionsprozess teilnehmen können. Daher gibt es nach Jantzen auch einen klaren Zusammenhang zwischen Behinderung und Lebenslage, weil ungleich verteiltes Kapital im Sinne Bourdieus nicht nur soziale Ungleichheit schafft, sondern auch soziale Benachteiligungen für diejenigen, die mit körperlichen, psychischen oder geistigen Beeinträchtigungen zu leben haben.

Ein weiterer grundlegender Terminus in Jantzens Theorie ist ‚Isolation‘ [→ Isolation]. Dieser Terminus steht in Zusammenhang mit den Möglichkeiten und Notwendigkeiten des Vermittlungsprozesses zwischen dem sich entwickelnden Individuum und seiner sozialen und gesellschaftlichen Umwelt. Isolation bezeichnet die auf der biologischen, psychischen oder sozialen Ebene ansetzende Störung des Vermittlungsprozesses zwischen Individuum und Umwelt und damit die Störung des Prozesses der Aneignung des kulturellen Erbes einer gegebenen Gesellschaft.

„Behinderung ist somit ihrem Wesen nach als Isolation zu verstehen, als Störung der Widerspiegelungs-, Aneignungs- (und Vergegenständlichungs-)prozesse im innerorganismischen Bereich wie im Verhältnis zur Ob-

jektiven Realität in Natur und Gesellschaft“ (Jantzen 1977, 199f.).

Von den gesellschaftlich-ökonomischen Verhältnissen her analysiert begreift die materialistische Behindertenpädagogik Behinderung als reduzierte Geschäftsfähigkeit, reduzierte soziale Konsumfähigkeit, reduzierte Ausbeutungsbereitschaft, reduziertes Gebrauchswertversprechen, Ästhetik des Hässlichen, Anormalität und Minderwertigkeit. Alles in allem mündet Behinderung in gesellschaftlichen Ausschluss (Jantzen 1987, 40 ff.). Damit wird deutlich, dass Behinderung nicht nur von den gesellschaftlichen Produktionsverhältnissen her analysiert wird, sondern auch einen Verstoß gegen gesellschaftliche Normalität [→ X Normalität und Abweichung] darstellt: Die Norm der körperlichen Unversehrtheit und Körperideale bestimmen das Konzept des körperlichen Defektes; bürgerliche Bildungsideale bestimmen das Konzept der Bildungsunfähigkeit; Moral, Ethik und Sittlichkeit bestimmen das Konzept der Unerziehbarkeit; die Willens- und Straffähigkeit des Individuums bestimmen das Konzept der Unverständlichkeit (vgl. Jantzen 1982, 209f.).

d) Der systemtheoretische Zugang

Neben den bisher referierten älteren sozialwissenschaftlich konturierten Behinderungsbegriffen etablierte sich im Laufe der 1980er und 1990er Jahre die systemtheoretische Perspektive [→ I Systemtheorie II]. Der erste größer angelegte Versuch einer Rezeption wurde 1987 von Speck vorgelegt (vgl. Speck 1998). Ein systemtheoretisch grundiertes Verständnis von Behinderung ist um eine Reihe von Schlüsselbegriffen des Luhmannschen Theoriekosmos und des Konstruktivismus aufgebaut und ausdrücklich als Theorie des Beobachters entworfen. Luhmanns Grundlagenwerk „Soziale Systeme“ (1984) führt den Begriff der Autopoiesis in die Soziologie ein und wendet sich damit gegen eine ontologische Denktradition mit ihrer grundlegenden Annahme der Verbundenheit von Sein und Denken. Im Kern

entwickelt Luhmann den Gedanken, Systeme seien selbstreferenziell. Dies gilt für Organismen, psychische Systeme und soziale Systeme, bei denen Luhmann Interaktionen, Organisationen und Gesellschaften unterscheidet (vgl. Luhmann 1984, 16). Dabei werden die Elemente, Prozesse, Strukturen und Teilsysteme, auf die sich solche Systeme beziehen bzw. mit denen sie operieren, überhaupt erst durch die Systeme konstituiert. Dies gilt letztlich auch für die Systeme selbst.

Auf die eher konstruktivistisch zugeschnittene Theorieperspektive (die in einem engen, jedoch von ihren sonderpädagogischen Rezipienten häufig nicht wahrgenommenen Zusammenhang mit der Systemtheorie steht) soll im nachfolgenden Abschnitt eingegangen werden. Im Kontext einer systemtheoretischen Theorie der Behinderung werden häufig zwei eng miteinander verknüpfte Aspekte hervorgehoben.

Erster Aspekt: Behinderung, strukturelle Koppelung und Kommunikation. Neben dem Begriff der Autopoiesis arbeitet die Luhmannsche Systemtheorie mit einer Vielzahl komplexer und interdependenter Kategorien, u. a. Relation, Komplexität, Kontingenz, Kommunikation, System, Umwelt, Handlung, Struktur, Prozess, Selbstreferenz, Beobachtung, Reflexion und Differenz (vgl. Luhmann 1984, 12). Auch im Kontext einer Theorie der Behinderung sind diese Kategorien wichtig. In systemtheoretischer Perspektive ist Behinderung keine Individual-eigenschaft, sondern eine Relation, die durch Kommunikation entsteht und sich in Systemdifferenzierungen niederschlägt. Systemtheoretisch orientierte Analysen beschäftigen sich daher vorzugsweise mit Problemkontexten und betrachten beispielsweise psychische Erkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten eher als Symptome für eine gestörte Passung zwischen Individuum und Umwelt. Individuelle Zustände oder Verhaltensweisen werden nicht als ‚krank‘ oder ‚behindert‘ bewertet, sondern auf ihre Entstehungs- und Bedingungskontexte sowie ihre Funktion innerhalb relevanter Systeme hin betrachtet. Sie sind