

### **3 Behinderung als Praxis, Inklusion als Kritik**

---

Gegenstand dieses Kapitels ist eine Annäherung an das der Studie zugrundeliegende Verständnis von ‚geistiger Behinderung‘, das, im Anschluss an den oben dargelegten foucaultschen Diskursbegriff, der Idee von Behinderung als Praxis folgt, die sich je diskursiv vollzieht. Nach einer überblicksartigen Auseinandersetzung mit dem Praxisbegriff (Kap. 3.1) wird, dieses Verständnis von ‚Behinderung als Praxis‘ theoretisch hergeleitet und expliziert (Kap. 3.2). Zudem wird sich mit der Unterscheidung von allgemeinen und besonderen Diskursen beschäftigt (Kap. 3.3). Aus einer Reformulierung von ‚(geistiger) Behinderung‘, wie sie hier vorgenommen wird, folgt ein bestimmtes Verständnis von Inklusion, welches abschließend skizziert wird (Kap. 3.4).

#### **3.1 VON PRAKTIKEN UND PRAXEN**

Die Idee, Behinderung als Praxis des Hervorbringens von Behinderung zu verstehen, zieht die Notwendigkeit nach sich, sich eingehender mit dem Praxisbegriff auseinanderzusetzen und zu entfalten, wie dieser begrifflich gefasst wird und welche theoretischen Implikationen diesem inhärent sind. Dies erfolgt hier in Rückbezug auf praxeologische beziehungsweise praxis-theoretische Ansätze, innerhalb derer der Praxis- und/oder Praktikenbegriff je unterschiedlich ausformuliert wird (siehe dazu u.a. die Beiträge in Schäfer 2016b; Schatzki et al. 2001). Einhergehend mit einem sogenannten „practice turn“ (Alkemeyer und Buschmann 2016, S. 115; Schäfer 2016a, S. 9;

Schatzki 2001, S. 10f) wird eine praxeologisch oder praxistheoretisch genannte Perspektive auf die soziale Welt eröffnet, die „eine spezifische Version einer kulturtheoretischen, ‚sozialkonstruktivistischen‘ Perspektive“ (Reckwitz 2003, S. 286f) darstellt, anhand derer „empirisch sichtbar gemacht werden [soll], wie soziale Ordnungen im praktischen Zusammenspiel von Körpern, Dingen und Artefakten erzeugt, aufrechterhalten und verändert werden“ (Alkemeyer und Buschmann 2016, S. 116; siehe auch Reckwitz 2003, S. 282f). Hierbei wird von einem Verständnis von sozialer Welt ausgegangen, die sich „aus sehr konkret benennbaren, einzelnen, dabei miteinander verflochtenen Praktiken [...] zusammensetzt“ (Reckwitz 2003, S. 289; siehe auch Foucault 2003c; 2013). Daraus folgt der Anspruch diese Praktiken zu rekonstruieren, weshalb Praxistheorie auch als von einem „quasi-ethnologischen Blick auf die Mikrologik des Sozialen“ (Reckwitz 2003, S. 298) geleitet verstanden werden kann.

