

Anne Waldschmidt (Hrsg.)

Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies

Tagungsdokumentation

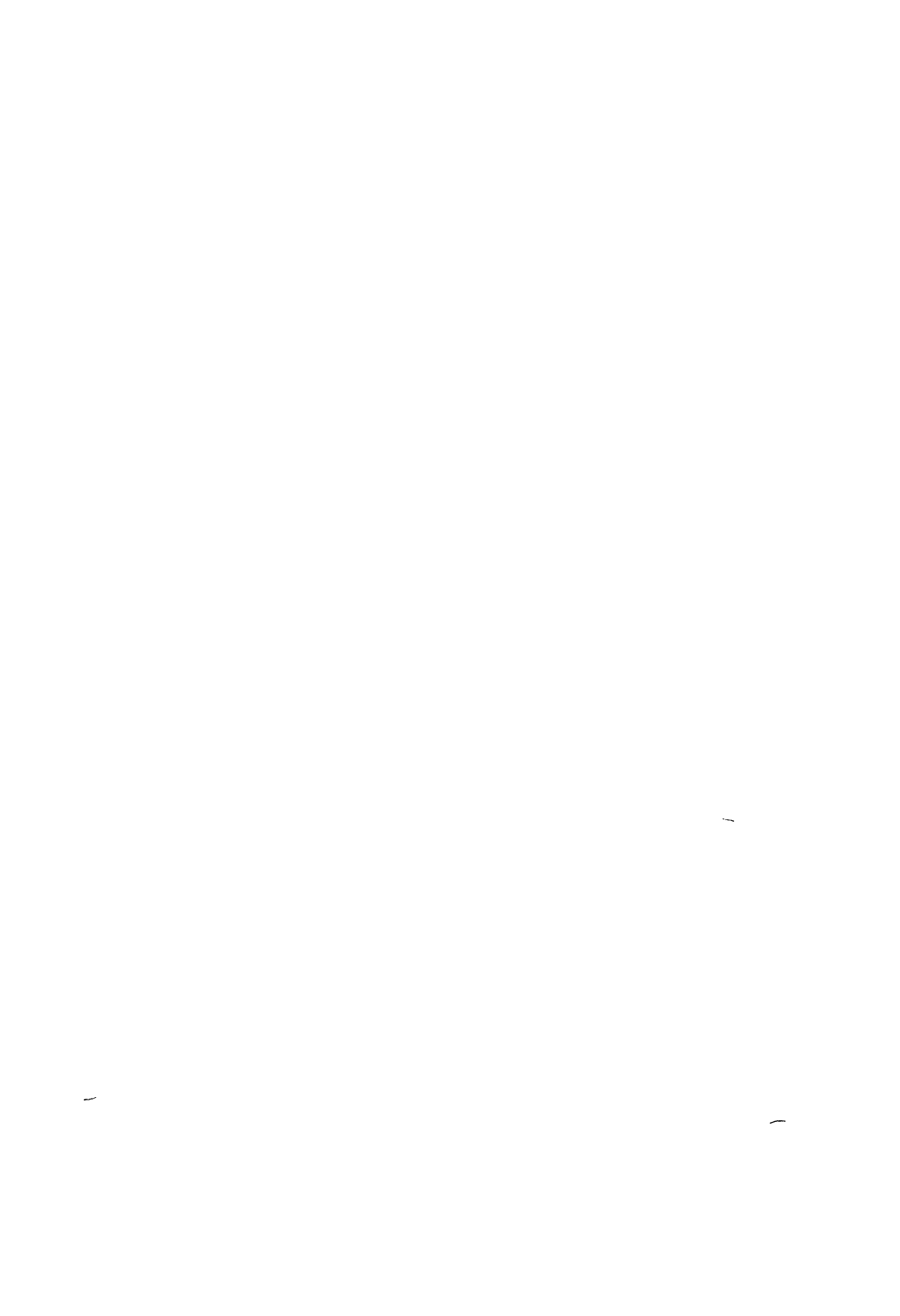
2003



AKTION
MENSCH

bifos

SCHRIFTEN
REIHE



Anne Waldschmidt (Hrsg.) im Auftrag des bifos e.V.
**Kulturwissenschaftliche Perspektiven
der Disability Studies**
Tagungsdokumentation

Impressum:

bifos-Schriftenreihe zum selbstbestimmten Leben Behinderter

Verlagsanschrift:

bifos e.V.

Kölnische Str. 99

34119 Kassel

Tel: 0561 / 72885 40

Fax: 0561 / 72885 44

e.mail: schriftenreihe@bifos.de

Web: www.bifos.org

**Die Dokumentation wurde finanziert durch
das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung,
die Europäische Union sowie die Aktion Mensch**

Layout: Jörg Fretter, Marburg

Herstellung: Books on Demand GmbH, Norderstedt

© 1. Auflage 2003 bei bifos e.V., Kassel

Alle Rechte bei den AutorInnen

Printed in Germany

ISBN: 3-932951-88-3

Anne Waldschmidt (Hrsg.)
im Auftrag des bifos e.V.

Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies

Tagungsdokumentation





Vorwort

Bundesministerin für Gesundheit und
Soziale Sicherung Ulla Schmidt zur
Dokumentation
der Sommeruni 2003 in Bremen



„Behinderung neu denken“ - das Motto dieser Sommeruniversität in Bremen verstehe ich als programmatische Umorientierung auf eine Einbeziehung der Selbstsicht, der eigenen Problembeschreibung und der Alltagserfahrungen Betroffener. Es beschreibt einen Prozess, für den auf Bundesebene in den letzten Jahren insbesondere mit dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch und dem Bundesgleichstellungsgesetz die gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen worden sind.

Behinderung wird nicht mehr nur als medizinisches Phänomen oder funktionelle Einschränkung begriffen. Behinderung hat durch Vorurteile, Sonderbehandlung, fehlende Chancengleichheit oder barrierebehaftete Umwelt auch einen gesellschaftlichen Aspekt.

Nunmehr gilt es, diesen Perspektivenwechsel auch gesellschaftlich umzusetzen, das heißt „Disability Studies“ zu betreiben. „Disability Studies“ sind damit ein besonders wichtiger Beitrag zur dauerhaften Umsetzung der Ziele des Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderungen 2003.

Die vorliegende Dokumentation der Sommeruniversität soll helfen, den mehrdimensionalen Forschungsansatz von Behinderung auf eine breitere Basis zu stellen. Der Dokumentation wünsche ich in diesem Sinne eine weite Verbreitung und den „Disability Studies“ in Deutschland eine erfolgreiche Zukunft.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ulla Schmidt'. The signature is fluid and cursive.

Ulla Schmidt

Vorwort

Das Jahr 2003 wurde von der Europäischen Union zum Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen (EJMB) ausgerufen, um die Gleichstellung behinderter Menschen in Europa voranbringen. Im Rahmen des EJMB veranstaltete das Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter (bifos) e. V. vom 18. Juli bis 1. August in Bremen eine 14tägige Sommeruniversität zum Thema „Disability Studies in Deutschland. Behinderung neu denken“. Diese breit angelegte Veranstaltung sollte sowohl den Austausch über erfolgreiche Projekte und Ansätze zur Unterstützung behinderter Menschen als auch über Forschungsansätze, -projekte und -ergebnisse ermöglichen, deren Ziele die Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung behinderter Menschen sind.

Die Disability Studies sind ein politischer, interdisziplinärer Wissenschaftsansatz, deren Paradigmen aus den politischen Analysen und Erkenntnissen der Behindertenbewegungen der 70er entstanden sind. Behinderte Menschen werden hier in erster Linie als Angehörige einer unterdrückten Minderheit betrachtet, die erst durch Diskriminierungen und gesellschaftlich bedingte Barrieren unterschiedlichster Art behindert werden. Grundlage der Disability Studies ist das soziale Modell von Behinderung. Dieses steht dem noch immer vorherrschenden medizinischen Modell von Behinderung gegenüber. Nach dem medizinischen Modell ist Behinderung eine krankhafte Störung des Individuums. Dagegen wird sie im sozialen Modell als sozial konstruierte Kategorie betrachtet. Die Disability Studies widmen sich der Frage, wie sich diese soziale Konstruktion von Behinderung historisch, ökonomisch, kulturell, politisch, rechtlich, psychologisch usw. vollzieht bzw. vollzogen hat. Für behinderte Menschen besonders wichtig ist der Perspektivwechsel, der den Disability Studies zu Grunde liegt. Statt wie bisher nur Objekt von Forschung zu sein, werden behinderte Menschen im Kontext der Disability Studies zum Subjekt von Wissenschaft und Forschung. Ihre Erfahrun-

gen, Einstellungen und Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt und werden so sichtbar gemacht. Die Disability Studies stellen einen Ort zur Verfügung, an dem kritisch über Behinderung nachgedacht werden kann, um einerseits den akademischen Diskurs über Behinderung voranzubringen und andererseits gesellschaftliche Veränderungen zu bewirken. Disability Studies sind gewissermaßen der wissenschaftliche Arm der politischen Behindertenbewegungen, mit denen sie in Austausch stehen.

Während es inzwischen in fast allen Ländern der Welt emanzipatorische Behindertenbewegungen gibt, haben sich Disability Studies als wissenschaftliche Disziplin bis jetzt nur in wenigen Ländern etablieren können. Lediglich in den USA und Großbritannien, den „Geburtsländern“ der Disability Studies, wurden inzwischen eigene Lehrstühle eingerichtet und an einigen Universitäten gibt es mittlerweile Institute für Disability Studies. In Deutschland hat der Diskussionsprozess um Disability Studies dagegen gerade erst begonnen. Die Sommeruni konnte in diesem Zusammenhang einen wichtigen Beitrag zur größeren Verbreitung dieses neuen Denkens über Behinderung und zur Intensivierung der Diskussionen über Disability Studies leisten.

Den Auftakt der 14tägigen Sommeruni des bifos e.V. bildete die bundesweite Tagung „Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies“ - unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Anne Waldschmidt. Eingeladen waren sowohl behinderte als auch nichtbehinderte Wissenschaftler/innen und andere Interessierte, die den kulturwissenschaftlichen Ansatz der Disability Studies kennen lernen und in Diskussionen vertiefen wollten.

Das vorliegende Buch dokumentiert sowohl die auf der Tagung gehaltenen Vorträge wie auch die Beiträge zur Podiumsdiskussion. Es soll dazu beitragen, dass auch interessierte Leserinnen und Leser, die nicht an der Tagung teilnehmen konnten, durch die Vielfalt der spannenden Beiträge einen Einblick in die Diskussion um Disability Studies in Deutschland erhalten können.

Gisela Hermes Swantje Köbsell
Die Koordinatorinnen der Sommeruni

Inhalt

ANNE WALDSCHMIDT

„Behinderung“ neu denken:

Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies 11

MARK PRIESTLEY

Worum geht es bei den Disability Studies?

Eine britische Sichtweise 23

ANJA TERVOOREN

Der verletzbare Körper.

Überlegungen zu einer Systematik der Disability Studies 37

RUTH VON BERNUTH

Aus den Wunderkammern in die Irrenanstalten

– Natürliche Hofnarren in Mittelalter und früher Neuzeit 49

PETRA FUCHS

Hilde Wulff (1898-1972) – Leben im Paradies der Geradheit 63

VÖLKER VAN DER LOCHT

„Der angeborene Schwachsinn verfügt über eine erhebliche Erbkraft“

Zwangssterilisation nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933 77

SIEGFRIED SAERBERG

„Nach dem Weg fragen“.

Alltagsbegegnungen von blinden und sehenden Menschen 89

CHRISTIAN MÜRNER

„Er, sonst gesund, war blind und stumm / Sie sehend, aber lahm und krumm“

Behinderung im Gedicht 103

DINAH RADTKE

Ist behindert sein normal? 113

MARIANNE HIRSCHBERG

**Normalität und Behinderung in den Klassifikationen
der Weltgesundheitsorganisation** 117

ANNE WALDSCHMIDT

**Behinderte Menschen zwischen Normierung und
Normalisierung** 129

SWANTJE KÖBSELL

Evaluation der Tagung 139

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren 143

„Behinderung“ neu denken: Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies

Anne Waldschmidt

Die Disability Studies als neue, interdisziplinäre Forschungsrichtung sind in den USA und Großbritannien bereits fest etabliert.¹ Nun gewinnen sie auch im deutschsprachigen Raum Konturen. Nach den beiden Tagungen „Der (im)perfekte Mensch“ (2001) und „PhantomSchmerz“ (2002), die vom Deutschen Hygiene-Museum, der Aktion Mensch und der Humboldt-Universität Berlin in Dresden und Berlin veranstaltet wurden,² wurde mit der Sommeruniversität „Disability Studies in Deutschland – Behinderung neu denken!“ ein drittes Startsignal für das Forschungsfeld gegeben. Bei dem Versuch, auch in Deutschland eine neue wissenschaftliche Sichtweise auf Behinderung zu begründen, stehen diese Fragen im Mittelpunkt: Was eigentlich sind die Disability Studies? Und was heißt das: „Behinderung neu denken“? Soll es um ein neues „Denken“ über Behinderung gehen oder soll „Behinderung“ neu gedacht werden?

Sicherlich wird man auf diese Fragen nie abschließende Antworten finden. Der Wissenschaft als grundsätzlich zukunftsoffenes und sich ständig fort entwickelndes Projekt widerspräche es, einen eindeutigen Kanon festzuzurren. Dennoch ist es notwendig, sich in wissenschaftlichen Diskursen immer wieder auf's Neue über den eigenen Gegenstand zu verständigen. Als theoretisches Fundament der Disability Studies wurde insbesondere von britischen Wissenschaftlern das „soziale Modell“ von Be-

¹ Vgl. Albrecht, G. / Seelman, K. / Bury, M. (Hrsg.): Handbook of Disability Studies. Thousand Oaks 2001.

² Lutz, P. / Macho, T. / Staupe, G. / Zirten, H. (Hrsg.): Der (im-)perfekte Mensch. Metamorphosen von Normalität und Abweichung. Köln, Weimar 2003.

hinderung entwickelt.³ Während das traditionelle individuelle Modell von der Schädigung oder Beeinträchtigung als Ursachenfaktor ausgeht und das Postulat beinhaltet, dass Behinderung ein individuelles Problem darstellt, das von der einzelnen Person bewältigt werden muss, geht das soziale Modell von der sozialen Benachteiligung als der entscheidenden Ebene aus. Entsprechend postuliert das soziale Modell soziale Verantwortlichkeit und die Erwartung, dass nicht der Einzelne, sondern die Gesellschaft sich ändern muss.

Das soziale Modell von Behinderung, das in dem vorliegenden Band von dem britischen Soziologen Mark Priestley⁴ vorgestellt wird, ist sicherlich sehr hilfreich für eine neue Sichtweise auf Behinderung. Allerdings wäre es voreilig, diesen Denkansatz für das Nonplusultra zu halten und ihn unreflektiert zu übernehmen. Vielmehr ist es für die deutschsprachigen Disability Studies – wenn sie ein eigenständiges Profil entwickeln wollen – durchaus notwendig, sich nicht nur auf bereits entwickelte Konzepte zu beziehen, sondern selbst darüber nachzudenken, welche theoretische Basis die eigenen Forschungsarbeiten haben sollen. Im ersten Schritt könnte man hierzulande auf eine, auf den ersten Blick banal erscheinende, aber durchaus weitreichende Differenzierung Wert legen. Denn Disability Studies zu betreiben meint nicht, einer neuen Art von „Behindertenforschung“ oder „Behindertenwissenschaft“ nachzugehen, auch wenn der englische Begriff manchmal so ins Deutsche übersetzt wird. Vielmehr geht es um „Studien über oder zu Behinderung“. Mit anderen Worten, der Gegenstand der Disability Studies ist nicht „der Behinderte“, sondern die Kategorie „Behinderung“. Eine zweite Reflexionsaufgabe wäre, den Behinderungsbegriff immer wieder ganz bewusst in Anführungszeichen zu setzen, um zu verdeutlichen, dass „Behinderung“ nicht als (natur-)gegebene, vermeintlich objektive, medizinisch-biologisch definierte Schädigung oder Beeinträchtigung verstanden wird, sondern – und eben das ist die neue Sichtweise der Disability Studies! – als ein kulturelles und ge-

³ Vgl. Barnes, C. / Mercer, G. / Shakespeare, T.: Exploring Disability. An sociological Introduction. Cambridge 1999, S. 20-31.

⁴ Vgl. in diesem Band

sellschaftliches Differenzierungsmerkmal. Zentraler Ausgangspunkt der Disability Studies ist die These, dass „Behinderung“ nicht einfach „vorhanden“ ist, sondern „hergestellt“ wird, produziert und konstruiert in wissenschaftlichen und alltagsweltlichen Diskursen, in politischen und bürokratischen Verfahren und in subjektiven Sichtweisen und Identitäten. Oder in den Worten der amerikanischen Kulturwissenschaftler David Mitchell und Sharon Snyder: „It is through their common association with incapacity and aberrancy that people with enormously varied bodily experiences and capacities come to share a political and communal identity. Disability acts as a loose rubric and as an amalgam of dissimilar physical and cognitive traits that often have little in common other than the social stigma of limitation, deviance, and inability.“⁵ Erst die gemeinsame Assoziation mit Unvermögen und Anormalität stellt die kollektive politische und gesellschaftliche Identität von Menschen mit höchst vielfältigen körperlichen Erfahrungen und Fähigkeiten her. „Behinderung“ ist keine fixe Kategorie, sondern ein eher „lockerer“ Oberbegriff, der sich auf eine bunte Mischung von unterschiedlichen körperlichen und kognitiven Merkmalen bezieht, die oft nichts anderes gemeinsam haben als das soziale Stigma der Begrenzung, Abweichung und Unfähigkeit.

Wenn diese Ausgangsthese richtig ist, hat sie zwei Konsequenzen: Erstens schließen die Disability Studies immer auch eine emanzipatorische Zielrichtung ein. Nicht nur die angloamerikanischen Disability Studies hätten sich ohne die Behindertenbewegung wahrscheinlich nicht als akademische Disziplin etablieren können; auch die deutschsprachigen Disability Studies werden diesen Antriebsmotor benötigen. Als wesentlich für die Entfaltung der Disability Studies nennt Mark Priestley⁶ unter anderem folgende Bedingungen: die aktive Beteiligung behinderter Menschen, demokratische Strukturen der „scientific community“ und die internationale Kooperation im politischen Kampf für Emanzipation und

⁵ Mitchell, D. T. / Snyder, S. L.: Introduction: Disability Studies and the Double Bind of Representation. In: Dies. (Hrsg.): *The Body and Physical Difference. Discourses of Disability in the Humanities*. Ann Arbor 1997, S. 7.

⁶ Vgl. in diesem Band.

Teilhabe. Da die Disability Studies mit Geschichte und Herangehensweise der internationalen Behindertenbewegung eng verknüpft sind, ist mit ihnen die konkrete Utopie verbunden, mit Hilfe von Wissenschaft individuelle und gesellschaftliche Sichtweisen und Praktiken so verändern zu können, dass behinderten Menschen ein voller Subjektstatus und uneingeschränkte gesellschaftliche Partizipation möglich wird. Soziale Teilhabe, Selbstbestimmung, Barrierefreiheit, Gleichstellung und Bürgerrechte – das sind zentrale Themen der Disability Studies. Allerdings: Würden die Disability Studies allein als Anwendungswissenschaft der Behindertenbewegung und wissenschaftliche Reflexion von Betroffenenperspektiven gesehen, so wäre dies ein Mißverständnis und würde auf eine Verkürzung des Ansatzes hinauslaufen.

Denn zweitens ist mit den Disability Studies nicht nur eine emanzipatorische Orientierung, sondern auch eine kulturwissenschaftliche Wende verbunden. Die konstruktivistische Sichtweise von Behinderung, die dem Forschungsfeld zu Grunde liegt, hat zur Konsequenz, dass wissenschaftliche Disziplinen wie etwa die Literatur- und Geschichtswissenschaften, die zuvor außen vor geblieben sind, in den Behinderungsdiskurs mit eingebracht werden. Gerade auch, weil sie die Kulturwissenschaften für den Behinderungsdiskurs fruchtbar machen, bieten die Disability Studies einen neuartigen Zugang, „Behinderung“ tatsächlich „neu“ zu denken. Den kulturwissenschaftlichen Strang haben bisher vor allem nordamerikanische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verfolgt.⁷ Auch hierzulande scheint es dringlich, neben der Weiterentwicklung des „sozialen Modells“ diese Perspektive ebenfalls zu entfalten.

Bislang – und zwar vor allem in Deutschland, muss man vielleicht hinzufügen – gilt nämlich „Behinderung“ als Domäne von Medizin, Psychologie sowie Heil- und Sonderpädagogik und seit neuestem als Gegenstand der Lebens-, Gesundheits- und Rehabilitationswissenschaften. In diesen

⁷ Vgl. etwa Mitchell / Snyder: Introduction; außerdem Mitchell, D. T. / Snyder, S. L.: Narrative Prosthesis. Disability and the Dependencies of Discourse. Ann Arbor 2000; Davis, L. J. (Hrsg.): The Disability Studies Reader. New York, London 1997.

Wissenschaftsdisziplinen herrscht jedoch der „klinische Blick“ (Michel Foucault) vor: Vorrangig geht es um die Verhütung, Beseitigung oder Linderung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Die Ansätze der Prävention, Therapie, Förderung und des „coping“ unterstellen, dass das Behinderungsproblem bereinigt werden kann, wenn nur die Behandlung erfolgreich ist, eine gelungene Anpassung an die Umwelt erfolgt, wenn die Behinderung psychisch verarbeitet wird und „normale“ Lebensumstände geschaffen werden. Auch sozialpolitische Ansätze gehen übrigens von dieser Zielsetzung aus: Behinderung gilt ihnen als soziales Problem; deshalb werden Sozialleistungen und Versorgungssysteme bereitgestellt und behinderten Menschen Nachteilsausgleiche gewährt.

Sicherlich brauchen behinderte Menschen sozialpolitische Unterstützung, pädagogische Förderung, psychologische Beratung und medizinische Behandlung. Doch der pragmatische Ansatz allein kann die Komplexität des Behinderungssphänomens nicht erfassen – und genau auf diesen Punkt macht die kulturwissenschaftliche Perspektive aufmerksam. Mit anderen Worten: Die Disability Studies sind entstanden als Kritik des „individuellen Modells“ von Behinderung und haben ein eigenes, nämlich ein „soziales Modell“ entwickelt. Zusätzlich benötigen sie noch ein drittes, ein „kulturelles Modell“ von Behinderung, um tatsächlich die Komplexität des Gegenstands zu verstehen. An dieser Stelle drängt sich die Frage auf: Was ist mit der kulturwissenschaftlichen Perspektive gemeint? Was eigentlich ist der Gegenstand der Kulturwissenschaften?

Bei den Kulturwissenschaften handelt es sich um ein weitverzweigtes, interdisziplinäres Forschungsfeld, dessen Gegenstand die „Kultur“ darstellt. Kultur – damit sind hier nicht bürgerliches Bildungswissen, gutes Benehmen oder gar Sitte und Anstand gemeint. Der Kulturbegriff bezieht sich auch nicht nur auf religiöse Zeremonien, kulturelle Veranstaltungen und künstlerisches Schaffen. Kultur im kulturwissenschaftlichen Sinne

⁸ Vgl. einführend: Hansen, K. P.: Kultur und Kulturwissenschaft. Tübingen, Basel 2000 (2., vollständig überarb. u. erw. Aufl.); aus soziologischer Sicht Rehberg, K. S.: Kultur. In: Joas, H. (Hrsg.): Lehrbuch der Soziologie. Frankfurt a. M. 2001, S. 63-92.

meint vielmehr das gesamte Erbe einer Gesellschaft, der aktuelle Bestand an Werten und Normen, Symbolen und Sprache, Traditionen und Institutionen, Wissen, Ritualen und Praktiken, Geschichte und Geschichten, die eine Gesellschaft entwickelt hat und die sie in Erziehungs- und Bildungsprozessen an die Gesellschaftsmitglieder weiter gibt. In diesem Sinne gibt es nie nur die eine „Kultur“, sondern immer nur eine ganze Reihe von Kulturen – wohlgermerkt im Plural.⁸

Betrachtet man mit Hilfe des kulturwissenschaftlichen Ansatzes das Phänomen der „Behinderung“, so wird man dazu verführt, den Standort des Betrachters oder der Forscherin umzukehren: Nunmehr geht es nicht darum, von der Welt der „Normalen“ aus die Lebenssituation behinderter Menschen zu untersuchen, um ihnen bei der Bewältigung ihrer schwierigen Lebenssituation zu helfen. Vielmehr gilt es, „Behinderung“ als „erkenntnisleitendes Moment“ für die Analyse der Mehrheitsgesellschaft zu benutzen, „als eine Lebensbedingung, die schlaglichtartig Aspekte zum Vorschein bringt, welche verborgen geblieben wären, hätte man sich mit der ‚normalen‘ Perspektive begnügt und wäre von einer unversehrten Leiblichkeit in einer fraglos geltenden Welt ausgegangen.“⁹ Der kulturwissenschaftliche Ansatz ist deshalb so spannend, weil mit ihm die Perspektive umgedreht wird: Die Mehrheitsgesellschaft wird aus Sicht der „Behinderung“ untersucht, und nicht umgekehrt, wie es eigentlich üblich ist. Wagt man diesen Perspektivwechsel, so kann man überraschend neue Einsichten gewinnen, zum Beispiel in die Art und Weise, wie kulturelles Wissen über Körperlichkeit produziert wird, wie Normalitäten¹⁰ und Abweichungen konstruiert werden, wie Differenzierungskategorien entlang körperlicher Merkmale etabliert werden, wie gesellschaftliche Praktiken der Ein- und Ausschließung gestaltet sind, wie personale und

⁹ Waldschmidt, A.: Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer. Opladen 1999, S. 10.

¹⁰ Beispielsweise Waldschmidt, A.: Ist Behindertsein normal? Behinderung als flexibelnormalistisches Dispositiv. In: Cloerkes, G. (Hrsg.): Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. Heidelberg 2003, S. 83-101.

soziale Identitäten geformt und neue Körperbilder und Subjektbegriffe¹¹ geschaffen werden. Wer wir sind und warum wir so und nicht anders handeln – das können sowohl behinderte als auch nichtbehinderte Menschen aus den Kulturwissenschaften lernen. Außerdem lässt sich im historischen und kulturanthropologischen Vergleich feststellen, dass Behinderung keine universelle und uniforme Praxis darstellt. Vielmehr findet man über die Jahrhunderte und zwischen den Kulturen große Unterschiede in den Sichtweisen von Behinderung und den Umgangsformen mit behinderten Menschen. Die kulturwissenschaftliche Perspektive bietet somit eine Fülle von möglichen Fragestellungen und einen großen Reichtum an neuen Forschungsthemen. Aus dieser Vielfalt konnte die von mir geleitete Tagung „Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies“, die vom 19. – 20. Juli 2003 im Rahmen der Bremer Sommeruniversität „Disability Studies in Deutschland – Behinderung neu denken“ stattfand, notwendigerweise nur einen kleinen Ausschnitt bieten. Als einen ersten Schritt lassen die einzelnen Beiträge, die in dieser Tagungsdokumentation¹² versammelt sind, das innovative Forschungspotential erkennen, das mit der kulturwissenschaftlichen Herangehensweise verbunden ist.

Beispielsweise kann man sich mit Anja Tervooren¹³ fragen, ob „Behinderung“ und „Nicht-Behinderung“ nicht wechselseitig aufeinander angewiesen sind. Der französische Psychoanalytiker Jacques Lacan verweist darauf, dass erst das eigene Spiegelbild, welches das Kleinkind staunend entdeckt, die Vorstellung von körperlicher Ganzheit, Unabhängigkeit und Unverletzlichkeit erzeugt. Der „ganze Körper“ ist jedoch insofern eine Illusion, als er auf einer Verdrängung basiert. Eigentlich empfindet der Mensch keinen ganzen, sondern einen „zerstückelten Körper“, verschiebt dieses bedrohliche Körperbild allerdings ins Unbewusste und will davon

¹¹ Beispielsweise Waldschmidt, A.: Das Subjekt in der Humangenetik. Expertendiskurse zu Programmatik und Konzeption der genetischen Beratung 1945 – 1990. Münster 1996; Waldschmidt: Selbstbestimmung.

¹² Bei der Erstellung des Manuskripts hat mich Janine Cremer unterstützt. Für ihre redaktionelle Mitarbeit bedanke ich mich herzlich.

¹³ Vgl. in diesem Band.

nichts wissen. Da behinderte Menschen an das Tabu der Zerstückelung erinnern, werden sie ebenfalls ausgegrenzt. Um die von Lacan reaffirmierte Dichotomie zwischen Ganzheit und Zerstückelung zu überwinden und Behinderung in den allgemeinen Diskurs zurückzuführen, ist es nach Ter-vooren sinnvoll, als dritten Term den Begriff des „verletzlichen Körpers“ einzuführen. Die Erkenntnis, dass jeder menschliche Körper verletzlich ist, könnte die Grundlage einer inklusiven Sichtweise bilden, welche Körper-,Variationen‘ durchaus akzeptiert, aber auf normativ bewertete Körper-,Differenzen‘ verzichten kann.

Ein wichtiger Schwerpunkt der kulturwissenschaftlichen Disability Studies ist die Historisierung der Behinderungskategorie. „Behinderung in der Zeit“ – diese Formulierung meint, dass Behinderung als geschichtliches Phänomen zu verstehen ist, als eine Begrifflichkeit, die zeitgebunden ist und sich wandelt, die eine Vergangenheit, eine Gegenwart und somit auch eine Zukunft hat. Wenn wir die Konstruiertheit von Behinderung erfassen wollen, benötigen wir Wissen über den Umgang mit behinderten Menschen in früheren Epochen.

Beschäftigt man sich etwa mit dem europäischen Mittelalter, so wird man feststellen, dass die Kategorie der geistigen Behinderung damals noch gar nicht existierte. So zeigen die „natürlichen Narren“, die neben den künstlichen oder „Schalksnarren“ an den fürstlichen Höfen lebten, dass das „Narrentum“ bis in die frühe Neuzeit hinein eine gesellschaftliche Funktion hatte. Ruth von Bernuth¹⁴ macht darauf aufmerksam, dass natürliche Narrheit in der mittelalterlichen Gesellschaft als zeitlich permanente mentale Differenz und nicht als Krankheit verstanden wurde. Die natürlichen Narren gehörten zu den so genannten Wundermenschen; ihnen wurden prophetische Gaben zugeschrieben. Erst in späteren Jahrhunderten wurde medizinisches Vokabular benutzt, um die natürlichen Narren zu beschreiben. Allerdings sind noch in der heilpädagogischen Literatur des 19. Jahrhunderts Spuren des mittelalterlichen Deutungsmusters zu finden.

¹⁴ Vgl. in diesem Band.

Ein anderes Themengebiet der kulturwissenschaftlichen Disability Studies stellt die historische Biographieforschung dar. Wenn Petra Fuchs¹⁵ die Lebensgeschichte der heute weithin vergessenen Sozialpädagogin Hilde Wulff erforscht, gräbt sie damit ein Stück verschüttete Geschichte aus, die sowohl für die bürgerliche Frauenbewegung als auch für die Behindertenbewegung von Bedeutung ist. Hilde Wulff, die im Alter von zwei Jahren an Kinderlähmung erkrankte, absolvierte in den 1920er Jahren an der Frauenakademie Düsseldorf eine Ausbildung zur Wohlfahrtspflegerin und Jugendfürsorgerin. Ab etwa 1923 engagierte sie sich in dem vier Jahre zuvor gegründeten emanzipatorischen „Selbsthilfebund der Körperbehinderten“ und entwickelte gemeinsam mit anderen behinderten Frauen Konzepte zur gemeinsamen Beschulung behinderter und „gesunder“ Kinder. Ab 1933 leitete Hilde Wulff in Berlin und Hamburg Heime für körperbehinderte Kinder. Auf vielfältige Weise leistete sie im Nationalsozialismus Widerstand gegen das Regime. Ihre Biographie verdeutlicht, dass eine gesundheitliche Beeinträchtigung nicht notwendigerweise zu Isolation und Ausgrenzung führen muss, sondern Mut zu einer nonkonformistischen Lebensweise machen kann.

Vor allem in Deutschland haben die Disability Studies die Aufgabe, die Erinnerung an das dunkle Kapitel der nationalsozialistischen Rassenhygiene wachzuhalten. Mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 wurde die Unfruchtbarmachung von Menschen ermöglicht, denen der nationalsozialistische Staat eine angeborene Ursache ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung unterstellte. Betroffen waren Menschen mit einer Lernbehinderung ebenso wie geistig Behinderte, Patienten mit der Diagnose Schizophrenie oder jene, die an „schwerem Alkoholismus“ litten. Bis zum Kriegsende 1945 wurden reichsweit ungefähr 400.000 Männer und Frauen zwangssterilisiert. Anhand einzelner Fallgeschichten zeigt Volker van der Locht¹⁶ die Lebenswirklichkeit von Sterilisationsopfern auf. Wer waren die Menschen hinter den Akten und mit welchen Prozeduren mussten sie sich auseinandersetzen? War Widerstand

¹⁵ Vgl. in diesem Band.

¹⁶ Vgl. in diesem Band.

möglich? Diese Fragen stellen sich aus Sicht der Disability Studies. Eine betroffenenorientierte Herangehensweise muss außerdem die Juridifizierung der Zwangssterilisationspraxis kritisch hinterfragen. Denn die Legalität der Verfahren suggerierte den vermeintlichen Rechtssubjekten einen Handlungsspielraum, der auf der Durchführungsebene systematisch konkretisiert wurde.

Aus kulturwissenschaftlicher Sicht wird Behinderung nicht nur als historische Kategorie, sondern auch als „Zeichen“ verstanden, als Symbol und kulturelle Repräsentation, die immer auch auf etwas anderes verweist und nicht nur die gesundheitliche Beeinträchtigung meint. Wie eine Fahne nicht nur ein Stück Tuch ist, sondern eine Nation repräsentiert, so ist Behinderung nicht nur ein körperliches Merkmal, sondern hat auch eine kulturspezifische Bedeutung. Im sozialen Verkehr wird sie interpretiert, sei es als Stigma, besondere Leiderfahrung oder auch als Heldentum. Die Symbolkraft von Behinderung macht sich sowohl in Alltagsbegegnungen als auch in literarischen Produkten bemerkbar.

So kann etwa die eigene Blindheit, wie Siegfried Saerberg¹⁷ zeigt, für eine ethnographische Studie über alltägliche soziale Begegnungen blinder und sehender Menschen im Straßenverkehr genutzt werden. Die Wegbeschreibung für einen blinden Akteur durch einen Sehenden erweist sich oftmals als derart schwierig, dass die Situation in die Begleitung des Blinden durch den Sehenden zu seinem Ziel mündet. Offensichtlich besteht die Herausforderung der Interaktion darin, zwei leibliche Orientierungssysteme wechselseitig aufeinander abzustimmen. Außerdem sieht sich der blinde Akteur mit der Aufgabe konfrontiert, seine Raumvorstellungen mit denen des Sehenden abgleichen zu müssen.

Kultur wird nicht nur im Alltag produziert, sondern auch in künstlerischen Werken. Christian Mürner¹⁸ vergleicht Gedichte miteinander, in denen Figuren mit Behinderung eine Hauptrolle spielen. Anhand der Werke von Wilhelm Busch, Frank Wedekind, Max Herrmann-Neiße und Georg

¹⁷ Vgl. in diesem Band.

¹⁸ Vgl. in diesem Band.

Paulmichl lässt sich zeigen, dass Behinderung für höchst unterschiedliche Anschauungen und Deutungen benutzt wird. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob behinderte Figuren in einem Gedicht einen anderen Sinn erhalten, wenn sie von einem behinderten Autor verwendet werden. Allerdings zeigt die Interpretation auch, dass es zu einfach wäre, wollte man von der Behinderung des Künstlers auf einen emanzipatorischen Gehalt der verwendeten Behinderungsmetapher schließen.

Eine weitere für den kulturwissenschaftlichen Ansatz der Disability Studies zentrale Frage lautet: „Ist Behindertsein normal?“ Auf der Podiumsdiskussion, die zu diesem Thema während der kulturwissenschaftlichen Tagung stattfand, bejahte Dinah Radtke¹⁹ stellvertretend für die Behindertenbewegung diese Frage. Sie betonte, dass Behinderung eine normale Erscheinungsform des Lebens darstellt. Allerdings lässt sich anhand der beiden behinderungsspezifischen Klassifikationen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auch das Gegenteil illustrieren. Marianne Hirschberg²⁰ machte darauf aufmerksam, dass auch in dem neuen WHO-Behinderungsmodell von 2001 Behinderung als der negative Pol von Gesundheit und Funktionsfähigkeit figuriert und insofern als nicht normal betrachtet wird. Aus meiner eigenen normalismustheoretischen Sicht²¹ ließen sich diese Thesen formulieren: Da Behinderung eine allgemeine Erscheinung des alltäglichen Lebens darstellt, ist sie statistisch gesehen einerseits ein normales Phänomen. Aus Sicht präskriptiver Normativität allerdings erscheint sie als nicht wünschenswert und insofern als nicht normal. Andererseits gilt vielen Normalität als eher reizlose Alltäglichkeit und Durchschnittlichkeit und deshalb als nicht sehr erstrebenswert. Wenn man den Normalitätsbegriff benutzt, muss man sich darüber im Klaren sein, dass es immer auch eine andere Seite der Medaille gibt. Mit anderen Worten, wenn behinderte Menschen sich als normal beschreiben, stellt sich sogleich die Frage, wer anders dann als nicht normal zu gelten hat. Vor diesem Hintergrund wäre es durchaus wünschenswert, wenn die

¹⁹ Vgl. in diesem Band.

