

Benachteiligung in Familie und Gesellschaft
aus der Sicht
körperbehinderter Erwachsener

Eine qualitative Studie
zu den Lebenswelten behinderter Menschen

Dissertation

zur Erlangung des Grades der Doktorin der Philosophie
im Fachbereich Sozialwissenschaften der Universität Hamburg

vorgelegt von

Marita Fritz

aus Sommerfeld/Niederlausitz

Hamburg 2004

Gutachter: Prof. Dr. I. Sommerkorn- Abrahams

Datum der Disputation: 23 Juni 2004

Inhaltsverzeichnis

Teil I	Einleitung	6
1.	Anlass der Untersuchung, Fragestellung und Zielsetzung	6
2.	Persönliche Motivation	9
3.	Begriffsbestimmungen	10
3.1	Der Begriff „Behinderung“	10
3.2	Der Begriff „Körperbehinderung“.....	13
3.3	Der Begriff „Diskriminierung“	13
3.4	Der Begriff „Stigma“	14
3.5	Der Begriff „soziale Reaktion“.....	17
Teil II	Stand der Forschung	18
1.	Gesetzliche Verankerung seit 1974	18
2.	Literaturübersicht	19
3.	Theoretische Ansätze	21
3.1	Der sozialökonomische Ansatz	22
3.2	Der sozialpsychologische Ansatz	25
3.2.1	Minoritätentheorie nach Barker	26
3.2.2	„Disadvantaged Group“ nach Jordan	27
Teil III	Forschungsmethoden	28
1.	Zur Methode der qualitativen Sozialforschung	28

2.	Anmerkungen zur Vorgehensweise	31
3.	Das problemzentrierte Interview	32
4.	Verlauf der Untersuchung	33
4.1	Interpretieren	35
4.2	Handlungspläne entwerfen	36
4.3	Sinnzusammenhänge konstituieren	36
5.	Interpretation biographischer Interviews.....	37
Teil IV	Analyse und Deutungsmuster der Lebensgeschichten von Behinderten	40
1	Frau A.....	40
1.1	Portrait und subjektive Deutung.....	40
1.1.1	Kindheit und Familie.....	40
1.1.2	Schulzeit.....	48
1.1.3	Berufsfindung und Beruf.....	50
1.1.4	Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen	54
1.2	Zusammenfassende Interpretation	57
2	Herr B	61
2.1	Portrait und subjektive Deutung	61
2.1.1	Kindheit und Familie	61
2.1.2	Schulzeit	66
2.1.3	Berufsfindung und Beruf	68
2.1.4	Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen.....	71
2.2	Zusammenfassende Interpretation	73
3	Herr C	76
3.1	Portrait und subjektive Deutung	76
3.1.1	Kindheit und Familie	76

3.1.2	Schulzeit	80
3.1.3	Berufsfindung und Beruf.....	81
3.1.4	Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen	84
3.2	Zusammenfassende Interpretation	87
4	Herr D	90
4.1	Portrait und subjektive Deutung	90
4.1.1	Kindheit und Familie	90
4.1.2	Schulzeit	92
4.1.3	Berufsfindung und Beruf	94
4.1.4	Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen	98
4.2	Zusammenfassende Interpretation	102
5	Frau E	105
5.1	Portrait und subjektive Deutung	105
5.1.1	Kindheit und Familie	105
5.1.2	Schulzeit	107
5.1.3	Berufsfindung und Beruf	110
5.1.4	Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen	114
5.2	Zusammenfassende Interpretation	117
6	Frau F	122
6.1	Portrait und subjektive Deutung	122
6.1.1	Kindheit und Familie	122
6.1.2	Schulzeit	125
6.1.3	Berufsfindung und Beruf	126
6.1.4	Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen	135
6.2	Zusammenfassende Interpretation	137
7	Zusammenfassende Auswertung	141
7.1	Vergleich der Deutungsmuster	141

7.1.1	Vergleich der Lebensumstände in Kindheit und Familie	141
7.1.2	Vergleich der Schulzeit	144
7.1.3	Vergleich der Berufsfindung und Beruf	145
7.1.4	Vergleich des Kontextes Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen	148
7.2	Zusammenfassung der Auswertung.....	150
Teil V	Diskussion der Ergebnisse und Ausblick	152
	Literaturverzeichnis	170
	Anhang I	175
	Interviewleitfaden	175
	Eidesstattliche Erklärung	180
	Tabellarischer Lebenslauf	181
	Anhang II Transkribierte Interviews in einem Extraband	

Teil I Einleitung

1. Anlass der Untersuchung, Fragestellung und Zielsetzung

In der abendländischen Kultur gibt es Botschaften, die nachdenklich stimmen: „Das Gute ist schön und das Schöne ist gut“. Unsere Märchen belegen, dass Behinderung das Böse darstellt. Der Teufel hinkt, das bucklige Männlein ist der Bösewicht, die böse Hexe ist hässlich und entstellt. Schön und ebenmäßig von Gestalt sind hingegen immer die Guten. Unsere Kultur hat also Schönheit und Gesundheit mit „Gutsein“ gleichgestellt. Ästhetische Normen ist der der Schönheit übergeordnete Begriff. Es gibt Regeln, Maßstäbe, eine Richtschnur für das, was wir als schön wahrnehmen oder was als solches gilt. Ein Verstoß gegen die Normen, die, bedingt durch eine Behinderung eine Abweichung vom Schönheitsideal bedeuten, stören und werden negativ bewertet.

Erweitert wurden diese Normen in der Neuzeit noch um die Leistungsfähigkeit und die Autonomie. Jeder ist seines Glückes Schmied, wenn er mit seiner eigenen Hände Arbeit sein Brot verdient. Was ist aber mit denen, die das nicht können, gebrechlich oder behindert sind? Wenn nur Schönheit, Leistungsfähigkeit und Effektivität zählen, und der Wert des Menschen allein an seiner Leistungsfähigkeit gemessen wird? Vielfach werden Behinderte als leistungsschwach oder sogar als leistungsunfähig definiert, unabhängig davon, ob sie im einzelnen tatsächlich in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sind. Sie werden gesellschaftlich an den Rand gedrängt. Eine sinnvolle Tätigkeit und die Teilhabe am sozialen Leben wird ihnen vielfach verwehrt.

Dieses ist der Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit: die Vermutung, dass die gesellschaftliche Wertstellung eines Menschen nach wie vor überwiegend durch seine Stellung im System der gesellschaftlichen Arbeit bestimmt ist. Dabei steht die bezahlte Arbeit im Vordergrund. Wenn dies so ist, stellt sich die Frage, wie die Chancen der Teilnahme an bezahlter Arbeit verteilt sind. Gibt es Gruppen von Menschen, die systematisch geringere Chancen beim Einstieg ins Arbeitsleben haben

und deren Arbeitsplätze immer wieder gefährdet sind? Entwicklungsverläufe und Chancen in einer Gesellschaft und damit auch im Beschäftigungssystem und am Arbeitsmarkt sind allgemeine Problemstellungen der Soziologie. Mit dieser Arbeit möchte ich herausfinden, ob auch behinderte Menschen ihren gesellschaftlichen Stellenwert vorwiegend über bezahlte Arbeit definieren oder ob sie stärker in anderen Lebensbereichen verminderte Chancen empfinden.

Die Soziologie hat sich theoretisch wie empirisch immer wieder mit dem Problem gesellschaftlicher Diskriminierung, Ausgrenzung und Stigmatisierung befasst. Als Schwerpunkte seien die Analysen zur Rassen-, Randgruppen-, Klassen- und Geschlechter-, d.h. Frauendiskriminierung genannt. Häufig werden dabei die Arbeitsmarktchancen mit angesprochen, wenn sie nicht sogar im Mittelpunkt stehen. Weniger untersucht werden dagegen Diskriminierungen, sowie Arbeitsmarktdiskriminierungen bei dauerhafter Beeinträchtigung der geistigen und körperlichen Gesundheit, die gemeinhin mit dem Begriff „Behinderung“¹ belegt werden.

Mein Fokus ist auf körperbehinderte Menschen gerichtet, deren Problematik sich heute vorwiegend als berufliche Diskriminierung versteht. Ich möchte mit dieser Arbeit herausfinden, was die abweichende äußere Erscheinung eines Körperbehinderten für sein soziales Leben bedeutet. Wie empfindet und was erlebt ein Körperbehinderter ein Leben lang? Wie reagiert die Familie auf die Behinderung? Der inneren Einstellung von Eltern zu ihrem Kind kommt eine große Bedeutung zu. Erlebten die Probanden neben positiven auch negative Gefühle von Seiten der Eltern ihnen gegenüber und wenn ja, zeigten sie diese Gefühle offen oder blieben sie verborgen? Führte die Diskrepanz zwischen dem Wunschbild vom „idealen“ Kind und der Realität, ein behindertes Kind zu haben, zu subjektiv empfundenen Spannungen bei den Befragten? Spürten sie ein ambivalentes Grundgefühl zwischen Zuneigung und Ablehnung?

¹ Das Wort „Behinderung“ mag manchem/r LeserIn diskriminierend vorkommen. Ich werde es jedoch im weiteren Verlauf dieser Arbeit benutzen, weil es ein Begriff ist, der von den befragten behinderten Frauen und Männern selbst gewählt wurde. In diesem Zusammenhang sei ebenfalls darauf hingewiesen, dass in der Regel nur eine geschlechtsdifferenzierte Ausdrucksweise verwendet wird, wo es angebracht ist.

Wie verhalten sich andere Menschen ihnen gegenüber? Die Interaktionen zwischen Behinderten und Nicht-Behinderten sind laut Rommelspacher (1995, S. 64 ff) in der Regel durch eine sogenannte Interaktionsspannung gekennzeichnet. Diese Spannung werde dadurch verursacht, dass die meisten Nicht-Behinderten schon beim Anblick und mehr noch beim Kontakt mit einem Behinderten verunsichert und blockiert seien und nicht wüssten, wie sie sich verhalten sollten. Die Behinderung ziehe quasi die gesamte Aufmerksamkeit auf sich und scheine die Situation zu prägen. Das stigmatisierende Merkmal, die Behinderung, nicht zu beachten und als irrelevant anzusehen, dass es sichtbare Unterschiede gibt, erfordert von den Nicht-Behinderten ein hohes Maß an Bereitschaft und Fähigkeit, einfühlsam dem Behinderten zu begegnen. Viele Menschen fühlen sich dieser Aufgabe nicht gewachsen. Dies kann in der Interaktion zwischen Behinderten und Nichtbehinderten zu Vermeidung und Distanzierung führen, den Behinderten aus dem Weg gehen, sie nicht anschauen, sich nicht mit ihnen auseinandersetzen.

Was führt aus der Sicht der Behinderten zu den zweifellos vorhandenen Ablehnungen ihnen gegenüber?

Die bereits in empirischen Studien untersuchte Frage (vgl. Teil II, Literaturübersicht) nach den objektiven Bedingungen für die fortdauernde Benachteiligung und der Bereich, in dem sie am stärksten zum Tragen kommen, soll in dieser Arbeit durch die subjektive Wahrnehmung und das Erleben der Betroffenen, durch das Erzählen ihrer Lebensgeschichte erweitert werden. Ich möchte mit dieser Untersuchung die Möglichkeit geben, dass „benachteiligte“ und „sprachlose“ Sozialschichten, Gruppen, Menschen eine Chance haben, ihre eigene Auffassung vom Leben und von der Welt (...) zu präsentieren (Fuchs, W. 1984).

Nach meiner persönlichen Motivation, die ich gleich im Anschluss darlegen möchte, stelle ich im weiteren Verlauf der Arbeit eine Erklärung, der häufig im Zusammenhang mit Behinderung verwendeten Begriffe vor, die zum einen den behinderten Menschen selbst betreffen (die allgemeine Behinderung und die körperliche Behinderung), zum anderen die soziale Reaktion der Nichtbehinderten zeigen soll, die sich in Form von Diskriminierung und Stigmatisierung auswirkt. Der theoretische Teil II der Arbeit beginnt mit einem kurzen Überblick der gesetzlichen Verankerung

von Behinderung seit 1974, gefolgt von einem Einblick in die Literatur und zwei theoretischen Ansätzen. Bei den Ansätzen handelt es sich um einen sozialökonomischen Ansatz, der die Problematik der Behinderten auf dem Arbeitsmarkt deutlich machen soll, und um einen sozialpsychologischen Ansatz, der Behinderte als Minorität versteht oder als benachteiligte Gruppe.

Teil III befasst sich mit der Methode der qualitativen Sozialforschung, die eine Möglichkeit der Herangehensweise an dieses Thema bietet. Als Erhebungsmethode wird das problemzentrierte Interview vorgestellt und schließlich die geplante Vorgehensweise, der Verlauf der Untersuchung und die Interpretation biographischer Interviews thematisiert.

Mit Teil IV komme ich zu dem empirischen Teil, dem Hauptteil dieser Untersuchung. Hier werden die subjektiven Deutungen der Lebensgeschichten von sechs Probanden beschrieben. Jede Lebensgeschichte wird im Anschluss von mir durch eine zusammenfassende Interpretation ergänzt.

Die Auswertung wird ein Vergleich der Deutungen der jeweiligen Lebensabschnitte der Befragten sein, die unterteilt sind in die Kontexte „Kindheit und Familie“, „Schule“, „Berufsfindung und Beruf“ und „Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen“. Die Auswertung dient dazu, Antworten auf die Forschungsfragestellungen zu geben.

In der Diskussion der Ergebnisse werden diese Antworten auf ihre Allgemeingültigkeit überprüft. Ob in der Literatur Forschungsergebnisse beschrieben werden, die in Übereinstimmung mit meinen Ergebnissen stehen, oder ob es gravierende Abweichungen gibt, wird Bestandteil dieses abschließenden Kapitels sein.

2. Persönliche Motivation

Mit dem Thema „Behinderung“ beschäftige ich mich bereits seit vielen Jahren. Ich habe eine Tochter im Alter von 31 Jahren, die mit einer MCD (minimale cerebrale Dysfunktion) geboren wurde und deren Sozialisationsprozess, sowohl in der Familie, als auch in der Schule und im Berufsleben auf Grund dieser Tatsache nicht als Normalbiographie bezeichnet werden kann. Die wissenschaftliche Arbeit an dieser

Thematik hat mich in die Lage versetzt, jenseits der persönlichen Betroffenheit, die Probleme Behinderter aber insbesondere auch die Schwierigkeiten der „Nichtbehinderten“ gegenüber „Behinderten“ zu erfassen, sie zu begreifen und vor allem Verständnis dafür zu entwickeln. Meine Diplomarbeit „Schulische Integration behinderter Kinder“ behandelte die Frage, welche Wege begangen werden könnten, um eine größere soziale Akzeptanz von Behinderten in der Gesellschaft zu erlangen. Die genauere Analyse von Diskriminierung allgemein und von sichtbar Behinderten insbesondere ist dabei eine notwendige Voraussetzung, um diesen Schritt erfolgreich zu machen.

Im folgenden Kapitel findet zunächst eine Begriffsbestimmung der häufig im Zusammenhang mit Behinderung verwendeten Attribute statt.

3. Begriffbestimmungen

Für eine Untersuchung der hier vorliegenden Art ist es meines Erachtens wichtig, zunächst einmal die immer wiederkehrenden Begriffe wie „Behinderung“, und im besonderen „Körperbehinderung“, sowie „Diskriminierung“ und „Stigma“ und „soziale Reaktion“ zu erklären und auf die theoretischen Ansätze die Aufmerksamkeit zu lenken, weil sie im Verlauf dieser Arbeit von Bedeutung sind.

3.1 Der Begriff „Behinderung“

Bereits seit dem Mittelalter war in diskriminierender Weise von „Krüppeln“, „Schwachsinnigen“, „Idioten“ und „Irren“ die Rede. Den Höhepunkt an Diskriminierung und Grausamkeit erlebten diese Menschen im Nationalsozialismus mit den Auswirkungen der Euthanasie-Politik, die für unzählige behinderte Menschen den Tod bedeutete. Im heutigen offiziellen Sprachgebrauch wird sensibler mit der Wortwahl umgegangen, diskriminierende Bezeichnungen werden vermieden. Mit dem Begriff „Behinderung“ werden im heutigen Sprachgebrauch die defizitären physischen und psychischen Befindlichkeiten eines Menschen beschrieben. Im „Jahr der Behinderten“ (1981) schreibt Klaus Dörner (1996) sei das Problem „Behindertsein“ von einigen umformuliert worden: „Jemand ist nicht behindert, sondern er wird behindert.“ Dörner sieht darin eine Ergänzung, die er für richtig hält, auch wenn es

sich oftmals um eine Verharmlosung handele. „Denn zwischen den beiden Wahrheiten, dass jemand behindert ist und von seiner Umwelt behindert wird, liegt die dritte - gern vergessene - Wahrheit, dass er sowohl sich als auch andere behindert.“

Der Begriff „Behinderung“ ist ungenau, da es keine allgemein anerkannte alltags-sprachliche oder wissenschaftliche Definition gibt, „da er sich nicht definitiv von Nichtbehinderung abheben lässt, und da er als Abweichungsbegriff (...) konstitutiv vom Definierer abhängig ist (Speck, 1991, S. 103). Der Behindertenbegriff wird an den jeweiligen rechtlichen, pädagogischen, psychologischen, medizinischen oder soziologischen Ausgangssituationen und Handlungsabsichten festgemacht.

Um sich dem Begriff „Behinderung“ nähern zu können, werden im folgenden die unterschiedlichen theoretischen Positionen kurz dargestellt. In der Publikation „Einführung in die Arbeit mit Behinderten“ zeigt Bleidick (in: Hensel, 1979, S. 20ff) vier Paradigmen auf, die die Verursachungsbedingungen der Behindertendiskussion charakterisieren:

- 1.) Das individualtheoretische Erklärungsmodell, das Behinderung einseitig aus medizinischer Sicht umschreibt und als direkte Folge einer medizinisch fassbaren individuellen Schädigung ansieht.
- 2.) Das interaktionistische Erklärungsmodell, wonach Behinderung das Ergebnis von Stigmatisierungs- und Etikettierungsprozessen ist.
- 3.) Das systemtheoretische Modell, das Behinderung als Folge von Eigengesetzlichkeiten im Organisationssystem beschreibt.
- 4.) Das gesellschaftstheoretische Erklärungsmodell, das Behinderung nicht als Folge biologischer Individualschäden versteht, sondern als abhängig von den sozio-ökonomischen Bedingungen einer Gesellschaft. Erst die Erfordernisse des kapitalistischen Produktionsprozesses und seine Ansprüche an den Einzelnen lassen Behinderung sichtbar werden.

Keiner dieser vier Ansätze deckt die gesamte Breite dessen ab, was gemeinhin unter dem Begriff der „Behinderung“ verstanden wird. Im ersten Erklärungsmodell greifen die sozialen Komponenten zu kurz, in den übrigen die biologischen. Im internationalen Verständnis nach einer Klassifikation der Weltgesundheits-Organisation

(WHO, 1980) ist eine Dreiteilung des Behindertenbegriffs üblich, der auf den Aspekten „impairment“ (Schädigung), „disability“ (funktionelle Einschränkung) und „handicap“ (psychosoziale Benachteiligung) basiert. „Impairment“ ist eine Schädigung oder Normalabweichung des Organismus auf anatomischer, psychologischer und/oder physiologischer Ebene, die zu einer mangelnden oder fehlenden Funktion (disability) führen kann. Wenn nun aus der schädigenden Funktionseinschränkung eine Beeinträchtigung an der Teilhabe an den gesellschaftlichen Möglichkeiten erwächst, kann die Gefahr der Benachteiligung des betroffenen Individuums gegenüber den anderen Mitgliedern der sozialen Gruppe entstehen. Das ist definiert als „Handicap“. Demnach sind Menschen mit einer Behinderung „Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft erschwert werden“ (Bleidick, 1984, S. 16). Das bedeutet, dass soziale Benachteiligung durch Ausgrenzung dafür sorgt, dass neue Beeinträchtigungen der Fähigkeiten hervorgerufen werden und zu Funktions- und Aktivitätseinschränkungen führen (Tröster, 1990, S. 23).

Die Kausalität von Verursachung von Behinderung und deren Auswirkung kritisiert Jantzen (1992, S. 17) in der „Allgemeinen Behindertenpädagogik“. Selbstverständlich führten körperliche Schäden zu sozialen Etikettierungsprozessen und zur Einschränkung von Leistung, ohne Zweifel führe individuelle eingeschränkte Leistung zum Herausfallen aus Systemen der sozialen Sicherheit, aber nicht unmittelbar. Ausschlaggebend sind für ihn die gesellschaftlichen Gegebenheiten, die dem behinderten Menschen die Teilhabe an der gesellschaftlichen Produktion verwehren. Vor diesem Hintergrund wird Behinderung *„sichtbar und damit als Behinderung erst existent, wenn Merkmale und Merkmalskomplexe (Defekte, Schädigungen oder Störungen auf biologischer oder psychologischer Ebene) eines Individuums aufgrund sozialer Interaktion und Kommunikation in Bezug gesetzt werden zu gesellschaftlichen Minimalvorstellungen über individuelle und soziale Fähigkeiten. Indem festgelegt wird, dass ein Individuum aufgrund seiner Merkmalsausprägungen diesen Vorstellungen nicht entspricht, wird Behinderung*

offensichtlich, sie existiert als sozialer Gegenstand erst von diesem Augenblick an“ (zit. Jantzen, a.a.O., S. 18).

3.2 Der Begriff „Körperbehinderung“

Der Begriff der „Körperbehinderung“ ist in der Literatur in vielfältiger Weise definiert worden. Im Bundessozialhilfe-Gesetz heißt es: „Körperbehinderte sind Personen, die in ihrer Bewegungsfähigkeit durch eine Beeinträchtigung ihres Stütz- oder Bewegungssystems nicht nur vorübergehend wesentlich behindert sind oder bei denen wesentliche Spaltbildungen des Gesichtes oder des Rumpfes bestehen“. In dieser Deutung liegt die Betonung auf der dauernden Bewegungsbeeinträchtigung, während das von der Norm abweichende Erscheinungsbild nur an den Spaltbildungen des Gesichtes und des Rumpfes festgemacht wird und nicht an anderen sichtbaren Abweichungen. Aufgrund dieser relativ eingeschränkten Beschreibung der sichtbaren Abweichungen soll in Anlehnung an die Definition von Kunert (1967) der Begriff der „Körperbehinderung“ erklärt werden, wonach Personen, „die angeborene oder erworbene Beeinträchtigungen ihrer Bewegungsfähigkeit, verbunden mit sichtbaren Abweichungen ihres äußeren Erscheinungsbildes aufweisen“, als körperbehindert bezeichnet werden. Es wird also sowohl auf die funktionale Beeinträchtigung als auch die sichtbare Abweichung des Körperbehinderten hingewiesen. Dass die Betonung des veränderten äußeren Erscheinungsbildes wichtig ist, zeigen die vielen Reaktionen von Nichtbehinderten beim Anblick eines Körperbehinderten.

3.3 Der Begriff der Diskriminierung

„Diskriminierung“ leitet sich von dem lateinischen Wort *discriminare* „trennen, absondern“ ab und wird

1. als Herabsetzung, Herabwürdigung und
2. als unterschiedliche Behandlung definiert.

Diese Herabwürdigung oder unterschiedliche Behandlung erfolgt wegen eines bestimmten Merkmals, was im Zusammenhang mit dieser Arbeit als ein defizitäres körperliches Merkmal verstanden wird. Bekannte Diskriminierungen aufgrund von

Geschlecht, Hautfarbe, Nationalität, Religion oder sexueller Orientierung sind vergleichbar. Diese sind jedoch nicht Gegenstand dieser Arbeit.

Man unterscheidet zwischen offener bzw. direkter Diskriminierung und struktureller bzw. indirekter Diskriminierung. Unter direkten Diskriminierungen sind Herabwürdigungen, Ausgrenzungen, Vorurteile zu verstehen, die sich durch Hänseleien und Verspottungen bis hin zu Beschimpfungen äußern können. Auch gewalttätige Übergriffe oder das Verwehren des Einlasses in Lokale oder Hotels sind direkte Diskriminierungen. Versteckter sind die in Gesetzen und Verordnungen angelegten oder durch Unterlassung entstandenen strukturellen bzw. indirekten Diskriminierungen. Ein Forum von behinderten Juristinnen und Juristen hat den Begriff der Diskriminierung wie folgt gefasst: „Eine Diskriminierung liegt vor, wenn Menschen wegen ihrer Beeinträchtigung in der Entfaltung ihrer Persönlichkeit, der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft oder in ihrer selbstbestimmten Lebensführung behindert oder benachteiligt werden“ (Heiden, 1997, S. 16 ff).

3.4 Der Begriff Stigma

Die Griechen schufen den Begriff „Stigma“ als Verweis auf körperliche Zeichen, die dazu dienen sollten, etwas Ungewöhnliches oder Schlechtes über den moralischen Zustand des Trägers eines solchen Zeichens zu offenbaren. Die Zeichen wurden in den Körper gebrannt oder geschnitten und sollten zeigen, dass der „Gebranntmarkte“ ein Sklave, ein Verbrecher oder ein Verräter war, eine rituell für unrein erklärte Person, die gemieden werden sollte, vor allen Dingen auf öffentlichen Plätzen (Goffman, 12. Aufl. 1996, S. 9). Im Christentum bedeutete ein Stigma auch ein körperliches Zeichen göttlicher Gnade (ebd.). Im Lexikon der Psychologie heißt es bei der Erläuterung des Begriffes „Stigmatisation“: „Spezielle hysterische Reaktionen in Form bestimmter, äußerlich sichtbarer Körpermerkmale (wie Hautblutungen), die oft als Identifikationsprodukt - im christlichen Kulturkreis meistens mit dem Gekreuzigten und seinen Wundmerkmalen - erscheinen und im Kreis der Gläubigen als übernatürlichen Ursprungs (z.B. bei Heiligen) angenommen werden“ (Lexikon der Psychologie, Band 3, 5. Aufl., 1988, S. 2219-2220). Aus soziologischer und sozialpsychologischer Sicht bedeutet Stigma in der

Randgruppentheorie „Sonderfall eines sozialen Vorurteils gegenüber bestimmten Personen, durch das diesen negative Eigenschaften zugeschrieben werden“ (Hohmeier, 1975 in: Lexikon der Psychologie, Bd. 3, 5. Aufl., 1988, S. 2220). Ein einzelnes negativ bewertetes Merkmal führt dabei zur Diskreditierung der gesamten Person.

Die Mitglieder einer Gesellschaft setzen bestimmte Attribute bei jedem Mitmenschen voraus und ordnen sie damit entsprechenden Gruppen zu. Ein verwahrloster, betrunkenener Mensch, der auf einer Parkbank schläft, wird in die Kategorie der Obdachlosen eingereiht. Wenn ein Mensch bewusst wahrgenommen wird, fällt es nicht schwer, seine Kategorie und seine Eigenschaften, seine „soziale Identität“ vorwegzunehmen, ohne ihn zu kennen. Diese Antizipation wird in normative Erwartungen umgewandelt, in Anforderungen, die gesellschaftlich gerechtfertigt zu sein scheinen. Das geschieht unbewusst. Wenn nun ein Mensch eine Eigenschaft oder Unzulänglichkeit besitzt, die ihn von den anderen unterscheidet und das in einer weniger wünschenswerten Weise, dann wird diese ganz gewöhnliche Person zu einer Befleckten, Beeinträchtigten herabgemindert (Goffman, a.a.O., S. 10-11). Ein solches Attribut ist ein Stigma - ein Fehler, eine Unzulänglichkeit, ein Handicap. Stigma wird also in bezug auf eine Eigenschaft gebraucht, die diskriminierend ist. Aus einem sozialen Vorurteil entsteht eine soziale Ungleichbehandlung, was bedeutet, dass dem Benachteiligten Chancen zur Erreichung gesellschaftlich allgemein akzeptierter Ziele, wie Beruf, Bildung etc. erschwert, wenn nicht sogar verweigert werden.

Erving Goffman unterscheidet drei verschiedene Typen von Stigma: „Erstens gibt es ‚Abscheulichkeiten‘ des Körpers - die verschiedenen physischen Deformationen. Als nächstes gibt es individuelle Charakterfehler, wahrgenommen als Willensschwäche, beherrschende oder unnatürliche Leidenschaften (...), zum Beispiel von Geistesverwirrung, Gefängnishaft, Sucht, Alkoholismus, Homosexualität, Arbeitslosigkeit, Selbstmordversuchen (...). Schließlich gibt es die phylogenetischen Stigmata von Rasse, Nation und Religion“ (zit. a.a.O., S. 12-13). In dieser Arbeit beschränke ich mich auf die Stigmata der körperlichen und geistigen Behinderung. Ein Individuum hat ein Stigma, wenn es in unerwünschter Weise anders ist, als wir es antizipiert

hatten. Nach Goffman neigen die Nichtbehinderten, dazu, „eine lange Kette von Unvollkommenheiten auf der Basis der ursprünglichen einen zu unterstellen“ (ebd. S. 14). Es geschieht beispielsweise einem Blinden häufig, dass er gestützt wird, als sei er verkrüppelt oder man mit ihm extrem laut redet, als sei er schwerhörig, dabei ist er einzig und allein blind (ebd. S. 14).

Kleinere Fehler oder zufällige Fehlleistungen eines Betroffenen können als ein direkter Ausdruck seiner stigmatisierten Andersartigkeit interpretiert werden. Wenn ein Mensch mit einer geistigen Behinderung, der über geringe intellektuelle Fähigkeiten verfügt, in irgendeine Art von Unannehmlichkeit gerät, wird diese Schwierigkeit automatisch auf den „geistigen Defekt“ zurückgeführt, wenn dagegen ein Mensch mit „normaler Intelligenz“ in eine ganz ähnliche Schwierigkeit gerät, wird das nicht als symptomatisch für irgendetwas Besonderes gesehen (Goffman, a.a.O., S. 25). Ein Stigma betrifft also immer den ganzen Menschen. Wenn ein Mensch körperbehindert ist, müsste er zwangsläufig auch in anderen Bereichen beeinträchtigt sein.

Der Stigmatisierte kann häufig wahrnehmen, dass die „anderen“, was immer sie auch versichern oder wie sie sich auch verhalten, ihn nicht wirklich akzeptieren und nicht bereit sind, ihm auf gleicher Ebene zu begegnen. Sie gewähren ihm nicht den Respekt und die Beachtung, „die sie ihm unter dem Eindruck der nichtaffizierten Aspekte seiner sozialen Identität entgegenbringen wollten“ (ebd., a.a.O., S. 18), während der Stigmatisierte selbst auf diese Verweigerung mit der Empfindung reagiert, dass eben einige seiner eigenen Eigenschaften - sein Handicap, seine Behinderung, sein Anderssein - es rechtfertigen.

Tilman Moser beschreibt in dem Vorwort für die 12. Auflage der deutschen Fassung des Buches „Stigma“ von Erving Goffmann in sehr zynischer aber meines Erachtens zutreffender Weise, was die Situation Behinderter kennzeichnet:

„(...) Träger eines Stigmas leben ein schweres Leben: sie werden abgelehnt, verbreiten Unbehagen, lösen Beklemmung aus bei den Gesunden, gefährden deren eigenes zerbrechliches Normal-Ich, soweit der Defekt für jeden erkennbar ist. Andere, mit geheimerem Stigma belastet, müssen verleugnen, täuschen, spielen, um

weiterhin als normal zu gelten; sie leben in Angst vor Entdeckung und Isolierung. Einsam sind beide. (...) sie brauchen oft komplizierte Strategien, um das nicht zu verlieren, wovon Menschen als soziale Wesen leben: von Akzeptierung, Anerkennung und Sympathie. Stigmatisierte haben zwei Identitäten: die der Normalen, mit der sie identifiziert bleiben, ohne sie zu erfüllen, und ihre reale, defekte, die hinter ihrem Ideal-Ich so schmachlich zurückbleibt. Dies auszuhalten und zu ertragen, ist die Grundleistung eines jeden Gezeichneten. Und weil die Toleranz der Normalen so verschwindend gering ist, haben die Kranken, nach Goffman, die Last der Anpassung zu tragen. Sie müssen, um die Normalen zu schonen, eine spielerische Leichtigkeit entwickeln im Umgang mit sich selbst, damit die Normalen von Depression und Mitleid nicht verschlungen werden. Das Stigma darf nicht als Last erscheinen, es muß verborgen werden hinter Würde und Selbstachtung, damit die Akzeptierungsbereitschaft der Normalen nicht überstrapaziert wird.“

3.5 Der Begriff der sozialen Reaktion

Mit dem Begriff „soziale Reaktion“ in Bezug auf Behinderte wird ein Terminus aufgegriffen, der im Rahmen der Behindertenproblematik von Cloerkes (1979, S. 87) beschrieben wurde. Darunter sind alle Auswirkungen zu verstehen, die aufgrund einer körperlichen, seelischen oder geistigen Schädigung eines Menschen ausgelöst werden, allerdings nicht bei dem betroffenen Individuum selbst, sondern in seinem sozialen Umfeld. Die soziale Reaktion kann sehr unterschiedliche Formen annehmen. Man spricht von Einstellungen gegenüber Behinderten, von Vorurteilen, von Meinungen und Überzeugungen in bezug auf diesen Personenkreis, von Stigmatisierung und Diskriminierung. Allen diesen gebräuchlichen Begriffen ist der Behinderte ausgesetzt (ebd., 1979, S. 15). Es sollte nicht übersehen werden, dass die Formulierung „soziale Reaktion auf Behinderte“ die geschädigten Menschen erst aufgrund einer negativen sozialen Reaktion zu Personen im Sinne von „handicapped people“ werden lässt, zu Menschen mit psychosozialen Benachteiligungen.

Teil II Stand der Forschung

1. Gesetzliche Verankerung seit 1974

Die Bundesregierung hat bereits 1974 als vordringliches Ziel ihrer Behindertenpolitik die Integration Behinderter in die Gesellschaft proklamiert. Behinderte formulierten aus dem Gefühl der Isolation und Ausgrenzung immer stärker den Wunsch nach Gleichberechtigung und Anerkennung in der Gesellschaft. Die Umsetzung dieser Vorgabe soll im wesentlichen über die Integration Behinderter in den allgemeinen Arbeitsmarkt gelingen. Wenn auch in den reichen Industriestaaten finanzielle Einbußen auf Grund von Arbeitslosigkeit durch Versicherungs- und Fürsorgesysteme aufgefangen werden, bedeutet es für behinderte Menschen trotzdem eine erhebliche Schlechterstellung in materieller Hinsicht. Darüber hinaus ist aber auch das soziale Ansehen gefährdet. Das Wechselspiel zwischen Anerkennung von außen und einer Steigerung des Selbstwertgefühls wird heute vor allem über berufliche Arbeit bestimmt. Sowohl sozialer Status als auch persönliche Identität werden vor allem über die Berufsausübung erworben (Montada, 1997, S. 3).

Ferner genießt das Ziel der Integration behinderter Menschen in die Gesellschaft und in den Arbeitsmarkt breite gesellschaftliche Zustimmung, wie beispielsweise das Bemühen des Deutschen Bundestags zeigt, der die Bundesregierung 1992 aufforderte, „auf die Herstellung gleichwertiger Eingliederungschancen für Behinderte und von Behinderung bedrohter Menschen in allen Teilen Deutschlands hinzuwirken“ (Bundestagsdrucksache 12/1943 v. 20.2.1992). 1994 wurde schließlich ein allgemeines Verbot der Diskriminierung Behinderter im Grundgesetz Artikel 3, Abs. 3 aufgenommen. Es lautet: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“

Mit dem Gleichstellungsgesetz für Behinderte, das am 1. Mai 2002 in Kraft trat, soll nach dem Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit von Schwerbehinderten nun auch für barrierefreie Lebensbereiche gesorgt werden. Es heißt, dass behinderte Menschen künftig gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilhaben können und ihnen der Zugang zu Gebäuden und Verkehrsmitteln nicht mehr verwehrt wird.

Ob mit dem Gleichstellungsgesetz aber die vielfältig versteckten Barrieren, wie ausgrenzende und entmündigende gesetzliche Regelungen, der gesellschaftliche Umgang mit behinderten Menschen und die Einstellung der nichtbehinderten Menschen beseitigt werden, sei dahin gestellt.

2. Literaturübersicht

Was ist bereits über Behinderte und Behinderung in der wissenschaftlichen Literatur geschrieben worden? Bei der deutschsprachigen Literaturrecherche ist auffallend, dass der Bereich „**Schwerbehinderte und Arbeitsmarkt**“² am umfangreichsten vertreten ist, was nachvollziehbar ist, wenn in einer Gesellschaft, in der sich der materielle Status, soziale Sicherungssysteme, politische Machtpositionen und persönliche Identität zum größten Teil über berufliche Arbeit definieren, und jene von Ausgrenzung bedroht sind, denen der Zugang zur Erwerbsarbeit – aus welchen Gründen auch immer – verwehrt wird. Behinderte Menschen mussten diese Erfahrung schon immer in höherem Ausmaß als nichtbehinderte machen, was mit einer Vielzahl an Konsequenzen verbunden war und ist: Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten gehen verloren und vorhandene Fähigkeiten werden entwertet.

Wenn man an die „vormodernen“ Gesellschaften denkt, spielte sich das gesamte Leben - von der Geburt bis zum Tod - in Dorfgemeinschaften ab. Das Leben war zwar durch Sitten und Gebräuche gesteuert, aber es gab keine speziellen Einrichtungen neben dem alltäglichen Leben. Das Großziehen und die Erziehung der Kinder fand in der Familie statt. Dies ist in entwickelten, arbeitsteilig organisierten Industriegesellschaften ganz anders. Spezielle gesellschaftliche Aufgaben werden durch gesonderte Einrichtungen wahrgenommen. Die Schule ist die größte, differenzierteste und einflussreichste Einrichtung im Bildungsbereich (Tillmann, 1989). Hier findet nach der Primärsozialisation eines Kindes, die in erster Linie durch die Familie geprägt ist, die Sekundärsozialisation statt. Also ein Ort, der sich anbietet - neben den Lernzielen - die Weichen zu stellen, für ein gesellschaftliches

² Erwähnt seien Abrahamsohn (1993), die ZENTRAS-Dokumentationen von 1997 und 1998, George (1998), Heistermann (1998), Niehaus/Montada (1997) Runde (1979), Sadowski (1989), Schettkat (1982), v. Henniges (1993 u. 1997), Arbeitsmarktsituation von Schwerbehinderten IAB-Werkstattbericht (1998) und Mikrozensus (1995 Schwerbehindertenstatistik).