Eine Annäherung an den praxeologischen oder praxistheoretischen Diskurs zeigt, dass die Begriffe Praxis, Praxen und Praktiken teils voneinander unterschieden und infolgedessen auch mit je eigener Bedeutung versehen (u.a. Alkemeyer und Buschmann 2016; Shove et al. 2012; Rouse 2001), teils jedoch auch synonym verwendet werden (u.a. Reckwitz 2003, 2012). Im englischen Diskurs dagegen stellt sich die Frage nicht, welcher Begriff in welchem Sinne Anwendung findet, da ‚practice‘ (zumindest der Wortbedeutung nach) sowohl Praxis als auch Praktik gleichermaßen bedeutet, woraus die grundsätzliche Notwendigkeit folgt, das eigene Verständnis von ‚practice‘ offenzulegen (siehe dazu unter anderem die Beiträge in Schatzki et al. 2001). Alkemeyer und Buschmann entfalten den Gedanken, es könne durchaus sinnvoll sein (zumindest idealtypisch) „zwischen *Praktiken* als kulturell geformten Mustern identifizierbarer Einheiten einerseits und *Praxis* im Sinne von Verrichtungen andererseits“ (Alkemeyer und Buschmann 2016, S. 119), was Shove et al. (Shove et al. 2012, S. 7f) als ‚practice-as-entity‘ einerseits und ‚practice-as-performance‘ andererseits fassen, zu unterscheiden, um „auf die unterschiedlichen theoretisch-methodologischen Perspektivierungen und die daraus resultierenden Konsequenzen für die Konzeptualisierung der sozialen Ordnung und ihrer Subjekte [...] aufmerksam zu machen“ (Alkemeyer und Buschmann 2016, S. 119). Dabei sei die Konstitution von Praktiken/Praxis von der eingenommenen Perspektive abhängig, denn „[j]e nachdem, welche *Beobachterposition* bezogen wird, erscheint Praxis entweder primär in ihrer Einheit, Regelhaftigkeit und Strukturiertheit (*practice-as-*

*entity*) oder aber in erster Linie als eine Vollzugsgegenwart voller Unsicherheit und Überraschungen (*practice-as-performance*)“ (Alkemeyer und Buschmann 2016, S. 124; siehe auch Shove et al. 2012, S. 99ff)<sup>1</sup>. Reckwitz (u.a. 2003, 2012) dagegen unterscheidet nicht begrifflich zwischen kulturell geformten Mustern von Praktiken und Vollzugspraktiken, bezieht sich jedoch zumeist auf ‚*practice-as-performance*‘, also auf die Vollzugskraft, die der Hervorbringung von Subjekten und Objekten durch (in seinem Begriffskanon) Praktiken inhärent ist (Reckwitz 2012, S. 14ff).

Auch im hiesigen Zusammenhang wird, in Rückbezug auf die Annahme der sozialen Welt als diskursiv geordnet beziehungsweise diskursiv sich vollziehend sowie einer diskursiven Hervorbringung des Subjekts, ein Verständnis von Praxis als Vollzugspraxis zugrunde gelegt, also in diesem Sinne als ‚*practice-as-performance*‘. Es soll perspektivisch zwischen je situativen Praxen und generalisierten Praktiken unterschieden werden.

### **Je situative Praxen und generalisierte Praktiken**

Je situative Praxen sind all jene, die sich je konkret in der jeweiligen Situation in einzelnen Diskursen vollziehen und so zum Beispiel zu einer Hervorbringung bestimmter Subjekte in bestimmter Weise (etwa als ‚behindert‘) beitragen. Im Kontext der Hervorbringung von Behinderung als Praxis kann dies am Beispiel der Vergabe von Medikamenten verdeutlicht werden, deren je situative Praxis, also unter anderem die einzelne Medikamentenverabreichung, zu einer (auch emotionalen) Hervorbringung des Subjekts in bestimmter Weise als abhängig und/oder defizitär beziehungsweise auch ‚behindert‘ beiträgt. Unter generalisierten Praktiken werden all jene Praxen gefasst, die in einem gegebenen Kontext routinisiert wurden. Auch dies kann am Beispiel der Vergabe von Medikamenten verdeutlicht werden, welche durch die sukzessive Routinisierung ebenjener je situativer Praxen zu Praktiken der Medikalisierung werden, die sich am Subjekt vollziehen und dieses infolgedessen auch als ‚krank‘ oder ‚behindert‘ hervorbringen. Generalisierte Praktiken sind, um beim hiesigen Beispiel zu bleiben, im Gegensatz zu je situativen Praxen in einem allgemeineren Sinne die Vergabe von Medikamenten, die die GeberInnen und EmpfängerInnen ebendieser Medikamente in bestimmter Weise adressieren und letztlich subjektivieren. Sie beschreiben also die Praktik der Medikamentengabe an sich. Die je situative Praxis

