

3. (Geistige) Behinderung als diskursive Praxis

Behinderung, so auch geistige Behinderung, wird in Forschung und Praxis, je nach AutorIn, irgendwo zwischen ‚Behindert-Sein‘ und ‚Behindert-Werden‘ verortet. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass es sich bei der Frage nach der Differenz zwischen ‚Behindert-Sein‘ und ‚Behindert-Werden‘ nicht gerade um eine neue Frage handelt. Ungeachtet dessen präsentiert sie sich (insbesondere im Kontext aktueller erziehungswissenschaftlicher und sozialpolitischer Debatten, welche sich mit dem Thema Inklusion befassen) als eine hoch aktuelle Frage. Im Rahmen des nun folgenden Kapitels soll ein Verständnis von (geistiger) Behinderung entfaltet werden, das diese als eine diskursive Praxis versteht und greifbar werden lässt. Hierfür erscheint es jedoch in einem ersten Schritt notwendig, darauf einzugehen, was es mit dem Begriff ‚Diskurs‘ auf sich hat (Kapitel 3.1). Es muss also zunächst darum gehen, das hier zugrundeliegende Diskursverständnis zu erörtern, um darauf aufbauend exemplarisch darzulegen, dass behinderte Identitäten diskursiv hervorgebracht werden (Kapitel 3.2). Aufbauend auf diesen Darstellungen wird es darum gehen, die scheinbar eheliche Verbindung zwischen Behinderung und Subjekt in Frage zu stellen, indem (geistige) Behinderung als Praxis reformuliert wird, die theoretisch jedem widerfahren kann und die je situativ ist – somit aber auch theoretisch auflösbar ist. Dies erfolgt anhand der Darstellung verschiedener Behinderungspraxen, die bereits im Zuge früherer Arbeiten offengelegt werden konnten (Kapitel 3.2.1, 3.2.2 sowie 3.2.3).

3.1 DER FOUCAULTSCHE DISKURSBEGRIFF

In der Breite der Geistes- und Sozialwissenschaft ist der Diskursbegriff ein häufig verwendeter Begriff, der (da er bereits Teil des allgemeinen Sprachgebrauchs zu sein scheint) oftmals nicht näher definiert wird. Dem steht allerdings gegen-

über, dass der Diskursbegriff „[w]ahrscheinlich [...] der Begriff mit dem größten Umfang an möglichen Bedeutungen“ (Mills 2007, S. 1) ist. In diesem Sinne ist er sowohl Teil der Alltagssprache als auch Bestandteil (fach)wissenschaftlicher Debatten, sodass insgesamt betrachtet durchaus von einem Bedeutungspluralismus des Diskursbegriffs gesprochen werden kann.

Unter dem Begriff ‚Diskurs‘ wird in sozialwissenschaftlichen Zusammenhängen gemeinhin „die Produktion sozialen Sinns [gefasst], verstanden als die symbolisch-sprachliche Darstellung, Vermittlung und Konstitution sozialer Gegenstände in kommunikativen Prozessen“ (Nonhoff und Angermüller 2014, S. 82). Der Diskursbegriff kann dabei in zweifacher Weise ausgelegt werden: einerseits als Dimension alles Symbolischen, andererseits als Rahmen einer je historischen Spezifik, im Sinne eines thematischen Kommunikationszusammenhangs (vgl. Lemke 1995, S. 6). Für den Kontext der vorliegenden Studie soll der zentrale Fokus der Darstellungen auf ein Verständnis des Begriffs ‚Diskurs‘ gelegt werden, welches sich an den Ausführungen Foucaults orientiert und von diesem über mehrere Werke hinweg entwickelt wurde.¹ Hervorzuheben ist dabei, dass sich die foucaultsche Idee von Diskurs stetig fortentwickelte, sodass es (strenggenommen) nicht ‚den‘ foucaultschen Diskursbegriff gibt, „wenngleich der besagte Wandel des Begriffes doch auch als Ausdifferenzierung, insbesondere hinsichtlich der zugrundeliegenden Argumentationsketten, zumindest teilweise aufeinander aufbauend gelesen werden kann“ (Trescher 2017b). Die Orientierung am foucaultschen Diskursverständnis scheint für den hiesigen Zusammenhang in zweifacher Hinsicht interessant zu sein. Einerseits deshalb, da Foucault seine Abhandlungen zur Entstehung, Reproduktion, Wirkmächtigkeit und Veränderbarkeit von Diskursen am Beispiel des gesellschaftlichen Umgangs mit Personen beschreibt, die als ‚wahnsinnig‘ galten. Andererseits auch „intrinsisch, ob der Theoriebildung im Sinne der Wandelbarkeit von Diskursen und damit auch von in diesen vorhandenen Behinderungsdefinitionen sowie, damit einhergehend, dem Umgang mit Behinderung“ (Trescher 2017b).²

-
- 1 Der Diskurs(begriff) wird von Foucault in zumindest fünf seiner (Haupt-)Werke nachgezeichnet und entwickelt: „Wahnsinn und Gesellschaft“ (1969) (erst erschienen 1961), „Die Geburt der Klinik“ (2011) (erst erschienen 1963), „Die Ordnung der Dinge“ (2012a) (erst erschienen 1966), „Die Archäologie des Wissens“ (1981) (erst erschienen 1969) sowie „Die Ordnung des Diskurses“ (2012b) (erst erschienen 1972). Für eine ausführliche Auseinandersetzung mit den einzelnen Werken Foucaults im Kontext ‚geistige Behinderung‘ siehe: Trescher 2015b, S. 261ff.
 - 2 Im Folgenden wird nicht auf jedes einzelne der erwähnten foucaultschen Werke eingegangen. Eine entsprechende Auseinandersetzung und damit verbundene Eröffnung