²⁰ Vgl. in diesem Band.

²¹ Vgl. Waldschmidt: Behindertsein.

Behindertenbewegung sich auf ihre ursprünglich kritische Haltung zum Normalitätsbegriff zurück besinnen würde. Auch die aktuellen Entwicklungen in der Behindertenpolitik, die als flexible Normalisierung gedeutet werden können, machen eine neue Debatte über das Phänomen des Normalen notwendig.

Normalität in der Moderne, literarische Produktion und Subjektivität, Alltagsinteraktion und Ethnographie, Staat und Biopolitik, Biographie und Geschlecht, Historizität der Kategorisierung, Anthropologie des Körpers und das Nachdenken über ein „soziales“ und/oder „kulturelles“ Behinderungsmodell – all diese Themen gehören zu den kulturwissenschaftlichen Disability Studies und machen ihre Vielfalt und Faszination aus. Die unterschiedlichen Ansätze zu einem theoretisch fundierten und methodologisch anspruchsvollen Forschungsprogramm zu verknüpfen – dies wird die spannende Aufgabe der nächsten Jahre sein.

Worum geht es bei den Disability Studies? Eine britische Sichtweise¹

Mark Priestley

Während der letzten 25 Jahre haben sich die Disability Studies als neue und eigenständige akademische Fachrichtung im internationalen Zusammenhang herausgebildet. Es gibt nun einen ganzen Berg an Fachliteratur, zusätzlich internationale Zeitschriften und eine zunehmende Anzahl von Lehrangeboten an den Universitäten sowohl für Studierende als auch für Doktoranden. Die Entwicklung in Großbritannien hat eine entscheidende Rolle in der Geschichte der Disability Studies gespielt. Dieser Beitrag betrachtet einige der Hauptthemen und -beiträge dieser Entwicklung.

Neue Wege, über Behinderung nachzudenken

Der erste und wichtigste Punkt ist, sich darüber klar zu werden, dass sich unsere Vorstellungen von Behinderung verändert haben. Es ist unmöglich, die britischen „Disability Studies“ zu verstehen, wenn wir nicht zuerst klären, was wir meinen, wenn wir den Begriff „Behinderung“ benutzen.

Schlüsselfragen und -themen

- Was ist Behinderung?
- Was verursacht Behinderung?
- Warum untersuchen wir Behinderung?
- Was ist der Gegenstand unserer Untersuchung?
- Wie können wir den Gegenstand untersuchen?

Schaubild 1

© Mark Priestley

2003

Übersetzung:

Anne Waldschmidt

¹ Aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt von Swantje Köbsell, Regina Spangle und Anne Waldschmidt.

Die Entwicklung der Disability Studies in England wurde sowohl durch das politische Engagement behinderter Menschen als auch durch neue Konzepte zum Verständnis der Bedeutung von Behinderung in der sozialen Welt vorangetrieben. Im akademischen Denken über Behinderung vollzog sich ein Paradigmenwechsel. Wir sind von Denkansätzen ausgegangen, die sich am körperlichen Zustand behinderter Menschen orientieren, und haben in einem weiteren Schritt Ansätze entwickelt, die von der Unterdrückung ausgehen, die behinderte Menschen in der Gesellschaft erfahren. Der bedeutendste Schritt auf diesem Weg war die Entwicklung der sozialen Interpretation oder des „sozialen Modells von Behinderung“. Um die Bedeutung dieses sozialen Modells zu verstehen, ist es wichtig, sich die Definitionen und Konzepte anzusehen, die in den frühen Jahren der Disability Studies eine Rolle gespielt haben.

Wenn wir zum Beispiel auf das Internationale Jahr der Behinderten im Jahre 1981 zurückblicken, können wir feststellen, dass der damals vorherrschende Ansatz, über Behinderung nachzudenken, auf dem Wissen von Medizin und Rehabilitation beruhte. Zu der damaligen Zeit waren die Definitionen, die die Erforschung von Behinderung prägten, vorrangig jene der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Nach dem Ansatz der WHO meinte „Behinderung“ etwas sehr Spezifisches – nämlich die funktionelle Einschränkung einer Person, die diese davon abhält, eine Tätigkeit auf normale Art auszuführen. Diese Einschränkung wird ausgelöst durch eine „Beeinträchtigung“ und führt zu einem „Handicap“. Das Modell der WHO ist kausal ausgerichtet. Alles fängt mit der Beeinträchtigung, dem biologischen Unterschied an. Das biologisch-organische Defizit verursacht die Beschränkung von Aktivitäten, und diese Beschränkung führt zur Unfähigkeit, normale soziale Rollen auszufüllen. Dieser Ansatz, Behinderung zu verstehen, ist weit entfernt von den Modellen und Definitionen, die wir heute in den Disability Studies anwenden. Heute würden wir das WHO-Modell als sehr negativ und nicht sehr hilfreich für behinderte Menschen betrachten.

Dagegen stellen die neuen Disability Studies in ihrer kritischen Ausrichtung die Idee in Frage, dass „Behinderung“ biologisch vorgegeben ist

bzw. dass Behinderung überhaupt das Problem der einzelnen Person ist. Folglich sind wir in England davon abgekommen, den Ausdruck „Menschen mit Behinderungen“ zu benutzen. Mittlerweile sprechen wir von Menschen, die von der Gesellschaft, in der sie leben, „behindert“ werden. Diese Veränderung in der Formulierung bedeutet einen großen Schritt und bedarf der Erklärung.

Britische Sozialwissenschaftler/innen sehen Behinderung zunehmend als Produkt komplexer gesellschaftlicher Strukturen und Prozesse und nicht als einfaches und unvermeidbares Ergebnis individueller Unterschiede oder der Biologie. Wenn man den Unterschied zwischen dem „individuellen“ und dem „sozialen“ Modell von Behinderung begreift, hat man den Schlüssel in der Hand, um die Entwicklung der Disability Studies im britischen Kontext zu verstehen.

Die traditionelle Sicht der Sozialwissenschaften und der Medizin beruht auf der Annahme, dass es für jemanden mit einer Beeinträchtigung schwierig ist, verschiedene „normale“ Tätigkeiten auszuführen. Als Konsequenz wird er auch Probleme haben, normale soziale Rollen auszufüllen. Aus dieser Sicht wird die soziale Benachteiligung, die mit der Behinderung verbunden ist, als *individuelles Problem* gesehen, das *allein durch die Beeinträchtigung hervorgerufen* wird. Entsprechend gilt es als angemessene gesellschaftliche Reaktion, entweder die Beeinträchtigung zu korrigieren oder der Person zu helfen, die Behinderung zu „akzeptieren“. Außerdem werden ihr von der Gesellschaft andere (geringer bewertete) soziale Rollen zugewiesen.

Im Gegensatz zu diesem traditionellen Ansatz stellen die neuen Disability Studies die übliche Herangehensweise auf den Kopf. Denn sie bezweifeln grundsätzlich die Annahme, dass es einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Vorliegen einer Beeinträchtigung und dem Behindert-Werden gibt. Zum Beispiel ist klar, dass die Erfahrung von Behinderung für verschiedene Menschen unterschiedlich ist; ebenso ist dies der Fall in unterschiedlichen Kulturen und in anderen historischen Epochen. So kann es sein, dass abhängig von den gesellschaftlichen Rah-

menbedingungen Menschen mit ähnlichen biologischen Merkmalen mal mehr, mal weniger behindert sind. Die Annahme ist also, dass der Nachteil, der mit einer Behinderung verbunden ist, eher eine gesellschaftliche und weniger eine individuelle Angelegenheit, etwas, das nicht biologisch vorgegeben, sondern als Resultat bestimmter gesellschaftlicher Prozesse entstanden ist. Dies bedeutet insbesondere, dass es nicht die physischen, kognitiven oder sensorischen Beeinträchtigungen sind, die eine Behinderung verursachen, sondern eher das Versagen der Gesellschaft, Raum für die vorhandene Unterschiedlichkeit innerhalb einer Bevölkerung zu geben. Folgerichtig verlagert die sozialwissenschaftliche Herangehensweise das „Problem“ vom Individuum auf die Gesellschaft. Behinderung wird als *soziales Problem* gesehen, das *durch gesellschaftliche Prozesse verursacht* wird. Diese beiden hier kurz dargestellten, sehr unterschiedlichen Weisen, Behinderung zu verstehen, haben in der englischen Fachliteratur die Form zweier konkurrierender Modelle angenommen. Gemeinhin sind diese bekannt als das „individuelle Modell“ und das „soziale Modell“.

Zum sozialen Modell von Behinderung

Im akademischen Kontext wurde die Unterscheidung zwischen dem individuellen und dem sozialen Modell zum ersten Mal 1983 von Mike Oliver herausgearbeitet. Seither ist das soziale Modell weiter entwickelt worden. Das ursprüngliche Konzept entstand aus Ideen, die innerhalb der Behindertenbewegung formuliert wurden. Oliver bezog sich insbesondere auf eine Unterscheidung, die in den 1970er Jahren von Aktivisten einer britischen Organisation namens „Union of Physically Impaired Against Segregation“ (UPIAS)² vorgenommen wurde:

„Nach unserer Ansicht ist es die Gesellschaft, die behindert (...). Behinderung ist etwas, das zusätzlich auf unsere Beeinträchtigungen aufgesetzt wird, indem wir unnötigerweise isoliert und von der vollen Teilhabe in der Gesellschaft ausgeschlossen werden. Behinderte Menschen sind deshalb eine unterdrückte Bevölkerungsgruppe.“³

² Deutsche Übersetzung: Vereinigung Körperbehinderter gegen Ausgrenzung

Die Begriffsbestimmung der UPIAS beeinflusste sowohl Akademiker/innen als auch die internationale Behindertenbewegung. Ausgehend von dieser Definition entwickelte sich vieles von dem, was wir heute das soziale Modell von Behinderung nennen. Wenn man sich das Zitat genauer ansieht, lassen sich vier wichtige Punkte herausarbeiten. Erstens erkennt die Definition an, dass manche Menschen Beeinträchtigungen haben, aber sie identifiziert Behinderung als etwas anderes, nämlich als etwas, das „zusätzlich aufgesetzt“ wird. Zweitens beinhaltet sie die Annahme, dass Behinderung mit dem Ausschluss von der vollen gesellschaftlichen Teilhabe verbunden ist. Vor allem der dritte Punkt ist wichtig: Der soziale Ausschluss ist nicht zwangsläufig, d.h. es ist durchaus eine Gesellschaft vorstellbar, in der Menschen mit Beeinträchtigungen nicht „behindert“ sind. Und schließlich macht es viertens Sinn, behinderte Menschen als eine unterdrückte gesellschaftliche Gruppe zu sehen, und nicht einfach als Opfer individueller und tragischer Umstände.

Wenn wir also von „Behinderung“ im Zusammenhang der „Disability Studies“ sprechen, benutzen wir eine andere Definition als die, welche in Medizin und Rehabilitation verwendet wird. Behinderung in unserem Sinne ist „der Verlust oder die Begrenzung von Möglichkeiten, am normalen Leben in der Gemeinschaft auf gleichberechtigter Ebene mit anderen teilzunehmen, die auf räumliche und soziale Barrieren zurückgeführt werden können.“⁴

Man kann zusammenfassend formulieren: „... (D)ie erste maßgebliche Unterscheidung ist die, wo das ‚Problem‘ Behinderung angesiedelt wird, im Einzelnen oder in der Gesellschaft. (...) Nach dem sozialen Modell (...)“

³ Originalzitat: „In our view, it is society which disables... Disability is something imposed on top of our impairments, by the way we are unnecessarily isolated and excluded from full participation in society. Disabled people are therefore an oppressed group in society.“ (Union of Physically Impaired Against Segregation / Disability Alliance: *Fundamental Principles of Disability*. London 1976, S. 31)

⁴ Disabled People's International (DPI): *Disabled People's International: Proceedings of the First World Congress Singapore*. Singapore 1982.

resultiert Behinderung grundsätzlich aus Barrieren, die behinderte Menschen davon abhalten, am gesellschaftlichen, kulturellen und wirtschaftlichen Leben teilzunehmen. (...) (D)ie Unterschiede in dem Verständnis von Behinderung führen wiederum zu weiteren Unterschieden in den vorgeschlagenen Lösungen zur Überwindung der Schwierigkeiten, die behinderte Menschen haben. Und es ist genau dieser Bereich, in dem die Art von Forschung, die wir betreiben, äußerst relevant wird.“⁵

Behinderung untersuchen

Die britischen Disability Studies basieren somit auf einer grundsätzlich neuen Definition von „Behinderung“. Wenn wir über die neuen, kritischen Disability Studies sprechen, meinen wir einen Ansatz in Lehre und Forschung, der auf dem sozialen Modell von Behinderung basiert. Das soziale Modell zwingt uns dazu, unsere wissenschaftliche Arbeit auf die sozialen Prozesse und Kräfte zu konzentrieren, die dazu führen, dass Menschen mit einer wahrgenommenen Beeinträchtigung zu „Behinderten“, einer gesellschaftlichen Randgruppe werden. Um dieser selbstgestellten Aufgabe gerecht zu werden, gibt es verschiedene Möglichkeiten. In meiner eigenen Arbeit finde ich es hilfreich, vier grundlegende Ansätze zu unterscheiden.

Vier Denkweisen...		
	Materialistische Erklärungen	Idealistische Erklärungen
Individuelle Modelle	Physische Körper	Identitäten
Soziale Modelle	Soziale Struktur	Kultur

Schaubild 2

© Mark Priestley

2003

Übersetzung:

Anne Waldschmidt

⁵ Zarb, G.: Modelling the Social Model of Disability, 1995. URL: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Zarb/soc%20disability.pdf> (Juli 2003)

Das Modell, das ich benutze, hat zwei Dimensionen. Die erste Dimension bezieht sich auf die Unterschiede, die zwischen dem „individuellen Modell“ und dem „sozialen Modell“ bestehen (d.h., ob wir glauben, dass „Behinderung“ eine Eigenschaft des Individuums oder ein Merkmal der Gesellschaft ist). Die zweite Dimension betrifft die Ebene, ob ein Erklärungsansatz eher „materialistisch“ oder eher „idealistisch“ orientiert ist. Dieses zweidimensionale Schema stellt zwar eine große Vereinfachung dar, ist aber hilfreich, um die verschiedenen Forschungsarbeiten besser einordnen zu können.

Vier Arten der Untersuchung...		
	Materialistische Erklärungen	Idealistische Erklärungen
Individuelle Modelle	Biologie	Psychologie
Soziale Modelle	Politische Ökonomie	Anthropologie

Schaubild 3
 © Mark Priestley
 2003
 Übersetzung:
 Anne Waldschmidt

Beispielsweise gibt es in Medizin und Physiotherapie eine starke Tradition, „Behinderung“ als reale und körperliche Eigenschaft des Individuums zu verstehen. Die entsprechenden Studien beschäftigen sich mit der Quantifizierung, dem Messen und der Untersuchung der Begrenzungen des physischen Körpers. Eine ähnliche Tradition gibt es in Psychologie und Beratung. Diese Anwendungsbereiche lokalisieren „Behinderung“ ebenfalls als eine Eigenschaft des Individuums; allerdings betonen sie stärker als beispielsweise der medizinische Ansatz die Notwendigkeit, die Beeinträchtigungen von Identität und die Aushandlungsprozesse von Rollen unter den Individuen zu untersuchen. An dieser Stelle muss noch einmal betont werden, dass sowohl der medizinische als auch psychologische Ansatz davon ausgehen, dass „Behinderung“ eine Eigenschaft des Individuums darstellt. Beide Ansätze gehören zum individuellen Modell, weil es aus ihrer Sicht der Einzelne ist, der ein Problem hat.

Wenn wir uns die neuen Disability Studies ansehen, können wir auch innerhalb dieses Forschungsgebiets Unterschiede feststellen. Der Ansatz des sozialen Modells meint, dass wir Behinderung als Eigenschaft der Gesellschaft und nicht des Individuums sehen sollten; das heißt aber nicht, dass Forschende und Lehrende der Disability Studies immer einer Meinung sind. Vielmehr haben sie durchaus unterschiedliche Ansichten, was die Anwendung des sozialen Modells genau bedeutet. In England gibt es eine starke Forschungstradition, die sich ausgehend von dem sozialen Modell auf die Erforschung sozialer Strukturen, von Umweltbarrieren und materiellen oder wirtschaftlichen Machtbeziehungen konzentriert. Beabsichtigt wird die Herausarbeitung der politischen Ökonomie von Behinderung, denn die Unterdrückung behinderter Menschen wird als Produkt des modernen Kapitalismus angesehen. Entsprechend liegt der Schwerpunkt auf der Untersuchung der Begrenzungen, die aus der Umwelt resultieren und auf der Analyse der sozialen Strukturen. Neben diesem mehr materialistischen Ansatz betonen andere Autor/innen die Rolle der Kultur und der Denkmuster, welche die Erfahrung von Behinderung prägen. Diese eher idealistischen Ansätze tendieren dazu, die Begrenzungen zu untersuchen, die behinderte Menschen durch kulturelle Praktiken und Überzeugungen erfahren. In dem Diskurs der Disability Studies werden die Unterschiede zwischen dem kulturellem und dem strukturellem Ansatz oft stark betont. Die meisten Vertreter/innen des sozialen Modells akzeptieren jedoch, dass sowohl materielle als auch kulturelle Kräfte eine Rolle bei der Gestaltung der kollektiven Erfahrung von Behinderung spielen.

Was bedeutet das soziale Modell für die Disability Studies?

Zusammenfassend kann man formulieren: „(...) Behinderung ist nach dem sozialen Modell alles, was behinderten Menschen Einschränkungen auferlegt – angefangen von individuellen Vorurteilen bis zur institutionellen Diskriminierung, von unzugänglichen Gebäuden zu unbrauchbaren Transportsystemen, von segregierter Ausbildung zu ausschließenden Arbeitsbedingungen, usw. Die Folgen dieses Versagens treffen nicht einfach und zufällig einzelne, sondern systematisch behinderte Menschen als eine

Gruppe, die dieses Versagen als gesellschaftlich institutionalisierte Diskriminierung erlebt.“⁶

Aus britischer Sicht ist der Gegenstand der „Disability Studies“ definiert durch die Art, wie wir über „Behinderung“ denken. Wenn Behinderung vorrangig eine Eigenschaft behinderender Gesellschaften ist und nicht eine des Individuums, dann müssen wir unser Augenmerk auf diese Gesellschaften legen. Aus der Perspektive des sozialen Modells ist es die Aufgabe der Disability Studies, den Fokus auf die Begrenzungen und Barrieren innerhalb der Gesellschaft statt auf die Begrenzungen und Barrieren innerhalb des Individuums zu richten. Aus diesem Grund sind die Disability Studies nicht einfach nur „Theorie“, sondern immer auch Praxis. Sie mögen mittlerweile eine akademische Fachrichtung bezeichnen, zugleich sind sie auch ein politisches Projekt, das darauf abzielt, behindernde Barrieren zu entfernen und den Befreiungskampf behinderter Menschen zu unterstützen. Für dieses Projekt benötigen die Disability Studies das Wissen und die Erfahrung behinderter Menschen. Das soziale Modell von Behinderung entstand nicht einfach als eine wissenschaftliche Konstruktion; vielmehr entwickelte es sich aus den politischen Aktivitäten behinderter Menschen. Diese wiederum entstanden aus den Erfahrungen von Diskriminierung und Unterdrückung. Tatsächlich stellen die Arbeiten von behinderten Menschen eine entscheidende Grundlage der Disability Studies dar, sie sind eine wesentliche Quelle der sich weiter entwickelnden Wissenschaft. Behinderte Akademiker/innen und behinderte Studierende sind aufgefordert, die Verbindung zwischen politischer Aktion und theoretischer Entwicklung aufrecht zu halten. Jedoch muss dabei beachtet werden: „Behinderte Menschen sind **nicht** Gegenstand der sozialen Interpretation von Behinderung.“⁷

⁶ Oliver, M.: *Understanding Disability: From theory to practice*. Basingstoke 1996, S. 33.

⁷ Finkelstein, V.: *The Social Model of Disability Repossessed*. Paper presented to Manchester Coalition of Disabled People, 1 December 2001. URL: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/finkelstein/soc%20mod%20repossessed.pdf> (Juli 2003), (Hervorh. dort)

Mit anderen Worten, Zielsetzung der Disability Studies ist nicht die Erforschung behinderter Menschen, sondern die Erforschung von „Behinderung“ als eine Form der sozialen Ausgrenzung. In analoger Weise geht man bei der Erforschung des Rassismus vor, diese beinhaltet ebenfalls mehr als nur das Verständnis der verschiedenen Kulturen ethnischer Minoritäten. Die Geschichte und Erfahrungen von behinderten Menschen in den Diskurs einzubringen ist wichtig, aber den Disability Studies geht es grundlegender um das Verstehen von behindernden Gesellschaften, mit dem Ziel, diese in Richtung auf Inklusion zu verändern. Diese Aussagen können wir mit dem sozialen Modell verbinden, das ich oben dargestellt habe. Die Art, wie Akademiker/innen über Behinderung forschen, sagt uns eine ganze Menge über die Art von Veränderung, die sie bewirken wollen.

Vier Arten der Veränderung...		
	Materialistische Erklärungen	Idealistische Erklärungen
Individuelle Modelle	Körperliche Behandlung	Psychologische Behandlung
Soziale Modelle	Abbau von Barrieren	Aufklärung der Öffentlichkeit

Schaubild 4

© Mark Priestley

2003

Übersetzung:

Anne Waldschmidt

Wenn man beispielsweise Behinderung als physische Begrenzung des Individuums erforscht, wird die Problemlösungsstrategie darauf gerichtet sein, das körperliche Funktionieren der Person zu verändern. Die Annahme ist, dass die Person das Problem hat, folglich muss sich die Person verändern. Das offensichtliche Beispiel für diesen Forschungsansatz ist die medizinische Forschung, die meist Lösungen vorschlägt, die auf medizinischer Behandlung und Physiotherapie basieren. Wenn man im Unterschied dazu Behinderung als eine psychologische Begrenzung des Individuums ansieht, werden die Lösungsvorschläge oft Psychotherapie oder psychologische Beratung beinhalten. Wenn wir dagegen Behinderung als ein Produkt der Kultur und der Vorstellungen einer Gesellschaft

erforschen, werden wir unsere Kräfte darauf konzentrieren, diese Vorstellungen zu verändern und positivere Darstellungen behinderter Menschen in der Öffentlichkeit zu erreichen. Wenn wir schließlich Behinderung als Begrenzung der Gesellschaftsstruktur erforschen, dann wird sich unsere Aufmerksamkeit darauf richten, Barrieren gegen die gesellschaftliche Partizipation von behinderten Menschen zu identifizieren und diese abzubauen.

Disability Studies als akademische Disziplin

Auch an britischen Universitäten waren die Befürworter des sozialen Modells von Behinderung zunächst isoliert. Mit Misstrauen und Feindseligkeit wurden sie von denjenigen betrachtet, deren Fachgebiete damals das Forschungsfeld Behinderung dominierten (zum Beispiel die Medizin, Rehabilitationswissenschaft, Sonderpädagogik, Sozialarbeit oder die medizinische Soziologie). Die erste Herausforderung für die Vertreter/innen der Disability Studies war es, Räume in den Universitäten zu finden, in denen sich die Lehre und Forschung, die auf dem sozialen Modell basiert, ohne Kontrolle durch die traditionellen Ansätze entwickeln konnten. Die ältesten Beispiele für diese Bemühungen lassen sich in den späten 1970er Jahren an der „Open University“⁸ finden. Die ersten Kurse der „Open University“ waren aus drei Gründen entscheidend anders als die traditionellen Angebote. Erstens boten sie kein „praxisorientiertes“⁹ Training für Studierende an; außerdem existierten sie außerhalb des Kontrollbereichs der einflussreichen Berufsverbände. Zweitens waren behinderte Aktivist/innen und Akademiker/innen am Erstellen der Kursmaterialien beteiligt und arbeiteten in den Kursen als Tutor/inn/en. Drittens orientierten sich die Angebote nicht am medizinischen oder therapeutischen Ansatz, sondern an dem Grundsatz der sozialen Analyse von Behinderung.

Seit diesen ersten Schritten haben sich die neuen Disability Studies an den britischen Universitäten vor allem in den Fachrichtungen Soziologie

⁸ Fernuniversität in Großbritannien

⁹ Englischer Begriff: „professional“

und Sozialpolitik etablieren können. In den USA sind sie stärker mit den Kulturwissenschaften verbunden. Es ist wichtig zu betonen, dass in beiden Ländern behinderte Menschen die führende Rolle bei der Entwicklung der neuen Ideen und deren Umsetzung innerhalb der akademischen Institutionen hatten. In den neuen Disability Studies haben behinderte Menschen ein viel stärkeres Gewicht entfalten können, als ihnen dies in den traditionellen Fachdisziplinen möglich war. Gleichzeitig stellten ihre Arbeiten über Behinderung eine Herausforderung für die traditionellen akademischen Fächer dar, da die behinderten Autorinnen und Autoren einen stärker persönlichen und politischen Stil entwickelten. Die Entwicklung dieses neuen Stils, über Behinderung zu schreiben, hatte großen Einfluss auf die Entfaltung der britischen Disability Studies und zwar vor allem bei der Entwicklung der 1986 erstmals publizierte Zeitschrift „Disability & Society“. Sowohl die akademischen wie auch die nicht-akademischen Schriften behinderter Menschen stellen das Fundament eines neuen Typs von Literatur dar. Auch in dieser Hinsicht zeichnen sich die Disability Studies durch eine enge Verbindung zwischen der Wissenschaft, der Behindertenkultur¹⁰ und der Behindertenbewegung aus.

Schlussfolgerungen

In diesem kurzen Beitrag habe ich versucht, einige Grundprinzipien der „Disability Studies“ zu erläutern, wie ich sie aus britischer Perspektive sehe. Jedoch habe ich meine persönliche Ansicht dargestellt und es gibt eine große Vielfalt in diesem Diskurs. Meiner Meinung nach ist der wichtigste Punkt, dass ohne die neue Art und Weise, über Behinderung nachzudenken, die Entwicklung der Disability Studies in England nicht möglich gewesen wäre. Die Denkansätze der Disability Studies basieren auf dem „sozialen Modell von Behinderung“. Dieses Modell wiederum hat seine Wurzeln in den Erfahrungen und dem politischen Engagement behinderter Menschen. Aus kleinen Anfängen konnten die Disability Studies als abgegrenztes Forschungsfeld in den Universitäten und Forschungszent-

¹⁰ Englischer Begriff: „disability culture“

ren der ganzen Welt fest etabliert werden. Mittlerweile gibt es zunehmend mehr akademische Literatur, die die traditionellen Grenzen der wissenschaftlichen Disziplin überbrückt und für Studierende und Forschende mit unterschiedlichem Hintergrund von Interesse ist. Überall dort, wo sie eine starke Stellung haben, ist es den Disability Studies möglich, die politischen und sozialen Forderungen behinderter Menschen direkt aufzugreifen. Mit ihrer Forschung und Lehre tragen sie zur vollen Partizipation und Gleichberechtigung behinderter Menschen in der Gesellschaft bei.

Der verletzte Körper.

Überlegungen zu einer Systematik der Disability Studies

Anja Tervooren

Die Initialzündung für das, was wir heute Disability Studies nennen, waren die internationalen Behindertenbewegungen, die sich im Kontext er-starkender sozialer Bewegungen wie der Bürgerrechts- und der Frauenbewegung in den 1970er Jahren herausbildeten. In der Bundesrepublik Deutschland ließen die Vorbereitungen zu den Protesten anlässlich des „Internationalen Jahres der Behinderten“ 1981 die vorhandene politische Praxis zu einer Bewegung werden. Eine der spektakulärsten Verlautbarungen dieser Proteste war der „Krückenschlag“ Franz Christophs. Als Christoph den damaligen Bundespräsidenten Carl Carstens mit seiner Krücke schlug, stellte er nicht nur das Bild des „dankbaren Krüppels“ in Frage, sondern zog gleichzeitig das des „edlen Helfenden“ in Mitleidenschaft. Sichtweisen von Behinderung, so zeigte diese politische Performance schon damals, formen nicht allein das Leben derjenigen, die mit einer Behinderung leben, sondern auch das Leben all jener, die sich als nicht-behindert definieren.

Einsätze der Disability Studies und hybrider Identitäten

Bereits Mitte der 1980er Jahre entwickelte sich in den Reihen der Behindertenbewegung eine rege Veröffentlichungstätigkeit. Autobiographisch orientierte Belletristik¹ und erste sozialwissenschaftliche Beiträge² wur-

¹ Am profiliertesten waren wohl die Bücher U. Eggli's, z.B. der frühe Band: Herz im Korsett. Tagebuch einer Behinderten. Bern 1977; oder zusammen mit D. und C. Eggli: Die Zärtlichkeit des Sonntagsbratens. Geschichten einer Familie. Bern 1986.

den veröffentlicht. Neben der Bearbeitung neuer Zusammenhänge, die das private Thema der Behinderung zu einem politischen werden ließen, wie Assistenz, Barrierefreiheit, Sexualität etc., war das Neue an diesen Texten, dass nicht mehr über behinderte Menschen geschrieben wurde, sondern behinderte Menschen selbst zu ihrer persönlichen und gesellschaftlichen Situation Stellung bezogen. Es wurden verstärkt historische Forschungen angestellt, v.a. Untersuchungen zur Euthanasie im NS-Staat³, und die schon seit den 1970er Jahren Furore machenden Veröffentlichungen der Anti-Psychiatriebewegung ausgebaut.⁴

Von Anfang an arbeiteten die Beteiligten in Theorie und Praxis die Überschneidungen zu benachbarten Diskursen heraus, die das Thema Identität umkreisten. Ich erinnere an die beiden einflussreichen Bände von behinderten Frauen „Geschlecht behindert, besonderes Merkmal Frau“ von 1985 und den Nachfolgebund „Unbeschreiblich weiblich“ von 1993.⁵ Diese Orte hybrider Identitäten erwiesen sich als besonders produktiv für die Weiterentwicklung der eigenen Theorie, da die Überkreuzung der Kategorien „Geschlecht“ und „Behinderung“ die Grenzen der Behindertenbewegung ebenso wie die der Frauenbewegung repräsentierte. So zeigte z.B. das sich im Kontext der Behindertenbewegung eben erst herausbildende Paradigma der Selbstbestimmung in der Auseinandersetzung mit dem Thema der Gen- und Reproduktionstechnologie bereits früh Risse, denn der auf Selbstbestimmung abzielende Slogan der (nicht behinder-

² z.B. Sierck, U.: Das Risiko, nichtbehinderte Eltern zu bekommen. München 1989; oder Steiner, G.: Hand- und Fußbuch für Behinderte. Frankfurt a. M. 1988.

³ Götz, A. (Hrsg.): Aktion T4 (1939-1945): Die „Euthanasie“-Zentrale in der Tiergartenstrasse 4. Berlin 1988; Klee, E.: Euthanasie im NS-Staat. Die Vernichtung lebensunwerten Lebens. Frankfurt a. M. 1986.

⁴ z.B. die zahlreichen Arbeiten von K. Dörner; und Lehmann, P.: Der chemische Knebel. Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen. Berlin 1986.

⁵ Ewinkel, C. / Hermes, G. (Hrsg.): Geschlecht: behindert. Besonderes Merkmal: Frau. Ein Buch von behinderten Frauen. München 1985; Barwig, G. / Busch, C. (Hrsg.): „Unbeschreiblich weiblich!?“ Frauen unterwegs zu einem selbstbewußten Leben mit Behinderung. München 1993.

ten) Frauenbewegung „Mein Bauch gehört mir“ demonstrierte in dieser Debatte sehr deutlich, dass Selbstbestimmung auch zur Voraussetzung für eine Politik werden kann, die sich das Recht zur Entscheidung über Leben oder Nicht-Leben von eventuell behinderten Föten nimmt.

Die Reibungspunkte zwischen unterschiedlichen Politiken verlangten die Erarbeitung von Modellen der Differenz, die das Addieren von Differenzen hinter sich ließ. Die britische Soziologin Jenny Morris wies auf die Problematik solcher Additionen hin: „Ich gehe davon aus, daß es nicht sehr hilfreich ist, die Erfahrung behinderter Frauen als ‚doppelte Benachteiligung‘ zu thematisieren. Bilder von Benachteiligung sind ein solch wichtiger Teil der Unterdrückungserfahrung, daß Forschung, die die Interessen der ‚Beforschten‘ zu befördern sucht, diese Bilder ständig hinterfragen muß.“⁶

Wissenschaft und Behinderung

Der Eindruck, dass eine Theoretisierung von Behinderung in Hinblick auf das komplexe Thema der Differenz nicht ausbleiben konnte, verstärkte sich Ende der 1980er Jahre noch, als im Rahmen der sogenannten neuen Debatte zur Euthanasie die Thesen des Praktischen Philosophen Peter Singer in zahlreichen Universitätsseminaren diskutiert wurden. Da die politische Strategie, Singers menschenverachtende und – was sein Menschenbild angeht – unterkomplexe Thesen nicht zu diskutieren, für den deutschsprachigen Raum weitgehend aufging, trat an dieser Stelle ein großes Versäumnis der Universitäten zu Tage: Der kritische Diskurs um das Thema Behinderung hatte vielerorts vor den Mauern der Hochschulen halt gemacht.

Eine Ausnahme bildete die Sonder- oder Behindertenpädagogik, in welcher in traditioneller Weise Diskurse um Behinderung verhandelt wurden. Nur wenige Vertreter dieser Disziplin ließen sich jedoch durch die

⁶ Vgl. Morris, J.: Feminismus und Behinderung. In: Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis, 17. Jg., 1994, Nr. 37, S. 70.

Thesen der Behindertenbewegung in ihrer selbst gestellten Aufgabe der Stellvertretung und damit in ihren Grundfesten erschüttern.⁷ Die problematische Monopolstellung der Sonderpädagogik konnte jedoch nur durch die fehlende Aufmerksamkeit für das Thema Behinderung im Mainstream der sozialwissenschaftlichen Forschung und vor allem durch das Desinteresse der Kulturwissenschaften entstehen. Zwar beschäftigten sich in der ersten Hälfte der 1990er Jahre einige Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen innerhalb der Kulturwissenschaften mit Themen, die zur Geschichte von Behinderung zählen, v. a. mit dem Phänomen des „Monströsen“. Jedoch wurde in dieser Geschichtsschreibung davon abgesehen, dass hinter den kulturwissenschaftlichen Beschreibungen erstens reale Menschen standen und zweitens die analysierten historischen Konzepte Auswirkungen auf die aktuelle Sicht von Behinderung haben.⁸ Auch lagen spätestens in den 1990er Jahren durch die angrenzenden und an Einfluss gewinnenden Gender, Queer und Postcolonial Studies die Werkzeuge bereit, um Verbindungen zwischen kulturwissenschaftlichen Diskursen und politischen Fragestellungen zu ziehen: die Diskurse um Körper, das Dauerthema von Identität und Differenz und die Theorien zu Macht und der Formierung des Subjekts. Es zeigte sich der große Bedarf deutschsprachiger Wissenschaft, die anderenorts bereits erfolgten grundlegenden, neuen Weichenstellungen zum Thema Behinderung nachzuholen.

Ab Mitte der 1990er Jahre zeichnete sich im deutschsprachigen Raum außerhalb der Universitäten ein Wandel in der Wahrnehmung von Behinderung ab. Forderungen nach Gleichstellung behinderter Menschen und nach einem Anti-Diskriminierungsgesetz wurden immer lauter; maßgeb-

⁷ Vgl. z.B. Mürner, C. / Schriber, S. (Hrsg.): *Selbstkritik der Sonderpädagogik? Stellvertretung und Selbstbestimmung*. Luzern 1993.

⁸ Vgl. Holl, A.: *Wie werden aus Menschen Monstren? Wie werden aus Monstren Menschen?* Manuskripte. *Zeitschrift für Literatur*, 33. Jg., 1993, H. 131; Macho, T. H.: *Leichen im Keller. Zum Rückzug des Monströsen*. In: *Ästhetik und Kommunikation*, 23. Jg., 1994, Nr. 87, *Körper – Antikörper*, S. 45-50; Hagener, M. (Hrsg.): *Der falsche Körper: Beiträge zu einer Geschichte der Monströsitäten*. Göttingen 1995; Müller, K. E.: *Der Krüppel. Ethnologia passionis humanae*. München 1996.

lich durch die Arbeit behinderter JuristInnen wurden sie in der jüngsten Zeit (teilweise) auch umgesetzt. Die Beratungstätigkeit von und für behinderte Menschen wurde in Bereichen wie Tourismus, Barrierefreiheit, Sexualität etc. ausgebaut. Wie die Erfolgsgeschichten beispielsweise des Theaters „Ramba Zamba“ aus Berlin oder der Bremer Gruppe „Blaumeier“ zeigen, wurden behinderte Menschen verstärkt als Produzenten und Produzentinnen von Kultur wahrgenommen. Hinzu kam, dass die großen Behindertenverbände ab Mitte der 1990er Jahre mehr Geld in Kunst und Kultur investierten. Das demonstrierten die Medienevents wie „GaGa 3. Medienfest zum Thema Behinderung“, das im Mai 2003 zum dritten Mal in Berlin stattfand, oder die Ausstellung „Der (Im-)Perfekte Mensch“ und die begleitenden Fachtagungen. Der im Kontext dieser Tagungen erstmals einer größeren Öffentlichkeit bekannt gewordene Begriff „Disability Studies“ stellte eine produktive Überschneidung der bereits vorhandenen deutschsprachigen Diskurse zum Thema Behinderung in Aussicht.⁹ Sowohl die Analysen sozialer und kultureller Phänomene als auch die auf Anwendung bedachten, politisch ausgerichteten Denkweisen konnten unter dem Dach der Disability Studies zusammengeführt werden.

