

Begriffliche Orientierungen

Emil E. Kobi

Kontextabhängigkeiten

Behinderung ist wie Leid und Schmerz, Krankheit und Tod Teil der individuellen und sozialen Existenz von Menschen. Sie ist letztlich Teil und Ausdruck ihrer naturhaften Imperfektheit und Hinfälligkeit.

Diverse Umgangspraktiken sowie sozialpolitische und ökonomische, ethische und religiöse Auseinandersetzungen mit »Behinderung« (missliebigen Seinsformen überhaupt) als Fakt menschlichen Begrenztseins sind daher so alt wie reflektierendes Denken überhaupt. Definitionen und Perspektiven, Begriffe und Bezeichnungen, Erklärungen und Sinnstiftungen sowie gesellschaftliche Verortungen und Institutionalisierungen mit je korrespondierenden Umgangs- und Besorgungsweisen gegenüber Behinderung und Behinderten sind allerdings epochalem Wandel unterworfen.

»Behinderung« ist somit nicht auf naturhafte Faktizität reduzierbar; Behindertsein entsteht stets als dynamische »Figur« aus einem sozio-kulturellen Kontext. Behinderung ist ein Unterschied, der einen Unterschied bewirkt.

Hierauf nimmt auch der Vorschlag der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1980) Bezug, der folgende Bedeutungsebenen unterscheidet (Kobi 1999, 115):

- *Irregularität* (disease or disorder; intrinsic situation), d. h. eine oft passagere und/oder teilbereichliche Unstimmigkeit, wie sie für lebende Systeme (Organismen, Sozialkörper) nichts Außergewöhnliches sein muss. - Eine derartige Irregularität kann (muss aber nicht) eine
- *Schädigung* (impairment; exteriorized), d. h. eine (negative) Abweichung oder die Ermangelung eines wesentlichen Elements, in der Gestalt (Morphologie) eines Organismus oder Sozialkörpers zur Folge haben. - Aus einer derartigen Schädigung kann (muss aber nicht) eine
- *Behinderung* (disability; objectified), d. h. eine funktionale Beeinträchtigung, resultieren, die ihrerseits Auswirkungen haben kann auf die nähere und weitere Umgebung und hier allenfalls einen
- *Behinderungszustand* (handycap; socialized), verstanden als Feld verzerrter, erschwelter psychosozialer Kommunikation und Identifikation erzeugt.

Ein derartiger Behinderungszustand (belegt mit verkürzenden und personell fokussierenden Etiketten (»Geistige Behinderung«, »Sprachstörung«, »blind«, »gehörlos«, »verhaltensauffällig« u. Ä.) präsentiert sich also als psychosoziales Feld, das sich aufbaut zwischen

- dem *Fremdbild*, in welchem bestimmte Merkmale als behinderungsspezifische Definitionskriterien benutzt werden,

- dem *Selbstbild* und der Eigenbefindlichkeit der als behindert definierten Person,
- den *Normen* und Anforderungsprofilen in einer kulturspezifischen gesellschaftshistorischen Situation
- sowie den *Reaktionen* und den mehr oder weniger kanonisierten sozialen Umgangsweisen mit Behinderung und Behinderten.

| Heilpädagogik: Umfang und Auftrag

Derartige Behinderungszustände und Befindlichkeiten und nicht die Behinderung (der »Defekt«) als solche sind denn auch Thema, Aufgabe und Bewährungsfeld der Heilpädagogik. Diese versteht sich als Reflexionstheorie der Heilerziehung, die sich mit der Daseinsgestaltung in menschlichen Beziehungs- und Lernverhältnissen befasst, welche durch Behinderungen nach Art und Ausmaß als so schwerwiegend und nachhaltig beeinträchtigt gelten, dass sie den konventionellen Erziehungs- und Bildungsrahmen einer bestimmten gesellschaftshistorischen Situation sprengen und nach »Sonder«-Maßnahmen verlangen.