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass Foucault Diskurse als „eine Menge von Aussagen, die einem gleichen Formationssystem angehören“ (Foucault 1981, S. 156), versteht, wobei diese nicht „als Gesamtheit von Zeichen (von bedeutungstragenden Elementen, die auf Inhalte oder Repräsentationen verweisen), sondern als Praktiken zu behandeln [sind], die systematisch die Gegenstände bilden, von denen sie sprechen. Zwar bestehen diese Diskurse aus Zeichen; aber sie benutzen diese Zeichen für mehr als nur zur Bezeichnung der Sachen. Dieses *mehr* macht sie irreduzibel auf das Sprechen und die Sprache. Dieses *mehr* muß man ans Licht bringen und beschreiben“ (Foucault 1981, S. 74). Vor diesem Hintergrund ist der Diskurs betreffend des gesellschaftlichen Umgangs mit Menschen mit geistiger Behinderung nicht nur als das zu fassen, was in diesem Kontext gesprochen und geschrieben wird, sondern der Diskurs hat vielmehr eine gewisse Vollzugskraft. Diskurse werden insofern als ‚Praktiken‘ verstanden. Der Diskurs in Bezug auf den Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung hat eine gewisse Wirkmächtigkeit auf das Subjekt, welches entlang gesellschaftlicher Klassifikationssysteme als ‚geistig behindert‘ ausgewiesen wird. Der Zusammenhang ist dabei darin zu sehen, dass das im Diskurs Gesprochene ein gewisses Denken und damit auch eine gewisse Sichtweise auf geistige Behinderung bzw. Menschen, die mit dieser Statuszuweisung adressiert werden, hervorbringt. Der Vollzug der Wirkmächtigkeit von Diskursen tritt zum Beispiel auch darin hervor, dass im Kontext des Diskurses betreffend der Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung von einem Paradigma der Zuständigkeit gesprochen werden kann, das spezifische Subjekte und Institutionen als ExpertInnen für die Belange der Versorgung bzw. Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung erhebt (Trescher 2015b, S. 304ff). Durch diese Adressierung entfaltet der Versorgungsdiskurs seine Wirkmächtigkeit auf die (selbst den Diskurs mit erzeugenden) Subjekte und reproduziert diese damit als speziell Zuständige für den Gegenstand bzw. den je konkreten Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung. Konkret heißt das, dass sich (zum Beispiel) Sichtweisen auf den Gegenstand zwar auf der einen Seite an den Diskurs anpassen, auf der anderen Seite aber auch auf diesen einwirken. Der Diskurs ist also nicht statisch, sondern kontingent, was schlussendlich jedoch auch heißt, dass „sowohl der Diskurs um die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung als auch die Konstruktion ‚Behinderung‘ selbst wandelbar sind“ (Trescher 2017b).

von Verstehenszugängen für die Sonderpädagogik bzw. Disability Studies findet sich in: Trescher 2015b, S. 261ff. Der foucaultsche Diskursbegriff wird hier eher zusammenfassend dargestellt.

Weiterhin bleibt festzuhalten, dass sich in Diskursen „Prozeduren der *Ausschließung*“ (Foucault 2012b, S. 11) vollziehen.³ Im Grunde geht es dabei um eine externe Zulassung zum Diskurs bzw. um Vorgaben dahingehend, was im entsprechenden Diskurs erlaubt ist und was nicht. Es geht folglich auch um Bestimmungen dahingehend, wer an (je konkreten) Diskursen unter Umständen nicht aktiv teilhaben darf und dem somit die Möglichkeit genommen wird, die jeweiligen Diskurse mit zu gestalten. Foucault exemplifiziert seine Ausführungen am Beispiel ‚des Wahnsinnigen‘, dessen Wort im Diskurs keine Bedeutung zuteilwird (vgl. Foucault 2012b, S. 11f).⁴ Diese Praxen „haben die Funktion von Exklusionspraktiken“ (Seifert 2013) und fungieren für die Betroffenen, die dadurch ausgeschlossen werden, als Diskursteilhabebbarrieren.

Im Folgenden soll nun, aufbauend auf den bisherigen Darstellungen, ein Verständnis von (geistiger) Behinderung entfaltet werden, das diese als Diskurspraxis versteht.

3.2 (RE-)PRODUKTION VON GEISTIGER BEHINDERUNG

Rückblickend lässt sich sagen, dass sich im Laufe der Zeit unterschiedliche Definitionsansätze betreffend des Phänomens ‚geistige Behinderung‘ herausgebildet haben. Grob zuteilen lassen sich die verschiedenen Positionen dabei medizinisch-biologistisch-naturalistischen Perspektiven einerseits und gesellschaftlich-sozial-konstruktivistischen Ansätzen andererseits. Es ist der zweite Ansatz, dem sich im Kontext der vorliegenden Studie angeschlossen werden soll.

Aus einem medizinisch-biologistisch-naturalistischen Standpunkt heraus wird das Phänomen ‚geistige Behinderung‘ primär im Lichte einer naturgegebenen „körperlichen Schädigung oder funktionalen Beeinträchtigung“ (Waldschmidt 2006, S. 85) gesehen, welches als „schicksalhafter, persönliches Unglück [...] individuell zu bewältigen ist“ (Waldschmidt 2006, S. 85). Diese Bewältigung vollzieht sich dabei in erster Linie über „medizinisch-therapeutische Behandlung“ (Waldschmidt 2006, S. 85). Im Gegensatz hierzu wird geistige Behinderung aus einem sozialkonstruktivistischen Verständnis heraus nicht als naturgegebenes Faktum betrachtet, sondern als „gesellschaftlich hervorgebrachte

3 Foucault beschäftigt sich mit diesen insbesondere in seinem Werk „Die Ordnung des Diskurses“ (Foucault 2012b).

4 Dieses Beispiel kann auch auf einige Menschen mit (geistiger) Behinderung angewandt werden, deren Bedürfnisse innerhalb des Versorgungsapparats mitunter kaum gehört werden (vgl. Trescher 2015b, S. 143ff; Trescher 2017c, S. 180ff).