Miteinander, wozu auch Toleranz und Akzeptanz gegenüber Schwächeren gehört. Könnte also die Institution Schule den Auftrag der Verfassung erfüllen? In diesem Zusammenhang möchte ich auf die ebenfalls umfangreiche Literatur und hier besonders auf Bleidick (1988 und 1984), Bonderer (1981), Eberwein (1996), Jantzen (1992), Muth (1986), Speck (1990 und 1991) und Wocken (1988) hinweisen.

Die Literatur bietet zum Thema der **Beschulung behinderter Kinder** recht umfangreiche Nachschlagewerke, im Besonderen die Darstellung und Entwicklung des Sonderschulwesens. Einem historischen Abriss von der Hilfsklasse zur Sonderschule folgen u.a. die Beschreibungen der Arten von Sonderschulen für unterschiedliche Problemgruppen bis hin zum Integrationsgedanken, der zunächst im Elementarbereich und in der Grundschule Anwendung fand und später zu Integrationsklassen in Hauptschulen und Gesamtschulen führte.

In einer Arbeit, die sich vorwiegend mit den „sozialen Reaktionen“ nichtbehinderter Gesellschaftsmitglieder auf behinderte Menschen befasst, so wie es die von mir Befragten in den unterschiedlichen Lebensbereichen subjektiv empfunden haben, darf eine Auflistung einiger Publikationen über **„Einstellung und Verhalten gegenüber Behinderten“** (Cloerkes, 1979; Jansen, 1981). **Stigmatisierung** (Goffman, 12. Aufl., 1996; Hohmeier, 1975; Seywald, 1978) **Interaktions- und Kommunikationsschwierigkeiten** (Guerin, 1980; Abrahamsohn/Westebbe-Abrahamsohn 1993, Seywald, 1977) nicht fehlen. Der Forschungsstand über **Familien mit behinderten Kindern** ist dagegen höchst unbefriedigend. Bereits 1974 stellte Walter Thimm über die Situation von Familien mit behinderten Kindern fest, „dass es an empirisch gesicherten Kenntnissen zur extra- und intrafamilialen Situation der Familie fehle“, was nach Hohmeier (1989, S. 159), also 15 Jahre später, noch genauso zutrifft und sich bis heute kaum geändert hat. Erwähnt sei hier Cloerkes (1997, S. 243 und 1979, S. 235ff), der darauf hinweist, dass Eltern eines behinderten Kindes auch weiterhin in erster Linie Mitglieder der Gesellschaft seien. Ihre Einstellungen unterschieden sich unwesentlich von denen anderer Gesellschaftsmitglieder, was angesichts der außerordentlichen psychischen Belastung durchaus verständlich sei. Verstärkt würden die ungünstigen Tendenzen bei Eltern durch die oftmals heftige Ablehnung seitens der entfernten Verwandten („Schandfleck“) oder

falsches Mitleid (Marquardt/Popplow, 1971 S. 100f), vor allem aber durch die in der Gesellschaft vorherrschenden negativen Reaktionen auf Behinderte. Sicher wären Eltern behinderter Kinder bemüht, negative Gefühle zu unterdrücken, aber sie seien keineswegs weniger behindertenfeindlich als die übrige Bevölkerung. Somit kann die folgende Feststellung von Kunert (1967a, S. 50) nur unterstrichen werden: „Hinter der Mutter eines behinderten Kindes steht immer eine Umwelt, letzten Endes eine Gesellschaft, deren Vorurteile und Einstellungen zum Behinderten sie teilt, weil sie zu dieser Gesellschaft gehört.“

3. Theoretische Ansätze

Die „soziale Reaktion“ auf physisch abweichende Menschen hat man im Rahmen verschiedenartiger theoretischer Sichtweisen zu erklären versucht. Es lassen sich dabei psychoanalytisch orientierte, psychologische, sozialpsychologische und soziologische Ansätze unterscheiden (Cloerkes, 1979, S. 20). Ich werde zunächst einen sozialökonomischen Ansatz vorstellen, weil der Ausgangspunkt meiner Arbeit, wie bereits eingangs erwähnt, die Vermutung war, dass die gesellschaftliche Wertstellung eines Menschen überwiegend durch seine Stellung im System der gesellschaftlichen Arbeit bestimmt ist. Anschließend gehe ich auf einen sozialpsychologischen Ansatz ein, der Behinderte als eine Minorität sieht. Synonym mit „Minorität“ werden die Begriffe „marginal group“, Randgruppe, Randseiter, Außenseitergruppe verwendet. Begrifflichkeiten, die auf behinderte Menschen allgemein, und in dieser Arbeit auf Körperbehinderte im Besonderen zutreffen.

Die Konzentration auf Literatur zur Problematik „Schwerbehinderte auf dem Arbeitsmarkt“ entsprach auch meiner anfänglichen Vermutung, dass Benachteiligung und Diskriminierung im Berufsleben am stärksten zum Tragen kommen. Nicht ohne Grund hat sich die Wissenschaft so umfassend mit diesem Thema beschäftigt.

Nach Cruickshank (1947, zit. in: Jansen 1981) ergeben sich für einen körperbehinderten Menschen drei Arten von Begrenzungen:

1. Begrenzungen, die die Behinderung selbst dem psychischen und physischen Wachstum des Betroffenen und seinem Selbstbild auferlegt.

2. Begrenzungen, die der Betroffene sich selbst als Folge physischer Minderwertigkeit auferlegt wie Selbstmitleid, Rückzug vom sozialen Kontakt und Formen der Flucht.
3. Begrenzungen, die die Gesellschaft dem Behinderten auferlegt.

In der unter Punkt 3 genannten Problematik findet man zwei Richtungen, die sich in der Behindertensoziologie unterscheiden, und die nach Haaser (1975) die gesamte Literatur der Behindertenproblematik charakterisiert. Man spricht einerseits von dem sozialökonomischen, andererseits vom sozialpsychologischen Ansatz. Beide Ansätze gehen davon aus, dass die Diskriminierung körperlich Behinderter eine Art Bestrafung für ihr Anderssein bedeutet.

3.1 Der sozialökonomische Ansatz

Vorurteile gegenüber Behinderten erklären sich in erster Linie auf Grund der Tatsache, dass der behinderte Mensch in der kapitalistischen Warenproduktion nur eine „Arbeitskraft minderer Güte“ (Jantzen, 1976, S. 434) anzubieten vermag: „derjenige, dessen Arbeitskraft nichts wert ist, ist auch selbst nichts wert, er wird als ‚lebensunwertes Leben‘, als ‚nicht lebenswert‘ betrachtet“ (zit. Jantzen, 1974, S. 159). Oder wie Seywald (1977, S. 9) beschreibt, werden körperlich Behinderte als eine Art „industrielle Reservearmee“³ gesehen, weil sie, so wird es definiert, den üblichen schulischen und beruflichen Anforderungen nicht oder nur mit speziellen Hilfsmitteln oder besonderem Training gewachsen sind. Das Ziel, sie gesellschaftlich zu integrieren, wird über die berufliche Rehabilitation zu erreichen versucht, um sie in den normalen Arbeitsprozess einzugliedern. Ihnen wird dabei nicht nur wesentlich mehr Leistungsbereitschaft als den Nichtbehinderten abverlangt. Sie müssen - zusätzlich zu den vielfältigen Vorurteilen seitens der Nichtbehinderten - es darüber

³ Karl Marx hat die Entstehung von Unterbeschäftigung als „allgemeines Gesetz kapitalistischer Akkumulation“ theoretisch wie historisch entwickelt. Das wirtschaftliche Wachstum, das durch stetige Verwertung und Wiederverwertung von Kapital entsteht, geht einher mit ständigen Veränderungen im Verhältnis von technischen Produktionsmitteln und Arbeitskraft. Der technische Fortschritt bedingt einen dauernden Wandel, der am Arbeitsmarkt nachgefragten Qualifikationen. Alt hergebrachte Berufsbilder verschwinden, den Betroffenen droht der Verlust des Arbeitsplatzes. Es steigt aber auch mit der Kapitalakkumulation die Arbeitsproduktivität. Immer weniger Arbeitskräfte werden benötigt, um die Produktion und das Kapitalwachstum in Gang zu halten. Als Folge kann nur noch ein Teil der Arbeitswilligen tatsächlich im Arbeitsprozess bleiben, während der Rest arbeitslos in die „industrielle Reservearmee“ zurücksinkt. (Marx/Engels: Werke, Band 23, Berlin 1962, S. 640 ff)

hinaus erst einmal schaffen, sich dieser Konkurrenz zu stellen (Seywald, 1977), was bei hoher langanhaltender Arbeitslosigkeit sehr schwierig ist. Wenn die privaten Unternehmen sowie auch der öffentliche Dienst bei ihrer Nachfrage nach Arbeitskräften einem ständigen gewaltigen Überangebot gegenüberstehen, ist nachvollziehbar, dass bei Neueinstellungen die „besten“, sprich leistungsfähigen Arbeitskräfte ausgesucht werden. Dieser sozialökonomische Ansatz zeigt die ungünstige Berufssituation der Behinderten „als Ausfluss einer allgemeinen Tendenz zur Entstehung von Unterbeschäftigung (...) in kapitalistischen Wirtschaftssystemen“ (Haaser, 1975, S. 215).

Zahlreiche Studien belegen, dass die, wie bereits erwähnt, vom Gesetzgeber verabschiedeten Maßnahmen nur begrenzte Wirkung entfalten konnten. Die Ergebnisse der Integrationspolitik für Behinderte sind nach wie vor unbefriedigend. Schwerbehinderte sind stärker von Arbeitslosigkeit betroffen als andere Erwerbspersonen, sie sind erheblich länger arbeitslos als Nichtbehinderte (Henniges, v., 1997a), die Wiederbeschäftigungsquote liegt wesentlich niedriger als beim Durchschnitt aller Arbeitslosen (Bundesanstalt für Arbeit 1998a). Laut Schwerbehindertenrecht (Teil 2 des Sozialgesetzbuches IX) sind Arbeitgeber verpflichtet, wenn sie mehr als 16 Mitarbeiter beschäftigen, einen gewissen Prozentsatz ihrer Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen. Diese so genannte Pflichtquote lag bis Ende 2000 bei sechs Prozent, seit 2001 ist eine Pflichtquote von fünf Prozent gültig. Nach Statistiken der Bundesanstalt für Arbeit, ist die tatsächliche Quote zwischen 1986 und 2000 kontinuierlich von über fünf auf 3,7 Prozent gesunken (Banzinger, I.; Einmischen-Mitmischen. Informationsbroschüre für behinderte Mädchen und Frauen und epd sozial 27/2003). Der besondere Kündigungsschutz und ein erhöhter Urlaubsanspruch für Behinderte, evt. mehr Ausfallzeiten durch Krankheit und die Bereitstellung eines behinderungsgerechten Arbeitsplatzes, stellt vielfach eher für den Arbeitgeber ein Beschäftigungshemmnis dar. Das „Muss“, einen Behinderten zu beschäftigen, schreckt viele Arbeitgeber ab und sie entledigen sich der Pflicht mit einer Zahlung von derzeit monatlich 105,- Euro⁴ als Ausgleichsabgabe, die sie zwar nicht von der Verpflichtung, einen

⁴ Ausgleichsabgabe von € 105,- bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von 3 % bis weniger als dem geltenden Pflichtsatz, € 180,- bei einer jahresdurchschnittlichen

Behinderten einzustellen, entbindet, was aber andererseits auch keine weiteren Sanktionen zur Folge hat (SchwBG, 11, Abs. 1u. 2). Sadowski weist in diesem Zusammenhang darauf hin (in: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.). Die Wirkungsweise des Schwerbehindertengesetzes – Vollzugsdefizite und Verbesserungsvorschläge, Bonn, 1992, S. 44), dass 81,4 % der Arbeitgeber dieser Einstellungspflicht nicht nachkommen und somit formal als „Gesetzesbrecher“ zu bezeichnen seien. Warum sind trotz politischer Vorgaben und Maßnahmen viele Behinderte nicht wirklich in Arbeitsmarkt und Gesellschaft integriert? Wo liegen die tieferen Ursachen für die fortdauernde Benachteiligung Behinderter?

Zunächst fällt auf, dass in der sehr umfangreichen Literatur, die sich mit der Arbeitsmarktsituation von Behinderten befasst, von den „Behinderten“ als einer Art homogener Gruppe gesprochen wird. Es sind jedoch ganz unterschiedliche Personengruppen: die Behinderten allgemein, die Schwerbehinderten, die Benachteiligten, die Suchtkranken, die Rehabilitanden, die im Verlauf einer Erwerbsbiographie gesundheitlich Beeinträchtigten, die sich behindert fühlen und viele weitere nach einzelnen Behinderungsarten benannte Untergruppen von Behinderten (Blinde, Gehörlose usw.). Eine erste Unterteilung in körperliche, geistige und seelische Behinderung ist hilfreich. Es darf dabei jedoch nicht übersehen werden, dass mit diesen Unterteilungen nicht unbedingt die Auswirkungen bzw. die mit der Behinderung einhergehenden Einschränkungen immer gleich stark sind. Diese Beeinträchtigungen können, müssen aber nicht die Leistungsfähigkeit der Personen einschränken.

Es ist grundsätzlich zu hinterfragen, ob bzw. in welchem Ausmaß es sinnvoll ist, für so unterschiedlich geartete Problemstellungen wie jene, mit denen Menschen mit verschiedenen Behinderungsformen konfrontiert sind, gemeinsame Erklärungs- bzw. Lösungsansätze zu suchen. Deshalb stellt sich mir die Frage: Ist es der richtige Weg, Behinderte integrieren zu wollen, indem man versucht, sie durch schulische und ausbildungsbezogene aber auch durch gesetzliche Maßnahmen Nichtbehinderten in ihrer Leistungsfähigkeit gleichmachen zu wollen? Gesetzlich auferlegte Zwangsmaßnahmen stoßen meines Erachtens schnell an ihre Grenzen, wenn das eigentliche

Beschäftigungsquote von 2% bis weniger als 3 % und € 260,-- von weniger als 2 %. (Quelle: SGB IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, 3. Aufl., 2003, München).

Problem auf einer anderen Ebene liegt. Die Einstellung und das Verhalten der Nichtbehinderten auf das Anderssein der Behinderten, deren sichtbares Abweichen von der Norm, was noch nichts über die Leistungsfähigkeit eines Menschen aussagt, könnte diese andere Ebene sein, auf der behinderte Menschen ausgegrenzt und benachteiligt werden. Bereits ihr Anblick löst bei vielen Nichtbehinderten Unbehagen, Ängste, Mitleid, Ekel und nur selten ein positives Gefühl aus (Cloerkes, 1979).

Die empirischen Untersuchungen von Schwerbehinderten auf dem Arbeitsmarkt, die sich im wesentlichen auf Daten der Bundesanstalt für Arbeit, des Statistischen Bundesamtes sowie den Mikrozensus beziehen, werden jedoch nicht Bestandteil dieser Arbeit sein. Anmerken möchte ich hierzu nur, so umfangreich die statistischen Quellen auch sind, es gibt doch Schwächen und Mängel. Die meisten Statistiken weisen keine Angaben über die Art der Behinderung aus, speziell die Statistiken über Arbeitslose und die Arbeitsplatz- und Erwerbstätigkeitsstatistiken, des weiteren wurden bis 2002 keine geschlechtsdifferenzierten Erhebungen gemacht. Das ist nachteilig, wenn man bedenkt, dass Arbeitsmarkt- und Beschäftigungsprobleme bei Personen mit ganz unterschiedlichen Behinderungsarten - oder auch bei Männern und Frauen - sich sicherlich ganz verschieden darstellen. Die Schwerbehinderten können deshalb hier nur als eine Gesamtgruppe betrachtet werden.

3.2 Der sozialpsychologische Ansatz

Der sozialpsychologische Ansatz versteht die berufliche Diskriminierung als „eine Art ‚gesellschaftlicher Bestrafung‘ für die Verletzung von Normen und Werten“. Beide Ansätze, sowohl der sozialökonomische, wie der sozialpsychologische, begreifen die Behinderten „als von einer gesellschaftlichen Norm Abweichende“, und die Diskriminierung körperlich Behinderter mag als Reaktion der Umwelt als eine Bestrafung für das „Anders-Sein“ zu deuten sein (Haaser, 1975, S. 215 ff).

Die Umweltreaktion auf Behinderte wird von Autoren, die sich mit der Problematik aus sozialpsychologischer Sicht befassen, sehr differenziert gesehen. Hier sollen stellvertretend zwei Ansätze etwas näher geschildert werden, die Minoritätentheorie

von Barker et al. (1948) und das Konzept der „Disadvantaged Group“ von Jordan (1963).

3.2.1 *Minoritätentheorie nach Barker*

Barkers Theorie basiert auf den Annahmen, dass der behinderte Erwachsene

- 1.) unterprivilegiert ist
- 2.) ambivalent und marginal ist
- 3.) dass sein Leben immer neue und unbekannte soziale Bedingungen beinhaltet.

Barker sieht in einem Behinderten einen Angehörigen einer Minorität innerhalb der Gesellschaft. Eine Minorität lebt zwar innerhalb einer anderen größeren Gemeinschaft, handelt jedoch nach eigenen Werten und Normen. Konflikte entstehen nun, wenn Angehörige der Minorität nach Werten und Normen streben, die für die Majorität Gültigkeit haben. In der Regel ist es so, dass die Majorität stark abwertende Vorurteile gegenüber der Minorität empfindet. „Die Bemühungen der Behinderten, sich den Leistungsnormen und Lebensgewohnheiten der Majorität der Nichtbehinderten anzupassen, stößt auf mehr oder weniger bewusste irrationale und emotionale Vorurteile der Gesellschaft“ (Barker, 1948, S. 32). Der Behinderte hat nicht die gleichen Rechte, er ist vergleichbar mit einem Mitglied einer anderen unterprivilegierten Gruppe, wie ethnische oder religiöse Minoritäten. Im Unterschied zu diesen Minoritäten muss der Behinderte jedoch seinen unterprivilegierten Status fast immer ohne Gruppenunterstützung tragen. Seine Realität ist es, dass er selber eingeschränkt ist und nicht nur eingeschränkt wird. Er kann nicht wie ein Mitglied einer ethnischen Minorität, die Ablehnung ihm gegenüber vollständig auf die Außenwelt projizieren. Er lebt in einer Randzone zwischen zwei Gruppen, einmal den Nichtbehinderten, zum anderen den vollkommen Hilflosen (a.a.O., S. 32). Die Grenze zwischen den Nichtbehinderten und Behinderten ist nicht definiert, und somit wird der Behinderte zum „marginal man“ (ebd.). Aus dieser marginalen sozialen Position, des fehlenden Zugehörigkeitsgefühls zu der einen oder anderen Seite entwickelt sich ein ständiger innerer Kampf, der ihn in seiner eigenen Rolle unsicher werden lässt. Barker vergleicht ihn mit einem Heranwachsenden, der sich auch in einer marginalen Position zwischen der Freiheit und den Privilegien des Erwachsenen und den Grenzen und Beschränkungen des Kindes befindet.

Der Konflikt, der nach Barkers Theorie entsteht, bedeutet einerseits, dass es Behinderte gäbe, die ihren Behindertenstatus energisch zu verleugnen versuchten und bestrebt seien, der Majorität anzugehören, was dem Wunsch nach Integration gleich käme. Andererseits gäbe es Behinderte, die sich in ihre Behinderung zurückzögen und es ablehnten, die Möglichkeit eines normalen Verhaltens zu leben. Diese Konflikte beeinflussen die ganze Persönlichkeit und riefen Spannungen und Gefühlsambivalenzen hervor. Die projizierten Vorurteile der Majorität der Gesunden führten dazu, dass der Körperbehinderte im Laufe seiner Entwicklung sich immer mehr „auf diese Einstellungen einstellt, und ihnen – im Sinne der Erfüllung der Rollenerwartungen – in seinem Verhalten immer mehr entspricht“ (Barker, 1948, S. 34).

3.2.2 „Disadvantaged Group“ nach Jordan

Barkers Minoritätentheorie hat Jordan (1963) rund 15 Jahre später zu einem Konzept der „**benachteiligten Gruppe**“ in einigen Punkten zu einem neuen Ansatz verarbeitet. Er spricht davon, dass sich die „Disadvantaged Group“ von einer „Minorität“ unterscheidet. Die Gruppe der Behinderten ist eine Zusammensetzung aus Individuen, die aufgrund eines sichtbaren physischen Defekts gekennzeichnet sind und dadurch bei ihrer sozio-ökonomischen Angliederung oder Eingliederung in berufliche Tätigkeiten auf Hindernisse stoßen.

Im Gegensatz zu anderen Minoritätengruppen wie Farbigen, ethnischen Minderheiten, religiösen Minderheiten ist „die benachteiligte Gruppe der Behinderten nicht aus sich heraus beständig. Die Behinderung, um die die Gruppe sich aufbaut, kann bei der Geburt entstehen oder durch einen anderen Umstand. Das Merkmal wird aber nicht von der Gruppe selbst hervorgebracht. Die Minderheitengruppe gibt im Gegensatz zur benachteiligten Gruppe der Behinderten ihre Werte und Normen durch die Familieneinheit weiter“ (Jordan, 1963, S. 314).

Außerdem erfahren behinderte Gruppenmitglieder andere soziale Reaktionen als die Mitglieder der Minoritäten. Ihnen wird ein Mangel an Verständnis von Seiten der Nichtbehinderten entgegengebracht, da sie selbst diese Behinderung nicht haben und

die Folgen und Einschränkungen dieser Behinderung nicht begreifen. Außerdem wird die Behinderung so gesehen, als breite sie sich über die ganze Persönlichkeit aus und bestimme deren Verhalten (a.a.O., S. 314 f).

Nach Jordan gäbe es auch zwischen Nichtbehinderten und Behinderten eine psychische Distanz, die größer sei als die zwischen Angehörigen einer Majorität und denen einer Minorität, weil das Verhalten der Nichtbehinderten gegenüber den Behinderten offensichtlich emotional überbetont sei, und es dadurch kaum zu persönlichen Kontakten, die dauerhaft sein könnten, kommen würde. Bereits der oberflächliche Kontakt wird nach Jordan lieber gemieden, und es würde dem Behinderten bewusst aus dem Weg gegangen (ebd., S. 315 f).

Körperbehinderte sind auf Grund sozialer Normen vor offener Diskriminierung geschützt, im Gegensatz zu ethnischen Minoritäten. Hilfe gegenüber Behinderten ist positiv sanktioniert (ebd. S. 316 f). Jordan spricht auch davon, dass Behinderte in der Regel besondere Vergünstigen haben (Steuererleichterungen und Sonderregelungen).

Während der Minoritätenansatz eine klare definatorische Einordnung der Behinderten anstrebt, stellt das Konzept der Disadvantaged Group die soziale Reaktion der Nichtbehinderten in den Mittelpunkt. Beide Sichtweisen treffen in Teilbereichen meines Erachtens in der hier vorliegenden Arbeit die Problematik der von mir Befragten.

Der sozialpsychologische Ansatz scheint insgesamt in der Randgruppenforschung von seiner Reichweite her geeignet zu sein, Phänomene zu beschreiben, die sich auf der Ebene spontaner Interaktionen zwischen Behinderten und Nichtbehinderten abspielen (Haaser, a.a.O., S. 218).

Teil III Forschungsmethoden

1. Zur Methode der qualitativen Sozialforschung

Der Begriff „qualitative Sozialforschung“ ist zunächst ein Sammelbegriff für sehr unterschiedliche theoretische, methodologische und methodische Zugänge zur sozialen Wirklichkeit. Qualitative Sozialforschung lässt sich auf verschiedenen

Ebenen einerseits als eigenständige Forschung, andererseits als Gegensatz und Abgrenzung zur experimentellen, modelltheoretischen und quantitativen Sozialforschung begreifen (Kardoff, v., 1991, S. 3). Die interpretativ-qualitative Sozialforschung verortet sich vor allem in Abgrenzung zu hypothesenprüfenden Verfahren. Das Ziel der Heuristik ist es, dass der Forschende Neues entdeckt und nicht bereits Bekanntes auf neue Art interpretiert (Kleining, 1995, S. 225).

Die familiäre und gesellschaftliche Wirklichkeit eines behinderten Menschen ist eine besondere und unterscheidet sich erheblich von der eines nichtbehinderten Menschen. Der Erfolg einer Erfassung dieser abweichenden Wirklichkeit hängt entscheidend vom methodologischen Vorgehen bei der Untersuchung ab. Es bietet sich an, Betroffene selbst zu Wort kommen zu lassen, um zu erfahren, wie sie ihre gesellschaftliche Wirklichkeit erleben. Entsprechende methodologische Verfahren zur Datengewinnung basieren auf sogenannten „entdeckenden“ sozialwissenschaftlichen Forschungsansätzen der qualitativ-heuristischen Methodologie (Kleining, 1995), der „Grounded Theory“ (Glaser/Strauss, 1967), dem symbolischen Interaktionismus, der Phänomenologie und der Ethnomethodologie. Diese Methoden verbindet das Interesse, sofern sie sich als „entdeckend“ verstehen, bei der Beschreibung und Erklärung sozialer Phänomene die „Eigenperspektive der Gesellschaftsmitglieder“ (Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.), 1980, S. 9), ihr Erleben gesellschaftlicher Wirklichkeit in Interaktionsprozessen zu berücksichtigen. Relevante Aspekte gesellschaftlicher Wirklichkeit können somit nur durch die Perspektive der alltagsweltlich handelnden Gesellschaftsmitglieder erfasst werden (vgl. Schütze u.a. in: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen, 1980, S. 433).

Soziale Wirklichkeit wird in ständigen Interpretationsvorgängen hervorgebracht, und die Wirklichkeitskonzeptionen der Gesellschaftsmitglieder werden als konstitutiv angesehen. Soziologische Forschung sollte bei der Analyse dieser Deutungssysteme ansetzen (vgl. Fischer in: Kohli, 1978, S. 312). Ich werde mich in dieser Arbeit methodologisch und theoretisch auf einen Ansatz der Soziologie beziehen, der sich kritisch gegen ein *objektivistisches* Wissensverständnis wendet, welches den Anspruch vertritt, dass eine „objektive“ Welt, unabhängig von jeder zu beobachtenden Subjektivität zu analysieren sei. Ich wähle einen Ansatz, der als „reflexive

Soziologie“ oder „interpretatives Paradigma“ bekannt ist, welcher davon ausgeht „(...) dass sozialwissenschaftliche Forschung ihren Ausgangspunkt bei der Wirklichkeitskonzeption der Handelnden nehmen muss“ (AG Bielefelder Soziologen, 1976, S. 7). Hier gilt gesellschaftliche Wirklichkeit nicht als „ (...) objektiv gegeben, sondern über Bedeutungszuschreibungen ‚gesellschaftlich konstruiert‘(...). Das Gesellschaftsmitglied mit seiner ‚symbolischen Strukturierung‘ von Ereignissen, mit seinem ‚Alltagswissen‘ als Grundlage der Erfahrung von Gesellschaft wird zum Ausgangspunkt der Forschung gewählt (...)“ (Hoffmann-Riem, 1980, S. 342). Diese Forschungsrichtung, die die theoretische Konzeption verbindet, dass soziale Interaktion als ein interpretativer Prozess („interpretatives Paradigma“) aufzufassen ist, bezeichnet Thomas P. Wilson als „interpretative Soziologie“ (Wilson, in: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen, 1980, S. 69). Im Gegensatz zum „normativen Paradigma“, bei dem entscheidend für die Deutung sozialer Phänomene die Annahme ist, dass ein gemeinsames Symbol- und Bedeutungssystem für alle Individuen einer Kultur vorliegt, sowie daraus abgeleitete verbindliche Verhaltensregeln (kognitiver Konsens), die eine kontextunabhängige Erklärung einzelner Handlungen ermöglichen, können nach dem „interpretativen Paradigma“ Situationsdefinitionen und Handlungen nicht abschließend auf der Grundlage eines vorgegebenen kulturell-etablierten Symbolsystems festgelegt werden. Sie müssen vielmehr als Interpretationen angesehen werden, die Beteiligte in der Interaktion vornehmen und in der „Abfolge von Ereignisstellen“ (Wilson, 1980, S. 61) modifizieren.

Die interpretative Soziologie versucht, soziale Probleme über das soziale Handeln des Einzelnen zu erfassen, das in der „Alltagswelt“ auf der Grundlage des „Alltagswissens“ Tag für Tag erfolgt. Alltagswelt und Alltagswissen werden hier im Sinne von Alfred Schütz (Schütz/Luckmann, 1979, S. 25) verstanden. Die zentrale Frage in diesem Zusammenhang ist, wie die gesellschaftliche Wirklichkeit den Menschen erscheint.⁵

⁵ Der Begriff „Lebenswelt“ wurde erstmalig von dem Phänomenologen Edmund Husserl verwendet. Mit Lebenswelt sind die Gegebenheiten der bloßen Wahrnehmungswelt gemeint, das selbstverständlich Vorausgesetzte (Treibel, 1995, S. 117). Die klassische Definition von ‚Lebenswelt‘ stammt jedoch aus Husserls 1936 erstmals veröffentlichtem Werk ‚Krisis‘: „Sie ist die raumzeitliche Welt der Dinge, wie wir sie in unserem vor- und außerwissenschaftlichen Leben erfahren und über die erfahrenen hinaus als erfahrbar wissen“ (Husserl, 1962, S. 141).

Die philosophische Frage nach den universellen Strukturen von Lebenswelten generell werde ich in dieser Arbeit nicht weiter verfolgen. Das Ziel meiner Arbeit besteht darin, aus den empirisch konkreten Eigenbeschreibungen der Lebensgeschichten meiner Probanden deren subjektive Strukturierung ihrer Lebenswelt herauszuarbeiten und zu beschreiben. Dabei wird die gesellschaftliche Wirklichkeit dieser von mir befragten behinderten Menschen nicht als objektiv gegebene Wirklichkeit zu sehen sein, sondern über die subjektive Bedeutungszuschreibung zu deuten versucht. Im folgenden werde ich die Vorgehensweise und den methodischen Rahmen aufzeigen.

2. Anmerkungen zur Vorgehensweise

Aus der sehr heterogenen Gruppe von behinderten Menschen - heterogen hinsichtlich der Art und Schwere der Behinderung - habe ich eine möglichst homogene Gruppe von geburtsgeschädigten bzw. frühkindlich geschädigten, sichtbar Körperbehinderten gewählt. Die Suche nach Probanden, die sich bereit erklärten, mir ihre Lebensgeschichte zu erzählen, erwies sich als recht schwierig. Ich versuchte über Behindertenverbände bzw. über Behinderteneinrichtungen Probanden zu gewinnen, was nicht selten auf Ablehnung stieß. Einige Betroffene wollten nicht über ihr Leben sprechen, weil sie es häufig zu schmerzhaft empfanden und sie befürchteten, dass nach einem langen intensiven Gespräch, in dem Wunden aufgerissen werden, sie sich im Anschluss zu sehr allein gelassen fühlen könnten. Schließlich fand ich mit Hilfe meiner Kommilitoninnen behinderte Menschen, die sich bereit erklärten, mir für ein Interview zur Verfügung zu stehen. Über den Kontakt zu Behindertenorganisationen gelang es mir, weitere Probanden für meine Arbeit zu gewinnen. Und schließlich wurde ich durch die ersten Interviews, die ich mit zwei Probanden führte, an behinderte Freunde weiterempfohlen.

Alfred Schütz, der Begründer der soziologischen Phänomenologie knüpft an den ‚Lebenswelt‘-Begriff von Husserl an. Für ihn ist die Lebenswelt „die fraglos gegebene Wirklichkeit: sie ist sowohl Schauplatz wie Ziel meines bzw. unseres Handelns“ (zit. in Treibel, 1995, S. 119). „Die alltägliche Wirklichkeit der Lebenswelt schließt also nicht nur die von mir erfahrene ‚Natur‘, sondern auch die Sozial- und Kulturwelt, in der ich mich befinde, ein“ (Schütz/Luckmann, 1979, S. 27).

Bis auf einen Probanden, den ich bereits kannte und der sich von sich aus anbot, mir für ein Interview zur Verfügung zu stehen, waren mir die weiteren Interviewpartner nicht bekannt. Bei der ersten telefonischen Kontaktaufnahme zu meinen zukünftigen Gesprächspartnern erzählte ich, dass ich eine wissenschaftliche Arbeit über Benachteiligungen in der Familie und Gesellschaft aus der Sicht von Körperbehinderten schreiben möchte und erzählte in diesem Zusammenhang, dass ich selbst Mutter einer behinderten Tochter sei, deren Lebensgeschichte keiner Normalbiographie entsprach. Mein Motiv, diese Arbeit zu schreiben, sei der Wunsch, weitere Verlaufsformen von Biographien behinderter Menschen aufzuzeigen. Damit erreichte ich bei den Probanden eine Gesprächsbereitschaft. Wir waren uns plötzlich nicht mehr fremd, uns verband ein ähnliches Schicksal. Ich war für sie nicht mehr eine „neugierige Außenstehende“, die in eine ihr fremde Welt eintauchen möchte, sondern ich war eine von ihnen.

Mein Ziel war es, aus den Gesprächen mit den Befragten deren subjektive Sicht ihres Lebensverlaufs, ihrer Lebensentwürfe und deren Veränderung zu erfassen. Ich entwickelte einen Interviewleitfaden, den ich in Themenbereiche aufteilte, die Fragen enthielten über die Kindheit und die Familie, die Schulzeit, die Adoleszenz, die Berufsfindung bzw. Berufstätigkeit und die Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen. Mit diesen Fragen wollte ich möglichst umfassend alle Lebensphasen ansprechen, die die Lebensgeschichte der behinderten Menschen geprägt hat.

3. Das problemzentrierte Interview

Bei der Entwicklung des Leitfadens habe ich mich von dem problemzentrierten Interview von Witzel (1985) leiten lassen. Indem Fragen vorgegeben werden, ist der Gegenstandsbezug stärker vorstrukturiert als dies beispielsweise bei einem narrativen Interview der Fall wäre, bei dem der Interviewer nur einleitend eine Themenstellung vorgibt und in nichtdirekter Weise zur Erzählung ermuntert (Schütze, 1977). Bei einem problemzentrierten Interview werden anhand eines Leitfadens, der aus Fragen und Erzählanreizen besteht, insbesondere biographische Daten mit Hinblick auf ein bestimmtes Problem thematisiert. Er ist auch die Grundlage dafür, dass bei einem Stocken des Gesprächs oder bei einer wenig ergiebigen Thematik, der Forscher dem Interview eine neue Wendung geben kann. Dem Vorschlag Witzels folgend, habe ich

an den Anfang jedes Interviews allgemeine Fragen zur Person gestellt. Das schien mir für diese Arbeit wichtig, um die Gesprächsbereitschaft anzuregen und, wie bereits an anderer Stelle erwähnt, um Unsicherheiten sowohl auf Seiten der Befragten als auch auf Seiten der Interviewerin zu reduzieren.

Der Einsatz eines Gesprächsleitfadens in der qualitativen Befragung wird von einigen Autoren in Frage gestellt. Sie kritisieren, dass trotz bestehender Kommunikation der Gegenstand der Befragung vorstrukturiert ist, und der Befragte in die letztlich vom Interviewer definierte Rolle gedrängt wird. Wenn durch wiederholtes Abblocken der Erzählsätze des Befragten das „Abarbeiten“ der Leitfadenschwerpunkte in das Zentrum des Gesprächs rückt, besteht die Gefahr, dass sich der Befragte instrumentalisiert vorkommt. Der Leitfaden kann schnell zu einem Instrument des Zwangs werden, welches den Interviewten hindert, sein Engagement einzubringen und das seine Spontaneität stoppt. Diese Kritikpunkte sind nachvollziehbar und einleuchtend, und ich habe mich deshalb bemüht, vorsichtig und einfühlsam die Übergänge zwischen den Fragen zu gestalten, damit sich der Befragte in seiner Lebenswelt ernst genommen weiß, sich nicht verletzt fühlt und nicht bloß zum reinen Informanten degradiert wird.

4. Verlauf der Untersuchung

Die Interviews, die jeweils ungefähr drei Stunden dauerten, führte ich mit drei Frauen und drei Männern, die seit ihrer Geburt bzw. seit frühester Kindheit eine Behinderung haben. Das Alter der Probanden umfasst die Spanne von Ende 20 bis Mitte 50. Die Schulausbildung ist sehr breit gefächert, sie reicht vom Sonderschulbesuch ohne Hauptschulabschluss bis zum Abitur und anschließendem Hochschulstudium.

Anmerken möchte ich hier folgendes: Wie bereits oben erwähnt, waren wir uns alle fremd. Die Befragten wussten durch die Telefonate, die wir miteinander führten, dass ich Soziologin und selbst Mutter einer erwachsenen behinderten Tochter bin. Mir als Forscherin war lediglich bewusst, dass mich ein sichtbar behinderter Mensch erwartet. Der Grad und das Ausmaß der Behinderung der Probanden waren mir nicht bekannt. Die Interviews wurden mit einer Ausnahme bei den Probanden zu

Hause geführt, eine Probandin zog ihren Arbeitsplatz vor, um mit mir das Interview zu führen. Die Sicherheit der vertrauten Umgebung war für alle sehr bedeutsam. Des weiteren möchte ich dem Leser nicht vorenthalten, dass ich auf Grund der Tatsache, die Form der Behinderung nicht zu kennen und somit nicht zu wissen, wer und was mich erwartet, mit einem nicht unerheblichen Gefühl der Unsicherheit in das jeweilige Interview ging. Vergleichbar beschreibt es die Literatur (vgl. Cloerkes, 1985 und Tröster, 1988). Nichtbehinderte erleben bei einem Zusammentreffen mit Behinderten häufig Verhaltensunsicherheit und unangenehme psycho-physische Reaktionen wie Hilflosigkeit, Verlegenheit, Anspannung, Unbehagen, Erschüttertsein, Angst, Abscheu, Ekel, bis hin zu hochgradiger Erregtheit, die sich in messbaren physiologischen Veränderungen manifestiert (Cloerkes, 1997).