Disability Studies als interdisziplinäres Projekt

Als interdisziplinäres Projekt ruhen die Disability Studies auf drei Säulen. Erstens basieren sie auf der synchronen, soziologisch orientierten Gesellschaftsanalyse und dem Vergleich verschiedener Gesellschaftsformen in ihrem Verhältnis zu körperlichen und geistigen Variationen. Zweite Säule ist die diachrone Historisierung von Behinderung anhand von medialen Repräsentationen in Literatur, Bild und Performance. Drittens geht es um die philosophische Frage nach der Möglichkeit der Anerkennung von Differenz mit ihren vielfältigen Verbindungen zu politischen und päd-

⁹ Kurze Zeit zuvor waren durch Forschungsaufenthalte Kontakte zu US-amerikanischen Wissenschaftlern, v.a. zu David Mitchell und Sharon Snyder hergestellt worden. Auf Mitchells Initiative geht die erstmalige Einladung zu und schließlich breitere Beteiligung deutschsprachiger Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen an der Jahrestagung der Society of Disability Studies im Juli 2000 zurück.

gogischen Bereichen und um die Fragestellungen, welche die neuen bioethischen Entwicklungen aufwerfen. Die Disability Studies sind also keine neue Wissenschaftsdisziplin; sie stellen die Grenzen der Disziplinen vielmehr in Frage. Zentrales Merkmal ist eine wissenschaftstheoretische Grundlegung, welche die Analyse von Behinderung nicht von Fragen nach Macht und dem Zugang zu Ressourcen und Institutionen trennt. Aus diesem Grunde ist m. E. eine doppelte Strategie vonnöten: die „Anreizung zu Diskursen“ (Foucault) in allen Wissenschaftsgebieten und eine Wissenschaftsförderung, die Barrieren für behinderte Menschen auf ihrem Weg in die Universität reduziert.¹⁰

Die Beibehaltung des englischen Begriffs im deutschen Sprachgebrauch bietet die Möglichkeit, die systematischen Grundlagen des Feldes neu zu akzentuieren, die historisch bedeutsamen Paradigmen zu überarbeiten und, wie es der Titel der Sommeruniversität vorschlägt, Behinderung neu zu denken.

Kritik an Oppositionen

Ich möchte im Folgenden eine Systematik vorschlagen, welche die Facetten des interdisziplinären Feldes der Disability Studies auszuloten versucht und eine Bündelung der wissenschaftlichen Ansätze zum Thema Behinderung anstrebt. Mir scheint es zunächst zentral zu sein, die Frage „Wie wird Behinderung konstruiert?“ zu stellen und auf dieser Grundlage Analysen von Behinderung als sich historisch wandelnde Kategorie zu entwickeln.¹¹ Um zu erarbeiten, woraus sich diese Kategorie zu unterschiedlichen Zeiten und an verschiedenen Orten zusammensetzt, muss

¹⁰ Vgl. zu dem Thema der Wissenschaftspolitik Tervooren, A.: Pädagogik der Differenz oder differenzierte Pädagogik? Die Kategorie Behinderung als integraler Bestandteil von Bildung. In: Fritzsche, B. / Hartmann, J. / Schmidt, A. / Tervooren, A. (Hrsg.): Dekonstruktive Pädagogik. Erziehungswissenschaftliche Debatten unter poststrukturalistischen Perspektiven. Opladen 2001, S. 201-216, S. 210ff..

¹¹ Für die Ausarbeitung dieses ersten Zugangs vgl. Tervooren, A.: Freak-Shows und Körperinszenierungen. Kulturelle Konstruktionen von Behinderung. In: Behindertenpädagogik, 41. Jg., 2002, H. 2, S. 173-184.

jedoch auch das Gegenteil von Behinderung in den Mittelpunkt der Untersuchung rücken. Meine These ist, dass beide Seiten dieser Gegenüberstellung aufeinander verwiesen sind und die eine ohne die andere nicht existieren kann. An die Seite der ersten Frage tritt dann eine zweite, die so lauten könnte: „Was konstituiert Normalität, die Verwerfung von Behinderung und damit einen nichtbehinderten Körper?“ In den letzten Jahren hat es u.a. bedingt durch Anstöße aus der Dekonstruktion nach Jacques Derrida eine Neuakzentuierung in der Sichtweise von Differenz gegeben, welche nicht allein die Untersuchung des Anderen, sondern ebenso die Analyse der dominanten Kategorie in den Mittelpunkt stellt. Dem zu Grunde liegt die Auffassung, dass die Ordnung von Zentrum und marginalisierten Bereichen unhinterfragt bleibt, wenn nicht beide Seiten der Dichotomie analysiert werden. Die Disability Studies können, wenn sie beide Seiten einbeziehen und darüber hinaus die Gegenüberstellung zwischen behinderten und nicht-behinderten Körpern in Frage stellen, einen Paradigmenwechsel einleiten. Gegenstand der Disability Studies wäre dann die Untersuchung der sich im Verlauf der Geschichte und in unterschiedlichen örtlichen Kontexten wandelnden kulturellen Interpretationen von Behinderung und Normalität, die mit Rückgriff auf biologische Phänomene naturalisiert werden. Solch eine Vorgehensweise ginge nicht von dem behinderten und dem nicht-behinderten Körper aus, sondern fragt nach Geschichte und Funktion dieser Opposition. Ich möchte solch ein Vorgehen im Folgenden beispielhaft an dem Modell des Spiegelstadiums nach Jacques Lacan vorstellen. Dieses Modell beschreibt die Genese menschlicher Subjektivität in ihrer prekären Bindung zu anderen Subjekten und beschäftigt sich mit den Themen Abhängigkeit, Unabhängigkeit und Anerkennung.

Zwischen ganzem und zerstückelten Körper

Der Psychoanalytiker Jacques Lacan liefert in seinem frühen Vortrag „Der Spiegel als Bildner der Ich-Funktion“¹² ein Modell von den psychi-

¹² Lacan, J.: Das Spiegelstadium als Bildner der Ich-Funktion wie sie uns in der psychoanalytischen Erfahrung erscheint. In: Ders.: Schriften I. Frankfurt a. M. 1975, S. 63-70.

schen und körperlichen Vorgängen des Subjekts, in denen die Vorstellung von einem ganzen Körper verortet ist. Die Schlüsselszene stellt nach Lacan das „Spiegelstadium“ dar, in welchem Kinder im Alter zwischen 6 und 18 Monaten zum ersten Mal ihr eigenes Bild im Spiegel erkennen und dieses Erkennen mit Jubel beantworten. Lacan zufolge nimmt das Kind im Spiegel ein einheitliches Bild von sich wahr, das im Gegensatz zu seiner realen, überaus starken Abhängigkeit von den primären Bezugspersonen und der unvollständigen Wahrnehmung seines eigenen Körpers steht. In diesem Spiegelbild kann es die Reifung seiner Macht imaginieren. Angesichts des im Spiegel erfahrbaren ganzheitlichen Körperbildes, welches das Kind zunehmend wahrnehmen oder präziser gesagt entwerfen kann, werden die Gefühle des Unbehagens, der Abhängigkeit und des Mangels sowie das grundlegende Wissen, auf immer von der Mutter getrennt zu sein, zugunsten einer imaginierten Einheit und Kontrolle verdrängt. Das Spiegelstadium steht demnach als Metapher für die Illusion von Unabhängigkeit und Macht, der sich auch das erwachsene Subjekt hingibt – trotz seiner grundlegenden Abhängigkeit von den anderen. Lacan sieht im Verhältnis des Kindes zu seinem Spiegelbild das Muster aller späteren Identifikationen: Das Verkennen ist somit von Anfang an Bestandteil des Sich-Erkennens.

Mit dem Modell des Spiegelstadiums erklärt Lacan das existentielle Moment des Verwiesenseins des einzelnen auf den anderen, welches das ganze Leben über strukturbildend bleibt, jedoch ins Unbewusste verdrängt wird. Die Bildung eines Ichs findet nach Lacan über die Projektion eines Körpers statt, der als ganzer Körper erscheint. Sein Gegenstück, der „zerstückelte“ Körper, ist der abhängige Körper. Durch die Setzung des Ichs wird dieser ins Unbewusste verdrängt, taucht jedoch in Krisensituationen immer wieder auf. So erweist sich der zerstückelte Körper als eine Bedrohung, die das Subjekt zeitlebens begleitet. Die Identität des Subjekts, die Lacan aufgrund ihres Entstehungsprozesses als starre und wahnhaftige Konstruktion beschreibt, verdankt sich folglich der Projektion eines ganzen Körpers, in welcher der zerstückelte Körper ausgeschlossen wurde. Letzterer erscheint anschließend als eine Bedrohung von außen,

denn er bildet keinen Bestandteil des Ichs mehr, sondern steht in Opposition zu diesem Ich. Der zerstückelte Körper hat in der psychischen Formation des Subjekts demnach keine eigene Berechtigung, sondern dient allein dazu, überwunden und verdrängt zu werden. Er ist gemäß Lacan eng verknüpft mit der „spezifischen Vorzeitigkeit menschlicher Geburt“ (Portmann), nämlich der Tatsache, dass das Kind im Gegensatz zum Tierjungen nach der Geburt über einen langen Zeitraum auf die Pflege durch andere angewiesen ist. Mit Lacan kann ich schlussfolgern, dass der zerstückelte Körper und die Verletzlichkeit des Körpers, welche an die Zerstückelung zu erinnern scheint, allen Menschen vertraut sind. Der „normale“ Körper ist nichts mehr als ein imaginiertes ganzer Körper, dessen reale Verletzbarkeit durch ein Phantasma der Unverletzlichkeit überdeckt wird.

Die Verletzlichkeit eines jeden Körpers

Ich möchte anmerken, dass Lacan dort eine Störung feststellt, wo nur eine Spezifik menschlichen Lebens markiert werden müsste: der Mensch ist, verstärkt am Anfang und am Ende des Lebens, aber eigentlich zeitlebens durch Krankheit, Unfall oder andauernde Beeinträchtigungen mehr oder weniger andauernd auf die Pflege anderer angewiesen. Mit anderen Worten, er lebt aufgrund seiner Sozialität in steter Abhängigkeit von anderen Menschen.¹³ Lacans Ziel ist es zwar ausdrücklich, der Illusion von physischer und psychischer Ganzheit auf die Spur zu kommen, da für ihn diese Illusion die reale Zerrissenheit des Subjekts überdeckt und ein trügerisches Bild von Selbstkontrolle und Unabhängigkeit suggeriert. Ich möchte jedoch die Frage stellen, wie überhaupt Lacans Ausgangspunkte, nämlich die Vorstellungen von und die Sehnsucht nach Ganzheit zustande kommen. Wo nimmt das Gefühl für Ganzheit und die Angst vor Zerstückelung seinen Ausgang, wenn der Säugling nichts anderes als letzteres kennt?

Mit dem Spiegelstadium versucht Lacan den bipolaren Mechanismus von Ganzheit und Zerstückelung zu erklären, vermag diesen aber nicht zu

¹³ Vgl. zu dieser Interpretation Rödler, P.: Menschen, lebenslang auf die Hilfe anderer angewiesen. Grundlagen einer allgemeinen basalen Pädagogik. Frankfurt a. M. 1993.

entkräften. Er bestätigt vielmehr die Vorannahme von notwendiger Ganzheit und bekräftigt damit die Behauptung, dass die Angst vor einer Zerstückelung „natürlich“ sei. Damit schreibt er die Existenz und Notwendigkeit dieser Vorannahmen fort und unterstützt die Hierarchie, die zwischen den Vorstellungen vom ganzen und zerstückelten Körper besteht.¹⁴ Das Erarbeiten eines neuen Begriffs, der diese Dichotomie unterlaufen könnte, gelingt ihm nicht.

Was könnte nun aber ein neuer Begriff sein, der nicht innerhalb der Gegensätze von Abhängigkeit und Unabhängigkeit, passiv und aktiv, krank und gesund, behindert und nicht-behindert etc. situiert wäre und sich nicht mittels dieser Gegensätze konstituiert? Ich möchte als Begriff, der quer zu den Dichotomien steht, den Begriff des „verletzlichen“ Körpers vorschlagen, da er die Unterscheidung zwischen Ganzheit und Zerstückelung nicht voraussetzt. Der Begriff der Verletzlichkeit basiert nicht auf der Unterscheidung zwischen behindert und nicht-behindert, gerade weil er das existentielle Verwiesensein jedes Menschen auf andere zum Ausdruck zu bringen vermag. Er verdeutlicht, dass jeder Mensch, weil er einen Körper hat und ein mit Sinnen ausgestattetes Wesen ist, mit der Möglichkeit der Verletzung seines Körpers lebt. Die Bevölkerung der Industriestaaten wird immer älter, und so steigt mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit, eine Behinderung zu erwerben und/oder dauerhaft auf Pflege anderer angewiesen zu sein. Rasante technische Entwicklungen verändern unsere Vorstellungen vom Anfang und Ende menschlichen Lebens und fordern klare Stellungnahmen zum Thema Unvollkommenheit des Menschen und zur Verletzlichkeit des menschlichen Körpers. Der im Kontext der US-amerikanischen Behindertenbewegung prominent gewordene Ausdruck „temporarily abled“ – zeitweise nicht behindert – greift dieses Kontinuum zwischen Behinderung, Krankheit, Alter und einem Leben ohne Behinderung provokativ auf.

¹⁴ Vgl. zu dieser Interpretation auch Butler, J.: Körper von Gewicht. Die diskursiven Grenzen des Geschlechts. Berlin 1995; und Gallop, J.: Reading Lacan. New York 1985.

Der Begriff des „verletzlichen Körpers“ fordert dazu auf wahrzunehmen, dass diejenigen, die häufig als anders oder als besonders beschrieben werden, integrale Teile des Ganzen sind. Somit präsentiert er eine inklusive Sicht auf Behinderung. Auf dieser Basis kann eine Auffassung von Differenz entwickelt werden, die dem Allgemeinen inklusiv ist. Gleichzeitig werden Vorstellungen von Normalität kritisiert, die zu Grundlagen von politischen Grenzziehungen wurden. Ausgehend von der Verletzlichkeit eines jeden Körpers wird Behinderung zum gesellschaftlichen Brennpunktthema.

Thesen zur Systematik der Disability Studies

Abschließen möchte ich mit fünf Thesen. Sie leiten sich aus dem Paradigma des verletzten Körpers mit seiner verstärkten Aufmerksamkeit für die Räume zwischen den Kategorien ab und weisen in die Richtung einer wissenschaftspraktischen und wissenschaftspolitischen Umsetzung.

1. Die Disability Studies beschäftigen sich mit der Untersuchung der sich wandelnden kulturellen, mit Rückgriff auf biologische Phänomene naturalisierten Interpretationen von Behinderung und Normalität. Der Beschreibung und Interpretation des Erlebens der unterschiedlichen Formen von Körperlichkeit kommt in diesem Kontext besondere Bedeutung zu.
2. Zu Grunde gelegt wird ein weiter Begriff von Behinderung, der neben unsichtbaren Behinderungen auch Krankheit und Alter einbezieht und ein Kontinuum zwischen behinderten und nicht-behinderten Körpern umreißt. Behinderung beschreibt eine sowohl auf die Geschichte des Subjekts als auch auf Geschichte allgemein bezogene Kategorie, deren Veränderlichkeit und Stabilität die Disability Studies herausarbeiten.
3. Gerade die Orte der Überschneidung der Kategorie Behinderung mit anderen Kategorien wie „Rasse“, Klasse, Geschlecht, Sexualität usw. zeigen die Potentiale und Grenzen der einen wie der anderen Kategorie auf. Politische Begriffe wie Autonomie und Selbstbe-

stimmung entfalten an den Orten der Überschneidung nicht nur ihr emanzipatorisches Potenzial, sondern verweisen auch auf ihr ausgeschlossenes Anderes.

4. In der Praxis der Disability Studies wird es nicht allein darum gehen können, die Kategorie Behinderung in allgemeine Debatten einzubringen; vielmehr sind ihre vielfältigen Verbindungen zu anderen anthropologischen Themen wie Vollkommenheit und Unvollkommenheit, Abhängigkeit und Unabhängigkeit, Gleichheit und Differenz, Ästhetik etc. aufzuzeigen.
5. Unter diesen Vorzeichen ist das Ziel von Disability Studies die „Anreicherung von Diskursen“ in allen Wissenschaftsbereichen und eine Bündelung aller vorhandenen Ansätze zum Thema. Dafür ist einerseits eine Offenheit von Disability Studies für alle Interessierten vonnöten, andererseits eine Wissenschaftsförderung, welche die Barrieren für behinderte Menschen auf ihrem Weg in die Universität reduziert.

Aus den Wunderkammern in die Irrenanstalten –

Natürliche Hofnarren in Mittelalter und früher Neuzeit

Ruth von Bernuth

Als Erzherzog Ferdinand von Österreich 1563 Schloß Ambras übernahm, um hier mit seiner unstandesgemäßen, weil bürgerlichen Ehefrau zu leben, baute er den Palast so um, dass eine von ihm selbst so genannte Kunst- und Wunderkammer Platz hatte. In dieser Wunderkammer sammelte er Dinge, die 250 Jahre später Johann Wolfgang von Goethe nach einem Besuch folgendermaßen beschrieb: „Man sagt nicht zuviel, wenn man behauptet, daß Musterstücke der Kunst und Merkwürdigkeiten aller Jahrhunderte und Gegenden, welche uns betrachtungswürdig überliefert werden, hier anzutreffen sind.“¹ Als betrachtungswürdig angesehen und daher gesammelt wurde im 16. Jahrhundert alles, was mit dem Begriff Wunder verbunden wurde. Den ursprünglichen Bestand der Sammlungen bildeten die Reliquien, weil sie als wundertätig galten, doch gehörten später Zähne eines Haifisches ebenso dazu, wie auch besonders gewachsene Geweihe, Edelsteine, Waffen, künstliche Automaten und seltene Tiere. Gesammelt wurden sogar auch lebendige Menschen oder Darstellungen von denen, die den damaligen Vorstellungen eines „normalen“ Menschen nicht entsprachen. Im Schloß Ambras hingen beispielsweise, entsprechend einer Inventarliste von 1621, Porträts von Menschen, die als „Riesen“, „Zwerge“ und „Haarmenschen“ ausgezeichnet wurden.² Sie galten als Wunder der Natur. Die Darstellungen dieser menschlichen Wunder wa-

¹ Zitiert nach Scheicher, E.: *Kunstkammer*. In: *Sammlungen Schloss Ambras* Kunsthistorisches Museum (Hrsg.): *Die Kunstkammer*. Innsbruck 1977, S. 13-23, hier S. 13.

² Ygl. Scheicher, E.: *Die Kunst- und Wunderkammern der Habsburger*. Wien, München, Zürich 1979, S. 134.

ren den Porträts des Fürsten, seiner Familie und den Mitgliedern anderer europäischer Herrscherhäuser „gleichwertig“, d.h. sie hingen zusammen mit den fürstlichen Bildern in der gleichen Galerie. Erzherzog Ferdinand inszenierte sich auf diese Weise als Weltenherrscher über eine Wunderwelt. Je seltener die Sammlungsobjekte, seien es Steine, Tiere oder Menschen, waren, als desto kostbarer galten sie. Ihre Einzigartigkeit spiegelte die Auserlesenheit des Herrschers wieder. Ferdinand war nicht der einzige, der eine Wunderkammer besaß. Am Ende des 16. Jahrhunderts kam es an den europäischen Fürstenhöfen in Mode, solche Sammlungen einzurichten. Als Kunst- oder Wunderkammern – später nannte man sie auch Kuriositätenkabinette – bildeten sie den Grundstock vieler neuzeitlicher Museen. Doch nicht nur die Wunderkammern dienten der Repräsentation fürstlicher Macht. In diesem Zusammenhang sind weitere Formen der Selbstinszenierung zu nennen, die das Wunderbare einbezogen.

Ein Beispiel für diese Form der Inszenierung ist der von Kaiser Maximilian I. selbst mitgestaltete Triumphzug, der Anfang des 16. Jahrhunderts entstand. Er ist, nicht ganz vollendet, in verschiedenen Holzschnitten erhalten. In dem Zug wird nicht nur der Hofstaat von Maximilian I. mitgeführt, ebenso werden der „andachtschatz“, d.h. die Reliquien, und der „gebrauchschatz“, d.h. die Kleinodien, der Öffentlichkeit gezeigt.³ In dem Zug fahren auch zwei Wagen mit Narren mit. Zuerst kommt der Wagen der Schalksnarren, diesem folgt der Wagen mit den so genannten „natürlichen Narren“.

In ihrer Funktion als Unterhalter gehören Narren zum mittelalterlichen Hofstaat. An den Schalksnarren läßt sich dies besonders gut nachvollziehen, da ihr Auftritt auf dem Wagen einer Theateraufführung gleicht. Mit komischen Körperinszenierungen erreichen sie ihr Ziel, die „Kaiserliche Majestät“ mit „kurtzweil“ zu erfreuen, wie es im dazugehörigen Vers heißt.⁴ Die Schalksnarren werden auch künstliche Narren ge-

³ Vgl. Schestag, F.: Kaiser Maximilian I. Triumph. In: Jahrbuch der kunsthistorischen Sammlungen des allerhöchsten Kaiserhauses I, Wien 1883, S. 154-181, hier S. 168.

⁴ Schestag: Kaiser, S. 160.

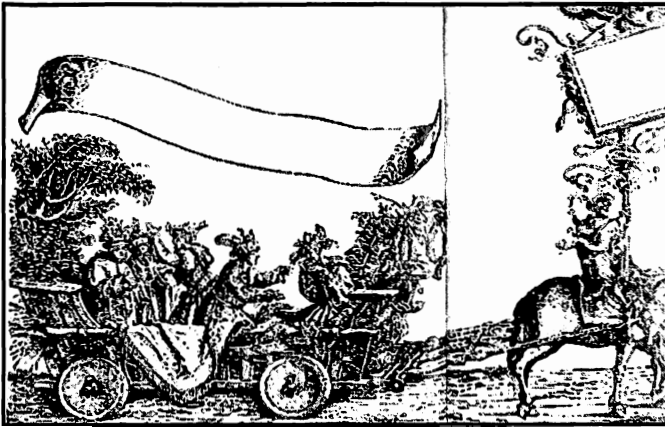


Abbildung 1: Triumphzug Kaiser Maximilians (Ausschnitt):
Der Wagen mit den natürlichen Narren¹

Entnommen aus Mezger, W.: Hofnarren im Mittelalter. Vom tieferen Sinn eines seltsamen Amtes. Konstanz 1981, S. 64f.; Bildnachweis: Holzschnitt von Hans Burgkmair aus dem „Triumph Kaiser Maximilians“ (1516-1519), Wien, Albertina (Graphische Sammlung).

nannt, weil sie ihre Narrheit vortäuschen und als solche inszenieren. Die „natürlichen Narren“, die dem Wagen der Schalksnarren folgen, dienen ebenso der Unterhaltung der Zuschauer. Doch während die Schalksnarren mit dem Publikum interagieren, es in ihre Inszenierungen einbinden, dienen die natürlichen Narren lediglich als Lachanlaß. Über sie wird gelacht, wie es im Text dazu heißt. Wer waren diese natürlichen Narren, die man heute nicht mehr zu kennen scheint, während Eulenspiegel und andere Schalksnarren uns immer noch vertraut sind?

Werner Mezger definiert in seinem 1981 erschienenen Buch über die Hofnarren im Mittelalter die natürlichen Narren als diejenigen, „deren Nicht-Normalsein ein krankhafter Dauerzustand war, die also irreparable körperliche oder geistige Defekte hatten.“⁵ In seinen Ausführungen über den Triumphzug von Kaiser Maximilian I. stellt er beim Wagen der natürlichen Narren fest, dass „die Physiognomie der Insassen (...) auf einen krankhaften Geisteszustand schließen (läßt), der die Einordnung unter

⁵ Mezger: Hofnarren, S. 60.

die natürlichen Narren rechtfertigt.“⁶ Auch bei genauerer Betrachtung des Holzschnittes ist mir nicht klar geworden, wie Mezger zu dieser Einteilung kommt. Allerdings steht er mit seiner defizitorientierten Kategorisierung der natürlichen Narren nicht allein. Weitere Zitate, die sie als „anatomisch Mißratene“⁷ oder „geistig Abnorme, Schwachsinnige, Verrückte, Halbidioten“⁸ bezeichnen, lassen sich in der Forschungsliteratur finden.

Mir erscheint es dagegen sinnvoller, auf die zeitgenössischen Beschreibungen des 16. Jahrhunderts zurückzugreifen. Denn schon die Gestaltung des Wagens im Triumphzug verrät einiges darüber, was unter natürlicher Narrheit im Mittelalter und in der Frühen Neuzeit verstanden wurde. Der Wagen ist ein einfacher bäuerlicher Leiterwagen, der mit wildwachsendem Gesträuch verziert ist. Auch der Kopfschmuck der Narren besteht aus Zweigen. Der Schmuck verweist auf die Natur und damit auf das Attribut „natürlich“, mit dem diese Narren charakterisiert werden. Die Verbindung von „Narr“ und „Natur“ läßt sich nur über den mittelalterlichen Naturbegriff bestimmen, der sich von unserer modernen Naturauffassung unterscheidet. Natur bedeutete im Mittelalter die im und außerhalb des Menschen wirkende Schöpfungskraft.⁹ Die Natur bestimmte das Verhalten und die Eigenschaften von Menschen, Tieren und unbelebten Dingen. Natürliche Narren waren folglich Menschen, denen das närrische Verhalten angeboren war. „Narrheit“ umschrieb eine mentale Differenz, denn, wie Konrad von Megenberg in seinem „Buch der Natur“ Mitte des 14. Jahrhunderts formulierte, waren die natürlichen Narren diejenigen, die „von Geburt an geprechen habent an der sêl werken.“¹⁰ Übersetzt

⁶ AaO., S. 61.

⁷ Amelunxen, C.: Zur Rechtsgeschichte der Hofnarren. Berlin, New York 1991, S. 21.

⁸ Langenbach-Flore, B.: Shakespeares Narren und die Tradition des Hofnarrentums. Bochum 1994, S. 16.

⁹ Vgl. Grubmüller, K.: *Nature ist der ander got*. Zur Bedeutung von *nature* im Mittelalter. In: Robertshaw, A. / Wolf, G. (Hrsg.): *Natur und Kultur in der deutschen Literatur des Mittelalters*. Colloquium Exeter 1997. Tübingen 1999, S. 3-17.

¹⁰ Megenberg, K. v. : *Buch der Natur*. Stuttgart 1861, S. 488, Z. 19f.

bedeutet diese Definition, dass die natürlichen Narren einen fehlerhaften Verstand haben. „Geprechen“ heißt im Mittelhochdeutschen Mangel, Not, nicht aber Krankheit. Natürliche Narren galten nicht als psychisch krank, natürliche Narrheit wurde nicht als Krankheit verstanden. Weder Konrad von Megenberg noch andere mittelalterliche und frühneuzeitliche Quellen zählten zu den natürlichen Narren körperlich differente Menschen. Konrad von Megenberg ordnete vielmehr die natürlichen Narren im „Buch der Natur“ in das Kapitel über die „wundermenschen“ ein.

Damit komme ich zu den zu Beginn meines Beitrags erwähnten Wunderkammern zurück, die im 16. Jahrhundert entstanden und das Interesse jener Zeit an allem Wunderbaren, Fremden, Exotischen, Anomalen ausdrückten. Auch in den natürlichen Narren sah man in dieser Epoche zunehmend das Wunderbare. Natürliche Narren dienten nicht mehr nur allein der Unterhaltung, wie noch im Triumphzug Kaiser Maximilians, sondern sie galten als kostbarer und vor allem schützenswerter Besitz. Diese Sicht auf die natürlichen Narren hatte mit ihrer Zugehörigkeit zu den Wundern zu tun.

Die Wunder selbst wurden, wie Katherine Park und Lorraine Daston herausgearbeitet haben, in zwei Kategorien eingeteilt.¹¹ Zur ersten Gruppe gehörten alle wunderbaren Spezies, die einen dauerhaften und regelmäßigen Teil der physischen Welt darstellten und die deshalb als wunderbar galten, weil sie fremd und exotisch waren. Zu der zweiten Gruppe gehörten die so genannten monströsen Individuen, die einzigartige, übernatürliche und vergängliche Schöpfungen waren und unmittelbar vom Willen Gottes abhingen.

Entsprechend gab es für die Wundermenschen ebenfalls zwei Kategorien: Zum einen stammten sie von fremden Völkern, die sich durch besondere physische Eigenschaften und soziale Verhaltensweisen auszeichneten. Als närrisches Wundervolk wurden beispielsweise die Menschen mit

¹¹ Vgl. Daston, L. / Park, K.: *Wunder und die Ordnung der Natur 1150-1750*. aus dem Englischen von Sebastian Wohlfeil sowie Christa Krüger. Berlin 2002.

einem Kropf angesehen, die so genannten Kretinen, die Felix Platter 1614 in seinen „Observationes“ beschrieb: „(...) in einem Dorf des Wallis, Bremis genannt, sah ich die meisten an den Wegen sitzen (...) Bisweilen haben sie einen unförmigen Kopf, eine ungeheure und aufgeschwollene Zunge, sind stumm, gleichzeitig haben sie bisweilen eine kropfige Kehle und bieten einen garstigen Anblick. Diese saßen vor ihren Häusern, blickten mit starren Augen die Sonne an und erregten, indem sie zwischen den einzelnen Fingern Stäbchen hielten und den Körper auf mancherlei Art drehten und den Mund verzogen, bei den Vorübergehenden heftiges Lachen und Bewunderung.“¹²

Zu der anderen Gruppe der wunderbaren Individuen, deren Ursprung direkt auf einen göttlichen Eingriff zurückgeführt wurde, gehörten unter anderem die so genannten Wundergeburten, wie z. B. siamesische Zwillinge, und eben auch die natürlichen Narren. Die einmalig vorkommenden Wundermenschen wurden als Zeichen Gottes – Prodigien – gedeutet, welche die Menschen vor einem zukünftigen Ereignis warnen sollten. Da die natürlichen Narren keine äußerlichen Zeichen an sich trugen, die als eine göttliche Botschaft gelesen werden konnten, wurden ihre Handlungen als prophetische Zeichen interpretiert. Berichte über solche Wunderzeichen verbreiteten sich als Einblattdrucke im Europa des 16. Jahrhunderts sehr rasch. Dieser Blick auf die natürlichen Narren gewann im Laufe des 16. Jahrhunderts zunehmend an Bedeutung.

Als Beispiel für einen solchen natürlichen Narren, den man als ein Wunderzeichen ansah, kann der sächsische Hofnarr Claus Narr gelten. Er lebte Ende des 15. Jahrhunderts am ernestinischen Hof in Torgau. Von seinen Lebensdaten läßt sich lediglich sein Todesdatum 1515 belegen, denn dieses findet sich in den kurfürstlichen Rechnungsbüchern.¹³ Erst nach seinem Tod begann man sich mit dem Narren näher zu beschäftigen. Eine

¹² Platter, F.: *Observationes. Krankheitsbeobachtungen in drei Büchern*. Aus dem Lateinischen übersetzt von Günther Goldschmidt. I. Buch: Funktionelle Störungen des Sinnes und der Bewegung. Bern, Stuttgart 1963, S. 54.

¹³ Vgl. Buchwald, G.: *Lutherana. Notizen aus den Rechnungsbüchern des Thüringischen Staatsarchivs zu Weimar*. In: *AfRG*, 25, 1928, S. 1-98.

Sandsteinfigur am Torgauer Schloß, mehrere Einblattdrucke und Zitate in Schwanksammlungen belegen, dass der natürliche Narr Claus im 16. Jahrhundert sehr populär war.

Allerdings lassen sich die erhaltenen Darstellungen, nicht nur weil sie lange nach dem Tod des Narren entstanden, in keinem Fall als historische Quelle lesen, mit deren Hilfe das Leben des natürlichen Narren Claus rekonstruierbar wäre. Die Bilder und Texte offenbaren vielmehr einen Blick auf die Vorstellungen von natürlicher Narrheit im 16. Jahrhundert. Am besten läßt sich die Popularität von Claus Narr an einem heute unbekanntem Buch ablesen. Es wurde 1572 erstmalig gedruckt und erlebte bis zum Ende des 18. Jahrhunderts eine für die damalige Zeit sehr große Anzahl von 29 Auflagen. Der vollständige Titel dieses Druckes lautet in der Ausgabe von 1602:

„Von Claus Narren. Sechs hundert / sieben vnd zwanzig Historien. Feine schimpffliche Wort vnd Reden / die Erbare Ehrenleuth Clausen abgemerckt / vnd nachgesagt haben / Zur Bürgerlichen vnd Christlichen Lehr / wie andere Apologen / dienstlich vnd förderlich. Mit lustigen Reimen gedeutet vnd erkläret.”

Das Buch schrieb der protestantische Pfarrer Wolfgang Büttner. Im Gegensatz zu vielen anderen frühneuzeitlichen Werken, wie beispielsweise dem „Till Ulenspiegel“, wurden seine „Historien von Claus Narren“ seit Beginn des 19. Jahrhunderts nie wieder gedruckt und kaum wissenschaftlich bearbeitet. Meiner Meinung nach ist der Grund hierfür in der Narrenauffassung des Werkes zu suchen: Der Autor schildert nämlich Claus Narr als einen natürlichen Hofnarren. Um einen Eindruck von dem Werk zu geben, möchte ich im folgenden drei der insgesamt 627 Historien wiedergeben:

1. Beispiel:

Einmal hörte Claus Narr, wie ein Herr seinen Knecht als treu und fromm lobte. Claus sagte daraufhin, dass man die Treue und Frömmigkeit wohl bald an der Sonne sehen werde, wenn man wegen des Knechtes einen halben Tag spazieren reiten werde. Die rätselhafte Rede des Narren wird in

der Lehre aufgelöst, die der Historie folgt. Hier wird erklärt, dass der Spazierritt zum Galgen führte, an dem der Knecht wegen seiner Verfehlungen hingerichtet wurde.¹⁴

2. Beispiel:

Claus Narr sah einmal einen gemalten Vogel an der Wand und versuchte ihn mit seinem Hut, wegzuscheuchen. Als ihm dies nicht gelang, bedauert er es sehr, dass nicht ein Jäger in der Nähe sei, denn man könne den Vogel wohl jetzt gut abschießen.¹⁵

3. Beispiel:

Ein Bauer pflügte sein Feld und Claus Narr fragte ihn, warum er den Acker denn zerreiße. Der Bauer antwortete dem Narren, dass er Korn und Hafer haben wolle und dieses daher im Acker suchen müsse. Claus munterte ihn daraufhin auf, schön weiter zu suchen und auch ja nicht seinen, also des Narren, Anteil zu vergessen.¹⁶

Diese drei Geschichten mögen auf uns heute fremd wirken. So heißt es etwa in der Lehre zum letzten Beispiel, dass es sich bei der Geschichte um einen „Narrenspott“, also um eine lustige Begebenheit handle, doch auf uns wirkt der Text nicht mehr besonders komisch. In den drei Beispielen begegnet uns ein Narr, der auf der einen Seite kommende Dinge prophezeit, auf der anderen Seite ein Bild nicht von einem lebenden Tier zu unterscheiden vermag und auch kein Wissen über (zumindest für die damalige Zeit) grundlegende Dinge wie den Ackerbau hat. Diesen Zwiespalt in der Figur des Narren zu sehen ist allerdings eine moderne Sicht. Der

¹⁴ Vgl. Büttner, W.: Von Claus Narren. Sechs hundert / sieben vnd zwanzig Historien. Feine schimpffliche Wort vnd Reden / die Erbare Ehrenleuth Clausen abgemerckt / vnd nachgesagt haben / Zur Bürgerlichen vnd Christlichen Lehr / wie andere Apologen / dienstlich vnd förderlich. Mit lustigen Reimen gedeutet vnd erkläret. Frankfurt 1602, XV, 10. – Ich muß hinzufügen, dass solche Strafen im 16. Jahrhundert durchaus geläufig waren. Vom zeitgenössischen Leser wurde der Narr also nicht mit einer besonderen Grausamkeit in Verbindung gebracht.

¹⁵ Vgl. aaO., XV, 32.

¹⁶ Vgl. aaO., XV, 15.

Autor des Werks Wolfgang Büttner versteht Claus Narr dagegen ganz anders. Sein Blick ist an den Lehren ablesbar, die er in gereimter Form jeder Historie hinzugefügt hat.