(und damit variable) Kategorie“ (Trescher 2015b, S. 18f), unter der Personen mit ähnlichen körperlichen Merkmalen subsumiert werden. Die Kategorie ‚geistige Behinderung‘ beschreibt „ein Label, welches unter (un)bestimmten Umständen auf einzelne Menschen übertragen wird und diese in ein spezielles System einleitet, welches gemäß des gesellschaftlich vorherrschenden Bildes von geistiger Behinderung arbeitet“ (Trescher 2015b, S. 18). Mit Blick auf das gegenwärtig bestehende Versorgungssystem bedeutet dies für die von der Kategorisierung Betroffenen oftmals einen Eintritt in ein mehr oder weniger umfassendes System aus mehr oder weniger geschlossenen Institutionen. Zwar wurden im Laufe der vergangenen Jahrzehnte zunehmend Anstrengungen hinsichtlich einer Auflösung bestehender exkludierender Lebensstrukturen unternommen, jedoch ist die Lebenssituation vieler Menschen mit geistiger Behinderung auch bis zum heutigen Tag noch sehr stark von „Institutionalisierung, Überwachung und Regulierung, Fremdbestimmung und Exklusion gekennzeichnet“ (Trescher 2017c, S. 15). Hiervon betroffen sind letztlich alle Lebensbereiche – sei es der Bereich des Wohnens (vgl. Trescher 2015b; 2017c), des Arbeitens oder der Freizeit (vgl. Trescher 2015b). Angesichts dessen lässt sich sagen, dass die Subsumtion unter dem Label ‚geistige Behinderung‘ für die jeweils betroffenen Personen, nicht zuletzt aufgrund des nur (stark) eingeschränkten Zugangs zu lebenspraktisch üblichen Lebensbereichen und -entwürfen, weitreichende Konsequenzen nach sich zieht. Diese manifestieren sich unter anderem darin, dass die Kategorisierung „eine Beeinträchtigung der lebenspraktisch üblichen Persönlichkeitsentwicklung zur Folge haben und damit maßgeblich zur Behinderung der Identitätsbildung beitragen“ (Trescher und Börner 2016; vgl. auch Rösner 2014, S. 85) kann, „da sich das persönliche Entwicklungspotential nur innerhalb der diskursiv determinierten, ‚behinderten‘ Grenzen entfalten kann“ (Trescher und Börner 2014). Das unter dem Label ‚geistige Behinderung‘ subsumierte Subjekt wird, indem es innerhalb bestimmter Institutionen bestimmten Strukturen, Abläufen und Handlungspraxen ausgesetzt wird, auf einen bestimmten (gesellschaftlich vordefinierten) „Horizont möglicher Identitäten“ (Rösner 2014, S. 141) festgelegt; die Kategorie gerinnt, aufgrund der hieran geknüpften (häufig umfassenden) Lebensstrukturen, „zum Fixpunkt der Identitätsentwicklung“ (Trescher und Börner 2014). Geistige Behinderung wird an dieser Stelle zu einer Ordnungskategorie, welche diskursiv hervorgebracht wird und „Normalitäten [erzeugt], die zu gesellschaftlichen Praktiken der Ein- und Ausschließung führen“ (Rösner 2014, S. 9). Eine zentrale Funktion spielen dabei die von Foucault beschriebenen Mechanismen der Klassifikation, Anordnung und Verteilung (vgl. Foucault 2012b, S. 17). Auf Grundlage dessen ist das als ‚geistig behindert‘ klassifizierte Subjekt als „performativer Effekt diskursiver und institutioneller Praktiken [zu betrach-

ten], die als dichtes Netz von Zuschreibungen die Selbst- und Fremdwahrnehmung einer Gruppe von Individuen hervorbringen“ (Rösner 2014, S. 140). Für den hiesigen Kontext bedeutet das, dass ‚geistige Behinderung‘ nicht im Sinne eines naturgegebenen, manifesten ‚Behindert-Seins‘ zu begreifen ist. ‚Geistige Behinderung‘ ist vielmehr als ein fortlaufender Prozess des ‚Behindert-Werdens‘ zu denken, wobei mannigfaltige Wirkmechanismen und Faktoren zum Tragen kommen, die hier als Behinderungspraxen benannt werden. Im Nachfolgenden sollen einige dieser Behinderungspraxen auf unterschiedlichen Ebenen nachgezeichnet und näher behandelt werden, wobei unmittelbarer Bezug auf verschiedene Studien genommen wird, in denen entsprechende Praxen identifiziert und empirisch belegt werden konnten.

3.2.1 Subjektivierungspraxen in (totalen) Institutionen der Behindertenhilfe

Grundsätzlich kann mit Blick auf die Gesamtergebnisse beider in Kapitel 2 vorgestellter vorangegangener Studien gesagt werden, dass trotz der strukturellen Unterschiedlichkeit der untersuchten Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe deutliche Gemeinsamkeiten herausgearbeitet werden konnten. Diese bestehen in erster Linie darin, dass alle Institutionen (sowohl ‚klassische‘ Wohnheime als auch Heime mit moderneren Wohngruppenkonzepten) durch überwachende und regulierende Strukturrahmen gekennzeichnet sind und insgesamt viele Merkmale aufweisen, die sie entlang der Ausführungen Goffmans (1973) als totale Institutionen erscheinen lassen.⁵ Ihre Totalität gewinnen die Wohneinrichtungen über ihre umfassende Wirkmächtigkeit, welche sich aus der umfassenden Umschließung und Organisation des Lebens der dort lebenden Menschen ergibt. Es sind gerade diese totalen Strukturmerkmale, welche im Kontext des stationären Wohnens von Menschen mit geistiger Behinderung ein zentrales Strukturproblem darstellen, wirken die jeweiligen Strukturrahmen doch subjektivierend auf die in ihnen lebenden Menschen. Als besonders problematisch präsentieren sich dabei Praxen der Überwachung und Regulierung sowie auch Objektivierungs- und Infantilisierungspraxen, denen in der Folge einzeln nachgegangen werden soll.