Nach den einleitenden Fragen wurden die eigentlichen Interviews geführt. Nicht enthalten in den transkribierten Interviews sind Fragen, die einige Probanden mir bezüglich der Behinderung meiner Tochter stellten. Diese Passagen werden nicht Bestandteil der Auswertung der Interviews sein, und ich habe sie bei der Transkription ausgeklammert.

Bereits beim ersten Interview mit einer weiblichen Probandin, aber weitgehend auch bei den folgenden Interviews, merkte ich, dass der Interviewleitfaden für mich nur eine Art „roter Faden“ bedeutete, um alle Themenbereiche im Leben der Befragten abzudecken. Die vielen Unterfragen der einzelnen Themenkomplexe erübrigten sich fast von selbst, da die Interviews eher einen narrativen Charakter hatten, und die Interviewten ihr Leben sehr detailliert erinnerten und auch darüber reflektierten und erzählten.

Wie bereits eingangs erwähnt, ging ich mit einer theoriegeleiteten Annahme in das erste Interview mit einer weiblichen Probandin: Die Diskriminierungen im Berufsleben von sichtbar Körperbehinderten. Ausgehend von der Annahme, dass in der Familie ein sozialer Schonraum mit Fürsorge und Liebe für ein behindertes Kind gegeben ist und Benachteiligungen erst in der Schule beginnen werden, die sich dann in weiteren Lebensabschnitten fortsetzen, aber die stärksten Auswirkungen im Berufsleben haben werden, musste ich meine Vermutung recht bald revidieren. Die

Probandin schildert ihr Berufsleben als relativ problemlos, sie hat und hatte immer ein „*Quäntchen Glück*“ bei Bewerbungen und Einstellungen. Die größte Beschädigung oder Diskriminierung hat sie ihrer Meinung nach in der Familie erfahren. Auch bei den weiteren Interviews merkte ich, dass ich auf meine Hypothesenbildung lieber verzichten und mich offen durch die Beschreibungen meiner Probanden leiten lassen sollte.

Die erzählten Lebensgeschichten stammen aus der Gegenwart, beziehen sich aber immer wieder auf die Geschichte der Probanden. Im biographischen Interview wird vom derzeitigen Lebensstandpunkt des Interviewten retrospektiv die subjektiv erlebte eigene Geschichte erzählt. Mein Interesse richtet sich vor allem auf die Subjektivität der Darstellung und damit auf die individuelle Empfindung der Befragten in den unterschiedlichen Lebensbereichen. Es geht bei der Interpretation der Lebensgeschichten nicht darum, herauszufinden, was „wirklich“ war, sondern es geht darum festzustellen, wie ein behinderter Mensch rückblickend seine Geschichte darstellt und deutet.

In Anlehnung an Schütz (1974) und Schütz/Luckmann (1979/1984) enthält die subjektive Strukturierung der Lebenswelt, die jeder Mensch vornimmt, um handeln zu können, die Komponenten

- Interpretieren
- Handlungspläne entwerfen
- Sinnzusammenhänge konstituieren

4.1 Interpretieren

Um in der alltäglichen Lebenswelt „handeln“ zu können, muss sie der Mensch, der in dieser Welt lebt, verstehen. Und um sie zu verstehen, bedarf es für ihn, sie zu interpretieren. Das Interpretieren geschieht vor dem Hintergrund der bereits erworbenen Erfahrungen, wobei sich die Umwelt ebenfalls schon interpretiert darstellt. Um Sachverhalte differenzieren zu können, enthält jedes Interpretations-

schema Klassifizierungen. Durch diese werden Unterscheidungen getroffen z.B. zwischen gut und böse, bekannt oder unbekannt usw. Es kann ein Ereignis oder ein Sachverhalt nur erkannt und wiedererkannt werden, wenn er benannt werden kann und in das eigene Klassifikationssystem eingeordnet werden kann. Nur so kann sich der Einzelne in der alltäglichen Lebenswelt zurechtfinden. Es ist „ein kognitives Verfahren, ohne das eine Orientierung der Menschen nicht möglich wäre“ (Mollenhauer/Rittelmeyer, 1977, S. 62).

4.2 Handlungspläne entwerfen

Für jeden Menschen zeichnet sich die alltägliche Lebenswelt dadurch aus, dass sie als „fraglos gegeben“ und „selbstverständlich wirklich“ hingenommen wird (Kieper, 1980, S. 29). Er ist tagtäglich zum Lösen praktischer Probleme gezwungen, und jede Problemlösung ist ein Handlungsversuch, der zielgerichtet ist. Der Begriff des „Handelns“ wird dabei folgendermaßen definiert: *„Handeln soll dabei ein menschliches Verhalten (einerlei, ob äußeres oder inneres Tun, Unterlassen oder Dulden) heißen, wenn und insofern der oder die Handelnden mit ihm einen subjektiven Sinn verbinden. ‚Soziales‘ Handeln aber soll ein solches Handeln heißen, welches seinem von dem oder den Handelnden gemeinten Sinn nach auf das Verhalten anderer bezogen wird und daran in seinem Ablauf orientiert ist. Die Hauptkriterien für Handlungen sind Intentionalität und Sinnhaftigkeit“* (Schütz, in: Weber, 1972, S. 5). Jeder Handelnde verfolgt eine bestimmte Absicht, bestimmte Ziele sollen erreicht werden. Mit jedem Handlungsplan ist der Wunsch verbunden, Ereignisse zu beeinflussen.

4.3 Sinnzusammenhänge konstituieren

Für jeden Menschen stellt sich die Lebenswelt als strukturierter Sinnzusammenhang dar. Um den einzelnen Handlungen und Erlebnissen Sinn zu verleihen, verhält sich das Individuum zu seinen Handlungen reflexiv, was bedeutet, dass es sie vor dem Hintergrund seines für ihn gültigen Bezugssystems und seiner aktuellen Situation interpretiert und ihnen Sinn verleiht. Erst durch Interpretationen werden Handlungen zu sinnvollen Handlungen. Eigentlich „weiß man, was jemand warum tut, und man

unterstellt ebenfalls, dass andere das eigene Handeln genauso gut verstehen“ (zit. Kieper, 1980, S. 31). Um vergangenen Handlungen Sinn zu verleihen, bedarf es der Voraussetzung, sich zu erinnern und zu analysieren, und es bedarf der Fähigkeit, die Handlung in das eigene Bezugssystem einordnen zu können (ebd.).

Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden, wie die Befragten hinsichtlich der Lebensbereiche *Kindheit und Familie, Schule, Berufsfindung und Beruf* und *Partnerschaft, Freunde und Mitmenschen* ihre Handlungspläne entwerfen, ihre Erlebnisse und Erfahrungen interpretieren und die damit verbundenen Sinnzusammenhänge konstruieren.

5. Interpretation biographischer Interviews

Die Interpretation der Interviews werde ich in Anlehnung an ein Verfahren von Kieper (1980) durchführen. Kieper hat mit ihrer Arbeit, in der es um autobiographische Berichte und ihre Interpretationen von „verwahrlosten“ Mädchen geht, versucht, das subjektive Erleben der Mädchen herauszufinden. Sie hat sich die Lebensgeschichten erzählen lassen, um den jeweiligen Bildungsgang, wie er sich in der Perspektive des Mädchens darstellt, nachvollziehen zu können.

Ich habe mich für dieses Verfahren entschieden, weil die Vorgehensweise von Kieper theoretisch auf dem von Schütz entwickelten phänomenologischen Konzept zur Erklärung alltagsweltlichen Handelns, um Lebenswelten zu entschlüsseln, basiert. Die Beschreibungen, die meine Probanden von sich selbst geben, deren Lebenswelten möchte ich entschlüsseln. Ein Ansatz also, der sich für die vorliegende Arbeit anbietet.

Ich beziehe mich in dieser Arbeit auf den Teil des Interpretationsverfahrens von Kieper, der sich mit der Erschließung „subjektiv intendierter Sinnstrukturen“ befasst. Es soll die individuelle Bedeutung einer Äußerung im mitgeteilten Lebenszusammenhang herausgearbeitet werden. Die transkribierten Interviews sind gegliedert in die bereits vorgestellten Lebensbereiche, die sich aus dem Interviewleitfaden ergeben (siehe Interviewleitfaden im Anhang). Jeder dieser

Lebensbereiche wird bei der Interpretation nach Kieper (1980, S. 53 ff) in folgende Dimensionen unterschieden:

- Deutungen des Selbst,
- Deutungen der Lebensumstände
- Deutungen des interpersonalen Handelns.

Bei den *Deutungen des Selbst* geht es um alle Äußerungen, sowohl direkte wie indirekte, die sich auf die eigene Person beziehen, z.B. Empfindungen, Wünsche, Phantasien, Bedürfnisse, Deutungen. In welchen Kategorien beschreibt und bewertet sich der Interviewte? Welche Kategorien könnten zur Erklärung und zum Verstehen bestimmter Erscheinungsweisen des Selbst dienen?

Mit den *Deutungen der Lebensumstände* sind wichtige Personen für den Befragten gemeint, die Einfluss auf sein Leben hatten und haben, wie z.B. die Eltern, Lehrer und Arbeitgeber etc. aber auch Sachverhalte und Ereignisse, die die Biographie geprägt haben. In welchen Kategorien beschreibt und bewertet er oder sie die wichtigen Personen, Ereignisse und Sachverhalte seines Lebenslaufs?

Bei den *Deutungen des interpersonalen Handelns* soll herausgefunden werden, in welchen Kategorien Handlungen beschrieben werden, an denen der Befragte und andere beteiligt waren. „Werden Handlungen nur in ihrem Verlauf beschrieben, werden den Personen Motive unterstellt, werden Handlungen unter moralische Ansprüche gestellt und sieht die (der) Handelnde sich eher als ‚Opfer‘ oder als ‚Täter‘ von Handlungsverläufen“ (Kieper, 1980, S. 58).

Für die Identität eines Menschen sind diese Deutungen zentrale Dimensionen, da sie ihm die Möglichkeit geben, sich selbst zum Objekt seiner Betrachtungen zu machen. Ein wichtiges Merkmal qualitativer Forschung ist die Gegenstandsangemessenheit von Methoden und Theorien (Flick, 2000, S.13) Um ein optimales Auswertungsverfahren zu erlangen, werde ich abweichend von der Methode von Kieper jedes Interview als eine zusammenfassende Darstellung der Lebensgeschichte des jeweils Befragten vorstellen, die gegliedert ist in die Kontexte „Kindheit und Familie“, „Schulzeit“, „Berufsfindung und Beruf“ und „Partnerschaft, Freunde und Mitmenschen“. Da die von mir in jedem Interview zunächst vorgenommene Unterteilung in die Dimensionen „*Deutung der Lebensumstände*“, „*Deutung des*

Selbst“ und „*Deutung des interpersonalen Handelns*“, immer wieder zu Überschneidungen und Wiederholungen führte, nahm sie der jeweiligen Lebensgeschichte das abgerundete Bild. Alle Äußerungen, die sich auf die eigene Person bezogen, waren immer mit den Lebensumständen und mit den Menschen, die an Handlungen beteiligt waren, verbunden. Die Deutung des Selbst war nicht von der Deutung der Lebensumstände und der Deutung des interpersonalen Handelns zu trennen. Sie sind miteinander verwoben. Die Dimensionen bleiben in den Deutungen der Probanden erhalten, jedoch nicht als getrennte Unterpunkte, sondern als Bestandteile der Kontexte.

In der Darstellung der Lebensgeschichte erscheinen chronologisch alle wichtigen Daten. Weitere Informationen stehen mir nicht zur Verfügung, und ich überprüfe die Texte nicht auf ihren „objektiven Wahrheitsgehalt“. Eingebaut werden die Äußerungen der Befragten im Rahmen der unterschiedlichen Lebensbereiche auf ihren Deutungsgehalt. Nach den subjektiven Deutungen der Probanden stelle ich meine Gedanken, die mir beim Hören der Lebensgeschichte, beim Lesen der transkribierten Interviews und schließlich beim Bearbeiten kamen, in einer zusammenfassenden Interpretation, an den Schluss jeder Lebensgeschichte.

Die persönlichen Daten habe ich nach der Erhebung der Interviews anonymisiert. Um ihre Identitäten zu schützen, habe ich alle Namen geändert. Ich ordnete den Probanden in alphabetischer Reihenfolge einen Buchstaben zu, der sie z.B. zu Frau A oder Herrn B in den Deutungen ihrer Lebensgeschichte werden ließ.

Bevor ich zu den einzelnen Lebensgeschichten übergehe, möchte ich noch darauf hinweisen, dass es sich bei allen Sätzen und Begriffen, die in Anführungszeichen stehen, ausnahmslos um wörtliche Zitate der Befragten handelt.

Teil IV Analyse und Deutungsmuster der Lebensgeschichten von Behinderten

1. Frau A

1.1 Portrait und subjektive Deutung

1.1.1 Kindheit und Familie

Frau A wurde 1963 geboren und verbrachte ihre Kindheit, Jugend und Schulzeit bis zum Abitur in einer hessischen Kleinstadt. Aufgrund eines Sauerstoffmangels bei der Geburt ist sie körperbehindert und hat einen Behinderungsgrad von hundert Prozent. Zum Zeitpunkt der Geburt der Probandin war die Mutter ca. 45 und der Vater 50 Jahre alt und sie hatten bereits eine 21-jährige Tochter. Im siebenten Schwangerschaftsmonat, so erzählt Frau A, habe ihre Mutter eine akute Nieren- und Blutvergiftung erlitten und sei ins Koma gefallen. Die Mutter sei mehrfach klinisch tot gewesen und man habe das Baby (meine Probandin) deshalb „*notgeholt*“. Da bei dem Säugling keine Lebenszeichen zu erkennen gewesen seien, bemühten sich die Ärzte nur um die Reanimation der Mutter. Das neugeborene Kind wurde „*beiseite gelegt*“. Erst als die Mutter nach 20-minütiger Wiederbelebung angefangen habe zu atmen, habe auch sie von allein angefangen zu schreien.

Zeitgleich mit der Mutter bekam die ältere Schwester ein Kind. Dadurch hatte die Mutter der Probandin Vergleichsmöglichkeiten bei der Entwicklung der beiden Säuglinge. Im Alter von fünf bis sechs Monaten sei den Eltern aufgefallen, dass sie sich weniger bewegt habe und starrer sei. Nach Besuchen bei den unterschiedlichsten Ärzten, habe ihnen ein Kinderarzt, der selbst an Kinderlähmung erkrankt war, erklärt, dass das Kind „*unheilbar krank*“ sei. Nach dieser Diagnose habe sich die Familie, auf den Rat einer orthopädischen Ärztin, entschieden, in den Landkreis von Frankfurt zu ziehen, um eine spätere Beschulung in einer „normalen“ Grund- und Hauptschule sicherzustellen. In der Großstadt wäre sie, so vermutet sie, in eine Körperbehindertenschule gekommen, die es auf dem Land aber nicht gab.

Frau A beschreibt die Lebensumstände in ihrer Familie als „ganz klassisch“. Die Mutter war Hausfrau und kümmerte sich um den Haushalt und die Erziehung des Kindes; und der Vater war der Geldverdiener. Nach dem Umzug in die hessische Kleinstadt bemühte sich die Mutter um soziale Kontakte, fand einen Kindergartenplatz für die Probandin und später auch einen Schulplatz in einer „normalen“ Schule. Durch die Kontaktfreudigkeit und Offenheit der Mutter sei Frau A schon bald in der Kleinstadt, in der sie das einzige sichtbar behinderte Kind gewesen sei, integriert gewesen. Mit großem Einsatz hätten sich die Eltern bemüht, dass sie zumindest im Kindesalter und in der Vorpubertät ein „normales“ Leben führen konnte.

Das wichtigste Merkmal in der Darstellung der Familiensituation ist das ambivalente Verhalten der Eltern. Frau A empfindet, dass nach der zunächst ungewollten Schwangerschaft und dem großen Schock ein behindertes Kind zu haben, sich die Eltern mit großem Engagement bemüht hätten, dass sie ein „normales“ Leben führen sollte.

Wie wenig sie erwünscht war, deutet sie damit, dass sie über die Zeit der Schwangerschaft von ihrer Mutter nie etwas erfahren habe, es sei ein Tabuthema gewesen. Es existiere nur ein Foto ihrer Mutter aus der Zeit der Schwangerschaft, worauf diese nicht sehr glücklich ausgesehen haben soll.

„Ich sag immer so ein bisschen flapsig, ich bin ein Menopausenunfall. Ich war absolut nicht geplant.“

Aber Frau A glaubt, viele Schutzengel beim Start ins Leben gehabt zu haben.

„Ja, und ich sag das auch immer, ich muss so Legionen von Schutzengeln gehabt haben, weil man normalerweise so nach 20 Minuten (ohne Sauerstoff, Anm. d. Verf.) dann ist ja das Gehirn tot und im Verhältnis habe ich eine relativ minimale Schädigung ... Behinderung.“

Die Interviewte kann sich nicht erinnern, wann sie ihre Behinderung das erste Mal bewusst wahrgenommen hat, zumal darüber in der Familie nicht gesprochen worden sei. Auch ihre Schwester, von der sie wie eine eigene Tochter behandelt wurde,

verrichtete Hilfeleistungen wie z.B. das notwendige Tragen von Frau A, ohne die Behinderung zu thematisieren. Die Befragte vermutet, dass ihr ihre Behinderung erst in der Schulzeit bewusst geworden sei (siehe schulischer Kontext).

„Es war klar, dass man mich eben bei bestimmten Sachen vielleicht tragen musste oder so, darüber wurde nicht gesprochen. Ich kann auch gar nicht genau definieren, ab wann ich mich bewusst das erste Mal als behindert wahrgenommen habe.“

Sie träumte davon, angeregt durch das Lesen von Karl May-Büchern, sportlich zu sein und reiten zu können. Sie wollte sich nicht so behindert fühlen, dass ihr all das versagt bleiben könnte. Diese Träume waren aber ihr Geheimnis.

„Also, es war mir schon klar. Aber ich hab da nicht so sehr drunter gelitten.“

In der Pubertät wurde für sie spürbar, dass ihre Eltern und besonders ihre Mutter sehr darunter gelitten haben, dass sie behindert ist. Während die Kindheit und auch die Schulwahl stark von dem elterlichen Wunsch geprägt waren, sie solle ein ganz „normales Leben“ führen, konfrontierte sie die Mutter in der Pubertät mit der Äußerung, dass sie „bestimmte Dinge“ nie haben würde, „eine Familie und Sexualität“. Wie stark sie diese Worte der Mutter prägten, habe sie erst im Erwachsenenalter gemerkt. Zu diesem Zeitpunkt zeigte sich die Ambivalenz im Verhalten der Eltern. Bislang hatten sie dafür gekämpft, dass ihre Tochter ein „normales“ Leben führen sollte und plötzlich sprachen sie ihr das Recht auf das „normale“ Leben ab.

„Sie haben mir, und das war viel schlimmer, bewusst gemacht, als ich so in die Pubertät kam und das kam noch mehr von meiner Mutter als von meinem Vater, weil meine Mutter zu Hause war und die Erziehung gemacht hat, dass ich bestimmte Dinge nie haben werde. Eine Familie, Sexualität. Also das kam auch definitiv, meine Mutter war ja älter, eigentlich hat man über diese Dinge nicht gesprochen, aber das hat sie dann durchbrochen, hm, und hat das gesagt.“

Diese Äußerung der Mutter war für Frau A ein großer Schock und hat ihr weiteres Leben stark geprägt. Widersprach dies doch vollkommen der Devise der Eltern: Unsere Tochter soll ein ganz normales Leben führen. Im Vergleich mit anderen

Klassenkameraden und auch mit der gleichaltrigen Nichte schien es für Frau A in ihrer Selbstwahrnehmung nicht so gravierende Unterschiede zu geben.

„Das war für mich ein wahnsinnig großer Schock. Weil ich nämlich, so wie meine Familie auch mit mir umging und dadurch, dass ich damals auch noch besser laufen konnte und mit meinem Fahrrad, ich war unwahrscheinlich mobil. Es gab nicht so viel Unterschiede zu meinen Klassenkameraden in diesen Jahren. Nicht sehr viele. Und als das dann kam, das hat mich so geschockt und zwar innerlich.“

An einer späteren Stelle des Interviews kommt noch einmal ihre Verständnislosigkeit über das Verhalten der Eltern zum Ausdruck.

„Weil, ich hatte eigentlich so das Gefühl, auch wie meine Eltern auch agiert haben und dass ich zur normalen Schule gehe, und es gab keinen so großen Unterschied, wenn man den Vergleich zu den Jahren als meine Nichte dann zur Schule ging und was sie erzählt hat und was ich erzählt hab, ja. Und nun kam auch dazu, dass meine Nichte nicht so sportlich war, von daher war das wirklich sehr ähnlich.“

Frau A. versucht die Äußerung der Mutter mit den damals noch stärker bestehenden Ressentiments gegenüber behinderten Menschen und deren Recht auf Ehe und Sexualität zu erklären.

„Ich denke, das hat mit den Tabus zu tun, die damals noch waren. Behinderte Menschen hatten so was nicht, dann weiß ich nicht, ich hab mit meiner Mutter nie darüber gesprochen und inzwischen ist sie schon viele Jahre tot, hm, weiß ich nicht wieweit sie überlegt hat, dass die Behinderung da auch reinspielt, dass es von daher nicht geht.“

In einer weiteren Deutung verweist sie darauf, dass ihre Eltern die NS-Zeit erlebt haben und sie das nationalsozialistische Denken sehr geprägt habe. Auch die Schwester von Frau A sei dadurch beeinflusst. Sie spreche ihr deshalb noch heute den Wunsch nach einem eigenen Kind ab.

„Es war ein Tabuthema, und was ich mir auch in den letzten Jahren überlegt habe, meine Eltern haben beide noch sehr bewusst die NS-Zeit erlebt und meine Mutter

war hhm ne kleine Nazisse, sag ich mal. Das hat mir auch mein Vater erzählt. Ich denke, das hat sie geprägt. Natürlich hätte sie, wenn man es überspitzt formuliert, sie hätte ihr Kind nie, nie irgendwie der Vernichtung anheim gegeben oder so, aber das hat doch sehr geprägt und das son Kind das nicht hat, ja? Und das ist auch ein Gedankengang, den meine Schwester durchaus verfolgt hat. Wir haben bis heute noch die Diskussion ... hm, meine Schwester spricht mir heute noch den Kinderwunsch ab. Das denke ich ist einfach so die Erziehung und die Geisteshaltung.“

Im Erwachsenenalter ist es nie zu einer Aussprache über dieses Thema gekommen, da die Mutter vor dem 18. Geburtstag von Frau A starb.

Ein wichtiges Merkmal in der Darstellung ihrer Lebensgeschichte ist die Anpassbarkeit der Probandin. Sie beschreibt den gesamten Familienkontext dahingehend, dass sie stets das Bedürfnis hatte, „*nicht noch mehr Kummer machen zu wollen*“. Sie wollte stets der „*Sonnenschein*“ sein, um die Eltern nicht zu betrüben. Sie behielt Träume und Wünsche für sich, um nicht verletzt zu werden, aber auch um den Eltern nicht weh zu tun. Sie hadert mit ihrem Schicksal nicht zu Hause, sondern öffnet sich nur ihrem Pastor gegenüber, den sie bereits seit der Kindergartenzeit und später aus der Konfirmandenfreizeit kennt (siehe schulischer Kontext).

„Also ich merk’ zwar, dass mir das gerade noch mal so nahe geht, wenn ich das so erzähle. Ich weiß, ich bin später mal hm mit der Konfirmandenfreizeit und konnte bestimmte Sachen nicht machen, und da hat dieser Pfarrer, der damals mich auch in den Kindergarten ließ, der hat mich da einmal im Arm gehabt und da hab ich mal richtig darüber geheult. Aber das war auch etwas, das fand außer zu Hause statt, weil ich ... das war ganz klar, ich wollte meine Eltern damit nicht betrüben. Ich hab immer schon versucht hm ja so unkompliziert wie möglich zu sein, so fröhlich wie möglich.“

In einer weiteren Textstelle erzählt Frau A von Depressionen der Mutter, die sich immer im November, dem Geburtsmonat der Befragten, verstärkten und deren Schuldgefühlen. Sie glaubt, dass ihre Mutter sich schuldig an der Behinderung der

Tochter fühlte, weil sie die Schwangerschaft nicht gewollt und einen Schwangerschaftsabbruch geplant habe, aber nicht rechtzeitig zum Arzt gegangen sei usw.

„Ich bin im November geboren, und ich hab mich natürlich immer auf den November gefreut, auf meinen Geburtsmonat, und meine Mutter sagte immer, oh, wieder November, wie furchtbar. Und das tat mir immer weh. Das hab ich aber nie ausgesprochen. Aber es tat mir weh.“

Aus Rücksichtnahme auf die Eltern hat sie nie mit ihnen über deren Gefühle, ein behindertes Kind zu haben, gesprochen. Erst nach dem Tod der Eltern hat sie über dieses Thema mit Verwandten gesprochen. Was jedoch unausgesprochen blieb, waren ihre eigenen Schuldgefühle. Sie fühlt sich mitschuldig an den Depressionen der Mutter.

Frau A deutet das Verhältnis zu ihrer Mutter in der Kindheit und als Jugendliche als ein fast symbiotisches Verhältnis. Trotzdem sieht sie die Beziehung auch sehr ambivalent, schwankend zwischen „gewollt sein“ und „nicht gewollt sein“. Der Vater blieb ihr relativ fremd. Als sie nach dem Tod der Mutter mit dem Vater allein lebte, spürte sie, dass er keine Nähe zuließ.

„Der Mensch, der mir wirklich am nächsten gestanden hat als Kind und Jugendliche war schon meine Mutter, es war natürlich auch ne sehr ambivalente Beziehung. Sie war, als ich klein und bis zur Pubertät auch sehr symbiotisch.

Ich hab sehr an meinem Vater gehangen, aber er war auch ein schwieriger Mensch. Er war sehr patriarchal, er war gewöhnt, dass die Frauen in seinem Umfeld immer alles machten, er hat meiner Mutter sehr übel genommen, dass sie starb und ihn quasi allein ließ und dann auch noch ... ja mit mir, auch wenn er mich nicht so als Bürde empfand an sich, ja?“

Später im Text:

„Nachdem meine Mutter dann gestorben war, die auch mit mir so ne nahe körperliche Beziehung hatte und ich plötzlich überhaupt keine Umarmung mehr bekam und nichts. Also das war für mir, also ich weiß, ich musste immer zu meinem

Vater hingehen, um das überhaupt mal zu bekommen und dann wurde es teilweise auch widerwillig nur gemacht und das war immer sehr verletzend.“

Trotz der Kränkungen, die sie in der Familie erlebte, rebellierte sie nicht. Sie deutet das einmal mit der eigenen Erziehung, andererseits aber auch mit ihrer „*inneren Natur*“, die man auch als ihre vermeintlich notwendige Anpasstheit in allen Lebensbereichen deuten könnte. Sie entwickelte eine positive Lebenseinstellung, weil sie, wie sie sagt, gerne lebt und vieles trotz ihrer Behinderung machen kann. Auch anderen Menschen begegnet sie offen und freundlich und behält ihren Kummer über die Behinderung für sich. Sie empfindet es als einen „*schlechten Stil*“, andere damit zu belasten.

„Ich habe gehadert und ich hab mich also mit Mitte 20 damit noch mal ganz kräftig auseinandersetzen müssen, aber das hat mich trotzdem begleitet, es ist mein Leben und ich lebe gern. Ich habe nur dieses eine Leben und ich kann viele Dinge verändern, aber diesen einen Grundtatbestand (die Behinderung), den kann ich eben nicht verändern. Ja, und wenn ich dagegen anlebe, tu ich selber das Leben mir schwerer machen. Das war mir schon sehr früh bewusst. Als Kind war sicherlich auch dahinter, dass ich meiner Mutter nicht mehr oder meinen Eltern nicht mehr Kummer machen wollte“

Erst nach dem Tod des Vaters gelang es ihr, ihr Leben neu und nach ihren Wünschen zu gestalten. Resümierend sagt sie:

„Also ich denke, meine Familie hat mich behindert durch einmal durch die Geschichte, dass meine Behinderung nicht wirklich Thema war und zum anderen, dass sie eben bestimmte Vorstellungen davon hatten, wie ich zu leben hätte mit einer Behinderung als erwachsener Mensch und was eben in der Art wie ich damals war auch als junge erwachsene Frau, mich wirklich massiv behindert hat.“

Frau A beschreibt sich innerhalb dieses Kontextes, wie bereits an anderer Stelle erwähnt, als sehr angepasst und immer darauf bedacht, den Eltern nicht noch mehr Kummer zu bereiten. Sie fügt sich in die Fremdbestimmung durch die gesamte Familie, ohne zu rebellieren. Sie spricht davon, dass sie vielleicht im Erwachse-

nenalter ihrem Groll über das Verhalten der Mutter ihr gegenüber Luft gemacht hätte, revidiert dies jedoch wieder, dass sie das doch nicht fertig gebracht hätte, um der Mutter nicht weh zu tun.

„So diese ganzen Gespräche, die man vielleicht verlagert, wenn man dann doch erwachsen wird und einen anderen Zugang findet zu seinen Eltern, die hat es natürlich nie gegeben. Es kann auch sein, dass ist durchaus im Bereich des Möglichen, dass ich irgendwann einmal sie mit meinem ganzen Groll überschüttet hätte...Hm, wobei ich das weniger glaube von mir selber, ... dann hätte es immer da noch so eine Schamgrenze gegeben, so dass ich gedacht hätte, nee, das kann ich der Mutti doch nicht antun.“

Auch den Anordnungen des Vaters, der sich eine gesicherte berufliche Zukunft für sie wünschte, die ihren eigenen Berufswünschen (siehe beruflicher Kontext) vollkommen widerstrebten, ordnet sie sich unter. Sie hatte zwar mit einer Freundin überlegt, ob sie nach dem Abitur in eine andere Stadt gehen sollte, um dort zu studieren, verwarf diesen Plan jedoch wieder, da sie das Bild der gehorsamen Tochter nicht beschädigen wollte. Durch den plötzlichen Tod des Vaters wurde ihr klar, dass sie nun auf eigenen Beinen stehen müsse (siehe beruflicher Kontext).

„Also, das wär auch so die erste Form von Rebellion gewesen oder so, wirklich wegzugehen von zu Hause.(...) Und dann, kann man pathetisch sagen, schlug das Schicksal zu in Form dessen, dass mein Vater sehr plötzlich starb, da war ich 22 oder 23 und in dem Moment war klar, ich muß auf eigenen Füßen stehen, vor allem auch finanziell.“

Nach dem Tod der Eltern brach sie das Tabu, über ihre Behinderung zu sprechen und befragte einige Verwandte, wie diese auf ihre Behinderung reagiert hätten. Sie fanden es auf der einen Seite „schrecklich“, auf der anderen Seite war sie für sie auch etwas Besonderes.

„Als meine Eltern dann tot waren, hab ich noch mal nen paar Gespräche mit Tanten und Onkeln geführt, weil ich es einfach mal wissen wollte. Ich merkte einfach, ich kann es erst fragen, wenn die Eltern nicht mehr da sind, weil es ihnen zu weh tut.“

.Und ich hab dann gefragt, wie war das eigentlich als ihr dann wusstet ich bin behindert?(...) Die Frau meines Onkels, die mochte ich sehr gern und die hat auch immer ... ja, die hat mir manchmal so das Gefühl vermittelt, ich bin also ein bisschen was Besonderes. Und ähnlich ging es mit einer Cousine meiner Mutter (...) wenn ich da war, dann war ich da natürlich auch sozusagen die ‚Haube auf der Schlagsahne‘.“

1.1.2 Schulzeit

Die Lebensumstände in der Schulzeit waren für Frau A sehr behindertengerecht, so dass sie trotz des Schonraums eine recht unbeschwerte Schulzeit hatte. Es war Rücksichtnahme und Mithilfe von den Mitschülern gefordert, was häufig auch deren Unmut mit sich brachte. Die Schule war nur einige Querstraßen von ihrem zu Hause entfernt, so dass sie mit einem Dreirad ohne fremde Hilfe in die Schule fahren konnte. Diese Mobilität ließ sie ihre Behinderung relativ gering empfinden.

„Ja, ich konnte fast bis in das Schulgebäude reinfahren, und ich hab dann schon soweit laufen können, so an der Wand lang und so, so dass ich wirklich auch selber gelaufen bin. Ich konnte als Kind auch mehr laufen.“

Sie hatte Schulfreunde, die in unmittelbarer Nachbarschaft wohnten, mit denen sie am Nachmittag spielen konnte, und die sie nach der Schule auch mit nach Hause bringen durfte.

„Meine Mutter hat das immer gefördert. Also ich durfte immer Kinder mit nach Hause bringen, ... und dann durfte ich eben bei uns in der Kleinstadt durch die Gegend flitzen.“

Obwohl sie aus der Schulzeit, die sie bis zum Abitur in der hessischen Kleinstadt verbrachte, wenig berichtet, gibt es ein wichtiges Element: Erstmals in der Schule nimmt sie ihre Behinderung bewusst wahr. Schonräume, die für sie geschaffen wurden, machten dies deutlich und ließen sie sich einsam fühlen.

„Ich brauchte dann eben nicht auf den Pausenhof, weil das für mich zu gefährlich war. Ich hab in den Pausen in der Klasse sein dürfen, was mich natürlich ein Stück weit auch einsam machte.“

Der Schonraum erstreckte sich nur auf die Mobilität. Bei den schulischen Leistungen wurde weder von den Mitschülern noch von den Lehrern Rücksicht auf sie genommen, ein Anspruch, den sie auch mit dem ihrer Eltern vergleicht.

„Und ich weiß, ich hab sehr häufig gesagt, bitte langsamer und dann haben die anderen Kinder immer gestöhnt, weil es denen zu langsam war. Es war ein bisschen nach dem Prinzip: Friß oder stirb. ... Ich hab immer im Feld mitschwimmen müssen. Und das war ein Anspruch, den auch meine Eltern immer gestellt haben. ... Auch die Lehrer haben es nie denn mal so gemacht, dass sie gesagt haben, und es war auch kein Rahmen dafür da, dass sie gesagt haben, was weiß ich, ein Diktat wird mit mir dann einzeln geschrieben und langsamer, aber da war einfach die Zeit und der Rahmen nicht vorhanden.“

Bei den außerschulischen Aktivitäten empfand sie die Behinderung in der Pubertät stärker. Es blieben ihr Dinge verwehrt, die sie gerne gemacht hätte, wie in die Tanzstunde zu gehen oder Mofa zu fahren.

„In der Pubertät, da wurde es schwieriger. .. Also meine Nichte konnte dann Moped fahren und ging in die Tanzstunde. Das war dann, das waren die ersten Sachen, die mir so versperrt waren. .. Oh, ich fand das so schön, und ich hätte das so gern gemacht, aber ich wusste einfach, es geht nicht und ich hab mich wenig damit aufgehalten, mich daran rumzureiben. Also ich merk zwar, dass mir das gerade noch mal so nahe geht, wenn ich das so erzähle“ (siehe auch Deutung des Selbst im Familienkontext).

Sie spricht in diesem Kontext von der Mutter, die auf die Verlangsamung der Tochter z.B. beim Schreiben lernen oft ungeduldig reagierte.

„Ja, Schreibenlernen hat ne ganze Weile gedauert. Das hat meine Mutter und mich sehr viel Nerven gekostet.“

Aber auch die Lehrer nahmen wenig Rücksicht, was Frau A manchmal als ungerecht empfunden hat (siehe Deutung des Selbst). Am subjektiv bedeutsamsten war in ihrem Bildungsprozess dieses Kontextes der Kontakt zu dem oben erwähnten Pastor. Er war der einzige Mensch, dem sie ihr Herz ausschüttete, der ihr Trost gab und ihr das Gefühl gab, verstanden zu werden. Sie erklärt es mit den Worten:

„Das fand außer zu Hause statt, weil ich ... das war ganz klar, ich wollte meine Eltern damit nicht betrüben“ (siehe auch Deutung des Selbst im Familienkontext).

1.1.3 Berufsfindung und Beruf

Der Wunsch von Frau A war es, nach dem Abitur Germanistik zu studieren bzw. Verlagsbuchhändlerin zu werden. Den Plan des Germanistikstudiums verwarf sie jedoch recht bald, wie sie sagt, aus praktischen Gründen. Sie bewarb sich stattdessen bei allen großen und kleineren Verlagen in Frankfurt, bekam aber nur Absagen. Sie vermutet, dass die Absagen einerseits behinderungsbedingt, andererseits aber auch wegen der großen Nachfrage und der fehlenden notwendigen Beziehungen zu erklären seien.

