

Annika Schmidt

Die Verletzung psychischer Integrität

Die soziale Ausgrenzung von Menschen
mit Behinderung und psychischer Krankheit



disserta
Verlag

Schmidt, Annika: Die Verletzung psychischer Integrität: Die soziale Ausgrenzung von Menschen mit Behinderung und psychischer Krankheit, Hamburg, disserta Verlag, 2015

Buch-ISBN: 978-3-95425-556-6

PDF-eBook-ISBN: 978-3-95425-557-3

Druck/Herstellung: disserta Verlag, Hamburg, 2015

Covermotiv: © laurine45 – Fotolia.com

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© disserta Verlag, Imprint der Diplomica Verlag GmbH
Hermannstal 119k, 22119 Hamburg
<http://www.disserta-verlag.de>, Hamburg 2015
Printed in Germany

Inhalt

Einleitung	9
1 Die historische Betrachtung stigmatisierender Kategorien	15
1.1 Behinderte und psychisch kranke Menschen in Frühgeschichte und Altertum.....	15
1.2 Der Umgang mit dem „Wahnsinn“ im Mittelalter.....	17
1.3 Die Konstituierung der „Normalität“ und des „Irrsinns“ in der Epoche der Aufklärung	18
1.4 Behinderte Menschen zwischen Förderung und Verwahrung im Zeitalter der Industrialisierung	20
1.5 Vom Sozialdarwinismus zum Nationalsozialismus.....	22
1.6 Rassenhygienische Träume von der Vervollkommnung der Art.....	26
1.7 Zur Situation der Psychiatrie nach dem Ende des Dritten Reiches	33
2 Stigmatisierungsprozesse	35
2.1 Religiöse und kulturelle Ursprünge	35
2.2 Zu den Entstehungsursachen von Stigmatisierungen	35
2.2.1 Norm - Normalität - Anormalität.....	35
2.2.2 Zur soziologischen Bedeutung von Devianz	37
2.2.3 Zur Bedeutsamkeit von Einstellungen, Vorurteilen und Stereotypen	41
2.2.4 Funktionen von Stigmatisierungsprozessen.....	47
2.3 Der Stigma- und Etikettierungsansatz	50
2.4 Soziologische Identitätskonzepte.....	55
2.4.1 Das Identitätskonzept nach Goffman.....	55
2.4.2 Das Identitätskonzept nach Krappmann	56
2.4.3 Das Identitätskonzept nach Thimm	57
2.4.4 Das Identitätskonzept nach Frey	58
2.5 Stigmatisierungsprozesse und deren Folgen.....	59
2.6 Stigmabewältigungsstrategien	64
3 Zur Stigmatisierung von Menschen mit Behinderungen	70
3.1 Die gesellschaftliche Konstruktion von „Behinderung“ - eine definitorische Annäherung aus soziologischer Sicht.....	70
3.2 Behinderung als gesellschaftliches Defizit.....	74
3.3 Soziale Reaktionen auf Menschen mit Behinderungen	78
3.3.1 Einstellungsmuster gegenüber behinderten Menschen.....	78
3.3.2 Verhaltensmuster gegenüber behinderten Menschen	82

3.3.3	Die Rolle von Professionellen bei der Stigmatisierung behinderter Menschen ...	87
3.4	Über den heutigen Wert behinderten Lebens	89
3.4.1	Die präferenz - utilitaristische Ideologie der Ausgrenzung	89
3.4.2	Die Ökonomisierung sozialer Werte.....	91
3.4.3	Die vorgeburtliche Selektion	92
3.4.4	Die Auswirkungen der vorgeburtlichen Diagnostik auf das Selbstbild behinderter Menschen.....	97
4	Zur Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Krankheiten.....	99
4.1	Die gesellschaftliche Konstruktion von „psychischer Krankheit“ - eine definitivische Annäherung aus soziologischer Sicht	99
4.2	Die diagnostische Etikettierung.....	101
4.3	Bedrohlich und unberechenbar? Einstellungsmuster und soziale Distanz gegenüber Menschen mit psychischen Krankheiten.....	103
4.4	Psychische Auffälligkeiten und die Bedrohung des Familienzusammenhaltes.....	106
4.5	Die psychiatrische Institution	109
4.5.1	Institutionelle Machtmechanismen	109
4.5.2	Die Rolle von Professionellen bei der Stigmatisierung psychisch kranker Menschen	114
5	Zur Stigmatisierung der Angehörigen von Menschen mit Behinderungen und psychischen Krankheiten	119
5.1	Zur Situation von Familien mit einem behinderten Kind	119
5.1.1	Die Folgen der Geburt eines behinderten Kindes	119
5.1.2	Störungen des innerfamiliären Gleichgewichtes	122
5.1.3	Die Rolle von Professionellen bei der Stigmatisierung von Eltern und ihren behinderten Kindern.....	124
5.2	Zur Situation von Familien mit einem psychisch Kranken	127
5.2.1	Die Familie zwischen Resignation und Krankheitsintegration.....	127
5.2.2	Die Rolle von Professionellen bei der Stigmatisierung von Angehörigen eines psychisch Kranken	132
5.3	Die Bedeutsamkeit von Selbsthilfevereinigungen für Betroffene und deren Familien	134
6	Behinderte und psychisch kranke Menschen zwischen gesellschaftlicher Integration und Ausgrenzung.....	137
6.1	Allgemeines Begriffsverständnis von „Integration“	137
6.2	Die (Des-) Integration von Menschen mit Behinderungen und psychischen Krankheiten in den verschiedenen gesellschaftlichen Lebensbereichen	138
6.2.1	Die (Vor-) Schulsituation.....	138