So unübersichtlich vielfältig heutzutage die Besorgungsformen im Behindertenwesen sein mögen, lassen sich diese in Geschichte und Gegenwart doch auf eine beschränkte Anzahl grundlegender Destinationen schlichten:

- *Nichtbeachtung* (*laisser faire*). Die Abweichung wird zwar registriert, ohne dass hingegen in spezifischer Weise darauf reagiert wird (Die »Behinderung« wird quasi zu den personalen Eigentümlichkeiten gezählt).
- *Behandlung* (»Therapie« im weitesten Sinne) richtet sich primär gegen das störende Merkmal (»Symptom«) bzw. gegen die vermuteten Urheber/Ursachen, kann freilich auch die Person als Ganzes (be)treffen. Sie zielt auf Beseitigung und Überwindung des unerwünschten Merkmals.
- Spezielle gesellschaftliche/räumliche *Platzierung* (»Versorgung« im weitesten Sinne) mit verschiedenen Varianten und Graden der Freiheitsbeschränkung (Ein-/Abschließung, Sperrbezirke, Gettos, Siedlungen u. Ä.) bzw. des Schutzes vor sozialer Unbill (Heime, Beschützende Werkstätten u. Ä.).
- Eingeschränkte bzw. *modifizierte Partizipation* (bez. Schulung, Ämtern, Kommunion/Konfirmation, Heirat, Berufen, bürgerlichen Rechten und Pflichten).
- *Ausmerzung* (Elimination) im Zuge sog. Extremreaktionen (prä-/postnatale Tötung, Aussetzung, Verbannung). Die Abweisung bezieht sich hier nicht nur auf das Merkmal (die »Behinderung«), sondern auf den Merkmalsträger (die als behindert stigmatisierte Person).
- *Ent-Schuldung* (Sühnung) einer primär als (schuldhaft) sündig/unrein erklärten Person durch entsprechende Maßnahmen (Reinigungen, Purgationen, Fasten, Beichten, spezielle Bewährungsproben etc.) unter rehabilitativer (auf Wiedereingliederung gerichteter) Perspektive.

- *Beistand* (»Hilfe« im weitesten Sinne), der generell materieller (Naturalien, Geld, Almosen), instrumenteller (Handreichungen) und ideeller bzw. spiritueller (Trost, Fürbitte) Art sein kann.
- *Privilegierung* (positivierter Sozialstatus). Gemeint sind damit Fälle, wo das an sich zwar negativ qualifizierte Merkmal die Person gesellschaftlich positiv auszeichnet, wie z. B. Narben und Verstümmelungen den Kriegshelden. – Auch an Kulturen, die generell dem Alter, unabhängig von dessen negativen Begleiterscheinungen, Privilegien einräumen, ist hier zu erinnern. Desgleichen an Subkulturen in Gefängnissen und Randszenen und deren (gesellschaftlich negativ qualifizierte) Führergestalten.
- *Neukalibrierungen* (Normerweiterungen, Umnormierungen) durch die Propagierung von Alternativ-Normen: sei dies durch Gruppen Disqualifizierter selbst oder durch Interessenvertreter und Mandatäre. Krüppel-, Lesben-, Schwulenbewegungen, die Normalisierung von Linkshändigkeit, Bemühungen zur Ausbildung einer Gehörlosenkultur (mit Gebärdensprache) sind zeitgenössische Beispiele hierfür. – (Demgegenüber fanden in der Neuzeit föhlich auch Normverschärfungen statt: so z. B. bezüglich Kindesmissbrauch).
- *Spezielle Belehrung*, Beratung, Förderung, Erziehung, die sich generell auf Entwicklungspotenzen und kompensatorisch nutzbare Ressourcen der (behinderten) Person richten.

| Systematik

Mit dem letztgenannten Punkt sind wir wieder zum »Kerngeschäft« der Heilpädagogik zurückgekehrt, machten inzwischen aber deutlich, dass sie dieses in einem konkurrierenden Umfeld zahlreicher Professionen (aus Psychologie, Medizin, Sozialarbeit etc.), Institutionen (Kirchen und Schulen z. B.) und Organisationen (des Wohlfahrtswesens beispielsweise) zu tätigen hat.