---

1 Rouse (2001) differenziert zwischen „*practices conceived as regularities*“ (Rouse 2001, S. 198) und einer „*normative conception of practice*“ (Rouse 2001, S. 198).

als analytischer Gegenstand bedeutet die Wertschätzung der Einzigartigkeit der Lebenspraxis. „Je situative Praxis“ beschreibt als Terminus also den Vollzug einer Einzelsituation, in welcher sich Subjekte und Diskurse gegenseitig hervorbringen. Die Unterscheidung je situativer Praxen und generalisierter Praktiken wird letztlich entlang der analytischen Differenz zwischen dem Besonderen und dem Allgemeinen getroffen. In der hiesigen Studie stehen somit je situative Praxen im Vordergrund der Analysen.

### **3.2 BEHINDERUNG ALS DISKURSIVE PRAXIS**

Dem Verständnis von Behinderung als Praxis geht eine langjährige Diskussion um den Behinderungsbegriff und seine scheinbare Notwendigkeit (Dererich 2001, S. 122) voraus. Der Begriff „Behinderung“ wird immer wieder infrage gestellt, da er die Dichotomie Behindert/Nicht-behindert reproduziert und dies zum Problem wird, gerade dann, wenn das latente Ziel ist, zu versuchen, „Behinderung“ theoretisch auflösbar zu machen. In Theorie und Praxis existieren eine Vielzahl von explizierten und nicht (oder weniger) explizierten Vorstellungen davon, was Behinderung ist (zum Beispiel primär medizinische, heilpädagogische oder auch sozialkonstruktivistische Verstehenszugänge). Das Problem vieler vorhandener Behinderungsbegriffe ist dabei, dass der Status „behindert“ scheinbar zwangsläufig am Subjekt manifest wird und so konsequent zwischen Menschen mit Behinderung und Menschen ohne Behinderung kategorial unterschieden wird. Aus dieser Statuszuweisung selbst erwachsen (sowohl je situative als auch generalisierte) Praxen, die sich in eigener Referenz an den als „behindert“ gekennzeichneten Personen vollziehen (siehe u.a. Trescher 2017e). In besonders deutlicher Art und Weise vollzieht sich dies beispielsweise in Diagnostik-Manualen, wobei zuallererst der ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) zu nennen ist. Auch im sogenannten „bio-psycho-sozialen Modell“ der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) wird zwar auf Umweltfaktoren Rücksicht genommen und auch die Problematik der fehlenden persönlichen Handlungsoökonomie aus „sozialen Gründen“ miteinbezogen (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2017)<sup>2</sup>, dennoch kann respektive muss auch

---

2 Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information begründet die Verwobenheit von ICF und bio-psycho-sozialen Modells wie folgt: „Die

hier immer noch von einer Reproduktion des ‚medizinischen Blicks‘ (Foucault 2011) gesprochen werden. Dies ist primär darin begründet, dass auch die ICF, als das Instrument der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dazu da ist, Behinderung und Krankheit von Menschen technisch zu erfassen und eben genau dies tut. Somit wird auch in der ICF letzten Endes immer zwischen ‚behinderten‘ und ‚nicht behinderten‘ Menschen unterschieden, womit diese die Dichotomie fortschreibt und somit diskursiv reproduziert (siehe auch Trescher 2015b, S. 18). Darüber hinaus hat auch das in den Disability Studies verbreitete sogenannte soziale Modell beziehungsweise sozialwissenschaftliche Modell von Behinderung, dessen bekanntester Vertreter Michael Oliver (1990) ist und das Behinderung als „Produkt sozialer Organisation“ (Waldschmidt 2006, S. 86) und somit als „social creation“ (Shakespeare 2010, S. 268) versteht, einen „essentialistischen Kern“ (Waldschmidt 2006, S. 89), welcher dazu führt, dass Behinderung – immer noch – als je individuelles Problem adressiert wird, „das in irgendeiner Weise der ‚Lösung‘ bedarf“ (Waldschmidt 2006, S. 89; siehe auch Trescher 2017b)<sup>3</sup>). Dies kann auch das sogenannte kulturelle Modell von Behinderung, das „die Relativität und Historizität von Kategorisierungs- und Stigmatisierungsprozessen“ (Waldschmidt 2006, S. 91) mit dem Ziel ihrer Infragestellung in den Vordergrund stellt (Waldschmidt 2006, S. 92), nicht überwinden, obwohl es ebendies für sich beansprucht (Waldschmidt 2006, S. 91ff; siehe auch Waldschmidt 2017, S. 24ff). Dies liegt wiederum darin begründet, dass es kein Verständnis davon bereitstellen kann, wie Behinderung vom Subjekt entkoppelt formuliert werden kann.