Ich komme auf das erste Beispiel zurück, in dem der Narr den Tod des Knechtes am Galgen voraussagt. Prophezeiungen wurden nicht nur Claus Narr zugeschrieben, sondern auch den anderen natürlichen Narren des 16. Jahrhunderts. Reden und Handlungen natürlicher Narren als Zeichen zu deuten, die auf zukünftige Ereignisse verwiesen, gehörte zum Bestandteil des mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Konzepts von natürlicher Narrheit. Auch in den „Historien von Claus Narren“ sind einige Schwänke mit Prophezeiungen enthalten. In einem Einblattdruck von 1574 wird Claus Narr als jemand gepriesen, der viel „zukunfftige Ding geweißagt“¹⁷ habe. Die dem Narren im gleichen Text zugeschriebenen Attribute bekräftigen seine Zugehörigkeit zu den Wundern, denn dort heißt es bezogen auf sein Bildnis, dass der Druck „das bildnus des einfeltigen, frommen Jn Teutschlandden berümbten vnnnd wunderbarn Claus Narren“¹⁸ sei.

Die beiden anderen von mir zitierten Beispiele beinhalten jedoch keine solchen prophetischen Aussagen. Eher scheinen sie die in der späteren Forschungsliteratur vertretene Meinung zu bestätigen, dass Claus Narr „durch geistige Beschränktheit (Debilität, Imbezillität), durch gelegentliche Wahnideen, durch völlige Unkenntnis oder Nichtachtung der Naturgesetze oder menschlicher (auch höfischer) Verhaltensnormen (...) Heiterkeit und Lachen beim Fürsten“¹⁹ erregt habe. Der zeitgenössische Autor Wolfgang Büttner schließt in seiner Vorrede das Lachen über den Narren nicht von vornherein aus und verweist damit auf die lange Tradition, natürliche Narren am Hof zur Belustigung zu haben. Jedoch offenbaren die Lehren,

¹⁷ Anonymer Einblattdruck von 1574. Zitiert nach Schmitz, H.-G.: Wolfgang Büttners Volksbuch von Claus Narr. Mit einem Beitrag zur Sprache der Eisleber Erstausgabe von 1572. Hildesheim, Zürich, New York 1990, S. 296.

¹⁸ AaO., S. 296.

¹⁹ Schmitz, H.-G.: Wolfgang Büttners Volksbuch von Claus Narr. Mit einem Beitrag zur Sprache der Eisleber Erstausgabe von 1572. Hildesheim, Zürich, New York 1990, S. 77f.

die er den Historien zufügt, noch eine didaktische Absicht. Im Fall des an die Wand gemalten Vogels wird beispielsweise dieser allegorisch gedeutet als Gäste, welche zu lange geblieben sind und die man, so wie den Vogel, am liebsten abschießen möchte. Denn Gäste, so Büttner, fangen nach einer bestimmten Zeit an, wie alter Fisch zu stinken.

Beim Bauern, der nach Meinung des Narren den Acker aufreißt, verweist Büttner darauf, dass die Historie über den Narrenspott hinaus noch eine weitere Bedeutung habe. Diese Lehre Büttners möchte ich gern im Original zitieren:

„Diß scheint auch seyn ein Narrenspott/
Aber es lehrt dich trauwen Gott/
Vnd daß du thust das dein dabey/
So kömpt denn Segen mit gedey.“²⁰

Der Vers verweist nicht nur auf den Beruf des Autors als protestantischer Pfarrer, sondern ebenso illustriert er den Anspruch der Veröffentlichung, der bereits im Titel anklang: Die „Historien von Claus Narren“ sollten der „bürgerlichen und christlichen Lehr“ dienen. Doch wie kann gerade ein Narr Vorbild der protestantischen Ethik werden, die Büttner zu etablieren sucht? Ein Grund dafür, dass der protestantische Pfarrer den natürlichen Narren benutzt, kann darin gesehen werden, dass Claus Narr als ein Wunderzeichen gedeutet wird. Büttner nimmt an, dass in jeder Handlung des Narren eine göttliche Botschaft verborgen ist. Er versucht, diese zu entziffern und dem Leser in der Lehre näher zu bringen. Auf diese Weise können aus einem gemalten Vogel an der Wand, der sich nicht vertreiben läßt, Gäste werden, die zu lange bleiben. Oder der Zuspruch des Narren an den Bauern, nur lange genug in dem Acker zu suchen, wird als Aufforderung verstanden, auf Gott zu vertrauen.

Die Figur des Narren wird in den „Historien von Claus Narren“ als mental different beschrieben. Doch seine Andersartigkeit wird nicht mehr als Lachanlaß wahrgenommen, sondern als eine Möglichkeit, den Leser

²⁰ Büttner: Claus Narren., XV, 15.

zu belehren. Da der Narr als Wunderzeichen, eine Art göttliches Sprachrohr angesehen wird, legitimieren seine Aussagen in besonderer Weise die von Büttner eingefügten Lehren. Den Sinn der im ersten Moment befremdlich wirkenden Handlungen des Narren enthüllt der Autor so dem Leser. Seine Lehren enthalten Verhaltensaufforderungen, wie sie in der didaktischen Literatur des 16. Jahrhunderts durchaus üblich waren: Man soll nicht zu viel essen, nicht zu viel trinken, keinen Ehebruch begehen etc.. Da Claus Narr als natürlicher Narr außerhalb der geltenden Normen steht, wird dagegen sein Verhalten keinerlei Wertung unterzogen.

Büttner geht in seiner Deutung so weit, Claus Narr als ein die Reformation ankündigendes Wunderzeichen einzusetzen. Der Narr sagt ihm zufolge in mehreren Historien voraus, dass die Reformation gelingen werde. Katholische Riten werden hingegen vom Narren verspottet, und der Spott wird in den dazugehörigen Lehren von Büttner als ein weiteres Wunderzeichen gedeutet, denn – so der protestantische Verfasser – der Narr habe ganz richtig den ketzerischen Inhalt der katholischen Glaubenspraxis erkannt. Besonders die antikatholische Polemik verdeutlicht, dass der Narr für die vom Verfasser intendierten Zwecke funktionalisiert wird. 1572 geschrieben versetzt Büttner den Narren 55 Jahre zurück in die Zeit vor der Reformation. Claus Narr wird als ein Wunderzeichen etabliert und gilt somit als eine nicht zu hinterfragende Autorität, die sich jedoch nicht selbst deutet, sondern von Büttner ausgelegt wird. Büttners „Historien von Claus Narren“ sind ein gutes Beispiel dafür, wie natürliche Narrén im 16. Jahrhundert nicht nur als Objekte der Repräsentation, sondern auch zur Legitimation politisch-religiöser Ziele eingesetzt wurden. Die hohe Auflagenzahl der „Historien von Claus Narren“ belegt das starke Interesse, das an Claus Narr bis in das 18. Jahrhundert hinein herrschte. Andere Werke des 16. und 17. Jahrhunderts nennen ebenfalls den Narren und zitieren teilweise ausführlich aus Büttners Werk.

Das Interesse ebbt erst an der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert ab. Genau in dieser Zeit wird die natürliche Narrheit zunehmend als Krankheit und später als Erziehungsobjekt entdeckt. Galten die natürlichen Narren zuvor als eine Klasse von Individuen, die ihrer eigenen Gesetzlichkeit

unterworfen war, hat nun der neu entwickelte Normalitätsbegriff einen deutlichen Einfluß auf den sich wandelnden Narrenbegriff. „Normalität“ konstituierte sich um 1800 herum auf der Basis systematischer Verdattung und der Anwendung von statistischen Werten, wie beispielsweise dem statistischen Durchschnitt. In diesem Prozeß entstand das Bild des „mittleren Menschen“, des *homme moyen*, der damit zum „ästhetischen wie politischen Idealtyp (erhoben wurde), indem (.) die Kollektivsymbolik des Gleichgewichts, der Stabilität, des Optimalen und der Schönheit mit ihm (verknüpft wurde).“²¹ Als eine Folge wurde die natürliche Narrheit nur noch nach dem Grad ihrer Abweichung vom „normalen Menschen“ befragt. Als didaktisches Exempel, wie in den „Historien von Claus Narren“, war die Figur des natürlichen Narren kaum mehr vorstellbar.

Als Beispiel für diesen veränderten Blick möchte ich auf die bekannte Vortragsreihe von Georgens und Deinhardt verweisen, die 1861 unter dem Titel „Die Heilpaedagogik“ erschien.²² In diesem Werk gibt es wiederholt eine Auseinandersetzung mit dem „endemischen“ und dem „sporadischen Idiotismus“. Unter „endemischen Idiotismus“ bzw. „Kretinismus“ fassen Georgens und Deinhardt eine Degeneration der gesamten Bevölkerung auf, während sie die Ursachen für den „sporadischen Idiotismus“ hauptsächlich in sozialen Bereichen sehen, die sie im Zusammenhang mit der „Verrohung, Erschlaffung und Ueberreizung, welche das Leben der civilisirten Gesellschaft mit sich bringt“²³ ausmachen. Georgens und Deinhardt bemühen sich angestrengt, „endemischen“ und „sporadischen Idiotismus“ auseinander zu halten. Ihre Unterscheidung entspricht dabei genau der Einteilung, wie sie bereits im Mittelalter existierte, als zwischen den Wundervölkern und den monströsen Individuen unterschieden wurde. Die einen galten als wunderbar, weil sie in bestimmten Gegenden lebten, wie

²¹ Link, J.: Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird. Opladen, Wiesbaden 1998 (2., akt. u. erw. Aufl.), S. 205.

²² Georgens, J. D. / Deinhardt, H. M.: Die Heilpaedagogik. Mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten. Band I. Reprint der Ausgabe Leipzig 1861. Giessen 1979.

²³ AaO., S. 201.

die so genannten Kretinen in den Bergen des Wallis, und die anderen wurden als wunderbar angesehen, weil sie als Einzelgeschöpfe durch einen direkten Eingriff Gottes entstanden waren.

Die Ursachen für den „endemischen“ und „sporadischen Idiotismus“ erklären Georgens und Deinhardt unter Zuhilfenahme von medizinischen und statistischen Werten. Auffällig ist allerdings, dass der so genannte „endemische Idiotismus“ hauptsächlich mit territorialen und ethnographischen Begriffen beschrieben wird und auf diese Weise den mittelalterlichen Reisebeschreibungen der Wundervölker ähnelt: „Hierbei ist zu beachten, dass die Erscheinung des endemischen Idiotismus dem Bereich der Civilisation und Halbcivilisation angehört und sich auch hierdurch wie durch die Nichtentwicklung der thierischen Fähigkeiten (...) als eine Degeneration dokumentirt, welche, so tief sie eine Bevölkerung ergreifen kann, doch nur ein eingetretenes Übel, eine chronische Gemeinkrankheit ist, die sich überwinden lässt.“²⁴

Den „sporadischen Idiotismus“ – allein die Wortwahl „sporadisch“ verweist auf den individuellen Charakter dieser Krankheit – dagegen führen Georgens und Deinhardt zurück auf die Tatsache oder Wahrscheinlichkeit einer „widernatürlichen Vernachlässigung oder Ueberreizung (...), auf Verkehrtheiten der Pflege (...), auf die begründete Annahme einer latenten Krankhaftigkeit der Erzeuger oder doch widernatürlicher Verhältnisse und widernatürlichen Befriedigung.“²⁵ Offenbar heißt göttlicher Eingriff nun „widernatürlich“.

Doch im Unterschied zum Mittelalter und zur frühen Neuzeit werden von Georgens und Deinhardt natürliche Narrheit und psychische Krankheit miteinander vermischt. Die natürlichen Narren als eine eigene Klasse von Individuen, die sich durch eine permanente mentale Differenz auszeichnen, werden nun zu psychisch Kranken. Dabei wird auf die aus der Antike stammende Viersäftelehre bzw. Temperamentlehre zurückgegriffen, die auch im Mittelalter und in Früher Neuzeit verwendet wurde, um

²⁴ AaO., S. 199.

²⁵ AaO., S. 201.

psychische Krankheiten zu erklären. Der Melancholiker, der Sanguiniker, der Choleriker und der Phlegmatiker zählten zu den vier Grundtypen.

Bei Georgens und Deinhardt wird der „sporadische Idiotismus“ unter Zuhilfenahme der Temperamentlehre erklärt. Die ursprüngliche Trennung von permanenter und zeitweiliger mentaler Differenz wird zugunsten eines Modells von Normalität aufgegeben, das alle abweichenden psychischen Dispositionen zusammenführt und als „anormal“ ausschließt. Die frühere Trennung von Krankheit und Narrheit als zwei unterschiedliche Konzepte von mentaler Differenz scheint jedoch in den Vorträgen zur Heilpädagogik noch durch: „Die Formen der Idiotie (...) müssen mit den Formen der Seelenstörung oder Geisteskrankheit (...) correspondiren, weil beide zu den Typen der normalen Individualität ein bestimmtes Verhältnis haben müssen.“²⁶

Die vier Typen des „Idiotismus“ sind nach Georgens und Deinhardt erstens der „Stumpfsinn“, zweitens der „melancholische Idiotismus“, drittens die „Beschränktheit“ und viertens eben der so genannte „narrenhafte Idiotismus“. Nicht nur Georgens und Deinhardt greifen im 19. Jahrhundert bei der Suche nach Worten, um mentale Differenzen zu beschreiben, auf eine „nährische“ Sprache zurück und verweisen damit auf mittelalterliche und frühneuzeitliche Vorstellungen von Narrheit. Bei den Diskussionen um Kategorisierungen, die im 20. und 21. Jahrhundert stattfinden, spielen jedoch die Narren kaum noch eine Rolle. Doch diese Leerstelle im Diskurs besagt nicht, dass heutzutage mittelalterliche und frühneuzeitliche Vorstellungen von natürlichen Narren nicht doch weiterhin in der einen oder anderen Form die Bilder von mental differierten Menschen prägen.

Die Disability Studies bieten den Raum, nach der historischen Bedingtheit von Behinderung zu fragen. Ich habe versucht, einen Blick auf die Geschichte der natürlichen Narrheit als Sammlungsobjekt in den Wunderkammern, als zukunftsweisendes Wunderzeichen, als didaktisches Exempel und schließlich als Teil eines Krankheitsdiskurses zu werfen.

²⁶ AaO., S. 205.

Hilde Wulff (1898-1972)

– Leben im Paradies der Geradheit

Petra Fuchs

Im Mittelpunkt des vorliegenden Beitrags steht die Biographie der „vergessenen“ körperbehinderten Sozialpädagogin Hilde Wulff. Trotz langjähriger Bemühungen von verschiedener Seite aus – zuletzt setzte sich sogar der Schriftsteller Ralph Giordano für dieses Anliegen ein – ist es bis zum heutigen Tage nicht gelungen, die bemerkenswerte pädagogische Tätigkeit und vor allem die Verdienste Hilde Wulffs in der Zeit des Nationalsozialismus einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich zu machen und angemessen zu würdigen. Um so mehr soll an dieser Stelle die Gelegenheit genutzt werden, um den Kreis der potentiell Interessierten an der Person Hilde Wulff und an ihrem Leben zu erweitern.

In ironischer Absicht bezeichnete einmal Friedrich Malikowski (1878-1945), einer der Mitbegründer des Selbsthilfebundes der Körperbehinderten, die Gesamtheit der „Gesunden“ als „Paradies der Geradheit“. Dieses Schlagwort schien mir geeignet, um zu zeigen, auf welche Weise Hilde Wulff ihr Leben im steten Spannungsfeld von Zugehörigkeit und Ausschluss gestaltet hat.

Kindheit, Jugend und schulischer Werdegang (1898-1920)

Hildegard Wulff wurde am 7. Januar 1898 als zweite von drei Töchtern einer wohlhabenden Fabrikantenfamilie im Ruhrgebiet geboren. Mit ihren beiden Schwestern Grete, geboren 1895, und Clara, geboren 1899, wuchs sie in Dortmund und Düsseldorf auf. Im Alter von zwei Jahren erkrank-

te sie an einer Kinderlähmung, ein Ereignis, das Hilde Wulff in den 1967 für eine Freundin verfassten Lebenserinnerungen wie folgt beschreibt:

„Beim Eintritt der Kinderlähmung war meine Mutter nicht im Hause, ein altes, bewährtes Kindermädchen pflegte mich. Meine Mutter wurde zurückgerufen von ihrer Reise nach Vlotho. Sie beugte sich über mich und hob mich aus dem Bettchen. Mein Kopf fiel nach hinten und meine schlafenden Beinchen nach unten. Meine Mutter weinte, meine ältere Schwester stand fassungslos daneben.“¹

Die materiell privilegierte Situation des Elternhauses und die Zuwendung der Eltern zu ihrem erkrankten Kind ermöglichten es, eine Vielzahl medizinischer Behandlungsmethoden zur Stabilisierung und Besserung des Gesundheitszustandes der Tochter auszuschöpfen. Dieser Umstand führte jedoch zugleich dazu, dass Hilde Wulff die Zeit zwischen ihrem zehnten und zwanzigsten Lebensjahr fast ununterbrochen in Krankenhäusern, Kliniken und Anstalten verbringen mußte. Das Isoliertsein durch die langjährige Abwesenheit vom Elternhaus, die Trennung von den beiden Schwestern und anderen Kindern sowie das Ausgeschlossenensein von Lern- und Bildungsmöglichkeiten zählten zu den grundlegenden Erfahrungen ihrer Kindheit und prägten sich lebensgeschichtlich ein. Tatsächlich erlebte Hilde Wulff den Mangel an sinnlicher und intellektueller Anregung als eine der wesentlichen Benachteiligungen körperbehinderter Kinder. Sie selbst erhielt erst im Alter von fünfzehn Jahren auf Anweisung eines Arztes regelmäßigen Schulunterricht durch einen Privatlehrer, der sie, je nach ihrem Aufenthaltsort, im Krankenhaus, in der Klinik oder in ihrem Elternhaus unterrichtete. Die an die Beeinträchtigung geknüpften existentiellen Kindheitserfahrungen bildeten letztlich den Hintergrund und die Motivation zur Berufsfindung Hilde Wulffs. Dazu formulierte sie 1967:

¹ Wulff, H.: Lebenserinnerungen. Entwürfe. Handschr. Manusk., Hamburg 1967, Typoskript-Version 25 Seiten, hier S. 2.

„Die Not, die ich tragen mußte, eine Ausbildung erst so spät zu bekommen, dann aber auch wieder die Freude, sie über einen genialen Lehrer bekommen zu dürfen, wiesen meinen Blick auf andere körperbehinderte Kinder, die dieser Entsaugung auch ausgesetzt waren und für die sie vielfach bestehen. Diese Beschneidung des Lernens in meinen ersten Schuljahren – und die folgenden Jahre des Lernenkönnens und -dürfens – ließen den Wunsch in mir reifen, mein Leben körperbehinderten Kindern zu widmen, die nicht wie ich in die glückliche Lage versetzt werden konnten, Privatunterricht zu bekommen.“²

In der festen Absicht, „Krüppelkinderheime“ zu gründen und zu leiten, in denen körperbehinderte Kinder sowohl medizinisch-orthopädische Behandlung erfahren und gleichzeitig die Schule besuchen konnten, absolvierte Hilde Wulff trotz erheblicher Einschränkungen in ihrer Beweglichkeit und zunächst gegen den Willen des Vaters in den 1920er Jahren eine Ausbildung zur Wohlfahrtspflegerin und Jugendfürsorgerin (heute: Sozialpädagogin) in Düsseldorf, Berlin, Frankfurt a.M. und Hamburg.

Berufsausbildung (1920-1933)

Die bürgerliche Frauenbewegung, die allmähliche Entwicklung der Orthopädie und erste Ansätze einer staatlichen „Krüppelfürsorge“ (heute: Körperbehindertenfürsorge) in den 1920er Jahren bildeten den gesellschaftlichen Hintergrund für den Ausbildungs- und Berufsweg von Hilde Wulff. Zu den einzelnen Stationen ihrer gezielten Suche nach theoretischer und praktischer Orientierung mit dem Ziel, sich „auf den verschiedensten Gebieten der Fürsorge für Körperbehinderte die nötigen Kenntnisse und Erfahrungen“³ zu holen, zählten:

1. Soziale Frauenschulen, die ersten Berufsausbildungseinrichtungen für Frauen, die eine soziale Tätigkeit ausüben wollten,

² AaO., S. 9.

³ AaO., S. 13.

2. die größte private Fürsorgeeinrichtung in Düsseldorf, der Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf,
3. Einrichtungen der Krüppelfürsorge wie das Oskar-Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder in Berlin und die Allgemeinen Städtischen Krankenanstalten Düsseldorf,
4. der Selbsthilfebund der Körperbehinderten, die erste Interessenvertretung der seit der Geburt bzw. Kindheit Körperbehinderten in der Weimarer Republik,
5. die Universitäten Hamburg und Frankfurt a. M., wo Hilde Wulff sich mit pädagogischen, psychologischen und philosophischen Fragen befasste.

Ausbildung zur Wohlfahrtspflegerin

Zu Beginn ihrer Berufsausbildung sah sich Hilde Wulff zunächst mit der Schwierigkeit konfrontiert, eine Ausbildungsstätte zu finden, die sie trotz ihrer eingeschränkten Beweglichkeit aufnahm. In ihren Lebenserinnerungen merkte sie dazu an: „Der Wille (...) wurde so stark in mir, daß ich alle Scheu überwinden konnte und mit 20 Jahren bei der Frauenakademie in Düsseldorf anfragte, ob ich als Schülerin aufgenommen werden könnte.“⁴ Obwohl sie aufgrund einer Skoliose zu dauerhaftem Liegen gezwungen war und keine berufliche Vorbildung nachweisen konnte, wurde sie 1920 zunächst probeweise in den zweijährigen theoretischen Lehrgang zur Ausbildung als Wohlfahrtspflegerin an der Niederrheinischen Frauenakademie aufgenommen. Diese Ausnahmeregelung ist vermutlich auf die Fürsprache des Düsseldorfer Kinderarztes, Sozialhygienikers und Mitbegründers der Niederrheinischen Frauenakademie, Arthur Schloßmann (1867-1932), aber auch auf das Engagement der damaligen Leiterin und Studiendirektorin der Ausbildungsstätte, Marie-Elisabeth Lüders (1878-1966), zurückzuführen. Diese setzte sich, wie Hilde Wulff später ausführte, „für die Ausbildung jeder Frau“⁵ ein. Obwohl Hilde Wulff zu Beginn

⁴ AaO., S. 6.

⁵ Ebd.

ihrer Berufsausbildung noch immer zum Liegen gezwungen war und nicht gehen durfte, besuchte sie die Niederrheinische Frauenakademie täglich für durchschnittlich fünf Stunden.⁶

„Ich nahm an den Vorlesungen liegend teil – dies aber gab mir keine Außenstellung, ja ich wurde, obwohl ich die Jüngste in dem Lehrgang war, zum Sprecher der Klasse und eine Freundschaft zu einer Dozentin – Frau Dr. Hermine Albers⁷ – zuletzt Leiterin des Jugend[amtes] Hamburg – verband mich mit ihr und zwei Schülerinnen⁸ bis zum Tod aller drei.“⁹

Der Tagesplan Hilde Wulffs ist in keiner der vorliegenden Quellen dokumentiert. Da der Lehrplan der Niederrheinischen Frauenakademie jedoch eine wöchentliche Stundenzahl von 20 bis 23 Stunden vorsah, wich ihr tägliches Pensum vermutlich von dem der anderen Teilnehmerinnen nicht ab. Es ließ sich ebenfalls nicht ermitteln, wie Hilde Wulff ihren Alltag, der durch ihre körperlichen Einschränkungen entscheidend geprägt wurde, organisierte. Aufgrund der finanziellen Verhältnisse des Elternhauses ist jedoch vorstellbar, dass sie mit dem Automobil des Vaters zur Niederrheinischen Frauenakademie chauffiert wurde. Möglicherweise waren Helfer oder Helferinnen eingestellt, die sie auf einer Liege in die Veranstaltungsräume beförderten. Da Hilde Wulff Freundschaften schloss und als Klassensprecherin das besondere Vertrauen ihrer Mitschülerin-

⁶ Niederrheinische Frauenakademie Düsseldorf: Bescheinigung vom 25. April 1921(a). ASFH FA 9,2.

⁷ Hermine Albers (1894-1955), Kommunal- und Sozialwissenschaftlerin, blieb bis zu ihrem Tode eng mit Hilde Wulff befreundet. Sie war in der Jugendhilfe tätig und in der bürgerlichen Frauenbewegung aktiv. 1928 wurde sie in die Sozialverwaltung der Freien und Hansestadt Hamburg berufen und 1933 aufgrund ihrer Mitgliedschaft in der SPD aus ihrem Amt entlassen. In den Jahren der NS-Herrschaft lebten sie und Hilde Wulff in unmittelbarer Nachbarschaft zueinander. 1945 gehörte Hermine Albers zu den „Frauen der ersten Stunde“. Sie wurde zur Senatsrätin ernannt und mit dem Aufbau und der Leitung des Hamburger Landesjugendamtes betraut. Sie war bis zu ihrem Tod im Jahre 1955 in einer Vielzahl von Funktionen tätig und erwarb sich insbesondere Verdienste in der Jugendhilfe.

⁸ Die Namen der beiden Schülerinnen konnten nicht ermittelt werden.

⁹ Wulff: Lebenserinnerungen, S. 13.

nen genoss, liegt es nahe anzunehmen, dass auch diese sie mit den nötigen Hilfeleistungen unterstützten.

Die Abschlussprüfung als Wohlfahrtspflegerin mit dem Hauptfach „Allgemeine und Wirtschaftsfürsorge“ bestand Hilde Wulff im Juli 1921 mit „sehr gut“.¹⁰

Sozial- und Jugendfürsorge im Selbsthilfebund der Körperbehinderten

Vermutlich während der Zeit ihres Praktikums am Berliner Oskar-Hele-Heim wurde Hilde Wulff auf den Selbsthilfebund der Körperbehinderten aufmerksam. 1923 trat sie dem Bündnis bei.¹¹ Zwischen 1924 und 1926 war sie, parallel zu ihrer Tätigkeit an den Allgemeinen Städtischen Krankenanstalten, in der Jugend- und Sozialfürsorge der Düsseldorfer Ortsgruppe des Bündnisses aktiv. Vermutlich war Hilde Wulff sogar Mitbegründerin dieser Ortsgruppe. In den Jahren nach 1926 betätigte sie sich in der Berliner Reichsgeschäftsstelle. In ihren Lebenserinnerungen charakterisierte sie ihre Tätigkeit im Selbsthilfebund:

„Ich arbeitete (...) in der Fürsorge für körperbehinderte Kinder und Jugendliche und der Beratung der Eltern innerhalb des Selbsthilfebundes der Körperbehinderten, dem ich bis 1933 angehörte. In diesem Zusammenschluss nahm ich teil am Schicksal körperbehinderter Erwachsener, an ihrer Arbeit und an ihrem Willen und Vermögen, diese Not zu überwinden und darüber hinaus für Schicksalsgefährten tätig zu sein.“¹²

Unentgeltlich übernahm Hilde Wulff die Einzelbeschäftigung behinderter Kinder im Alter von sechs bis vierzehn Jahren und die Beratung der Eltern hinsichtlich der Möglichkeiten medizinischer Behandlung, der Beantragung finanzieller Unterstützung auf der Basis des Preußischen

¹⁰ Niederrheinische Frauenakademie Düsseldorf: Bescheinigung über die Prüfung zur Wohlfahrtspflegerin vom 4. August 1921. ASFH FA 9,2.

¹¹ Jacoby, H. / Wulff, H.: Fragebogen A. Ausgefüllt und datiert von Hilde Wulff am 10. Juli 1938. 3 Seiten, hier S. 1.

¹² Wulff: Lebenserinnerungen, S. 13.

Krüppelfürsorgegesetzes von 1920 sowie hinsichtlich der schulischen und beruflichen Bildung. Für Jugendliche bis zum Alter von 21 Jahren führte sie allgemeine fürsorgerische Beratungen, insbesondere aber auch Ausbildungs- und Berufsberatungen durch.

Zur Gründung und Programmatik des Selbsthilfebundes

Der Selbsthilfebund der Körperbehinderten hatte sich 1919 in Berlin gegründet und stellte den ersten emanzipatorischen Selbsthilfefürsorgezusammenschluss der „seit Geburt, durch Krankheit oder Unfall (aber nicht durch Kriegsbeschädigung) mit körperlichem Krüppeltum Behafteten (...)“¹³ in der Weimarer Republik dar. Die Mitglieder setzten sich für eine umfassende Veränderung der gesellschaftlichen Situation körperbehinderter Menschen ein. Dabei sah der Bund seine Aktivitäten als notwendige und unverzichtbare Ergänzung der staatlichen Fürsorge für Krüppel an, denn, so Hilde Wulff, „da die Krüppelfürsorge eines der kompliziertesten Gebiete der Wohlfahrtspflege ist, braucht sie neben der privaten und behördlichen Fürsorge die Mitarbeit der Krüppel selbst.“¹⁴

Der als Bundesverband organisierte Zusammenschluss mit der Reichsgeschäftsstelle in Berlin war in seiner Blütezeit, in den Jahren 1929/30, mit fünf Landesverbänden und 50 Ortsgruppen über ganz Deutschland verteilt; seine Mitgliederzahl lag bei 6.000.¹⁶

¹³ Satzung des Selbsthilfebundes der Körperbehinderten. In: *Der Körperbehinderte* 3. Jg., 1933, H. 10 und 11, ohne Seitennummerierung, §2a.

¹⁴ Wulff, H.: Aus der Erziehungsberatung an Krüppelkindern, in: *Der Körperbehinderte* 3. Jg., 1933, S. 1-3, hier S. 1.

¹⁵ Malikowski, F.: 15 Jahre Zusammenschluss der Körperbehinderten in Deutschland. In: *Der Körperbehinderte*, 4. Jg., 1934, H. 3, S. 20-25, hier S. 24; Nachrichtendienst des Bundes zur Förderung der Selbsthilfe der körperlich Behinderten, 11. Jg., 1930, o. H., S. 116; Reinicke, P.: Selbsthilfe der Körperbehinderten zu Beginn des 20. Jahrhunderts: Otto-Perl-Bund. In: *Soziale Arbeit*, 40. Jg., 1991, H. 3, S. 89-94, hier S. 93.

¹⁶ Malikowski, F.: Die Bedeutung des Selbsthilfebundes für die Krüppelhilfe. In: *Jugend und Volkwohl. Hamburgische Blätter für Wohlfahrtspflege und Jugendhilfe*, 4. Jg., 1929, H. 10/11, S. 185-187, hier S. 186.

Zu den herausragendsten Erfolgen des Selbsthilfebundes gehörte die Errichtung eigener Wirtschaftsbetriebe und damit die Schaffung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen, insbesondere für „Schwerstverkrüppelte“ in Berlin, Dresden, Braunschweig und Liegnitz. In der Berliner Adalbertstr. 72 betrieb der Bund eine Reihe von Lehrwerkstätten, die vor allem der Berufsausbildung von Mädchen dienen sollten. „Er [der Bund] hat gerade jetzt in Berlin in Verbindung mit dem Hauptgesundheitsamt Lehrwerkstätten für Krüppel eingerichtet, besonders für Mädchen.“¹⁷

Engagement körperbehinderter Frauen für die gemeinsame Erziehung

Neben der Arbeitsbeschaffung stellten Fragen der Erziehung und Beschulung körperbehinderter Kinder und die Berufsausbildung der Jugendlichen einen zentralen Schwerpunkt der inhaltlichen Arbeit des Selbsthilfebundes dar. Insbesondere körperbehinderte Frauen traten durch ihre Aktivitäten in diesem Bereich hervor. „Im vielgestaltigen Gebiet der Krüppelfürsorge nimmt die Erziehung des Krüppelkindes einen breiten Raum ein, und wollen wir Mitgestalter der Krüppelfürsorge sein, so liegen auch im pädagogischen Bereich unsere Pflichten.“¹⁸, so lautete die Begründung Hilde Wulffs für das Engagement hinsichtlich der Erziehung behinderter Kinder.

Zu einem Zeitpunkt, als der Zwang zur Sondererziehung für körperbehinderte Kinder und Jugendliche zwar bereits vorgesehen, aber noch nicht gesetzlich zwingend festgeschrieben war, entwickelten insbesondere die im Selbsthilfebund aktiven körperbehinderten Frauen detaillierte konzeptionelle Überlegungen zur gemeinsamen Beschulung „gesunder“ und „krüppelhafter“ Kinder, die in mehreren Städten Deutschlands praktisch erprobt wurden.

¹⁷ Malikowski: 15 Jahre, S. 24; Schreiben des Central-Ausschuss der Inneren Mission vom 28.02.1928, S. 2. ADW, CA 504a.

¹⁸ Wulff, H.: Unsere pädagogischen Aufgaben. In: Nachrichtendienst, 11. Jg., 1930, o. H., S. 134-135, hier S. 134.

Gründung von „Krüppelkinderheimen“

Zeitgleich mit ihrer Ausbildung als Wohlfahrtspflegerin und ihrer Tätigkeit im Selbsthilfebund engagierte Hilde Wulff sich in den Jahren von 1921 bis 1933, gemeinsam mit ihrem Vater Robert Wulff, in der größten privaten Fürsorgeeinrichtung, dem Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf. In ihrer Eigenschaft als stiftende Mitglieder des Vereins beteiligten sich Robert Wulff und seine Tochter an der Planung und Errichtung der Kinderheil- und Heimstätte Urdenbach in Düsseldorf, einer Einrichtung im Rahmen der Erholungsfürsorge, die nach dem Willen des Stifters und der Stifterin „in erster Linie der Heilung und Erwerbsbefähigung von verkrüppelten Kindern dienen“¹⁹ sollte. 1928, ein Jahr nach dem plötzlichen Tod ihres Vaters, gründete Hilde Wulff mit ihrem ererbten Vermögen die „Krüppelhilfe und Wohlfahrt“, eine gemeinnützige Gesellschaft mit dem Ziel, „Krüppelheime, Tagesheime, Beschäftigungs- und Unterrichtsräume usw.“²⁰ zu errichten, die der unentgeltlichen Hilfe für Menschen mit körperlichen Behinderungen dienen sollten.

Sehr früh erkannte Hilde Wulff die Gefahren des heraufziehenden Nationalsozialismus, insbesondere für Menschen mit Behinderungen. Bereits 1932 warnte sie in der Zeitschrift des Reichsbundes der Körperbehinderten²¹: „Hinter den Abbaumaßnahmen steht nicht nur die Finanznot des Reiches und des Staates, der Gemeinden und Provinzen, sondern auch eine jetzt aufkommende Macht, die einen ‘Wohlfahrtsstaat’ an sich ver-

¹⁹ Stiftungsvertrag zwischen Robert Wulff, Hilde Wulff und dem Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf e.V. vom 22. Oktober 1921: §§ 1–6, hier § 2.

²⁰ Gesellschaftsvertrag der Krüppelhilfe und Wohlfahrt GmbH. Düsseldorf 1931.

²¹ Als Folge der Weltwirtschaftskrise war der Selbsthilfebund gezwungen, die eigenen Betriebe aufzugeben. Der Bund löste sich im August 1931 auf; gleichzeitig erfolgte die Gründung des Reichsbundes der Körperbehinderten, der die Tätigkeit des Selbsthilfebundes im wesentlichen fortsetzte. Die Bundeszeitung des Reichsbundes „Der Körperbehinderte“ ist nachgewiesen von Jahrgang 1 (1931) – 14 (1944).

neint und an Stelle der verantwortlichen gegenseitigen Hilfe das Prinzip der Macht und der Auslese der Starken setzen will.“²²

Nach eigenen Angaben trat sie 1933 aus dem ersten Bündnis körperbehinderter Menschen aus²³, während die Folgeorganisation des Selbsthilfebundes, der Reichsbund der Körperbehinderten, den „Siegeszug der nationalsozialistischen Revolution“²⁴ begrüßte. Der bereits 1931 gegründete Reichsbund wurde im Mai 1933 „gleichgeschaltet“ und zur einzigen offiziellen Vertretung der Körperbehinderten im „Dritten Reich“ bestimmt.²⁵

Nur wenige Monate nach der „Machtübernahme“ enteignete die Düsseldorfer NS-Frauenschaft die Kinderheil- und Heimstätte Urdenbach in Düsseldorf; der Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege wurde gleichzeitig liquidiert. Einige der Angestellten des Vereins mussten, aus politischen Gründen oder weil sie jüdischer Herkunft waren, aus Deutschland fliehen.²⁶

Trotz dieser Ereignisse gründete Hilde Wulff im Oktober 1933 das Kinderheim Neu-Westend in Berlin-Charlottenburg, das zehn Plätze hatte. Die Bezirksjugendämter in Berlin wiesen erholungsbedürftige, körperlich zarte oder behinderte sowie Kinder mit leichten Erziehungsschwierigkeiten oder schwierigem familiären Hintergrund ein. Hilde Wulff leitete das Heim in der Oldenburgallee 6 selbst. Mit dem Auslaufen ihres Mietvertrages im September 1935 siedelte sie mit den bis dahin dort untergebrachten Kindern und zwei Erzieherinnen in eine bereits 1931 erworbene Villa in Volksdorf bei Hamburg um.

