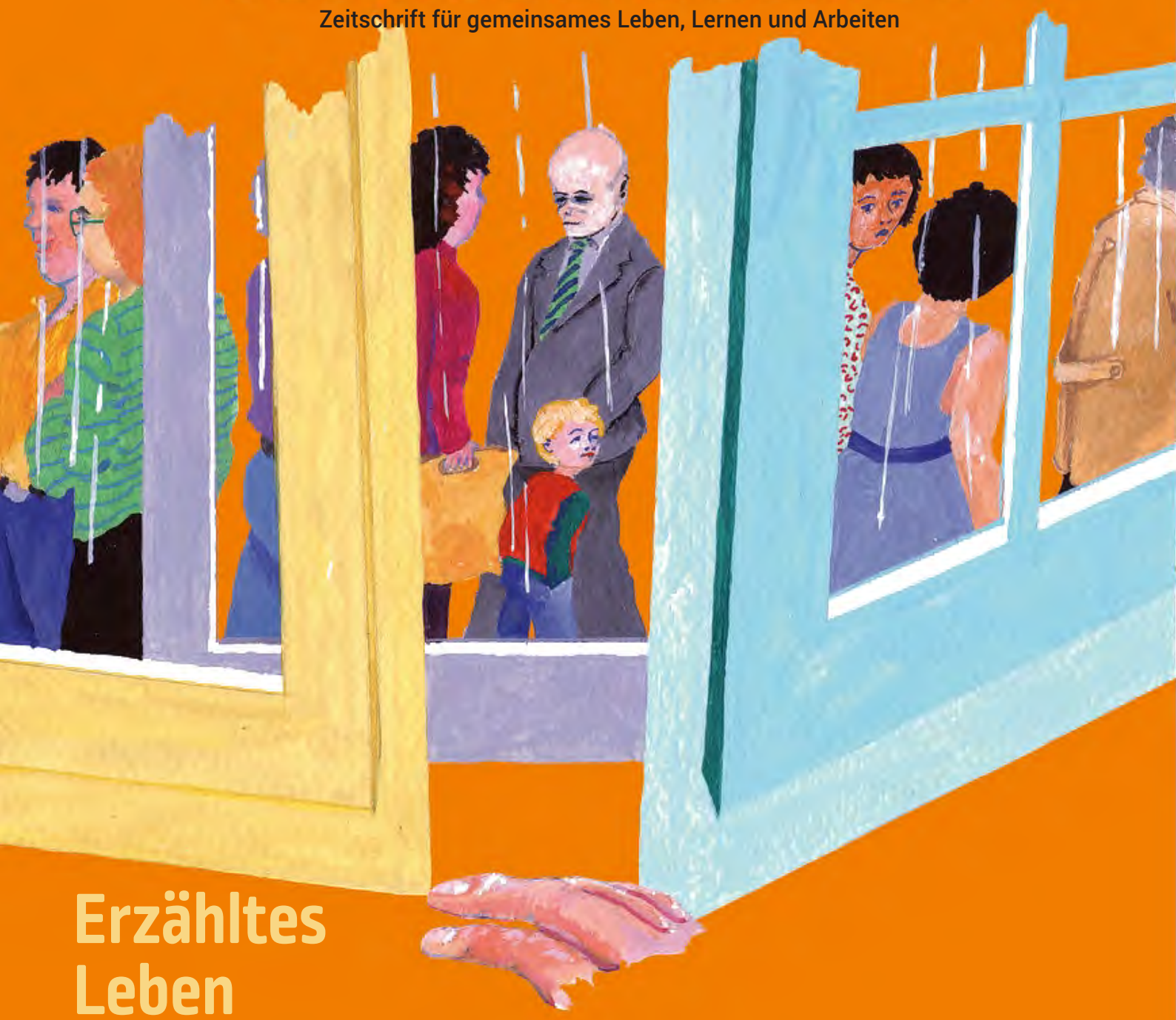
Nr. 1/2017

www.behindertemenschen.at

40. Jahrgang

behinderte menschen

Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten



Erzähltes Leben

ZUM THEMA:

„Mich hat man meistens links liegen gelassen“

Zwischen Verzweiflung und Hoffnung: Ehemalige Förderschüler

Lebensentwürfe von Menschen mit „geistiger“ Behinderung

„So lange, bis ich nicht mehr kann“

IM MAGAZIN:

„Die mit dem behinderten Kind“

Laufstege des Lebens – Mode von Designern im Rollstuhl

Universitäten – Behinderte Menschen in Lehre und Forschung

Kunsthandwerk im Schatten der Tempel – Kambodscha

P.b.b. · GZ 14Z040023 M · Erscheinungsort Graz · Verlagspostamt 8020 Graz · ISSN 1561-2791 · Preis pro Nummer 12 Euro, außerhalb von Österreich 14 Euro, inkl. MWSt.