Den primären Ausgangspunkt von *innerinstitutionellen Überwachungs- und Regulierungspraxen* bildet der übergeordnete Funktionsplan der Institutionen (vgl. Goffman 1973, S. 7), in welchem sämtliche Abläufe und Routinen festgeschrieben sind und der den reibungslosen Ablauf der Einrichtung sicherstellen

5 Gleiches konnte in einer anderen Studie (Trescher 2013b) auch für Altenheime im Kontext der Lebenssituation von Menschen mit Demenz herausgearbeitet werden.

soll. Es ist ebendieser Plan, der das Leben der BewohnerInnen organisiert und damit in letzter Konsequenz auch reguliert (vgl. Rohrmann 2006, S. 187; Mair und Roters-Möller 2007, S. 221ff). Beispielhaft herangezogen werden können etwa detailliert ausgearbeitete Pläne bezüglich der Pflege oder der nahrungstechnischen Versorgung der BewohnerInnen (vgl. Trescher 2013b, S. 85; 2017c, S. 78). Solche Organisations- und Ablaufpläne führen in letzter Konsequenz zu einer gewissen Gleichschaltung des Lebens der BewohnerInnen. Sie reduzieren Individualität und führen die Lebensverläufe und -umstände der BewohnerInnen zusammen (vgl. Trescher 2017c, S. 82; 2017d; Dederich 2011, S. 148). Dabei unterstehen die BewohnerInnen einer beinahe umfassenden Überwachung. So konnten beispielsweise viele Fälle dokumentiert werden, in denen ein selbstbestimmtes Verlassen der jeweiligen Wohneinrichtungen nicht möglich war, sondern zunächst eine Form der Abmeldung bei den MitarbeiterInnen erfolgen musste. Als Konsequenz bleibt, dass die Lebenswelt der BewohnerInnen zu weiten Teilen auf den ihnen bereitgestellten Lebensraum beschränkt bleibt (vgl. Trescher und Börner 2016). Das Protektorat der Institution wird nur in Ausnahmefällen verlassen. Erschwerend kommt hinzu, dass die BewohnerInnen innerhalb des ihnen bereitgestellten Lebensraums des Wohnheims nur über eine stark eingeschränkte Handlungsökonomie verfügen, was vor allem durch die dort vorherrschende Zentralversorgung hervorgerufen wird. In diesem Kontext konnte beispielsweise herausgearbeitet werden, dass die BewohnerInnen häufig nur begrenzten bzw. gar keinen freien Zugang zu Lebensmitteln haben und sich auch daran geknüpfte alltagspraktische Tätigkeiten (etwa das Einkaufen oder das Zubereiten der Mahlzeiten) losgelöst von ihnen vollziehen. Es sind Praxen, die einer Entwicklung zu einem unabhängigen und zu Selbstbestimmung fähigen Selbst entgegenstehen, führen sie in letzter Konsequenz doch zu der Etablierung eines Abhängigkeitsverhältnisses zwischen BewohnerInnen und Institution bzw. den dort tätigen MitarbeiterInnen und können damit eine ‚erlernte Hilflosigkeit‘ (vgl. Seligman 2004) begünstigen (vgl. Trescher und Börner 2016). Abschließend bleibt festzuhalten, dass die Praxen der Überwachung und Regulierung im innerinstitutionellen Kontext umfassend an Praxen der Dokumentation geknüpft sind, welche im Institutionsalltag eine übergeordnete Rolle einnehmen. Hierunter fällt insbesondere das Anlegen und Pflegen von Akten/ Daten der BewohnerInnen, die ihrerseits den Ausgangspunkt für entsprechende Handlungen/ Interventionen von Seiten der Institution bieten. Dies bringt weiterführende Problemstellungen mit sich, die jedoch erst an späterer Stelle (Kapitel 2.2) explizit aufgegriffen werden sollen.

Objektivierungspraxen gehen unmittelbar mit der strukturellen Überwachung und Regulierung der BewohnerInnen einher. In diesem Sinne offenbaren sich