„Also ich wollte für mich gern Germanistik studieren und hatte vorher dann überlegt und wurde dann praktischer, wie gesagt wir haben ja im Umkreis von Frankfurt gewohnt, Frankfurt ist die Buchhändlerstadt ja schlechthin und Verlagsstadt. ...Dann wollte ich eben Verlagsbuchhändlerin werden, hab sämtliche kleineren und großen Verlage in Frankfurt angeschrieben ... und bekam nur Absagen. Man kann darüber spekulieren, ob es aufgrund der Behinderung ist. Ich denke, es war ne Mischung aus beidem. Das ist einfach ein Feld, da kommen sie im Prinzip nur durch ‚Vitamin B‘ rein, ja, die sind begehrt diese Stellen.“

Inzwischen war die Mutter verstorben. Der Vater drängte auf eine „ordentliche“ Ausbildung, damit sie sich später allein ernähren könne. Sie sollte sich bei der Kreisverwaltung als Verwaltungsbeamte bewerben. Trotz vieler Gespräche, in denen sie ihr Unbehagen über diese Berufswahl äußerte, beugte sie sich dem Wunsch des Vaters und schloss die gehobene Beamtenlaufbahn im allgemeinen Verwaltungs-

dienst ab, obwohl sie von vornherein wusste, dass dieser Beruf nicht das Richtige für sie sei.

„Wie gesagt, ich hab 85 Abitur gemacht, das war auch eine Zeit wo es ziemlich schlecht war auf dem Arbeitsmarkt eh und mein Vater kriegte dann echt Muffensausen und ja, wo kriegt er das Kind unter und das Kind braucht ne ordentliche Ausbildung, es muß sich finanzieren können, und dann hat er mich dazu gedrängt, mich doch zu bewerben bei der Kreisverwaltung als Verwaltungsbeamte nach dem Abitur. Und ich hab dem nachgegeben.“

Unter 150 Bewerbern hat sie eine der drei ausgeschriebenen Stellen bekommen. Einerseits war sie stolz, unter so vielen Bewerbern ausgewählt worden zu sein, andererseits blieb das Unbehagen.

„Und das ganz verrückte daran ist, dass ich vom ersten Tag an wusste, dass das nichts für mich ist, diese Beamtenausbildung. Ich wusste das und eh, ja, aber bei uns galt eben immer, Augen zu und durch, Zähne zusammenbeißen. Auf der anderen Seite wusste ich, mein Vater macht sich sehr viel Gedanken darum, er möchte, dass ich eine Berufsausbildung habe.... Ja, und dann, du hast dein gutes Geld und ... also immer nur so: Bleib bei der sicheren Sache. Da kam das dann auch wieder raus, du bist behindert und du brauchst so nen Schutz und Beamtenausbildung ist ganz toll, Lebenszeit und so und überhaupt.“

Zwischenzeitlich hat sie sich immer Gedanken über Alternativen gemacht, von zu Hause wegzugehen und doch ihren Wünschen entsprechend, etwas zu studieren oder sich mit Literatur zu beschäftigen. Als der Vater starb, war Frau A 22 Jahre alt und ihr war bewusst, dass sie nun allein auf eigenen Füßen stehen müsse. Sie absolvierte die Ausbildung zur Verwaltungsbeamtin, löste den elterlichen Haushalt auf und zog nach Offenbach in eine kleine Wohnung in die Nähe ihres Arbeitsplatzes und lebte dort allein.

Ihre berufliche und somit finanzielle Situation war zufriedenstellend, jedoch nicht die seelische Verfassung. Der Körper signalisierte durch Krankheiten, Depressionen und Verschlechterung der Körperbehinderung, dass sie ihr Leben ändern müsse. Sie löste

alle Verbindungen in Offenbach auf, ging nach Hamburg und begann Germanistik zu studieren. Die berufliche Perspektive mit einem Germanistikstudium schien ihr jedoch zu vage, deshalb wechselte sie an die TU in Harburg und machte dort eine Stadtplanerausbildung. Heute arbeitet Frau A als Stadtplanerin und macht Wohnberatung.

„Ja, erst mal wollte ich ein Vollstudium machen: Germanistik. Ich wollte also sozusagen meinen Traum noch mal verwirklichen... Hab dann aber eben aus anderen Gründen gemerkt, dass das dann wohl hinterher mit Berufsfindung noch schwerer wird. ... Und dann hat mich eben mein damaliger Freund drauf gebracht und sagte, hier in Harburg an der TU wird ne Stadtplanerausbildung gemacht.....Ja, und mit der Stadtplanung jetzt, das ist eigentlich so das Non plus ultra. Ich mach Wohnberatung, ich mach Aufklärung, ich kann sehr viel durch eigene Erfahrung mit Ämtern dort einbringen.“

„Na ja, und da war eben in dem Moment wie mein Vater starb, war da irgendwo Ende der Fahnenstange. Wie gesagt, von den äußeren Umständen her war alles gut und finanziell abgesichert und so. Aber damit war ich da gefangen. Ich konnte nicht raus.“

Acht Jahre arbeitete sie insgesamt in der Kreisverwaltung, von denen sie zwei Jahre krank war, was sie auf ihre berufliche Unzufriedenheit zurückführte und sie aber auch noch einmal mit ihrer Behinderung hadern ließ. Sie war jetzt stärker an den Rollstuhl gebunden. Positiv bewertet sie jedoch die Freiheit, die sie nach dem Tod der Eltern empfand und die sie nun ihr Leben in vielen Bereichen so führen ließ, wie sie es sich gewünscht hatte.

„Ich hab mich insgesamt acht Jahre durchgeschleppt, von denen ich, mit Ausbildung und da noch arbeiten, von denen ich mindestens zwei alles in allem krank war, weil ich im Prinzip wusste von Anfang an, das ist nichts. ..Ja, ich hab da so eine richtige Talfahrt durchgemacht. ...Es zog sich über ein paar Jahre hin - die Auseinandersetzung mit Behinderung ganz bewusst auch als Folge dieser ganzen Situation, musste ich stärker in den Rollstuhl...“

Als ich dann meine eigene Wohnung hatte in O., ich hatte dann auch keine Kontrolle mehr. Spätestens ab dem Punkt habe ich dann irgendwo doch das Leben leben können, was ich wollte.“

Als sie später ihr Leben, wie bereits oben erwähnt, völlig neu strukturiert hatte und alle Verbindungen, berufliche wie private (siehe Kontext Partnerschaft) aufgelöst hatte, erntete sie in ihrem privaten Umfeld nur Unverständnis für den Umbruch. Heute empfindet sie jedoch Stolz.

„Ja, und ich hab's heute geschafft.“

Im weiteren Verlauf des Interviews spricht Frau A von den Menschen, die ihren beruflichen Werdegang entscheidend beeinflusst haben. Zum einen war es der Vater, auf dessen Drängen sie die Ausbildung zur Verwaltungsbeamtin machte, zum anderen war es viele Jahre später ein Freund, der ihr den Rat gab, die Stadtplanerausbildung zu machen. Zwischenzeitlich gab es keine erwähnenswerten Interaktionen mit anderen Menschen in ihrer Darstellung. Sie ging ihren Weg allein. Sie spricht aber auch von den Erfahrungen, die sie im Laufe der Berufstätigkeit als behinderte Frau mit anderen Menschen gemacht hat und deutet diese Vorurteile als Ablehnung gegenüber Behinderten generell, was von keinem Menschen zugegeben würde.

„Meine Erfahrungen sind, also ich hab mehr Erfahrungen damit gemacht, ich kann nicht beurteilen, wieweit das vorgeschoben ist, aber, dass sie sagen, ja, du bist zu langsam, du kostest zuviel Geld, du bist zu wenig da...Aber es ist natürlich immer einfach zu sagen: Ja, du bist halt langsamer, du brauchst mehr Zeit, du kostest mehr ... das ist immer einfach, vor allen Dingen, wenn man auch andere Dinge damit ummänteln will. Dass jemand das zugibt (dass er einen Behinderten aus der Berührungsangst heraus ablehnt, Anm. d. Verf.), das werden Sie so gut wie überhaupt nicht finden. Jemand der wirklich ernsthaft das zugibt. Oder die wenigsten werden das so zugeben. Das bedeutet auch eine ganz hohe Leistung so an Verarbeitung und Fähigkeit zur Selbstkritik, gerade bei solchen Themen, das haben sehr wenig Menschen. Und sich dann damit auch so zu zeigen in der Öffentlichkeit.“

Als Fazit dieses Lebensbereichs empfindet Frau A, dass sie in ihrem beruflichen Werdegang zwar auch Benachteiligungen erfahren habe, jedoch weitgehendst Glück gehabt habe.

„Ja, ich hatte immer im Endeffekt das Quäntchen Glück, was man brauchte, wenn es hart auf hart kam. Also, ich kann heute sagen, ich hab für viele Dinge sehr hart gearbeitet und sehr hart drum gekämpft, aber ich hatte im entscheidenden Moment aber auch immer das notwendige Quäntchen Glück.“

1.1.4 Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen

Frau A lebte ein Jahr nach dem Tod des Vaters allein bis zu dem Zeitpunkt, als sie sich in einen Mann verliebte und ihn heiratete. Nach einigen Jahren wurde die Ehe geschieden. Die Gründe nennt sie nicht. Sie deutet an, dass sie ihr Leben neu gestalten wollte. Spricht aber auch von der durch die Spastik erschwerten Sexualität. Ein besonderes Merkmal dieses Kontextes ist, dass das Verheiratetsein für sie einen hohen Stellenwert hatte, auch wenn es zur Scheidung gekommen ist.

„Und manchmal freue ich mich auch über diesen Ahaeffekt, weil, es ist einfach ungewöhnlich, dass man behindert ist und dann, wenn man überhaupt jemand gefunden hat, der einen sogar auch geheiratet hat, dass man dann auch noch geschieden ist, dass man dann rausgeht.“

Eine weitere eheähnliche Partnerschaft endete nach viereinhalb Jahren, u.a. weil der Partner die Beziehung zu ihr, einer behinderten Frau, immer wieder angezweifelt habe. Entscheidend für die Trennung sei die Tatsache gewesen, dass die Familie des Mannes die Beziehung des Sohnes mit einer behinderten Frau nie akzeptiert habe.

„Und er hat das eigentlich immer als Manko empfunden. ... Das gipfelte dann eben auch darin, dass er überlegt hat, ob er denn mit einer behinderten Partnerin leben kann...Warum es dann auseinandergegangen ist, es war eben ein Punkt, aber es war auch ein Versuch von seiner Seite. Und es war ganz stark, seine Familie hat das nie akzeptiert.“

In diesem Kontext kommt sehr stark die Verletzung von Frau A durch die Äußerung der Mutter, sie werde nie ein Familienleben oder Sexualität erfahren, zum Tragen und wie sie dadurch blockiert gewesen sei. Sie erlebte bereits gegen Ende der Schulzeit, dass ihre Klassenkameradinnen die ersten Freundschaften mit Jungen hatten, während sie zwar beliebt und geschätzt war, aber immer nur der „gute Kumpel“ blieb. Auch in der Kirchengemeinde, in die sie integriert war, blieb sie als junge Frau, als sich Paarbeziehungen entwickelten, letztendlich allein.

„Ja, also, es war so, dass ich als junge Frau, sag ich mal, ich war damals in einer kirchlich jungen Gemeinde auch sehr integriert, da fanden dann auch so die ersten Paarbildungen statt, und ich hab durchaus den ein oder anderen auch mehr als nur gemocht und dann war schon mal ganz klar, da war dann letztendlich ne gläserne Wand. Also ich war der gute Kumpel und wurde auch geschätzt, auch als Freundin, aber denn doch nicht als Lebenspartnerin....Alles was richtig auf eng oder in Richtung auf Paarbeziehung ging, das war doch dann irgendwie kein Thema. Und das hab ich auch ganz klar gespürt, da bin ich über bestimmte Schwellen auch selber nicht gegangen.“

Als sie dann auf einem Kirchentag ihren späteren Mann kennen lernte, und erlebte, dass sie jemand liebt, so wie sie ist, ließ sie sich schnell in diese Beziehung ohne Zögern ein und wollte auch geheiratet werden, ungeachtet der sie stets begleitenden Worte der Mutter.

„Hab dann auf einem Kirchentag meinen späteren Mann kennen gelernt und hab mich da sehr schnell reingestürzt in die Beziehung. Und das ist der Punkt, den ich vorhin meinte, da hab ich das erste Mal gemerkt, wie sehr mich dieser Spruch geprägt hat von meiner Mutter. Denn ich hab mich da sehr reingestürzt und plötzlich erfuhr ich auch Liebe und jemand liebte mich auch wirklich, und dem war das auch egal, und ich musste dann auch verheiratet sein. Also das war für mich dann sehr wichtig, auch zu heiraten.“

Auf die Heiratspläne von Frau A reagierte der Rest der Familie (Schwester, Tanten und Onkel, die Eltern waren inzwischen verstorben) ablehnend und ähnlich

diskriminierend wie viele Jahre zuvor die Mutter. Ihre Schwester und eine Tante erwarteten von ihr, dass sie eine Schwangerschaft verhüten solle, ein Onkel lehnte es ab, zu ihrer Hochzeit zu kommen. Sie deutet dieses Verhalten als eine Fortsetzung der Äußerung der Mutter, dass ein behinderter Mensch kein Recht auf Familie und Sexualität habe.

„Und als ich von der Beziehung überhaupt erst mal erzählte, war die erste Frage: Nimmst du denn auch die Pille, damit kein Unglück passiert? Und es war so, dass mein Onkel, als ich dann wirklich geheiratet habe, gesagt hat, er kommt nicht zu meiner Hochzeit, weil es das als falsch empfindet und als falschen Weg und das kann er nicht gutheißen. Das hat mich wahnsinnig verletzt.“

Frau A hatte nur Beziehungen zu nichtbehinderten Partnern und kann sich ein Zusammenleben mit einem behinderten Menschen auch nur schwerlich vorstellen, weil es nach ihrem Empfinden zu anstrengend sei und sie sich nicht so stark behindert fühle. Sie weiß um die Probleme in der Partnerschaft mit einem nichtbehinderten Menschen, habe aber für sich Mechanismen entwickelt, diese zu bewältigen.

„Ich habe Beziehungen immer gehabt nur mit nichtbehinderten Menschen...Ich empfinde mich über weite Strecken als nichtbehindert, auch im Wortsinn, nicht gehindert, auch Sachen zu tun, die ich machen will und ich glaube, deswegen tendiere ich auch mehr zu nichtbehinderten Menschen, obwohl es immer mal wieder Stress gibt in einer Beziehung, weil es eben dann Punkte gibt, die kann ein nichtbehinderter Mensch nicht nachvollziehen....Stress zu haben, das bin ich gewohnt seit ich auf der Welt bin, da habe ich meine Mechanismen, da weiß ich, wie ich damit umgehen kann.“

Sowohl für den Partnerschaftskontext wie auch den Berufskontext empfindet sie die größte Benachteiligung in der eingeschränkten Wahlmöglichkeit. Ihr sind durch die Behinderung Grenzen gesetzt, weil sie bestimmte Dinge einfach nicht machen kann.

„Die größte Benachteiligung ist die eingeschränkte Wahlmöglichkeit. Ich will's mal so formulieren. Es gibt einfach bestimmte Rahmen, die schon, ja, die bestimmte

Dinge per se schon ausschließen. Die eingeschränkte Wahlmöglichkeit. Also wo ich das ganz stark empfinde,.. ist die Geschichte mit einer Partner- bzw. Partnerinnenwahl, weil, ja, ich bin nicht so auf dem Markt, schlicht und ergreifend.“

Frau A wünscht sich von den Menschen mehr Toleranz und Akzeptanz gegenüber Behinderten, die sie am Abbau von baulichen Barrieren festmacht. Sie deutet diesen Umweg als Möglichkeit, der zur sozialen Akzeptanz führen kann. Außerdem empfindet sie die Behindertenfeindlichkeit in der Bundesrepublik sehr bedrohlich und vergleicht dieses Denken mit ihrer eigenen erlebten Familiengeschichte.

„Es müsste einfach noch normaler werden, noch sichtbarer. ... Mehr Normalität auch in Form von baulichen Zugängen. ... Das wären so viele Möglichkeiten, die das Leben auf einfache Form auch einfacher machen würden. Vor allem, wenn die baulichen Voraussetzungen immer und überall viel stärker gegeben sind, dann ist auch das andere, was ich meinte leichter möglich, weil damit einhergeht auch irgendwann die stärkere Akzeptanz.

Ich denke, was ich vorhin im persönlichen, in der persönlichen Familiengeschichte angesprochen habe, das empfinde ich immer noch in der Bundesrepublik sehr stark, d.h. diese Ausführung aus der NS-Zeit, dieses Vernichten von unwertem Leben, ich denke da hat immer noch kein richtiger Paradigmenwechsel stattgefunden.“

1.2 Zusammenfassende Interpretation

In den biographischen Deutungen von Frau A nimmt die **Familie** den größten Raum ein. Sie spricht einerseits positiv von den Bemühungen der Eltern, ihr ein „normales“ Leben zu ermöglichen. Doch steht dieser positiven Einschätzung ganz deutlich die sehr viel stärkere negative Erfahrung gegenüber.

Die Behinderung der Probandin hätte bei rechtzeitigem Eingreifen der Ärzte wahrscheinlich verhindert werden können, aber ein 20-minütiger Sauerstoffmangel führt eigentlich schon zum Gehirntod. Unter diesen Umständen kann ihre Behinderung als relativ gering bezeichnet werden.

Obwohl Frau A den Grund ihrer Behinderung in dem Verhalten der Ärzte aber auch im Verhalten der Mutter sieht, die durchaus Schuldgefühle hatte, fühlt sie sich selbst dreifach schuldig, weil sie

1. geboren wurde, obwohl sie nicht erwünscht war,
2. der Mutter durch die Schwangerschaft beinahe selbst das Leben genommen hat und
3. weil sie ihr, bzw. den Eltern mit ihrer Geburt und der damit verbundenen Behinderung viel Kummer bereitet hat.

Die Frage, die sich stellt, könnte sein: Wie kann man das wieder gutmachen? Nur indem man nicht noch mehr Kummer bereitet, immer brav und angepasst ist und möglichst immer ein „*Sonnenschein*“ ist. Hat sie sonst keine Existenzberechtigung? Diese Unsicherheit kommt auch zum Ausdruck, wenn sie häufig in den Kontexten von der doch relativ minimalen Behinderung spricht.

Nach der Schockphase, dass das Kind behindert ist, entwickelt sich ein ambivalentes Verhältnis von der Mutter zur Tochter. Die Mutter will wieder gutmachen. Die Eltern bemühen sich um ein „normales“ Leben für die Probandin in der Gesellschaft. In der Pubertät machte die Mutter der Tochter deutlich, dass sie als behinderte Frau bestimmte Dinge nie haben wird, nämlich Sexualität und eine Familie.

Auf der einen Seite bestand also das Bemühen der Eltern um Normalität in der Gesellschaft, auf der anderen Seite wurde Frau A ganz unmissverständlich gesagt, dass sie doch kein Recht auf Normalität hat. Es ist nicht der Schweregrad der Behinderung, der ihr dieses Recht abspricht, sondern weil besonders die Mutter durch den Nationalsozialismus sehr geprägt war. Frau A spricht sogar davon, dass es zwar nicht so weit gegangen sei, die Behinderung von sich als „*unwertes Leben*“ oder „*zu vernichtendes Leben*“ zu werten, aber für die Mutter doch so weit, dass Behinderte eben kein Recht auf Sexualität und eine eigene Familie haben. Ein Gedankengang, der auch von der restlichen Familie vertreten wird und als ein gesellschaftliches Problem allgemein zu deuten ist. Inwieweit Frau A durch ihre Sozialisation geprägt ist und das Denken der Eltern verinnerlicht hat und vielleicht unbewusst teilt, erklärt meines Erachtens das ständige Bedürfnis, keinen Kummer zu machen und immer angepasst zu sein. Für mich ist es nicht ihre „*innere Natur*“,

sondern die ständige Angst, wenn sie nicht lieb ist, hat sie kein Recht hier zu sein. Die Äußerung der Mutter ist für sie eine ganz große Verletzung, die ihr Leben stark geprägt hat. Für Frau A ist es nicht zu verstehen, weil sie das Gefühl hat, so wie die Eltern sie behandelt und gefördert haben, dass die Behinderung gar nicht so ins Gewicht gefallen ist.

Frau A reagiert nicht mit Wut oder Vorwürfen gegenüber der Familie. Sie bleibt brav und folgsam. Das Bedürfnis, von den Eltern akzeptiert und geliebt zu werden, ließ allen Widerstand verkümmern. Bis zum Erwachsenenleben war für sie das wichtigste, den Eltern nicht noch mehr Kummer zu bereiten, lieb, brav und folgsam zu sein, oder wie oben erwähnt, der Sonnenschein zu sein. Mit dieser Haltung hat Frau A sich selbst ein positives Behindertenbild geschaffen.

Die Depressionen, unter denen die Mutter gelitten hat, führt Frau A auch wie selbstverständlich auf ihre Behinderung zurück. Sie fühlt sich also auch dafür schuldig. Eine Überlegung wäre, dass das positive Engagement der Mutter in den ersten Jahren nach der ungewollten Schwangerschaft als ein noch nicht Wahrhabenwollen der Behinderung zu deuten sein kann, so wie es bei „Trauerarbeit“ (Cloerkes, 1997, S. 247) als eine Phase beschrieben wird, schließlich überfordert war und mit Depressionen reagiert hat, weil sie letztendlich die Behinderung ihrer Tochter einfach nicht akzeptieren konnte.

Die Probandin erlebte ihre **Schulzeit** ohne größeren Leidensdruck. Ihr wurde zwar in dieser Zeit ihre Behinderung bewusst, und sie erlebte die Rücksichtnahme der Mitschüler und den Schonraum, in den Schulpausen nicht aus der Klasse gehen zu müssen als etwas, was sie auch ein Stück weit einsam machte. Andererseits wurde aber im Unterricht keine Rücksicht auf ihre Behinderung genommen. Wenn sie darum bat, bei Diktaten z.B. etwas langsamer zu diktieren, reagierten die Mitschüler „genervt“ und das Tempo wurde beibehalten. Auch die Lehrer kamen nie mit dem Angebot, mit ihr alleine ein Diktat zu schreiben. Der Satz „*Friß oder stirb ... ich hab immer im Feld mitschwimmen müssen*“ ist ein Anspruch, den auch immer die Eltern gestellt haben und auch ein Zeichen dafür, dass sie wie sie sagt „*weite Strecken sehr nichtbehindert aufgezogen worden ist*“. Und wenn sie manchmal das Gefühl äußerte „*ich kann nicht mehr, dann hieß es auch leicht, ich soll mich nicht rausreden.*“

Einerseits empfand sie das etwas ungerecht, andererseits entschuldigt sie es auch *„da war einfach nicht die Zeit und der Rahmen vorhanden...ich war das einzige behinderte Kind.“* Ich denke, sie wollte diesen Schonraum auch nicht wirklich, zeigte es doch, das ihr Empfinden *„eigentlich habe ich eine relativ geringe Behinderung“* auch von den anderen so gesehen wurde.

Auch im **Berufsleben** erlebte sie wenig Benachteiligungen. Sie spricht von dem *„Quäntchen Glück“*, das sie immer hatte. Zwar blieben die Bewerbungen zur Verlagsbuchhändlerin erfolglos, was sie selbst nur zum Teil auf ihre Behinderung zurückführt. In den mangelnden Beziehungen, in dieser Branche einen Arbeitsplatz zu bekommen, sieht sie ebenfalls den Misserfolg begründet. Etwas was nicht als Benachteiligung durch ihre Behinderung gesehen werden sollte. Sie hat unter 150 Bewerbern einen der drei ausgeschriebenen Arbeitsplätze in der Kreisverwaltung bekommen und ist nach der Ausbildung vom Arbeitgeber übernommen worden. Dass sie in diesem Beruf nicht glücklich wurde, erklärt sich aus der nicht von ihr gewollten Berufswahl. Doch so wie sie in der Kindheit und Schulzeit gehorsam war, war sie es auch bei der Entscheidung, die der Vater getroffen hat, als es um die Berufswahl ging.

Bei den Beschreibungen der Benachteiligungen im Berufsleben scheint es, dass Frau A ein kollektives Deutungsmuster auf sich selbst anwendet. Behinderte sind langsamer, sind zu teuer, fehlen häufig, haben Sonderrechte usw.

Im Kontext **Partnerschaft** aber auch im Kontext Beruf sieht Frau A in der *„eingeschränkten Wahlmöglichkeit“* eine große Benachteiligung. Ihr sind viele Dinge auf Grund der Behinderung per se verwehrt. Sie sagt: *„ich bin nicht so auf dem Markt“*. Vielleicht war das der Grund sich, wie sie sagt, sehr schnell in die Beziehung zu ihrem späteren Mann zu stürzen und auch verheiratet sein zu wollen, *„also auf dem Markt zu sein“*. Auffällig ist, dass Frau A nur partnerschaftliche Beziehungen mit nichtbehinderten Menschen hatte und sich auch eine Verbindung mit einem behinderten Menschen nicht vorstellen kann. Sie begründet es mit *„zu viel Arbeit“* und nimmt lieber den Stress, wie sie sagt, in Kauf, den Partnerschaften mit nichtbehinderten Menschen mit sich bringen. *„Und da immer wieder Stress zu haben, das bin ich gewohnt, seit ich auf der Welt bin, da habe ich meine*

Mechanismen.“ Inwieweit sie damit selbst andere Behinderte diskriminiert, überlegt sie schon, wendet aber auch hier ein kollektives Deutungsmuster von Behinderten allgemein an, indem sie sagt: „*Und es ist auch so, viele behinderte Menschen haben ja so die Tendenz,.. sich dann fast nur noch nen Behindertenkreis zu suchen, weil sie das als einfacher empfinden.*“

Ich ging mit der Annahme in diese Untersuchung, dass ein behindertes Kind in seiner Familie den größten Schutz hat. Es ist willkommen, wird geliebt und man gibt ihm Geborgenheit und Zuwendung. Erst in den weiteren Kontexten vermutete ich Benachteiligungen, die ihre stärkste Auswirkung im Berufsleben haben würden. Nach der Auswertung dieses Interviews muss ich diese Vermutung revidieren. Es besteht wohl kein Zweifel, dass sie ihre stärkste Benachteiligung oder Verletzung in der Familie erfahren hat. Hier ist ihre gesellschaftliche Wertstellung beschädigt worden. In allen weiteren Kontexten erfuhr sie zwar auch Diskriminierungen, die in ihren Deutungen jedoch nicht den Stellenwert einnahmen.

2. Herr B

2.1 Portrait und subjektive Deutung

2.1.1 Kindheit und Familie

Herr B wurde 1971 in einer norddeutschen Großstadt geboren. Er kam sechs Wochen zu früh auf die Welt und erlitt durch Sauerstoffmangel während der Geburt eine Hirnschädigung, die cerebrale Bewegungsstörungen der unteren Extremitäten zur Folge hatte. Er ist seitdem körperbehindert, der Grad seiner Behinderung beträgt neunzig Prozent. Er bezeichnet die Lebensumstände in der Familie als „*klassisch*“, der Vater war der Ernährer und die Mutter versorgte die Kinder und den Haushalt. Der Vater arbeitete zunächst bei der Bundeswehr, später dann im Strafvollzug. Die Eltern waren bei der Geburt des Probanden noch sehr jung, der Vater war 22 Jahre alt, das genaue Alter der Mutter erwähnt er nicht. Sehr ausführlich beschreibt er die von ihm so empfundene „*Spießigkeit*“ der Familie.

„Zu einer spießigen Familie gehören zwei Kinder, ein Auto und ein Haus und ein Surfbrett und ein Campingplatz, nen Wohnwagen und alle die Dinge und dreimal im Jahr Urlaub.“

In der Rolle der Hausfrau sei die Mutter perfekt gewesen. Sie habe stundenlang gebügelt und geputzt und habe von ihren Kindern erwartet, dass sie sich entsprechend verhielten, nicht kleckerten, nicht rumrangelten, damit keine Falten in die gebügelte Wäsche kämen.

„Also es gab so Situationen, kann ich mich noch dran erinnern, da mussten wir, also wir waren regelmäßig bei meinem Opa zu Besuch und dann wurde irgendwie gebügelt und gebügelt, Hemd und Hose, dann gab's kein Frühstück, denn man konnte ja kleckern, und du sitzt bitte still und du setzt dich grade hin, sonst hast du rechts ne Falte, die da nicht hingehört, und ich bügel ja nicht umsonst sieben Stunden. (..) Also, sie ist wirklich ne perfekte Hausfrau, wenn da irgendwo ein Staubkorn liegt, bin ich echt erschrocken.“

Herr B hat einen eineinhalb Jahre älteren Bruder und der, so leitet er seine Lebensgeschichte ein, sei ein Wunschkind, während er das nicht erwünschte Kind gewesen sei, nicht geplant, ein sogenannter Unfall. Er äußert, dass ein Mädchen willkommen gewesen wäre.

„Ich bin das nicht erwünschte Kind. Mein Bruder ist das Wunschkind. Ich bin nicht gehasst aber auch nicht geliebt. Dass ich kein Mädchen geworden bin, das ist halt für meine Mutter, sie wollte einen Jungen und ein Mädchen“.

Die Mutter hatte einen starken Einfluss auf den Befragten. Er beschreibt sie als übermäßig streng ihm gegenüber, während sie dem Bruder immer eine Sonderstellung einräumte. Dieser solle doch mit anderen Kindern spielen, anstatt mit dem behinderten Bruder.

„Er hatte die Sonderstellung insofern, also: Du musst ja nicht mit ihm spielen ... spiel mal mit anderen, so ja, immer mit dem, Dein Bruder ist ja behindert.“

Er habe sich schon als Kind sehr allein gefühlt, schränkt dann aber ein, dass er nicht wisse, ob er so als Kind schon empfunden habe, er fühle so, seitdem er größer sei und ihm bewusst wäre, was er alles nicht kennen gelernt und was er alles nicht gehabt habe. Auf die Frage, ob er sich als Kind einsam gefühlt habe, antwortet er:

„Ich war’s. ... als kleines Kind kann ich mich wirklich nicht so dran erinnern, es damals schon so empfunden zu haben, also empfinden tu ich das eigentlich erst seitdem ich größer bin. (...) als Kind sind auch Sachen, die schlimm sind fürs Kind ... erst mal nicht“.

Wie stark die Bindung trotz der erlebten Benachteiligung zu seiner Mutter ist, deutet er mit den Worten:

„Wenn ein Kind geschlagen wird, hängt sich das Kind an das Hosenbein, das ist derjenige, der ihn pflegt. (...) Es lässt nicht los. Man sagt immer, nun lass doch mal los, sie tut dir doch nichts Gutes, du musst einfach loslassen. Es lässt nicht los.“

Er fühlte sich durch seine Mutter in seiner kindlichen Entwicklung behindert, weil sie ihm keine Gelegenheit gegeben habe, Erfahrungen und Lernprozesse selbst zu machen. Herr B deutet seine Mutter als einen Menschen, der zum Perfektionismus neigt, was sich in einer übermäßigen Reinlichkeit und Ordnung ausdrückt. Sie sei sehr ichbezogen und auf Äußerlichkeiten bedacht und somit passe ein behindertes Kind nicht in ihre Welt. Er sagt, sie sei zutiefst enttäuscht über die Behinderung, die „Nichtperfektheit“ ihres Sohnes und würde es bis zu ihrem Tod sein. Sie habe aus der Situation, ein behindertes Kind zu haben, immer nur für sich selbst das Beste gemacht. Sie habe versucht, die Behinderung unauffällig zu machen, indem sie ihn schön kleidete und dafür sorgte, dass er still sitze. Er empfindet, dass sie es nur für sich getan habe, außer acht lassend, wie er sich dabei gefühlt habe.

„Für sich hat sie immer das Beste draus gemacht, so mich toll angezogen, wie man kleine Kinder anzieht, ne. Mich mal immer so aussehen lassen, wie eben ein gesundes Kind. Jetzt müsste er nur noch grade stehen, so und dieses für sich, das meine ich, es geht immer nur um sie.“

Andererseits habe sie nach Meinung des Befragten in ihrem Drang nach „Perfektheit“ nicht genügend getan, damit er beispielsweise besser laufen konnte.

„Kindern ist Krankengymnastik immer zu viel, einem Kind ist sowieso alles zu viel, was es machen muss. Sie (die Mutter, Anm.d.Verf.) sagt viel und ich sag wenig. Ich sage wenig aus dem Grund, weil ich heute weiß, dass man mehr machen kann. Ich bin auch heute so, dass ich ihr nicht die ... sie kriegt von mir nicht die Lorbeeren, die sie gerne möchte. Dieses gelobt und hast du gut gemacht, das hat sie mit mir nie gemacht, und das werde ich mir heute auch verkneifen.“

Das Verhältnis des Probanden zu seinem Vater war ebenfalls streng aber herzlich, während die Mutter die Behinderung des Sohnes als eine persönliche tiefe Kränkung empfindet. Ein Gefühl, das Herr B nicht gelten lässt. Für ihn bedeutet die Geburt eines Kindes etwas ganz Großes, egal was es für ein Kind ist.

„Mein Vater war schon streng aber, mein Vater war immer so mit nem Herz. Bei meiner Mutter habe ich immer so das Gefühl, ja, sie ist einfach so enttäuscht über die Behinderung, über die Nichtperfektheit, sie wird es halt bis zu ihrem letzten Tag mit sich rumtragen und enttäuscht sein, und es wird ihr auch nie nie jemand nehmen können. Ich denke einfach, wenn ich ein Kind habe, was geboren wird, ist es für mich erst mal egal, was es für ein Kind ist. Dieses allein zu sehen, was da entstanden ist, ist ja eigentlich schon das größte Gold, was es gibt.“

Erst sehr viel später spricht Herr B in dem Interview davon, dass das gestörte Mutter-Sohn-Verhältnis dazu geführt habe, dass er im Alter von neun Jahren wegen langjähriger Misshandlungen durch seine Mutter in ein Heim für Schwerbehinderte gekommen sei. Ein Betreuer in der Schule habe die Behörde auf die Missstände im Elternhaus aufmerksam gemacht. Der Proband lebte bis zu seinem 22. Lebensjahr in diesem Heim und kehrte nie wieder in die Familie zurück, mit Ausnahme einiger Besuchstage. Er empfand diesen Schritt für gut und richtig.

„Mit neun bin ich dann ins Heim gekommen. Das hab ich vorhin nicht gesagt. Ehm ... wegen Misshandlung. Ein Betreuer aus der Schule hat das gemacht. Der hat bei

der Behörde Bescheid gesagt. Es war gut. Es war deswegen gut, weil es halt was Schreckliches zu Hause war.“

Herr B erinnert sich, dass er nur sehr kurze Zeit im Kindergarten gewesen sei, weil die Mutter befürchtet habe, er könne zuviel von Zuhause erzählen. Er habe immer Rollkragenpullis tragen müssen, um die Misshandlungen zu verbergen. Außerdem sei ihm mit weiteren Schlägen gedroht worden, wenn er sich anderen Menschen anvertrauen würde.

„Nur ganz kurz (die Kindergartenzeit Anm. d. Verf.), weil, das war so kurz (...) ich als Kind schon reden konnte, und ich ja allen Leuten immer erzählt hab, was zu Hause passiert ist. Ich durfte nichts erzählen. Ich kriegte nen Rollkragenpulli an.“

Der Vater hat sich bemüht und die Mutter zur Rede gestellt, dass sie sich dem behinderten Jungen gegenüber angemessen verhalten solle, jedoch vergeblich.

„Also er hat, es gab mal so Sachen wie: Willst Du unseren Sohn totschiagen, willst Du in Knast kommen? Das gab es schon, und er hat sie auch hin und wieder gefaltet, ob sie nicht ganz dicht ist.“

Aus Angst vor der Mutter hat der Proband sich regelmäßig in die Hose gemacht, was wieder Bestrafung zur Folge hatte.

„Ich hab mir abends um sechs regelmäßig in die Hose gemacht ... und denn hab ich bis morgens um sieben auf Klo gesessen, weil mein Vater zum Nachtdienst war. .. Sie hat mich aufs Klo gesetzt mit Tür zu und abschließen.“

Auf die Frage, ob er seine Mutter gehasst habe, antwortete er lachend:

„Warum? Ich lebe. Ja, das ist aber Galgenhumor. Also ich hasse sie insofern, dass ich sie heute akzeptiere, aber nicht liebe. Das ist heute für mich ganz klar. (...)Auch wenn wir uns sehen, wir umarmen uns nicht.“

Herr B beschreibt in diesem Kontext, dass er schon als kleines Kind auf seine Vorteile bedacht war, weil ihm auch immer gesagt wurde, wie viele Nachteile er

habe. Er beschreibt sich zunächst als ein nicht angepasstes Kind, das sich gegen die Bevormundung der Mutter in der Form gewehrt habe, dass er alles ablehnte, was von ihm verlangt wurde.

„...dass ich mich gegen alles gewehrt hab, nichts wollt ich, wollte mich nicht anziehen, ich wollt nicht meine Brille aufsetzen, ich wollt nicht die Schuhe zubinden...Es hatte dann grundsätzlich das Nachspiel, dass es immer Schläge gab.“

Im weiteren Verlauf des Interviews spricht er davon, dass er sich erst heute, als erwachsener Mann, von Zwängen in einigen Bereichen gelöst habe, was ihm sehr schwer gefallen sei. Er habe sich zu lange anpassen müssen.

„Ehm, ich für mich bin jetzt so, dass ich denke, das möchte ich, das möchte ich nicht. Wenn man dann einmal wirklich rausspringt aus diesem ganzen Kreis, das ist so schwer.“

Auffallend ist in diesem Kontext, dass er seinen Bruder und auch seinen Vater kaum erwähnt. Es gibt auch sonst keinen Menschen, dem er sich nahe fühlt. Die Besuche beim Großvater waren auch nur überschattet von den strengen Reglements der Mutter.

2.1.2 Schulzeit und Heim

Das Heim, in das er mit neun Jahren kam, wurde für den Interviewten sein Zuhause. Alle seien seine Freunde gewesen. Die Tiere und die Menschen. Er fühlte sich wohl und brauchte keine Angst mehr zu haben. Kurz vor Beendigung der Körperbehindertenschule wechselte Herr B in eine normale Hauptschule. Er war der einzige Schwerbehinderte in der Schule. Er wiederholte die Klassen 7, 8 und 9 und beendete die Schule erfolgreich mit dem Hauptschulabschluss. Er sieht in seinem Hauptschulabschluss und später in der bestandenen Führerscheinprüfung seine größten Erfolge.