Hendrik Trescher

Lebensentwürfe von Menschen mit „geistiger Behinderung“

Wie genau gestaltet sich der Alltag von Menschen, die als „geistig behindert“ gelten? Welche je individuellen Biographien haben sie und welche Lebensentwürfe verfolgen sie? Und: Welche Rolle spielen Faktoren wie etwa familiäre Herkunft und Freundeskreis sowie die spezifische Wohn- und Arbeitssituation bzw. das Hilfesystem als Ganzes im Kontext der Herausbildung von Lebensentwürfen?

1 Hinführung

Das Leben vieler Menschen mit „geistiger Behinderung“ ist noch immer durch ein hohes Maß an Ausgrenzung gekennzeichnet, was nicht zuletzt oft bedeutet, dass weite Teile des Lebens unter der Aufsicht und Kontrolle eines elterlichen und/ oder pädagogisch-professionellen Protektorats verbracht werden (vgl. *Trescher* 2017a; 2017b; 2015a). Unterstützungs- bzw. Hilfesystemen kommt dabei eine ambivalente Rolle zu, denn diese bringen, ungeachtet ihrer unterstützenden Intention und Funktion, zwangsläufig auch lebenspraktische Einschränkungen mit sich (vgl. ebd.). Die vorangestellten Fragen zu beleuchten, war das Ziel der Studie „Lebensentwürfe von Menschen mit geistiger Behinderung“[1]. Im Zuge der Untersuchung wurden insgesamt 16 Lebensgeschichten von Menschen mit „geistiger Behinderung“ rekonstruiert und kritisch analysiert. Der Beitrag soll einen kurzen Abriss der herausgearbeiteten Ergebnisse vornehmen und hierüber einen ersten kleinen Einblick in die durchgeführte Untersuchung gewähren.[2]

2 Behinderung als diskursive Praxis

Ihren Ausgangspunkt fand die Studie „Lebensentwürfe von Menschen mit geistiger Behinderung“ in den Ergebnissen zweier vorangegangener Studien, von denen sich eine dezidiert mit der Freizeitsituation (*Trescher* 2015a) und eine mit der Lebenssituation von Menschen mit „geistiger Behinderung“ in Wohneinrichtungen (*Trescher* 2017a) beschäftigte. In beiden Untersuchungen wurde u. a. deutlich, dass die Strukturen des Hilfesystems teilweise maßgeblich mit dazu beitragen, „behinderte Identitäten“ (*Trescher* 2017a, 180) hervorzubringen, indem sie beispielsweise die persönliche Handlungsökonomie sowie den individuellen Entwicklungshorizont der betreuten Personen „auf einen engen, behinderten und behindernden, Rahmen“ (*Trescher* 2017a, 180) begrenzen (vgl. auch *Trescher* 2015a, 313ff). Im Zuge dieser beiden Arbeiten wurde, in Anlehnung an andere Forschungsarbeiten aus den Disability Studies (siehe etwa *Pfahl* 2011; *Bruner* 2005; *Freitag* 2005) sowie in Anlehnung an die Foucaultsche Diskurstheorie (vgl. etwa *Foucault* 2012; siehe ausführlich auch *Trescher* 2015a, 275ff), ein Behinderungsbegriff formuliert, der „(geistige) Behinderung“ als „machtvolle Diskurspraxis“ (*Trescher* 2017a, 181) fasst. Entlang dieses Verständnisses vollzieht sich Behinderung als Praxis immer dann, wenn „ein Subjekt oder eine Gruppe von Subjekten von (im je konkreten Fall bezugsrelevanten) Diskursen ganz oder teilweise ausgeschlossen wird“ (*Trescher* 2017a, 182; vgl. auch *Trescher* 2017c). „(Geistige) Behinderung“ wird, aus dieser Warte betrachtet, vom Subjekt entkoppelt. Sie wird nicht im Sinne eines naturgegebenen, manifesten „Behindert-Seins“ verstanden, sondern als ein Prozess, der durch eine Vielzahl von Wirkmechanismen hervorgebracht wird und sich letztlich in der Lebenspraxis vollzieht (vgl. auch *Trescher* 2017c). Ziel der Studie „Lebensentwürfe von Menschen mit geistiger Behinderung“ war es u. a. auch, den lebenspraktischen Vollzug von Behinderungspraxen anhand der eingehenden Beschäftigung mit möglichst kontrastiven Lebensgeschichten offenzulegen und zu beleuchten. Im Folgenden sollen nun einige der identifizierten Behinderungspraxen vorgestellt werden, wobei

> *Die Strukturen des Hilfesystems tragen maßgeblich mit dazu bei, „behinderte Identitäten“ zu entwickeln.*

klar gesagt werden muss, dass nicht jede der identifizierten Praxen immer und auf jeden untersuchten Fall zutrifft. Der qualitative Charakter der Untersuchung sei hiermit noch einmal explizit betont.