Dieser Umstand findet unter anderem auch in der Begrifflichkeit seinen Niederschlag. Dazu kommt, dass Pädagogik und Heilpädagogik praktisch über keine »einheimischen Begriffe« (wie Friedrich Herbart bereits im 19. Jahrhundert feststellte) verfügen und die letztere – aus historischen Gründen – überdies ein »Pidgin« spricht: vermittelt aus medizinisch-pathologischen, theologisch-caritativen, psychologisch-soziologischen Sprach-Welten und solchen des Alltags. Dies verschafft ihr zwar die »Anschlussfähigkeit im Erziehungssystem«, mindert andererseits hingegen die wissenschaftlich geforderte Begriffsschärfe (Luhmann/Schorr 1988, 373).

Heilpädagogik/Heilerziehung: Die Bezeichnung findet um die Mitte des 19. Jahrhunderts im damals so genannten »Idiotenwesen« erstmals Verwendung, und zwar als zusammenfassender Begriff erzieherisch-unterrichtlicher Bemühungen um Behinderte überhaupt (Georgens/Deinhardt 1861).

Aus dem 20. Jahrhundert datieren erste Systematisierungsversuche (Hanselmann 1930; Bopp 1930), welche die Heilpädagogik als lockeres Konglomerat

der wesentlich älteren und im geschichtlichen Kontext unterschiedlich weit gediehenen Behindertenpädagogiken ausweisen:

- *Körperbehindertenpädagogik* (Somatopädie): Motilitätsbeeinträchtigungen; aktivitätseinschränkende chronische Krankheiten; bio-soziale Adaptations- und Regulationsstörungen;
- *Blinden- und Sehbehindertenpädagogik* (Typhlopädie): Beeinträchtigungen im Bereich der visuellen Rezeption (Blindheit; Sehbehinderungen verschiedener Grade und Formen);
- *Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik* (Surdopädie): Beeinträchtigungen im Bereich der auditiven Rezeption (Gehörlosigkeit; verschiedene Grade und Formen der Schwerhörigkeit);
- *Sprachbehindertenpädagogik* (Logopädie): Beeinträchtigungen im Bereich sprachlicher Kommunikation (Sprach-, Sprech-, Stimmstörungen);
- *Geistigbehindertenpädagogik* (Psychopädie): Zentrale und umfassende Beeinträchtigungen im Bereich der Informationsverarbeitung und -verwertung (kognitive Behinderungen verschiedener Grade und Formen);
- *Lernbehindertenpädagogik*: Beeinträchtigungen vorwiegend im Bereich elementarer schulischer Lernanforderungen (Lernbehinderungen und -störungen verschiedener Grade und Formen);
- *Verhaltensgestörten-Pädagogik*: Beeinträchtigungen im Bereich des Sozialverhaltens (habituelle, die sozialen Austauschprozesse störende Verhaltensweisen unterschiedlicher Grade und Formen).

An dieser Stelle ist erneut zu betonen, dass eine Beeinträchtigung Behinderter nicht per se zu Adressatinnen und Adressaten der Heilpädagogik macht, sondern erst Grade und Formen von Normabweichungen, die im konventionellen Erziehungs- und Bildungssystem nicht mehr unterzubringen sind und denen dieses keine adäquaten Entwicklungshilfen und Förderungsangebote machen kann.

Die Wortschöpfung »Heilpädagogik« widerspiegelt ferner die unterschiedlichen Quellen tradiertener Behindertenarbeit: (christliche) Caritas und Philanthropie, (Sozial-) Medizin, (Schul- und Anstalts-)Pädagogik. Der Heilsbegriff schwankt denn auch bis heute zwischen spirituellem Heil, einer profanen Heilvermittlung im Sinne der Verganzheitlichung und Erfüllung behinderungsbedingt geschmälerter Lebens bis hin zum verengten, nur noch reparativ verstandenen Heilungsbegriff im Sinne des »Gesundmachens«.

Wiederholte Versuche, des allenfalls auch überrissene Erwartungen und Missverständnisse weckenden Begriffs »Heil«-Pädagogik zu entraten, schlugen insofern fehl, als die in Vorschlag gebrachten (z.T. heute auch synonym benutzten) Bezeichnungen Sonder-, Spezial-, Abnormen-, Behinderten-, Rehabilitationspädagogik; Defektologie, Psychagogie u. a. ebenfalls nicht zu befriedigen vermochten.