„ Für mich persönlich ist mein Hauptschulabschluss das Beste was mir passieren konnte. So, das habe ich gewollt und wirklich, weil ich es aus innerer Überzeugung wollte. Ich hab auch, muss ich ganz ehrlich sagen, seitdem noch nicht wieder etwas

gehabt, was mich so überzeugt hat. Doch, als ich meinen Führerschein gemacht hab fürs Auto. Also mein Auto steht noch über meinem Hauptschulabschluss.“

In seiner Schulzeit, so berichtet Herr B, habe er nur positive Erfahrungen gemacht. Das gilt sowohl für die ersten Schuljahre, als auch für die Zeit als er schon im Heim lebte. In der Schule konnte er Kind sein, was ihm zu Hause nicht möglich war.

„Ich hab die Schulzeit als Kindheitszeit genutzt. Was ich als Kind in den neun Jahren nicht durfte, das hab ich in der Schulzeit gemacht, gespielt und rumgekaspert, da war ich dann halt Kind. Wenn ich aus der Schule raus war, durfte ich halt nicht mehr das Kind sein, das ich bin.“

Er betont ganz nachdrücklich, dass er Benachteiligungen oder Verletzungen in der Schule von Seiten der Mitschüler nicht erlebt habe.

„Das gibt es nicht. Das gibt es deswegen nicht und das weiß ich ganz ganz sicher, weil, es gibt für Kinder keine Schranken (...) Verletzungen werden gemacht dadurch, dass die Eltern auch so ..“

Doch die ersten neun Jahre seines Lebens ohne positive Zuwendung, Anregungen, Liebe und Fürsorge im Elternhaus, sowie die Jahre danach im Heim, hätten Spuren hinterlassen. Er habe Verhaltensmuster entwickelt, die ihn nie mehr in eine derartige negative Abhängigkeit, wie er sie in der Familie erlebt habe, bringen sollten.

„Ich war immer auf meinen Vorteil bedacht. Es gab nur meinen Vorteil, wie kann ich am meisten dabei rauskriegen. Ich bin ein Heimkind, und ich kann auch jemand abzocken und ich weiß, was mein Vorteil ist, und ich kann jemand verletzen, und das tut mir nicht mal weh. ... Das ist auch im Heimleben so, lass dir nichts wegnehmen.“

In diesem Kontext empfindet Herr B eine fast selbstverständliche Integration durch seine Mitschüler in der normalen Hauptschule, obwohl die schulischen Anforderungen gegenüber denen in der Körperbehindertenschule enorm groß waren. Sein Lehrer, selbst Vater eines schwerbehinderten Jungen, hatte Verständnis für ihn und gab ihm die Zeit, die er mehr brauchte.

„Es war alles Neuland, also eh wenn man da so drüber spricht, möchte ich mal betonen, dass Sie ne Körperbehindertenschule (mit einer normalen Schule, Anm.v.Verf.) nicht vergleichen können. Sie können es nicht mal annähernd vergleichen. Mein Lehrer, der hat auch einen schwerbehinderten Sohn, der weiß natürlich ... was er sich für seinen Sohn wünscht. Deshalb konnte er auch gut mit mir umgehen. Er hat mich nicht bevorteilt, aber .. er hat mir mehr Zeit gegeben.“

Im weiteren Verlauf des Interviews spricht Herr B aber auch von den gesellschaftlichen Diskriminierungen, die er empfand, als er noch die Körperbehindertenschule besuchte.

„Nein, also das fand ich auch in der Schule halt, die Behinderten in der Schule, da war auch ne Schranke vor der Auffahrt, das ist so bildlich, das ist so ne Sache, die ich mir halt merke und hm, da waren zwei Schulen, die eine war auf der einen Straßenseite, die andere auf der anderen. Die einen waren immer die Guten, die anderen waren immer die Schlechten.“

Er lehnt jede Art von Sondereinrichtung für Behinderte ab (siehe auch Kontext Beruf und Freunde und Mitmenschen). Es sollte keine Werkstätten geben, keine Sonderschulen etc.

„Also es ist auch so, dass ich hm ... ich finde, ... heute verstärkt, es überhaupt nicht gut, zu sagen, es gibt ne Behindertenwerkstatt und es gibt nen Arbeitsmarkt, so entweder alle zusammen oder nichts.“

2.1.3 Berufsfindung und Beruf

Seine beruflichen Neigungen sah Herr B nach Beendigung der Schulzeit in einer Tätigkeit in der Musikbranche. Entweder hätte er gerne selbst Musik gemacht, aber auch der Gedanke, in der Tontechnik und hier im Bereich Musik arbeiten zu können, entsprach seinen Wünschen.

„Weil Musik auch heute noch mein Leben ist, da find ich mich drin wieder, und es macht mir Spaß.“

Alle Berufsberatungsgespräche blieben jedoch erfolglos und zeigten ihm nur immer wieder seine Defizite auf Grund seiner motorischen Störungen. Eine weitere Berufsvorstellung war für den Interviewten, Koch zu werden. Er besuchte eine Hauswirtschaftsschule und musste feststellen, dass er körperlich damit überfordert war. Aus diesem Grund und weiteren nicht genannten persönlichen Problemen brach er die Ausbildung ab.

„...weil es ja für einen, mit 90%iger Schwerbehinderung so toll ist, einen großen Topf von sieben Kilo zu tragen. So (...) na ja und denn kamen noch ein paar persönliche Probleme dazu. ...Dann habe ich das abgebrochen.“

Bei einem letzten Versuch des Arbeitsamtes, seine Kreativität und Fähigkeiten zu testen, scheiterte er erneut, und ihm wurde wieder seine Unzulänglichkeit deutlich gemacht.

„...denn ich sollte mit so nem Draht was bauen und das konnte ich nicht, weil ich nicht im Kopf hatte, wie das aussehen soll. Man kann doch nur Sachen umsetzen, die man im Kopf hat. Na ja, und denn hat er sich das angeguckt und fand das alles ein bisschen wenig, nee.“

Jegliche Kritik, die seine Fähigkeiten betrifft, macht Herrn B zu schaffen.

„Sie haben schlecht geformt, sie haben schlecht gerechnet und das sind so Sachen, da kann ich schon lange nicht mit umgehen. Das kann ich nicht, und ich bin heute 30 und ich könnte ausflippen. Was ich gelernt hab, hab ich im Heim gelernt.“

Mit Hilfe der Hamburger Arbeitsassistenten gelang es Herrn B schließlich nach vielen erfolglosen Bewerbungen einen Arbeitsplatz in einem Betrieb mit über 600 Mitarbeitern zu bekommen. Er ist für die telefonische Kundenbetreuung zuständig. Diese Tätigkeit übe er nicht aus, so erzählt er weiter, weil der Beruf ihm Spaß mache, sondern weil er Geld verdienen müsse. Und wenn er dort aufhört, würde er auch die vom Arbeitsamt bezuschusste Wohnung und das geförderte Auto verlieren. Er könne sich nicht wehren und Veränderungen anstreben, da die Gefahr, das bisher Erreichte zu verlieren, ihm zu groß erscheint.

„Ich arbeite nicht in der Firma, weil ich da gerne arbeite, ich arbeite da, weil ich Geld verdienen muss. Ich weiß, dass ich in der Firma nicht alt werde. Wenn mein bester Freund ... dann sagt, ja, dann musst Du Dir was Neues suchen mal eben. Bei mir mal eben, mal eben ist bei mir doch nichts. Man muss wissen, mein Auto ist gefördert unter diesen und jenen Voraussetzungen, die Versicherung wird bezahlt, so, die Rechnungen werden nur bezahlt, wenn ich auch arbeite, also ich wär schön blöd, wenn ich sagen würde, ich arbeite nicht mehr bei Euch, dann wär alles weg. Grad wo man sagt, das Auto ist die Freiheit, ich würd mir die Freiheit nehmen.“

Nach der traumatisch erlebten Kindheit, die für ihn durch nichts Schlimmeres überboten werden konnte, spricht Herr B auch im beruflichen Kontext wie zuvor auch im schulischen Kontext zunächst davon, dass das Arbeitsleben eher einem „Spielplatz“ gleiche, schränkt dann später jedoch ein und berichtet ausführlich über Benachteiligungen, die er im Arbeitsleben erfahren habe.

„...Diskriminierung am Arbeitsplatz? Für mich ist das Spielplatz und ich lern noch nen bisschen dazu.“

Zunächst beklagt Herr B sehr stark das fehlende Engagement von Seiten der Berufsberater.

„Aber es hat nichts gebracht. ...Es hat deshalb auch nichts gebracht, weil solche Leute auch nicht dahinter stehen, ja. So, wie soll ich das jetzt sagen: Ich muss dem jetzt nen Job besorgen oder ich möchte, oder ich möchte erreichen. Das sind zwei verschiedene Schuh. Ich muss und ich möchte. Ich kann auch beugehen und sagen, ich will, das geht auch.“

Die Benachteiligungen, die er im Betrieb erlebt, führt er nur auf seine Behinderung zurück. Er beschreibt sehr detailliert die Vermeidungsstrategien seiner Personalchefin, mit ihm ein Personalgespräch zu führen. Herr B wollte sich innerhalb des Betriebes in die Technik versetzen lassen. Alle gewünschten Gesprächstermine verzögerten sich auf unbestimmte Zeit. Es sei nicht zu dem Gespräch gekommen. Schließlich wurde sein Wunsch telefonisch abgelehnt. Er erinnert sich, ähnliche Erfahrungen auch mit den Berufsberatern des Arbeitsamtes gehabt zu haben. Woche

für Woche sei er von einem zum anderen geschickt worden und keiner habe sich zuständig gefühlt.

„Nee, das ist das mit behindert und gucken wir doch mal, ob wir es mit ihm machen können. Meine Schreiben werden ja auch nicht so beantwortet, wie man Schreiben beantwortet. Bei mir ruft dann die Personalchefin an aufm Anrufbeantworter und macht ne Anrufbeantworter ablehnung.“

Eine weitere Diskriminierung sieht Herr B auch im Verhalten seines Chefs. Einerseits empfindet der Proband, dass man ihn im Betrieb nicht vorzeigen könne, andererseits führe der Chef regelmäßig Kunden an seinen Arbeitsplatz, um zu zeigen, dass die Firma auch einen Schwerbehinderten beschäftige, was der Proband den „Vorführeffekt“ nennt.

„Nee, mein Chef, wissen Sie was der macht? Ich sitz immer an einem festen Platz, mein Chef kommt mit Kunden durchs Haus und bleibt regelmäßig vor meinem Platz stehen. Ja, und am liebsten hat er das, wenn ich aufstehe und zum Getränkeautomaten gehe.“

2.1.4 Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen

Herr B spricht in diesem Kontext von zwei Freunden, von denen er einen in seiner Firma kennen gelernt habe, über die Herkunft des anderen erfährt man nichts. Weibliche Freundinnen hat er nicht. Er denkt schon an eine partnerschaftliche Beziehung, vermisst sie aber nicht. Zur Zeit lebt er allein. Er kann sich eine Partnerschaft auch mit einem behinderten Menschen vorstellen, schränkt jedoch ein, dass es gewisse Behinderungen gäbe, die ihm Probleme machen würden. Zuletzt lebte er mit einem jungen Mann zusammen, der unter Waschwang litt, was zur Trennung führte.

„Haben Sie schon mal nen ganzen Tag ne Wasserleitung gehört, wenn die rauscht? Was ist so schlimm? Dass er sich und alles andere wäscht. Seine Hände sind mir egal, aber das Gerausche des Wassers, das macht sie affig. Das bringt Sie so aus der Ruhe oder das Tropfen oder das Gepladder (...) und das wird immer mehr. Man wird verrückt.“

Obwohl er die zwei Freunde hat, erzählt er nichts von ihnen, ähnlich wie im Familienkontext, in dem er seinen Bruder und Vater erwähnt, aber wenig über sie aussagt. Er spricht viel über seine Mitmenschen, über deren Unfähigkeit, an ihn heranzutreten, was er als deren Schwäche auslegt.

„Das Problem liegt auf ner anderen Seite. Die Leute treten nicht an mich ran. Eine Schwäche der anderen, es hat nichts mit mir zu tun.“

Auf die Frage, was er von seinen Mitmenschen erwartet, antwortet er:

„Ich erwarte nichts. Ich geh da nicht mit ner Erwartung hin, aber ich mache mir nen Spaß daraus, dass sie nicht kommen und das gibt mir wiederum die Sicherheit.“

Ihm ist bewusst, dass behinderte und nichtbehinderte Menschen aufeinander zugehen sollten, ist aber selbst nicht fähig, es zu tun. Er empfindet immer nur das Unterlassen der Nichtbehinderten, ändert aber in seinem eigenen Verhalten nichts.

Nur einmal hat Herr B diese Schranke durchbrochen. Er öffnete sich und ging auf seinen Freund, den er in der Firma kennen gelernt hatte zu. Er hatte das Bedürfnis auf ihn zuzugehen und ihm die Ängste und die Unsicherheit, die er vor ihm hatte, zu nehmen.

„Es lag an mir zu sagen, ich lass Dich nicht los, denn ich mag Dich, so. Und Deine Ängste, die Du vor mir hast, die nehm ich Dir auch noch.“

Seine gesamte Sozialisation hat ihn so geprägt, dass er Wahlmöglichkeiten, ob man einen Behinderten integriert oder nicht, gar nicht zulässt. Eine Gesellschaft habe ohne Einschränkungen ihre Behinderten mit zu tragen. Wenn er zu entscheiden hätte, so sagt er, gäbe es nur Integrationsklassen und auf dem Arbeitsmarkt würden auch weitgehendst alle Behinderten integriert sein.

„Behinderte werden eingestellt. Es gibt keine Flucht davor.“

Er glaubt, nur wenn man der Gesellschaft mit utopisch hohen Ausgleichsabgaben droht, die ein Unternehmen zu zahlen hätte, wenn es seiner Pflicht nicht nachkommt, einen Behinderten einzustellen, würden Behinderte einfach Bestandteil des Arbeitsmarktes werden. Die Summe müsse aber so empfindlich hoch sein, dass lange überlegt werden müsse, ob man sich das leisten könne und wolle.

„Nein, wer es sich leisten kann und dem es das wert ist, sich den Behinderten nicht zu nähern, der zahlt auch 10 000,- und das sind nur die ganz großen Firmen, die sich das leisten können. Und jede kleine Firma würde dann halt sagen, ja, gut ok, wir müssen das ja. Das sind so Sachen, es muss wehtun.“

Herr B empfindet seine Behinderung nicht so gravierend, dass er damit hadert, denn er sieht sich in vielen Bereichen recht wenig eingeschränkt. Was er sich jedoch wünscht ist mehr Akzeptanz von Seiten der Nichtbehinderten.

„Wenn ne Oma kommt und fragt, können Sie sich nicht operieren lassen, wär das nicht toll, wenn Sie grade gehen könnten und was Sie dann alles machen könnten, und haben Sie sich das nicht mal gewünscht, dann denk ich immer, man Oma halt doch einfach mal den Mund, guck einfach wie ich laufe.“

Er wünscht sich von alle Erwachsenen, dass sie so vorurteilslos gegenüber allen Abweichungen sind wie Kinder und erzählt eine kurze Begegnung mit einem kleinen Jungen und dessen Mutter.

„Ich war einkaufen und da geht ne Mutter mit ihrem Sohn durch nen anderen Gang. (...) Der Junge guckt und sagt: Du Mama, guck mal wie der Junge tanzt. Die Mutter, so drei Schritte zurück, sagt: nein, der tanzt nicht, der geht. Warum, das sieht aus, als ob der Junge tanzt.“

2.2 Zusammenfassende Interpretation

In der Deutung der Lebensgeschichte von Herrn B nimmt die traumatisch erlebte Kindheit, die durch jahrelange Misshandlungen gekennzeichnet war, den größten Raum ein. Er ist und so beschreibt er sich auch im Familienkontext das Opfer. In der Kleinkindphase hat er noch versucht, sich zu wehren, indem er alles verweigerte, und

somit durch sein Verhalten in dieser Zeit sich häufig auch als unbequemes Kind entpuppt.

Ich spreche hier vom Kontext „**Kindheit und Familie**“, muss aber eigentlich korrigieren, denn der Proband thematisiert hauptsächlich das Verhältnis seiner Mutter zu sich, dem nicht erwünschten und behinderten Sohn, wie er sich in der Deutung des Selbst sieht. Den Vater erwähnt er kaum, und der Bruder, den er als das Wunschkind betrachtet, tritt auch ganz selten in seiner Erzählung auf. Es existiert nach seinen Erzählungen, mit Ausnahme des Großvaters, überhaupt keine weitere Person, die man in den Familienkontext einbeziehen könnte. Eine Erklärung dafür mag sein, dass das übermächtig Bedrohliche der Mutter alles andere verkümmern ließ und positive Erlebnisse buchstäblich verdrängt wurden und nicht bis auf die Erzählebene vordringen konnten. Die Angst vor der Mutter scheint so immens gewesen zu sein, dass er auch nicht den Versuch unternahm, andere ihm vielleicht wohlgesonnene Bezugspersonen zu suchen. Er fühlte sich allein und war allein. Trotzdem bleibt die Mutter für ihn die wichtigste Person, was in dem Ausspruch deutlich wird: *„Wenn ein Kind geschlagen wird, hängt sich das Kind an das Hosenbein, das ist derjenige, der ihn pflegt. (...) Es lässt nicht los. Man sagt immer, nun lass doch mal los, sie tut dir doch nichts Gutes, du musst einfach loslassen. Es lässt nicht los.“*

Herr B erzählt in dem Interview, dass er seine Mutter heute teilweise „lobenswert“ findet, weil er der Vergangenheit nicht mehr das Gewicht gibt. Dieses Gefühl, einerseits die Mutter zu hassen, andererseits sie lobenswert zu finden, zeigt deutlich, dass er sich, obwohl er so viele Verletzungen durch sie erlitten hat, nicht aus dieser Bindung lösen kann.

Seine Primärsozialisation hat ihn so stark geprägt, dass er heute nach meinem Gefühl, fast allen erwachsenen Menschen nichts Gutes zutraut. Er sagt, dass er nur auf seinen Vorteil bedacht sei, meidet Menschen und beobachtet, wie sie sich ihm gegenüber verhalten. Wenn sie ausweichen und ihm nicht entgegentreten, ist das die Bestätigung seiner Theorie, dass erwachsene Menschen in seinen Augen nicht gut sind. Und diese Erkenntnis gibt ihm wieder seine Sicherheit. Für mich bedeutet das nicht unbedingt, dass das etwas mit seiner Behinderung zu tun hat, sondern vielmehr

auf die von ihm erlebten Verletzungen durch Erwachsene, insbesondere durch die Mutter, zurückzuführen ist.

Der **schulische Kontext** bestätigt seine Theorie, denn er spricht ganz ausdrücklich davon, dass er von seinen Klassenkameraden nicht benachteiligt wurde, dass er so akzeptiert wurde, wie er war. Negativ bewertet er wieder die Erwachsenenengesellschaft, die Schranken aufbaut zwischen Schulgebäuden für behinderte und nicht-behinderte Kinder.

Im **beruflichen Kontext** wird seine Bitterkeit deutlich, wie wenig die Berufsberatung bzw. das Arbeitsamt auf die Realisierungsmöglichkeiten seines Berufswunsches, etwas mit Musik zu machen, eingegangen waren. Neben einer bürokratischen, wenig angemessenen Arbeitsweise bemängelt er das fehlende Engagement der Mitarbeiter, wirklich etwas tun zu „wollen“ und nicht nur zu „müssen“. Die Diskriminierungen, die er durch das Verhalten seines Chefs erlebt und die Ignoranz seiner Personalchefin sind weitere Indikatoren für die allgemeine Benachteiligung von behinderten Menschen.

Im Kontext **Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen** spricht Herr B zwar einmal von zwei Freunden, aber sie werden im weiteren Gespräch, mit einer Ausnahme, ebenso wenig erwähnt wie im Kontext Familie der Vater und der Bruder. Für mich bedeutet das, dass er nicht beziehungsfähig ist und weiterhin allein ist und bleiben wird. Es werden keine „echten Interaktionen“ beschrieben, seine eigenen Handlungen bleiben in der Darstellung ausgespart. Die Frage, die sich mir stellt, ist, was tut Herr B, um Zuneigung zu gewinnen bzw. sie zu erhalten? Er sieht es nicht als sein Problem, sondern als das Problem der anderen. Auch hier stellt er sich als Opfer dar. Veränderungen an dieser Situation erwartet er ausschließlich von den anderen, den Nichtbehinderten, er selbst verweilt in einer Art „Passivität“.

3. Herr C

3.1 Portrait und subjektive Deutung

3.1.1 Familie und Kindheit

Herr C wurde 1956 in einer norddeutschen Großstadt geboren. Als „Sieben-Monats-Kind“ deutet er seine Überlebenschancen als recht gering. Er musste notgetauft werden. Im Laufe der ersten Lebensjahre entwickelte sich seine Behinderung, eine palmoplantare Hyperkeratose, eine übermäßige Verhornung der Hand- und Fußflächen. Diese sehr seltene Hauterkrankung wird auch Olmstedsyndrom nach dem Arzt Olmsted genannt. Herr C hat schwere Verhornungen an den Händen und Füßen, sowie im Gesicht. Alle Zehen sind betroffen, ein Zeh musste bereits amputiert werden, und er befürchtet weitere Abschnürungen von Gliedmaßen an den Händen und Füßen. Der Körper produziert laufend Hornhaut, was unter starken Schmerzen zu Gelenkveränderungen führt und ebenfalls das Wachstum stoppt. Herr C ist ca. 1,55 m groß. Er vermutet, dass diese Behinderung genetisch bedingt ist, denn mütterlicherseits gab es verschiedene Hauterkrankungen. Der Grad der Behinderung beträgt hundert Prozent. Herr C ist ledig und lebt allein in einer eigenen Wohnung. Er hat zwei jüngere Schwestern. Der leibliche Vater (Apotheker) starb 1960 an einem Herzleiden. Der Proband hat keine Erinnerung mehr an ihn.

„Ich hab selber keinerlei richtige Erinnerung an ihn, nur dass er da irgendwie so aufm Sofa lag, krank.“

Seine Mutter, ebenfalls Apothekerin, war nach dem Tod des Vaters allein mit den drei Kindern, die von einer Kinderfrau betreut wurden, während sie in der Apotheke arbeitete. 1965, als der Proband neun Jahre alt war, heiratete die Mutter ein zweites Mal, wieder einen Apotheker. Als die Schwestern, zu denen er im Kindes- und Jugendalter eher ein distanzierendes Verhältnis hatte, was sich später erst entspannte, im frühen Erwachsenenalter aus dem Elternhaus wegzogen, fühlte er sich verlassen, denn zeitgleich (1974) beendete er auch seine Schulzeit, die für ihn Kontakt zur Außenwelt bedeutete (siehe schulischer Kontext).

„Ich glaube, dass auch dieses, wenn die Schwestern raus waren, dass das für mich immer weiter, ja, das Gefühl des Verlassenseins bedeutet hat.“

Er lebte weiterhin bei den Eltern in einer an das Haus angrenzenden umgebauten Garage, die, wie er sagt, ein gemütliches kleines Zimmer und ein eigenes Bad hatte. Das Zimmer grenzte an das elterliche Esszimmer, und so wurde er unfreiwilliger Zuhörer der vielen Streitereien der Eltern, was ihn tief depressiv macht. Er hatte keine Lehrstelle, keinen Beruf. Er lebte nach Beendigung der Schulzeit fast elf Jahre isoliert und war sehr einsam.

„Das war so ne umgebaute Garage, sehr hübsch auch, sehr klein eigentlich und ...na ja...ich weiß nicht wie ich es im einzelnen alles gemacht hab, ich muss mich aber teilweise sehr einsam oder sehr verlassen gefühlt haben.“

Er las sehr viel und sah aber auch viel Fernsehen. Hin und wieder schrieb er kleine Briefe für das Kirchenbüro und verdiente sich etwas Taschengeld. Seine Steckenpferde wurden die Psychoanalyse und die Astrologie, die als spannende Gebiete ihm Aufklärung über sich und die anderen Menschen gaben, und ihm halfen, so glaubt er, das Gefühlsmäßige besser zu ertragen.

„Ich habe dann angefangen, mich für Psychoanalyse zu interessieren und Astrologie. Das waren dann so die beiden großen Gebiete, wo ich mir dann auch so Aufklärung über mich und die anderen eh eh .. bekommen habe, einmal das, um zu verstehen aber auch (...) um das Gefühlsmäßige besser zu bestehen.“

1984 erlitt er einen großen psychischen Zusammenbruch, der ihm zeigte, so deutet es Herr C, dass alle Mechanismen, allein mit der Psychoanalyse und der Astrologie sein Leben irgendwie meistern zu können, nicht funktionierten.

„Wenn du eingesperrt bist, kannst du ne Menge für dich machen, aber wenn du keine sozialen Kontakte hast, dann gehst du irgendwann hopps.“

Bereits einleitend spricht Herr C in dem Interview schon davon, dass er sich an vieles nicht erinnern könne.

„ Ich kann mich selber an einzelne Sachen, wie's mir ging oder so, kann ich mich wenig erinnern.“

Auf die Frage, wie das Verhältnis zu seiner Mutter gewesen sei und wie er sie erlebt habe, antwortet er:

„Unsere Mutter ist .. ja .. freundlich, zurückhaltend, kühl, bisschen gehemmt, nicht sehr einfühlend.“

Diese Einschätzung beruht seiner Meinung nach darauf, dass er bis zu seinem 30. Lebensjahr auf die körperliche Hilfe der Mutter angewiesen war, was er sehr belastend fand und bei der Mutter zu Aggressionen ihm gegenüber führte. Heute leistet diese Hilfe ein Pflegedienst.

„Also ich war lange Jahre bevor ich hier allein gewohnt hab auch körperlich von ihr abhängig, weil ich ja körperliche Hilfe brauche, beim Füße baden und Haare waschen. Bis ich hier in der Wohnung war, hat sie mir das gemacht, also bis auf über 30. Und das ist natürlich bei allem Respekt beschissen für einen erwachsenen Mann. Ehm das ist ne Nähe, die nicht gut ist und ich weiß, einerseits hat sie immer viel für mich gemacht, gleichzeitig war aber auch vielleicht mal so ne Form von Aggressivität da von ihr, glaub ich, von mir wahrscheinlich auch.“

Dass die Mutter sich möglicherweise überfordert fühlte, hing nicht nur mit seiner Behinderung zusammen, auch die Probleme die der Stiefvater mit den drei Kindern hatte und dessen Alkoholsucht erschwerten ihr Leben. Resümierend sagt Herr C:

„Also ich habe mich psychisch nie geborgen gefühlt, nie irgendwie zu Hause gefühlt. Ich war halt einfach irgendwie zu viel mit meiner Mutter zusammen und muss da, wenn ich das mal merke oder dass das mich anweht, ganz grauselig viel einsam gewesen sein.“

Im weiteren Verlauf wird das „sich nicht erinnern können“ thematisiert und findet eine Erklärung (siehe schulischer Kontext).

Das Weggehen der Schwestern aus dem Elternhaus, die ständigen Streitereien der Eltern und die Einsamkeit haben bei Herrn C zu schweren Depressionen geführt.

Seine Schwestern, so sagt er, haben revoltiert, während er sich noch mehr angepasst habe. Er deutet es folgendermaßen:

„Das konnte ich nicht, weil ich nicht wusste, wie ich das machen sollte, also hab ich mich denen noch mehr angepasst, und das hat mich dann natürlich in den Abgrund gebracht.“

„Und ich hab mich dann, glaub ich, das ist so ein Mechanismus ehm, wie heißt es so schön, Identifikation mit dem Aggressor, hab mich eben noch mehr angepasst, an die, die einen dann verletzen, statt zu revoltieren.“

Die Depressionen führten 1984 zu dem oben erwähnten psychischen Zusammenbruch, der eine Einweisung in eine Psychosomatische Klinik notwendig machte.

„Ich glaube, ich hab innerlich so ne Art Hebel umgelegt und gesagt, ich kann jetzt nicht mehr, mach was mit mir.“

Er verbrachte einige Monate in einem Krankenhaus und ein Psychiater half ihm, indem er dafür sorgte, dass er aus der Isolation herauskam (siehe beruflicher Kontext).

„Ehm dort hat ein Psychiater gesagt, also so geht es ja nun nicht, es muß irgendwas passieren, wollen Sie zu Hause verrecken? So sinngemäß. Der hat mich dann unter die Arme genommen und mich dazu getrieben, sag ich mal, dass es nur etwas werden kann mit mir, wenn ich da rauskomme.“

Dass die Eltern alle drei Kinder nie gefördert oder unterstützt haben, sieht Herr C zunächst ausschließlich in den Charakterstrukturen der Eltern begründet. Sie seien nur mit ihren eigenen Problemen beschäftigt gewesen.

„Wir sind aber alle drei nie in irgendeiner Form gefördert oder unterstützt worden von unseren Eltern, sondern immer nur passiv, gerade wenn es gar nicht anders mehr geht. Es liegt also nicht an meiner Behinderung, sondern an den Charakterstrukturen meiner Eltern, weil die so mit sich beschäftigt waren und wie auch immer.“

Im weiteren Verlauf des Interviews kommt eine gewisse Einschränkung, das Verhalten der Eltern betreffend. Lag es zunächst an den Charakterstrukturen, spricht er nun allgemeiner davon, dass Eltern häufig ihre behinderten Kinder nicht immer annehmen.

„Natürlich gibt es auch Eltern, die ihre Kinder annehmen, ob sie behindert sind oder nicht. ...genauso gibt es, es muss ja nicht böser Wille sein, Eltern, die ihre behinderten Kinder eben nicht annehmen können, ... dann kann es keine Förderung geben. Wenn die Eltern nicht funktionieren, wenn die nicht ... das Wertvolle in ihrem Kind entdecken, was sie zu fördern haben, und wo sie die Aufgabe sehen, das Kind ins Leben zu tragen oder so dahin, dann klappt das nicht bzw. dann ist der Weg noch schwerer.“

3.1.2 Schulzeit

Herr C hat fünf Jahre eine Volksschule besucht und kam dann auf ein Gymnasium. Während die Leistungen in der Volksschule noch gut waren, scheiterte er nach drei Jahren auf dem Gymnasium, was er auf seine körperlich geringe Belastbarkeit zurückführt.

„Im Gymnasium habe ich ein bis zwei gute Sachen gehabt, und dann bin ich ziemlich abgestürzt, weil es körperlich wohl irgendwie zu viel war, also da lief wohl bei mir irgendwie gar nichts mehr.“

Anschließend ging er ein Jahr in eine Körperbehindertenschule und abschließend noch ein Jahr auf die höhere Handelsschule. Er hat keinen offiziellen Schulabschluss, ist aber zehn Jahre zur Schule gegangen, was, wie er meint, dem Hauptschulabschluss gleichkommt.

„Ich hab also keinen richtigen Abschluss irgendwie gemacht, auch kein Abitur. Ich hab gehört, rechnerisch wär es wohl ein Hauptschulabschluss.“

Schmerzlich hat er als Kind empfunden, dass er zu Kindergeburtstagen nie eingeladen wurde, aber auch kein Kind zu ihm nach Hause kam. Aber auch diese Gefühle

verdrängt er wieder, indem er sagt, dass er sich nur vage erinnern kann. Er hatte keine richtigen Freunde. Häufig war er eine Art Mitläufer bei den Freunden der Schwestern.

„Ich weiß, dass ich immer irgendwie nicht zu Geburtstagen eingeladen wurde oder dass sie dann nicht gekommen sind und dass ich da zumindest in der Kindheit sehr ja ...ne...so. Wobei ich mich nicht bewusst irgendwie an einen Menschen erinnern kann. Später dann Kontakte zu den Freunden meiner Schwester eher mal, ja sonst....Es gab immer mal ein oder zwei, die auch hilfsbereit waren, die dann irgendwie netter waren und so, ohne dass ich mich an die erinnern kann.“

Außer wenigen Bemerkungen erfährt man über seine Schulzeit nichts. Die Schulzeit als Kontext für Erfahrungen mit Schulkameraden wird nicht thematisiert. Wie schon im Kontext „Familie und Kindheit“ kann er sich nicht erinnern, ob er gehänselt wurde, mit wem er gespielt hat, ob er vieles nicht mitmachen konnte, ob seine Behinderung ihn bewusst eingeschränkt hat u.ä.

„Das ist z.B. son Ding, wo ich nur deuten könnte...weil, da hab ich absolut keine Erinnerung mehr. Das sind so alte Bilder, wenn ich die jetzt aus dem Album holen würde, aber ich hab keinerlei Erinnerung mit wem ich da und was gespielt habe.“

Auf die Frage, ob er Erinnerungen einfach ausgelöscht hat als eine Art Schutzmechanismus antwortet er lachend:

„Ja, glaub ich auch. Ist auch besser so.“

3.1.3 Berufsfindung und Beruf

Dank der Initiative eines Arztes (siehe Kontext Familie) begann für Herrn C der lange Weg der Berufsfindung, der sich an den Krankenhausaufenthalt anschloss.

Einigen Tests und ärztlichen Untersuchungen, die vom Arbeitsamt durchgeführt wurden, folgte dann eine Ausbildung zum Bürokaufmann im Berufsförderungswerk in einer norddeutschen Großstadt.

„Und eh ... da bin ich dann vom Arbeitsamt getestet worden, auch unter Schmerzen, das war alles irgendwie beschissen, psychisch doof, körperlich doof und dann haben sie festgestellt, dass ich mich für Bürokaufmann eigenen würde.“

Er lebte im Berufsförderungswerk mit Internatsunterbringung und Pflegebetreuung von 1987 für insgesamt 4 ½ Jahre. Nach der Ausbildung war Herr C ein Jahr arbeitslos. Viele Bewerbungen und auch das Bemühen der Rehaberater des Berufsförderungswerkes blieben zunächst erfolglos. 1992 erhielt er eine ABM-Stelle in einem Projekt für arbeitslose Jugendliche als Bürokraft, die befristet auf ein Jahr war und noch einmal um ein halbes Jahr verlängert wurde. Von 1993 bis 1995 war er wieder arbeitslos und hat schließlich seinen Arbeitsplatz in einer Universitätsbibliothek gefunden. Ein Posten, so sagt er, der eigentlich wegrationalisiert werden sollte, der aber aufgrund der hohen Bezuschussung seitens des Arbeitsamtes doch aufrecht erhalten wurde. Er arbeitet bereits seit fünf Jahren in der Bibliothek. Die Bezuschussung durch das Arbeitsamt hörte nach drei Jahren auf. Heute verdient er für 19,75 Stunden, die er wöchentlich arbeitet 734,-- Euro netto und ist nicht mehr kündbar.

Herr C deutet rückblickend den Weg der Berufsfindung für sich, als einen Weg voller Ängste.

„Ich hab das damals ja noch als ganz furchtbar in Erinnerung, weil es mir psychisch ja auch noch schlecht ging, ehm. ... Ich hatte überall Ängste und diese hohen Räume und alles so.“

So schwer er den Einstieg ins Berufsförderungswerk empfunden hat, so positiv deutet er jedoch diesen Weg. Er sieht darin seinen Einstieg ins Leben, ins soziale Leben. Er machte zu dieser Zeit auch seinen Führerschein und bekam ein Auto. Für ihn bedeutete das Freiheit und Unabhängigkeit. Auch die ersten sexuellen Erfahrungen fielen in diese Zeit.

„Das ist dann sozusagen mein Einstieg in das soziale Leben das Berufsförderungswerk, obwohl mich das alles nen Scheiß interessiert hat da, aber

das war mein sozialer Anfang. Kurz noch Führerschein gemacht, Auto bekommen, erste sexuelle Erfahrungen. Also das war so für mich son Bruch, nicht.“

Er habe, so sagt er, gut verdient (das erste Mal in seinem Leben), war durch sein Auto beweglich und habe sich wohlgefühlt. Er erlebte das erste Mal Selbständigkeit. Da war für ihn der Zeitpunkt gekommen, sich von dem Elternhaus zu lösen.

„So nun ist Schluss mit Mutter, da muss ich raus.“

Diese neue Selbständigkeit gab ihm Kraft, und er bemühte sich sehr engagiert und erfolgreich um eine eigene Wohnung. Mit Hilfe eines §5-Scheins, den er über das Gesundheitsamt beantragte, gelang es ihm, Anfang 1993 in seine jetzige Wohnung zu ziehen. Er hat den Weg in eine relative Unabhängigkeit geschafft. Relativ nur, weil er in einigen Lebensbereichen immer auf fremde Hilfe angewiesen sein wird (siehe Kontext Familie).

Alle erfolglosen Bewerbungen führt Herr C zum einen auf die mangelnde Berufserfahrung aber in erster Linie auf seine sichtbare Behinderung zurück.

„Ja, also der Hauptgrund, behaupte ich jetzt erst mal, ich hatte ja auch gar keine Berufserfahrung. (...) Ich kann vielleicht ein bisschen so die Leute für mich gewinnen, aber dann bleibt erstens die Haut und zweitens dass ich keine Berufserfahrung habe.“

Seine jetzige Tätigkeit empfindet er als ziemlich eintönig, er sieht darin eine Arbeit, die gerne von älteren Mitarbeitern, Behinderten und Studenten ausgeübt wird, die etwas dazu verdienen wollen. Seine Neigungen liegen mehr in einem Bereich, der etwas mit seinen Mitmenschen zu tun haben sollte. Als einen Nachteil empfindet er in dieser Tätigkeit, dass er keine direkten Kollegen hat, mit denen er Kontakte knüpfen könnte. Die Einsamkeit, unter der er schon im privaten Bereich leidet, setzt sich im Arbeitsleben fort.