Objektivierungen der BewohnerInnen bereits in den oben benannten Ablaufplänen, die einen Blick auf die BewohnerInnen mit sich bringen, die diese als Versorgungsobjekte erscheinen lassen. Es wurde in den beiden vorangegangenen Studien herausgearbeitet, dass „sich die befragten MitarbeiterInnen primär als ErbringerInnen von Hilfeleistungen [verstehen], welche im Heimalltag meist physisch definiert sind“ (Trescher 2015b, S. 232ff; 2017c, S. 124). Die Orientierung an einem ‚Abarbeiten‘ der vorgegebenen Pläne in dem gegebenen zeitlichen Rahmen führte in den untersuchten Fällen (zwangsläufig) dazu, dass pädagogische Arbeitsanteile von den interviewten MitarbeiterInnen lediglich als Nebentätigkeit verstanden wurden, welche als eine Art ‚Bonus‘ im Alltag in Erscheinung tritt und insofern nur am Rande stattfindet (vgl. Trescher 2015b, S. 254). So berichtete eine interviewte Person (die explizit für die Freizeitgestaltung der BewohnerInnen zuständig war) beispielsweise davon, dass innerhalb des Institutionsalltags (neben anfallenden Versorgungsdiensten) etwa eine Stunde an frei gestaltbarer Zeit zur Verfügung steht, welche zur Freizeitgestaltung der BewohnerInnen genutzt werden kann (vgl. Trescher 2015b, S. 229ff). Dies unterstreicht den zentralen Versorgungscharakter der Institution und hebt die Stellung der BewohnerInnen als Versorgungsobjekte hervor. Jene Versorgungspraxen vollziehen sich dabei entlang (intrainstitutioneller) Statuszuweisungen, die an die jeweilige Diagnosestellung der betroffenen Menschen geknüpft sind und bereits per se eine Objektivierung darstellen. Diese Statuszuweisung ist es letztlich, unter dem der einzelne Mensch zusammengefasst und entlang derer er verwaltet wird. Beispielhaft herangezogen werden kann etwa die Statuszuweisung ‚Mensch mit erhöhtem Hilfebedarf‘ oder ‚Mensch mit herausforderndem Verhalten‘, welche ihrerseits bestimmte Zuweisungs- bzw. Umgangspraxen nach sich zieht – etwa die Zuordnung zu einer Wohngruppe (zum Beispiel einer sogenannten ‚Intensivwohngruppe‘) oder die Einbindung in bzw. die Ausschließung von bestimmte(n) innerinstitutionelle(n) Prozesse(n) (zum Beispiel Freizeitfahrten, Ausgänge aus dem Institutionsgelände usw.) (vgl. Trescher 2017c, S. 91). Objektivierungspraxen sind (ebenso wie die oben dargestellten Praxen der Überwachung, Regulierung und Fremdbestimmung) letztlich institutionell angelegte Formen der Demütigung (vgl. Trescher 2015a), die im Hinblick auf die Identitätsentwicklung des bzw. der Einzelnen kritisch zu reflektieren und als Behinderungspraxen zu kritisieren sind. Gleiches gilt auch für *Infantilisierungspraxen* der BewohnerInnen. Sowohl im Zuge der Studie „Freizeit als Fenster zur Inklusion“ (Trescher 2015b) als auch der Studie „Wohnräume als pädagogische Herausforderung“ (Trescher 2017c) konnte empirisch belegt werden, dass Menschen mit geistiger Behinderung in institutionellen Wohnkontexten immer wieder verschiedenen Formen der Infantilisierung ausgesetzt sind (vgl. Trescher

2017c, S. 128f; 2015b, S. 222).⁶ Diese Infantilisierungen sind zum Teil bereits strukturell angelegt, vollziehen sich zum Teil aber auch in der direkten Interaktion zwischen Personal und BewohnerInnen. Als immer wiederkehrendes Beispiel kann unter anderem angeführt werden, dass sich von Seiten der Institution bereitgestellte Freizeitaktivitäten für die BewohnerInnen oftmals nur auf ein gemeinsames Malen oder Basteln beschränken (vgl. Trescher 2017c, S. 128f; 2015b, S. 230).⁷ Ein weiteres Beispiel findet sich in der Vergabe von Taschengeld, die häufig im Kontext des Wohnens mit geistiger Behinderung vorgefunden werden kann (vgl. Trescher 2017c, S. 128f; 2015b, S. 232). Diese Praxen, welche in der routinemäßigen Lebenspraxis eher im Umgang mit Kindern anzutreffen sind, setzen sich auf der räumlichen Gestaltungsebene fort. In diesem Zusammenhang sind die Gemeinschaftsräume der BewohnerInnen häufig durch Basteleien der BewohnerInnen geschmückt. „Die räumliche Gestaltung (Aufhängen von Basteleien, Sticker am Fenster etc.) und Einrichtung der Gemeinschaftsräume und BewohnerInnenzimmer sind infantilisierend bzw. wenn ‚frei‘ und ‚selbst‘ gewählt, Ausdruck von infantil reproduzierter Subjektivität“ (Trescher 2017c, S. 128f). Es offenbart sich hier ein (Re-)Produktionsmechanismus infantiler Subjektivität: Die BewohnerInnen tragen durch das Anfertigen jener Basteleien selbst zu einem gewissen Grad zur Aufrechterhaltung der infantilisierenden Umgebung bei, womit sie selbst „Teil der Reproduktionsschleife infantiler Subjektivität werden“ (Trescher 2017d).

3.2.2 ‚Bürokratiebehinderung‘ und die bürokratische Überformung des Subjekts

Im Vorangegangenen wurde dargelegt, dass Institutionen der Behindertenhilfe in ihren alltäglichen Abläufen auf vielfache Weise behindernde Lebensstrukturen bereitstellen, die ihrerseits auf die BewohnerInnen wirken bzw. dazu führen (können), dass diese in ihrer Identitätsentwicklung und Lebensführung behindert werden. Im Folgenden soll nun ein Aspekt aufgegriffen werden, der bereits in den vorherigen Darstellungen (zumindest am Rande) zum Vorschein kam und

6 Auch hier sei darauf verwiesen, dass im Zuge ähnlicher Studien zum Umgang mit demenziell erkrankten Menschen sehr ähnliche Praxen identifiziert wurden (vgl. Trescher und Hauck 2016; 2015b; Trescher 2014a).