- 
- ICF ist dank des zugrundeliegenden bio-psycho-sozialen Modells nicht primär defizitorientiert, also weniger eine Klassifikation der ‚Folgen von Krankheit‘. Vielmehr klassifiziert sie ‚Komponenten von Gesundheit‘: Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) sowie Umweltfaktoren“ (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2017).
- 3 Vereinzelt problematisieren dies auch VertreterInnen des sozialen Modells selbst, wie beispielsweise Shakespeare (2010), wenn er ausführt: „The social model’s benefits as a slogan and political ideology are its drawbacks as an academic account of disability (Shakespeare 2010, S. 269). Er geht sogar so weit festzustellen, dass „the social model has now become a barrier to further progress“ (Shakespeare 2010, S. 272), weshalb er seine Weiterentwicklung fordert (Shakespeare 2010, S. 272f; siehe auch Goodley 2017).

Das der hiesigen Studie zugrundeliegende Behinderungsverständnis versteht Behinderung nicht als etwas, was einem Subjekt innewohnt, sondern als eine sich vollziehende Praxis (Trescher 2017e). Es kann demnach gesagt werden, dass sich Behinderung als (immer machtvoller<sup>4</sup>) Prozess in Diskursen vollzieht. Behinderung vollzieht sich dann, wenn (durch machtvolle Praxen) ein Subjekt oder eine Gruppe von Subjekten von (im je konkreten Fall bezugsrelevanten) Diskursen oder Diskursen inhärenten Wirkmechanismen ganz oder teilweise ausgeschlossen wird (Trescher 2017b). Behinderung ist folglich theoretisch auflösbar, indem diesen Prozeduren des Ausschlusses (Foucault 2003c, S. 11) begegnet und Diskursteilhabe ermöglicht wird. Ein solches Verständnis von Behinderung hat auch zur Folge, dass Menschen, welche bislang nicht als behindert bezeichnet wurden, (in bestimmten Situationen) als behindert hervorgebracht werden können<sup>5</sup>. Mit der Idee, Behinderung als Praxis zu begreifen, wird Behinderung somit von einem (medizinisch-biologischen) Behindert-sein entkoppelt und als je situatives Behindert-werden verstanden, welches grundsätzlich auf jeden zutreffen kann<sup>6</sup>. Behinderung respektive die Praxis des Behindert-werdens meint dabei eine äußere Perspektive, im Sinne der Manifestation von Diskursteilhabebarrieren. Das meint hier sowohl die Zulassung oder Nicht-Zulassung zu Diskursen als auch die den Diskursen inhärenten Wirkmechanismen beziehungsweise die Ordnung innerhalb von Diskursen (siehe Kap. 2.1). Diese Ordnung