6.2.2	Die Wohn- und Betreuungssituation.....	140
6.2.3	Die Freizeitsituation.....	142
6.2.4	Die Arbeitsmarktsituation.....	144
6.2.5	Soziale Beziehungssysteme	147
7	„Entstigmatisierung“ durch Integration? Ein Ausblick.....	156
8	Literaturverzeichnis	167

Einleitung

Behinderte und psychisch kranke Menschen gehören zu den sozio - kulturell unterprivilegierten und benachteiligten Personengruppen in gesellschaftlich randständiger und damit marginaler Position, welche aufgrund ihrer behinderungs- oder krankheitsbedingten Merkmale, da sie Normalitätserwartungen nicht erfüllen und somit den allgemeinen Vorstellungen von „Normalität“ widersprechen, von sozialen Interaktionen mehr oder weniger ausgeschlossen werden. Ihre Missachtung beruht dabei auf einem Negativurteil hinsichtlich ihres gesellschaftlichen Wertes, so dass ihr Leben vielfach durch Diskriminierungen und Stigmatisierungen gekennzeichnet ist. In diesem Kontext weist das Buch auf teilweise erschreckende soziale Ausgliederungsprozesse hin, denen die Betroffenen oftmals hilflos ausgesetzt sind.

Wer dauernd an Grenzen in sozialen Beziehungen und Begegnungen stößt, merkt, dass er Unwohlsein bei anderen verursacht und erlebt schließlich, wie sich von ihm distanziert wird. Die Betroffenen müssen demzufolge nicht nur biographische Arbeit bezüglich der Auseinandersetzung und Bewältigung ihrer Behinderung bzw. psychischen Erkrankung, sondern in besonderer Weise auch hinsichtlich den damit verbundenen Reaktionen vonseiten der sozialen Umwelt leisten, die unweigerlich biographische Konsequenzen (u. a. Verlust von Freunden, Partnerschaft, Arbeitsplatz, etc.) nach sich ziehen. Somit verletzen Stigmatisierungs- und soziale Ausgliederungsprozesse das normative Selbstverständnis und die psychische Integrität der Betroffenen. Es soll daher verdeutlicht werden, auf welcher Grundlage Stigmatisierungen zustande kommen, wie Menschen mit Behinderungen und psychischen Krankheiten sowie ihre Familien diese bewältigen und erleben, da das Leiden unter den gesellschaftlichen Ausgrenzungsmechanismen oftmals größer ist als unter den behinderungs- oder krankheitsbedingten geistigen, physischen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigungen.

Der Aufbau des Buches ist so gestaltet, dass im *ersten Kapitel* zunächst der historische Hintergrund auf der Grundlage eines geschichtlichen Überblickes zum Umgang mit behinderten und psychisch kranken Menschen, frühgeschichtlich in Europa (1.1) bis nach dem Ende des Dritten Reiches in Deutschland (1.7), verstehbar macht, auf welcher Grundlage sich Stigmatisierungsprozesse in der Vergangenheit vollzogen.

Das *zweite Kapitel* fokussiert im Wesentlichen die Prozesshaftigkeit von Stigmatisierungen im Allgemeinen: Es behandelt nach einer kurzen Einführung in die religiösen bzw. kulturellen Ursprünge von Stigmata (2.1) zunächst verschiedene Erklärungsansätze zu den Entstehungs-

ursachen von Stigmatisierungsprozessen (2.2). Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen widersprechen aufgrund ihrer jeweiligen behinderungs- oder krankheitsbedingten Funktionsbeeinträchtigungen der allgemein herrschenden Auffassung von „Normalität“. Die soziale Umwelt lässt sie allgegenwärtig spüren, dass sie sich von ihnen als Abweichende, die den Normstandards ihrer Gesellschaft nicht gerecht werden, distanziert (2.2.1). Für die Zuschreibung in die Rolle eines Devianten werden daher auf soziologischer Ebene Erklärungsansätze vorgestellt (2.2.2). Des Weiteren werden Einstellungen, Vorurteile und Stereotypen, welche für das Zustandekommen von Stigmatisierungen eine wesentliche Rolle spielen, ausführlich behandelt (2.2.3). Daran schließen sich die Erläuterungen zu den verschiedenen Funktionen von Stigmatisierungsprozessen (2.2.4) sowie zum Stigma- und Etikettierungsansatz (2.3) an. Da Stigmatisierungen für die Betroffenen mit negativen Konsequenzen verbunden sind, werden zunächst einige ausgewählte soziologische Identitätskonzepte erörtert (2.4), bevor die Auswirkungen auf das Selbstkonzept bzw. die Identität eines Menschen dargestellt werden (2.5). Jeder Mensch wird in seinem Selbstbild von der (Nicht-) Anerkennung durch andere geprägt. Die permanenten Diskriminierungserfahrungen haben hingegen Selbstwertbeschädigungen zur Folge und untergraben die psychische Stabilität der betroffenen Individuen. Damit herrscht bei ihnen eine Diskrepanz zwischen dem eigenen Anspruch an sich selbst und dessen Realisierbarkeit. Behinderte und psychisch Kranke befinden sich demzufolge in einer klassischen Doublebind - Situation: Aufgrund des gesellschaftlichen Vorurteils sind sie prinzipiell darauf angewiesen, ihr Stigma zu verschweigen. Das Täuschen und Verbergen wird dabei oftmals zum Management - Problem, deren Folgen für die Selbstachtung oftmals unbedacht bleiben. Entschließen sie sich hingegen, ihre Behinderung oder Krankheit dem sozialen Umfeld zu offenbaren, sind sie der Gefahr ausgesetzt, stigmatisiert zu werden. Die Betroffenen setzen demzufolge mehr oder weniger erfolgreiche Strategien zur Stigmabewältigung ein. Bei den Techniken der Informationskontrolle bewegen sich die einzelnen Strategien dabei, in Abhängigkeit von den unterschiedlichen Beziehungssystemen, zwischen absoluter Geheimhaltung und vollständiger Information. Aus welchen genetischen, biologisch - physiologischen oder sozialen Bedingungen Behinderungen oder psychische Krankheiten resultieren, ob sie bereits von Geburt an oder erst im Verlauf des Lebens erworben werden: Jede Behinderung oder Erkrankung erfordert vom betroffenen Individuum eine enorme Identitätsleistung - einen jahrelangen und mit Konflikten belasteten Prozess, das Stigma in das Selbstkonzept zumindest teilweise erfolgreich integrieren zu können. Der letzte Abschnitt dieses Kapitels widmet sich in diesem Zusammenhang den vielfältigen Strategien zur Stigmabewältigung (2.6).