Institutionskarrieren

Eines der zentralen Auswertungsergebnisse, welches im Leben der betroffenen Personen als Behinderungspraxis wirkmächtig werden kann, findet sich darin, dass sich das Leben vieler interviewter Personen als „Institutionskarriere“ beschreiben lässt. So wurde zum Beispiel der Fall der Frau G[3] dokumentiert, die bereits im Alter von sieben Jahren in ein behinderungsspezifisches Kinderheim kam und von dort an ausschließlich in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe lebte (vgl. *Trescher* 2017b, 135ff). Heute ist Frau G 84 Jahre alt und hat 77 Jahre ihres Lebens in stationären Wohneinrichtungen gelebt. Darüber hinaus hat sie 44 Jahre lang in exklusiven Werkstätten gearbeitet und auch ihre Freizeit beinahe ausschließlich jenseits der Herkunftsfamilie (was vor allem einer räumlichen Distanz geschuldet war) und in behinderungsspezifischen Kontexten verbracht. Eine Folge dieser Lebensführung ist, dass – dies wurde auch an anderen Beispielen bei wesentlich jüngeren Personen deutlich (vgl. etwa *Trescher* 2017b, 147ff) – es zu einer eingeschriebenen Abhängigkeit vom Hilfesystem sowie zu einer Entfremdung von der allgemeinen Lebenswelt kommt, die insbesondere der lebenslänglichen räumlich-sozialen Distanz geschuldet ist. So führt ein Leben, das sich als Institutionskarriere bezeichnen lässt, vermehrt dazu, dass eine Lebensführung jenseits der Strukturen der Behindertenhilfe nicht (mehr) als möglicher Lebensentwurf für die betroffenen Personen gegeben ist. Die hervorgebrachten Lebensentwürfe beschränken sich mehr oder weniger ausschließlich auf das System der Behindertenhilfe. Es handelt sich hierbei um eine Behinderungspraxis, die trotz anhaltender Deinstitutionalisierungsbestrebungen noch immer (mehr oder minder stark ausgeprägt) vorzufinden ist (vgl. *Trescher* 2017b, 236ff).

Subjektivität, Abhängigkeitsverhältnisse und erlernte Hilflosigkeit

Eine weitere identifizierte Behinderungspraxis findet sich darin, dass die lebensgeschichtliche Gewöhnung an behinderungsspezifische Lebensräume zu etwas führen kann, das auch als „erlernte Hilflosigkeit“ (*Seligman* 2004) bezeichnet werden kann. Diese erlernte Hilflosigkeit resultiert dabei unter anderem aus einer Adaption des Subjekts an Lebensräume, die nur eine stark eingeschränkte persönliche Handlungsökonomie ermöglichen, was zur Folge haben kann, dass die Hoheit über die eigene Subjektivität (also quasi eine gewisse „Zuständigkeit“ für die eigene Person) Dritten übertragen wird und sich ein Selbstverständnis als aktives, eigenverantwortliches Subjekt nicht herausbildet. Beispielhaft kann hier der dokumentierte Fall der 24-jährigen Frau H benannt werden, die während des Interviews von einem Arztbesuch berichtet, bei dem sie eine Spritze erhalten bzw. Blut

Die hervorgebrachten Lebensentwürfe beschränken sich mehr oder weniger ausschließlich auf das System der Behindertenhilfe.

abgenommen bekommen hatte. Frau H wusste dabei nicht, weshalb sie eine Spritze bekam bzw. warum ihr Blut abgenommen wurde. Dies war für sie jedoch nicht weiter problematisch. Sie war und ist es gewohnt, dass Entscheidungen für sie getroffen werden bzw. sich im Hinblick auf die privaten Belange ihres Lebens um sie gekümmert wird – sei es von Seiten der Institution oder des Elternhauses (dies betrifft ebenfalls alltagspraktische Dinge wie die Vereinbarung von (Arzt-)Terminen, die Zubereitung von Mahlzeiten oder das vorausgehende Einkaufen). Indem ihr alltagspraktische Aufgaben und Herausforderungen qua Status abgenommen werden, wird eine Selbstermächtigung verhindert und Behinderung (re-)produziert. Eine selbstbestimmte Lebensführung sowie die Entwicklung von Lebensentwürfen jenseits des Lebensbereichs „geistige Behinderung“ wird hierdurch maßgeblich beeinträchtigt (vgl. *Trescher* 2017b, 242ff).

Zur Besonderheit der Lebenssituation in stationären Intensiv-Betreuungsstrukturen

Besonders wirkmächtig werden Institutionsstrukturen bei denjenigen, die dort im hohen Maße Unterstützungsleistungen erhalten und gleichsam auf das Hilfesystem angewiesen sind; Menschen die „intensiv“ betreut werden. Beispielhaft kann hier der Fall des Herrn

Die lebensgeschichtliche Gewöhnung an behinderungsspezifische Lebensräume kann zu „erlernter Hilflosigkeit“ führen.