²² Wulff, H.: Fürsorge für Krüppelkinder in Not. In: *Der Körperbehinderte*, 2. Jg., 1932, o. H., S. 1 (Titelseite).

²³ Jacoby, E. / Wulff, H.: Fragebogen A vom 10. Juli 1938, S. 2.

²⁴ *Der Körperbehinderte*, 4. Jg., 1934, o. H., S. 8.

²⁵ AaO., S. 25.

²⁶ *Frauenkommunikation e.V. (Hrsg.): Zierlich und zerbrechlich. Zur Geschichte der Frauenarbeit am Beispiel Düsseldorf.* Köln 1988, S. 270.

Widerstand und Überleben in der Zeit des Nationalsozialismus (1933-1945)

In den Jahren zwischen 1935 und 1945 führte Hilde Wulff dort das Kinderheim „Im Erlenbusch“, in dem zeitweise mehr als 30 Kinder untergebracht waren. Mit dem Umzug in das von Hamburg 18 Kilometer entfernt liegende Volksdorf verband sich der Wunsch, in relativer Abgeschiedenheit zu leben, um „frei von allen nationalsozialistischen Einflüssen“ bleiben zu können.²⁷ Eine eigens eingestellte und aus dem privaten Vermögen Hilde Wulffs finanzierte Lehrerin erteilte Unterricht für die körperbehinderten Kinder. Die erziehungsschwierigen Jugendlichen besuchten die nahegelegene Volksschule. Das Bestreben, möglichst unauffällig zu bleiben, hielt Hilde Wulff andererseits jedoch nicht davon ab, Verfolgte des Nazi-Regimes zu unterstützen. An dieser Stelle sei nur ein Hinweis zitiert: „Es ist mir noch recht viel von früher gegenwärtig – und nicht zuletzt ihre stille Courage in jenen Tagen, da die meisten bloß Angst hatten, jemandem zu helfen.“²⁸ Dies schrieb der in den 1920er Jahren sehr bekannte Musiker und Musikpädagoge Heinrich Jacoby (1889-1964), der als Jude in die Schweiz emigrieren musste und den Hilde Wulff Ende 1920 über seine Zusammenarbeit mit der Pädagogin Elsa Gindler (1885-1961) kennen gelernt hatte. Ungeachtet ihrer eigenen Gefährdung hielt Hilde Wulff den Kontakt zu Heinrich Jacoby im Schweizer Exil aufrecht. Zu Beginn des Jahres 1935 bereiste sie mit ihm gemeinsam Palästina und Jerusalem, und in den Jahren 1936, 1938, 1939 und 1940 besuchte Hilde Wulff die „Ferienkurse“²⁹, die Heinrich Jacoby illegal und unter erschwerten Bedingungen wechselweise in der Schweiz und in Italien abhielt. Wie aber war es

²⁷ Schreiben von Hilde Wulff an die Hamburger Schulbehörde vom 15. April 1959.

²⁸ Heinrich Jacoby aus der Schweiz an Hilde Wulff in Hamburg am 10. Juni 1953.

²⁹ Die Ferienkurse zählten zu den Veranstaltungen, die Heinrich Jacoby seit den zwanziger Jahren anbot, um den Teilnehmern und Teilnehmerinnen Möglichkeiten ihrer Persönlichkeitsentfaltung nahe zu bringen. Jacoby hatte sich in seiner praktischen und theoretischen Tätigkeit auch mit behinderten Menschen und deren Entfaltungsmöglichkeiten beschäftigt.

Hilde Wulff letztendlich möglich, die Zeit des Nationalsozialismus zu überleben und das Leben der Kinder zu schützen, die in den Jahren zwischen 1933 und 1945 in ihren Heimen untergebracht waren?

Wenige ihrer eigenen Äußerungen deuten darauf hin, dass sie „erstaunlich viel Hilfe von einzelnen fürsorglichen Menschen“³⁰ erhalten hat. Zwar hat Hilde Wulff sich niemals in größerem öffentlichen Rahmen zu ihrer Tätigkeit und den näheren Umständen ihres Alltags und Überlebens in der Zeit des NS geäußert; zweimal jedoch – 1968 und 1970 – verwies sie in einem Artikel auf die Unterstützung, die sie durch die öffentliche Fürsorge erfuhr: „Obwohl oder auch gerade, weil in diesen ‚Zeiten der Macht‘ das schwache und hilflose Kind abgelehnt wurde, so streckten sich doch überraschend viele Hände aus der öffentlichen Fürsorge uns helfend und schützend entgegen. So halfen uns insbesondere die ‚Fürsorgestelle für Körperbehinderte‘ und deren Arzt, der für unsere Kinder die notwendige Behandlung und Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln veranlasste.“³¹

Eine dieser Personen aus dem Bereich der Krüppelfürsorge, die offensichtlich ihre Funktion und ihren Einfluss geltend gemacht haben, um Hilde Wulff und die Kinder in ihrem Heim vor dem Zugriff der Nationalsozialisten zu schützen, war der Hamburger Orthopäde Maximilian Schotte. An dieser Stelle werden auch die Ambivalenzen und Widersprüchlichkeiten deutlich, die das Handeln Hilde Wulffs mit bestimmten. Denn Schotte, der Chefarzt des „Krüppelheims“ Alten-Eichen³² in Hamburg-Stellingen war, zählte nicht nur zu den Befürwortern

³⁰ Wulff: Lebenserinnerungen, S. 15.

³¹ Wulff, H. / Lüsebrink, R.: Kinderheim „Im Erlenbusch“, Volksdorf. In: Unsere Heimat: Die Walddörfer. Zeitschrift für Heimatkunde und Heimatpflege in den Wald-dörfern und den angrenzenden Gebieten des Schleswig-Holsteinischen Kreises Stormarn und Mitteilungen des Gesellschaft ‚De Spieker‘, 6. Jg., 1968, o. H., S. 86; Wulff, H.: Kinderheim „Im Erlenbusch“, Volksdorf. In: Der Querschnitt 1970, S. 5.

³² Die 1902 gegründete Diakonissenanstalt trug diesen Namen bis 1937. Dann wurde sie in Orthopädische Heil- und Bildungsanstalt umbenannt. Die Einrichtung besteht heute nicht mehr.

der NS-Zwangssterilisation, er war darüber hinaus für die hohe Zahl seiner Unfruchtbarmachungen bekannt. Aus Dankbarkeit für die Fürsprache dieses Arztes setzte sich Hilde Wulff im Rahmen seines Entnazifizierungsverfahrens für den Orthopäden ein und machte eine Aussage zu seinen Gunsten. Schotte wurde 1945 seines Postens als Chefarzt und als Inhaber einer Privatpraxis enthoben und durfte seinen Beruf zwei Jahre lang nicht ausüben.

Schlussbemerkung

Trotz dieses Beispiels für widersprüchliches Handeln bleibt festzuhalten, dass sich Hilde Wulff mit der Fortsetzung ihrer sozialpädagogischen Tätigkeit, die weiterhin auf das Wohl des körperbehinderten Kindes und nicht auf das der Volksgemeinschaft abzielte, und mit ihrem persönlichen Einsatz für politisch und rassistisch Verfolgte dem NS-Regime konsequent verweigerte. Sie leistete einen stillen, aber durchaus mutigen und wirksamen Widerstand, der trotz einiger Bemühungen von unterschiedlicher Seite bis heute nicht angemessen gewürdigt wird. Mein Wunsch ist es, mit der vorliegenden Biographie einen größeren Kreis von Menschen auf Hilde Wulff aufmerksam zu machen und einen Beitrag zu ihrer öffentlichen Anerkennung und Würdigung zu leisten.

³³ Sierck, U.: ‚Triumph des Willens‘ und Arbeitszwang: Behindertenfürsorge auf nazistischem Kurs. In: Projektgruppe für die vergessenen Opfer des NS-Regimes (Hrsg.): Verachtet, verfolgt, vernichtet. Hamburg 1988, S. 69.

³⁴ Angabe von Anita Schotte, Witwe von Maximilian Schotte, in einem Gespräch vom 25. November 1988.

„Der angeborene Schwachsinn verfügt über eine erhebliche Erbkraft“

**Zwangssterilisation nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933
Volker van der Locht**

„Sehr geehrter Herr Sommer.

Heute komme ich mit einer besonderen Bitte. Wie ich Ihnen schon des öfteren wissen ließ bin ich das Anstaltsleben leid und möchte wieder als Arbeiter draußen mein Brot verdienen. Da ich keine Fehler begangen habe, weil ich nicht mit 24 Jahren zum Reichsarbeitsdienst für 1 Jahr eingetreten bin, so möchte und will ich dieses versäumte Jahr nachholen um im neuen Reiche überhaupt noch Arbeit zu erhalten. Aus diesem Grunde wollen sie sich für mich bemühen, daß ich heute noch von hier aus, das Jahr Reichsarbeitsdienst machen kann.“¹

Diesen Brief schrieb Hans H. im Jahre 1939, das genaue Datum ist nicht bekannt. Adressat war der Schullektor des Franz-Sales-Hauses, einer katholischen Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung in Essen. Rektor Sommer war Hans H.'s Vormund, und er musste seine Genehmigung geben, wenn sein Mündel in den Reichsarbeitsdienst eintreten wollte.

Hans H. war im Jahr zuvor sterilisiert worden. Damit war er einer von etwa 350.000 bis 400.000 Menschen, die allein im Deutschen Reich bis 1945 zwangsweise sterilisiert wurden.² Trotzdem wollte er seine Position

¹ Vgl. HA_{DFSH} (Historisches Archiv des Franz-Sales-Hauses): Pat.-Akte H.B.Nr. 2612.

² Vgl. Bock, G.: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Opladen 1986, S. 237f; Schmuhl, H.-W.: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Göttingen 1987, S. 159; Ganssmüller, C.: Die Erbgesundheitspolitik des Dritten Reiches. Köln, Wien 1987, S. 45f.

im Dritten Reich finden, welches ihn in die Stellung des angeblich „minderwertigen Erbkranken“ versetzt hatte. Dieses widersprüchliche Verhalten bedarf der Erläuterung. Im Folgenden möchte ich zwei Biographien ins Zentrum meines Beitrags stellen, um exemplarisch aufzuzeigen, wie Menschen, die im Nationalsozialismus als minderwertig galten, versuchten, auf ihren Lebensumkreis einzuwirken. Deutlich wird dabei das vielschichtige Bild von Handlungsmotiven der Betroffenen, die mit einem bloß passiven Status nicht in Einklang zu bringen sind.

Hans H.

Hans H.³ wurde 1912 geboren. Seit frühester Kindheit war er in verschiedenen Essener Waisen- und Armenhäusern untergebracht. Die Hilfsschule besuchte er mit wenig Erfolg, so dass er zehnjährig im Oktober 1922 mit der Diagnose „Schwachsinn mäßigen Grades“ ins Franz-Sales-Haus eingewiesen wurde. Dort besuchte er bis 1929 die Anstaltsschule.

Nach der Schule, im jungen Erwachsenenalter begannen die Schwierigkeiten mit den Verantwortlichen des Franz-Sales-Hauses. Im Mai 1932 vermerkte der Anstaltsarzt Dr. Hegemann in Hans H.'s Akte, dass er innerhalb einer Woche dreimal ausgerissen war. In einem Akteneintrag vom November 1933 heißt es:

„Ist 2 mal entwichen nach Borbeck (Stadtteil von Essen, V.L.), wollte seine Mutter suchen.- Der Stiefvater wirft ihn dann hinaus.“

In einem Brief einige Jahre später beklagte sich Hans H. bei seiner Mutter: „Liebe Mutter! Ich bin noch gesund aber nicht munter. Das kommt daher das du mich nicht Schreibst. (...) Liebe Mutter. Ich möchte dich mal gerne sehen, denn wir haben uns seit 2 Jahren nicht mehr gesehen. Denn Du weißt nicht wie ich Dich Liebe. Auch Vater Franz habe ich sehr Lieb, Wenn er auch nicht mein 1 Vater ist so Liebe ich ihn doch. (...) Wie gerne würde ich Euch etwas neherstehen, und enntlich aus meiner Not Heraus zu kommen und meine Freiheit wieder zu bekommen.“

³ Vgl. HAAdFSH: Pat.-Akte H.B.Nr. 2612. – Alle Angaben und Zitate zu dem Schicksal von Hans H. sind dieser Akte sowie der Akte StA (Stadtarchiv) Essen: 160 H 240 entnommen.

Die massive Ablehnung, die Hans H. durch seine Mutter erfuhr, hatte ihre Gründe. Die Anstaltsakte vermerkt, er sei ein so genanntes Geschwisterkind, das heißt, die Mutter wurde vermutlich von ihrem Bruder sexuell missbraucht und geschwängert. Der Sohn mühte sich wohl deshalb vergeblich um Anerkennung und Zuwendung seitens der Mutter. Diese Bemühungen begründeten auch seine häufigen Fluchtversuche.

Vor dem Inkrafttreten des Zwangssterilisationsgesetzes vom 14. Juli 1933 führte das „Entweichen“ – so der Anstaltsjargon – in der Regel dazu, den „Flüchtling“ in die Anstalt zurückzuführen und dort in einer geschlossenen Abteilung unterzubringen. Selbstverständlich war dies auch während des Dritten Reiches üblich. Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Januar 1934 entstand allerdings eine neue Situation. Mit der Diagnose „Schwachsinn mäßigen Grades“ fiel Hans H. unter eine der Indikationen des Sterilisationsgesetzes. Als Erbkrankheiten im Sinne des Paragraphen 1 dieses Gesetzes galten angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, manisch-depressives Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere körperliche Missbildungen erblicher Art und schwerer Alkoholismus.⁴

Bis zur Durchführung der Unfruchtbarmachung mussten sich die so genannten Erbkranken einer minutiös geregelten Prozedur unterziehen. Zunächst erfolgte eine Anzeige auf Unfruchtbarmachung, danach ein Antrag, dann das Verfahren vor dem Erbgesundheitsgericht und schließlich die Operation in einem dafür bestimmten Krankenhaus. Nach Artikel 3 der ersten Durchführungsverordnung zum Sterilisationsgesetz vom Dezember 1933 bestand eine Anzeigepflicht bei Strafandrohung „für alle approbierten Ärzte, einschließlich Zahnärzte, oder sonstige Personen, die sich mit der Heilbehandlung und Beratung von Kranken“ befassten. Dies waren unter anderem Fürsorgemitarbeiter, Lehrerinnen und Lehrer, insbesondere Lehrpersonen von Sonderschulen, aber auch Hebammen, Krankenschwestern, Masseur und Anstaltsleiter. Diese Regelung bedeutete, dass die genannten Berufsgruppen alle Personen, bei denen sie eine

⁴ Vgl. RGBl. (Reichsgesetzblatt) 1933, Tl. 1, S: 529; Schmuhl: Rassenhygiene, S. 155f.

Erbkrankheit vermuteten, melden mussten. Die Anzeige musste gegenüber dem zuständigen Amtsarzt, der in der Regel der Leiter des Gesundheitsamtes war, erstattet werden. Ohne Wissen des oder der Angezeigten wurde die Meldung dem Amtsarzt zugeleitet.⁵

In Hans H.'s Fall erstattete der Anstaltsarzt Dr. Hegemann aufgrund seiner Diagnose „Schwachsinn mäßigen Grades“ 1938 die Anzeige. In seinem beigefügten Gutachten schrieb er: „Es handelt sich zwar um einen Dauerbewahrungsfall, aber die Sterilisierung muß zur Durchführung gelangen wegen der vielen Entweichungen.“⁶

Dr. Hegemann verhielt sich mit dieser Anzeige absolut gesetzeskonform. Er stützte sich bei der Begründung für die Ausführung des Eingriffs auf Artikel 1 Absatz 2 und Artikel 6 Absatz 4 der erwähnten Durchführungsverordnung zum Sterilisationsgesetz. Dort waren zwar Ausnahmen von einer Unfruchtbarmachung vorgesehen, und zwar vor allem dann, wenn der so genannte Erbkranke anstaltspflegebedürftig war und sich deshalb dauerhaft in einer geschlossenen Anstalt befand, welche „die Gewähr für das Unterbleiben der Fortpflanzung“ bot.⁷ Gemeint war damit nicht nur die Unterbindung von zwischengeschlechtlichen Kontakten in der Einrichtung, sondern auch das Verbot der Begegnung der Anstaltsinsassen mit Menschen der Außenwelt. Diese Isolation war jedoch im Falle von Hans H. durch sein häufiges „Entweichen“ aus der Anstalt nicht mehr gewährleistet, so dass das Sterilisationsverfahren gegen ihn mit unerbittlicher Konsequenz fortgesetzt wurde. Begründet wurde die beabsichtigte Sterilisation nicht mit einer tatsächlichen oder vielleicht konstruierten Erblichkeit seiner Auffälligkeit – bezeichnender Weise war im Gesetz als Indikation nicht erblicher, sondern lediglich angeborener Schwachsinn festgelegt. Als Begründung für das Sterilisationsverfahren reichte folglich dem Anstaltsarzt der Terminus „Geschwisterkind“. Mit anderen Worten,

⁵ Vgl. RGBl. 1933, Tl. 1, S. 1021f; Gütt, A. / Rüdin, E. / Ruttke, F.: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. München, Berlin 1936 (2. Aufl.), S. 211f.

⁶ StA (Stadtarchiv) Essen: 160 H 240, Bl. 3.

⁷ Vgl. RGBl. 1933, Tl. 1, S. 1021f.

die Zwangssterilisation von Hans H. wurde mit dem sexuellen Missbrauch der Mutter durch den eigenen Bruder begründet.⁸

In der Regel prüfte der leitende Amtsarzt des Gesundheitsamtes auf der Basis der Anzeige und des Gutachtens den Sachverhalt und entschied darüber, ob er einen Antrag auf Unfruchtbarmachung beim zuständigen Erbgesundheitsgericht stellen wollte. Diese Gerichte waren den Amtsgerichten zugeordnet. Falls dort kein endgültiges Urteil gefällt werden konnte, bestand in den Erbgesundheitsobergerichten eine Berufungsinstanz. Sie waren den Oberlandesgerichten angegliedert. Die Urteile der Obergerichte waren letztinstanzlich und konnten nicht widerrufen werden. Die Gerichte bestanden aus einem vorsitzenden Richter, einem beisitzenden Amtsarzt und einem beisitzenden Facharzt. Meist war dies ein Psychiater, wenn es um die Verurteilung eines psychisch Kranken oder geistig Behinderten ging, oder ein Augen- bzw. Hals-Nasen-Ohrenarzt, wenn es um erbliche Blindheit bzw. Gehörlosigkeit ging.⁹

Für Hans H. stellte der Essener Amtsarzt Dr. Fleischer den Antrag im Juni 1938 und die Verhandlung fand einen Monat später statt. Um den Schein von Unparteilichkeit zu wahren, wurde in dem Gerichtsverfahren auch den Betroffenen bzw. ihren Angehörigen Gehör geschenkt. Im hier geschilderten Fall konnte laut Protokoll Hans H. viele Fragen, die seinen „Schwachsinn“ diagnostisch bestätigen sollten, richtig beantworten. Beispielsweise erläuterte er den Unterschied zwischen Kind und Zwerg dadurch, dass der Zwerg klein bleibt und das Kind wächst. Auch Sprichworte wie „Lügen haben kurze Beine“ konnte er richtig erklären („Der, der lügt, kommt nicht weit.“). Lediglich beim Rechnen gab er an, dass er dies nicht gut könne.

Seine Bemühungen, das Urteil abzuwenden, erwiesen sich jedoch als erfolglos. Denn das Urteil für die Unfruchtbarmachung begründete das Gericht nicht mit einer eventuell vorhandenen Behinderung, sondern mit der negativen sozialen Prognose:

⁸ Vgl. StA Essen: 160 H 240, Bl. 4.

⁹ Vgl. Bock: Zwangssterilisation, S. 198; Schmuhl: Rassenhygiene, S. 158.

„Trotz seiner 25 Jahre ist er heute noch intellektuell und charakterlich so unterentwickelt und infantile und psychopathische Züge beherrschen immer noch in unverminderter Stärke das ganze Zustandsbild, das (sic) die soziale Prognose sehr ungünstig ist. Er ist sehr oft entwichen und befindet sich zur Zeit noch auf der geschlossenen Abteilung, wo er mit einfachen Putzarbeiten beschäftigt wird. Alle anderen Versuche, ihn in einer anderen Werkstatt anzulernen, nachdem er zuvor in der Schneiderei versagt hatte, sind fehl geschlagen. Nach alledem ist das Erbgesundheitsgericht in Übereinstimmung mit dem Gutachter zu der Überzeugung gekommen, daß angeborener Schwachsinn zu bejahen ist.“¹⁰

Am 12. September 1938 wurde Hans H. den Städtischen Krankenanstalten Essen, dem heutigen Essener Universitätsklinikum, zwecks Unfruchtbarmachung zugeführt. Eine Entlassung und die von ihm gewünschte Aufnahme in den Reichsarbeitsdienst erfolgten danach jedoch nicht. Gemäß der Einschätzung des Anstaltsarztes Dr. Hegemann, er sei ein Dauerbewahrungsfall, wurde er am 21. März 1939 in die Provinzial Heil- und Pflegeanstalt Johannistal, heute Psychiatrische Landeslinik Viersen, überwiesen.¹¹

Sophie B.

Im Falle des Hans H. wurde die sexuelle Gewalt, die seiner Mutter angetan worden war und zu seiner Geburt führte, ihm, dem Kind zum Verhängnis. Unter den Zwangssterilisationsfällen war diese Konstellation allerdings eher die Ausnahme. Viel häufiger wurden diejenigen, die unmittelbar Opfer von sexuellem Mißbrauch geworden waren, zugleich auch Opfer der Zwangssterilisation. Ein Beispiel hierfür ist Sophie B.. Während eines Gefängnisaufenthaltes stellte der Kölner Strafanstaltsmedizinalrat Dr. Kapp den Antrag auf ihre Unfruchtbarmachung an das zuständige Erbgesundheitsgericht in Köln.¹² Der Grund für Sophies B.'s Inhaftierung im Frauengefängnis Anrath war der Straftatbestand der „Blutschande“ gewesen.

¹⁰ HAdFSH: Pat.-Akte H.B.Nr. 2612; StA Essen: 160 H 240 Bl. 11.

¹¹ Vgl. HAdFSH: Pat.-Akte H.B.Nr. 2612.

¹² StA Essen: 160 B 273, Bl. 1.

Mit anderen Worten, ihr wurden sexuelle Kontakte mit ihrem Vater vorgeworfen. Ein Hinweis darauf, dass wahrscheinlich statt Inzest eher sexuelle Gewalt vorgekommen war, ergibt sich aus Dr. Kapps amtsärztlichen Gutachten. Darin wurde unter der Frage, ob die „Erbkrankverdächtige“ mit dem Strafgesetz in Konflikt gekommen sei, vermerkt: „Nicht vorbestraft, jetzt 8 Monate wegen Blutschande. Bestreitet die Tat.“¹³

Als Diagnose vermerkte der Arzt „Angeborener Schwachsinn“ und „Völliges Versagen in Schule u. Leben“¹⁴. Bemerkenswert ist, dass der Gutachter keine äußere Ursache für den angeblichen Schwachsinn festzustellen vermochte, obwohl er auf dem Begutachtungsformular unter der Rubrik „durchgemachte körperliche Krankheiten“ Rachitis, die so genannte englische Krankheit, erwähnte. Diese Krankheit ist durch eine Störung des Calcium- und Phosphatstoffwechsels charakterisiert. Sie beruht auf Vitamin-D-Mangel und führt zu typischen Veränderungen des Skeletts, z. B. einer Verunstaltung des Brustkorbs (Hühnerbrust). Weitere Anzeichen sind unter anderem Wachstumsverzögerungen und Muskelschwäche. Die englische Krankheit, eine typische Armutskrankheit, trat in Deutschland vermehrt während des Ersten Weltkriegs von 1914 bis 1918 auf, als das Land durch die britische Seeblockade von Überseeimporten abgeschnitten war. Große Teile der Bevölkerung hungerten auf Grund der ausbleibenden Lebensmittellieferungen und Kinder, die in dieser Zeit geboren wurden, litten häufiger an Rachitis. Sophie B., die im zweiten Kriegsjahr 1915 geboren wurde, gehörte zu diesen Kindern. Daher ist eine äußere Ursache für ihre Entwicklungsverzögerungen wahrscheinlich.

Obwohl Sophie B. strafrechtlich für den Missbrauch mitverantwortlich gemacht wurde – der Vater wurde ebenfalls verurteilt, und zwar zu zwei Jahren Zuchthaus – galt sie als nicht geschäftsfähig. Folglich wurde ihr nach dem Zwangssterilisationsgesetz ein Pfleger zugeteilt, der ihre Angelegenheiten als gesetzlicher Vertreter vor Gericht wahrnehmen sollte.¹⁵

¹³ AaO., Bl. 3.

¹⁴ AaO., Bl. 5.

¹⁵ Vgl. Gütt/Rüdin/Ruttke: Gesetz, S. 195f.

Vertrat bei dem oben geschilderten Beispiel von Hans H. der Schullektor des Franz-Sales-Hauses nicht die Interessen seines Mündels, so bemühte sich hingegen Sophie B.'s Pfleger, Gründe für die Ablehnung der Sterilisation zu finden. In einem Schreiben an das Sterilisationsgericht in Köln stellte er fest,

„dass die Eheleute B. 12 Kinder haben. Sämtliche Kinder sind als geistig und körperlich normal anzusehen. Zwar haben die im Kriege geborenen Kinder Franz geb. 7.11.14, Theodor geb. 14.11.17 und Sophie geb. 14.8.15 die Hilfsschule besucht, durch die Einwirkung des Krieges und der schlechten Ernährungsweise haben diese Kinder wohl derartig gelitten, dass sie im Wachstum zurückgeblieben sind. Die beiden Männer Franz und Theodor haben sich aber derartig entwickelt, dass sie seitens der Militärverwaltung für tauglich befunden sind und mit einer demnächstigen Einstellung in das Heer bzw. Arbeitsdienst zu rechnen haben. Es wäre aufgrund dieser guten körperlichen Entwicklung der beiden Brüder zu bedenken, ob diese Möglichkeit nicht auch bei der Sophie zu erwarten ist.“¹⁶

Neben dem Hinweis auf die Entwicklungsverzögerungen als Folge der Mangelernährung während der ersten Lebensjahre versuchte der Pfleger auch, einen Brief, den Sophie B. im Verlauf der Ermittlungen geschrieben hatte, in seiner Bedeutung für die Beurteilung der Behinderung seines Mündels zu relativieren. Er meinte, dass man ihre Rechtschreibfehler nicht negativ werten sollte, da „die Schande und die Furcht vor der Sterilisierung auf sie einwirk(t)en“ und ein „gedrücktes Wesen“ begründeten. Aus diesen Gründen lehnte der Pfleger die Unfruchtbarmachung ab. Tatsächlich gelang es ihm, das Gericht von seiner Argumentation zu überzeugen. In der Begründung zur Ablehnung des Sterilisationsantrages führte das Gericht aus:

„In der Verhandlung vor dem Erbgesundheitsgericht hat Sofie B., nachdem sie etwas aufgetaut war, im allgemeinen befriedigende Antworten gegeben. So wusste sie z.B. wieviel Minuten die Stunde hat. Sie konnte richtig ausrechnen, wieviel Gramm 1 ½ Pfund sind (...) Bei allen Antworten liess

¹⁶ StA Essen: 160 B 273, Bl. 34.

sie sich sehr viel Zeit. Wenn man mit Geduld vorging und ihr etwas Hilfe bot, kam sie zum richtigen Ziel. (...) Das Erbgesundheitsgericht ist zu der Überzeugung gekommen, dass es sich bei Sofie B. um eine stark gehemmte, empfindliche und verschlossene Persönlichkeit handelt, die zwar deutliche Unterbegabung aufweist, die aber im Praktischen Leben durchaus bestehen kann.“¹⁷

Bemerkenswert an dieser Begründung ist, dass der Aspekt des Umgangs mit den betroffenen Menschen erwähnt wird. Zwar bewegt sich das Gericht in seiner Wertung in dem durchaus problematischen Deutungsrahmen der Lebensbewahrung; dennoch muss festgestellt werden, dass darauf hingewiesen wird, dass ein sensibles Eingehen auf die „Angeklagte“ ein günstigeres Bild im Hinblick auf die Urteilsbildung zeichnen kann. Ebenso folgte das Gericht der Argumentation des Pflegers bei der Beurteilung des sexuellen Missbrauchs:

„Ihre Straftat darf bei der Beurteilung ihres Geisteszustandes nicht so sehr in die Waagschale geworfen werden, wenn man berücksichtigt, dass Sofie B. damals noch sehr jung war, wenn man bedenkt, dass der Vater seine elterliche Gewalt ausgenutzt hat und schliesslich auch die engen Wohnverhältnisse.“¹⁸

Im Gegensatz zur heutigen Sichtweise wird zwar weiterhin von der Mitschuld von Sophie B. an der „Blutschande“ ausgegangen, aber es werden auch die Interpretationsspielräume zu Gunsten der Betroffenen genutzt. Schliesslich wertete das Gericht auch die gesellschaftlich akzeptierten Wünsche der jungen Frau als entlastende Indizien, indem es formulierte:

„Auch der Umstand, dass Sofie B. während das Gericht die Entscheidung beriet, der vorerwähnten Gefängnisoberlehrerin erklärte, sie betrachte ihr Leben als verpfuscht, wenn sie unfruchtbar gemacht und ihr damit die Möglichkeit genommen würde, sich im Leben als ordentliche Hausfrau

¹⁷ AaO., Bl. 42.

¹⁸ Ebd.

und Mutter zu betätigen, spricht gegen das Vorliegen eines Schwachsinn im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14.7.1933.“¹⁹

Ebenso wie bei Hans H. zeigen sich hier die Wünsche und Hoffnungen des Einzelnen nach gesellschaftlicher Integration, welche sich dem Selbstverständnis der Betroffenen gemäß entlang der geschlechtsspezifischen Organisation der Gesellschaft orientieren. Während Hans H. ein Arbeiter werden wollte, sah Sophie B. ihre Zukunft in der Rolle der tüchtigen Hausfrau und Mutter.

Auch der Gefängnisarzt Dr. Kapp kannte die Zukunftshoffnungen der jungen Frau. Bei der Abfassung seines Gutachtens forderte er von ihr, sie solle über sich schriftlich Auskunft geben. Bei dieser Gelegenheit schrieb sie, sie wolle arbeiten gehen, um für ihr uneheliches Kind zu sorgen, das nicht von ihrem Vater, sondern von einem jungen Mann aus der Nachbarschaft stammte. Doch Sophie B.'s Wünsche beeindruckten den Gefängnisarzt nicht. Mit Schreiben vom 1. Oktober 1937 legte er Beschwerde gegen das Urteil des Sterilisationsgerichts ein. Seinen Antrag begründete er damit, dass das Gericht eine deutliche Unterbegabung festgestellt habe und sie Hilfsschülerin gewesen war.²⁰ Folgerichtig wurde das Verfahren vor dem Erbgesundheitsobergericht in Köln neu verhandelt. Eine Entscheidung fällte das Gericht zunächst nicht. Es vertagte sich und ordnete die Untersuchung von Sophie B. in der „Rheinischen Kinderanstalt für seelisch Abnorme“ in Bonn an, welches die zentrale jugendpsychiatrische Klinik der Rheinprovinz war.²¹

Der Gutachter in Bonn attestierte seinerseits zwar eine „kaum geschädigte Rechenfähigkeit“, allerdings meinte er einen erheblichen „Defekt insbesondere auf dem Gebiet des urteilenden und kombinierenden Denkens sowie in der Abgrenzung und Verwendung abstrakter Vorstellungformeln festzustellen.“ Ihre „Denk- und Verhaltensweisen“ trugen seiner

¹⁹ Ebd.

²⁰ AaO., Bl. 49.

²¹ AaO., Bl. 56.

Meinung nach die „Züge ausgebliebener Reifung“. Anders als das Erbgesundheitsgericht stellte er den sexuellen Missbrauch nicht in den Kontext väterlicher Gewalt, sondern lastete Sophie B. zu einem erheblichen Teil die Schuld an. Er schrieb:

„Tatsächlich wurde sie bereits straffällig, und zwar offenbar nach dem für sie charakteristischen Modus der passiven Verführung, der sie eine ausreichend standfeste Eigenstrebigkeit wohl vornehmlich infolge des Mangels intellektueller Beherrschung der Situation, nicht entgegenzusetzen vermochte.“²²

Das Obergericht, dessen Entscheidung nach § 10 Absatz 3 des Sterilisationsgesetzes endgültig war²³, entschied auf Grund dieser Ausführungen für die Unfruchtbarmachung mit den Worten: „Das Gutachten kommt mit überzeugenden Darlegungen zu dem Ergebnis, daß bei Sophie B. ein Schwachsinn im Sinne des Gesetzes vom 14.7.1933 vorliege, für den eine äußere Verursachung nicht nachzuweisen sei.“ Am 11. September 1938 wurde Sophie B. sterilisiert.²⁴

Ausblick

Anzumerken bleibt: Während die Sterilisierten dauerhaft um ihre Lebenshoffnungen betrogen wurden, konnten die gutachtenden Ärzte auch nach dem Ende des Dritten Reiches weiter arbeiten und einen geruhsamen Lebensabend genießen.

Dr. Hans Hegemann musste aus gesundheitlichen Gründen seine Arbeit im Franz-Sales-Haus 1941 beenden. Er verlebte seine späten Lebensjahre in landschaftlich schönen und ruhigen Gegenden Deutschlands.

Dr. Franz Kapp blieb bis 1945 im Strafvollzug und kam danach in britische Gefangenschaft. 1948 wurde er Chefarzt im Essener Franz-Sales-Haus. Er war ärztliches Mitglied im Vorstand des Zentralverbandes

²² AaO., Bl. 75f., Zitat Bl. 76.

²³ Vgl. RGBl. 1933, Tl. 1, S. 530.

²⁴ Urteil v. 22.2.1938. In: StA Essen: 160 B 273, Bl. 90; und StA Essen: Sterilisationskarteikarte Sophie B.

Katholischer Kindergärten und -horte in Köln. Außerdem war er im Vorstand der Vereinigung Katholischer Akademiker Essen.²⁵

Zwangssterilisation im Nationalsozialismus – 70 Jahre sind seit der Verabschiedung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vergangen, und immer noch wissen wir nur sehr wenig über das damalige Geschehen. Zentrales Moment in den beiden geschilderten Schicksalen ist der sexuelle Missbrauch, der den Opfern als persönliche Schuld angelastet wurde. Der Rückblick auf die Geschichte konkreter Einzelschicksale kann manch heute übliche Vorstellung von Behinderung relativieren helfen, mit der wir uns gegenwärtig auseinandersetzen müssen. Gleichzeitig wird auch das Bild der Menschen deutlicher, die von den Zwangssterilisationsmaßnahmen betroffen waren. Sie erscheinen nicht nur als passive Objekte, sondern auch als handelnde Subjekte im Rahmen ihrer allerdings begrenzten Handlungsmöglichkeiten.

²⁵ Vgl. Holzborn, R. M.: Zur Geschichte der psychiatrischen Anstalten in Essen. In: Beiträge zur Geschichte von Stadt und Stift Essen, o. Jg., 1973, H. 68, S. 128-130.

„Nach dem Weg fragen“.

Alltagsbegegnungen von blinden und sehenden Menschen Siegfried Saerberg

„Ich sehe was, was Du nicht siehst“ ist ein beliebtes Spiel unter Kindern. Und bei diesem Spiel kaufen sie selbst dem blinden Vater die visuelle Kapazität ab, Verborgenes zu entdecken, vor allem auf endlosen Autofahrten.

Keine Angst, der blinde Vater ist nicht der Fahrer des Wagens, auch wenn blinde Autofahrer ein beliebtes Filmthema sind; er „beobachtet“ nur einfach dieses hochgradig visuelle Geschehen. Er ist selbst nicht unmittelbarer Akteur in dieser Welt des Sehens, sondern vielmehr ein Distanzierter, einer, der erst nach der Vermittlung von dem, was er von seinen sehenden Gefährten erfahren hat, in deren sehendes Handlungsgeflecht eingreifen kann.

Auf diese Weise befindet er sich gewissermaßen in der Lage eines Ethnologen, der sich, von weit hergekommen, mitten unter den Eingeborenen eines Stammes sehender Männer und sehender Frauen aufhält und deren Riten und Verhalten teilnehmend, jedoch distanziert miterlebt. Er ist also ein Fremder, der, „sieht man ab“ von einigen Momenten einer camushaften Einsamkeit, doch in seiner Fremdheit ein großes Potential birgt:

Die eigene Blindheit eröffnet ihm nämlich einerseits die Möglichkeit, das Eigene im Kontrast zum Anderen deutlicher zu erkennen; andererseits kann er das Andere in Entgegensetzung zu diesem Eigenen stärker konturiert erfahren.¹

¹ Dieser Aufsatz fußt u.a. auf folgender Literatur: Camus, A.: Der Fremde. Rowohlt 1997; Geertz, C.: Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme. Frankfurt a. M. 1983; Goffman, E.: Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag. München 1969; Goffman, E.: Stigma. Über

Der blinde Spion

Da das Sehen im Alltag, das darauf aufbauende Handeln und die Gründe für dieses Handeln, das stets und ständig sehende Tun und ein implizites sehendes Wissen um den Sinn diesen Tuns für den blinden Ethnologen fremd sind, bleibt all dies ihm erstaunlich, selbst in den für Sehende selbstverständlichsten Momenten. Der blinde Ethnologe nimmt eine völlig andere Einstellung zu diesem sehenden Alltag ein als der sozusagen „eingeborene Stamm“ der Sehenden selbst.