7 Es erscheint klar, dass es sich hierbei um eine Infantilisierungspraxis handelt, die gerade auch dem bereits kritisierten begrenzten zeitlichen Rahmen geschuldet ist, welcher in intrainstitutionellen Kontexten für eine Gestaltung von ‚Freizeit‘ zur Verfügung steht.

seinerseits als Behinderungspraxis identifiziert werden kann. Dieser Aspekt besteht darin, dass die untersuchten Einrichtungen allesamt bürokratisch wirksam werdende Gebilde darstellen, die die BewohnerInnen auf unterschiedlichen Ebenen auf einen technischen Gegenstand reduzieren, der wiederum im Rahmen des Institutionsalltags bearbeitbar ist. Die BewohnerInnen werden innerhalb des Institutionsalltags „als EmpfängerInnen einer Dienstleistung konstruiert, auf die sie selbst [...] keinen Einfluss haben, der sie also zum Beispiel auch nicht kündigen können, sollten sie mit der Leistung unzufrieden sein. Dies hat in gewisser Weise eine Reduktion der BewohnerInnen zu Verwaltungsobjekten, an denen sich bürokratische Praxis vollzieht, zur Folge“ (Trescher 2017d). Die BewohnerInnen werden auf zu dokumentierende Fakten reduziert, entlang derer die handlungspraktischen Abläufe der Einrichtung (so zum Beispiel die spezifische Betreuungspraxis) ausgerichtet wird (vgl. Niediek 2010, S. 290). Die Arbeit in den Institutionen wird hierdurch primär auf das Abarbeiten eines ‚Pflichtenkatalogs‘ reduziert. Dies wiederum verhindert ein je individuelles Sich-einlassen auf den/die jeweilige/n BewohnerIn – die pädagogische Arbeit mit dem einzelnen Menschen tritt in den Hintergrund. Als besonders problematisch erscheint hierbei der allgegenwärtige Dokumentationszwang in Bezug auf den innerinstitutionellen Alltag. Vorkommnisse jeglicher Art sowie Handlungsanweisungen und Vorschriften, welche detailliert den Alltag regeln, müssen dokumentiert werden. Dies wiederum macht große Teile des Arbeitsalltags der MitarbeiterInnen aus (vgl. Trescher 2017c, S. 154). Es ist gerade dieser bürokratische Verwaltungsdiskurs, der die Subjekte als singularisierte Objekte (re-)produziert (vgl. Titchkosky 2007, S. 46; Oliver und Barnes 2012, S. 100ff). Die geistige Behinderung wird zu einem „measurable problem“ (Titchkosky 2007, S. 48), an dem die Handlungspraxis der InstitutionsmitarbeiterInnen ansetzen kann. Dies bringt eine Konstruktion von geistiger Behinderung mit sich, die diese als ‚persönliche Tragödie‘ (u.a. Oliver 1990, S. 14) erscheinen lässt, welche je individuell (entlang der gesetzten ‚objektiven Kriterien‘) bewältigt bzw. kompensiert werden kann bzw. muss. „In medical practice, social service provision, or any other administrative structure, disability is ‘enframed’, carved from this primordial state of being and brought to presence as an orderable and manageable thing“ (Abrams 2015, S. 14). Klar ist dabei, dass „diese Strukturprobleme (auch) von außen an die Institution herangetragen und auf einer höheren Ebene, nämlich der Ebene der bürokratischen Verwaltung, (mit)verursacht werden. Vorschriften, wie beispielsweise Dokumentationszwang und vieles mehr, beeinflussen die innerinstitutionelle Lebenspraxis nachhaltig und sind zu einem Großteil für die Konstruktion der BewohnerInnen als Versorgungs- und Verwaltungsobjekte (mit) verantwortlich. Dem bürokratischen Verwaltungsdiskurs zugrundeliegende Geset-

zestexte bzw. ihm inhärente Formulare, Handreichungen etc. tragen zu einer (Re-)Produktion dieser massiven Objektivierungen bei und befördern außerdem einen medizinisch-naturwissenschaftlichen Blick auf Behinderung“ (Trescher 2017c, S. 173). Die Fokussierung des Institutionsalltags auf die reibungslose Versorgung der BewohnerInnen verdeutlicht, wie das zu betreuende Subjekt bürokratisch zerlegt wird. Das einzelne Subjekt tritt hinter dem Label ‚geistig behindert‘ zurück und es vollzieht sich eine „bürokratische Überformung des Subjekts“ (Trescher 2017d). Das institutionalisiert lebende Subjekt wird ‚bürokratie-behindert‘, da die MitarbeiterInnen „immer mehr für ‚die Akte‘ als für das zu betreuende Subjekt“ (Trescher 2017c, S. 174) arbeiten. Es zeigt sich hieran jedoch auch, dass diese Problematik nur bedingt auf der Ebene der konkreten Einzelinstitution zu lösen ist, da es vielmehr „äußere Vorgaben einer (Behinderung als bürokratisches Problem erfassenden) Gesellschaft und ihrer mit Versorgung reagierenden Subsysteme [sind], welche [...] Behinderung am Subjekt direkt sowie über Vorgaben für die pädagogische Praxis indirekt hervorbringen“ (Trescher 2017c, S. 162).

3.2.3 (Selbst-)Repräsentanz von Menschen mit geistiger Behinderung in der medialen Öffentlichkeit

Im nun folgenden Kapitel soll der Blick von der konkreten Lebenspraxis von Menschen mit geistiger Behinderung auf eine eher allgemein-gesellschaftliche Ebene verlagert werden. Ungeachtet dessen soll auch hier der Frage nach der diskursiven (Re-)Produktion von geistiger Behinderung nachgegangen werden, wobei das Augenmerk auf die Ebene des medial-öffentlichen Diskurses verschoben wird. Gestützt wird sich dabei unter anderem auf die Ergebnisse des Forschungsprojekts „Repräsentanz von geistiger Behinderung“ (Trescher 2017b), in dem der Frage nach der Darstellung von Menschen mit geistiger Behinderung in Print- und Onlinemedien nachgegangen wurde. Innerhalb des Forschungsvorhabens wurden 20 Print- und Onlinemedien aus den Bereichen ‚Qualitätspresse‘ (Tages-/ Wochenzeitungen), ‚Boulevardpresse‘ (zum Beispiel Brigitte, Super Illu) sowie ‚Magazine‘ (zum Beispiel NEON, Spiegel) anhand sequenzanalytischer Verfahren untersucht.