M angeführt werden: Herr M musste nach seinem Eintritt in eine Wohngruppe der stationären Intensivbetreuung sieben Jahre auf einen Platz in einer Tagesförderstätte warten, weshalb sich sein Leben ausschließlich auf die Wohngruppe beschränkte, die er eigenständig nicht verlassen darf. Diesbezüglich äußerte die interviewte Bezugsassistenz des Herrn M: „*Das heißt, nachdem er zu uns in die Einrichtung kam, war er quasi sieben Jahre darauf angewiesen, dass wir mit ihm rausgehen und ihm so ein gewisses Programm bieten, also er war twentyfour/seven einfach in der Einrichtung*“ (Z. 142–149). Besonders problematisch ist nun, dass eine personenorientierte Beschäftigung mit den BewohnerInnen nur sehr bedingt durch die MitarbeiterInnen gewährleistet werden kann, was an verschie-

denen Fallbeispielen herausgearbeitet wurde (vgl. *Trescher* 2017b, 254f). Herr M, der sich verbalsprachlich nicht intersubjektiv nachvollziehbar ausdrückt, vereinsamt so.

Lebensraum „geistige Behinderung" als soziale Begrenzung der Lebenswelt?

Es wurde herausgearbeitet, dass es eine (scheinbar) kaum überwindbare Grenze zwischen der sozialen Lebenswelt von Menschen mit und Menschen ohne „geistige Behinderung" gibt. Gemeint ist hiermit, dass sich die Lebenswelt von Menschen mit „geistiger Behinderung" beinahe ausnahmslos auf den „Lebenskontext geistige Behinderung" beschränkt. Verdeutlicht werden kann dies etwa an dem Beispiel, dass statusgleiche bzw. diffuse Sozialbeziehungen[4], wie Partner- oder Freundschaften, beinahe ausschließlich zu anderen Menschen mit „geistiger Behinderung" geführt werden. An vielen Fallbeispielen wurde deutlich, dass Lebenswelten, die die erfahrbare Lebenswirklichkeit von Menschen mit „geistiger Behinderung" mehr oder minder ausschließlich auf den Lebensbereich „geistige Behinderung" beschränken (z. B. spezielle Partnerbörsen usw.) letztlich dazu führen, dass diese Grenze zwischen Menschen mit und Menschen ohne Behinderung immer wieder aufs Neue hervorgebracht wird. Auch hierdurch wird die Entwicklung von Lebensentwürfen maßgeblich beeinträchtigt und auf einen „behinderten" Kontext festgelegt.

Der Kontakt zur Mehrheitsgesellschaft als Krise und der Wunsch nach Normalität

Es wurde herausgearbeitet, dass die Zuschreibung einer (geistigen) Behinderung für das jeweilige Subjekt hochgradig krisenhaft sein kann. Es wurde deutlich, dass gerade für diejenigen Menschen mit „geistiger Behinderung", die verhältnismäßig viele Kontakte zu Lebenspraxen der Allgemeingesellschaft haben, die ihnen zugeschriebene Behinderung zur Belastung wird. So wurde beispielsweise der 33-jährige Herr D interviewt, der über den Verlauf des Interviews sehr deutlich den Versuch unternommen hat, ein „Image" (*Goffman* 1986, 10) von sich zu kreieren, das ihn als selbstständige, selbstbewusste und aktive Person erscheinen lässt. Diese Imagekonstruktion erfolgte vor allem durch den stetigen Verweis auf verschiedene Statussymbole (z. B. monetäre Ressourcen) und eine kontinuierliche Hervorhebung der Vertrautheit und Eingebundenheit in Lebenspraxen der Allgemeingesellschaft. Herr D versuchte sich als möglichst „normal" bzw. „nicht behindert" zu präsentieren, wobei diese Imagekonstruktion über den Verlauf des Interviews an vielen Stellen nicht aufrecht erhalten werden konnte, indem sich beispielsweise herauskristallisierte, dass die postulierte enge Einbindung in die Allgemeingesellschaft in dieser Form nicht gegeben ist. Als weiteres Beispiel kann Frau N angeführt werden, die den Kontakt zur Allgemeingesellschaft meidet, da sie dort Angst vor Abweisung und vor der Konfrontation mit ihrem „Behinderten-Status" hat. Dies führt dazu, dass sie extrem zurückgezogen lebt, obwohl sie sich (mehr) Sozialkontakte wünscht.

Es gibt eine (scheinbar) kaum überwindbare Grenze zwischen der sozialen Lebenswelt von Menschen mit und Menschen ohne „geistige Behinderung".