- 
- 4 Macht ist in diesem Verständnis „nicht etwas, was man erwirbt, wegnimmt, teilt, was man bewahrt oder verliert“ (Foucault 2003b, S. 94) und ist somit nichts, was einzelnen Personen oder Institutionen innewohnt. Macht ist vielmehr produktiv und vollzieht sich in der Praxis als Netz von diskursiven Beziehungen – „weil sie von überall kommt, ist die Macht überall“ (Foucault 2003b, S. 94).
  - 5 Erneut kann hier das Beispiel des Wahlrechts herangezogen werden, denn sogenannte AusländerInnen werden in Deutschland pauschal vom Wahlrecht ausgeschlossen (§ 12 des Bundeswahlgesetzes [BWahlG]). Diese werden durch diese Statuszuweisung an der politischen Partizipation ‚behindert‘.
  - 6 Folglich geht es in dieser theoretischen Idee nicht darum, einzelne Personengruppen, zum Beispiel Menschen mit Behinderung, (grundsätzlich) als ‚ausschlussgefährdet‘ zu benennen (dies mag in der Lebenspraxis so sein und wird hier auch nicht infrage gestellt), vielmehr geht es darum, grundsätzlich die dieser Benennung inhärente Konstruktion von Behinderung infrage zu stellen.

des Diskurses, die wie oben dargelegt über äußere und innere Ausschließungssysteme reguliert wird, trägt dazu bei, dass einzelnen Subjekten Teilhabe an (allgemeinen) Diskursen erschwert oder verwehrt wird, was wiederum den Vollzug von Behinderungspraxen bedeutet und folgende Fragen nach sich zieht: Was darf in Diskursen gesagt werden? Wer wird zum Diskurs zugelassen und wer nicht? Wer darf sich oder kann sich im Diskurs äußern und wird gehört? „Wichtig ist, dass es beim Verständnis von ‚Diskursbehinderung‘ nicht nur um die Problematik der (mehr oder minder eingeschränkten) Zugangsmöglichkeiten zu Diskursen geht, sondern auch um Möglichkeiten der Aneignung, durch die Diskurse letztlich gestaltet und (mit) hervorgebracht werden“ (Trescher 2018b). Konkret betrifft das unter anderem die Frage danach, wer in welchen Diskursen gehört wird und wer welche tatsächlichen Gestaltungsmöglichkeiten hat (siehe hierzu ausführlich Foucault 2003c, S. 11ff). Darüber hinaus muss dabei jedoch auch immer die subjektive Erfahrung des Behindert-werdens, die je individuell erlebt und wahrgenommen wird, betrachtet werden, denn Behinderung ist auch das, „was sich als Erfahrung von und mit Behinderung niederschlägt, sich in Biografien und Karrieren verfestigt, was Gegenstand und Bedingung von Anpassungen, Bewältigungsstrategien, Leiden oder Widerstand [...] darstellt“ (Groenemeyer 2014, S. 154; siehe diesbezüglich auch Shakespeare 2010, S. 270). Das Verständnis von Behinderung als eingeschränkte beziehungsweise als eingeschränkt erlebte Diskursteilhabe bezieht sich auf eine Unterscheidung von ‚allgemeinen‘ und ‚besonderen‘ Diskursen, wobei sich ‚Diskursbehinderung‘ zunächst auf ‚allgemeine‘ Diskurse bezieht. Dies wird im Folgenden weiter ausgeführt.

### **3.3 VON ALLGEMEINEN UND BESONDEREN DISKURSEN**

Unter allgemeinen Diskursen sind Diskurse gefasst, zu denen jedes Mitglied einer Gesellschaft Zugang haben sollte (eine normative Komponente zeichnet sich hier bereits ab). Besondere Diskurse sind dagegen solche Diskurse, die eines bestimmten Wissens und/oder bestimmter Qualifikationen bedürfen und deren Zugang so durch bestimmte Teilhabevoraussetzungen reguliert ist (Trescher 2017f, S. 182).

Diskurse sind von allgemeiner Art, wenn jedes Gesellschaftsmitglied (im habermasschen Sinne) entsprechend die Möglichkeit zur (vollen) Teilhabe hat. Dies setzt voraus, dass (möglichst) keine Verknappung der sprechenden Subjekte innerhalb einer Gesellschaft erfolgt (Foucault 2003c, S. 26). Die (unscharfen) Grenzen des Gesamtgesellschaftsdiskurses bilden dann aber dennoch Grenzen des allgemeinen Diskurses<sup>7</sup>, über welchen schließlich auch die sprechenden Subjekte im Diskurs begrenzt werden. Besondere Diskurse sind dementgegen solche, in welchen auch innerhalb einer Gesellschaft die sprechenden Subjekte verknapppt werden können.