Im *dritten* und *vierten Kapitel* werden Stigmatisierungsprozesse konkret auf die beiden im Buch thematisierten marginalen Gruppen der Behinderten und psychisch Kranken bezogen. Obgleich sich der Aufbau beider Kapitel unterschiedlich gestaltet, soll dargestellt werden, dass das Leben von Menschen mit Behinderungen und psychischen Krankheiten durch Stigmatisierungen und Ausgrenzungsmechanismen gekennzeichnet ist, die es ihnen folglich zunehmend erschweren, einen anerkannten Platz in der Gesellschaft einnehmen zu können. Zunächst wird aus soziologischer Sicht versucht, einen definitorischen Zugang zu den Termini „Behinderung“ bzw. „psychische Krankheit“ zu finden. Medizinisch gesehen resultieren beide im Wesentlichen aus einer biologisch - physiologischen Schädigung, die zu einer Funktionsbeeinträchtigung führt, welche jedoch nicht Gegenstandsbereich dieses Buches sein soll. Vielmehr soll der Fokus in dem jeweils ersten Abschnitt beider Kapitel auf die gesellschaftliche Konstruktion von Behinderung bzw. psychischer Krankheit gelegt werden (3.1 und 4.1), welche die Reaktionen innerhalb eines Norm- und Wertesystems einer Gesellschaft widerspiegeln. Behindertsein bedeutet unter diesem Aspekt demzufolge auch Behindertwerden. Als sozial konstruierte Gruppen sind behinderte und psychisch kranke Menschen marginalisiert, da sie eine gesellschaftliche Minorität darstellen und sich zudem größtenteils in einer ökonomisch - defizitären Lage befinden. Die Wertvorstellungen unserer Gesellschaft u. a. wie Leistungs- und Wettbewerbsorientierung tragen dabei maßgeblich zur Stigmatisierung und Ausgrenzung behinderter und psychisch kranker Menschen bei. Insbesondere die Ausrichtung auf beruflichen Erfolg macht es den Betroffenen vor allem schwer, die dafür vorgegebenen Kriterien für ein entsprechendes Sozialprestige und die damit verbundene gesellschaftliche Anerkennung zu erfüllen (3.2). Sie müssen sich demzufolge nicht nur primär mit den behinderungs- oder krankheitsbedingten Funktionsbeeinträchtigungen, sondern ebenso sekundär mit den sozialen Konsequenzen ihrer Behinderung bzw. psychischen Erkrankung auseinandersetzen. So bestimmen vor allem stereotype Vorstellungen und Wissensdefizite die unterschiedlichen sozialen Reaktionen auf behinderte Menschen, wobei Einstellungs- und Verhaltensmuster differenziert voneinander betrachtet werden (3.3.1 und 3.3.2). Da hingegen auch ein Mehr an Wissen noch keine günstigen Einstellungen bewirken muss und demzufolge auch das professionelle Hilfesystem nicht frei von Vorurteilen gegenüber behinderten Menschen ist, werden ebenso die Einstellungen und Verhaltenstendenzen professioneller Helfer analysiert, die in ihrer wissenschaftlichen Ausbildung vor allem geprägt sind von dem Wissen über die Defizite von Behinderungen (3.3.3). Der letzte Abschnitt des dritten Kapitels behandelt neuere Segregationstendenzen, welche bedrohlich - inhumane gesellschaftliche Entwicklungen erkennen lassen (3.4). Insbesondere geistig

behinderten Menschen wird ein Lebensrecht, oft unter dem Vorwand, sowohl ihnen als auch ihrer Familie Leid ersparen zu wollen, aberkannt (3.4.1). Zudem haben sich verstärkt ökonomische Werte in den Vordergrund geschoben: Hohe gesellschaftliche Bewertungen wie die Leistungsfähigkeit und der Produktivität sowie Nutzen - Kosten - Relationen tragen maßgeblich dazu bei, dass die Betroffenen zu „Ausbeutern“ der Gesellschaft stilisiert werden, die „auf Kosten anderer“ die Gesellschaft belasten (3.4.2). Des Weiteren trägt die routinemäßige Nutzung vorgeburtlicher medizinischer Verfahren dazu bei, dass sich die Bewertung von Behinderungen im Bewusstsein der Bevölkerung verändert hat. So sind die heutigen molekularbiologischen Möglichkeiten zur Verbesserung und Optimierung genetischer Eigenschaften hinsichtlich des Ideals des „perfekten“ Kindes mit einem kritisch zu beurteilenden Wertewandel verbunden, da für behinderte Menschen gegenwärtig zunehmend die Gefahr besteht, dass sich die gesellschaftliche Akzeptanz ihnen gegenüber reduzieren könnte (3.4.3). Mit welchen Konsequenzen die modernen gentechnologischen Entwicklungen für das Selbstbild der Betroffenen verbunden sind, kann dabei nur ansatzweise erahnt werden (3.4.4).