Als Quintessenz der Auswertung kann festgehalten werden, dass die Darstellung von Menschen mit geistiger Behinderung innerhalb der untersuchten Formate hoch different ist und keine übergreifende bzw. allgemeingültige Form der Inszenierung identifiziert werden kann. Deutlich wurde jedoch, dass nur wenige der untersuchten Print- und Onlinemedien Menschen mit geistiger Behinderung (unter anderem auch) als handlungsautonome Subjekte und jenseits einer kind-

lich-infantilen Konstruktion präsentieren. Stattdessen finden sich häufiger Darstellungen, die Menschen mit geistiger Behinderung im Lichte einer ‚besonderen Normalität‘ inszenieren. Deutlich wurde diese Konstruktion gerade in Beiträgen, in denen die (gemessen an der routinemäßigen Lebenspraxis) ‚normale‘ Leistung der dargestellten Menschen als ‚besonders‘ inszeniert wird – das heißt, die jeweiligen Personen ungeachtet ihrer geistigen Behinderung ‚sogar‘ zu jener Leistung im Stande sind. Beispielhaft herangezogen werden kann in diesem Fall etwa der Artikel der Bild-Zeitung „TV-Star trotz Down-Syndrom“ (Brockötter 2012). Die geistige Behinderung des adressierten TV-Stars wird hier als Eigenschaft benannt, welche von diesem zunächst ‚überwunden‘ bzw. ‚kompensiert‘ werden musste, um eine ‚besonders normale‘ Fernsehkarriere zu ermöglichen bzw. zu erreichen. Hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang beispielsweise auch jene Beiträge, in denen der sportliche Wettkampf von Menschen mit geistiger Behinderung zentrales Thema ist. Beispielhaft kann hier der Beitrag „Down-Sportlerfest mit Teilnehmerrekord“ (Becker 2015) genannt werden. Im Versuch, Menschen mit geistiger Behinderung als sportlich und leistungsorientiert darzustellen, wird häufig die erbrachte sportliche Leistung als ‚für jemanden mit Behinderung besonders gut‘ hervorgehoben. Menschen mit geistiger Behinderung werden also nach einer imaginären Sondernorm bewertet, wobei die Bewertung scheinbar immer sehr positiv ist. Den überwiegenden Teil der Darstellungen machten jedoch Konstruktionen von geistiger Behinderung aus, die Menschen mit geistiger Behinderung auf die ein oder andere Art und Weise als defizitär und infantil präsentieren. Dabei ist es gerade Letzteres, das sich durch alle untersuchten Beiträge (unabhängig von Ausrichtung und AdressatInnen des Mediums) zieht. Exemplarisch dargestellt werden soll diese Form der infantilen Inszenierung von Menschen mit geistiger Behinderung an einem etwas ausführlicheren Beispiel, welches dem Onlinemedium Bild.de entnommen wurde. Dort heißt es in der Überschrift eines Beitrags: »Der geistig behinderte Andre F. (21) aus Waltrop kam nie zu Hause an« (ohne Verfasser 2014). Bereits auf einen ersten Blick wird klar, dass es sich bei dem Artikel um eine Vermisstenanzeige handelt. Auffällig ist bei näherer Betrachtung, dass die ‚geistige Behinderung‘ des Andre F. als zentrales Charakteristikum der Person inszeniert wird – wird diese doch sogar vor dem Namen benannt. Weiterhin auffällig ist, dass der/die LeserIn der Vermisstenanzeige lediglich den Vornamen des Vermissten genannt bekommt, was bei einer Person, die bereits im Erwachsenenalter ist, eher als unüblich einzustufen ist – hat dies doch zur Folge, dass die vermisste Person bei einem potentiellen Aufeinandertreffen lediglich bei ihrem Vornamen angesprochen werden kann, was für einander fremde, erwachsene Personen nicht als gängige Praxis bezeichnet werden kann. Es handelt sich hierbei nicht um eine alters-

bzw. erwachsenengemäße Form der Ansprache und ist als Infantilierungspraxis des Andre F. einzustufen. Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass sich hierin jedoch eine relativ weit verbreitete Problematik manifestiert. Konkret: das unbeachtete Duzen von Menschen mit geistiger Behinderung, was sich unter anderem auch in professionellen Kontexten wiederfinden lässt.