Vor allem das unhinterfragt selbstverständlich ablaufende Räderwerk alltäglichen sehenden „Trotts“ fällt ihm auf. Was dem Sehenden einfach so ist, wie es ist, erscheint ihm, aus seiner anderen Perspektive, im hohen Maße wunderbar, erstaunlich – und in seiner Selbstverständlichkeit höchst fragwürdig. Blindheit erlaubt es, die im alltäglichen „Trott“ blendenden und verblendenden Routinen überhaupt erst zu sehen – reziprok zu der Blindheit, die nur Sehenden zukommen kann, wenn das Sehen des allzu Offensichtlichen nicht mehr Sehen mit sich bringt. Denn Sehen meint immer auch Übersehen.

Und so stößt der blinde Ethnologe auf den sehenden Alltag.

Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt a. M. 1975; Hitzler, R.: Sinnwelten. Ein Beitrag zum Verstehen von Kultur. Opladen 1988; Hitzler, R.: Der Goffmensch. In: Soziale Welt, 43. Jg., 1992, H. 4, S. 449-461; Ders.: Das Problem, sich verständlich zu machen. Anthropologische Aspekte einer Dramatologie. In: Willems, H. / Jurga, M. (Hrsg.): Inszenierungsgesellschaft. Opladen 1998; Honer, A.: Lebensweltliche Ethnographie. Wiesbaden 1993; Krähenbühl, P.: Der Blinde in gemischten sozialen Situationen. Rheinstetten 1977; Länger, C.: Im Spiegel von Blindheit. Eine Kultursociologie des Sehannes. Stuttgart 2003; Saerberg, S.: Blinde auf Reisen. Wien, Köln, Weimar 1991; Ders.: „Einfach immer geradeaus“ – Haben Blinde ein differentes Raumkonzept? In: Allmendinger, J. (Hrsg.): Entstaatlichung und soziale Sicherheit. Verhandlungen des 31. Kongresses der Dt. Gesellschaft f. Soziologie in Leipzig 2002 (i. Ersch.); Schillmeier, M.: Die Zeit der Behinderung. In: Allmendinger: Entstaatlichung (i. Ersch.); Ders.: Lancaster Boundary Talk. o.O. o. J. (unveröff. Ms.); Simmel, G.: Der Fremde. In: Ders.: Soziologie. Berlin 1908, S. 509-513.

So unrecht haben die Kinder also nicht, wenn sie das Spiel „Ich sehe was, was Du nicht siehst“ mit ihrem blinden Vater spielen, denn wenn dieser etwas weiß über Gegenstände und deren Zuordnung zu Farben, Größenverhältnissen und deren typisches Vorkommen an typischen Orten, so kann dieses Wissen durchaus das Sehen ersetzen, und innerhalb der gängigen visuellen Metaphorik für intellektuelle Fähigkeiten ist es durchaus erlaubt, ohne in einen esoterischen Zusammenhang abzurutschen, den blinden Vater als einen Sehenden anzusprechen. Aber im eigentlichen Sinne ist er natürlich kein Sehender.

Er weiß, dass Himmel blau, grau oder schwarz sind, dass Wiesen grün und Autobahnen grau sind. Er weiß, dass Erdbeeren, Kirschen und Rote Bete rot sind und schön und lecker aussehen. Von ihrem Saft benetzte Kleidungsstücke nehmen ebenfalls diese Farbe an, sind aber merkwürdigerweise weder schön noch lecker. Dies hat er gehört, aus Gesprächen der sehenden Frauen, Männer und Kinder untereinander oder aus ihren Antworten auf seine Befragungen hin.

Was also für die Eingeborenen des sehenden Stammes in optischer Wahrnehmung unmittelbar leiblich-körperlich präsent ist (also zum Beispiel die rote Farbe), das ist für das blinde Mitglied dieser Kultur lediglich ein mittelbares Wissen über eben diese Kultur.

Das unmittelbare leiblich-körperliche Wissen im sehenden Tun in der Alltagswelt sehender menschlicher Subjekte bleibt ihm dagegen verborgen.

Er kann einfach nicht sehen, er ist anders. Auch wenn er – der endlich wirklich blinde Spion – seine ahnungslosen Gastgeber aushorcht, kann er Stock und Brille nicht einfach fortwerfen und nach einer gewissen Zeit die Seiten wechseln.

Die wissenschaftliche Beobachtung

Nun ist natürlich in der Wissenschaft – und darum vor allem soll es in diesem Beitrag gehen – das bloße Dabei-Sein nicht alles, und so muss zur existentiellen Befremdung noch ein besonderes Moment hinzukommen. Das wissenschaftliche Beobachten ist ein Beobachten, welches sich me-

thodisch und kontrolliert vollzieht, um auf diese Weise neben dem existenziellen Mit-Sein in der Welt der untersuchten Kultur auch zu auswertbaren Daten über diese zu gelangen.

Der im Meer der Teilnahme explorativ und investigativ badende Ethnologe muss nämlich von Zeit zu Zeit auch das Festland erreichen, das aus methodisch kontrollierten und für das Gedächtnis unveränderlich festgehaltenen Formen (in Schrift oder akustischen Aufzeichnungen) besteht. Und von dort aus muss er seinen Weg fortsetzen zu einem bestimmten, deutlich umrissenen Ziel, das in einem umgrenzten Feld des konkreten Forschungsthemas liegt. Und außerdem reicht ja nicht nur sein subjektives blindes Verstehen der sehenden Kultur aus; der blinde Ethnologe kann sich ja auch irren, deshalb muss auch nach dem Selbstverständnis der sehenden Ethnie gefragt werden. Schließlich wollen wir keinen „Blinden-Zentrismus“ predigen.

Wie also kann in wissenschaftlichem Sinne die Perspektive der sehenden Teilnehmer in der Situation des sehenden Alltags erhellt werden?

In der Studie, von der hier die Rede ist, wurden zunächst in einem ersten Schritt von dem blinden Ethnologen nur Daten der Beobachtung generiert. Da es sich um teilnehmende Beobachtung handelte, die zum großen Teil auch Gesprächsteilnahme war, war ein gewisser Grad sehender Subjektivität bereits enthalten. Aber um die sehende Perspektive, und das heißt in diesem Fall, Perspektive an sich im ursprünglichen Wortsinn, geltend machen zu können, muss diese auch explizit zu Wort kommen können. Denn ethnographisch ist davon auszugehen, dass es ein implizites Wissen ums Sehen gibt, ein Wissen, das nicht durch Beobachtung, sondern nur durch den leiblich-körperlichen Vollzug des Sehens in alltäglichen Handlungssituationen zu erlangen ist.

Um dieses Wissen bloß zu legen, wurden in einem zweiten Schritt ausführliche Interviews mit Sehenden zunächst über ihr sehendes Tun im allgemeinen und dann über ihre Meinung über nicht-sehendes Tun geführt. In einem dritten Schritt wurde dann das Themengebiet auf alltägliche räumliche Orientierung beschränkt. Hier wiederum ging es um

die Situation „Nach dem Weg fragen“, ganz so, wie es Sehende selbstverständlich untereinander tun.

Und da der sehende Alltag ein Alltag Sehender ist, von Subjekten erfahren und erlebt, und da das Subjekt der Erfahrung im Sehen als leiblich-körperliches thematisiert wird, trifft der blinde Ethnograph bei seiner Forschung auf das, was ich im Anschluss an Gedanken von Alfred Schütz² und Maurice Merleau-Ponty³ den „Wahrnehmungs- und Erfahrungsstil des sehenden Alltages“ nennen möchte.

Die Archäologie des Blind-Seins

Dieser Wahrnehmungs- und Erfahrungsstil eines sehenden Alltages wird dem blinden Forscher zuallererst durch die Differenz zu seinem eigenen alltäglichen Tun und seinem eigenen implizitem Wissen um den Sinn dieses Tuns auffällig. Also stellt sich die Frage nach dem Eigenen des blinden Vaters.

Natürlich könnte man auch einmal das Spiel „Ich höre was, was du nicht hörst“ spielen. Dies ist durchaus denkbar, allerdings müsste zwecks Optimierung der Spielbedingungen der soziale Kontext verändert werden, denn auf den endlosen Autofahrten ist zumeist außer Motorengebrumme, den Stimmen der Mitreisenden und der Radiomusik nichts an Geräuschen vernehmbar. Statt Autofahrten wären Spaziergänge für das Hörspiel besser geeignet. Eine andere Idee wären Autos, die geräuschlos fahren und Klänge von Draußen ins Wageninnere eindringen lassen.

Das Eigene der blinden Klangwelt ist im Gegensatz zu dem Anderen des sehenden Stammes in unmittelbarer Erfahrung erlebt. Es ist für den blinden Forscher ein Leben in den Routinen und Relevanzen des Blind-Seins.

² Schütz, A.: Gesammelte Aufsätze. Band 1. Den Haag 1971; Schütz, A.: Der Fremde. In: Ders.: Gesammelte Aufsätze. Band 2. Den Haag 1972, S. 53-69; Schütz, A. / Luckmann, T.: Strukturen der Lebenswelt, Band 1 und 2. Frankfurt a. M. 1979, 1984.

³ Merleau-Ponty, M.: Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin, New York 1980.

Jedoch besteht ein Problem des blinden Ethnographen darin, dass die existentielle Verwobenheit des blinden Eigenen in das sehende Andere oft derart stark ist, dass die eigene, auf Klang ausgerichtete Welt zunächst als ein Nicht-Funktionieren, eine Devianz, ein elementares Anders-Sein erfahren wird, eine „terra incognita“, die erst allmählich zu ergründen und zu erobern ist.

Das Reich des Blind-Seins ist noch – wenigstens zum Teil – verborgen unter einer Dominanz sehender Kultur: Ich nehme an, dass man nicht blind ist inmitten eines Kontinentes der Blinden oder von Blindheit. In einer Welt der Sehenden jedoch lebt man in einer Enklave blinden Seins in einem Meer des Sehens, das unterschiedlich in seiner Ausdehnung ist, und auch abhängig davon, ob man zum Beispiel eine Blindenschule oder eine Regelschule besucht (hat).

Dieses Fremd-Sein in der eigenen Haut lässt diese um so spürbarer werden: Eine „Befremdung“ also von diesem Eigenen, die zuerst von diesem Eigenen entzweit, es dadurch zum Thema werden lässt und umgekehrt es wiederum zu etwas macht, das hochgradig relevant und auslegungsbedürftig ist, zu dem man sich verhalten und Stellung beziehen muss. Letztendlich führt also die „Befremdung“ wieder zu dem Eigenen.

Das Ziel ist: sich aus dem sehenden Kontext heraus zu entwickeln und am (mehr oder weniger fernen) Ende als ein gleichberechtigtes, in sich stimmiges und funktionierendes Sinnganzes verstanden zu werden. In diesem Sinne möchte ich von dem „Wahrnehmungs- und Erfahrungsstil eines blinden Alltags“ sprechen.

Wie also kann die subjektive Perspektive des blinden Akteurs rekonstruiert werden? Die ethnographische Situation des blinden Autors und blinden Erforschers blinder Alltäglichkeit als die eines beobachtenden Teilnehmers muss kritisch reflektiert werden. Dabei soll allmählich das alltäglich routinehafte Akteurswissen freigelegt werden.

Es handelt sich um eine Einzelfallstudie: Ein Blinder, welcher zugleich der Autor der Studie ist, wird zum Thema gemacht. Es kann also nicht gesagt werden, wie es sich in ähnlichen Situationen mit anderen Blinden

verhält. Zwar kann eine Hypothese darüber aufgestellt werden; diese aber wird in jedem Fall an der zu messenden und zu interpretierenden Wirklichkeit vieler anderer Einzelfälle von Blindheit zu überprüfen sein.

Die Innen-Perspektive mit all ihren Untertönen bezogen auf den blinden Alltag wird in der Einzelfallstudie rekonstruierbar aus dem gelebten Selbst dieser Wirklichkeit heraus.

Aber neben dieser existentiellen Betroffenheit von und der existentiellen Teilhabe an sich selbst muss wiederum der Weg einer wissenschaftlichen Form der methodisch kontrollierten und festhaltbaren Datengewinnung gewählt werden.

Aus diesem Grund wurden Selbstprotokolle vor, während und nach dem Vollzug „blinden Tuns“ angefertigt. Diese bezogen sich zunächst allgemein auf eine Vielzahl von Handlungen und wurden dann fokussiert auf die räumliche Orientierung und schließlich auf das Thema des „Nach dem Weg Fragen“.

Trotz und wegen der anfänglichen Position existentieller Betroffenheit muss das Ziel des blinden Ethnographen, da er ja eine wissenschaftliche Untersuchung beabsichtigt, die Distanznahme sein. Diese wiederum ist durch die Analyse und Interpretation des gewonnenen Datenmaterials zu erreichen. Unterstützt wird sie von dem ersten Schritt der Forschung, der Rekonstruktion der sehenden Perspektive nämlich, die als ein „die eigene Position in Frage stellen“ angesprochen werden soll.

Die Begegnung zweier Ungleicher: Erste Forschungsergebnisse

Wie kann nun das Miteinander oder das Gegeneinander oder auch eventuell das Aneinander-vorbei von Blind-Sein und Sehend-Sein zum Thema der Analyse werden?

Ausgangspunkt der Untersuchung ist die alltägliche soziale Begegnung eines blinden und eines sehenden Menschen in einer lebendigen, unmittelbaren und gegenwärtigen Wir-Beziehung im öffentlichen Terrain

des Straßenverkehrs. Alltäglich ist diese Situation allerdings nur für den Blinden. Konkretes Ziel dieser typischen Situation für den blinden Part ist zumeist der Erhalt einer Wegbeschreibung von dem Sehenden. Die Erfüllung dieser Aufgabe erweist sich allerdings als derart schwierig, dass die Situation zumeist in eine Führung oder Begleitung des Blinden durch den Sehenden zu seinem Ziel mündet.

Wie lässt sich eine solch alltägliche Situation wissenschaftlich rekonstruieren?

Es wurde ein ausführlicher Datenkorpus erzeugt, der diese Situationen auf Kassette registrierend dokumentiert. Anhand dieses Textmaterials lässt sich der typische Ablauf dieser sozialen Begegnung sequenzanalytisch Zug um Zug im Detail nachvollziehen.

Die einzelnen, auf Kassette festgehaltenen Situationen können in einem Verlaufsmodell zusammengefasst werden, das sich an einem Set von Handlungskategorien orientiert und eine zeitlich unumkehrbare Ordnung dieser Kategorien rekonstruiert. Die einzelne Situation kann somit als teilweise Realisierung des Verlaufsmodells verstanden werden. Nicht an jedem Punkt der Situation kann sie entsprechend beendet werden.

In diesem Beitrag können nur einige der wichtigsten Themenfelder exemplarisch gestreift werden. Es wird sich erweisen, dass und inwiefern sich die räumlichen Orientierungsschemata blinder und sehender Menschen in der Situation des „Nach dem Weg fragen“ voneinander unterscheiden.

1. Die Gesprächsinitiierung

Ich möchte hier auf den Fall eingehen, in dem der blinde Protagonist eine/n sehende/n GesprächspartnerIn sucht, der oder die er „nach dem Weg fragen“ möchte. An dieser Stelle taucht häufig das Problem auf, dass angesprochene PassantInnen das „Ansprech-Manöver“ nicht mit der gewünschten Reaktion beantworten: Anstatt stehen zu bleiben und ein Gespräch mit dem fragenden Blinden zu beginnen, gehen sie an diesem vorüber.

Die Schwierigkeiten der Gesprächsinszenierung rühren daher, dass das von Sehenden zum Zwecke des Ansprechens eingesetzte Handlungsschema des Blickkontaktes vom Blinden nicht benutzt werden kann. An dessen Stelle wendet er folgende Strategien an, die den Blickkontakt ersetzen sollen:

- Er versucht sich seinem/seiner potentiellen GesprächspartnerIn so in den Weg zu stellen, dass er nicht mehr übersehen werden kann.
- Er spricht mit der Stimme in die Richtung einer potentiellen GesprächspartnerIn, um in der Form der „Sprechrichtung“ die Blickrichtung zu imitieren.
- Bei einer Situation, in der ein potentieller oder eine potentielle GesprächspartnerIn in der unmittelbaren Nähe steht, berührt er ihn/sie mit der Hand, um Aufmerksamkeit zu erhalten, wobei er eine Berührung an einer in der Welt der Sehenden eigentlich nicht korrekten Stelle in Kauf nehmen muss.
- Er spricht beinahe wie im Selbstgespräch seine Absichten und Handlungsziele in den offenerunden und richtungsmäßig zwar hochgradig differenzierten, aber nicht auf eine Richtung festgelegten, entrichteten Raum des Hörens, etwa in der Art: „Ob das die Linie 9 ist?“ oder: „Ich glaube, ich muss mal jemanden fragen.“

Ich habe dies die „akustische Kontaktanzeige“ genannt, weil sie die Bereitschaft zu einem Gespräch signalisiert, deren Initiierung aber dem/der potentiellen GesprächspartnerIn überlassen bleibt. Insgesamt erkennt man an der Auflistung dieser verschiedenen Strategien, dass die Gesprächssituation räumlich-leiblich zunächst von dem blinden Akteur initiiert werden muss. Während im sehenden Wahrnehmungs- und Erfahrungsstil die fokussierende, auf einen bestimmten punktuellen Raumausschnitt, nämlich den Blick der/des GesprächspartnerIn gerichtete Raumorientierung vorherrscht, wendet der blinde Akteur in seinem Wahrnehmungs- und Erfahrungsstil mit der „akustischen Kontaktanzeige“ eine in den runden, offenen Raum des Hörens entrichtete – niemand bestimmten ansprechende – Raumorientierung an.

2. Das Zeigen

Ist die soziale Handlung des „Ansprechens“ erst einmal erfolgreich abgeschlossen, so entstehen weitere Schwierigkeiten: Eine der zu bewältigenden Aufgaben innerhalb einer solchen Situation des „Nach dem Weg fragen“ ist die wechselseitige Abstimmung zweier leiblicher Orientierungssysteme im Zeigen.

Es ist wohl ein typisches Charakteristikum der hier thematisierten gemischten sozialen Begegnung, dass Sehende dem Blinden eigentlich immer sofort den Weg zeigen wollen. Dies bedeutet, dass der blinde Protagonist die sprachliche Äußerung „da“ oder „dort lang“ oder „hier entlang“ hört.

Das Tun seiner sehenden PartnerInnen – nämlich ihr mit Hand, Finger, Arm oder gar ganzem Körper in den Raum hinaus Zeigen – kann er sich jedoch nur indirekt erschließen. Eine Geste, die ihm nichts nützt, die unverständlich bleibt, denn unmittelbar wahrnehmen kann er diese körperlichen Bewegungen nicht. Er hört nur den körperlichen Ausgangspunkt des Zeigens, der repräsentiert ist in der Stimme der Zeigenden. Das Ziel des Zeigens im fernen oder näheren Raum dagegen bleibt unverständlich. Folglich sind Übersetzungsversuche notwendig, die diese Formen annehmen können:

- Kurios und auf wenig Beifall beim blinden Protagonisten stoßend ist, wenn er von den Sehenden direkt angefasst und sein Körper in die gemeinte Richtung gedreht wird.
- Auch wenn die zeigende Person den Arm des Blinden ergreift und mit ihm und dem daran hängenden Stock in die gemeinte Richtung deutet, überschreitet sie gewiss die Grenzen körperlicher Intimität.
- Eine vom blinden Protagonisten gewählte Strategie besteht darin, mit der eigenen Hand wie ein langsam sich bewegender Uhrzeiger in den Raum hinauszudeuten, um durch den bestätigenden oder ablehnenden Kommentar der sehenden Person die gemeinte Richtung zu erfassen.

Der Versuch, im Zeigen einen erschlossenen Raum zu vermitteln, bleibt das Hauptproblem der gemischten sozialen Begegnung und führt oftmals dazu, dass der Blinde von dem Sehenden dort „hingebracht“ wird, wohin er eigentlich selbstständig gehen wollte.

3. Richtungsangaben

Ein weites Feld für Irrungen in gemischten sozialen Begegnungen ist das Geben von Richtungsbezeichnungen wie etwa „links“, „rechts“ oder „geradeaus“.

An dieser Stelle taucht das Problem des Bezugspunktes auf, von dem aus eine Richtungsangabe gemacht wird: Ist es der Körper-Leib des Sehenden oder des Blinden? Hier kommt es des Öfteren zu Verwechslungen, mit der Folge, dass sich eine Richtung in ihr Gegenteil verkehrt.

Als besonders prekär hat sich die Richtung „geradeaus“ herausgestellt. Denn es scheint im sehenden Alltag völlig klar zu sein, was man unter „geradeaus“ zu verstehen hat. Für den blinden Protagonisten aber taucht an dieser Stelle ein großes Problem auf: An welchem Teil seines Körpers oder an welcher seiner Körperhaltungen ist das Richtmaß „geradeaus“ anzulegen? Ist es relativ orientiert zu seiner Fußstellung, Gesichtsrichtung oder zu seiner Körpervorderseite, zum Beispiel den Schultern?

Ein aus dieser Orientierungsschwierigkeit resultierendes Missverstehen des „geradeaus“ durch den Blinden erscheint gelegentlich in den Augen sehender Teilnehmer der gemischten sozialen Situation stark unverständlich, ja sogar irritierend. Diese Irritation weist deutlich darauf hin, wie selbstverständlich solche alltäglichen räumlichen Orientierungen innerhalb des Wahrnehmungs- und Erfahrungsstiles sehender Alltags sind. Nur das, was für fraglos gegeben und selbstverständlich gehalten wird, vermag solche Irritationen zu erzeugen.

4. Wegbeschreibende Äußerungen und Merkmale der Orientierung

Eine weitere Erfahrung des blinden Akteurs ist, dass es an einer gemeinsamen Sprache fehlt, die besonders markante und relevante Orientierungshilfen innerhalb der gegenständlichen Umwelt benennen könnte. Beschreibende Komponenten in der Art von „Gehen Sie dort am Haus mit dem roten Dach entlang“ sind offensichtlich untauglich. Aber Hinweise auf akustische Eigenschaften oder topographische Qualitäten werden selten gegeben oder sind höchst verwirrend. Welcher Sehende kann sich schon merken, wann genau ein Weg noch bergauf und wann er bereits wieder bergab führt? Und wann hat man schon einmal das Glück, dass die Umwelt in Gestalt eines genau zu identifizierenden Autohupens zu den Gesprächsteilnehmern spricht? Denn wo die Umwelt spricht, da braucht nicht mehr gezeigt zu werden.

Im Grunde fehlt aber gar nicht so sehr die gemeinsame Sprache, als vielmehr die geteilte Alltagswelt, die in ihren Relevanzen vorgibt, welche typischen Merkmale einer bestimmten typischen Außenwelt für welche typischen Handlungen und Zwecke als informativ und erwähnenswert zu gelten haben.

Bewertung und Schluss

In diesem Beitrag haben wir einen methodischen Dreisprung vollzogen: Da sich Blind-Sein nicht ohne Sehend-Sein denken lässt, haben wir zunächst die subjektiven Perspektiven eines blinden Protagonisten und einer gewissen Anzahl von Sehenden zu beschreiben und zu rekonstruieren versucht. Die eigene Subjektivität fungierte dabei gewissermaßen als Spaten einer Archäologie von Blindheit und ihrer Verborgenheit im Gemisch von Blindheit und Sichtigkeit. Auf diese Weise konnten erste Leitmotive zweier von einander verschieden komponierter Sinnzusammenhänge der deuteten Welt entdeckt werden.

Hierbei wurde von dem Subjekt ausgegangen: Da das Subjekt im Kern der handelnd wahrnehmenden Erfahrung steht, kommt es als unabding-

barer Inspirator von kulturellen Vorgaben immer ins Spiel. Gleichzeitig gilt:

Das strukturelle Konzept des Wahrnehmungs- und Erfahrungsstiles ist dem Subjektiven vorgegeben; zugleich ist es auf seine lebendig handelnde und wahrnehmende Umsetzung angewiesen. Das Subjekt nimmt eine bestimmte Leib-Raum-Orientierung an und konkretisiert diese in alltäglichen Routinen, die wiederum in perzeptiven Praktiken zu beobachten sind.

Will man die subjektiven Sinnsetzungsprozesse blinder Mitglieder der Gesellschaft verstehen, so ist man in diesem besonderen Fall darauf angewiesen, ja, man wird darauf zurückgeworfen, nach den elementaren Bedingungen solcher Sinnsetzungen und Orientierungen zu fragen. Der besondere Bezugsrahmen derjenigen Handlungen, die einen Blinden gerade zu einem Blinden machen, liegt eben im Bereich seines wahrnehmenden Bezuges zur Realität. Um die alltäglichen Verstehensleistungen Blinder letztlich verstehen zu können, muss man zu den Grundelementen und fundamentalen Aufschichtungen alltäglicher Lebenswelt zurückgehen.

Analoges gilt auch für die alltäglichen Verstehensleistungen Sehender, obgleich durch deren „Normalität“ Selbstverständlichkeit suggeriert wird: Man wird auf die Grundelemente und fundamentalen Aufschichtungen lebensweltlicher Erfahrung und Wahrnehmung zurückgeworfen.

Und da Blind-Sein untrennbar mit Sehend-Sein verwoben ist, so gilt also, dass es sowohl einen Wahrnehmungs- und Erfahrungsstil des sehenden Alltags als auch einen Wahrnehmungs- und Erfahrungsstil des blinden Alltags gibt. Diese beiden Erfahrungs- und Wahrnehmungsstile treten im dritten Schritt, wo sie noch stärker an Kontur gewinnen, miteinander in Interaktion und Kommunikation.

Durch Interaktion und Kommunikation innerhalb der sozialen Begegnung wird eine Irreziprozität der Perspektiven und eine Inkongruenz der Relevanzsysteme deutlich, die ein einfaches Funktionieren der Interaktion in der lebendigen Wir-Beziehung der sozialen Begegnung erschwert.

In der sozialen Begegnung ist also der Ort gefunden, an dem sich unmittelbar und gegenwärtig Verstehen und Missverstehen zwischen Blinden und Sehenden ereignen.

Und wenn mich nun jemand nach dem Weg fragen würde, auf den diese Untersuchung über das „Nach dem Weg fragen“ verweist, nach dem Weg, auf dem man in das Land gelangen kann, in das Land, das den Blinden und den Sehenden und überhaupt allen, die anders sind, gleichermaßen gehört? Und wenn mich nun jemand fragen würde, ob und was vielleicht aus dem hier Gehörten und Gelesenen zu behalten wäre, so wüsste ich darauf zwar keine Antwort zu geben. Doch würde ich einfach sagen, mit einer meiner sehenden Gesprächspartnerinnen:

„einfach immer geradeaus“.

„Er, sonst gesund, war blind und stumm / Sie sehend, aber lahm und krumm“

Behinderung im Gedicht

Christian Mürner

In Gedichten bekannter Dichter spielen Figuren mit Behinderung eine Hauptrolle. In Gedichten bekannter Dichter mit Behinderung treten gleiche Hauptfiguren auf. Die entscheidende Frage lautet, ob unterschiedliche Anschauungen und Deutungen der Behinderung dabei entstehen.

Die beiden im Titel zitierten Zeilen von der so genannten „lahmen“ Frau und dem „blinden“ Mann stammen von Wilhelm Busch. Im Folgenden werde ich sein Gedicht darstellen und dessen Kontext erläutern, um der Bedeutung der behinderten Figuren auf die Spur zu kommen. Daran anschließend stellt sich die Frage, ob behindertenspezifische Merkmale in einem Gedicht einen anderen Sinn erhalten, wenn sie von Dichtern mit Behinderung verwendet werden. Dies wird anhand der Gedichte von Max Herrmann-Neiße und Georg Paulmichl vor- und zur Diskussion gestellt.

Zunächst zu Gedichten nicht behinderter Dichter, in denen behinderte Figuren auftreten: Das Gedicht von Wilhelm Busch, in dem die Figuren einer „lahmen“ Frau und eines „blinden“ Mannes eine Hauptrolle spielen, trägt den Titel „Ungeliebtes Wunder“. Es ist nach dem Tod Wilhelm Buschs 1909 in einem vielsagend mit „Schein und Sein“ überschriebenen Gedichtband erschienen.¹ Wilhelm Busch – geboren 1832 und gestorben 1908 – brauche ich wohl kaum vorzustellen, da seine Bildergeschichten weltberühmt sind, allen voran „Max und Moritz“. Ich weiß jedoch nicht, ob diese eigenwillige, bitterböse Geschichte heute noch jedes Kind kennt. Sicherlich weniger bekannt ist die Tatsache, dass Busch in seinen letzten Lebensjahren auch Gedichte schrieb, ohne die Verse zu illustrieren.

¹ Busch, W.: Schein und Sein. Frankfurt a.M. 1954 (zuerst 1909).

Wilhelm Busch war ein Pessimist, kein Menschenfreund, ein einsamer, nüchterner, respektloser Dichter. Er polemisierte und lästerte über die Kirche, die Christen, die Spießbürger, über die Ehe, über Frauen und Juden. Es gibt von ihm antisemitische Verse und Zeichnungen, obwohl er mit Juden persönlich gut befreundet war. Seine Verse und Zeichnungen sind individuelle künstlerische Äußerungen, keine Verallgemeinerungen im Sinn arischer Ideologie. Ich will ihre Wirksamkeit, lange vor dem Nationalsozialismus, allerdings nicht verharmlosen. Da er ebenso schroff mit sich selbst ins Gericht ging, blieb seine Einstellung zwiespältig.² Wie geht Busch nun mit behinderten Figuren im Gedicht um? Die erste Strophe des Gedichts vom „Ungeliebten Wunder“ beginnt wie folgt:

*In Tours, zu Martin Bischofs Zeit,
Gabs Krüppel viel und Bettelleut.
Darunter auch ein Ehepaar,
Was glücklich und zufrieden war.
Er, sonst gesund, war blind und stumm;
Sie sehend, aber lahm und krumm
An jedem Glied, bis auf die Zunge
Und eine unverletzte Lunge.*

Der Schauplatz des Gedichts ist klar festgelegt: Man befindet sich in der Mitte Frankreichs, in der kleinen Stadt Tours, die den Heiligen Martin zum Bischof hat. Von dem namenlosen Ehepaar heißt es, dass es glücklich sei, aber charakterisiert werden Mann und Frau, wohl um einen unterhaltsamen Kontrast zu schaffen, mit den sich reimenden Behinderungen „blind“ und „stumm“, „lahm“ und „krumm“. Der blinde Mann trägt die körperbehinderte Frau, die ihn zügelt und beherrscht, wie ein Pferd, dichtet Busch in der zweiten Strophe. Was wie eine solidarische Aktion aussieht, dass nämlich durch gegenseitige Hilfe Unvollkommenheiten und Schwächen des einzelnen ausgeglichen werden könnten, wird in Buschs Gedicht eher lächerlich gemacht. Doch gerade auf Grund dieses außergewöhnlichen Gespanns gibt das verblüffte Publikum bereitwillig eine Spende.

² Vgl. Kraus, J.: Wilhelm Busch. Reinbek b. Hamburg 1970, S. 87ff.

*Und denkt noch lange gern und heiter
An dieses Ross und diesen Reiter.*

Mit diesen Versen endet die dritte Strophe. In dieser Art vereint, hätte das Ehepaar reich werden können, wenn – ja, wenn der Heilige Bischof Martin nicht gestorben wäre und es nicht zu einer unverhofften Wunderheilung im Anschluss an den Trauerzug des toten Bischofs, der langsam durch die Stadt getragen wird, gekommen wäre. Zwar versucht das Ehepaar zu fliehen, es stürzt dabei aber.

*Die Prozession ist auch schon da.
Sie zieht vorbei. Der Blinde sah,
Die Lahme, ebenfalls kuriert,
Kann gehen, als wie mit Öl geschmiert,
Und beide sind wie neu geboren
Und kratzen sich verduzt die Ohren.*

Damit ist das Gedicht, wie man meinen könnte, immer noch nicht am Ende, denn Busch stellt die Frage „Was aber nun?“ Da also das Ehepaar „kein Talent“ zum Betteln mehr hat, wartet Arbeit auf es. Die Frau bügelt gewandt die Wäsche anderer Leute und der Mann hackt fleißig Holz.

*Von morgens früh bis in die Nacht.
Das hat Sankt Martin gut gemacht.*

Der Bischof hat somit das letzte Wort. Wer ist nun dieser ehrwürdige Bischof Martin? Im „Immerwährenden Heiligenkalender“³ findet man ihn unter dem 11. November. Bekannt ist er dafür, dass er, als er noch ein junger römischer Legionär war und keinen Almosen für einen armen Menschen übrig hatte, mit dem Schwert seinen Soldatenmantel teilte und die eine Hälfte dem Bedürftigen gab. Diese Handlung gilt als Musterbeispiel des Mitleids und der Wohltätigkeit. Auf vielen Bildern, die die Szene der Mantelteilung darstellen, sitzt Martin hoch zu Ross, er ist dadurch groß und zentral im Bild; die Figur mit Behinderung, der er die Hälfte seines Mantels reichen wird, kauert hingegen meistens klein in der vorderen unteren rechten Ecke.

³ Sellner, A. C.: Immerwährender Heiligenkalender. Frankfurt a. M. 1993.

Aus welcher Perspektive erzählt Busch die Geschichte von der „lahmen“ Frau und dem „blinden“ Mann? Ihre Behinderungen habe ich hier in Anführungszeichen gesetzt, weil sie ja am Schluss des Gedichts geheilt sind. Das Gedicht, man könnte es auch Prosa in Reimen nennen, geht zurück auf ein altes und variantenreiches Märchenmotiv.⁴ Wichtig scheint mir, auf welche Weise Busch als Verfasser des Gedichts das Publikum ins Spiel bringt. Die im Gedicht erwähnten Zuschauer stehen zwischen dem Heiligen Bischof und dem behinderten Ehepaar. Sie können als Personifizierung der Normalität gedeutet werden. Busch dichtet aus der betrachtenden Position des Publikums: einerseits übernimmt er dessen distanzierte, vielleicht voyeuristische Position, andererseits verlacht er es. Man könnte versucht sein, den Spott, der die behinderten Figuren in der Darstellung des Gedichts trifft, mit der düsteren Ironie Buschs zu identifizieren. Das wäre meiner Ansicht nach jedoch zu einfach. Ich denke, es ist nicht auszuschließen, dass die Figuren der Lächerlichkeit preis gegeben werden sollen, aber im Humor von Buschs Gedicht steckt vielleicht auch der Hintergedanke, dass sich die Figuren trotz des „ungeliebten Wunders“ doch eigentlich ganz gut in ihrer jeweiligen Situation einzurichten wissen. Deshalb lässt sich mit der letzten Strophe eines Gedichts von Frank Wedekind sagen:

*Gebrechen sind oft sehr fatal,
Sind manchmal eine Qual;
Frau Poesie schafft ohne Graus
Beneidenswertes Glück daraus,
Sie schafft das Glück daraus.*

Diese Strophe ist die Moral eines Gedichts mit dem Titel: „Das Lied vom armen Kind oder Wer zuletzt lacht, lacht am besten“, geschrieben 1904. Darin besingt der Bürgerschreck Frank Wedekind – er lebte von 1864 bis 1918 – die gemeinsame Gastspielreise eines armen, blinden Kindes, eines gehörlosen Mannes, einer gelähmten Frau, einer Jungfrau, eines Hundes und eines hungernden kranken Dichters. Indem die Figuren ihre behindertenspezifischen Rollen in dem Theaterstück, das der Dichter extra für sie schrieb, auf der Bühne erfolgreich spielen, helfen sie sich

⁴ Uther, H.-J.: Behinderte in populären Erzählungen. Berlin 1981, S. 74.

selbst. Und dies führt zu der hoffnungsfrohen Moral des Gedichts, die darin besteht, dass Behinderungen in Poesie umgewandelt werden können.

Doch die „Gemeinschaft der Außenseiter“ hat der Literaturwissenschaftler Hans Mayer⁵ als (literarische) Illusion bezeichnet. Eine Betrachtungsweise, die die Anliegen einzelner Menschen auf Grund der Idee eines Kollektivs vergisst, fördere eine „unmenschliche Praxis“. Mit anderen Worten, die Gedichte Wilhelm Buschs und Frank Wedekinds funktionalisieren die behinderten Figuren für die Idee der Solidarität oder des gemeinsamen Handelns, erkennen die behinderten Figuren aber kaum als eigenständige, besondere Individuen an.