„Geistige Behinderung" und Bewährung

„Geistige Behinderung" bedeutet für viele der interviewten Personen eine ständige Bewährung (vgl. *Trescher* 2017b, 248ff). Veranschaulichen lässt sich das Ergebnis am Fall des 20-jährigen Herrn A, der ambulant betreut wird. Die Wohnsituation des Herrn A ist, trotz der eigenen Wohnung, durch (relativ) enge Überwachungspraxen gekennzeichnet (z. B. tägliche Besuche durch BetreuerInnen). Sein Alltag jenseits der Arbeit besteht zu weiten Teilen in der Abarbeitung und Einhaltung ihm vorgegebener Pläne, welche seinen Tagesablauf strukturieren. Darin ist festgehalten, wann er was zu tun hat. Einer dieser Pläne ist groß an seiner Badezimmertür angebracht. Die Einhaltung bzw. Abarbeitung dieses kleinteiligen (in diesem Fall) Hygiene-Plans wird täglich von den BetreuerInnen kontrolliert. Herr A sieht sich dadurch gefordert, die ihm vorgegebenen Pläne und Richtlinien in akribischer Art und Weise abzuarbeiten bzw. zu erfüllen und fürchtet (bei deren Nicht-Erfüllung) den Verlust der eigenen Wohnung – zumal er davon ausgeht, dass er, sollte er seine Wohnung verlieren, in ein Wohnheim übersiedeln müsste. Diesbezüglich äußert er: *„Also, ich will auf jeden Fall in meiner Wohnung bleiben. Und das ist mein Ziel"* (Z. 158–160). Herr A muss seine Fähigkeit, allein leben zu können, ständig unter Beweis stellen. Hier wird sehr deutlich, dass trotz der Hilfen, die diese Pläne für Herrn A bereitstellen, diese ihn auch als unmündig konstruieren und in seiner Subjektivität reproduzieren (vgl. *Trescher* 2015b). Diese Praxis wirkt sich dabei würdeerhaltend und würdeverletzend zugleich aus. Problematisch ist, dass routinemäßig alltägliche Fähigkeiten nicht als gegeben vorausgesetzt werden, sondern aufgrund der Statuszuweisung „geistig behindert" immer erst (und dies immer wieder über den Verlauf des Lebens) unter Beweis gestellt werden müssen. „Geistige Behinderung" wird somit zur unüberwindbaren Krise.

„Geistige Behinderung" bedeutet für viele der interviewten Personen eine ständige Bewährung.

„Geistige Behinderung“ geht in Deutschland mit Armut einher!

Das Zusammenspiel von Behinderung und Armut

„Geistige Behinderung“ geht in Deutschland mit Armut einher! Den interviewten Personen ist es sämtlich nicht möglich, von ihren Löhnen aus den Werkstätten bzw. den ihnen zugewiesenen Taschengeldern ein selbstständiges Leben zu führen. Stattdessen sind sie allesamt auf weitere Sozialleistungen angewiesen. Beispielhaft kann hier der Fall des ambulant betreuten 37-jährigen Herrn C genannt werden, der ausführt: *„Dank meiner Mutter geht es halbwegs. Da bekomme ich ein bisschen Geld, sonst wäre es zu knapp. In der Werkstatt verdienen wir nicht so viel Geld. Mein Opa gibt auch mal was dazu und mein Onkel auch“* (Z. 232–241). Nur so kann er zu einem gewissen Grad an allgemeingesellschaftlichen Lebenspraxen teilhaben (etwa der halbwegs regelmäßige Besuch eines Fitnessstudios oder des lokalen Kinos). Armut stellt eine zentrale Problematik im Leben von Menschen mit „geistiger Behinderung“ dar, die nicht nur einer Teilhabe der Personen unmittelbar im Weg steht, sondern darüber hinaus auch Ablösungsprozesse von der Herkunftsfamilie und damit Selbstständigkeit bzw. Unabhängigkeit verhindert.