Die oben angeführte Systematik kapitelte zwar nach wie vor Lehrbücher und schlug sich auch in Curricula zur Ausbildung heilpädagogischen Fachpersonals nieder. Sie deckt allerdings die Verhältnisse in den heilerzieherischen Handlungsfeldern nur (noch) unzulänglich ab. Hier ist davon auszugehen, dass wir praktisch durchwegs mit Mehrfachbehinderungen konfrontiert sind: Sei dies, dass ein Primärdefekt (wie beispielsweise eine

Hirnschädigung) zum vorneherein diverse Fähigkeitsbereiche (Motorik, Perception, Kognition, Sprache etc.) in Mitleidenschaft zieht, oder sei es, dass psychosoziale Reaktionsbildungen Komplizierungen und konsekutive Schwierigkeiten (z. B. in den Aneignungsprozessen) zur Folge haben. Gesellschaftlich (z. B. verstärkte sozialpolitische Aktivitäten) und medizinisch bedingte Wandlungen betreffende Behinderungsursachen (tendenziell kleinerer Anteil infektiös vs. höherer Anteil zentral/zerebral bedingte Schädigungen), technische Entwicklungen (z. B. in Bereichen der Sinnesbehinderungen) sowie institutionelle Umorientierungen (im einstigen Anstaltswesen z. B.) verlangen heutzutage nach multidimensionalen und systemischen (in Ergänzung zu systematischen) Betrachtungsweisen (Kobi 1999; Speck 1996).

| Handlungsfeldbezogene Begriffe

Normalität/Abnormalität: Wiewohl sich Heilpädagogien aus vorgenannten Gründen und vermehrt im Zuge gegenwärtig normbestimmender (!) political und pedagogical correctness eifrig um den Wert (!) der Wert- und Wertungsfreiheit bemühen und auf Negativbezeichnungen zu verzichten trachten, bleibt als Fakt, dass wir uns, zumal in der Praxis einer Leistungs-, Fortschritts- und Akkumulations-Gesellschaft des higher, bigger, faster! mit als problematisch geltenden Normabweichungen (bzgl. Erscheinungsbild, Verhalten, Leistungsfähigkeit) zu befassen haben. Daher ist es, auch inmitten all der Gleichheits- und Gleichwertigkeitsbeteuerungen, nützlich, zur Versachlichung der Diskussion wenigstens drei Normbegriffe zu unterscheiden:

- Die *statistische* (oder Durchschnitts-)Norm bezieht sich auf Häufigkeiten.
 - Abnorm bedeutet auf dieser Ebene eine Abweichung vom Durchschnitt: egal, welcher Richtung und Art. Eine Wertung ist hiermit (noch) nicht verbunden; Genies und Unterleister sind gleichermaßen abnorm.
- Die *Ideal-Norm* bezieht sich auf Erwünschtes und Erstrebenswertes, wobei allenfalls noch eine *Maximal-Norm* (des höchst Erreichbaren) von einer *Optimal-Norm* (des günstigsten Ausprägungsmaßes) unterschieden werden kann. - Abnorm ist auf dieser Ebene ein Zustand oder ein Verhalten, die außerhalb verbindlicher Ziellinien und zugebilligter Toleranzen liegen.
- Die *funktionale Norm* (auch Individual-Norm) bezieht sich auf den Grad der Übereinstimmung einer Person und ihrer Befindlichkeit mit Form, Art und Aufgabe ihrer Daseinsgestaltung. Es geht um das *diesem* konkreten Individuum spezifisch Zukommende, als pässlich und stimmig Erachtete. Abnorm ist auf dieser Ebene eine Disharmonie und Unstimmigkeit zwischen dem Sosein einer Person und den an sie gerichteten individuellen Ansprüchen und Erwartungen.