Gedichte sind allerdings keine moralischen Manifeste, sondern sprachlich speziell gestaltete Berichte oder Bestandsaufnahmen. Sie beschreiben Eindrücke oder Empfindungen, die nur selten geradlinig interpretiert werden können. Gedichte sind jedoch nicht immer harmlos: Ein satirisches Gedicht über Kaiser Wilhelm II., der bekanntlich einen behinderten Arm hatte, brachte Wedekind eine sechsmonatige Haftstrafe wegen Majestätsbeleidigung ein.⁶

Im zweiten Teil meines Beitrags komme ich zu der Frage, ob behindertenspezifische Merkmale in einem Gedicht einen anderen Sinn erhalten, wenn sie von Dichtern mit Behinderung verwendet werden. In seinem ersten Buch „Ein kleines Leben“ von 1906 veröffentlichte Max Herrmann-Neiße⁷ ein autobiografisch gefärbtes Gedicht unter dem Titel „Der Krüppel“. Allein, abseits vom Trubel der anderen Jugendlichen, sitzt ein blasser und leidender Knabe am Rande einer Wiese:

*Den bleichen, hässlichen Knaben ...?
Der passt nicht ins frohe Bild!
Den wollen die Mädels nicht haben,
Der ist ja nicht fesch und wild!
Der Knabe bedauert sich selbst.*

⁵ Mayer, H.: Außenseiter. Frankfurt a. M. 1981, S. 464.

⁶ Vgl. Wedekind, F.: Die vier Jahreszeiten. Frankfurt a.M. 2001, S. 147.

⁷ Herrmann-Neiße, M.: Im Stern des Schmerzes, Gedichte I. Frankfurt a. M. 1986.

In einer weiteren Strophe heißt es:

*Der Krüppel hinter den Hecken
Der hört sie jagen und schrein,
Er hört ihr Lachen und Necken – – –
Möchte auch gern fröhlich sein.*

Doch dann schafft die behinderte Figur im Gedicht sich eine eigene, lebensfrohe Fantasiewelt, von der niemand etwas ahnt. Auf diese Weise wandelt sie das Selbstmitleid in Selbstbewusstsein um. Der Knabe schafft sich die ihm gemäße Identität und grenzt sich selbstsicher von den tanzen- den jungen Leuten ab.

*Erschöpft und erhitzt und trunken,
Taumeln sie spottend vorbei. –
Der Krüppel sitzt selig versunken
Und hört nicht ihr wüstes Geschrei. ...
Was weiß die bunte Reihe
Dass der Krüppel am Wegesrand
Ein Reich voll Schönheit und Weihe
In jenen Stunden fand!!*

Ich vermute, dass dieses zuversichtliche, in die Zukunft gerichtete Reich, das der Junge im Gedicht fand, das Reich der Poesie ist. Das literarische Werk Max Herrmann-Neißes lässt darauf schließen. Die Lebenswirklichkeit sah für den Literaturkritiker und Dichter jedoch anders aus. Herrmann-Neiße wurde 1886 geboren, musste 1933 emigrieren, seine sozialkritischen Essays machten ihn den Nationalsozialisten verdächtig, die ihm und seiner Frau nachträglich 1938 die deutsche Staatsbürgerschaft aberkannten. In London lebte er einsam und abhängig von den Zuwendungen eines reichen Freundes seiner Frau. Er starb 1941.

Man hat gesagt, dass Max Herrmann-Neiße für Maler und Fotografen ein beliebtes „Modell“ war. Das Porträt, das George Grosz 1927 von ihm in der zeitgemäßen Art der „Neuen Sachlichkeit“ malte, zeigt die Gesichtszüge und die Haltung Herrmann-Neißes deutlich und eindringlich, doch sind sie nicht überzeichnet in der Art einer Karikatur. Der gro-

ße Kopf und der kleinwüchsige Körper werden in den Kontext des kritischen Blicks der porträtierten Person gestellt. Man behauptete, Grosz sei durch dieses Gemälde berühmt geworden. Und Herrmann-Neiße berichtete, dass er sich bei Grosz wohl gefühlt hat und sie viele Gemeinsamkeiten hatten: „Wir waren beide sowohl Lyriker als Zyniker, korrekt und anarchisch! Ich saß ihm unzählige Male herzlich gern, war in seinem Atelier selig geborgen (...) An den Wänden standen die Bilder, die für die honorigen Normalbürger eine wahre Schreckenskammer bedeuteten. Er arbeitete an meinem Porträt mit einer Sorgfalt, die das Schaffen ganz ernst nahm (...) Und zwischendurch machten wir Exkursionen in allerlei ausgefallene Lebensbezirke (...)“⁸ In diesem Kommentar Max Herrmann-Neißes zu seinem Porträt taucht die existenzielle Position wieder auf, die sein frühes Gedicht charakterisiert. Das Publikum, die Normalbürger und die tanzende, gedankenlose Jugend, sie alle haben keine Ahnung vom Innenleben einer Person mit Behinderung.

Am Anfang eines Gedichts mit dem Titel „Behinderte“ schreibt Georg Paulmichl, geboren 1960, deshalb kurz und knapp:

*Die Welt braucht keine behinderten Menschen.
Aber da sind sie trotzdem.*

Georg Paulmichl malt, dichtet und arbeitet in einer Behindertenwerkstatt im Südtirol.⁹ In seinem Gedicht heißt es in demselben bündigen Stil weiter, die Dorfbewohner seien froh, wenn sie keine Menschen mit Behinderungen zu Gesicht bekämen, mit strengen und ungeduldigen Betreuern werde in der Behindertenwerkstatt „das Leben eingeübt“. Dass im Vorwort von Paulmichls Buch dessen langjähriger Assistent und „Schreibbegleiter“ Dietmar Raffener nicht verschwiegen wird, mindert in keiner Weise die Originalität Paulmichls. In der Behindertenwerkstatt, an einem Ort, der gewöhnlich als trister, geschützter Arbeitsraum betrachtet wird,

⁸ Herrmann-Neiße, M.: Meine Erlebnisse mit der bildenden Kunst, in Kabarett, Schriften. Frankfurt a.M. 1988, S. 442; Vgl. Mürner, C.: Behinderung als Metapher, Bern 1990, S. 50.

⁹ Paulmichl, G.: Vom Augenmaß überwältigt. Innsbruck 2001.

kommt es modellhaft in ebenbürtiger Zusammenarbeit zur schöpferischen, persönlichen Verwirklichung. Wenn auch Paulmichl betont: „Wichtiger als die Kunst ist bei mir aber der Appetit und der Applaus.“

Zusammenfassend: Die ausgewählten Gedichte von Wilhelm Busch und Max Herrmann-Neiße sowie von Frank Wedekind und Georg Paulmichl unterscheiden sich durch die betrachtende und die existenzielle Perspektive. Die Figuren mit Behinderung erscheinen einerseits aus der Distanz und schematisch geschildert, andererseits hauptsächlich durch Nähe und Vertrautheit gekennzeichnet. Das, was an anderen Orten wie eine Alternative, ein Gegensatz von Gut und Böse aussehen mag, ist es in Lyrik und Literatur nicht. Gemeinsam ist den Gedichten, dass sie durch sich selbst, in der Faszination des Reimes, einer unterhaltsamen Melodie, der künstlerischen Stimmung oder eines überraschenden Humors eine Hoffnung erkennen lassen, die die Wirklichkeit transzendiert, überschreitet, mildert oder verschlüsselt. Die Gedichte wirken durch ihre stilisierte, strenge und spezielle Sprache erwartungswidrig, oft auch rätselhaft. Sie können jedoch durch ihre Sprachspiele den Figuren mit Behinderung ein Profil der Offenheit geben, und zwar auch dann, wenn die Behinderung als Beschränkung definiert und die Wechselseitigkeit von gängiger Meinung und individueller Ausdrucksweise vernachlässigt wird.

Die Stellung einer Behinderung im Gedicht ist nicht von vornherein festgelegt. Verstehe ich die Behinderung im Gedicht als ein Zeichen, das etwas bedeutet – zum Beispiel Strafe oder Solidarität, Verzweiflung, Kritik oder Zuversicht –, dann scheint mir das wichtigste Merkmal der Standpunkt zu sein, von dem aus das Zeichen eingesetzt, geschildert oder in der Regel wahrgenommen wird. Dabei entscheidet vor allem der Kontext über die Bedeutung und Interpretation der Behinderung. Wenn man nichts vom Kontext weiß oder ihn nicht berücksichtigt, kann man kaum beurteilen, ob ein Wortspiel verbindlich oder abfällig, direkt oder sinnbildlich gemeint ist, ob es angemessen oder unangebracht eingesetzt wird. Gedichte beanspruchen den Respekt vor Mehrdeutigkeit und dies kann als Modell für den Umgang mit Behinderung gelten. Denn die gängigen Definitionen einzelner Behinderungen begrenzen meistens die Möglichkeiten von be-

hinderten Menschen, anstatt sie zu erweitern. Die Mehrdeutigkeit ist kein Nachteil, sondern eine Anregung zum Nachdenken, und genau dies bieten Gedichte.

Zum Schluss eine Strophe aus einem Gedicht, das 1933 erschien, von Joachim Ringelnatz, der als Kabarettist Auftrittsverbot hatte.¹⁰ Ringelnatz lebte von 1883 bis 1934 und hieß eigentlich Hans Böttcher.

*Ich glaube: Es schneite, donnerte, regnete,
Rauchte – aber für mich nicht bestellt.
Mir lächelte alles, was mir begegnete.
Auch du kannst so schön sein, humpelnde Welt.*

¹⁰ Ringelnatz, J.: Sämtliche Gedichte. Zürich 1997, S. 539.

Ist behindert sein normal?

Dinah Radtke

Ja, es ist ganz normal. Behinderung ist eine ganz normale Form des Lebens.

Doch unsere Gesellschaft versucht uns glauben zu machen, Behinderung sei vermeidbar. Wir hören dann Sprüche wie: Das ist doch heutzutage nicht mehr nötig“ (damit ist die Behinderung gemeint). Selektive Abtreibung, Pränataldiagnostik oder das Patiententestament sind die Mittel der Wahl, um uns zu vermeiden.

Die moderne Medizin, die Forschung sind berauscht von Allmachtsphantasien. Nur, wer der sogenannten Norm entspricht, hat Lebensqualität.

Es wird immer nur von Defekten, Defiziten, Mängeln geredet, den Körper gerade machen, den Geist, das Denken akzeptabel machen und vieles mehr.

Doch das alles nützt nichts. Eine Behinderung, welcher Art sie auch sei, kann nicht weggezaubert werden. Die schönsten und schicksten Hilfsmittel können sie zwar teilweise ausgleichen, aber die Behinderung bleibt. Selbst, wenn wir endlich eine barrierefreie Umwelt, barrierefreie Gebäude, Verkehrsmittel, Medien, Kommunikation überall durchgesetzt haben, so bleibt doch die Tatsache, dass unsere eigentliche Behinderung weiter vorhanden ist, wir dadurch keine nichtbehinderten Menschen werden.

Wenn wir behinderten Menschen selbst von uns sagen, dass wir Lebensqualität haben, dass wir uns des Lebens durchaus erfreuen, müssen wir uns erst einmal dafür rechtfertigen. Normalerweise wird uns doch nicht ganz geglaubt.

Aber wie nehmen wir uns selbst wahr, wie nehme ich meinen Körper wahr? Wie werden wir wahrgenommen? Unsere Normalität ist eine andere als die der Nichtbehinderten. Für mich ist es z.B. nichts Besonderes, dass ich mich rollend fortbewege. Und ich habe mein Leben dementsprechend organisiert. Aber von außen wird das für mich Selbstverständliche nicht erkannt. Da bin ich besonders tapfer, und es ist schön, dass ich noch so fröhlich bin, obwohl ich ein solch schweres Schicksal habe.

Seltsam zu laufen bedeutet nicht, dass die Persönlichkeit unbeständig ist. Eine Sprachbehinderung bedeutet nicht, dass man nicht weiß, worüber man spricht. „Ein gesunder Geist in einem gesunden Körper“. Gegen diesen alten Spruch müssen wir immer wieder kämpfen. Viele behinderte Menschen sind von der Kurzsichtigkeit Nichtbehinderter, die ihre Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht sehen, verletzt. Es wird uns schwer gemacht, unsere Behinderung anzunehmen.

Für mich hat die Art, wie wir sind, wie wir uns bewegen, eine eigene Schönheit, eine eigene Grazie.

Für mich geht es darum, von den Normen unserer Gesellschaft wegzukommen, wie wir z. B. als Frauen zu sein haben. Dass ich z. B. als behinderte Frau der sogenannten Norm nicht entsprechen kann, bedeutet sogar einen Gewinn an Freiheit. Ich brauche mich erst gar nicht anstrengen; ich entspreche sowieso nicht dem gängigen Schönheitsideal, dem Ideal der Hausfrau und Mutter, dem der berufstätigen Frau. Das ist zwar zunächst eine schmerzhaftes Erkenntnis, macht jedoch frei, andere Dinge zu entdecken.

Viele von uns haben eine Lässigkeit gegenüber dem eigenen Körper entwickelt, so dass wir die Einschränkungen, mit denen wir leben, oft nicht mehr als solche wahrnehmen, sie kaum noch bemerken. Für uns werden unsere eigenen Möglichkeiten und Dinge, die wir nicht können, zum Standard, mit dem andere gemessen werden. Deswegen können die körperlichen Möglichkeiten, welche nichtbehinderte Menschen haben, durchaus bewundert werden, ohne sie deswegen zu beneiden. Das ist eine wichtige Feststellung, die uns auch nicht ohne weiteres abgenommen wird.

Wir sehen manchmal anders aus, bewegen uns anders, manchmal sprechen wir anders oder wir sprechen gar nicht.

Wir sind Menschen mit Fähigkeiten, Talenten, Kompetenzen.

Vor ca. 25 Jahren, zur Zeit der „Krüppelbewegung“, war es ein Befreiungsschlag zu sagen: „Ich bin stolz darauf ein Krüppel zu sein“. Das provozierte, rief viele Proteste hervor, auch unter behinderten Menschen, die sich nicht damit identifizieren konnten. Es hat jedoch viele zum Nachdenken gebracht und die heutige „Selbstbestimmt Leben-Bewegung“ erst ermöglicht.

Nach langen Kämpfen haben wir den viel gefeierten Paradigmenwechsel erreicht, das SGB IX und das Behindertengleichstellungsgesetz durchgesetzt.

Trotzdem kommen wir im öffentlichen Leben immer noch kaum vor.

Wir werden nicht wahrgenommen, und wenn doch, übersieht man uns lieber, uns „arme Behinderte“, oder will uns helfen.

Man traut uns nichts zu, man weiß nicht, wie man mit uns umgehen soll. Wir verursachen Mitleid und schlechtes Gewissen. Das muß sich ändern!

Wir VertreterInnen der „Selbstbestimmt Leben-Bewegung“ fordern unsere Rechte und damit auch eine andere Umgangsweise.

Wir kämpfen für andere Sichtweisen von Behinderung.

Wir haben unsere eigene Kultur. Wir sind stolz auf das, was wir sind. Wir sind mutig, stark und schön.

Normalität und Behinderung in den Klassifikationen der Weltgesundheitsorganisation

Marianne Hirschberg

Behinderung¹ wird seit 1980 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) klassifiziert. Zuvor existierten nur medizinische Klassifikationen, anhand derer Krankheiten, Verletzungen oder ähnliche gesundheitsbezogene Probleme (ICD) beurteilt wurden; es fehlte jedoch eine eigenständige Klassifikation von Behinderung. In den 1970er Jahren wurde festgestellt, dass Behinderung mit einer medizinischen Klassifikation nicht adäquat beschrieben werden kann.² Erst mit der 1980 von der WHO verabschiedeten Internationalen Klassifikation der Schädigungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen (ICIDH) wurden Krankheit und Behinderung international von einander unterschieden.³

-
- ¹ Kossens, M. / Maaß, M. / Steck, B. / Wollschläger, F.: Grundzüge des neuen Behindertenrechts. SGB IX und Gleichstellungsgesetz. München 2003, S. 13.
 - ² Sander, A.: Neue Ansätze für die Klassifikation Behinderter. Bericht über ein Expertentreffen im Centre for educational research and Innovation der OECD. In: ZfHP, 29. Jg., 1978, H. 12, S. 766-768; Steinke, B.: Geleitwort zur Herausgabe einer Neuauflage zur deutschsprachigen Version der „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps“ (ICIDH) der World Health Organization. In: Matthesius, R.-G. / Jochheim, K.-A. / Barolin, G. / Heinz, C. (Hrsg.): ICIDH International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. Berlin 1995 (2., neu überarb. Aufl.), S. 1-3.
 - ³ World Health Organization: ICIDH Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen. Ein Handbuch zur Klassifikation der Folgeerscheinungen der Erkrankung. Genf 1980. Übersetzt von R.-G. Matthesius. In: Matthesius, R.-G. / Jochheim, K.-A. / Barolin, G. / Heinz, C. (Hrsg.): ICIDH International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. Teil 1: Die ICIDH – Bedeutungen und Perspektiven, Teil 2: Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen. Berlin 1995 (2., neu überarb. Aufl.), S. 213-413.

Im Krankheitsfolgenmodell der ICDH wird der Einfluss des medizinischen Denkens deutlich, bei dem körperliche Schädigungen, individuelle Beeinträchtigungen und soziale Behinderungen auf eine Krankheit zurückgeführt werden und eine Kausalkette bilden. Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ist die zweite behinderungsspezifische Klassifikation, mit der das Krankheitsfolgenmodell der ICDH überarbeitet wurde. Bei der Anwendung der ICDH stellte sich die Schwierigkeit heraus, Krankheiten, Chronische Krankheiten und Behinderungen gegeneinander abzugrenzen.⁴ Im Gegensatz zum Krankheitsfolgenmodell der ICDH stehen die Komponenten von Behinderung in der ICF in einem interaktiven Verhältnis zueinander.⁵ Gleichmaßen wurde mit der ICF versucht, das medizinische und das soziale Modell von Behinderung in einem ‚biopsychosozialen‘ Ansatz zu vereinen.⁶ In dem medizinischen Modell wird Behinderung als individuelles Problem aufgefasst, das durch eine Krankheit oder Störung verursacht ist und professionell behandelt werden muss. Dagegen wird Behinderung im sozialen Modell als gesellschaftliche Benachteiligung von Menschen mit Schädigungen aufgefasst.

Im Folgenden wird der normalismustheoretische Ansatz von Jürgen Link (1999) kurz umrissen, anhand dessen das Normalitätsverständnis der Behinderungsbegriffe der WHO-Klassifikationen erörtert wird. Auf Grund der Ablösung der ICDH durch die ICF wird der Schwerpunkt auf die ICF gelegt. Abschließend wird die Problematik durch die Frage zuge-spitzt, ob Behindertsein gemäß der ICDH und der ICF normal ist.

⁴ Halbertsma, J.: The ICDH: health problems in a medical and social perspective, In: Disability and Rehabilitation, 17. Jg., 1995, H.3/4, S. 128-134.

⁵ WHO (Hrsg.): ICF International Classification of Functioning, Disability and Health. Genf 2001 (dt. Version: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, bisher nur unter URL: <ftp://ftp.dimdi.de/pub/klassi/icfkor.pdf>, 02.10.03), S. 18f..

⁶ WHO: ICF, S. 20; vgl dazu Barnes, C. / Mercer, G. / Shakespeare, T. (Hrsg.): Exploring Disability. A Sociological Introduction. Cambridge 2002 (3. Aufl.), S. 27; Hirschberg, M.: Die Klassifikationen der WHO. IMEW Expertise I. Berlin 2003 (im Druck).

Normalität als Ausformung normalistischer Strategien

Der Schwerpunkt der Normalismustheorie besteht im Verständnis von Normalität, welche Link wie folgt fasst: „Normalität, so meine weitere These, der übrigens weder bei Canguilhem noch bei Foucault widersprochen wird, setzt nämlich ganz wesentlich statistische Dispositive voraus und wird in Bezug auf Durchschnitte und andere statistische Größen definiert. Wenn man mit diesem Definitionskriterium Ernst macht, gibt es – anders formuliert – ‚Normalitäten‘, strictu sensu nur in verdateten Gesellschaften, nur in Kulturen, die sich selbst kontinuierlich, routinemäßig, flächendeckend und institutionell statistisch transparent machen. Diese Art statistischer Transparenz, die auch Foucault vielfältig im Blick hatte, ist sicherlich mit der panoptischen Transparenz verwandt, aber nicht identisch mit ihr (...).“⁷

Mit dieser Aussage wird hervorgehoben, dass für Normalität (im Gegensatz zur Normativität) statistische Größen charakteristisch sind. Dieses Charakteristikum ist grundlegend für die ICIDH und die ICF, was ihre Funktion als Erhebungsinstrument von behinderungsbezogenen Daten kennzeichnet. Link unterscheidet zudem zwei Strategien von Normalität: den Protonormalismus und den flexiblen Normalismus, Strategien, die er als „Richtungs-Grenzen‘ eines identischen Manövrier-Feldes (des Normalismus)“⁸ bezeichnet. Dabei handelt es sich eher um zwei Variationen als um zwei sich ausschließende Möglichkeiten, da Elemente beider Strategien sich überschneiden und ergänzen können. Die protonormalistische Strategie bezeichnet nach Link „die maximale Komprimierung der Normalitäts-Zone, die mit ihrer tendenziellen Fixierung und Stabilisierung einhergeht“⁹. Sie hatte historisch vor der flexibel-normalistischen

⁷ Link, J.: Von der ‚Macht der Norm‘ zum ‚flexiblen Normalismus‘: Überlegungen nach Foucault, In: Jurt, J. (Hrsg.): *Zeitgenössische französische Denker: Eine Bilanz*. Freiburg i. Br. 1998, S. 251-268.

⁸ Link, J.: *Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird*. Wiesbaden 1999 (3. Aufl.), S. 79.

⁹ AaO., S. 78.

Strategie eine stärkere Bedeutung. Nach Links Differenzierung zielt die flexibel-normalistische Strategie auf die maximale Expandierung und Dynamisierung der Normalitäts-Zone. Erstere Strategie ist stark an die Industrienorm angelehnt, sie kann durch äußere Lenkung, Dressur oder Manipulation zu einer „Fassaden-Normalität“ führen. Letztere Strategie beinhaltet flexiblere und weniger rigide (von außen beeinflussende) Normalitätsvorstellungen. Statt dessen verfolgt das Subjekt eher Taktiken, sich selbst zu normalisieren, zu adjustieren und selbständig das Risikopotential zu kalkulieren und zu kompensieren.¹⁰ Die Erörterung dessen, wie Normalität in den WHO-Klassifikationen gefasst wird, lehnt sich an Links Unterscheidung zwischen protonormalistischen und flexibel-normalistischen Strategien an.

Normalität in den Behinderungsbegriffen der ICIDH

In der ICIDH wird Behinderung in dreigliedriger Form verstanden: Dabei folgt eine Schädigung (körperliche Dimension) aus einer Krankheit oder Gesundheitsstörung, die wiederum zu einer direkten Beeinträchtigung der Ausführungsfähigkeiten eines Menschen (individuelle Dimension) sowie zu einer gesellschaftlichen Benachteiligung und zur fehlenden Erfüllung der sozialen Rolle (gesellschaftliche Dimension) führt. Letztere kann entweder aus der Schädigung oder aus der Beeinträchtigung hervorgehen.

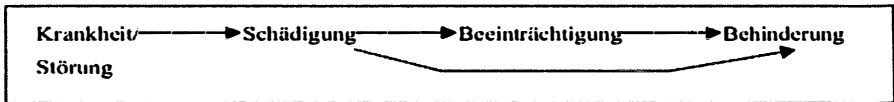


Abb. 1: Modell der ICIDH

Die lineare Abfolge der Dimensionen weist auf die Nähe zur medizinischen Klassifikation hin, die durch ein Ursache-Wirkungs-Modell gekennzeichnet ist. Auf Grund der Tatsache, dass alle Komponenten konsekutiv aus der Krankheit und aufeinander folgen, wird das Verständnis

¹⁰ AaO., S. 80.

der ICIDH als kausal kritisiert – die Realität von Behinderung werde nicht angemessen abgebildet.¹¹

Die drei Dimensionen der ICIDH sind als Abweichung von einer Norm oder dessen, was als ‚normal‘ angesehen wird, formuliert: „Alle drei, für die Folgeerscheinungen der Krankheit¹² relevanten Konzeptionen – Schädigung, Fähigkeitsstörung und Beeinträchtigung – basieren auf Abweichungen von Normen.“¹³

Gemäß der veranschlagten Norm wird der Grad der Abweichung bestimmt, wobei der Begriff ‚Norm‘ statistisch (für quantitative Phänomene), ideal (für nicht quantifizierbare Phänomene) oder sozial (für gesellschaftlich bewertete Phänomene) gefasst wird. Dies verdeutlicht sich an den Definitionen der drei Komponenten: „Im Zusammenhang mit der Beschreibung eines Gesundheitszustandes stellt eine Schädigung einen beliebigen Verlust oder eine Normabweichung in der psychischen, physiologischen oder anatomischen Struktur oder Funktion dar.“¹⁴

Während eine Schädigung die Normabweichung auf der körperlichen Dimension bezeichnet, wird eine Beeinträchtigung nach der ICIDH folgendermaßen definiert: „... jede Einschränkung, oder jeder Verlust der Fähigkeit (als Folge einer Schädigung), Aktivitäten in der Art und Weise oder in dem Umfang auszuführen, die für einen Menschen als normal angesehen werden.“¹⁵

Leitend ist sowohl bei der individuellen Beeinträchtigung als auch bei der Behinderung die Vorstellung dessen, was für einen nicht behinderten Menschen als normal angesehen wird. Dies charakterisiert auch die De-

¹¹ Jantzen, W.: Allgemeine Behindertenpädagogik. Band 1: Sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen. Weinheim 1992 (2. Aufl.), S. 16f..

¹² Hier wird der Bezug zur ICD-10 deutlich: Mit der ICD-10 wird die Diagnose der Krankheit gestellt, mit der ICIDH die Folgen dieser Krankheit beschrieben.

¹³ WHO: ICIDH, S. 250.

¹⁴ AaO., S. 263.

¹⁵ AaO., S. 351.

fnition von Behinderung: „... eine sich aus einer Schädigung oder Fähigkeitsstörung ergebende Benachteiligung einer betroffenen Person, die die Erfüllung einer Rolle einschränkt oder verhindert, die (abhängig von Geschlecht, Lebensalter sowie sozialen und kulturellen Faktoren) für diese Person normal ist.“¹⁶

Während die ersten beiden Dimensionen das Individuum fokussieren, wird durch die letzte Dimension das Verhältnis ‚Individuum – Gesellschaft‘ einbezogen. Dadurch wird die dominante Orientierung am medizinischen Diskurs aufgebrochen und Behinderung in differenzierter Form verstanden. Als weitere Charakteristika der ICIDH sind der Bevölkerungsgruppenvergleich und der kausale Ansatz der Krankheitsfolge in den Definitionen zu bezeichnen, wobei durch das erste Merkmal die statistische Dimension von Normalität in der ICIDH hervorgehoben wird. Letzteres Merkmal verweist auf die fixe Vorstellung von ‚Behinderung‘ und ‚Behindert werden‘. Vor allem aus diesem Grund ist die ICIDH noch stark durch den Protonormalismus geprägt, wobei sie jedoch bereits leichte flexibel-normalistische Anklänge beinhaltet – wie durch die unterschiedlichen Dimensionen von Behinderung, speziell die gesellschaftliche Dimension von Behinderung, angedeutet wird. Diese gesellschaftliche Dimension ist relativ stark ausdifferenziert, wodurch Behinderung in variierender Weise aufgefasst werden kann.

Von der ICIDH zur ICF

Das dreidimensionale Modell der ICIDH, mit dem körperliche oder organische Schädigungen, individuelle Beeinträchtigungen und soziale Behinderungen unterschieden werden, wurde seit Beginn der 1990er Jahre überarbeitet und zum einen um Grundbegriffe neutraler Sprache als Pendant zu den immer noch negativ beurteilten drei Dimensionen von Behinderung, zum zweiten um Faktoren der Umwelt und des sozialen Umfeldes¹⁷ sowie des personbezogenen Kontextes ergänzt.

¹⁶ AaO., S. 391.

¹⁷ Im Englischen werden beide Bedeutungen – das soziale Umfeld und die natürliche sowie gesellschaftliche, also u.a. infrastrukturelle Umwelt – unter dem Begriff ‚environment‘ subsumiert.

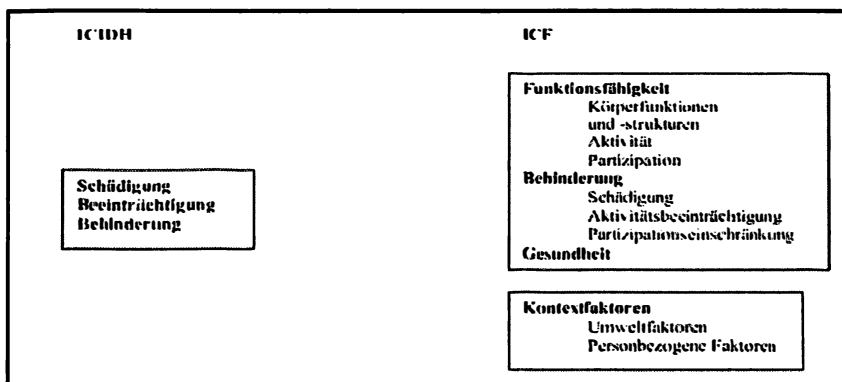


Abb. 2: Gegenüberstellung von ICIDH und ICF

In der Gegenüberstellung der ICIDH und ICF wird ersichtlich, dass die Dreidimensionalität von Behinderung der ICIDH in die ICF tradiert und zudem erweitert wurde. Dabei bauten die Komponenten der körperlichen (Schädigung), individuellen (Beeinträchtigung) und gesellschaftlichen (Behinderung) Dimensionen von Behinderung in der ICIDH noch linear aufeinander auf. Die unter dem Oberbegriff Behinderung subsuumierte Dreiteilung in Schädigung, Aktivitätseinschränkung und Partizipationseinschränkung wird im Unterschied zur ICIDH durch die Teilkomponenten der Funktionsfähigkeit (Körperfunktionen und -strukturen, Aktivität und Partizipation) gespiegelt. Die Kontextfaktoren stellen eine Neuerung der ICF dar, die das ehemals dreigliedrige Konzept der ICIDH erweitern. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Umweltfaktoren – unterteilt in Barrieren und Förderfaktoren – klassifiziert werden, die Personbezogenen Faktoren jedoch nicht.¹⁸ Letztere beinhalten personbezogene Daten¹⁹, u.a. Geschlecht, Alter, Lebensstil, Erfahrungen und genetische Veranlagungen²⁰, die die individuelle Dimension ergänzen. Sofern die

¹⁸ Ihre Klassifizierung wird dem die ICF verwendenden Fachpersonal freigestellt (ICF 19).

¹⁹ WHO: ICF, S. 17.

²⁰ Schuntermann, M. F.: Einführung in die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter besonderer Berücksichtigung der sozialmedizinischen Begutachtung und Rehabilitation. In: VDR Ausbildungsmaterialien zur ICF. Version 2.0 (16.03.2003), S. 4.

personbezogenen Faktoren in Zukunft klassifiziert werden, würde somit auch genetischen Faktoren Bedeutung zugemessen werden. Die Bedeutung der Umweltfaktoren wird international als herausragende Neuerung der ICF beurteilt.²¹ Auf Grund dessen, dass die Personbezogenen Faktoren noch nicht offiziell klassifiziert werden, stellen die Umweltfaktoren z. Zt. die einzige neu klassifizierte Komponente dar.

Behinderung wird in der ICF als interaktives Verhältnis mehrerer Komponenten dargestellt:

²¹ Schneidert, M. / Hurst, R. / Miller, J. / Üstün, B.: The role of Environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). In: *Disability and Rehabilitation*, 25. Jg., 2003, Nr. 11-12, S. 588-595; Calais van Stokkom, S.: ICF and Social Policy. In: *WHO Family of International Classifications (FIC)*, Newsletter, 1. Jg., 2002, Nr. 1, S. 15-17; Grimby, G. / Smedby, B.: ICF Approved as the successor of ICIDH. In: *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 33. Jg., 2001, o. H., S. 193-194; Greve, J. / Kaiser, H. / Schian, H.-M. / Neuhäuser, G.: Zum Wandel technischer Hilfen (AT) – Eine Technikfolgenabschätzung aus rehabilitativ-anthropologischer Sicht. In: *Rehabilitation*, 39. Jg., 2000, o. H., S. 249-254; Halbertsma, J. et al.: Towards a new ICIDH. In: *Disability and Rehabilitation*, 22. Jg., 2000, Nr. 3, S. 144-156; Hurst, R.: To revise or not to revise. In: *Disability and Society*, 15. Jg., 2000, H. 7, S. 1083-1087; Hollenweger, J.: „Behinderung“ neu denken: Ein Schritt nach vorne? Die Revision der Internationalen Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen (ICIDH). In: *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 12. Jg., 1998, o. H., S. 24-29; Fougeyrollas, P.: Documenting environmental factors for preventing the handicap creation process: Quebec contributions relating to ICIDH and social participation of people with functional differences. In: *Disability and Rehabilitation*, 17. Jg., 1995, H. 3/4, S. 145-153.

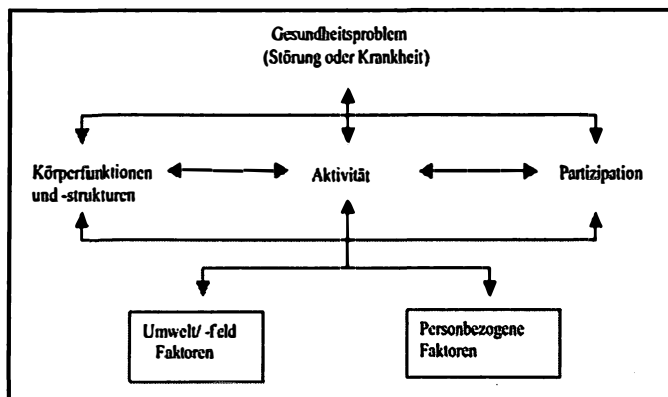


Abb. 3: Interaktionen zwischen den Komponenten der ICF²²

Auffällig in dieser Graphik und nahezu durchgehend in der Erklärung des Ansatzes der ICF ist die Verwendung neutraler Bezeichnungen. Diese werden von der WHO mit der Intention begründet, stigmatisierende Konnotationen vermeiden zu wollen: „To further address the legitimate concern of systematic labelling people, the categories in ICF are expressed in a neutral way to avoid depreciation, stigmatization and inappropriate connotations. This approach, however, brings with it the problem of what might be called the ‘sanitation of terms’.“²³

Mit dieser Erklärung formuliert die WHO selbst den durch die positive bzw. neutrale Sprache vermittelten Eindruck: eine saubere Sprache, die wiederum durch die ausschließlich negative Klassifizierung von Behinderung konterkariert wird. Die negative Klassifizierung wird in dem zur ICF gehörenden Instrument der Checkliste, mit der die Behinderung oder Gesundheitsbeeinträchtigung eines Menschen klassifiziert wird, besonders deutlich.²⁴ Das hier angedeutete Dilemma weist auf die der ICF inhärenten Ambivalenzen hin, die sich auch im Verständnis von Normalität widerspiegeln.

²² Meine Übersetzung ist an die englische Originalversion der ICF angelehnt.

²³ WHO: ICF, S. 243.

²⁴ World Health Organization: ICF Checklist. Version 2.1a. Clinician Form for International Classification of Functioning, Disability and Health. Sept 2001. URL: www.who.int/classification/icf/checklist/icf-checklist.pdf (02.10.03).

Normalität in den Behinderungsbegriffen der ICF

Das Verständnis von Normalität in der ICF ist besonders durch die Definitionen der negativ formulierten Teilkomponenten gekennzeichnet. Dabei wird in der Definition der Schädigung speziell die statistische Norm als Maßstab herausgestellt: „Impairment is a loss or abnormality in body structure or physiological function (including mental functions). Abnormality here is used strictly to refer to a significant variation from established statistical norms (i.e. as a deviation from a population mean within measured standard norms) and should be used only in this sense.“²⁵

In der Definition der Aktivitätsbeeinträchtigungen werden dagegen Menschen ohne das jeweilige Gesundheitsproblem als Vergleichsgruppe herangezogen: „Activity Limitations are difficulties an individual may have in executing activities. An activity limitation may range from a slight to severe deviation in terms of quality or quantity in executing the activity in a manner or to the extent that is expected of people without the health condition.“²⁶

Der Bevölkerungsgruppenvergleich wird in der Definition der Partizipationseinschränkungen sogar auf den Vergleich eines Individuums mit zugespitzt. „Participation restrictions are problems an individual may experience in involvement in life situations. The presence of a participation restriction is determined by comparing an individual's participation to that which is expected of an individual without disability in that culture or society.“²⁷

An diesen Definitionen wird deutlich, dass Behinderung nicht unabhängig eines Bezugsgruppenvergleichs beurteilt wird. Der Vergleichspunkt liegt entweder bei einer Populationsnorm, einer Bevölkerungsgruppe oder bei dem Vergleich von einem Individuum mit Behinderung mit einem Individuum ohne sie. Dabei weist letzterer Vergleich der Individu-

²⁵ WHO: ICF, S. 213.

²⁶ Ebd.

²⁷ Ebd.

en, der durch die direkte Aufforderung an die befragte Person per Checkliste zum Vergleich mit einem Menschen ohne diejenige Behinderung verstärkt wird, auf die Bedeutung der Selbst-Normalisierung in der ICF hin. Diese ist charakteristisch für die Innenlenkung eines Menschen und damit für den flexiblen Normalismus. In der ICF ergänzt sie die fachliche Klassifizierung, die von außen vorgenommen wird.