Wo das Hilfesystem passt – Menschen, denen es „gut“ geht

Ungeachtet des bisher dargestelltem, muss festgehalten werden, dass im Rahmen der Auswertung auch Fälle dokumentiert werden konnten, in denen sich die Ausgestaltung des Hilfesystems hinsichtlich der persönlichen Lebensentwürfe als „passend“ erweist, was wiederum heißt, dass die Personen in ihren je individuellen Lebenslagen aufgefangen werden, entlang ihrer individuellen Bedürfnisse Unterstützung erhalten und sich in ihrer Lebenssituation wohlfühlen. Veranschaulicht werden kann dies etwa am Fall des 24-jährigen Herrn F, der ambulant betreut wird. Herr F wohnte bis zu seinem 22. Lebensjahr bei seiner Mutter, bis beide im Anschluss an einen Wohnungsbrand für ein halbes Jahr in eine Notunterkunft ziehen mussten. Nachdem die Reparaturarbeiten durchgeführt waren, zog er nicht wieder mit seiner Mutter zusammen, sondern wurde durch eine Mitarbeiterin des ambulanten Dienstes, der ihn zu dieser Zeit betreute, dabei unterstützt, sich eine eigene Wohnung zu suchen und stattdessen dort einzuziehen. Die Mitarbeiterin begleitete ihn bei der Bewältigung alltäglicher Krisen, die ihm zuvor durch die Mutter „abgenommen“ wurden. Beispielhaft benennt Herr F etwa das morgendliche Aufstehen, wurde er doch Zeit seines Lebens morgens von der Mutter geweckt. Hierzu führt er aus: *„Hm weiß nicht, äh hatte irgendwie bisschen Schiss, dass ich irgendwie verschlafe und nicht rechtzeitig auf Arbeit und sowas bin“* (Z. 88–89). Gemeinsam mit seiner Betreuerin überwand er diese Krisen und führt nun seit ca. eineinhalb Jahren ein zunehmend selbstständiges Leben, was sich nicht zuletzt auch in seinen nun deutlich elaborierteren Lebensentwürfen niederschlägt. So ist Herr F beispielsweise die einzige interviewte Person, die einen Kinderwunsch formuliert. Das Hilfesystem – hier vertreten durch die Betreuerin – ermöglichte es Herrn F, sich aus der engen, kindlichen Bindung zur Mutter zu lösen und sich zunehmend selbst zu ermächtigen. Bedeutsam erscheint, dass sich die Betreuerin mit voranschreitender Selbstständigkeit aus seinem Leben zurückzieht, sodass aus der zuvor gemeinsamen Krisenbewältigung zunehmend eine eigenstände Krisenbewältigung wird, was wiederum konstitutiv für eine „erwachsene“ Subjektivität ist (vgl. *Oevermann* 2009, 40).

3 Von Lebensentwürfen und Behinderungspraxen

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass sich Lebensentwürfe von Menschen mit „geistiger Behinderung“ als ebenso individuell präsentieren (können), wie bei Menschen ohne „geistige Behinderung“. Dies war in dieser Form zu erwarten. Gleichzeitig wurde auch klar, dass die Frage nach den persönlichen Lebensentwürfen unweigerlich mit der spezifischen Lebenssituation bzw. dem Alltag der betreffenden Person zusammenhängt. Eine Person kann nur in dem Rahmen Lebensentwürfe entwickeln und formulieren, der für sie erfahrbar ist. Insofern erscheint es wenig verwunderlich, dass es lediglich diejenigen Interviewten waren, die ambulant betreut werden, die Wünsche und Zukunftsperspektiven jenseits des Lebensbereichs „geistige Behinderung“ formuliert haben. Hierzu gehört zum Beispiel der Wunsch des Herrn B, eine Arbeitstätigkeit jenseits der Strukturen einer Werk-

Es gibt auch Beispiele, in denen sich die Ausgestaltung des Hilfesystems hinsichtlich der persönlichen Lebensentwürfe als „passend“ erweist.

Eine Person kann nur in dem Rahmen Lebensentwürfe entwickeln und formulieren, der für sie erfahrbar ist.

statt für Menschen mit Behinderung wahrzunehmen (siehe *Trescher* 2017b, 92ff). Der bereits oben benannte Herrn A, dessen Lebensalltag im ambulant betreuten Wohnen sehr eng durch ihm vorgegebene Ablauf- und Regelpläne bestimmt ist, formuliert den Wunsch, mehr Selbstständigkeit in seinem Leben zu erfahren bzw. seinen Alltag verstärkt unabhängig zu gestalten. Derartige Wünsche wurden von den Menschen, die stationär betreut werden, nicht geäußert. Hier beschränken sich die formulierten Lebensperspektiven vor allem auf den Kontext der sie umgebenden Lebensstrukturen, d. h. etwa der Umzug von einem Doppel- in ein Einzelzimmer, wie im Fall der Frau O (siehe *Trescher* 2017b, 212ff). Gerade Menschen mit „geistiger Behinderung" sehen sich – so kann als Quintessenz der Studie festgehalten werden – in ihrem Leben vielfältigen Behinderungspraxen ausgesetzt, welche „behindernd" auf ihre Subjekt- und Identitätsentwicklung und damit auch auf ihre Lebensentwürfe wirken. Herausgearbeitet wurde jedoch auch, dass auch die Wirkmächtigkeit von Behinderungspraxen stets in Relation mit der individuellen Lebenssituation zu sehen ist und sich die Entfaltung der Wirkmächtigkeit insofern ebenfalls als individuell verschieden präsentiert. Demnach waren es beispielsweise nur die Personen, die ambulant betreut werden, bei denen der Zusammenhang von Armut und Behinderung als direkte Behinderungspraxis erfahrbar wurde, indem beispielsweise lebenspraktisch gängigen Freizeitinteressen (z. B. Kinobesuche o.Ä.) nicht oder nur stark eingeschränkt selbstständig nachgegangen werden kann. Bei Personen, die stationär betreut werden, scheitert die Wirkmächtigkeit der Behinderungspraxis Armut bereits oftmals daran, dass sie schlicht keine oder nur geringe Bezüge zur allgemeinen Lebenswelt haben, sodass entsprechende Freizeitaktivitäten nicht zum Repertoire einer möglichen freizeitlichen Betätigung gehören. Relevant ist darüber hinaus das Ergebnis, dass vorgegebene Strukturen, die in einem Fall „behindernd" wirksam werden, indem sie beispielsweise den Alltag der jeweiligen Person sehr eng vorgeben und eine Selbstentfaltung verhindern, sich in wiederum anderen Fällen als hilfreiche Stütze im Alltag erweisen können, die in der Folge als Ausgangspunkt für eine sukzessive Ablösung fungieren kann, an deren Ende ein (relativ) selbstbestimmtes Leben steht. Es stellt sich nun die Frage, welche Konsequenzen sich aus den Ergebnissen der hiesigen Studie für die pädagogische Praxis herleiten lassen.