Zwischen diesen Normen können in der heilerzieherischen Praxis erhebliche Diskrepanzen und Paradoxien aufbrechen: zumal in pluralistischen Gesell-

schaften mit ihren konkurrierenden, inkonsistenten und kontingenten sozialen und individualen Wertausrichtungen und Praxisfiguren. Es kann daher von existenzieller Bedeutung sein für Behinderte und Abtrünnige, dass – gemäß dem Schiller-Wort: »Wer sagt das, Knabe?« (Wilhelm Tell) – stets auch nach den jeweiligen Instanzen gefragt wird, die als Definitoren und Diagnoseagenturen die Ware der »wahren Wirklichkeit« produzieren und ihre Realitätskonstrukte a priori zu totalisieren, zu verewigen und zu verabsolutieren trachten. Das Erziehungsgeschäft lebt indes aus der Verhandbarkeit dessen, was ist und sein soll.

In diesem Zusammenhang ist auch der Begriff der *Normalisierung* (»Normalisierungsprinzip«) zu erwähnen, der um die Mitte des vorigen Jahrhunderts in Skandinavien geprägt wurde. Er besagt, dass Behinderte so weit als möglich an gesellschaftsüblichen Lebensformen und Daseinsgestaltungsweisen teilhaben sollen: so z. B. betreffend Kleidung, Wohnen, Arbeit, Tagesrhythmus, Freizeitgestaltung, Zugang zu öffentlichen Institutionen, Partnerschaften. Es geht dabei also um konventionelle Normangleichung der Lebensverhältnisse und *nicht* um die Normierung oder ein »normal Machen« der behinderten Personen.

Nachdem sich die Heilpädagogik mit ihren ersten Systematisierungsbestrebungen in Theorie und Praxis tatsächlich als »Sonderungs«pädagogik etabliert und Institutionen (Heime und Schulen) sich dezidiert nach Behinderkategorien ausgerichtet hatten, verschaffte sich nach den ideellen und strukturellen Zusammenbrüchen in der faschistischen Ära und den restaurativen Bemühungen nach dem Zweiten Weltkrieg erst einmal der Rehabilitationsgedanke Beachtung. Durch *Rehabilitation* (Wiedereingliederung) nach dem Motto: »Eingliederung geht vor Rente!« (in der Schweiz z. B. grundlegend für die Eidgenössische Invalidenversicherung, seit 1960) sollten Behinderte durch entsprechende Zurüstungsbemühungen therapeutischer und pädagogischer Art (wieder) in übergeordnete Funktionszusammenhänge (vor allem der Arbeitswelt) eingefügt werden.

Gelegentlichen Missverständnissen und Überblähungen ist gegenwärtig der Begriff der *Integration* (lat. integrare – »ergänzen«, »erneuern«; integer – »unberührt«, »ganz«) ausgesetzt. Der aus sozialpolitischen Auseinandersetzungen um Apartheid und Rassendiskriminierung seit den siebziger Jahren auch in die Behindertenarbeit übernommene Begriff ist umfassender und grundsätzlicher als der der Rehabilitation, da er nicht einseitig Anpassungs-, Assimilations- und Kompensationsanstrengungen des (stigmatisierten, diskriminierten) Außenseiters fokussiert, sondern diesen als Integral, d. h. als unverzichtbar verganzheitlichendes Element – unter Umständen auch in seinem wertwidrigen, devianten Sosein und somit bedingungslos – als Menschenwesen auf- und annimmt und sich mit ihm in einer erträglichen, d. h. sozial und individual permanent auszutarierenden Form, integritäts- und identitätsbewahrend, zu arrangieren sucht. Ihre Nagelprobe hat Integration im Extremfall in der Daseinsgestaltung mit Unverbesserlichem, nicht Einordnungsfähigem, Unsympathischem, mit bleibend irritierend Befremdlichem zu bestehen. Integration ist keine (Problem-) »Lösungs«methode, sondern permanente, oft unlösbare Aufgabe. Ihr »Erfolg« besteht darin, dass sie

überhaupt erfolgt, auch Inkommensurables ins Bedenken nimmt und mit ihm den Handlungsdialog aufrechterhält (Kobi 1999).