„Dieser Kleinkram, der interessiert mich nicht so sehr, mich interessiert mehr das Mitmenschliche. Noch döfer ist allerdings, dass ich keine richtigen Kollegen habe. Die kommt erst mittags immer und löst mich ab. Wenn kein Student kommt oder kein

Professor, denn sitz ich da. Und wenn ich mir nicht irgendwas ein bisschen mache oder mahnen müsste oder im Internet rumdattel, dann passiert da nichts. Dann lese ich da und dann lese ich zu Hause.“

Für eine berufliche Veränderung, so deutet es Herr C, fehle ihm die Kraft und ein stabilerer Gesundheitszustand. Er bewundert seinen Freund, der es geschafft hat, sich trotz seiner Behinderung weiterzubilden und jetzt zufriedener ist (siehe Kontext Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen).

„Es ist irgendwie blöd, ich habe aber leider selber nicht den Dreh oder die Kraft oder so gefunden, mir da nun irgendwie, ob nun bibliotheksmässig oder wie auch immer(...) in der Uni noch mal um ne neue Stelle bewerben. Nun es ist so, mir geht es körperlich ja oft sehr schlecht, nicht. Ich hab ja oft nur Schmerzen und kann nicht laufen und bin auch psychisch dann manchmal ziemlich daneben, also, es strengt mich immer alles wahnsinnig an, deswegen hat es vielleicht auch damit zu tun, dass ich nicht die richtige ... nicht so antriebsmäßig bin, weil mir's ja schon so zu schaffen macht.“

3.1.4 Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen

In diesem Kontext spricht Herr C von zwei Freunden, mit denen er seit seiner Schulzeit in der Körperbehindertenschule verbunden ist.

„...zwei Freunde gehabt, die auch behindert waren oder sind, ...die mich denn sozusagen ein bisschen so betreut haben, unter die Fittiche genommen. Der eine war körperlich besser dabei.“

Alle weiteren Kontakte, die er im Erwachsenenalter aufbaute, zerbrachen nach kurzer Zeit wieder. Auch Kontakte zu Mitarbeitern werden nicht über die Arbeitszeit hinaus gepflegt. Auf die Frage, ob er in seiner Freizeit gemeinsam mit den Kollegen evt. mal in ein Cafe geht oder zu Abend gegessen wird, antwortet er:

„Nein, da ist der Bruch.“

Das viele Alleinsein, so vermutet Herr C, habe ihm die Fähigkeiten genommen, wie man mit anderen Menschen umgeht, deshalb enden alle Kontakte, die er zu knüpfen versucht nach kurzer Zeit wieder. Er wünscht sich Beziehungen, fürchtet aber gleichzeitig, ihnen gar nicht gewachsen zu sein.

„Und da denk ich dann oft, (...) dass ich so viel alleine bin, mir gehen manche Verhaltensmechanismen flöten. Also wie man richtig mit Menschen umgeht. Da ich viel nur mit mir bin und mit der Haut und hin und her ...nicht mehr so den richtigen Kontakt, wie man sich anderen gegenüber verhält.“

Er will viel allein sein, er braucht die Zeit für sich, um sich zu erholen, zum Grübeln, zum Denken und auch um manchmal zu denken, eigentlich müsse der morgige Tag gar nicht mehr kommen.

„Ich hab nicht mehr so den richtigen Draht zu Menschen. Das Merkwürdige ist, einerseits brauche ich sie, braucht man Menschen, .. gleichzeitig brauche ich auch viel Zeit zum alleine sein. Manchmal denke ich, ich möchte nur noch alleine sein, niemanden mehr sehen.... und ach, wenn heut nacht die Bombe fällt, das muss nicht sein der morgige Tag oder so. Mir tut's nicht weh, wenn's morgen zu Ende wäre oder so.“

In diesen Depressionen bleibt Herr C allein, er hätte zwar die zwei Freunde, mit denen er reden könnte, er will aber nicht über sein Seelenleben reden, er macht auch keine Therapie mehr. Er glaubt einfach, dass Reden nichts verändert.

„Gut, nun hab ich ja jetzt hier sehr viel erzählt ehm ... ich habe irgendwie das Gefühl ehm oder es ist so ne Überzeugung von mir geworden, ich glaub nicht mehr, dass Reden was verändert. Ob mit mir oder der Welt oder der Scheißpolitik, da denk ich, es hat eh keinen Wert mehr.“

Ein bisschen beneidet er einen seiner behinderten Freunde, der mit seinem Pony glücklich ist.

„Das versteht ihn, das läuft nicht weg, dem ist es auch egal, ob er behindert ist, mit dem kann er weinen..“

Herr C kann sich weder einen Hund noch eine Katze halten. Abgesehen davon, dass er nicht weit laufen kann, hat er auch eine Tierhaarallergie und somit würde ein Tier sein Krankheitsbild noch verschlimmern.

„So hab ich noch nicht einmal da, abgesehen, dass ich nicht weit laufen könnte, die Möglichkeit, Ersatz zu finden genau.“

Der Freund habe seiner Meinung nach den Weg ohne Menschen gefunden und sei zufrieden. Er habe diesen Ersatz nicht, ihm bleiben nur seine Gedanken, seine Träume, seine Phantasien und seine Bücher. Er fühle sich physisch und psychisch schlecht. Zum einen seien es die Schmerzen, zum anderen die Verschlimmerung der Verhornung im Gesicht, die sich besonders im Bereich der Augenlider und ums Kinn herum verstärkt habe. Er hat sein Gesicht so stark zerkratzt, dass er heute kaum mehr Empfindung im Gesicht hat.

„Aber gerade dieses im Gesicht, sowohl von der Optik her als auch vom Empfinden her, belastet mich das mit am meisten.“

Herr C sagt, er hadere nicht mit der Behinderung an sich, sondern mit den Folgen. Es belasten ihn häufig Äußerungen von nicht behinderten Menschen wie z.B. die Äußerung eines jungen Mannes, den er bei einer buddhistischen Gruppe kennen gelernt habe und der ihm gesagt habe, eine sexuelle Beziehung könne er sich für ihn aus ästhetischen Gründen nicht vorstellen.

„Ja, er könnte sich das schon im heterosexuellen mit der Liebe bei mir ein bisschen schwierig vorstellen, weil so richtig lecker siehst du ja irgendwie nicht aus.“

Er wünscht sich, dass jeder sich so dem anderen gegenüber verhalte, wie er selber gerne behandelt werden möchte. Das gälte für alte Menschen genauso wie für Kranke und Behinderte. Die Nichtbehinderten sollten sich bemühen, ein bisschen ihre Grenzen zu überschreiten und die Behinderten sollten entgegen kommen und Ängste nehmen. Er bezweifelt jedoch, dass das gelingen wird.

„Ich glaube aber, das ist intellektuell viel zu hochstehend für die meisten. So weit denken die meisten gar nicht. (...) wenn eine innere, verinnerlichte oder kulturell überlieferte, genetisch bedingte Abneigung ist gegenüber irgendwelchen Formen von Behinderung oder Andersartigkeit denn nützt Aufklärung auch nicht so viel. Ich glaube, eigentlich immer nur an den Intellekt zu appellieren, das bringt's nicht.“

Die schwerwiegendste Auswirkung seiner Behinderung sieht er nicht vorrangig in der Leistungsminderung und der evt. mangelnden sozialen Anerkennung im beruflichen Bereich, für ihn ist eine fehlende Partnerschaft, er nennt es Liebesbeziehung, ein Verlust, der ihm in seiner Persönlichkeitsentwicklung fehlt. Er fühlt sich in dieser Beziehung um das Erwachsensein betrogen. Schon als Kind sei er nicht ausreichend berührt und gehalten worden. Er sagt, er sei immer nur sein einziger Berührungspartner gewesen. Heute ist Herr C 49 Jahre alt und hat außer den ersten sexuellen Erfahrungen mit 32 Jahren kaum weitere Berührungen gehabt.

„Meine erste Erfahrung war mit 32 und das war's bisher. ...Ich glaube auch z.B. ich bin ja ...als Kind nie richtig ausreichend ja gehalten oder berührt worden. Immer nur mit mir allein, immer nur mein eigener Berührungspartner.... Also ne Liebesbeziehung... ehm ich weiß zwar gar nicht ... da ich ja noch gar kein richtiges Training habe... wie weit ich da überhaupt psychisch oder gefühlsmäßig in der Lage wäre, aber ich erlebe es eben als Verlust oder als irgendwie ein Persönlichkeitsentwicklungspunkt, der fehlt und dadurch irgendwie nicht „ganz“ geworden sein, oder ich sag mal so, „erwachsen“ geworden zu sein, weil das ja meiner Meinung nach mit dazu gehört. Und dadurch auch immer bestimmte Persönlichkeitsentwicklung oder Anteile auf der Strecke bleiben, behaupte ich.“

3.2 Zusammenfassende Interpretation

In der Deutung der Lebensgeschichte von Herrn C ist im Kontext **Kindheit und Familie** auffällig, dass er sehr einsam war und sich an vieles nicht erinnert. Die allgemeinen Fragen, die u.a. auch seine Behinderung betreffen, reflektiert und beschreibt er sehr detailliert. Doch bereits einleitend zum Kontext Kindheit und Familie schränkt er ein mit den Worten: *„Es kann auch sein, ich hab an viele Sachen nicht mehr so dolle Erinnerung“*. Er kann sich an seinen leiblichen Vater kaum

erinnern, des weiteren fehlt ihm die Erinnerung an sein eigenes Befinden in der Kindheit. Zwischen dem Stiefvater und sich, „*glaubt*“ er eine gewisse Rivalität empfunden zu haben. Dieses „Glauben“ schränkt auch hier wieder die Realität ein. Wie war das Verhältnis zum Stiefvater wirklich? Fest steht nach seinen Worten, dass er sich als Kind „*psychisch nie geborgen gefühlt, nie irgendwie zu Hause gefühlt*“ hat. Das Verhältnis zur Mutter zeigt eine Ambivalenz. Er beschreibt sie u.a. als nicht sehr einfühlsam, aber sie war für ihn die wichtigste Bezugsperson, weil er körperlich bis zu seinem 30. Lebensjahr auf ihre Hilfe angewiesen war. Diese Nähe, die seiner Meinung nach nicht gut war, hat bei ihm und bei ihr häufiger zu Aggressionen geführt. Es könnte also Zuneigung und Abneigung zugleich gewesen sein, was zu einer inneren Zerrissenheit bei dem Probanden geführt haben könnte. Er sei „*grauselig viel einsam gewesen*“. An einer späteren Stelle spricht er davon, dass seine Eltern ihn und seine beiden Schwestern nie in irgendeiner Form gefördert oder unterstützt hätten, nur gerade so viel, wie unbedingt nötig. Vielleicht hat er ja auch die notwendige Hilfe von Seiten der Mutter so empfunden, nur gerade das Notwendigste. Als ein Indiz dafür könnte man auch seine bereits an anderer Stelle zitierte Äußerung am Schluss des Interviews so deuten:

„Ich bin ja ... als Kind nie richtig ausreichend ja gehalten oder berührt worden. Immer nur mit mir alleine, immer nur mein eigener Berührungspartner und dass dadurch auch, sagt man ja, gerade bei Hautsachen, dass die sich dadurch auch verschlimmern.“

Im **schulischen Kontext** setzt sich das „sich nicht erinnern können“ fort. Alle schmerzlichen Erinnerungen, dass er z.B. nie zu Kindergeburtstagen eingeladen wurde bzw. kein Kind zu ihm nach Hause kam, verdrängt er auch hier mit den Worten, dass er sich nur vage erinnern könne, es seien nur Blitzlichter. Auf die Frage, ob er sich wirklich nicht erinnern könne, oder ob er die Erinnerung verdrängt habe, antwortet er lachend: „*Ja, glaub ich auch. Ist auch besser so.*“ Man kann also resümierend für den schulischen Kontext sagen, dass er auch in diesem Lebensabschnitt sehr einsam gewesen ist.

Im **beruflichen Kontext** erlebte Herr C relativ wenig Benachteiligungen. Obwohl der Einstieg ins Berufsleben mit vielen Ängsten verbunden war, bedeutete dieser Weg für ihn aber vor allen Dingen, den Einstieg ins soziale Leben. Das jahrelange passive Verharren in der von ihm so empfundenen Einsamkeit war plötzlich durch die Aktivitäten der Berufsfindung, der Berufsausbildung im Berufsförderungswerk und die ersten Schritte in die Berufstätigkeit vorbei und veränderte auch sein Verhältnis zu seiner Mutter. Mit den Worten „*so nun ist Schluss mit Mutter, da muss ich raus*“ zeigt er vorübergehend eine vorher nie da gewesene Entscheidungskraft und Selbstständigkeit, die sich auch beruflich auswirkte. In diese Zeit fielen auch seine ersten sexuellen Erfahrungen. Inzwischen lebt er seit Jahren allein in einer eigenen Wohnung, ist aber weiterhin in körperlicher Hinsicht auf Hilfe angewiesen, die von einem Pflegedienst geleistet wird. So positiv der berufliche Kontext klingen mag, die Einsamkeit ist geblieben, was m.E. ihm auch wieder die Kraft genommen hat. Berufliche zwischenmenschliche Kontakte kann er nicht pflegen, weil er mit einer Kollegin im Wechsel arbeitet und ansonsten allein ist. Obwohl er sich immer wieder bemüht, Kontakte zu anderen Menschen aufzubauen, scheitern diese nach kurzer Zeit wieder.

Der **Kontext Partnerschaft, Freunde und Mitmenschen** spiegelt sehr deutlich seine Einsamkeit wieder. Obwohl er zwei Freunde hat, die ihn verstehen und ihm auch helfen möchten, zieht er sich in sein „Schneckenhaus“ zurück. Er deutet dieses Zurückziehen mit seiner mangelnden Kraft und den vielen körperlichen Schmerzen, die unumstritten vorhanden sein werden. Die Gedanken, die mir jedoch dabei kommen sind, er hat resigniert. Sein größter Wunsch wäre eine Partnerschaft, um die er sich immer wieder erfolglos bemüht und um die er sich auch in seinem Leben betrogen fühlt. Ob er psychisch und auch physisch dazu überhaupt fähig sein könnte, wie er argumentiert, möchte ich so deuten: Es lässt sich besser aushalten, wenn man auch selbst eine Art Wahlmöglichkeit für eine Entscheidung hat und nicht mit der Tatsache, dass alle eigenen Bemühungen erfolglos sind, leben muss.

4. Herr D

4.1 Portrait und subjektive Deutung

4.1.1 Kindheit und Familie

Herr D ist nach dem 2. Weltkrieg (1946) in einer norddeutschen Großstadt geboren. Sein Vater war Finanzbeamter, seine Mutter Hausfrau. Er hatte eine Schwester, die vor einigen Jahren an einer Krebserkrankung gestorben ist. Er bezeichnet seine Behinderung als eine spastische Behinderung, die durch einen Sauerstoffmangel während der Geburt entstanden sei.

„Also meine Behinderung ist ne Behinderung im Mutterleib, also Geburtsbehinderung.“

Herr D ist sowohl körper- als auch sprachbehindert. Der Grad der Behinderung beträgt 100 Prozent. Er lebt allein in einem Wohnprojekt in einer Zwei-Zimmer-Wohnung, die gemütlich und zweckmäßig eingerichtet ist, aber nicht behindertengerecht im Sinne von rollstuhlgerecht ist. Das Wohnprojekt ist sowohl für behinderte und alte Menschen als auch für junge Familien gedacht, mit dem Anspruch der gegenseitigen Hilfeleistung.

Im Kleinkindalter kam er für mehrere Jahre in ein Kinderheim auf eine ostfriesische Insel. An diese Zeit hat er kaum Erinnerungen. Was er jedoch erwähnt, ist, dass er dort mit drei Jahren Laufen lernte. Mit sechs Jahren kehrte er wieder in die Familie zurück. Den Kontext „Kindheit und Familie“ blendet er in seinen Erzählungen, vermutlich mangels gefühlsmäßiger Bindungen, die er zu keinem Menschen in seinem Umfeld hatte, weitgehendst aus. Die Erinnerung, die Herr D mit seinen Eltern verbindet, ist, dass sie sehr streng waren und nie Zeit für ihn und seine Schwester hatten. Emotionale Zuwendung habe es nie gegeben.

„Meine Eltern waren streng, sehr streng. Und meine Eltern hatten nie Zeit. Also die Kindheit hat sich so abgespielt, meine Eltern haben, nun weiß ich nicht wann,

irgendwann sich ein Haus an der Ostsee gekauft, da wurden wir jede freie Minute raufgekarrt, dann kriegten wir morgens ein Paket Brot, dann ging's runter an den Strand. Und meine Eltern machten sich einen ruhigen Tag am Haus. So sah die Kindheit aus. Zuwendung – das war ein Fremdwort.“

Mit Ausnahme einiger weniger Äußerungen über seine Familie, spricht Herr D in diesem Kontext fast ausschließlich über seine schulische Laufbahn, die er sehr detailliert beschreibt. Wie wenig Bindung er zu seiner Familie hat, wird durch die Antwort auf die Frage nach Geschwistern deutlich:

„Ich hatte eine Schwester, die ist angeblich an Krebs gestorben. Meine Mutter hat mir das erst ca. sechs Monate nach ihrem Tod mitgeteilt. Was meine Mutter redet, das muss man mit Vorsicht genießen, aber ich glaub auch.“

Trotz der fehlenden persönlichen Zuwendung, bemühte sich der Vater des Befragten mit großem Einsatz um dessen Beschulung (siehe schulischer Kontext). Die Eltern sorgten auch dafür, dass er mit 21 Jahren, nach seiner Rückkehr aus V., allein in einer eigenen Wohnung lebte. Sie mieteten in Reichweite des eigenen Hauses eine Wohnung für ihn, damit sie, so deutet es Herr D, ihn kontrollieren und reglementieren konnten. Selbst wenn er noch als erwachsener Mann, im Alter von 25 Jahren, eine Freundin hatte, sorgten die Eltern dafür, dass diese Freundschaft wieder abgebrochen wurde.

„Meine Eltern ... als ich jung war, da hatte ich auch ab und zu mal ne Freundin. Wenn das enger wurde, wussten meine Eltern immer, ah, wie sie das unterbinden wollten oder konnten. Ich weiß noch, meine Mutter hat mich einmal mit ner Frau im Bett erwischt. Was ich mir da anhören musste.“

Obwohl Herr D seine Eltern recht negativ beschreibt, empfindet er für seinen Vater Hochachtung, weil er im Behindertensektor viel bewegt hat, was auch dem Befragten persönlich zugute kam (siehe schulischer und beruflicher Kontext).

Resümierend sagt Herr D:

„Ich hätte meine Eltern mit 20 zum Teufel jagen sollen. Dann wär ich heute verheiratet, man weiß das ja nicht, eh, ich mein, das Schicksal hat da ja auch noch

ne Rolle. Aber ich mein, dass ich geheiratet hätte. Bin ich davon überzeugt. Ob das gehalten hätte .. weiß keiner.“

Auf die Frage, ob er sich durch seine Eltern noch zusätzlich behindert gefühlt habe, antwortet er spontan:

*„Ich fühl mich um mein Leben beschissen. Also **um!**.. nicht **in..** meinem Leben, sondern um mein Leben beschissen.“*

4.1.2 Schulzeit

Als Herr D im Alter von sechs Jahren aus dem Kinderheim zurückkehrte, wurde er zunächst zu Hause beschult. Er bekam Hausunterricht. Über die jeweiligen Zeitabläufe kann er keine Auskunft geben. Er erinnert sich, dass er im Anschluss an den Hausunterricht als Gastschüler jeden Tag in ein Internat an den Stadtrand von H. mit dem Taxi gebracht und wieder abgeholt wurde, bis sein Vater im Zentrum der Stadt eine Schule fand, in der eine Behindertenklasse eingerichtet war, die von einer Kindergärtnerin geleitet wurde.

„Die Behindertenklasse wurde von einer Kindergärtnerin geleitet, Frau P. ne sehr harte Frau, aber man lernte auch was bei ihr.“

1956 kam ein jüdischer Vater mit seiner spastisch gelähmten Tochter aus Schweden zurück, wo dieser sehr aktiv Körperbehindertenarbeit geleistet hat und baute mit dem Vater meines Probanden und einigen weiteren engagierten Eltern die erste Körperbehindertenschule in H. auf. Aus dieser Verbindung geht auch die Gründung des Spastikervereins hervor.

„Und denn kam 1956 der Jude, sag ich denn extra, Herr J. wieder aus Schweden aus der Verbannung (...) und so kam es, dass Herr J., mein Vater und noch einige Leute, die erste Körperbehindertenschule aufbauten.“

Zunächst war es eine Privatschule, wurde dann aber nach sechs Monaten als staatliche Schule anerkannt. Herr D wollte aber lieber eine „normale“ Volksschule⁶ besuchen, was die Schulbehörde ihm anfänglich verwehrt. Er musste erst für ein halbes Jahr eine „Hilfsschule“ besuchen. Danach gelang es ihm, von der 6. bis zur 9. Klasse in einer normalen Volksschule beschult zu werden, in der behinderte und nicht behinderte Kinder unterrichtet wurden und wo er erfolgreich seinen Schulabschluss schaffte. Er hat seine Schulzeit in positiver Erinnerung.

„Das war alles, das war prima.“

Die Strenge einiger Lehrer deutet er aus heutiger Sicht für richtig und gut, denn dadurch habe er auch viel gelernt. In diesem Kontext verweist Herr D noch einmal auf die Strenge seiner Eltern und auf den Aufenthalt in dem Kinderheim. Er sei immer hart angefasst worden, was er positiv deutet, denn dadurch habe er etwas aus seinem Leben gemacht. Er vergleicht sich mit einem kleinen spastisch gelähmten Jungen, an den er sich aus der Zeit, als sie beide in dem Kinderheim lebten, erinnerte, der aber auf Wunsch dessen Großvaters nicht hart angefasst werden sollte.

„Am Ende ist aus diesem Jungen nichts geworden.“

Viele Lehrer wertet er allerdings als wenig kompetent, denn Sonderschulpädagogen hätte es noch nicht gegeben.

„Ich hatte ja so viele Lehrer. (...) Die Lehrer waren in meinen Augen alles Weicheier, von den kann man nicht solche Leistung kriegen. Sie kennen ja den Behindertenlehrer von damals und von heute. Uns wurden ja praktisch nur normale Volksschullehrer vorgesetzt. Und ich mein den einen, den Herrn S., der kam von der Uni und der wurde gleich in die Klasse reingesetzt. Der wusste gar nicht, wie man Behinderte ansasst und eine Frau D. genauso. Die beiden taten mir leid. Ich mein, wir hatten einen, das war ein alter Ostpreuße, der war, glaub ich, Bundesmarine, der war ein sehr harter Mann, aber auch ein gerechter Mann. Und bei dem haben wir was gelernt. Auch wenn er oft mit der Faust auf den Tisch gehauen hat.“

⁶ Herr B. spricht von Volksschule und Hilfsschule, weil Begriffe wie Grundschule, Hauptschule und Sonderschule zu dieser Zeit noch nicht eingeführt waren.

Die Strenge und Härte der Eltern und später die Strenge der Lehrer haben bewirkt, dass Herr D kämpfen gelernt hat (siehe auch beruflicher Kontext). Dieser Kampfgeist, so deutet es Herr D, entwickelte sich auch durch das väterliche Vorbild und, wie bereits oben erwähnt, durch die Beispielhaftigkeit anderer engagierter Eltern.

„Ich mein, gut, auch im Behindertensektor über meinen Vater ... hab ich die gleiche Hochachtung, weil ich genau weiß, die beiden haben erkämpft.“

4.1.3 Berufsfindung und Beruf

Im Anschluss an die Schulzeit ging Herr D nach Nordrheinwestfalen in ein Berufsbildungswerk und machte dort eine dreijährige Ausbildung zum Bürogehilfen. Er beschreibt die Einrichtung als eine Kombination aus Behindertenlernanstalt, Pflegeanstalt und Krankenhaus mit angeschlossenem Wohn- und Pflegeheim. 1967 kehrte Herr D gegen seinen Willen nach Hause zurück, weil er im Berufsbildungswerk in der Zwischenzeit eine Freundin hatte. Diese Verbindung wollten die Eltern wieder verhindern.

„Ich bin ja auf Druck meines Vaters zurückgekommen. Ich mein gut, also, dass der Wechsel von V. hierher, das ging nur so abrupt, weil ich da unten ne „Liebe“ hatte. Also und ich mein, wenn ich gewusst hätte, was mich hier erwartet, wäre ich gar nicht nach H. gekommen. Mit 20, man war abhängig, eh, der Wunsch meiner Eltern war Gesetz. Wenn man mit 20 gesagt hätte, ihr könnt mich mal ...vielleicht wäre vieles besser geworden.“

Die Kontakte und Beziehungen des Vaters (Finanzbeamter) zum Personalrat und zur Gewerkschaft ermöglichten es, dass der Befragte einen Posten als Bürogehilfe bei einer Behörde bekam.

„Ja, und hatte zu allen Leuten, Gewerkschaft, Personalrat und allen Beziehungen, und so bin ich da auch gelandet.“

Er arbeitete dort zunächst in der Poststelle, leitete dann zeitweise auch die Poststelle und wurde 1993 als Datenverarbeiter höher gruppiert. Auch zu Hause erledigt Herr D Schreib- und Bankarbeiten mit einem Computer.

„Ja, das ist nur ein ... kein richtiger Computer, das ist mehr ein Schreibautomat. Weil, ich kann z.B. keine Bankformulare mit der Hand ausfüllen. Und bei diesem Ding kann man den Drucker gleichzeitig als Schreibmaschine benutzen.“

Aus organisatorischen Gründen wurden Stellen im Finanzamt abgebaut, und man wollte ihm seinen Arbeitsplatz nehmen, mit der Begründung, er sei zu behindert, obwohl er alle Jahre hindurch gute Arbeit geleistet hat.

„Und dann bin ich da, aus organisatorischen Gründen musste ich mein (Stelle als Poststellenleiter, Anm.v.Verf.) Leiter wieder abgeben und da wollten sie mich irgendwo in ne Ecke mein Gnadenbrot geben. Das hab ich denn verhindert. Nach vielen Anstrengungen.“

Den eigentlichen Grund sieht Herr D aber darin, dass er nicht ausreichend angepasst war.

„Eh, ja, ich hatte aber keinen guten Draht. Ich sage immer, was ich denk, und das hören sie nicht so gerne. Sehen Sie, ich sag immer, ich hab in meinem Beruf einen großen Fehler gemacht. Ich hab Autofahren gelernt, ich hab aber nie „Radfahren“ gelernt.“

Herr D hat in drei Jahre währenden Bemühungen und Prozessen vor dem Arbeitsgericht seinen Anspruch auf die laut Angestelltentarif ihm zustehende Besoldungsgruppe erkämpft.

Er befindet sich im Augenblick in einem Zwischenstadium. Er ist seit einigen Wochen krank und fühlt sich nicht mehr in der Lage, seinem Beruf und seiner persönlichen Versorgung gerecht zu werden. Er hat auf Grund seiner fortschreitenden Behinderung einen Antrag auf Frühverrentung gestellt und hofft, dass diesem Antrag bald stattgegeben wird.

„Gut, was ich mach, dauert alles viel länger wie bei normalen Leuten. Und man muss viel Zeit haben. Und deshalb bin ich der Meinung, Beruf und meine Versorgung

selber, das haut nicht mehr miteinander hin. (...) Sehen Sie, ich esse heute Abend vier Scheiben Brot, das bedeutet für mich zwei Stunden Arbeit.“

An einer späteren Stelle beschreibt Herr D noch einmal, warum er glaubt, dass die Berufstätigkeit und die eigene Versorgung sich nicht mehr miteinander vereinbaren lassen. Während vor einigen Jahren noch der Zeitaufwand für seine persönlichen Bedürfnisse wie waschen, anziehen, essen für seine Verhältnisse relativ gering war, bedarf es dazu heute sehr viel mehr Zeit.

„Wenn ich um halb sieben anfang, obwohl das Amt nur 500 Meter entfernt ist, muss ich um halb fünf aufstehen, das heißt aber, dass die Kaffeemaschine am Vorabend so vorbereitet wird, dass ich nur noch auf nen Knopf drücken muss und dass meine eine Scheibe Frühstück fertig im Schrank lag.“

Der berufliche Kontext wird von Herrn D zunächst positiv gedeutet. Schließlich hat er ohne großes Zutun direkt nach seiner Ausbildung zum Bürohelfer, dank der Beziehungen des Vaters eine Anstellung bei der Behörde bekommen. Im weiteren Verlauf des Interviews wird jedoch erkennbar, dass er auch Benachteiligungen im Berufsleben hat in Kauf nehmen müssen, und wie stark Zukunftsängste sein Denken bestimmen. Diese Zukunftsängste betreffen nicht nur seine materielle Situation, sondern auch die Angst um den Verlust seiner Autonomie, die er, solange seine Behinderung sich nicht verschlimmert, in dieser Wohnanlage gefunden hat (siehe Kontext Partnerschaft, Freunde und Mitmenschen).

Wenn der Befragte Frührentner wird, wird sich seine finanzielle Situation verschlechtern. Er hofft 750,-- Euro zu bekommen. Zusätzlich verfügt er noch über 200,-- Euro aus der Pflegeversicherung, die er sich schwer erkämpfen musste. Man wollte ihm trotz seiner 100-prozentigen Körperbehinderung die Pflegeversicherung nicht gewähren, weil er, so deutet es Herr D, nicht behindert genug sei. Ein psychologischer Gutachter in einem Krankenhaus habe ihm vorgeworfen, dass er schließlich mit seinem eigenen Auto gekommen sei, dann könne die Behinderung, so interpretiert es der Proband, nicht so schwerwiegend sein. Andererseits schrieb dieser Arzt in das Gutachten, dass der Befragte vernachlässigt aussähe, was von Herrn D auch als zu recht empfunden wurde, aber ja auch als ein Teil seiner Behinderung zu

sehen sei. Schließlich bekleckere er sich auf Grund seiner spastischen Behinderung häufig beim Essen und Trinken und habe keinen, der ihm dann helfen würde, sich frisch zu kleiden.

„Ja, sehen Sie, ich sagte vorhin, wenn ich beruflich weiterkommen will, sagt man, du bist so behindert, aber wenn ich was haben will, denn sagt ...eh ... sie sind doch nicht behindert. Dass ich zwei Stunden für Abendbrotessen muss, das ist Schicksal und wenn ihnen das Fleisch beim Schneiden auf den Boden fällt, das ist Pech.“

Für Herrn D ist das Alleinleben in seiner Wohnung das Allerwichtigste. Nicht fremdbestimmt zu werden, nicht institutionalisiert zu sein, autonom zu sein. Deshalb bemüht er sich nach besten Kräften und mit hohem Zeitaufwand, noch alles allein zu bewerkstelligen. Das erklärt auch den Wunsch der Frühverrentung. Für die Leistungen der Pflegeversicherung wirkt sich sein Bemühen jedoch negativ aus. Im Gesetz zur Pflegeversicherung heißt es, dass an dem Patienten gearbeitet werden müsse. Wenn Herr D zur Toilette gebracht werden müsste, er gewaschen und angezogen werden müsste, dann hätte er Anspruch auf Hilfe durch die Pflegeversicherung. So wie er jetzt lebe, sei er kein Fall für die Pflegeversicherung. Er sagt:

„Nur ob hier in der Wohnung der Dreck meterhoch liegt, und ob ich hier sitz und verhungere, weil ich mir nichts einholen kann, das ist total egal. Das interessiert keinen.“

Auf die Frage, ob Essen nicht zur „Arbeit am Patienten“ gehöre und wer für ihn koche, antwortet er:

„Keiner! Nee, ich hol mir mal ein halben Flattermann ... Hähnchen. Und dann haben hier einige Gaststätten Mittagstisch, und ich hab so die Erfahrung, dass Mittagstisch im Schnitt billiger wie das Essen auf Rädern ist.“

Aus Gefälligkeit kommt manchmal eine Frau, die auch in der Behörde arbeitet, und putzt seine Wohnung und wäscht die Wäsche.

„Ja, gut also mir macht die „Chefputze“ vom Finanzamt hier sauber. Sonst ist sie in der Verwaltung mit, aber sie hält noch treu zu mir.“

Seine fortschreitende Behinderung bringt Ängste mit sich, die das Alter betreffen und ihm seine Unabhängigkeit nehmen könnte. Er befürchtet, dass er eines Tages an den Rollstuhl gefesselt sein wird und sich nicht mehr alleine versorgen kann und eine Heimunterbringung unumgänglich wird. Die Wohnung, die er jetzt in dem Wohnprojekt bewohnt, ist räumlich so gebaut, dass sie nur in einigen Bereichen mit dem Rollstuhl befahrbar ist. Der Zugang zu seinem Schlafzimmer und ins Bad sind nicht mit dem Rollstuhl erreichbar.

„Nur ich mein, wenn ich tatsächlich mal im Rollstuhl lande, ich glaube nicht, dass diese Wohnung... Und ich mein, mein Schlafzimmer liegt da um die Ecke, kann also mit Rollstuhl in dieser Wohnung nicht...“

Schon jetzt, in einer Zeit, wo er noch einigermaßen beweglich ist, sieht er Probleme auftreten, die den Krankheitsfall betreffen, wenn er z.B. in ein Krankenhaus müsste.

„Wer macht meine Geldsachen weiter. Ich hab keinen. Wer sorgt dafür, dass ich Geld im Portemonnaie krieg, wer bringt mir einmal in der Woche frische Handtücher ins Krankenhaus? Ich möchte, im Moment möchte ich allein mein Leben leben, auch wenn mein Abendbrot zwei Stunden dauert.“

Andererseits sieht Herr D im älter werden für sich einen Gewinn, weil damit für ihn das Zeitproblem gelöst wäre, und er sich nur noch um seine persönlichen Bedürfnisse kümmern könnte.

„Ich hab kämpfen gelernt und kämpf immer noch. Nur ich mein, im Moment ist es so, dass ich mein Privatleben und mein Beruf nicht mehr miteinander verbinden kann, weil mir die Kraft fehlt und deshalb bin ich heute der Meinung, denn muss der Beruf eben auf der Strecke bleiben.“

4.1.4 Partnerschaft, Freunde und Mitmenschen

Herr D berichtet, dass er keine Freunde habe. Nur eine lockere Freundschaft verbinde ihn mit einem Kollegen, den er 1967 im Finanzamt kennen gelernt habe. Sie sehen sich ein bis zweimal im Jahr.

„Ich hab gar nichts! Gar nichts und fühl mich sauwohl so.“

Seit seinem 21. Lebensjahr lebt der Befragte allein. Zu einer festen Partnerschaft sei es nie gekommen, weil die Eltern (vorwiegend die Mutter) es immer wieder verhindert hätten, dass eine von ihm gewählte Beziehung aufrecht erhalten werden konnte (siehe Kontext Familie und Kindheit). Die Eltern hätten ihm das Recht auf eine Familie und auf Sexualität abgesprochen. In jüngeren Jahren hätte er gerne geheiratet, aber keine Kinder haben wollen. Heute besteht immer noch der Wunsch nach einer Lebenspartnerin und heute würde er auch ein Kind akzeptieren.

Herr D zeigt in diesem Kontext, wie stark einerseits das Bedürfnis nach einer Partnerschaft ist und andererseits welche Auswirkung die Sozialisation in der Familie mit sich gebracht hat, dass er den Wunsch nach einer Partnerschaft selbst für verrückt hält.

„Ich will Ihnen sagen, vielleicht halten Sie mich für verrückt, heiraten wollte ich, Kinder wollte ich damals nicht. Aber wenn ich heute eine Frau fände, hätte ich auch nichts mehr gegen ein Kind. Aber vielleicht klingt das verrückt.“

Des Weiteren spricht er davon, welche Vorstellungen er von einer Partnerschaft hätte. Er ist einerseits zu Zugeständnissen (ein Kind) bereit, andererseits will oder kann er in der Beziehung der Partnerin kaum einen eigenen Raum lassen.

„...Wenn ich mich für eine Frau interessiere, die kann haben von mir, was sie will. Aber ich will auch immer an ihr hängen, und vielleicht ist das mein Fehler. Das war immer, immer so bei mir. So und ich weiß nicht, ob das klappen kann.“

Im weiteren Verlauf des Interviews wird noch einmal der starke Wunsch nach einer Partnerschaft deutlich.

„... Gut, ich mein, wie gesagt, ich hätte gern ne Partnerin, aber ich mein, dass kann man nicht herbeizwingen. Und ich glaub auch, ich hab heute auch soviel Macken. Genauso, wie ich morgen im Lotto sechs richtig haben kann, kann ich morgen auch die Frau für mein Leben ... Nur eben so was kann man nicht herbeizwingen. Das bleiben wohl Träume.“

Die einzige Freundschaft, die ihn mit einem Kollegen aus dem Finanzamt verbinde, pflege er, indem sie sich ein- bis zweimal im Jahr sehen.

„Ich hatte einen guten Freund, und zwar war er, wie ich 67 beim Finanzamt anfing, bot er mir sofort das „Du“ an. Dieser Freund wohnt in L. Hat jetzt natürlich auch Familie, hat selber Kind und selber behinderten Bruder. Also der hat auch keine Zeit, aber die Freundschaft hält immer noch. Wir telefonieren öfter, und ein- bis zweimal im Jahr fahr ich auch dahin und er kommt mal bei mir vorbei, wenn was in der Wohnung ist, macht er mir das. Die Freundschaft hält ganz gut.“

Ansonsten habe er sein Leben lang nur von seinen Mitmenschen gehört: Wir haben keine Zeit. Er berichtet, dass er sich früher für alle Zeit genommen habe und hilfsbereit gewesen sei und beklagt, dass er nur ausgenutzt und missverstanden worden sei.