Das *vierte Kapitel* bezieht sich auf psychisch kranke Menschen, die wie Behinderte ebenfalls eine marginale Gruppe darstellen. Der Fokus dieses Kapitels richtet sich zunächst, nachdem auch die psychische Krankheit aus soziologischer Sicht als soziales Konstrukt betrachtet wurde (4.1), auf die Signifikanz und die sich daraus ergebenden Konsequenzen der psychiatrischen Diagnose für das betroffene Individuum (4.2). Daraus ergeben sich spezifische Einstellungs- und Verhaltensmuster vonseiten der Bevölkerung, wobei psychisch kranken Menschen oftmals mit einem stärkeren Bedürfnis nach sozialer Distanz und Ablehnung als Behinderten begegnet wird. Im darauf folgenden Abschnitt werden die Gründe hierfür analysiert (4.3). Anschließend wird versucht, den Prozess von den ersten psychischen Verhaltensauffälligkeiten und das damit einhergehende Eingreifen des sozialen Umfeldes bis zur Einweisung in eine psychiatrische Klinik darzustellen (4.4). In der Institution wirken spezifische institutionelle Machtmechanismen auf den Betroffenen ein, denen er sich anzupassen und unterzuordnen hat. Die Patienten leben dabei unter der Autorität verschiedenster Personen, welche Macht über ihre Lebensbedingungen ausüben, in dem sie ihre Autonomie maßgeblich einschränken (4.5.1). Wie im dritten Kapitel wird auch die Rolle von Professionellen bei der Stigmatisierung psychisch kranker Menschen reflektiert werden, welche die Betroffenen überwiegend über das medizinische Defizitmodell definieren, und bestrebt sind, ihren „Zustand“ an die gesellschaftlichen Normen anzupassen. Dies geschieht hauptsächlich mit Hilfe von Medikamenten, deren Einnahme zwar eine Verringerung akuter Krankheitssymptome und demzufol-

ge ein erträglicheres Leben mit der Erkrankung bewirkt, dagegen häufig als sehr unangenehm empfundene Begleiterscheinungen hervorruft, welche die Selbstwahrnehmung beeinträchtigen und schließlich das Fremdwerden des eigenen Körpergefühls zur Folge haben (4.5.2).

Im *fünften Kapitel* stehen nicht die Behinderten oder psychisch Kranken selbst im Mittelpunkt, sondern ihre Angehörigen, da sich die Stigmatisierung der Betroffenen auf die Familie überträgt. Sie sind ebenso in ihrem Selbstverständnis sowie ihrer Lebensauffassung geschwächt und von sozialer Isolation und Statusverlust bedroht. Zunächst wird die Situation von Familien mit einem behinderten Kind analysiert. Dessen Geburt steht im Widerspruch zu den Erwartungen und Wünschen der Eltern. Dabei soll dargestellt werden, wie Eltern mit den psychischen, sozialen und gesellschaftlichen Folgen des Stigmas der Behinderung umgehen, die (Selbst-) Vorwürfe, Beschuldigungen und Entwertungen vonseiten ihres sozialen Umfeldes verarbeiten (5.1.1) und wie sie ihre familiären Rollen aufgrund der veränderten Lebenssituation neu definieren müssen (5.1.2). Auch eine psychische Erkrankung erzwingt nicht nur den Betroffenen selbst, sondern gleichermaßen dessen Angehörigen zu einer Integrationsleistung, die Krankheit zu kontextualisieren (5.2.1). So sind die einzelnen Familienmitglieder unmittelbar von der Erschütterung durch Krankheit in entscheidender Weise mitbetroffen und müssen sich unweigerlich u. a. mit folgenden Fragen auseinandersetzen: Warum ist das passiert, was haben wir falsch gemacht, was hätten wir tun können und sollen wir nun tun? Sie befinden sich in einer widersprüchlichen Situation: Sie werden zwar häufig für die Erkrankung ihres Familienmitgliedes verantwortlich gemacht, hingegen wird ebenso von ihnen verlangt, für jenes zu sorgen. Das Buch geht dabei ebenso der Frage nach, ob und inwiefern professionelle Hilfesysteme als Unterstützung von Familien erlebt werden: Angehörige erfahren häufig nur eine unzureichende Unterstützung von professioneller Seite. Ihnen wird überwiegend ein Mangel an Aufmerksamkeit, Verständnis und Interesse entgegengebracht, so dass sie im Wesentlichen von der Behandlung des Betroffenen ausgeschlossen und vereinzelt auch als Ursache für die Entstehung der Behinderung oder psychischen Erkrankung betrachtet werden (5.1.3 und 5.2.2). Der letzte Abschnitt verweist auf die Bedeutung von Selbsthilfevereinigungen für die Bewältigung der sozialen Folgen des Stigmas der Behinderung bzw. psychischen Erkrankung sowohl für die Betroffenen als auch deren Familien (5.3).