Das Anliegen der *Emanzipation*, ein Begriff, der vor allem durch Behinderte selbst in die Heilpädagogik getragen wurde, steht daher in einem fruchtbaren Spannungsverhältnis zu dem der Integration. Zielt diese auf Hereinnahme, Zulassung und Bestätigung von Behinderung und Behinderten – von Andersartigkeit überhaupt –, so geht es Emanzipation um personale Distanzierung aus der Bannkraft und Dominanz einer Behinderung sowie um Freisetzung der behinderten Person gegenüber Normzwängen und entsprechenden Verbesserungen aus der Expertokratie des Behindertenwesens. Selbsthilfegruppen Behinderter oder deren Angehöriger, independent-living-Bestrebungen u. Ä. haben zum Ziel, Behinderte aus (z. B. infantilisierenden oder überbehütenden) im missionarischen Übereifer des gut Gemeinten manchmal sogar elementare Menschenrechte (z. B. betreffend Sexualität, Partnerschaften, medizinische Eingriffe, finanzielle Verfügbarkeiten, Gesundheitsverhalten) beschneidenden Verhältnissen herauszulösen.

Es liegt auf der Hand, dass die vorgenannten Sach- bzw. Personverhalte situativ immer wieder von höchster Brisanz werden können, daher Ermessensspielräume erheischen und keine starren Reglementierungen gestatten. Dadurch werden Begriffe freilich diffus und vieldeutig, können in der Praxis Entscheidungsnöte, Dilemmata, double-bind-Verstrickungen erzeugen und dadurch manchmal auch Fehlritte begünstigen.

Damit wird schließlich verständlich, dass sogar der für die Behinderten- und Sozialarbeit, für zwischenmenschliches Zusammenleben unverzichtbare und moralisch zweifellos einwandfreie Tatbestand und Begriff der *Hilfe/des Helfens* (Kobi 1993) existenziell schillernd wird. Die pädagogische Problematik des Prinzips »Hilfe« besteht darin, dass es sich um eine asymmetrische Interaktion handelt, die sich gegenüber Behinderten zu vereinseitigen droht und auf Dauer zur klisierten Routine donatorischer bzw. captativer Bedürfnisse wird. Maximierung – auch des Guten und Wirkungsvollen! – erzeugt spannungsgeladene Ungleichgewichte, die durch eine Ethik der Optima (Kobi 1993) in Grenzen zu halten wären.

Literatur

- BOPP, LINUS, Allgemeine Heilpädagogik in systematischer Grundlegung, Freiburg i.Br. 1930.
- GEORGENS, JAN DANIEL/DEINHARDT, HEINRICH MARIANUS, Die Heilpädagogik mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten, Leipzig u. a. 1861.
- HANSELMANN, HEINRICH, Einführung in die Heilpädagogik, Zürich 1930.
- KOBI, EMIL E., Grundfragen der Heilpädagogik, Bern ⁵1993.
- KOBI, EMIL E., Vom unbeholfenen Helfen, in: Mürner, Christian/Schriber, Susanne (Hg.), Selbstkritik der Sonderpädagogik, Luzern, 1993, 97–112.
- KOBI, EMIL E., Heilpädagogisch-theologisches Denken, in: Dohrenbusch, Hannes/Blickenstorfer, Jürg (Hg.), Allgemeine Heilpädagogik. Eine Einführung, Luzern 1999, 225–246.
- KOBI, EMIL E., Heilpädagogik als, mit, im System, Luzern 1999.

LUHMANN, NIKLAS, Funktion der Religion, Frankfurt a.M. ⁵1999.

LUHMANN, NIKLAS/SCHORR, KARL EBERHARD, Reflexionsprobleme im Erziehungssystem, Frankfurt a.M. 1988.

MÜRNER, CHRISTIAN (Hg.), Ethik, Genetik, Behinderung: Kritische Beiträge aus der Schweiz, Luzern 1991.

SPECK, OTTO, System Heilpädagogik, München ³1996.

SZAGUN, ANNA-KATHARINA, Behinderung. Ein gesellschaftliches, theologisches und pädagogisches Problem, Göttingen 1983.