„Ich mein. Ich hab mir ja früher auch für andere Leute Zeit genommen. Nur bin ich nicht mehr bereit, immer für andere dazusein. Hab keine Lust mehr. Ich mein, wenn man einzahlt, will man ja auch etwas wiederhaben.“

Er berichtet von einem behinderten jungen Mann, der ebenfalls in das Wohnprojekt einzog, in dem Herr D lebt. Er habe sich bei dessen Einzug um ihn gekümmert, habe ihn mit seinem Auto zu Arztbesuchen gefahren usw. Plötzlich fand dieser seine Hilfsbereitschaft lästig und fragte, warum er dauernd hinter ihm herlaufe. Er solle ihn in Ruhe lassen. Eine weitere negative Erfahrung erlebte er mit einer anderen Bewohnerin des Wohnprojekts, die ihn in materieller Hinsicht ausgenutzt habe. Als er selbst einmal in finanzielle Schwierigkeiten geraten sei, weil eine größere Reparatur an seinem Auto anstand und er die Dame nicht mehr unterstützen konnte, sei er in übelster Weise von ihr beschimpft worden.

„Und also die ersten drei Monate hab ich mich also um den jungen Mann und auch um die Dame da drüben sehr gekümmert...Mit einmal sagt er, warum läufst Du eigentlich dauernd hinter mir her. Ich kann auch alleine mit der Bahn. ...Und die da drüben, die hat mich finanziell bis aufs Hemd ausgezogen und denn kam bei mir auch ne Schlappe, da hatte ich ne große Autoreparatur, also kein Unfall, sondern

Motor. Und dann konnte ich nicht mehr so zahlen, wie sie wollte. Mit einem Mal war ich ein ‚stinkender geiler Bock‘. Seitdem ist bei mir Feierabend.“

Aufgrund solcher Enttäuschungen hat sich Herr D in seine Welt zurückgezogen. Er hat nicht resigniert und wirkt auch nicht verbittert. Sehr lebhaft kämpft er - zunächst nur gedanklich - für sich und andere Behinderte um die für ihn so kostbare Autonomie.

Basierend auf der Situation des Alleinlebens hat Herr D viele Ideen, wie ein Leben im Alter in einem Wohnprojekt gestaltet werden müsste, damit eine Heimeinweisung, „wenn's dann nicht mehr geht“, verhindert werden könnte. Er beanstandet, dass heute jeder Behinderte in dem Haus von anderen Pflegepersonen betreut wird. Sie kommen jeweils von der Sozialstation, die für den Stadtteil zuständig ist. Jeder der Betreuer kümmert sich aber nur um die ihm zugewiesene Person. Der Vorschlag von Herrn D wäre, einen sogenannten „Pflegepool“ einzurichten. Eine feste Betreuergruppe, die für alle Belange zuständig ist. Er stellt es sich so vor, dass nicht nur für einen Behinderten eingekauft wird, sondern eine Person für alle einkauft. Auch würde er es viel menschenwürdiger sehen, wenn ein Behinderter zur Toilette gebracht wird, dieser in Ruhe seine Notdurft verrichten kann, und der Betreuer in der Zwischenzeit zu einem anderen Hilfebedürftigen geht und die Tätigkeiten für diese Person verrichtet. Auch das Wäschewaschen müsste nicht nur für eine Person getätigt werden, sondern es könnte kollektiv gewaschen werden. Außerdem hätte eine feste Betreuergruppe den Vorteil, dass sich zwischen den Hilfsbedürftigen und den Betreuern ein Vertrauensverhältnis aufbaut. So könnten persönliche Dinge, wie Geldangelegenheiten zu regeln oder sich auch die Nöte und Sorgen der Betroffenen anzuhören und Rat zu geben, durch die Vertrautheit mit dem Betreuer von diesem geleistet werden. Außerdem gäbe es die Möglichkeit, die an den Rollstuhl gebundenen Behinderten in die Wohnungen, die rollstuhlgerecht sind, umziehen zu lassen, so dass die Angst, eines Tages doch in ein Heim zu müssen, genommen werden könnte. Herr D ist mit dieser Vorstellung vor Jahren in das Wohnprojekt eingezogen. Er wollte nicht in eine betreute Wohngruppe, sondern Hilfe, wenn sie notwendig wird, aber ansonsten seine Unabhängigkeit erhalten.

4.2 Zusammenfassende Interpretation

Aus den biographischen Deutungen von Herrn D geht die objektive Benachteiligung in allen Lebensabschnitten und die subjektive Empfindung sehr deutlich hervor. Er ist das ganze Leben lang benachteiligt gewesen. Er konnte keine „normale“ Kindheit erleben, sondern kam im Kleinkindalter für drei Jahre in ein Kinderheim. Er konnte keine „normale“ Schulzeit durchlaufen, sondern er war in den verschiedensten Einrichtungen, die sich mit der Beschulung behinderter Kinder „versuchten“. Sonderpädagogen gab es zu der Zeit noch nicht. Auch seine Berufswahl war mit Sicherheit nicht ein Herzenswunsch. In einem Berufsbildungswerk wurde er zum Bürogehilfen ausgebildet, der dann seinen Weg in einer Behörde machte.

Trotzdem wirkt der Proband sehr positiv, er hat nicht resigniert. Er nimmt seine Behinderung sehr bewusst wahr, bejammert sie aber nicht. Er sieht in der Härte und Strenge, die ihm von Kindheit an zuteil wurde, sowohl von seinen Eltern wie von den Lehrern, für sich die Notwendigkeit, um nicht gescheitert zu sein. Alle Erfolge hat er durch seinen starken Willen und dem damit verbundenen Kampfgeist erzielt. Die Eltern haben einen großen Teil dazu beigetragen. Er spricht von „Hochachtung“ seinem Vater gegenüber. Aber an Liebe und Zuwendung hat es ihm gefehlt, was ihn aber nicht verbittert scheinen lässt. Ich sage bewusst „scheinen“ lässt, denn wenn er lachend sagt: „*Ich hab gar nichts, und ich fühl mich sauwohl*“, dann scheint mir das eine Schutzbehauptung zu sein, die ich aus meiner Empfindung so interpretieren würde, dass er, wenn er die persönliche Berührtheit zugelassen hätte, vielleicht daran zerbrochen wäre. Dieses Gefühl hatte ich häufig bei unserem Gespräch. Immer wenn er verletzt oder diskriminiert worden war, lachte er.

Der Wunsch nach einer Lebenspartnerin ging durch das ganze Interview und steht auch meines Erachtens an erster Stelle. Er sagt aber auch, dass dieser Wunsch sicher „verrückt“ sei. Er hat sich mit seiner Behinderung so sehr identifiziert, dass er die normalen Bedürfnisse eines jeden Menschen nach einer Partnerschaft für sich als gesellschaftlich gerechtfertigt „verrückt“ findet. Ein Behinderter hat kein Liebesleben zu haben. Bis vor nicht allzu langer Zeit waren Behinderte in den Augen ihrer Mitmenschen „geschlechtslose“ Wesen ohne Recht auf Sexualität und erotische Erfahrungen (Wiemer, in: Die Randschau, 3/1996). Bedauerlicherweise halten sich

solche veralteten Vorstellungen recht hartnäckig und werden dann, wie am Beispiel von Herrn D, sichtbar. Seine Eltern haben durch ihr Verhalten auch dazu beigetragen. Sie haben schon in jungen Jahren Freundschaften bzw. Liebesbeziehungen ihres Sohnes verhindert oder unterbunden und damit bekundet, dass er kein Recht auf Sexualität hat. Eine Stigmatisierung, die sich durch „Alter“ noch potenziert. Herr D war zum Zeitpunkt unseres Interviews 57 Jahre alt. Ob sich damit der Befragte schon „alt“ fühlt im Sinne gesellschaftlicher Altersvorstellung, geht aus dem Interview nicht hervor, könnte aber eine weitere Erklärung dafür sein, dass er seinen Wunsch nach einer Partnerin für verrückt hält. Denn es gehört auch zu den Vorurteilen, die mit dem Begriff „Alter“ verbunden sind, dass das sexuelle Interesse im Alter nicht mehr vorhanden ist, bzw. Geschlechtsverkehr im Alter nicht mehr ausgeübt wird, weil kein Bedürfnis danach besteht. Den älteren Menschen wird dadurch, im Sinne der Defizittheorie, eine gesellschaftliche Funktion abgesprochen. Die Gründe für das abnehmende Sexualverhalten sind aber nicht unbedingt auf einen Mangel an Interesse zurückzuführen, sondern eher ein Mangel an Möglichkeiten, z.B. das Fehlen eines Partners/Partnerin, Krankheit, Behinderung, normative Schicklichkeitsvorstellungen vom Alter usw. (Bechtler, in: Psychosozial 1997).

In der Literatur heißt es, dass Behinderte kaum Perspektiven für den Lebensabschnitt „Alter“ haben, weil sie seit Beginn ihrer Behinderung mehr oder weniger fremdbestimmt waren und daher keine eigenen Wünsche und Pläne verwirklichen konnten (Wiemer, a.a.O., S. 13). Für meinen Probanden trifft das nur bedingt zu. Er hat die Fremdbestimmung zulassen müssen, bis er aus dem Berufsbildungswerk zurückkehrte, dann änderte sich seine Verlaufskurve. Allein oder auch mit Hilfe seiner Eltern (sie mieteten für ihn eine eigene Wohnung) schaffte er den Weg in die Autonomie. Er lebt seit seinem 21. Lebensjahr allein, kämpft allein (auch gegen den Willen der Eltern. Ich denke an den Prozess gegen die Behörde, den der Vater sehr stark missbilligte.) und versorgt sich allein. Er hat die einengende Fürsorge der Eltern als Fessel empfunden und sie durch den Bruch mit der Familie abgestreift. Er hat nicht passiv gewartet, dass jemand sein Leben in die Hand nimmt, sondern selbst gehandelt. Ein Beispiel zeigt das Engagement, einen Platz in dem Wohnprojekt zu bekommen. Was ihm nicht gelang, war sich soweit aus der Bevormundung seiner

Eltern zu befreien, dass er eine Partnerschaft eingegangen ist, was immer sein Wunsch war und ist.

Weitere Benachteiligungen werden besonders deutlich bei der Pflegeversicherung und im Berufsleben. Man wollte Herrn D die Pflegeversicherung nicht gewähren, weil er *nicht behindert genug* ist. Er hat eine 100%-ige Körperbehinderung, die Sprachbehinderung ausgenommen. Ich interpretiere das so: Da er zeitlebens nicht richtig laufen konnte, ist es unmaßgeblich, wenn er mit zunehmendem Alter noch schlechter läuft. Die Einschränkung war immer da, also ist sie ein Bestandteil des Probanden als Behinderter und nicht als älter werdender Mensch. Sein Bemühen, seine persönliche Versorgung alleine zu schaffen, auch wenn es dazu erheblich mehr Zeit bedarf, wird nicht anerkannt, sondern wirkt sich für ihn eher nachteilig aus. Andererseits war Herr D *„zu behindert“*, um in seinem Berufsleben vorwärts zu kommen. Bei Rationalisierungsmaßnahmen wollte man ihm seinen Arbeitsplatz wegnehmen und ihm *„sein Gnadenbrot in irgendeiner Ecke“* geben. Diese Etikettierungen *„zu behindert“* und *„nicht genug behindert“*, die von der Gesellschaft, stellvertretend durch einen psychologischen Gutachter und Menschen in einer Behörde, vergeben werden, zeigen die objektive Stigmatisierung und die von ihm subjektiv empfundene Betroffenheit.

Durch sein unermüdliches Kämpfen hat Herr D es geschafft, die Ungerechtigkeiten, die man ihm zumuten wollte, abzuwenden und seine Rechte durchzusetzen. Und er will für sich (und für andere Behinderte) weiterkämpfen, zwar nicht mehr in dem Bereich Beruf, sondern um den Erhalt seiner Autonomie, die nur gewährleistet ist, wenn Pflegeformen entstehen, die das auch zulassen.

Inwieweit seine Ideen in die Tat umgesetzt werden, hängt mit Sicherheit von seinem Engagement ab. Ob er die Kraft hat, dafür zukämpfen, wie er in vielen Lebensabschnitten gekämpft hat, wird sich zeigen. Mit Sicherheit würde ihm die höhere Zeitsouveränität, wenn er in Frührente geht, mehr Kraft für die Umsetzung seiner Ideen geben.

5. Frau E

5.1 Portrait und subjektive Deutung

5.1.1 Kontext Kindheit und Familie

Frau E wurde 1971 in einer norddeutschen Kreisstadt geboren. Sie hat eine angeborene Querschnittslähmung durch einen offenen Rücken (Spina bifida) und als Folgeerscheinung einen Hydrozephalus (Wasserkopf) und Epilepsie. Der Grad der Behinderung beträgt hundert Prozent. Bei „Spina bifida“ handelt es sich mit ein bis zwei von tausend Neugeborenen um die häufigste Form einer angeborenen Fehlbildung, bei der das Kind mit einem sogenannten „offenen Rücken“ zur Welt kommt. In einer sehr frühen Phase der Schwangerschaft führt ein unvollständiger Verschluss des Neuralrohres dazu, dass ein Wirbelbogen offen bleibt. Etwa 90 % aller Neugeborenen, die mit einem „offenen Rücken“ auf die Welt kommen, behalten dauerhafte Schäden (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Behinderte e.V. (Hrsg.), Band 224, Spina bifida und Hydrocephalus, 5. Aufl., Düsseldorf 1987).

Da die Schwangerschaft normal verlief und auch das Alter der Mutter (25 Jahre) nicht eine Risikoschwangerschaft vermuten ließ, wurden keine aufklärenden Untersuchungen vorgenommen. Auf Grund mangelnder ärztlicher Vorsorge, so deutet es Frau E, wussten die Eltern nicht, dass sie ein behindertes Kind bekommen werden.

„Der Gynäkologe muss irgendwie nicht so gut gearbeitet haben, sag ich mal. Die „Spina bifida“ ist ja ne reine Vorsorgemangelerscheinung... und eh ja und deshalb wundert es mich auch, dass es bei den Ultraschalluntersuchungen nachher nicht aufgefallen ist.“

Für Frau E bedeutete das, dass sie am Leben blieb, denn heute, so argumentiert sie, würde bei dieser Diagnose bis zur 20. Schwangerschaftswoche von den Ärzten zu einer Abtreibung geraten.

„Denn heutzutage macht man die Untersuchung vorher, weil eben inzwischen bis zur 20. Schwangerschaftswoche erlaubt ist, diese Kinder abzutreiben und leider nicht

nur die „Downies“ (Kinder mit einem Down-Syndrom) sondern auch die „Spina bifidas“. Es ist heutzutage eher so, dass weniger „Spinas“ geboren werden, nicht geboren werden, weil sie eher abgetrieben werden, weil zu mehr Abtreibung geraten wird von Seiten der Ärzte.“

Frau E verurteilt dieses Verhalten erheblich.

„Na gut, ich kenn halt durch meine Arbeitsgemeinschaft so viele „Spinas“, und ich weiß auch, dass die alle wunderbar und gut durch die Welt laufen, selbst die einen größeren Wasserkopf haben und dadurch vielleicht auch ne leichte geistige Behinderung dann doch mit drinsteckt, denn sonst ist es ja ne reine Körperbehinderung, eh ja, selbst die können gut leben. Und wenn ich denn hör, so und soviel „Spinas“ abgetrieben und so und soviel „Downies“ und keine andere Behinderungsart wird sonst genannt, dann krieg ich immer die Krise.“

Die Geburt wurde nach einem Blasensprung eingeleitet. Zunächst spricht Frau E nicht von der Reaktion der Eltern auf die Diagnose, sie erwähnt nur, dass der Arzt einen Schreck bekommen habe.

„Ja, zu dem Zeitpunkt ja, als der Arzt sich selber von dem kleinen Schreck erst mal erholt hat, denn ich kann mir vorstellen, wenn er das bis dahin nicht erwähnt hat bzw. nicht gesehen hat, wird er auch nen kleinen Schreck gekriegt haben, könnt ich mir vorstellen.“

Im weiteren Verlauf des Interviews macht sie deutlich, wie ihre Mutter mit der ärztlichen Diagnose umgegangen sei und vermutet, dass ihr Vater auch so empfunden habe.

„Und .. ja dann hat man sie relativ schnell wohl aufgeklärt, was Sache ist und da hat sie gedacht, ok, da müssen wir durch, aber den kleinen Wurm will ich fördern. Das war die damalige Einstellung meiner Mutter so... Und ... ja ich denk bei Papa war das genauso. Zu Anfang ist es ja auch noch so, die sind ja so klein und wurmig und niedlich..“

Auf die Frage, ob die Befragte noch weitere Geschwister habe, erklärt sie, dass auf Grund der Tatsache, ein behindertes Kind zu haben, die Eltern auf weitere Kinder verzichtet hätten, um die Probandin optimal zu fördern.

„Nein, aus dem Grund nicht. Also ich war die erste und meine Eltern haben sich damals überlegt, wollen wir C. optimal fördern können? Das wollen sie, also aus mir soviel rausholen wie geht und dann, ja, entweder müsste ich zurückstecken, sprich meine Förderung oder das andere Kind. Und das wollten sie nicht.“

Mit großem Einsatz, so deutet Frau E die interpersonale Handlungsebene, hätten sich die Eltern bemüht, dass sie so nichtbehindert wie möglich aufwachsen konnte. Wohl wissend welche Schwierigkeiten im Laufe des Lebens auf ihre Tochter zukommen werden, sorgten die Eltern dafür, dass sie „lebenstüchtig“ wird. Dazu gehörte sowohl Strenge, als auch Rücksichtnahme auf die Behinderung und Fürsorglichkeit.

„Sie haben mich so nichtbehindert wie möglich aufwachsen lassen, nennt das meine Mutter in so nem Fall, sprich auch mal streng, aber natürlich schon fürsorglich, auf die Behinderung ein bisschen Rücksicht nehmen, aber nicht zuviel, weil sie wussten, wie das Leben draußen aussieht und das sieht ja nun mal eben nicht immer so ganz fürsorglich den Behinderten gegenüber aus.“

5.1.2 Schulzeit

Die Kleinstadt, in der Frau E geboren wurde und auch ihre Kindheit verbrachte, hatte ca. 20.000 Einwohner. Diese Größenordnung, so deutet es die Probandin, war ein Vorteil für sie bei der Einschulung. Sie kam in eine Regelgrundschule, weil es keine Körperbehindertenschule in der Nähe gab.

„Hat man eher das Glück, dass man durchkommt, weil das Schulamt nicht sagt, wir haben ne Körperbehindertenschule in der Nähe, also können sie ihre Tochter auch dahin geben.“

Beim Einschulungstest schränkte der Schulleiter ein, dass das Gebäude zu viele Treppen hätte und sie deshalb in dieser Schule nicht aufgenommen werden könnte, bemühte sich aber für Frau E in einer anderen Grundschule, in der es bereits eine

Rollstuhlfahrerin gab, und wo die eingeschränkte Mobilität kein großes Hindernis bedeutete. Nach der Grundschulzeit besuchte sie das Gymnasium bis zur neunten Klasse und beendete ihre Schulzeit nach einem Leistungsabfall an einer Realschule mit dem Realschulabschluss. Es geht aus diesem Kontext nicht hervor, ob sie gerne zur Schule gegangen ist. Sie freut sich aber heute noch immer darüber, dass sie auf dem Gymnasium auch Lateinunterricht hatte. Dieser Vorteil kommt ihr in ihrem Studium zugute.

„Latein hat mir sehr viel Spaß gebracht auf dem Gymnasium, da profitier ich heute noch von. (...) dann freu ich mich immer richtig, dass ich das manches mal besser versteh als die anderen.“

Obwohl sie aus der Schulzeit relativ wenig berichtet, fällt ein wichtiges Element in diesen Kontext: Sie nimmt erstmalig bewusst ihre Behinderung wahr und antwortet auf die entsprechende Frage:

„Wenn Sie ne ehrliche Antwort haben wollen, und ich denke, die wollen Sie, in der Pubertät.“

Benachteiligungen habe sie, so deutet sie diesen Kontext, während ihrer Schulzeit kaum erlebt. Sie spricht davon, dass sie im Kindesalter und in den ersten Jahren in der Schulzeit noch an Unterarmstützen laufen konnte.

„Weil, ich bin an Unterarmstützen gegangen und die Kinder bei uns im Haus, wir haben zu damaliger Zeit noch im Mietshaus gewohnt, die haben sich Stöcke von den Bäumen gerissen und haben dann so getan, als wenn sie halt auch an Unterarmstützen gehen und so, aber nicht in diskriminierender Form. Nicht so in dieser Nachmacherform, sondern viele der Kinder, die bei uns gewohnt haben, haben mich bewundert.“

Mit Beginn der Pubertät änderte sich das. Die Probandin war zu diesem Zeitpunkt bereits auf den Rollstuhl angewiesen, weil die Muskeln zu schwach geworden waren und das Körpergewicht mit den Unterarmstützen nicht mehr getragen werden konnte.

Mit dem Einsetzen der Pubertät veränderten sich die Freundschaften zu den früheren Spielkameraden.

„Und zwar zu der Zeit, als die anderen Mädchen bei uns, Sie kennen das sicher auch, im Alter von 13 bis 14 dann gibt man mit dem ersten Freund an, ja... und die Jungen (...), die waren auch nicht mehr das, was sie mal waren, nämlich gute Kameraden, gute Freunde, die sagten, wir helfen C., wie wir helfen können und wo es Not tut. So diese Selbstverständlichkeit, ... die ging zu damaliger Zeit ein bisschen flöten.“

Zu dieser Zeit wurde ihr sehr schmerzlich bewusst, was sie vielleicht ein ganzes Leben lang entbehren müsse, dass sie vielleicht nie einen Freund oder später eine Liebesbeziehung haben werde.

„Ich denke zu der Zeit ist mir einfach klar geworden, C du wirst nie so einen Freund haben, jedenfalls nicht in dem Alter. Eh, wenn überhaupt die Männer mal was von dir wollen, dann hat das andere Gründe oder eher später. Es ist bis jetzt noch nicht so, kann ich gleich mal dazu sagen. (...) Hat unheimlich weh getan.“

Sie behielt damals ihren Kummer für sich. Sie wollte allein damit fertig werden. Nicht einmal ihrer Mutter, zu der sie ein ganz besonders inniges Verhältnis hatte, vertraute sie sich an.

„...Bloß nicht anderen Leuten erzählen, wie es in mir aussieht. Ich bin so'n Typ. Ich denk immer C muss alleine damit fertig werden.“

Heute denkt sie anders. Einige psychosomatische Erkrankungen wie Neurodermitis, Heuschnupfen und Asthma, die zu ihrer Behinderung dazu kamen, ließen sie spüren, dass sie doch nicht in der Lage war, ihr Leben mit den gesundheitlichen Einschränkungen, der Behinderung und den Benachteiligten, die ihr häufig Kummer bereiteten, allein zu bewältigen.

„...Dass ich inzwischen Neurodermitis hab, Heuschnupfen hab, Asthma hab, fast alles autoimmune Sachen, die gut dazu passen, ehm, dass ich dann nicht immer mit allen

Sachen alleine fertig werden kann, so schlau bin ich inzwischen. Deshalb, wenn Probleme irgendwelcher Art aufkommen, erzähle ich es als erstes meiner Mutter.“

Obwohl Frau E weiß, dass sie ein „Sorgenkind“ ist, zeigte sie ihren Eltern durch sehr viel Fleiß in der Schule und später auch in ihrer beruflichen Laufbahn (siehe Kontext Berufsfindung und Beruf), dass sie bemüht ist, ihnen die Sorge um ihre Zukunft zu erleichtern.

„...Ich denke eigentlich, dass ich zwar weiß, dass ich ein Sorgenkind bin in gewisser Weise, aber dadurch, dass ich versuche, ja, ‚Karriere‘ zu machen, hört sich doof an, aber eben doch mein Leben alleine in die Hand zu nehmen.“

5.1.3 Berufsfindung und Beruf

Frau E hatte berufliche Träume wie jeder junge Mensch. Am liebsten wäre sie Säuglingsschwester geworden. Ein Traum, der sich aufgrund ihrer Behinderung nicht verwirklichen ließ.

„Ich denke, es gibt kein Mädchen, das diese Träume nicht hat, da nehmen wir Behinderten uns Gott sei Dank nicht aus, nein, als ich kleiner war, wollte ich immer Säuglingsschwester werden, also Krankenschwester, weil ich halt selbst viele Krankenhausaufenthalte hatte. Und das war so mein Traumberuf, so mit Babys umgehen oder so, wohlwissend, dass das eben mit Unterarmstützen nichts wird, ne.“

Aber auch Juristin oder Lehrerin zu werden, konnte sie sich vorstellen. Doch als sie in ihren schulischen Leistungen in der Pubertät stark abfiel und vom Gymnasium auf die Realschule kam, sah sie für sich auch diese Träume in weite Ferne rücken. So entschloss sie sich nach dem Schulabschluss eine Berufsausbildung zur Verwaltungsfachangestellten zu beginnen. Ein Plan, der von den Eltern unterstützt wurde, weil sie realistisch die beruflichen Möglichkeiten ihrer Tochter sahen.

„Das haben meine Eltern vielleicht auch gefördert, dadurch, dass sie mir gesagt haben, was geht und was geht nicht. Was ist überhaupt möglich aus dem „Rolli“ raus, zu der Zeit war ich ja schon im „Rolli“. ...so rationell denk ich dann einfach schon, was ist überhaupt möglich, weil, ich bin in der Beziehung kein Träumertyp.“

Zunächst suchte sie gemeinsam mit ihrer Mutter einen Berufsberater für Schwerbehinderte im Arbeitsamt auf, in der Hoffnung, dass dieser ihr bei der Suche nach einem Ausbildungsplatz zur Verwaltungsfachangestellten behilflich sein würde. Leider blieb dieser Versuch erfolglos. Die Empfehlung des Arbeitsamtes war eine Ausbildung zur Bürokauffrau in einem Berufsbildungswerk.

„Ich sage, ich will aber nicht Bürokauffrau, ich will Verwaltungsfachangestellte, können Sie mir so was nicht bieten?...Entweder Sie helfen mir jetzt dabei, einen Ausbildungsplatz zu suchen in dem Beruf oder ich mach das alles allein. Also soviel drive hatte ich damals drauf.“

Frau E hatte ihre festen Vorstellungen und bewarb sich ohne Hilfe des Arbeitsamtes erfolgreich bei der Kreisverwaltung in S. und absolvierte dort die Ausbildung zur Verwaltungsfachangestellten. Obwohl sie die einzige Auszubildende war, ist sie nicht in den öffentlichen Dienst übernommen worden. Auf die Frage, warum der Arbeitgeber sie nicht übernommen hat, antwortet sie:

„Er hat bestimmt Berührungsängste, davon geh ich mal aus und zwar ganz stark, weil er nicht weiß, wie soll ich dem begegnen (...) Ja, er würde auch nie sagen, lieber zahl ich die Ausgleichsabgabe, weil er sich gar nicht klar ist, dass er dem anderen vorbeugt, sag ich jetzt mal, nämlich selber einen Behinderten einstellen zu müssen. (...) das fand ich eben auch schlimm.“

Nach der Ausbildung war Frau E vorwiegend arbeitslos, insgesamt vier Jahre, was sich auf ihre physische und psychische Verfassung sehr negativ auswirkte. Sie wollte arbeiten, aber alle Versuche blieben erfolglos.

„Halt immer wieder Arbeitslosigkeit dazwischen, schwer nen Beruf bzw. nen Job zu finden. Und dann war ich auch bald schon so weit unten, dass ich gesagt hab, ich kann nicht mehr, man gibt irgendwo sich selber auf, wenn man etliche Bewerbungen schreibt und kriegt immer nur Absagen, ne.“

Alle vergeblichen Bewerbungen um einen Arbeitsplatz sieht Frau E auf Grund der Tatsache, dass sie Rollstuhlfahrerin ist und einen Schwerbehindertengrad von 100

Prozent hat. Die Ablehnungsgründe eines Arbeitgebers, dass ein Behinderter häufiger fehle als ein Nichtbehinderter, sind ihrer Meinung nach nur vorgeschoben.

„Ja, könnt ich mir vorstellen, dass das nur vorgeschoben ist.“

Sie berichtet, dass sie durch eine ABM-Stelle, die speziell für Behinderte geschaffen worden war, mit ihren Kenntnissen als Verwaltungsangestellte den Personal-sachstand und die Krankmeldungen der Behinderten an die Stadtverwaltung weitergeben musste und daher wisse, dass das Vorurteil „zu häufig krank“ nicht stimme. Des weiteren spricht sie von einer hohen Arbeitsmoral der Behinderten.

„Ich kriegte praktisch auch als erste die Krankmeldungen und daran konnte ich sehen, dass z.B. das Vorurteil „sind häufig krank“ überhaupt nicht wahr war. Es gab eine, die war wirklich häufig krank, aber von zwölf Leuten, find ich, ist das reichlich wenig, um nicht zu sagen, genauso viel wie bei Nichtbehinderten. Und ich hab gesehen, dass wir geschuftet und geschuftet haben, um das Projekt in dem einen Jahr fertig zu kriegen und dass wir alle an einem Strang gezogen haben (...) eben weil wir so gezeigt haben, auch Behinderte wollen arbeiten und die wollen auch notfalls doppelt und dreifach soviel arbeiten wie die andern, nur um irgendwie nen Arbeitsplatz zu kriegen.“

Nach vier Jahren Arbeitslosigkeit entschloss sich Frau E einen neuen Weg einzuschlagen. Sie plante ihr Fachabitur an der Fachoberschule zu machen, um danach Sozialpädagogik studieren zu können. Ein Schritt, bei dem sie von ihrer Mutter unterstützt wurde, weil diese merkte, wie bedrückend die erfolglose Berufssituation für die Probandin war.

„Mutti sehr positiv, weil sie gesagt hat, ich fand das (...) mach was aus deinem Leben. Ich war ja zu der Zeit auch schon 5 Jahre arbeitslos, nee, 4 Jahre. Und insofern wusste sie auch wie bedrückend es für mich war, immer arbeitslos zu sein, ne.“

Bei ihrem Vater löste dieses Vorhaben jedoch Ängste aus, denn Frau E litt zu diesem Zeitpunkt sehr schwer an Epilepsie. Während sie schon immer Absenzen hatte

(kleine epileptische Anfälle), kamen jetzt, im Alter von 20 Jahren, große Anfälle dazu und schienen für den Vater die Pläne der Tochter zunichte zu machen.

„Danach kam ganz schwer die Epilepsie dazu, die hat ich vorher auch immer schon, aber nur Absenzen und dann kamen halt die großen dazu.“

Ein Studieren würde bedeuten, dass sie in eine andere Stadt ziehen müsste und in ihrer Hilflosigkeit bei einem großen epileptischen Anfall keine elterliche Hilfe hätte. Somit wurde das Studium zunächst verschoben, was auch für Frau E eine Erleichterung bedeutete.

„Gut, zu der Zeit haben wir uns das Alleinleben, sprich das Ausziehen wieder abgeschminkt. Auf der anderen Seite war ich froh, dass ich ein bisschen aufgefangen wurde durch die beiden (die Eltern Anm.v.Verf.), weil es für mich ja auch ne ziemliche Belastung war. Grad so die großen. Son großer ist für mich immer wie ne Niederlage.“

Die Epilepsie lässt sich nicht optimal medikamentös einstellen. Frau E hat weiterhin alle ein bis zwei Wochen einen leichten Anfall, leider aber bei Stresssituationen auch ab und zu einen großen Anfall.

Stolz berichtet sie, dass sie trotz aller Widrigkeiten wie dem Hydrozephalus und der Epilepsie erfolgreich ihren Fachoberschulabschluss geschafft hat und inzwischen in H. Sozialpädagogik studiert.

„Ich hab's geschafft. Im ersten Anlauf. Da war ich natürlich gleich drei Zentimeter gewachsen, weil ich da irgendwo wusste, ich kann es.“

Trotz der Ängste und Bedenken des Vaters hat Frau E den Schritt in die Großstadt gewagt. Sie lebt in einem Studentenwohnheim mit noch weiteren behinderten Menschen, was für sie und ihre Eltern eine Form von Sicherheit bedeutet. Wenn sie einen epileptischen Anfall bekommt, kann sie innerhalb des Wohnheims auf Hilfe hoffen und sie auch bekommen. Die Wochenenden verbringt sie regelmäßig bei ihren Eltern zu Hause.

5.1.4 Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen

In diesem Kontext wird sehr stark deutlich, dass Frau E den Schmerz, den sie in der Pubertät empfunden hat, vielleicht in ihrem Leben nie Freunde oder eine Partnerschaft haben zu können, verdrängt hat. Vielleicht hat sie ihn sogar überwunden. In ihren Erzählungen spricht sie davon, dass ihr Freunde schon wichtig wären, erwähnt aber mit keinem Wort explizit Freunde oder Freundschaften. Es gibt also in diesem Kontext weder in der Deutung der interpersonellen Handlungsebene, noch in der Deutung des Selbst und der Deutung der Lebensumstände Menschen, die das Leben von Frau E geprägt haben.

„(...) Die sind mir auf der einen Seite schon wichtig, also ich denke man braucht sie. Ich hab da inzwischen mich auch etwas geändert, ich telefonier auch häufiger mit Kommilitonen oder so. Früher war ich eher so, wenn die sich nicht um mich kümmert, dann kümmer ich mich auch nicht um die.“

Geselligkeit entbehrt Frau E nach ihrer Schilderung nicht. Sie habe KommilitonInnen, die teilweise auch in dem Studentenwohnheim leben und die sich gegenseitig besuchen.

„Das kann vielleicht noch kommen, wenn ich später mal ne eigene Wohnung hab.“

Auch eine Partnerschaft, vermisse sie im Augenblick nicht. Ihr Streben sei es erst einmal, im Beruf Karriere zu machen.

„Ehm, es ist für mich aber nicht lebensnotwendig, verheiratet zu sein. Mir ist im Moment auch wichtiger, nen Beruf zu haben, Karriere zu machen. Das hört sich blöd an, aber es ist wirklich so. Ich bin jetzt erst 30 geworden und bis ich 65 bin, da hab ich halt noch nen Haufen Zeit.“

Sie hat die lange Zeit der Arbeitslosigkeit und der vielen erfolglosen Bewerbungen noch in so bedrückender Erinnerung, dass ein Bemühen um Freunde und Partnerschaft zweitrangig für sie geworden ist. Frau E könnte sich eine Partnerschaft und Heirat und ein Familienleben mit einem Kind zwar vorstellen, räumt diesem Gedanken jedoch keinen hohen Stellenwert ein.

„Familie wär schön und gut wenn's klappt, Kinder würde ich vielleicht zwar auch gern haben, aber muß auch nicht sein.“

Auf die Frage, wie die Einstellung der Eltern zu einer möglichen Heirat ihrer Tochter und einem Kind sei, antwortet sie:

„Es wird nicht gesagt, dass es nicht geht, sagen wir mal so. nee. Ich seh es genauso, obwohl es für Frauen im Rollstuhl schwerer ist als für Männer im Rollstuhl, seh ich genauso. Meine Eltern sagen schon, dass ich lieber auf ein Kind verzichten sollte aus verschiedenen Gründen, einmal meine Skoliose und eben weil ich auch nicht so groß bin und (...) Wiederholungsrisiko.“

Kontakte, die Frau E pflegt, dienen in erster Linie ihrem beruflichen Vorankommen. Sie ist in den Verein „autonom leben“ eingetreten und besucht Veranstaltungen und Vorträge, um ihr Wissen zu erweitern, um es beruflich später wieder anwenden zu können.

„Also da hab ich auch meine Kontakte, jetzt bin ich auch noch bei „autonom leben“ in einen Verein eingetreten, da hab ich auch öfter mal Veranstaltungen, die ich dann besuchen möchte. Ich möchte auch teilweise welche für mich besuchen, um für mich schlauer zu werden und eh um alles, was mir Möglichkeiten bietet, mitzunehmen. Ich möchte später die Leute gut beraten können, wenn ich später in ner Beratungsstelle tätig bin, aber ich möchte für mich auch viel mitnehmen an Wissen.“

Jeder zwischenmenschliche Kontakt, der im allgemeinen in Freundschaften und Partnerbeziehungen gegeben ist, findet im Familienkreis statt. Die regelmäßigen Wochenenden zu Hause und die täglichen Telefonate mit der Mutter sind ein Indiz dafür. Inwieweit diese Nähe zu den Eltern Frau E auch behindert, wird deutlich wenn sie sich gegen die Bevormundungen des Vaters vehement wehrt.

„Wenn wir eingeladen sind bei Bekannten und die fragen, möchtest du noch ein Stück Kuchen? (Dann antwortet der Vater) nee, das reicht. Ich sag, Papa ich bin 30 Jahre alt und ich muss auch in H. fünf Tage die Woche allein zurecht kommen. Die anderen, die drum rumsitzen, fangen alle an zu grinsen und er – du hast ja recht.“

Also, das wollt ich damit sagen, er akzeptiert es sogar vor Fremden und Dritten, und ich zeig ihm ganz deutlich, ich möchte für mich alleine entscheiden.“

Die stärkste Benachteiligung empfindet Frau E für sich im beruflichen Kontext und im Kontext Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen. Eine Festeinstellung im Berufsleben würde für sie eine Aufwertung ihres gesellschaftlichen Stellenwertes bedeuten. Ob ihr das mit dem erfolgreichen Studienabschluss gelingen wird, wird sich zeigen und wäre ihr zu wünschen.

Im Kontext Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen sieht Frau E in erster Linie in den baulichen Hindernissen eine Benachteiligung. Nähe zu anderen Menschen kann gar nicht erst entstehen, wenn die baulichen Gegebenheiten es von vornherein verhindern.

„Ich will einfach mit ner Kommilitonin beim Italiener essen gehen und der Italiener hat beispielsweise drei Stufen vorweg und das Klo ist im Keller. Eh, die Privatleute in dem Sinne sind ja bis jetzt, ich hoffe, das ändert sich bald, nicht gezwungen, solche Sachen einzubauen, sprich Behindertenklos. Aber das hoffe ich natürlich jetzt mit dem Gleichstellungsgesetz, dass sich da ein bisschen was ändert.“

Dass die Akzeptanz Behinderter in der Gesellschaft und die berufliche Wertstellung, die Frau E für sich in der Form einer Festeinstellung im Arbeitsleben sieht, über Solidarität und Toleranz zu erreichen sei, bezweifelt sie.