Das *sechste Kapitel* stellt sowohl gesellschaftliche Integrationstendenzen als auch Ausgrenzungsmechanismen in den verschiedenen gesellschaftlichen Lebensbereichen dar. Den ersten Abschnitt bildet die definitorische Begriffsklärung von „Integration“ (6.1). Da Stigmatisierungsprozesse nicht nur innerhalb von Interaktionen evident werden, sondern sich vor allem

in den verschiedenen gesellschaftlichen Lebensbereichen durch die erschwerten Zugänge zu gesellschaftlichen Positionen äußern, so dass Behinderte und psychisch Kranke überwiegend vom Alltagsgeschehen ausgesondert und von gesellschaftlichen Partizipationschancen ausgeschlossen sind, werden im letzten Abschnitt soziale Eingliederungs- und Desintegrationsprozesse betrachtet. Benachteiligen u. a. im Hinblick auf das Ausbildungs- und Arbeitssystem führen bei den Betroffenen zu einem Bewusstsein von sozialer Ungleichheit und Ungerechtigkeit. Damit gehen Behinderungen und psychische Erkrankungen mit vielfältigen Rollenverlusten im Bereich der sozialen Teilhabe in den verschiedenen gesellschaftlichen Lebensbereichen einher, welche eine Einschränkung der Lebensqualität der Betroffenen zur Folge haben. Behinderte und psychisch kranke Menschen sind demzufolge in der Ausübung verschiedener sozialer Rollen (z. B. Berufsrolle, Partnerrolle, Elternrolle) maßgeblich eingeschränkt (6.2). Eine im Verlauf des Lebens erworbene Behinderung oder psychische Erkrankung stellt für den Betroffenen sowie für dessen Familie eine Erschütterung dar, die einen Prozess in Gang setzt, welcher die bisherigen Lebensperspektiven massiv in Frage stellt: Häufig werden die Arbeitsstelle aufgegeben und Freund- bzw. Partnerschaften getrennt. Das *letzte Kapitel* soll einen gesellschaftlichen Ausblick geben, inwieweit die gegenwärtigen Integrationsbemühungen zu einer „De-“ bzw. „Entstigmatisierung“ behinderter und psychisch kranker Menschen beitragen können (7).

1 Die historische Betrachtung stigmatisierender Kategorien

1.1 Behinderte und psychisch kranke Menschen in Frühgeschichte und Altertum

In der frühen Menschheitsgeschichte waren die damaligen Gesellschaftssysteme überwiegend durch mystisch - religiöse Abwehrmechanismen geprägt. Im Zeitalter der Antike standen behinderte Menschen in der *ägyptischen Gesellschaft*, welche eine Diffamierung von Menschen mit Behinderungen untersagte, unter dem speziellen Schutz der Götter. In Anlehnung an die *Weisheitslehre von Amenemopes* im 12. bis 11. Jahrhundert vor Chr. lag die Erschaffung jedes Menschen ausschließlich in dem Willen Gottes. Nach diesem Glauben wurden behinderte Menschen nach ihrem Tod von ihrem „defizitären Zustand“ befreit. Aufgrund dieser Überzeugung wurde es einigen Behinderten (u. a. blinde Künstler, gelähmte Schreiber) demzufolge durchaus möglich, Reichtum zu erlangen sowie Wertschätzung und Anerkennung durch die damalige Gesellschaft zu erfahren (vgl. Mattner 2000, S. 17). Auch das Zweistromland *Mesopotamien* war ca. 3000 v. Chr. bestrebt, Menschen mit Behinderungen in die verschiedenen beruflichen Tätigkeitsfelder innerhalb der Gesellschaft zu integrieren (vgl. Mattner 2000, S. 18).¹

Im Wandel der Zeit verlor sich jedoch die ursprünglich geforderte Akzeptanz der von Gott erschaffenen behinderten Menschen. Ein Behinderter galt als ein Beweis für die Existenz Gottes, da sein Zorn in ihm selbst sichtbar wurde, während seine Güte sich in der Existenz Nichtbehinderter offenbarte. Beispielsweise wurde im antiken *Sparta* Neugeborenen, die zuvor in einer Versammlung der Ältesten begutachtet wurden, nur das weitere Lebensrecht zugesprochen, wenn sie vom Inbegriff des gesunden Menschen nicht abwichen. Missgestaltete Säuglinge hingegen wurden in die Bergschluchten des Taygetos - Gebirges geworfen (siehe Speck 1999, S. 11).