Die Vermisstenanzeige wird folgendermaßen fortgeführt: *„Wo ist Andre F. aus Waltrop? Seit der 21-jährige geistig behinderte Andre F. am Montag gegen 16 Uhr seinen Arbeitsplatz in Datteln verließ, wird er vermisst. Der junge Mann wollte vom Neumarkt mit der Buslinie SB 24 nach Waltrop fahren. Zu Hause kam er jedoch nicht an. Andre verhält sich gegenüber fremden Personen sehr zurückhaltend und spricht von sich aus andere Personen nicht an“* (ohne Verfasser 2014). Zur weiterführenden Veranschaulichung soll hier lediglich ein Aspekt aufgegriffen werden: Aus dem Anzeigentext kann entnommen werden, dass Andre F. unter äußerst protektiven Strukturen lebt – kann doch nur so das Erscheinen einer Vermisstenanzeige bereits kurz nach seinem vermeintlichen Verschwinden erklärt werden. Es existieren Personen, die detailliert über den Tagesablauf und die Routinen des Herrn F. informiert sind und auch über deren Einhaltung wachen bzw. (wie im vorliegenden Fall) bei einem Bruch mit diesen umgehend entsprechende Maßnahmen einleiten. Es wird klar, dass für Herrn F. eine Opferrolle konstruiert wird, die ihn als hilflose sowie schutzbedürftige Person erscheinen lässt. Grundsätzlich muss jedoch festgehalten werden, dass es (gerade für Personen jüngeren Alters) nicht ungewöhnlich erscheint, nicht direkt nach Dienstschluss den Heimweg anzutreten, sondern die (Frei-)Zeit nach der Arbeitstätigkeit ggf. auch spontan anderweitig (zum Beispiel mit einem Treffen mit FreundInnen) zu gestalten bzw. andernorts zu verbringen. Diese Option wird im Kontext der vorliegenden Anzeige jedoch ausgeschlossen; das Abweichen des Herrn F. von dem festgelegten Zeitplan wird zur unmittelbaren Krise, deren Ausdruck die geschaltete Vermisstenanzeige ist. Über die gesamte Anzeige hinweg wird für den erwachsenen Herrn F. eine kindlich-infantile Identität konstruiert. Es handelt sich hierbei um eine Konstruktion die (wie bereits angemerkt) in fast allen der ausgewerteten Beiträge zum Vorschein kommt, sodass hier (auch in Anlehnung an die Ergebnisse weiterer Studien (vgl. Trescher und Börner 2016; Börner 2015; Scholz 2010; Bosse 2006; Bartmann 2002) gesagt werden kann, dass die Repräsentanz von Menschen mit geistiger Behinderung in der medialen Öffentlichkeit eine primär infantile ist.

In einer weiteren Arbeit des Autors (vgl. Trescher 2016c; 2015c; 2014b), in der sich unter anderem mit der Analyse von medialen Selbstkonstruktionen von Menschen mit geistiger Behinderung beschäftigt wurde, wurde zudem herausgearbeitet, dass auch dort primär kindlich-infantile Darstellungen vorherrschen,

wobei es gerade Inszenierungen waren, die eher der Phase der Adoleszenz zuzurechnen sind. In diesem Sinne drehen sich die von den AutorInnen verfassten Beiträge eines Magazins häufig um das Thema ‚Coolness‘. So schreibt einer der AutorInnen beispielsweise: „Ich trage meine Haare wie James Bond. Das ist cool“ (Tietjen 2011, S. 9). Weitere Themen lassen sich den Bereichen ‚Verliebtsein‘, ‚Sexualität‘ oder ‚Partybesuche‘ zuordnen. Beispielhaft hierfür sei ein Ausschnitt aus einem Beitrag einer 40jährigen Autorin genannt: „Ich Gundi stelle mir vor, dass ich zu meiner Party 20.000 Besucher einlade, und dann mit denen bis Morgens um 10 Uhr 30 feiere“ (Breul 2011, S. 17).

Anhand der bisherigen Darstellungen sollte verdeutlicht werden, dass Menschen mit geistiger Behinderung zwar in unterschiedlichsten Kontexten und zum Großteil auch auf unterschiedliche Art und Weise in den Medien präsentiert werden, vielen Inszenierungen jedoch ein gemeinsamer Kern innewohnt – und dies in der Regel unabhängig davon, ob die Inszenierung selbst- oder fremdbestimmt ist. Dieser gemeinsame Kern besteht in einer kindlich-infantilen Darstellungsform. Die zentrale Problematik, die sich aus dieser Form der Repräsentanz ergibt, ist, dass mediale Inszenierungen bestimmte Praxen des Umgangs mit Menschen mit geistiger Behinderung (re-)produzieren. Besonders deutlich wurde dies an der dargestellten Vermisstenanzeige, in welcher infantilisierende Handlungspraxen gegenüber der adressierten Person gewissermaßen zwangsläufig vorgegeben werden. Die untersuchten medialen Angebote stellen ein spezielles Wissen bereit, sodass sie „quasi als Drehbücher oder Skripts für soziales Handeln dienen und daher selbst wieder zur Interpretationsfolie für Erkenntnisbildungs- und Verstehensprozesse werden“ (Dederich 2012, S. 45) können. Besonders wirkmächtig sind diese medial bereitgestellten Deutungsmuster im Kontext von Menschen mit geistiger Behinderung deshalb, da angesichts der spezifischen Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung kaum alternative Begegnungsräume gegeben sind und die Medien „im Regelfall den einzigen Zugang zum Mysterium ‚geistige Behinderung‘ bieten“ (Trescher und Börner 2016). Es lässt sich somit sagen, dass mediale Inszenierungen von geistiger Behinderung (insofern sie überhaupt stattfinden⁸) ein infantiles Bild und Verständnis der Betroffenen reproduzieren, welches scheinbar auch (durch Praxen vermittelt) von Menschen mit geistiger Behinderung selbst übernommen wird. Hie-

8 Auch das Ergebnis, dass Menschen mit geistiger Behinderung insgesamt nur sehr wenig in der deutschen (Print-)Medienlandschaft auftreten, ist durch diese ‚diskursive Nicht-Präsenz‘ Teil einer besonderen (im Sinne von nicht gängigen) Hervorbringung von geistiger Behinderung; kurz gesagt: Diskurspräsenz von Menschen mit geistiger Behinderung ist nicht Teil der routinemäßigen Lebenspraxis.

rauf verweisen wiederum die Untersuchungsergebnisse zur Selbstrepräsentanz. „Die infantile Repräsentanz wird so selbst zur Behinderungspraxis und manifestiert eine diskursiv hervorgebrachte Ordnungskategorie“ (Trescher 2017b). Die mediale Inszenierung von Menschen mit geistiger Behinderung ist insofern (ebenso wie die in Kapitel 3.2.1 und 3.2.2 kritisierten Praxen) ebenfalls wirkmächtiger Teil eines in sich geschlossenen Kreislaufs, der das Phänomen ‚geistige Behinderung‘ immer wieder aufs Neue hervorbringt.