Link (u.a. 1999, 2005) unterscheidet in ähnlicher Weise zwischen ‚Spezialdiskursen‘, ‚Interdiskursen‘ und ‚Elementardiskursen‘. „Spezialdiskurse tendieren gerade aufgrund der Spezialität ihres Wissens [...] zum Vorherrschen der Denotation und der Eindeutigkeit (klare Definitionen, Operationalisierbarkeit usw.), während Interdiskurse umgekehrt Spezialwissen überbrückende, integrative Funktionen bedienen und vor allem an Subjektapplikationen gekoppelt sind“ (Link 1999, S. 155). Dagegen sind Elementardiskurse eine Verbindung „historisch-spezifische[n] Wissen[s] (seit geraumer Zeit vor allem von den naturwissenschaftlich-technischen Diskursen und Praktiken gespeist) mit dem sogenannt anthropologischen Alltagswissen (über allgemeinste Lebensstrategien, Liebe, Familie, rudimentäre as-sociative Solidaritäten und Kollisionen usw.)“ (Link 2005, S. 91). Waldschmidt et al. (2006) übernehmen diese Differenzierung, ziehen jedoch in Anlehnung an Elias (1978) die Bezeichnung ‚Alltagsdiskurse‘ der Benennung ‚Elementardiskurse‘ vor (Waldschmidt et al. 2006, S. 203f). Die AutorInnen verstehen Alltagsdiskurse „als die entscheidende gesellschaftliche Institution zur strukturellen Verkopplung von Subjekt, Wissen und Macht“ (Waldschmidt et al. 2006, S. 204).

Die Unterscheidung zwischen verschiedenen Diskursen nach Link (1999, 2005) respektive in Erweiterung Waldschmidt et al. (2006) erscheinen nachvollziehbar, aber für den hiesigen Gegenstand nur bedingt gebräuchlich. Die Frage, welche letztlich immer eine normative bleibt, wer an welchen Diskursen teilhaben können sollte, bleibt in beiden Fällen ungeklärt. Dies liegt (mitunter) daran, dass (a) Alltagsdiskurse nicht trennscharf von anderen Diskur-

---

<sup>7</sup> Siehe hierzu ausführlich Habermas (2016b, 2005, 1998, 1996) sowie Rawls (2002).

sen unterschieden werden können und (b) nicht für jede sozio-kulturell-historisch einzigartige Situation gesagt werden kann, dass Teilhabe daran (und nur daran) für alle Menschen ermöglicht werden muss (das normative Element fehlt hier). Es wird sich hier aus den genannten Gründen für die etwas ‚einfachere‘ Unterscheidung zwischen allgemeinen und besonderen Diskursen entschieden, zumal sie für die hiesige Figur ‚Behinderung als Praxis‘ am gebräuchlichsten erscheint. Die Entscheidung darüber, welche Diskurse als allgemein und welche als besonders gelten (sollten), ist eine, wie ausgeführt, contingente und sozio-kulturell-historisch normative. Damit ist sie auch immer eine Frage der Moral und diese muss entlang einer Idee der Gerechtigkeit beantwortet und in der Praxis entschieden werden<sup>8</sup>. Das heißt, es ist schlussendlich (auch) immer eine politische Entscheidung (Forst 1994, S. 215ff; Forst 2005, S. 24ff), welche Diskurse allgemein und welche besonders sind. Eine Frage, die sich hierbei ganz grundsätzlich stellt, ist, inwiefern und durch welche Instanzen der Zugang zu Diskursen respektive Diskursteilhabe durch innere Mechanismen von Diskursen reguliert werden kann, darf, soll und oder muss.