Die erste Grundlage zum heutigen medizinischen Verständnis von psychischer Krankheit wurde im antiken *Griechenland* und dem *Römischen Reich* geschaffen und als *Somatogenesis* bezeichnet. Der griechische Arzt *Hippokrates* (460 - 375 v. Chr.) gilt als einer der wichtigsten Väter der medizinischen Wissenschaften, da er u. a. verschiedene Erscheinungen von psychi-

¹ Wichtig ist dabei anzumerken, dass das damalige gesellschaftliche Strafsystem vor allem körperliche Behinderungen geradewegs produzierte, wodurch die Betroffenen zu *Versehrten* wurden. So wurden Verbrechen dahingehend geahndet und optisch markiert, in dem den Schuldigen z. B. bei Diebstahl die Hände vom Körper abgeschlagen wurden. Des Weiteren war es eine gängige Methode, besiegte Feinde u. a. durch das Blenden der Augen oder Abschlagen von Füßen und Händen zu verstümmeln (vgl. Mattner 2000, S. 18).

schen Störungen klassifizierte und aus heutiger Sicht erste rational begründete Therapien entwickelte. Zugleich forderte er jedoch, behinderte (und ältere) Menschen, und damit als „unheilbare Fälle“ deklassiert, von der medizinischen Betreuung auszuschließen, da eine Behandlung nur bei solchen Personengruppen angewandt werden sollte, deren Arbeitskraft für die Gesellschaft als brauchbar erschien (vgl. Mattner 2000, S. 19). Damit beherrschten elitäre Humanitätsideale sowohl das griechische als auch das römische Staatswesen. Menschen wurden nach ihrer Nützlichkeit für den Staat gemessen, so dass denjenigen, welche aufgrund von Behinderung oder Krankheit zum Gemeinwohl des Staates nichts zu leisten vermochten, ein Recht auf ein Leben aberkannt wurde. Aufgrund ihrer „Mangelhaftigkeit“ wurde den Betroffenen damit der Zugang zu gesellschaftlichen Tätigkeiten (u. a. Ämterbekleidung) verwehrt (vgl. Mattner 2000, S. 18 f.).

Aristoteles (384 - 322 v. Chr.) sprach in seiner *Nicomachischen Ethik* über Menschen mit Behinderungen als „Erscheinungsformen tierischen Wesens“ (vgl. Speck 1999, S. 11). Dem Behinderten wurde nun nicht mehr Ehrfurcht geboten, sondern als das von Gott gesandte Unglück verstanden. Ihre Selektion aus der Gemeinschaft erfolgte in der Folgezeit durch Verjagung oder Tötung in der Hoffnung, vor weiteren Strafen Gottes verschont zu bleiben: „Ungestaltete Geburten schaffen wir aus der Welt, auch Kinder, wenn sie gebrechlich und missgestaltet zur Welt kommen, ersäufen wir. Es ist nicht Zorn, sondern Vernunft, das Unbrauchbare von dem Gesunden abzusondern“ (Mattner 2000, S. 20, zit. nach Seneca, römischer Philosoph). Behinderte, die überlebten, wurden auf so genannten „Narrenmärkten“ (*forum morionum*, *moriones* von lat.: Narren) angepriesen und verkauft: „Größte Verkaufschancen hatten dort diejenigen, mit den deformiertesten Verwachsungen und skurrilsten Absonderlichkeiten, die dann als Narren zur Belustigung bei gesellschaftlichen Anlässen dienten bzw. auf Märkten gegen Bezahlung dem Gespött der Bevölkerung ausgesetzt wurden“ (Mattner 2000, S. 20). Wie drastisch die Würde von behinderten Menschen in einer Art und Weise reduziert wurde, um der „Normalwelt“ zur Erheiterung zu dienen, bringt folgendes Zitat zum Ausdruck: „Verschiedentlich wurden *moriones* als Beigabe beim Kauf eines bestimmten Konsumgegenstandes gratis hinzugegeben“ (Mattner 2000, S. 20).

Körperlich behinderte Kinder wurden auch von den *Germanen* ausgesetzt oder ertränkt. Ihre aussondernde Praxis, bei der das Neugeborene dem Vater als Familienoberhaupt vor die Füße gelegt wurde, der es nach genauerer Betrachtung entweder aufhob - und dem Säugling damit ein Recht auf Leben zubilligte - oder liegen ließ, wurde später von den Nationalsozialisten für

die später einsetzende Liquidierung der so genannten „Ballastexistenzen“ übernommen (vgl. Mattner 2000, S. 21).

1.2 Der Umgang mit dem „Wahnsinn“ im Mittelalter

Die christliche Moral der Nächstenliebe und der Anfang der so genannten Armenfürsorge in der bäuerlichen Gesellschaft des frühen Mittelalters (6. bis 9. Jahrhundert), die die Betreuung behinderter Menschen in Form von kirchlichen Spitälern und psychisch Kranken in Form von klösterlichen Hospitälern oder Anstalten (z. B. das „Narrhäuslein“ in Nürnberg) gewährleisten sollten, stand im Widerspruch zum tatsächlichen Umgang mit „Geistesschwachen“ und „Geisteskranken“ bzw. „Irren“. Das spätere Mittelalter (13. bis 15. Jahrhundert) war gekennzeichnet durch die Verelendung der Bevölkerung und die zahlreichen Opfer der Pest ab dem 14. bis ins 17. Jahrhundert hinein. Aufgrund des Niedergangs des Oströmischen Reiches im Jahr 1453 sah sich vor allem das Christentum in seiner Macht bedroht. Durch Luthers im Jahr 1517 formulierten 95 Thesen wurde die Reformation eingeleitet, in deren Folge es zu zahlreichen Kriegen kam, welche im Dreißigjährigen Krieg (1618 - 1648) ihren Höhepunkt fanden (vgl. Baumann/Gaebel/Zäske 2005, S. 59). In dieser von gesellschaftlichen Umbrüchen und sozialer Not gekennzeichneten Zeit suchten viele Menschen Zuflucht im Aberglauben, so dass die Ursachen von Behinderungen und psychischen Krankheiten in der metaphysischen Ebene zu begründen versucht wurden: Das „Abnorme“ wurde mit dem Dämonischen in Verbindung gebracht, da die Betroffenen von dem Aberglauben abwichen, der Mensch sei nach dem Ebenbild Gottes erschaffen worden. Behinderte und insbesondere psychisch Kranke galten als „besessen“ und demzufolge von Gott verlassen. Menschen mit auffallend physischen Behinderungen bestätigten und verstärkten zudem die Annahme einer Zugehörigkeit zum Satan, deren „kranke“ Seele damit äußerlich in Erscheinung trat (vgl. Mattner 2000, S. 21). Die vom Teufel in Besitz Genommenen wurden durch zahlreiche exorzistische Praktiken (z. B. Transfusionen mit Eselsblut, Brennen oder Sengen des Kopfes, Kastration, Öffnen des Schädels, usw.), die ebenso den Tod der Menschen in Kauf nahmen oder durch die berühmten -berüchtigten Hexenprozesse der damaligen Zeit, welche die Schuldhaftigkeit der Betroffenen durch spezifische Folterungsmethoden quasi „beweisen“ konnten, vom Teufel „befreit“. Das im Jahr 1487 erschienene und vom Vatikan in Auftrag gegebene Buch „Hexenhammer“ bestimmte über zwei Jahrhunderte den Umgang mit behinderten und psychisch kranken Menschen, da in Europa die Hexenverfolgungen noch bis zum Beginn des 18. Jahrhunderts