4 Die Frage nach der pädagogischen Relevanz

Es muss allem voran die Frage gestellt werden, wie sich das bestehende Hilfesystem anders denken bzw. gestalten lässt, um Behinderungspraxen bestmöglich vorzubeugen bzw. zu verhindern. Zentrale Probleme scheinen dabei gerade in der Unflexibilität sowie der Totalität des Systems der Behindertenhilfe zu bestehen. In diesem Sinne erscheint es zum Beispiel problematisch, wie tiefgreifend und scheinbar endgültig sich Zuweisungen zum Hilfesystem gestalten und wie schwer sich selbst nur kleinere Veränderungen umsetzen lassen (sei es nur der Übergang von einem Doppel- in ein Einzelzimmer). Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass neue Wohn- und Betreuungskonzepte erforderlich sind, wobei es geboten scheint, sich verstärkt mit Zukunftsperspektiven und Entwicklungsmöglichkeiten von bereits bestehenden stationären Einrichtungen zu befassen. Es wurde deutlich, dass stationäre Einrichtungen auf unterschiedlichen Ebenen zu einer lebensweltlichen Abschottung der betroffenen Personen führen und auch Würdeverletzungen zum Teil bereits strukturell in ihnen angelegt sind (vgl. auch *Trescher* 2017a; 2017c; 2015a; 2015b). Letztlich sind jedoch auch Betreuungspraxen im ambulant betreuten Wohnen zu reflektieren, wie etwa am Fall des Herrn A deutlich wurde. Um den individuellen Lebenslagen von Menschen mit „geistiger Behinderung" gerecht werden zu können, bedarf es einer umfassenden Refokussierung des Subjekts im Hilfesystem (vgl. *Trescher* 2017a, 179ff; 2017b, 263ff). Im Handlungsalltag heißt das etwa, dass es vor allem darum gehen muss, das Subjekt in seiner je einzigartigen Lebenslage zu erfassen und unterstützende Maßnahmen entsprechend auszurichten bzw. umzugestalten.

Es muss vor allem darum gehen, das Subjekt in seiner je einzigartigen Lebenslage zu erfassen und unterstützende Maßnahmen entsprechend auszurichten.

Der oben skizzierte Fall des Herrn F, der von seiner Betreuerin sukzessive dabei unterstützt wird, sich selbst zu ermächtigen, ist für eine solche Subjektorientierung ein hervorragendes Beispiel. Praktisch Tätige stehen jeden Tag vor Herausforderungen, die sich aus ambivalenten Spannungsverhältnissen ergeben, in die ihr (pädagogisches) Handeln eingebunden ist. Hieran geknüpft ist beispielsweise die Problematik, wann Unterstützungsmaßnahmen als Behinderungspraxis wirksam werden und wann nicht und wie entsprechend darauf zu reagieren ist. Um mit diesen Ambivalenzen produktiv umgehen zu können, ist es erforderlich, eine kritisch-

reflexive Handlungspraxis im Einrichtungsalltag zu etablieren (etwa über Weiterbildungen oder [externe] Supervisionen), die einen fallverstehenden, rekonstruktiven Zugang wählen, der das Subjekt in den Fokus rückt und nicht nach Diagnosen oder Behinderungsausprägungen fragt (vgl. *Trescher* 2017b, 264f). In diesem Sinne gilt es auch die Rolle der Sonderpädagogik als solche kritisch zu reflektieren, wobei es auch um Fragen der „Professionsentwicklung im Rahmen der Inklusion“ (*Dederich/ Felder* 2016, 206) gehen muss.

Wird dem eingangs skizzierten Verständnis von Behinderung (als Praxis) ein Inklusionsverständnis gegenübergestellt, das Inklusion als einen Prozess auffasst, in dem genau diesen Behinderungspraxen entgegengetreten wird, heißt dies am Ende, dass Inklusion die Dekonstruktion von Diskursteilhabebarrieren ist (vgl. *Trescher* 2017b, 49ff; 2015a, 353). Hierfür bedarf es letztlich auch empirisch-kritischer Forschung, die sich der Lebenswirklichkeit von Menschen mit „geistiger Behinderung“ widmet und Behinderungspraxen offenlegt. Inklusion ist ein notwendiger, aber keinesfalls einfacher Prozess, der krisenhaft für alle Diskursbeteiligten ist. Damit ist aber auch klar, dass die Lebenssituation von Menschen mit „geistiger Behinderung“ keine reine Angelegenheit der Betroffenen, des Hilfesystems und der Sonderpädagogik ist. Inklusion ist eine allgemeingesellschaftliche Praxis, an deren Ende Teilhabemöglichkeiten aller potenziell diskursbeteiligter Subjekte stehen.