### **3.4 INKLUSION ALS DEKONSTRUKTION UND KRITISCHE PRAXIS**

Inklusion wird hier nicht als eine moralische Idee entworfen, die besagt, dass alle Menschen an allen Diskursen teilhaben sollen. Vielmehr geht es darum, Inklusion als gegenläufige Praxis zu Behinderung zu verstehen. Inklusion ist folglich ein Prozess, der verschiedentlichen Behinderungspraxen entgegentritt. Es geht also darum, Behinderung als Praxis machtvoll zu wenden.

*Inklusion ist die Dekonstruktion von Diskursteilhabebarrieren.* In dieser dekonstruktionslogischen Herangehensweise wird der Bezug zu Butler (u.a.

---

8 Zum Thema Gerechtigkeit siehe auch Rawls (2017), der unter den „Anwendungsverhältnisse[n] der Gerechtigkeit“ (Rawls 2017, S. 148) diejenigen Bedingungen formuliert, die über die Verteilung von Gütern entscheiden. Dazu braucht es „Grundsätze, um zwischen den verschiedenen Gesellschaftsordnungen zu entscheiden, die diese Verteilung der Güter bestimmen, und um eine Übereinkunft über die richtigen Anteile zustande zu bringen“ (Rawls 2017, S. 149). In ebenjennem Verhältnis wird Gerechtigkeit konstituiert.

1991) gesucht, die das Verständnis von Dekonstruktion, wie Derrida (u.a. 2016) es entwarf, als Begriff und Praxis weiterentwickelt hat (Reckwitz 2008a, S. 89ff). Dekonstruktion meint dabei in Anlehnung an Derrida zunächst ein Kofferwort aus den Begriffen ‚Destruktion‘ und ‚Konstruktion‘ (Ehrenspeck 2001, S. 25) und ist insofern eine Praxis des Infragestellens, die „Ambivalenzen und Widersprüche aufdeckt“ (Zima 2016, S. 1; siehe auch Saar 2007, S. 167). Dekonstruktion fordert folglich „eine Bejahung der Differenz und des Differierens“ (Zirfas 2001, S. 50) und zielt darauf ab, „das Denken von innen her für das zu öffnen, was dieses seit jeher ausgeschlossen hat, um dem anderen gerecht werden zu können“ (Zirfas 2001, S. 50). Dekonstruktion ist dabei kein (methodisches) Regelwerk, Dekonstruktion „ist vielmehr ein bewegliches, sich jeweiligen Kontexten anpassendes Lesen (Handeln), das auf diese Art eine Alternative zum totalisierenden Zugriff allgemeingültiger Methoden entwickeln will“ (Engelmann 1990, S. 27). Dieses ‚kritische Lesen‘ bedeutet letztlich, „das Vorherrschende [...] in seiner gesellschaftlichen Funktion zur Aufrechterhaltung der herrschenden Norm(alität) sowie in seinen Konstitutions- und Konstruktionsprozessen zu untersuchen, dabei Ausgeschlossenes zu erkennen und Hierarchisierungen aufzuweichen“ (Hartmann 2001, S. 80f). Inklusion als Praxis der Dekonstruktion von Diskursteilhaberbarrieren geht also immer mit einem kritischen Infragestellen jener Strukturen und Praxen einher, die Behinderung als Praxis reproduzieren. Denn Kritik ist „die Kunst der reflektierten Unfähigkeit“ (Foucault 1992, S. 15) und hat somit „die Funktion der Entunterwerfung“ (Foucault 1992, S. 15). Inklusion ist also kritisch, „da sie nicht nur die Handlungspraxis, sondern auch (Herrscharts-)Systeme sowie deren Funktionen in Frage stellt“ (Trescher 2017a, S. 51). Inklusion als Prozess ist krisenhaft für alle beteiligten Subjekte und Diskurse, bedeutet sie doch immer den Aufbruch bestehender Ordnungen und somit letztlich Diskursverschiebung.