stattfanden (vgl. Baumann/Gaebel/Zäske 2005, S. 59). Diejenigen, welche dem Scheiterhaufen nicht zum Opfer fielen, wurden aus den Städten vertrieben oder mittels so genannter „Narrenschiffe“ neben Armen und Kriminellen an beliebigen Orten ausgesetzt. Nürnberg und andere Städte verwahrten die „Irrsinnigen“ in Toll-, Zucht- oder Narrenhäusern („Narrentürme“), die dort Zwangsarbeiten verrichten mussten (vgl. Mattner 2000, S. 23). Zudem wurden sie in Käfige gesperrt, in Ketten gelegt und der Bevölkerung gegen Eintritt als Schauobjekte vorgeführt: „Die Menschen wurden wie Tiere in käfigartigen Verschlagen angekettet, durch Gitter wurden sie mit Nahrung versorgt und das verschmutzte Stroh wurde mit Harken von außen entfernt. Es war der zum Tier gewordene Mensch, der zur Schau gestellt wurde“ (Mattner 2000, S. 24).

Die mittelalterliche Zeit war zudem von der Vorstellung geprägt, dass gesunde Neugeborene durch behinderte, nach heidnischem Glauben durch Wesen der Unterwelt (Kobolde, Trolle, Zwerge, etc.) bzw. nach christlichem Glauben durch Teufel oder Hexen, ausgetauscht wurden („*Wechselbälge*“), die nur Unglück und Unheil bringen konnten, da Missgeburten als Strafen für vorausgegangene Vergehen der Mutter betrachtet wurden (vgl. Speck 1999, S. 12). Es galt die verbreitete Annahme, durch Grausamkeiten (u. a. Nahrungsentzug, geweihte Ruthen, Aussetzen oder Töten) gegenüber diesen „teuflischen Wesen“ wäre der Austausch reversibel. Auch *Luther* schlug vor, die „Wechselbälge“ und „Kielkröpfe“ zu ertränken, denn solche Missgestalten seien lediglich vom Satan in die Wege gelegte „Stücke seelenloses Fleisch“ („*massa carnis*“) (vgl. Speck 1999, S. 12). Menschen mit körperlichen Behinderungen galten zudem als „Ausdruck einer minderen Seinsstufe“ des Menschseins, die einer defekten und durch dämonische Kräfte gestörten Harmonie der Schöpfungsordnung gleichkam (vgl. Müller, S. 31).

1.3 Die Konstituierung der „Normalität“ und des „Irrsinns“ in der Epoche der Aufklärung

Das zunehmende naturwissenschaftliche Denken löste den ursprünglichen Aberglauben der frühen und mittelalterlichen Geschichte ab. Das Zeitalter der Aufklärung war geprägt durch die Vorstellung, dass die Vernunft das Wesen des Menschen darstelle: Somit wurden das Erziehungswesen und die allgemeine Volksbildung zu zentralen Anliegen dieser Epoche erklärt. Wenngleich sich erste Institutionen für behinderte und psychisch kranke Menschen bereits im Mittelalter herausgebildet hatten, konnten sich diese prinzipiell erst im 18. Jahr-