Literatur

Bruner, C. F. (2005): KörperSpuren. Zur Dekonstruktion von Körper und Behinderung in biografischen Erzählungen von Frauen. Bielefeld: Transcript.

Dederich, M./ Felder, F. (2016): Funktionen von Theorie in der Heil- und Sonderpädagogik. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (3). S. 196–209.

Foucault, M. (2012): Die Ordnung des Diskurses. Mit einem Essay von Ralf Konersmann. 12. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer.

Freitag, W. (2005): Contergan. Eine genealogische Studie des Zusammenhangs wissenschaftlicher Diskurse und biographischer Erfahrungen. Münster u. a.: Waxmann.

Goffman, E. (1986): Interaktionsrituale. Über Verhalten in direkter Kommunikation. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Oevermann, U. (2009): Biographie, Krisenbewältigung und Bewährung. In: Bartmann, S./ Fehlhaber, A./ Kirsch, S./ Lohfeld, W. (Hrsg.): „Natürlich stört das Leben ständig“. Perspektiven auf Entwicklung und Erziehung. Wiesbaden: VS, S. 35–55.

Oevermann, U. (2002): Professionalisierungsbedürftigkeit und Professionalisiertheit pädagogischen Handelns. In: Kraul, M./ Marotzki, W./ Schweppe, C. (Hrsg.): Biographie und Profession. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 19–63.

Pfahl, L. (2011): Techniken der Behinderung. Der deutsche Lernbehindertendiskurs, die Sonderschule und ihre Auswirkungen auf Bildungsbiografien. Bielefeld: Transcript.

Seligman, M. E. P. (2004): Erlernte Hilflosigkeit. 3. Aufl. Weinheim: Beltz.

Trescher, H. (2017a): Wohnräume als pädagogische Herausforderung. Lebenslagen institutionalisiert lebender Menschen mit Behinderung. 2. Auflage. Wiesbaden: VS.

Trescher, H. (2017b): Behinderung als Praxis. Biographische Zugänge zu Lebensentwürfen von Menschen mit „geistiger Behinderung“. Bielefeld: Transcript.

Trescher, H. (2017c): Von behindernden Praxen zu einer Reformulierung des Behinderungsbegriffs. In: Behindertenpädagogik 56 (1). Im Erscheinen.

Trescher, H. (2015a): Inklusion. Zur Dekonstruktion von Diskursteilhabebarrieren im Kontext von Freizeit und Behinderung. Wiesbaden: Springer VS.

Trescher, H. (2015b): Die Würde des Privaten. Zur Diskussion institutionalisierter Lebensbedingungen von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. In: Behindertenpädagogik 54 (2). S. 136–153.

Fussnoten

1 Aus der Studie hervorgegangen ist die Schrift „Behinderung als Praxis. Biographische Zugänge zu Lebensentwürfen von Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘“ (*Trescher* 2017b).

2 Für eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse siehe: Trescher 2017b, 235ff.

3 Die Zuweisung von Buchstaben zu Personen erfolgte in alphabetischer Reihung und orientierte sich an der Gliederung des Abschlussberichts (*Trescher* 2017b). Es handelt sich folglich nicht um eine gekürzte Form des Klarnamens.

4 Zur Differenz zwischen spezifischen und diffusen Sozialbeziehungen siehe: Oevermann 2002, 40.

Hendrik Trescher

PD Dr. phil.

Soziologe und Pädagoge, er lehrt und forscht als Privatdozent an der Goethe-Universität Frankfurt. Seine Forschungsgebiete sind: Inklusionsforschung, politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen, Pädagogik bei kognitiven Beeinträchtigungen („geistige Behinderung“; „Demenz“), Methoden qualitativer Sozialforschung, sozialwissenschaftliche (insbesondere institutionssoziologische) Grundlagen der (Sonder-) Pädagogik, Disability Studies, Subjekt- und Diskursforschung. Mehrjährige Erfahrungen in der pädagogischen Begleitung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sowie in der Organisations-Beratung und Entwicklung von verschiedenen Institutionen im Sozialwesen. U.a. 2016 ausgezeichnet mit dem Forschungspreis der „Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft zur Förderung der Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.“ für das Buch: Inklusion. Zur Dekonstruktion von Diskursteilhabebarrieren im Kontext von Freizeit und Behinderung. Wiesbaden: Springer VS, 2015.