Der flexible Normalismus wird als charakteristisches Merkmal der ICF erachtet, da Behinderung nicht mehr – wie in der ICIDH – als kausal verursacht verstanden wird, sondern ihre Dimensionen in Form vielfältiger Komponenten in einem dynamischen Verhältnis zueinander stehen. Durch das interaktive Verhältnis der Komponenten und die Ergänzung der drei Dimensionen (körperlich, individuell und gesellschaftlich) von Behinderung durch die Kontextfaktoren werden Zwischenräume und Übergangszonen geschaffen, Behinderung wird vervielfältigt. Zur Flexibilisierung von Behinderung gehört jedoch auch die Verlagerung der Klassifizierung und der Normalisierung ins Subjekt (s.o.). Die vielfach betonte Besonderheit der ICF als das medizinische und soziale Modell von Behinderung integrierender Ansatz sowie der umfassende Anspruch der ICF verdeutlichen die Überschneidung der verschiedenen Perspektiven in der ICF. Jedoch ist zu beachten, dass diese Modelle in dem biopsychosozialen Ansatz der ICF in einem ungleichgewichtigen Verhältnis integriert werden.²⁸

Auf Grund der hier skizzierten Merkmale der ICF komme ich zu der abschließenden Einschätzung, dass in der ICF – als in einer protonormalistischen Tradition stehende Klassifizierung – zunehmend Aspekte der flexibel-normalistischen Strategie vertreten werden. Dabei beinhaltet die ICF auch protonormalistische Charakteristika, die die Exklusion von Behinderung unterstützen. Diese Charakteristika bestehen vornehmlich in der ausschließlich negativen Klassifizierung und der Gegenüberstellung von Funktionsfähigkeit und Behinderung sowie dem medizinischen Diskurs, der durch diese Polarität das Grundverständnis der ICF prägt. Die-

²⁸ Hirschberg: Klassifikationen.

ser Aspekt wird von Vertretern²⁹ der britischen Disability Studies, die sich kritisch gegenüber der ICF positionieren, betont. Jedoch wird innerhalb der Polarität von positiv beurteilter Funktionsfähigkeit und negativ beurteilter Behinderung ein dynamisches Normalitätsspektrum durch das interaktive Verhältnis der Komponenten und dabei speziell durch die Berücksichtigung der Umweltfaktoren eröffnet. Die flexibel-normalistischen Merkmale der ICF zusammenfassend, ist zu schlussfolgern, dass sie die Perspektive auf Behinderung erweitern und dadurch eine größere Bandbreite der Betrachtung ermöglichen. Daher ist sie als Instrument mit flexiblen Normalitätsvorstellungen zu bezeichnen.

Schlussbemerkung

Da die Teilkomponenten von Behinderung in Abgrenzung zu einer etablierten statistischen Norm³⁰ definiert werden, fungiert eine durch Vergleichsmaßstab begründete Normalität als grundlegendes Konzept der ICF.

Einerseits stellt die ICF einen Versuch dar, den statischen Begriff von Behinderung aufzulösen. Andererseits wird Behinderung a priori negativ beurteilt, da Behinderung in allen in der ICF aufgeführten Dimensionen ausschließlich negativ klassifiziert wird. Daher bleibt – trotz der Bemühung um eine nicht stigmatisierende Sprache – fragwürdig, wie gegenüber Menschen mit Behinderung erklärt werden soll, dass Behinderung zwar negativ klassifiziert wird, Menschen mit Behinderung allerdings nicht stigmatisiert werden sollen. Auf Grund dieser inhärenten Ambivalenzen steht die ICF im Zwiespalt zwischen starren und flexiblen Normalitätsvorstellungen von Behinderung. Abschließend ist zu konstatieren, dass Behinderung in den WHO-Klassifikationen als nicht normal beschrieben wird, da sie gegen eine Normalität abgegrenzt wird, welche als Funktionsfähigkeit definiert ist.

²⁹ Barnes/Mercer/Shakespeare: Disability, S. 27.

³⁰ WHO: ICF, S. 12, 15, 213.

Behinderte Menschen zwischen Normierung und Normalisierung

Anne Waldschmidt

Behinderung – dieser Begriff ist ins Gerede gekommen. Zwar ist er weiterhin von rehabilitations- und pflegerechtlicher Relevanz, wird jedoch zunehmend auch in Frage gestellt. Sowohl Betroffene als auch Fachleute kritisieren den negativ bewertenden Gehalt, der mit ihm verbunden ist. Von vielen Menschen wird Behinderung als normierende Kategorie angesehen, als soziales Differenzierungsmerkmal, das die Normalisierung derjenigen, die als behindert gelten, wenn nicht unmöglich macht, so doch erheblich erschwert. Gegen diese Kritik kann man einwenden: Wurde nicht ursprünglich der Behinderungsbegriff gerade zu dem Zweck eingeführt, Marginalisierungs- und Ausgrenzungsprozessen entgegenzuwirken? Löste er nicht die alten stigmatisierenden Bezeichnungen wie „Idiot“ und „Krüppel“ ab und ist mit ihm nicht eine moderne Sozialpolitik verbunden, die auf Integration und Teilhabe abzielt? Wie kommt es dann, dass er selbst sozusagen von dem Normierungsvorwurf wieder eingeholt wird? Um diese Dynamik besser zu verstehen, ist es sinnvoll, sich nicht nur mit dem Behinderungsbegriff¹ zu beschäftigen, sondern auch mit seinem Gegenteil, nämlich der Normalität². Beide Konzepte müssen sowohl auf ihren normierenden als auch normalisierenden Gehalt hin befragt werden.

¹ Vgl. Lindmeier, C.: Behinderung – Phänomen oder Faktum? Bad Heilbrunn 1993.

² Vgl. Ritter, H.: Stichwort „Normal, Normalität“. In: Ritter, J. / Gründer, K. (Hrsg.): Historisches Wörterbuch der Philosophie, 6. Band. Darmstadt 1984, S. 906-928; Link, J.: Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird. Opladen 1998. (2., akt. u. erw. Aufl.)

Normativität und/oder Normalität

In Alltagsdiskursen wird Normalität häufig umstandslos mit dem Normativen gleichgesetzt. Normalsein wird definiert als ein Verhalten, das sich nach geltenden Normen ausrichtet. Doch läßt sich das Normale wirklich mit der Normentsprechung gleichsetzen?

Die Gegenwartsgesellschaft, die von Dynamik, Individualisierung und der Vielfalt von Lebensstilen gekennzeichnet ist, nimmt weniger auf herrschende Normen Bezug, als vielmehr auf die statistische Normalität. Die Normalität der Mehrheit oder des Durchschnitts scheint heutzutage den Kitt bereitzustellen, mit dem – unter den Bedingungen von Flexibilisierungserfordernissen, Orientierungsnöten und Atomisierungsprozessen – der soziale Zusammenhalt hergestellt wird. Zwar existieren weiterhin soziale Normen, denen wir gehorchen müssen oder sollen. Doch gleichzeitig gilt: Im Laufe des 20. Jahrhunderts hat sich die statistische Normalität als eine spezielle Gabelung herausgebildet, die heute neben der Normativität ebenfalls menschliches Verhalten beeinflusst. Mittlerweile scheint es zwei verschiedene Arten von Normen zu geben, zum einen „normative Normen“ und zum anderen „normalistische Normen“.³

Mit den normativen Normen sind soziale, ethische und juristische Normen gemeint, oder anders formuliert, gesellschaftliche Regeln und Erwartungshaltungen, die gegenüber dem einzelnen durchgesetzt werden sollen⁴. Normative Normen können Begrüßungsrituale und Hygienevorschriften ebenso umfassen wie das moralische Gebot der ehelichen Treue und das strafrechtlich verankerte Verbot, sich fremdes Eigentum anzueignen. Für die Einhaltung der normativen Normen sorgen Kontrollmechanismen; im Falle von Nichtbefolgung und Abweichung drohen Strafen und Sanktionen in unterschiedlicher Stärke. Normative Normen können als „Punktnormen“ beschrieben werden, als Vorschriften, die von außen gesetzt und den Individuen vorgegeben werden. Von ihrer gesellschaftlichen

³ Vgl. Link: Versuch.

⁴ Vgl. Peuckert, R.: Stichwort „Norm, soziale“. In: Schäfers, B. (Hrsg.): Grundbegriffe der Soziologie. Opladen 2003 (8., überarb. Aufl.), S. 255-258.

Funktion her ist Normativität auf die Herstellung von Stabilität und Anpassung gerichtet; Konformität soll erzeugt und die Gesellschaft vor Aufruhr und Chaos bewahrt werden.

Normalistische Normen hingegen beinhalten den Vergleich der Menschen untereinander vor dem Hintergrund eines Maßstabes. Normalistische Normen stellen das Individuum vor die Frage: Wer oder wie bin ich und wie handle ich im Vergleich zu den anderen? Sie beinhalten den Trend zum gleichförmigen Aussehen und Verhalten und die Orientierung an Bezugsgruppen; sie ermöglichen das Überqueren einer Straßenkreuzung bei roter Ampel, den „ganz normalen“ Seitensprung und den lässigen Umgang mit Kleidervorschriften – und zwar, weil die anderen es ebenfalls tun. Sie meinen nicht das regelgerechte Benehmen einzelner, sondern eher das regelmäßige Verhalten der Masse. Nicht die binäre Struktur von Normbefolgung und -verletzung zählt, sondern der Vergleichs- und Handlungsraum, innerhalb dessen viel erlaubt und wenig verboten ist. Zentraler Bezugspunkt ist die quantitative Mehrheit. Normalität in diesem modernen Sinne bezeichnet die Erfahrung, dass massenhafte, als üblich erlebte und statistisch dokumentierte Verhaltensweisen und Merkmale zu Richtschnüren für den einzelnen werden können. Das Entsprechen, das es auch bei den normalistischen Normen gibt, ist nicht auf eine äußere Regel bezogen, sondern beinhaltet den Vergleich mit den anderen. Im Unterschied zu den normativen Normen sind normalistische Normen nicht „Punkt-“, sondern „Streckennormen“, mehr oder weniger große Bandbreiten, gruppiert um einen Durchschnitt. An den normalistischen Normen sind auch immer alle beteiligt. Fortwährend stellen wir gemeinsam die normale Mitte, die Übergangszonen und die Ränder gemeinsam her. Normalistische Normen sind im Unterschied zur Normativität weniger auf Stabilität gerichtet, sondern auf Veränderung und Dynamik. Vor allem in hochverdichteten Gesellschaften entfalten sie äußere Macht, da sie sich auf statistisches Zahlenmaterial stützen.

„Behinderung“ in der „Normalisierungsgesellschaft“

Dreh- und Angelpunkt der Normalisierungsgesellschaft ist die vergleichende Beschreibung der Menschen, die mit Hilfe der Statistik vorgenommen wird. Zwar führt auch die statistische Normalität zu Bewertungen und Erwartungshaltungen, jedoch erst im Nachhinein, als Folge der Herstellung einer quantitativen Mitte. Der Bewertung voraus geht die vermeintlich objektive und wertneutrale, auf Zahlenmaterial beruhende Beschreibung. Der zentrale Unterschied zwischen den normativen und den normalistischen Erwartungshaltungen ist der, dass soziales Handeln und Normsetzung jeweils unterschiedliche Reihenfolgen aufweisen. Im Falle der Normativität führt eine von außen gesetzte Regel, eine soziale Norm zu dem gleichen Verhalten vieler: „Es wird verlangt, dass ich mich so und nicht anders verhalte“. Im Falle der Normalität führt umgekehrt das gleiche Verhalten einer großen Anzahl von Menschen zu einer normalistischen Norm: „Das machen doch alle [viele] so, das ist doch normal“.

Zusammenfassend: Auf den normalistischen Normen basiert die heutige Normalisierungsgesellschaft. Sie übt keinen im engeren Sinne repressiven Zwang auf uns aus. Sie hält uns „lediglich“ dazu an, unser Verhalten danach auszurichten, was die Mehrheit von uns fordert, und wirkt allein auf diese Weise disziplinierend. Freiwillig, im Zeichen von Autonomie und Selbstbestimmung orientieren wir uns an der Mitte der Gesellschaft, an den Durchschnittsnormen. Wir wollen so leben wie andere auch; wir wollen vor allem „normal“ sein. Und wenn wir Lust an der Abweichung verspüren, wollen wir höchstens zeitweise „aus der Reihe tanzen“. Keinesfalls aber wollen wir dauerhaft am negativen Pol verortet werden.

Wieso konnte die Normalisierungsgesellschaft diese große Überzeugungskraft entfalten? Offenbar ist es in den letzten Jahrzehnten gelungen, den Normalitätsbegriff neu zu konzipieren, ihn mit positiven Implikationen zu besetzen und in der sozialen Praxis mittels Diskursen, operativen Verfahren und Identitätspolitik zu installieren. Außerdem wurden zwei wirkungsmächtige Strategien entwickelt: erstens der Protonormalismus und zweitens der flexible Normalismus.⁵

⁵ Link: Versuch, 75ff..

Protonormalistische Strategien – die man auch als Normierungsstrategien bezeichnen kann – lassen sich folgendermaßen kennzeichnen. Sie sind an der Normativität ausgerichtet, bauen auf der strikten Trennung zwischen dem Normalen und dem Pathologischen auf und beinhalten die dauerhafte Ausgrenzung der Abweichenden. Protonormalistische Verfahren sind beispielsweise dort am Werk, wo die Isolierung und Anstaltsverwahrung von behinderten Menschen propagiert wird und wo Schüler mit Lernschwierigkeiten als von Natur aus dumm gelten. Dagegen sind die flexiblen Normalisierungsstrategien weicher und durchlässiger. Flexibelnormalistische Verfahren gehen von dem Ideal einer variablen Verteilung der Menschen im sozialen Raum aus, die immer auch wieder veränderbar ist. Sie lassen sich von der Annahme leiten, dass die Individuen zufällig an den Rand geraten sind, dass sie die Grenzbereiche oder den Pol der Anormalität wieder verlassen und zurück in die Mitte der Gesellschaft gelangen können. Die im flexiblen Normalismus ebenfalls bestehende Trennlinie zwischen dem Normalen und dem Unnormalen ist nur gültig für eine mittelfristige Zeitdauer und kann immer wieder neu festgelegt werden. Das Spektrum des Normalen wird nicht stark eingegrenzt, sondern kann sich bis zu den Grenzwerten ausdehnen. Es bestehen kontinuierliche Normalitäten und bewegliche Normalitätsgrenzen. Beispielsweise können im flexiblen Normalismus geistig behinderte Menschen, die früher in großen Anstalten ausgegrenzt wurden, nun normale Wohnungen in der Gemeinde beziehen und für Menschen mit umfänglichen Assistenzbedarfen werden ambulante Hilfsangebote bereitgestellt.

Allerdings wäre es zu einfach, die Tendenz zur flexiblen Normalisierung als positiv und die Normierungsverfahren als negativ zu bewerten. Die flexible Normalisierungsgesellschaft ist zwar tolerant und duldet allerhand Eskapaden, doch Normalitätsgrenzen sind weiterhin vorhanden und dürfen nicht ohne weiteres überschritten werden. Aus diesem Grund ist das Verhältnis zwischen Normierung und Normalisierung ambivalent und es gilt der Imperativ der Rückbindung.⁶ Bei der flexibel-normalistischen Expansion in Richtung auf den Pol der Anormalität darf das Gum-

⁶ AaO., 339ff.

miband, das die normale Mitte mit den Grenzzonen verbindet, nicht reißt. Wenn die Gefahr besteht, dass sich das gesamte Normalfeld auflösen würde, würde ein Umschlag stattfinden und es würden wieder die Strategien Anwendung finden, die auf enge Normalitätszonen und fixe Grenzen beharren. Normalisierung und Normierung sind keine sich ausschließenden Strategien, sondern durchaus aufeinander angewiesen.

Seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges ist in den westeuropäischen Gesellschaften der Protonormalismus, der durch die Dichotomie von normal/gesund und abnorm/krank gekennzeichnet ist und der die starre Ausgrenzung der Abweichenden beinhaltet, zwar nicht völlig verschwunden, so doch zumindest auf dem Rückzug. Gleichzeitig haben sich flexibel-normalistische Strategien verstärkt durchgesetzt. Mit ihnen sind kontinuierliche Normalitäten und bewegliche Normalitätsgrenzen entstanden.

Flexible Normalisierung in der Behindertenpolitik

Nun stellt sich die Frage, welche Relevanz diese Überlegungen für die soziale Problemlage Behinderung haben. Tatsächlich lassen sich auch in der Behindertenpolitik flexibel-normalistische Strategien identifizieren.⁷ Der Gedanke, behinderten Menschen die üblichen Lebensbedingungen zu ermöglichen, ist zum wichtigen Orientierungspunkt geworden und mittlerweile spielen normalistische Normen behindertenpolitisch eine große Rolle. Gleichzeitig ist unverkennbar, dass normative Normen im gesellschaftlichen Umgang mit behinderten Menschen weiter von Bedeutung sind. Hinter der flexiblen Normalisierung lugt häufig doch wieder die Normierung hervor.

⁷ Vgl. Waldschmidt, A.: Flexible Normalisierung oder stabile Ausgrenzung: Veränderungen im Verhältnis Behinderung und Normalität. In: Soziale Probleme, 9. Jg., 1998, H. 1/2, S. 3-25; Waldschmidt, A.: Ist Behindertsein normal? Behinderung als flexibelnormalistisches Dispositiv. In: Cloerkes, G. (Hrsg.): Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. Heidelberg 2003, S. 83-101.

Ein aktuelles Beispiel für die flexible Normalisierung – und die Beharrungskräfte der Normativität – ist das neue Behinderungsmodell, welches die Weltgesundheitsorganisation vorgelegt hat, also der Wechsel von der „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps“ (ICIDH 1980) zur „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF 2001).⁸ Als ein weiteres Beispiel kann das Sozialgesetzbuch IX vom 01. Juli 2001 herangezogen werden. In diesem Gesetz, mit dem das deutsche Rehabilitations- und Schwerbehindertenrecht grundlegend neu gestaltet wurde, wird Behinderung folgendermaßen definiert:

„§ 2 (1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs 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.“⁹

In dem entsprechenden Paragraphen des alten Schwerbehindertengesetzes von 1974 war noch von einem „regelwidrigen Zustand“ die Rede gewesen und das Leben in der Gesellschaft wurde nicht erwähnt. Nun, 27 Jahre später, wird auf den für das jeweilige Lebensalter typischen Zustand und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft abgehoben – mit diesen Bezugspunkten schließen die neuen juristischen Formulierungen an die Normalisierungsgesellschaft an. Schaut man sich allerdings auf dem Arbeitsmarkt um, für den vor allem das Rehabilitationsrecht gilt, so wird man Normierungstendenzen zu konstatieren haben. In den letzten 10-15 Jahren wurden die Werkstätten für behinderte Menschen außerhalb des re-

⁸ Vgl. für eine normalismustheoretische Analyse der ICIDH Waldschmidt: Normalisierung, S. 14f.; für eine entsprechende Analyse der ICF vgl. Waldschmidt: Behindertsein, S. 92-97; außerdem Waldschmidt, A.: Die Flexibilisierung der „Behinderung“ – Anmerkungen aus normalismustheoretischer Sicht, unter besonderer Berücksichtigung der „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF). In: Ethik in der Medizin, 15. Jg., 2003, H. 3, S. 191-202; sowie Hirschberg in diesem Band.

⁹ Kossens, M. / Maaß, M. / Steck, B. / Wollschläger, F.: Grundzüge des neuen Behindertenrechts. SGB IX und Gleichstellungsgesetz. München 2003, S. 13.

gulären Arbeitsmarktes massiv ausgebaut und die Arbeitslosenquote Behinderter stieg fast doppelt so schnell an wie die Quote Nichtbehinderter.

Als weitere Beispiele für das Wechselspiel von Normalisierung und Normierung können die schulische Erziehung behinderter Kinder und die Assistenzpolitik betrachtet werden. Einerseits basieren die Integrationspädagogik und der „Selbstbestimmt Leben“-Ansatz auf flexiblen Normalisierungsstrategien. Aus normalismustheoretischer Sicht handelt es sich bei der Integrationspädagogik, die Mitte der 1970er Jahre begründet wurde, um den Versuch, über eine gemeinsame Erziehung aller Kinder De-Normalisierungsprozesse von vornherein zu verhindern. Mittels integrativer Prozesse soll sich die Grenze zwischen Normalität und Abweichung ganz auflösen in Richtung auf eine „Pädagogik der Vielfalt“¹⁰. Das Konzept „Selbstbestimmt Leben“¹¹, das im Laufe der 1980er Jahre aus der Behindertenbewegung heraus entstand, legt den Schwerpunkt auf die größtmögliche Autonomie behinderter Erwachsener bei der Gestaltung der eigenen Assistenz im Rahmen des so genannten „Arbeitgeber-Modells“. Mit seiner gegen die Heimunterbringung gerichteten Orientierung ist es ebenfalls flexibel-normalistisch ausgerichtet. Andererseits sind sowohl Bildung als auch Assistenz zwei gesellschaftliche Handlungsfelder, in denen nicht nur flexible Normalisierung, sondern auch ausgrenzende Normierungsverfahren auszumachen sind. Das fest etablierte Sonderschulwesen und die Tatsache, dass bundesweit nur ca. 4-5% der behinderten Kinder integrativ beschult werden, verweisen auf pädagogische und bildungspolitische Selektionsmechanismen, gegen die sich das integrationspädagogische Konzept schwach und wehrlos zeigt. In der Arena von Pflege und Assistenz schieben die Bestimmungen der Pflegeversicherung, die

¹⁰ Prengel, A.: Pädagogik der Vielfalt. Verschiedenheit und Gleichberechtigung in Interkultureller, Feministischer und Integrativer Pädagogik. Opladen 1993.

¹¹ Miles-Paul, O.: „Wir sind nicht mehr aufzuhalten“. Behinderte auf dem Weg zur Selbstbestimmung. München 1992; Waldschmidt, A.: Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer. Opladen 1999; Waldschmidt, A.: Selbstbestimmung als behindertenpolitisches Paradigma – Perspektiven der Disability Studies. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, o. Jg., 2003, H. B 8, S. 13-20.

Begutachtungskriterien des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen und die knappen Kassen der Sozialhilfeträger den Wünschen und Bedürfnissen behinderter Menschen nach persönlicher Assistenz außerhalb von stationären Einrichtungen häufig genug mächtige Riegel vor.

Ausgrenzung oder Entgrenzung?

Nimmt man die verschiedenen Ebenen der Behinderten- und Rehabilitationspolitik in den Blick, so kann man feststellen, dass durchaus Normalisierungsbemühungen vorhanden sind. Diese werden allerdings von gleichzeitig bestehenden Ausgrenzungsbestrebungen immer wieder konterkariert. Zwar ist einerseits ein flexibel-normalistischer Trend durchaus zu erkennen, andererseits ist der normierende Ansatz weiterhin wirkungsmächtig. Mittels der flexiblen Normalisierung werden offenbar die Zwischenräume verbreitert; die Polarität zwischen Behinderung und Normalität verschwindet jedoch nicht. Im Endeffekt kommt es zu vielfältigeren und weitläufigeren Übergangszonen, nicht aber zu einer vollständigen Entgrenzung. Das Feld von Normalität und Behinderung verändert sich in seinem Innenraum, als solches bleibt es aber stabil und mit ihm der Tatbestand der Ausgrenzung, der für das Phänomen der Behinderung wohl konstitutiv ist. In der flexiblen Normalisierungsgesellschaft wird Behindertsein zwar einerseits „normaler“, doch „ganz normal“ kann es anscheinend nicht werden – dafür sorgen die Normierungsverfahren, die offenbar die Stützpfeiler der Behinderungskategorie bilden.

Evaluation der Tagung

Swantje Köbsell

An der Tagung „Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies“ vom 19.-20. Juli 2003 an der Universität Bremen nahmen 85 Personen teil, von denen 39 den der Tagungsmappe beigefügten Fragebogen ausfüllten. Mit Hilfe des Fragebogens sollten Einschätzungen zu folgenden Bereichen gegeben werden: Erwartungen an die Tagung und deren Erfüllung, Bewertung der einzelnen Vorträge und die Frage nach thematischen Aspekten, die in Zukunft aufgegriffen werden sollten. Außerdem gab es die Möglichkeit, persönliche Kommentare zur Tagung aufzuschreiben.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Erwartungen, mit denen die Teilnehmer/innen zur Tagung kamen, recht breit gestreut waren (Mehrfachnennungen waren möglich): 29 wollten ihnen bekannte Themen vertiefen, 25 war an einer Vernetzung gelegen, 23 interessierten sich für die Vermittlung wissenschaftlicher Erkenntnisse und für 23 Teilnehmer spielte der Austausch untereinander eine große Rolle. Informationen über ein für sie neues Thema erwarteten 12.

Zur Bewertung, inwieweit die Erwartungen erfüllt wurden, gab es eine Vier-Punkt-Skala zum Ankreuzen. Die Aussage „Meine Erwartungen wurden erfüllt“ konnte von „trifft voll zu“ über „trifft weitgehend zu“ und „trifft kaum zu“ bis „trifft nicht zu“ bewertet werden. Zusätzlich gab es die Möglichkeit, die Gründe eventuellen Nicht-Gefallens zu erläutern. 11 Personen kreuzten „trifft voll zu“ an, 21 „trifft weitgehend zu“, sechs „trifft kaum zu“, nur eine Person sah ihre Erwartungen überhaupt nicht erfüllt. Als ein Grund für die Unzufriedenheit mancher Teilnehmer wurde u.a. das Fehlen der Thematik der psychischen Behinderung genannt.

Bei der Bewertung der einzelnen Vorträge (hierbei ging es um die Frage, welche gut angekommen waren, Mehrfachnennungen waren möglich) ergab sich folgendes Bild: Die größte Zustimmung bekam mit 28 Nennungen der Vortrag von Siegfried Saerberg „Nach dem Weg fragen“ – Alltagsbegegnungen von blinden und sehenden Menschen. Darauf folgte mit 22 Nennungen Dr. Mark Priestleys Vortrag „What is Disability Studies all about? A British perspective“. 19 Personen kreuzten den Vortrag „Der verletzte Körper“ von Anja Tervooren an, und 15 entschieden sich für „Aus den Wunderkammern in die Irrenanstalten – Natürliche Hofnarren in Mittelalter und früher Neuzeit“ von Ruth von Bernuth. „Hilde Wulff – Leben im Paradies der Geradheit“ von Dr. Petra Fuchs wurde zehn Mal, der Vortrag „Der angeborene Schwachsinn verfügt über eine erhebliche Erbkraft – Zwangssterilisation nach dem ‚Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ vom 14 Juli 1933 von Dr. Volker van der Locht sieben Mal und schließlich der Vortrag „Er, sonst gesund, war blind und stumm / Sie sehend, aber lahm und krumm – Behinderung im Gedicht“ von Christian Mürner sechs Mal angekreuzt.

Hinsichtlich der thematischen Aspekte, die zukünftig aufgegriffen werden sollten, zeigte sich ein großes Interesse, sich mit unterschiedlichsten Fragestellungen der Disability Studies zu beschäftigen. So besteht sowohl Interesse, sich mit den Disability Studies in anderen Ländern auseinander zu setzen, als auch mit der Frage, wie die Disability Studies in Deutschland aussehen könnten, z.B. auch hinsichtlich der Frage, wie behinderte und nichtbehinderte Wissenschaftler/innen miteinander kooperieren können.

In der offenen Rubrik „Schlussbemerkung“ formulierten auffallend viele Teilnehmer/innen, dass sie gerne mehr Zeit für Diskussion und Austausch gehabt hätten. Diesem offensichtlich großen Bedarf sollte zukünftig stärker Rechenschaft getragen werden

4

1

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren

RUTH VON BERNUTH, Studium der Sonderschulpädagogik, Germanistik und Judaistik in Rostock, Dortmund und Berlin. Seit 1999 Arbeit an der Dissertation über natürliche Narrheit im Fach Ältere deutsche Literatur an der Humboldt-Universität zu Berlin.

DR. PETRA FUCHS, Erziehungswissenschaftlerin, 1999 Promotion an der Technischen Universität Berlin, 2000 – 2002 wissenschaftliche Mitarbeiterin im DFG-Projekt „Patientenbilder“ am Institut für Geschichte der Medizin des Zentrums für Human- und Gesundheitswissenschaften der Berliner Hochschulmedizin, seit 2002 an der Psychiatrischen Klinik der Universität Heidelberg wissenschaftliche Mitarbeiterin des DFG-Forschungsprojekts „Zur statistischen Auswertung und wissenschaftlichen Erschließung des ‚Euthanasie‘-Aktenbestandes R179 im Bundesarchiv Berlin“, seit 2001 freie pädagogische Mitarbeiterin in der Gedenk- und Bildungsstätte Haus der Wannsee-Konferenz. Forschungsschwerpunkte: Alltags- und Sozialgeschichte behinderter Menschen im Zeitraum der Weimarer Republik und des Nationalsozialismus; Geschichte der „Krüppelfürsorge“ und der Sonderpädagogik bis 1945; Zwangssterilisation und NS-„Euthanasie“; Geschichte der Psychiatrie.

MARIANNE HIRSCHBERG, 1973 geboren, lebt und arbeitet in Hamburg. Studium der Behindertenpädagogik, Allgemeinen Erziehungswissenschaft und ev. Theologie in Hamburg und Limerick (Irland), wiss. Mitarbeit im Projekt „Humanismus zu Beginn des 20. Jahrhunderts“ im Fach Allgemeine Erziehungswissenschaft an der Bundeswehruniversität Hamburg (2001-2003), seit 2003 wiss. Mitarbeit am Forschungsschwerpunkt Biotechnik, Gesellschaft und Umwelt der Universität Hamburg, seit 2001 Promotionsprojekt zum Thema „Klassifizierung von Behinderung“.

SWÄNTJE KÖBSELL, Studium der Behindertenpädagogik an der Universität, seit 1981 in der emanzipatorischen Behindertenbewegung aktiv, Mitorganisatorin der Sommeruniversität „Disability Studies – Behinderung neu denken“ im Juli 2003, Veröffentlichungen zu den Themenbereichen Behinderte Frauen und Bioethik. Aktuelle Veröffentlichung: „Die aktuelle Biomedizin

aus Sicht der Disability Studies“, Gutachten für das Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Biologie, URL: <http://www.bioethik-diskurs.de/portal/documents/wissensdatenbank/gutachten/Biomedizin-Disability.html/view> (Oktober 2003)

DR. VOLKER VAN DER LOCHT, geboren 1958, Diplom-Pädagogik-Studium an der Universität-Gesamthochschule Essen, Promotion zum Dr. phil. 1997 über die Geschichte des Franz-Sales-Hauses in Essen, einer katholischen Einrichtung für geistig- und lernbehinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene, zur Zeit Lehrbeauftragter am Fachbereich Erziehungswissenschaft an der Folkwanghochschule in Essen. Arbeitsschwerpunkt: Geschichte der Medizin und sozialer Einrichtungen.

DR. CHRISTIAN MÜRNER, 1948 in Zürich geboren, lebt und arbeitet als freier Publizist und Behindertenpädagoge seit 1977 in Hamburg, Autor u.a. für die Wochenzeitung Zürich, aktuelle Veröffentlichungen: „Verborgene Behinderungen – 25 Porträts bekannter behinderter Persönlichkeiten“, Neuwied 2000; „Medien- und Kulturgeschichte behinderter Menschen – Sensationslust und Selbstbestimmung“, Weinheim 2003.

DR. MARK PRIESTLEY, Lecturer am „Centre for Disability Studies“ der University of Leeds, Großbritannien, zuvor Lecturer in der Rehabilitationswissenschaft und Arbeit mit blinden und sehbehinderten Menschen, Koordinator des internationalen E-Mail-Diskussion-Forums „disability-research@jisc mail.ac.uk“, aktuelle Veröffentlichungen: „Disability and the Life Course. Global Perspectives“, Cambridge University Press 2001; „Disability. A Life Course Approach“, Oxford 2003.

DINAH RADTKE, 1947 in Bamberg geboren, aufgrund einer spinalen Muskeldystrophie auf den Rollstuhl angewiesen, staatlich anerkannte Übersetzerin für Englisch und Französisch, 1987 Mitbegründerin des Erlanger „Zentrum für Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V.“, 1990 Gründungsmitglied der „Interessenvertretung Selbstbestimmtes Leben e.V.“, seit 1997 Mitglied im Frauenkomitee von „Disabled Peoples' International Europa“ (DPI).

SIEGFRIED SAERBERG, geboren 1961, Studium der Soziologie und Philosophie (Magister) in Köln und Konstanz, wiss. Mitarbeit an der Universität Konstanz (1990 – 1992), Mitarbeit beim „Dialog im Dunkeln“ (1990 – 1993), Gründungsmitglied des Vereins „Blinde-und-Kunst“ 1992, Ausstellung „Sinnenfinsternis“ 1997 in Köln, „Café Finsternis“ im Rahmen der Freiburger

Hörspieltage 1997, seit 1998 verstärkt eigene künstlerische Produktion im Bereich von Klang und Text, 1999 – 2000 verschiedene Projekte in Zusammenarbeit mit dem Ruhrlandmuseum Essen, aktuell Promotionsprojekt zum Thema „Räumliche Orientierung blinder Menschen“ an der Universität Dortmund.

ANJA TERVOOREN, Studium der (Sonder-)Pädagogik, Germanistik und Deutsch als Fremdsprache an der Freien Universität Berlin, praktische Tätigkeit als Pädagogin, 1999 vom DAAD geförderter Forschungsaufenthalt zu den Disability Studies in Michigan, USA, seit 1999 wiss. Mitarbeit im Sonderforschungsbereich „Kulturen des Performativen“ mit dem Schwerpunkt Geschlechterforschung, Promotionsprojekt zum Thema „Im Spiel-Raum von Geschlecht und Begehren. Bewegte Kindheiten“. Arbeitsschwerpunkte: Körper und Behinderung, Disability Studies als Gegenstand der Kulturwissenschaften, Theorien der Differenz, Qualitative Kindheitsforschung. Aktuelle Veröffentlichungen: „Disability Studies. Einleitung“ und „Phantasmen der (Un-)Verletzlichkeit. Körper und Behinderung“, in: Lutz, Petra et al. (Hrsg.): „Der (im-)perfekte Mensch. Metamorphosen von Normalität und Abweichung“, Köln 2003.

PROF. DR. ANNE WALDSCHMIDT, Professorin für Soziologie in der Heilpädagogik, Sozialpolitik und Sozialmanagement an der Universität zu Köln, zuvor Professorin am Fachbereich Pflegemanagement der Ev. Fachhochschule Nürnberg, wissenschaftliche Mitarbeit in DFG-Forschungsgruppe an der Universität Dortmund, Vertretungsprofessur an der Universität Siegen, Promotionsstipendiatin der Hans-Böckler-Stiftung, Promotion und Studium der Sozialwissenschaft an der Universität Bremen, Auslandsstudium an der University of Edinburgh. Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des Instituts Mensch, Ethik und Wissenschaft (IMEW), Gründungsmitglied der Arbeitsgemeinschaft „Disability Studies in Deutschland“, Mitherausgeberin der internationalen „Encyclopedia of Disability“ (Sage). Forschungsschwerpunkte: Soziologische Aspekte der Humangenetik und Pränataldiagnostik, Selbstbestimmung und Bioethik, Behinderung und Normalität, Behinderung und politische Partizipation, Disability Studies, Diskurstheorie und -analyse. Aktuelle Veröffentlichung: „Risiken, Zahlen, Landschaften: Pränataldiagnostik in der flexiblen Normalisierungsgesellschaft“, in: Lutz, Petra et al. (Hrsg.): Der (im-)perfekte Mensch, Köln 2003.







Für das Phänomen der Behinderung und die Lebenssituation behinderter Menschen haben sich bislang eher die angewandten Wissenschaften wie die Medizin und die Heil- und Sonderpädagogik interessiert. Dagegen bietet das neue Forschungsfeld der Disability Studies einen innovativen Zugang, das Phänomen der Behinderung zu reflektieren. Vor allem bringen die Disability Studies die Kulturwissenschaften in den Behinderungsdiskurs ein. Aus kulturwissenschaftlicher Perspektive sind überraschend neue Einsichten möglich, beispielsweise in die Art und Weise, wie Alltagswissen produziert, Normalitäten hergestellt, Differenzierungskategorien etabliert, gesellschaftliche Praktiken der Ein- und Ausschließung gestaltet, personale und soziale Identitäten geformt und neue Körperbilder geschaffen werden.

Normalität in der Moderne, dichterische Produktion und Subjektivität, Alltagsinteraktion zwischen Blinden und Sehenden, nationalsozialistische Zwangssterilisation, historische Biographieforschung, natürliche Narren im Mittelalter, Anthropologie des Körpers und das „soziale Modell“ von Behinderung aus Sicht der britischen Disability Studies – all diese Themen gehören zu dem kulturwissenschaftlichen Ansatz und machen seine Vielfalt und Faszination aus.

Die Herausgeberin DR. ANNE WALDSCHMIDT ist Professorin für Soziologie in der Heilpädagogik, Sozialpolitik und Sozialmanagement an der Universität zu Köln.

ISBN 3-932951-88-3 12,80 €

bifos
SCHRIFTEN
REIHE