hundert etablieren. Bezeichnend war das Engagement J. H. *Pestalozzis*, einem schweizerischen Pädagogen, der sich sozial schwachen und verwahrlosten geistig und körperlich behinderten Kinder widmete, um sie zu einem nützlichen Leben zu erziehen: „Es soll aber die Menschheit interessieren, daß auch die Kinder vom äußersten Blödsinn, die durch gewohnte Härte dem Tollhaus aufgeopfert werden, durch liebevolle Leitung zu einem ihrer Schwachheit angemessenen, einfachen Verdienst vom Elend eines eingesperrten Lebens errettet und zur Gewinnung ihres Unterhalts freien und ungehemmten Lebens geführt werden“ (Pestalozzi 1946, zit. nach Mattner 2000, S. 33). Der schweizerische Arzt Guggenbühl setzte sich in der Mitte des 19. Jahrhunderts für den in der damaligen Zeit überwiegend im Alpenraum vorkommenden und durch eine Stoffwechselanomalie im Sinne einer Fehlfunktion der Schilddrüse hervorgerufenen „Kretinismus“ ein, eine geistig - körperliche Behinderungsform, welche zusätzlich durch Kleinwuchs und Schwerhörigkeit gekennzeichnet war. So gründete er im Jahr 1841 in der Schweiz die „Heilanstalt für Kretinen und blödsinnige Kinder“. Sein pädagogischer Leitgedanke bestand in der Förderung der geistigen Fähigkeiten und der Sinneswahrnehmung der behinderten Kinder, die zusammen mit Nichtbehinderten betreut werden sollten, um sie zu eigenständigen Mitgliedern der Gesellschaft zu erziehen (vgl. Mattner 2000, S. 33). *Rousseau* hingegen gestand in seinem Werk „*Emile*“ seine Schwierigkeiten mit kranken und „sicken“ Kindern: „Mag ein anderer sich statt meiner dieses Schwachen annehmen (...). Ich kann nicht jemanden das Leben lernen, der nur darauf bedacht ist, sein Sterben zu verhindern“ (Rousseau 1762, zit. nach Speck 1999, S. 12).

Bis zum Ende des 18. Jahrhunderts erschienen Behinderte, psychisch Kranke und andere soziale Randgruppen (z. B. Bettler) in der kollektiven Wahrnehmung als Personen von Unvernunft, die aufgrund ihrer Armut, Bedürftigkeit und Unfähigkeit hinsichtlich einer eigenständigen Sicherung des Lebensunterhaltes in Armen-, Zucht- oder Arbeitshäusern verwahrt und somit von der Gemeinschaft isoliert wurden. Mit der zunehmenden Entwicklung der medizinischen Wissenschaften bildeten sich schließlich die beiden Begriffe „*normal*“ sowie „*anormal*“ heraus, mit denen fortan Behinderungen und psychische Erkrankungen als pathologisch galten und die bis heute eine gesellschaftliche Anerkennung jener Menschen verhindern (vgl. Rösner 2002, S. 222 ff.). Aufgrund der medizinischen Fokussierung auf die Kausalitäten der Entstehung des „Irrsinns“ bzw. „Kretinismus“ entstand schließlich die Wissenschaft über das „Andere der Vernunft“. Es wurde davon ausgegangen, dass die dem Wahnsinn Verfallenen durch verzerrte Sinneseindrücke, die als Folge von organischen Schädigungen galten, mit „un-“ bzw. „irrsinnigem“ Verhalten reagieren würden. Psychisch

Kranke als Menschen mit „Unvernunft“ wurden in dieser Epoche nun nicht mehr als vom Satan Besessene bezeichnet, sondern als kranke und in ihren Sinnen und Empfindungen irrende Menschen, die der Normalität „*entrückt*“ waren und nunmehr medizinischer Behandlung bedurften (vgl. Mattner 2000, S. 26). Zu erwähnen ist in diesem Kontext der *Itard - Pinel - Kontroverse*, welche eine wissenschaftliche Diskussion über die Entstehung und Behandlung von psychischen Erkrankungen zur Folge hatte. Der Arzt und Pädagoge Itard publizierte Berichte über ein etwa 10 Jahre altes geistig behindertes „Wildkind“ Victor, welches außerhalb der Gesellschaft in den Wäldern von Aveyron aufwuchs und sich nur über Laute verständigen konnte. Im Unterschied zu Pinel, der dem Jungen eine „irreversible Idiotie“ unterstellte, war Itard von dem Gedanken geleitet, durch spezielle Methoden Einfluss auf das Verhalten des Jungen nehmen zu können, um ihn in seinem Spracherwerb nachzuzusozialisieren und zu sozialer Anpassung zu verhelfen. Dieses Konzept griff später der Pariser Arzt Seguin auf, in dem er in einer Anstalt den Versuch unternahm, Menschen mit geistigen Behinderungen zu fördern (vgl. Speck 1999, S. 14).

1.4 Behinderte Menschen zwischen Förderung und Verwahrung im Zeitalter der Industrialisierung

In der Folgezeit wurde damit begonnen, Menschen nach ihrer Bildsamkeit und ihrem Leistungsvermögen zu unterscheiden. So wurde bis zum Ende des 18. Jahrhunderts in ganz Deutschland die allgemeine Schulpflicht eingeführt. In der Mitte des 19. Jahrhunderts wurde die Volksschule gegründet, welche eine jeweilige Klassenstärke von mehr als 80 Schüler(innen) aufwies (vgl. Mattner 2000, S. 28). Die weniger Leistungsstarken dürften in einem solchen Massenunterricht kaum aufgefallen sein. Durch die zunehmenden ökonomischen Interessen zum Zeitalter der Industrialisierung war man bemüht, ein differenzierteres Leistungssystem aufzubauen, wodurch in der Folgezeit spezielle Jahrgangsklassen für leistungsschwache Schüler(innen) errichtet wurden. Infolgedessen konnte sich ein Hilfsschulsystem für die als „schwachsinnig“ und „Halbidioten“ deklassierten Schüler etablieren, welche fortan vom Unterricht in der Regelschule ausgesondert wurden - beispielsweise die 1852 gegründete „Kretinenanstalt Ecksberg“ durch Probst oder 1854 die „Blödenanstalt Neuendettelsau“ durch Löhe (Speck 1999, S. 15). Durch ihre Unterrichtung in den so genannten „Blödsinnigenanstalten“ sollte das Ziel, sie für die Gesell-