„Ich denke Solidarität oder Toleranz, wie Sie es nennen, hat man schon zu lange versucht, also meiner Meinung nach. Da ist ja bis jetzt nicht viel dabei rausgekommen. So immer nur zu sagen, ihr könnt, ihr müsst auch nur 100,- € Ausgleichsabgabe zahlen. Nur das zahlen manche Konzerne, sag ich mal, aus der Portokasse.“

Aus ihrer persönlichen Betroffenheit heraus, die sie sehr diskriminierend empfindet, plädiert sie daher dafür, dass Arbeitgeber einfach gezwungen werden müssten, Behinderte einzustellen und sich nicht nur durch eine geringe Ausgleichsabgabe von der Verpflichtung freikaufen dürften.

„Das sind immer so Sachen, wo dann bei mir als Selbstbetroffener oder aber auch bei meinen Eltern, die ja insofern Co-Betroffene sind, manchmal der Geduldsfaden reißt, wo wir einfach sagen, das muss mal erhöht werden, dass man einfach sagt, die müssen's mal merken, dass es ihnen weh tut. Wenn ich keinen Arbeitsplatz kriege, sondern immer nur Absagen, das tut doch mir in gewisser Weise auch weh und danach fragt mich nur kein Arbeitgeber, nee, und insofern, sag ich mal hier, plädieren wir auch eher für Zwang.“

5.2 Zusammenfassende Interpretation

In der Deutung der Lebensgeschichte von Frau E nehmen nicht nur im Kontext **Familie und Kindheit** die Eltern und im Besonderen die Mutter einen großen Raum ein. Durchgehend durch das ganze Interview spricht sie nur positiv von der Mutter. Ich kann mich des Gefühls nicht erwehren, dass ihre Eltern bis zum heutigen Tag die einzigen für sie wichtigen Menschen sind. Gleich nach der Geburt, als der Mutter mitgeteilt worden sei, dass sie ein behindertes Kind geboren habe, hätte für sie festgestanden, dass sie dieses Kind optimal fördern wolle. Auch der Verzicht auf weitere Kinder deutet daraufhin, dass das Vorhaben einer optimalen Förderung des behinderten Kindes oberstes Gebot ist, und nur möglich sei, wenn es keine weiteren Geschwister gäbe. Wie die Mutter gefühlsmäßig mit der Diagnose fertig geworden ist, ob es Trauer oder Verzweiflung gegeben hat, ist dem Interview nicht zu entnehmen. Auch im weiteren Verlauf des Gesprächs erwähnt Frau E mit keinem Wort emotionale Reaktionen der Eltern. Sie deutet alles positiv. Inwieweit sie selbst negative Gedanken verdrängt, vermag ich nicht zu beantworten. Möglich ist, dass die Art der Behinderung es ihr einfach nicht möglich macht, darüber zu reflektieren. Wahrscheinlicher ist jedoch für mich, dass Frau E einen Schutzwall um sich aufgebaut hat, der nicht zu durchdringen ist. Dahinter hat sie sich ein Konstrukt aufgebaut, dass ihr Leben lebenswert und positiv scheinen lässt. Wer an dem Schutzwall rüttelt und ihn zu durchdringen versucht, würde möglicherweise ihre konstruierte Identität verletzen und die Erträglichkeit ihres Lebens, die sie sich damit geschaffen hat, zerstören. Mir fällt es deshalb auch sehr schwer, die Deutung ihrer Lebensgeschichte zu interpretieren, denn das heißt, ich gehe hinter den Schutzwall und stelle ihr Konstrukt in Zweifel.

Die Behinderung hätte nicht verhindert werden können, anders als bei Schädigungen, die durch mangelnde Vorsorge oder Nachlässigkeit während der Schwangerschaft entstehen können. Somit erklärt sich auch, dass Schuldgefühle bei der Mutter gar nicht aufkommen konnten. Das einzige, was Frau E den Ärzten vorwirft, ist, dass im Rahmen der Vorsorge und Früherkennung nicht genügend Sorgfalt betrieben wurde. Es bedeutete aber auch, dass durch das Nichterkennen des „offenen Rückens“ die Probandin am Leben bleiben konnte. Heute würde von Seiten der Ärzte bis zur 20. Schwangerschaftswoche bei der Diagnose Spina bifida zu einem Schwangerschaftsabbruch geraten. Ein Rat, der von Frau E verständlicherweise verurteilt wird, denn sonst würde sie ihre Daseinsberechtigung ja auch anzweifeln.

Die Familie lebte in einer Kleinstadt. Für Frau E bedeutete das bei der Einschulung den Vorteil, eine „normale“ Grundschule besuchen zu können, weil es keine Körperbehindertenschule im Ort gab. Somit erlebte sie auch die ersten Jahre eine relativ „normale“ **Schulzeit**, die sie ohne besondere Benachteiligungen empfand. Sie erinnert sich an ihre Kindheit, als sie noch an Unterarmstützen laufen konnte, dass die Nachbarskinder sich Stöcke abschnitten und auch an Krücken laufen wollten. Diese Spiele empfand sie nicht diskriminierend, die Kinder seien solidarisch mit ihr verbunden gewesen, was meines Erachtens mit Sicherheit nicht auf alle Kinder zutraf. Gerade Kinder sind häufig Schwächeren gegenüber sehr grausam. Auch hier kann der Schutzwall bewirkt haben, dass sie persönliche Verletzungen in ihrer Deutung des Kontextes nicht zuließ.

Im weiteren Verlauf des Interviews gewährte mir Frau E einen Blick hinter ihren Schutzwall und zeigt ihre Verwundbarkeit. Das von ihr bis dahin so gepriesene solidarische Verhalten der Schulkameraden änderte sich, als sie in die Pubertät kam. Zu diesem Zeitpunkt wurde ihr ihre Behinderung erstmals bewusst. Die Interessen der Freunde änderten sich, die ersten Freundschaften und Liebesbeziehungen bildeten sich und Frau E konnte nicht daran teilhaben. In diesem Kontext wird eine große Trauer spürbar. Ihr wird plötzlich klar, dass sie vielleicht nie einen Freund haben wird, nie eine Partnerschaft. Sie lässt in ihren schulischen Leistungen nach und wechselt vom Gymnasium in eine Realschule.

Hier ändert sich die Verlaufskurve. Nach der großen Traurigkeit, die sie ganz allein bewältigen wollte, war nur noch das Bedürfnis, alle Kraft in schulische und später auch berufliche Leistung umzusetzen. Sie tut es einerseits für sich, andererseits will sie den Eltern die Sorge um ihre Zukunft nehmen. Sie spricht nicht mehr von Freunden, sondern erinnert sich nur, dass sie heute noch Vorteile darin sieht, auf dem Gymnasium gewesen zu sein, denn dort hätte sie auch Latein gehabt, was ihr heute im Studium noch zu Gute käme.

Sie reagierte zunächst auf die neuen Erfahrungen mit zusätzlichen psychosomatischen Erkrankungen und merkte, dass sie ihr Leid nicht allein tragen konnte. Die Eltern standen ihr zur Seite. Inzwischen bespricht sie alles, was sie erlebt und was sie bedrückt mit ihrer Mutter. Sie bleibt also in einer Abhängigkeit zu ihren Eltern.

Frau E beendete die Schulzeit mit dem Realschulabschluss und hatte, wie jeder junge Mensch, auch für sich berufliche Träume, die aber auf Grund der Behinderung nicht realisierbar waren. Sie entschloss sich Verwaltungsfachangestellte zu werden. Ob sie das aus eigenem Wunsch wollte, oder ob die realistische Sichtweise der Eltern sie dazu gebracht hat, diesen Weg einzuschlagen, ist nicht eindeutig herauszuhören.

Der Kontext **Berufsfindung und Beruf** zeigt deutlich die Benachteiligungen, die Frau E erlebt hat. Nachdem sie zunächst erfolglos bei einem Berufsberater um eine Ausbildungsstelle zur Verwaltungsfachangestellten nachgefragt hat, bewarb sie sich erfolgreich, ohne fremde Hilfe bei der Kreisverwaltung um einen Ausbildungsplatz. Obwohl sie die einzige Auszubildende war, hat die Kreisverwaltung sie nach dem bestandenen Abschluss nicht in ein Beschäftigungsverhältnis übernommen. Auch hier wird deutlich, dass sie die Benachteiligung ihrer Person ignoriert, denn das würde bedeuten, die eigene Verletzbarkeit anzuerkennen und ertragen zu müssen. Benachteiligungen von Behinderten im Berufsleben betrachtet sie deshalb allgemein. Sie führt sie auf Deutungsmuster zurück, die lauten: Behinderte sind langsamer, sind zu teuer, fehlen häufig und haben Sonderrechte. Diese Vorurteile könne sie nur bedingt teilen, denn die Fehlzeiten, so habe sie es erlebt, seien bei Behinderten keineswegs häufiger, außerdem engagierten diese sich viel stärker, weil sie arbeiten wollen. Über vier Jahre war sie mit kleinen Unterbrechungen wie Praktika und ABM-Stellen etc., trotz vieler Bewerbungen arbeitslos. Diese Aussichtslosigkeit,

eine Arbeitsstelle zu bekommen, wirkte sich wieder sehr negativ auf ihre Gesundheit aus. Während sie schon früher unter kleinen epileptischen Anfällen litt, kamen jetzt gehäuft große Anfälle dazu, die auch eine berufliche Planung beeinträchtigten. Ein großer Anfall, den sie bei einem Vorsprechen im Arbeitsamt erlitt, führte dazu, dass weitere Angebote fortan nicht mehr kamen.

Trotz der erschwerten gesundheitlichen Situation wollte Frau E ihrem Leben noch einmal eine Wende geben. Sie besuchte die Fachoberschule und plante mit diesem Abschluss ein Studium der Sozialpädagogik in H. zu beginnen. Der Abschluss an der Fachoberschule und die zeitgleich auftretende schwere Epilepsie verzögerten zunächst ihren Entschluss. Wieder waren es die Eltern, die ihr in dieser Zeit Halt und Geborgenheit gaben. Andererseits behinderten sie aber auch die Probandin. Die Ängste des Vaters, wenn sie in die Großstadt zöge, und die elterliche Hilfe nicht mehr hätte, machten auch ihr Angst. Schließlich wurde eine Lösung gefunden. Frau E zog nach H. und lebt seit einigen Jahren in einem Studentenwohnheim in einer sogenannten „Rolli-WG“, in der es die notwendige Hilfe gibt.

Das ganze Bestreben von Frau E ist, und das sagt sie lachend, „*Karriere*“ zu machen. Des weiteren möchte sie für sich eine Selbständigkeit entwickeln, solange die Eltern noch leben. Ihr ist klar, dass dies aber nur gelingt, wenn sie nicht mehr die unmittelbare Hilfe der Eltern in Anspruch nimmt, indem sie bei ihnen wohnt, sondern allein lebt und den Elternschutz im Hintergrund weiß. Sie wünscht sich, in ihrem späteren Beruf eines Tages gute Beratungsgespräche führen zu können und vielleicht allein in einer Wohnung leben zu können.

Ob sie diese gewünschte Autonomie erlangt, ist schwer zu sagen, denn die Eltern sind weiterhin für sie die einzigen Bezugspersonen und wichtigsten Menschen. Jedes Wochenende verbringt sie bei ihren Eltern zu Hause, und jeder Urlaub ist auch ein Familienurlaub. Wie sollen sich da Freundschaften über das Studium hinaus aufbauen?

Der Kontext **Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen** zeigt sehr deutlich, dass Frau E keine richtigen Freunde hat und sie auch nicht vermisst. Sie spricht zwar von ihren KommilitonInnen oder auch von den Mitbewohnern im Studentenwohnheim,

die sich gegenseitig hin und wieder besuchen. Des weiteren erwähnt sie Mitglieder aus einer Arbeitsgemeinschaft der an Spina bifida Erkrankten, der sie auch angehört. Diese Kontakte wirken auf mich insgesamt alle nur oberflächlich und flüchtig. Vielleicht kann und will sie richtige Nähe nicht zulassen. Genügt ihr nur die Nähe ihrer Eltern? Oder haben sich die Eltern für sie unentbehrlich gemacht? Ein Grund für die mangelnde Bindungsfähigkeit mag die große Traurigkeit, die sie in der Pubertät erlebt hat, verursacht haben. Damals wurde ihr bewusst, dass sie vielleicht nie eine Bindung eingehen könnte, was sie sehr schmerzlich empfand, und diesen Schmerz wollte sie nicht wieder spüren. Einen weiteren Aspekt sehe ich auch in dem Einfluss der Eltern, was im Interview aber nicht zur Sprache kommt. Eine Äußerung könnte diese Mutmaßung rechtfertigen: *„Eh, wenn überhaupt die Männer mal was von dir wollen, dann hat das andere Gründe.“* Ich möchte bezweifeln, dass solche Gedanken bei einem Mädchen entstehen, das gerade anfängt, erwachsen zu werden. Dahinter höre ich die Stimmen der Eltern.

Auffällig ist auch, dass sie eine mögliche Partnerschaft und auch ein eigenes Kind sich zwar vorstellen kann, aber dem keinen großen Stellenwert einräumt. Sie tut es mit den Worten ab: *„Familie wär schön und gut, wenn's klappt, Kinder würde ich vielleicht zwar auch gern haben, aber muss auch nicht sein.“* Es spricht für mich daraus die Vernunft der Eltern, und Frau E ist das Sprachrohr der Eltern. In ihrer Überfürsorglichkeit gehen die Eltern zwar nicht so weit, ihr ein eigenes Familienleben abzusprechen, sie schwächen sie aber in eigenen Entscheidungen, wenn sie sagen: *„... dass ich lieber auf ein Kind verzichten sollte aus verschiedenen Gründen, einmal meine Skoliose und eben weil ich auch nicht so groß bin und zu damaliger Zeit hieß es auch, man hat ein 50-prozentiges Wiederholungsrisiko.“*

Ein weiteres auffälliges Merkmal ist, dass Frau E von sich häufig nicht in der „Ich-Form“ redet. Sie spricht von sich mit ihrem Namen, so wie ein kleines Kind, dass in seiner Entwicklung sich auch noch nicht als „Ich“ sieht, sondern als der Name, mit dem die Eltern es ansprechen. Deshalb wirkt sie in diesen Passagen auf mich etwas kindlich. Es kann aber auch dieser Sprachrohreffekt, die ständige Absprache mit den Eltern dazu geführt haben, dass sie sich mit den Augen der Eltern sieht.

6. Frau F

6.1 Portrait und subjektive Deutung

6.1.1 Kontext Kindheit und Familie

Frau F wurde 1966 in einer norddeutschen Großstadt geboren. Mit sieben Jahren erkrankte sie an Diabetes mellitus und erblindete als Spätfolge der Krankheit im Alter von 20 Jahren. Diese Form der Behinderung mag auf den ersten Blick aus dem Rahmen der sichtbaren Körperbehinderung herausfallen. Blindheit gehört jedoch zu den Körperbehinderungen und Frau F spricht auch davon, dass sie sich sichtbar körperbehindert fühle und deutet auch ihre Kindheit und ihr späteres Leben von der Krankheit beeinträchtigt. Der Behinderungsgrad beträgt 100 Prozent. Die Verlaufsform der Erblindung beschreibt die Probandin wie folgt:

„Der Diabetes mellitus wurde 1973 festgestellt, und die Erblindung erfolgte 1988. Ich kann das auch nicht gut erklären, aber auf jeden Fall blutet der Augenhintergrund ein. Erst gibt es so kleine Äderchen, die wuchern im Augenhintergrund, und die haben keine stabilen Gefäßwände, so Wucherungen und deshalb bluten die. Diese Einblutungen machen sich erst dadurch bemerkbar, dass man immer kleine schwarze Punkte vor Augen sieht. Also ich hab es das erste Mal festgestellt zu Hause, als ich zu meiner Mutter gesagt habe, da auf dem Kühlschrank sind Flecken. ...Ich sagte, da sind doch alles so schwarze Punkte.“

Bis zu diesem Zeitpunkt im Alter von 20 Jahren hatte Frau F eine 100-prozentige Sehkraft. Neun Monate später war sie blind.

„Ich hatte ne 100%-ige Sehfähigkeit bis zu meinem 20. Lebensjahr und dann fingen die ersten Probleme an und neun Monate später, mit knapp 21 war ich blind. Von 100 Prozent auf 0. Ich bin dahingehend ein medizinisches Phänomen haben die Ärzte immer gesagt.“

Die Erblindung ist eine der bekannten Spätfolgen bei Diabetes mellitus, neben Nierenversagen und anderen Gefäßerkrankungen.

„Erblindung und Nierenversagen sind die häufigsten Spätfolgen und dann noch so Nervenschäden. Also alles was so in irgendeiner Form mit Gefäßerkrankungen zu tun hat. Gefäßschäden sind so die Grundursache für die Erblindung, fürs Nierenversagen.“

Der Diabetes mellitus wird häufig, wie auch bei Frau F, vererbt. Einige Erkrankungen gab es in der Familie des Vaters, jedoch ohne Spätschäden für die Betroffenen.

„Ehm, der Diabetes liegt in der Familie, ein ererbter Diabetes, denn der Cousin meines Vaters und die Großtante meines Vaters sind beide Diabetiker.“

Der Ausbruch der Erkrankung der Probandin erfolgt etwa zeitgleich mit der Geburt ihres Bruders. Als der Bruder ein halbes Jahr alt war, kam Frau F für einige Wochen ins Krankenhaus. Sie deutet die Lebensumstände für ihre Eltern, besonders jedoch für ihre Mutter, in dieser Zeit als sehr schwierig.

„Ehm, ja, für meine Eltern ehm war das alles sehr schwierig. Die waren, wie gesagt, mein Bruder war gerade ein paar Monate alt und meine Eltern waren dabei ein Haus zu bauen, so dass mein Vater letztendlich ganz außen vor war, der war mit dem Hausbau beschäftigt, und meine Mutter stand eigentlich ziemlich allein so vor dieser Situation.“

Für die Befragte selbst war die Erkrankung eine große Beschneidung ihrer kindlichen Lebensgewohnheiten. Von der Mutter bekam sie täglich Insulin gespritzt und ein Ernährungsplan, den sie im Krankenhaus erhalten hatte, musste ganz konsequent von ihr eingehalten werden.

„Dann haben wir im Krankenhaus Ernährungspläne bekommen, und die musste ich rauf und runter essen, also zu bestimmten Zeiten bestimmte Mengen. Und das was auf diesen Plänen stand, das war, na ja, nicht sehr abwechslungsreich. (...) Diese ganze „Lightwelle“ hat ja auch sehr viel für Diabetiker mit sich gebracht. Das gab's damals alles nicht, man bekam ganz ganz wenig Diätartikel in den Apotheken mit entsprechenden Preisen, was sich meine Eltern wirklich vom Munde absparen mussten.“

Ihre Mutter entwickelte eine starke Überfürsorglichkeit, die Frau F als Kind noch nicht so gespürt habe, die sie aber später im Jugendalter als dauerhafte Kontrolle empfunden habe.

„Meine Mutter war absolut überfürsorglich, aber das hab ich als Kind so gar nicht empfunden, das ist eigentlich erst später gekommen, dass sie so überfürsorglich war und es eigentlich heute auch noch ist, also das hat nicht nachgelassen. Aber ... später als Jugendliche habe ich das nicht als Überfürsorge, sondern als Kontrolle empfunden. Gerade als Jugendliche, ich fühlte mich kontrolliert.“

Sie fühlte sich durch die Krankheit sehr beeinträchtigt. Dinge, die sie spontan essen, trinken oder einfach tun wollte, waren verboten und führten deshalb häufig dazu, dass sie Heimlichkeiten vor ihren Eltern hatte.

„Weil diese Krankheit letztendlich meinen Tagesablauf bestimmt hat, immer zu bestimmten Zeiten essen, immer bestimmte Mengen essen, ob Hunger oder nicht. (...) wir sind viel auf Bäume geklettert, hab mich dann auf'n Baum gesetzt mit meiner Freundin, und wir haben uns nen Apfel gepflückt und den gegessen. Dann hatte ich schon nen schlechtes Gewissen, dabei war es sicherlich ein ganz normales Bedürfnis nach Erfrischung und auch nach Stärkung, aber ich bin dafür von meiner Mutter ganz fürchterlich ausgeschimpft worden, mir wurde sofort vom Abendbrot nen Teil gestrichen. Also es lief immer wieder auf solche Sachen hinaus, also, dass ich mich so als Kind auch eingeschränkt fühlte, etwas spontan zu machen.“

Auf meine Frage, ob Frau F sich durch ihre Familie behindert gefühlt habe, antwortet sie:

„Ja, ein Stück weit schon. Diese Überfürsorge hat mich in gewisser Weise auch eingeschränkt, Erfahrungen zu machen.“

Frau F beschreibt ihre Eltern, sowohl sich als auch ihrem Bruder gegenüber, als sehr streng. Sie duldeten keinen Widerspruch. Alle Verbote wurden von der Probandin,

ohne zu rebellieren, hingenommen, während der Bruder aufsässiger war, aber sich schließlich den elterlichen Verboten auch beugen musste.

„Ich war ein völlig angepasstes Kind. Ich hab mich denen völlig untergeordnet.“

In der Deutung der interpersonalen Handlung spricht Frau F besonders von ihrem Bruder, der unter ihrer Krankheit gelitten habe. Die Einschränkungen der Schwester mitzuerleben, das tägliche Spritzen mit anzusehen, auch die Hypoglykämien, die Unterzuckerungen mit einhergehenden Schwächeanfällen, zittern, schwitzen und nicht mehr reden können, mitzuerleben, sei nicht spurlos an ihm vorübergegangen.

„Spritzen sind für ihn nie so etwas geworden wie Zähne putzen, Spritzen symbolisieren immer noch Krankheit. Er hat mitgekriegt, wenn ich gesagt hab, ich hab aber noch Hunger und meine Mutter sagte, du hast deine Broteinheiten aber schon gegessen.(...) oder ein Schwächeanfall, ich fing an zu zittern, zu schwitzen, kann nicht mehr richtig reden und muß dann eben Traubenzucker essen oder irgendwas Gesüßtes, und das hat er nun auch unzählige Male mitbekommen.“

6.1.2 Schulzeit

Geprägt durch die Krankheit verlief auch die Schulzeit für Frau F. Die Sonderstellung und Rücksichtnahme, die ihr eingeräumt wurde, bedrückte sie, wurde aber von ihren Mitschülern nach anfänglicher Skepsis toleriert.

„Anfangs musste ich im Unterricht essen, weil ich ja immer zu ganz bestimmten Zeiten essen musste, und das war mir fürchterlich peinlich, weil, im Unterricht essen ist ja eigentlich etwas, was verboten ist, und ich durfte etwas Verbotenes mit Erlaubnis tun. Und eh, da haben die Klassenkameraden dann, na ja, auch zunächst etwas skeptisch geguckt. ... Die wussten auch, dass man mit mir ein bisschen vorsichtiger sein muss, so wurde das immer ausgedrückt. Also mussten sie etwas Rücksicht auf mich nehmen.“

In den ersten Schuljahren sei es ausreichend gewesen, den Kindern zu erklären, dass ihre Klassenkameradin krank sei und deshalb regelmäßig essen müsse und sich nicht

überanstrengen dürfe. Das änderte sich dann im fortgeschrittenen Schulalter. Die Schüler waren darüber informiert, welche Gefahren die Zuckerkrankheit bei Nichteinhaltung einer disziplinierten Lebensführung mit sich bringen können und kontrollierten Frau F ähnlich stark wie ihre Mutter.

„Bei kleineren Kindern sagt man einfach, die ist ein bisschen krank und muss regelmäßig essen und darf sich nicht überanstrengen, und damit geben sie sich zufrieden. Wenn die nachher älter sind, dann wissen die das einfach, was das ist. Einige Klassenkameraden haben dann ihren Eltern, wenn ich in der Schule was gegessen hab, was ich nicht durfte das gesagt, und diese Eltern sind dann zu meinen Eltern gerannt.“

Anders verhielten sich ihre Freundinnen, mit denen sie sich auch außerhalb der Schule regelmäßig traf. Hier waren auch deren Eltern informiert, die auf die notwendige Einhaltung dessen, was für die Probandin erlaubt ist und was nicht, achteten.

„Wir waren so ne Viererclique, die sich einmal die Woche bei einer getroffen haben, dann hab ich mir entweder nen Fertiggericht mitgenommen, oder ne andere Mutter... hat gesagt, nee, also wenn du zu uns kommst, dann gibt es auch nen Essen, was du essen darfst und damit war die Sache erledigt.“

6.1.3 Berufsfindung und Beruf

Nach dem Abitur wollte Frau F zunächst Betriebswirtschaftslehre studieren. Ihre Neigung sah sie jedoch in einem Beruf, schwierige und behinderte Kinder zu unterrichten. Sie bewarb sich deshalb um einen Studienplatz für Sonderschulpädagogik. Die Wartezeit, die sie bis zum Studienbeginn überbrücken musste, nutzte sie für eine Ausbildung zur Erzieherin. In diese Ausbildungszeit fiel ein einjähriges Praktikum in einem Kindergarten. Zu diesem Zeitpunkt betrug ihre Sehkraft nur noch 40 Prozent.

„Dass es mit der Sehkraft schlechter wurde, das hab ich auch in dem Kindergarten, wo ich mein Praktikum gemacht hab, gesagt, dass ich nur noch 40 Prozent Sehkraft

hab, und ich kann den Kindern nichts vorlesen, das schwimmt mir vor den Augen.“

Trotzdem hat sie in dem Kindergarten ihr Praktikum begonnen. Hier erlebte sie das erste Mal die Benachteiligungen im Berufsleben eines behinderten Menschen. Sie sollte mit den Kindern etwas ausschneiden, was ihr auf Grund der fehlenden Sehkraft nicht gelang.

„Die haben mich trotzdem genommen, und ehm, da hab ich denn das erste Mal richtig Probleme bekommen, nämlich dass die Leiterin der Gruppe, in der ich war, sich bei der Kindergartenleitung beschwert hat, weil ich was ausschneiden sollte mit den Kindern, und ich konnte nicht mehr auf dem Strich schneiden, es ging von meiner Sehkraft her nicht, aber das hab ich nicht gemerkt.“

Fortan wurde sie bei allen Spielen mit den Kindern von der Kindergärtnerin misstrauisch beobachtet.

„So hab ich mit den Kindern „memory“ gespielt, und dann hat die mich auch dabei beobachtet und hat erkannt, dass ich manche Bilder einfach nicht erkennen konnte.“

Auf der interpersonalen Handlungsebene hat Frau F dieses Verhalten der Kindergärtnerin nie verstanden und deutet es auch als einen gewissen Neid, denn sie habe ein gutes Verhältnis zu den Kindern gehabt und habe besonders gut mit schwierigen Kindern umgehen können.

„Den Kindern war es doch völlig egal, die Hauptsache war doch, ich sitze da und spiel mit denen. Wenn sie gewinnen, freuen sich die Kinder sowieso. Ich hatte nen Händchen für die Kinder, und ich hab später oft gedacht, dass die (Gruppenleiterin, Anm. d. Verf.) wahrscheinlich sich an dieser Sehbehinderung sehr hochgezogen hat, weil sie gemerkt hat, dass ich ein Händchen hatte für die schwierigen Kinder.“

Das Praktikum währte nur vier Monate, dann erkrankte Frau F an einer schweren Erkältung. Als sie sich weitgehend wieder gesund fühlte, hatte ihre Sehkraft bereits so stark nachgelassen, dass sie für weitere vier Monate in ein Krankenhaus kam. Das Krankenhaus hat sie schließlich als blinde Frau verlassen.

„Ich hatte ne Erkältung, ne ganz schwere und über diese Erkältung hinaus... hat meine Sehkraft so nachgelassen, dass ich ins Krankenhaus kam und dann vier Monate lang im Krankenhaus war und ja, als ich aus dem Krankenhaus kam, war ich ja auch schon blind, und dann hatte sich das ja eh erledigt.“

In die Zeit des beruflichen Kontextes fällt die vollständige Erblindung von Frau F und nimmt verständlicherweise den größten Raum ein. Deshalb werde ich hier in einem Exkurs die Erblindung und die damit verbundenen vollständig veränderten Lebensumstände darstellen.

Als Frau F noch eine Sehkraft von 40 Prozent hatte, habe sich das auf ihren Alltag, mit Ausnahme von Lesen und Basteln, kaum ausgewirkt. Dann folgte eine Augenoperation nach der anderen, immer mit der Zusicherung, dass die Operation eine Verbesserung der Sehkraft mit sich bringe. Mit dieser Hoffnung ging sie auch in die letzte Operation und erblindete vollständig. Sie deutet diese Zeit mit den Worten:

„Durch die Operationen bin ich erblindet, ja. Ich bin ja ganz viel operiert worden, und das ist so eine Phase gewesen von Oktober bis Januar eh... die ich gar nicht mehr im einzelnen nachvollziehen kann, weil eine Operation jagte die nächste. ...Mir wurde in Aussicht gestellt, dass die Operation eine Verbesserung des Sehvermögens mit sich bringt, und so bin ich in meine letzte Operation gegangen. Und ich wach auf, und es ist nichts mehr. Durch die letzte Operation ist es nicht besser geworden, sondern hat mir die letzten Prozente, die ich noch hatte genommen.“

Nach der anfänglichen Hoffnung, es werde vielleicht doch noch eine Besserung eintreten, wurde ihr bewusst, dass sie nun endgültig blind sei. Sie stürzte in eine tiefe Verzweiflung und resümierte, was ihr in Zukunft alles verwehrt bliebe. Sie deutet ihr Selbst mit den Worten:

„Es war Verzweiflung pur, eh, einmal weil ich mir gesagt hab, mein Traum dieses Studium zu absolvieren, das kann ich abschreiben, ich werd nie nen Mann haben, mit 21 ist das ja durchaus auch nicht ganz unerheblich, solche Gedanken, denk ich. Ehm ja, werde immer bei meinen Eltern leben müssen oder so was. Das ging mir durch den Kopf.“

Was sie jedoch besonders schmerzlich empfunden habe, war, dass ihr mit Ausnahme der Eltern, die ebenso betroffen waren, wie sie selbst, kein Arzt, keine Krankenschwester, kein Sozialarbeiter zur Seite gestanden hätten. Sie sei nur medizinisch versorgt worden. Keiner habe sich für ihre seelische Verfassung Zeit genommen.

„Ich war ja nun erblindet, und es hat sich keiner drum gekümmert, es hat sich keiner drum gekümmert. Die Schwestern haben meine Augen versorgt. Mir hätte es schon gereicht, wenn einer da gewesen wäre und gesagt hätte, so, ich bin da, ich hör dir zu. Was geht dir jetzt durch den Kopf, so. Das kann man ja nicht immer alles mit den Eltern, das geht nicht. Man braucht einfach jemand, der mehr Abstand hat.“

In der Deutung des interpersonalen Handelns wird erkennbar, dass sich Frau F in dem Krankenhaus nicht als Mensch behandelt gefühlt habe. Das mangelnde Einfühlungsvermögen seitens des Krankenhauspersonals und das harte, von ihr lieblos empfundene Verhalten der Ärzte in den äußerst schmerzhaften Untersuchungen habe sie manchmal vor die Frage gestellt, ob es nicht angebracht gewesen wäre, die Ärzte zu verklagen. Sie habe jedoch von dem Plan Abstand genommen, weil sie die Kraft, die sie für einen Prozess gebraucht hätte, lieber nutzen wollte, um für sich eine Zukunftsperspektive zu schaffen.

„Ich brauch die Kraft für was anderes, nämlich für meine Zukunft. Also es war eine ganz bewusste Entscheidung, und dann hab ich meine Zukunft angepackt und gesagt, die Energie, die ich in so einen Prozess gesteckt hätte, die steck ich jetzt in mein Leben, in meine Zukunft in meine Ausbildung.“

Die Reaktion der Familie auf die Erblindung der Probandin zeigte sich sehr unterschiedlich. Der Vater habe sich in seinem Schmerz völlig zurückgezogen.

„Mein Vater hat sich völlig in sich zurückgezogen, ...ist viel mit dem Auto einfach durch die Stadt gefahren und hat nachgedacht und sich Gedanken gemacht. Er wusste gar nicht wohin mit seinen Gefühlen.“

Ganz anders habe sich die Mutter verhalten, die ihren Kummer in Aktivität umgesetzt hätte. Sie habe alle Möglichkeiten der Hilfe bei Erblindung erkundet, übe ihre halbtägige Berufstätigkeit weiterhin aus und organisierte mit Hilfe der Großeltern eine stundenweise Betreuung der Probandin, die noch pflegebedürftig zu Hause ans Bett gefesselt war.

„Meine Mutter, ja, hat das umgesetzt, denk ich mal in Aktivität.“

Besonders betroffen habe jedoch ihr Bruder, der zu dieser Zeit 16 Jahre alt war, reagiert. Einerseits habe er sich sehr liebevoll nach der Schule um sie gekümmert, andererseits habe er sich geschämt, sie beispielsweise in die Stadt zu begleiten.

„Ja, er hat sich ein bisschen geschämt. Ich weiß nicht, ob geschämt das richtige Wort ist. Er, ehm, wollte nicht mit seiner behinderten Schwester gesehen werden, vielleicht trifft er Klassenkameraden, die denn in der Schule lästern, hänseln, unangebracht reagieren, davor hatte er Angst.“

Ob die Probandin sich verletzt dadurch fühlte, ist dem Interview nicht zu entnehmen. Sie sagt nur, dass sie ihren Bruder verstehen konnte und darauf hoffte, dass er, wenn er erwachsen sei, besser mit ihrer Erblindung umgehen könnte.

„Und dann hab ich zu ihm gesagt, pass auf, ich versteh das und das ist ok und ich bin überhaupt nicht sauer oder böse auf dich. Solltest du irgendwann das Gefühl haben, du kannst es ertragen oder du möchtest mich mitnehmen, dann sagst du einfach Bescheid.“

Resümierend deutet sie 13 Jahre später ihre Blindheit nicht als das eigentliche Problem, damit habe sie sich abgefunden. Viel stärker beeinträchtigen sie die Folgen des Diabetes, wie das Versagen der Nieren, die eine Nierentransplantation notwendig machte. Die mit der Transplantation verbundene Medikation habe ihr Immunsystem sehr geschwächt und lässt sie deshalb sehr häufig krank werden. Sie bezeichnet sich als „kränklich“ und „schwächelnd“.

„Die Blindheit ist nicht das, was mir Probleme macht, damit hab ich mich arrangiert. Ehm die Blindheit ist seitdem ich diese Nierenprobleme hab und jetzt mit

der transplantierten Niere noch mehr in den Hintergrund geraten. Wenn ich einen Wunsch offen hätte, würde ich sagen, nehmt alles weg, lasst die Blindheit von mir aus, nehmt alles andere weg und ich wär der glücklichste Mensch der Welt.“

Durch die bereits beschriebene Aktivität der Mutter wurde die Probandin schon ein halbes Jahr nach der Erblindung Mitglied in einem Blindenverein und lernte dort andere jüngere Menschen mit dem gleichen Schicksal kennen. Die Erfahrungen dieser Menschen halfen ihr, einen Neueinstieg in das berufliche Leben zu finden. Deren Empfehlung und auch der Rat des Arbeitsamtes führten dazu, dass Frau F in ein Berufsförderungswerk für Blinde und wesentlich Sehbehinderte in Nordrheinwestfalen kam. Dort machte sie ein Jahr lang eine Grundrehabilitation und lernte die Blindenschrift und Schreibmaschine schreiben. Aber auch „lebenspraktische Fähigkeiten“, wie kochen und Wäsche waschen gehörten zur Grundrehabilitation. Frau F fühlte sich in dem Berufsförderungswerk sehr fremdbestimmt. Die Lebenstüchtigkeit, das eigentliche Ziel der Maßnahme, sei durch mangelndes Differenzieren der Fähigkeiten der Einzelnen eher verhindert worden.

„Die haben alle gleich behandelt und das geht einfach nicht. Ich kann nicht jemand, der keinen Schulabschluss hat und mit den Fingern isst und sich nicht wäscht mit jemandem, der mit einer Selbstverständlichkeit Körperhygiene betreibt, seine Wäsche wäscht, der kochen kann, durchaus auch in der Lage ist, mal einen Knopf anzunähen (...), das kann ich nicht in einen Topf schmeißen.“

Auch in den schulischen Anforderungen habe sie sich ständig unterfordert gefühlt, weil nur ein Lehrplan für alle existierte.

„Und das war auch das Problem in den Klassen, im Deutschunterricht, das war gähnend langweilig, aber da wurde halt nicht sortiert.“

Die Dauer der Ausbildung von einem Jahr zur Telefonistin erschien der Probandin erheblich zu lang. Sie beantragte erfolgreich mit drei weiteren Mitschülerinnen beim zuständigen Arbeitsamt eine Verkürzung ihrer Ausbildungszeit auf ein halbes Jahr. Die Reaktion der Lehrer im Berufsförderungswerk schildert sie wie folgt:

„Die Lehrer waren stinkig, weil, die mussten ja auch ein bisschen mehr ranrauschen. Ja, die haben sich vorher auch nen faulen Lenz gemacht, und bei uns mussten sie ja nun ein bisschen ran“.

Sie beschreibt die Lehrkräfte als wenig kompetent. Es habe sich um Lehrpersonal gehandelt, das zum Teil gar keine pädagogische Ausbildung hatte und was sich gegenüber den Schülern mit einer höheren Schulbildung wenig vorbildlich verhielt.

„Man hat gerade von vielen Lehrern versucht, uns zu provozieren, die eben Abitur hatten. Die haben uns eigentlich immer ziemlich mies behandelt. Ich denke manchmal, dass die Lehrer, die dort gearbeitet haben doch sehr viel gescheiterte Existenzen waren, ... viele, die auch in ihrem Beruf gescheitert sind. Viele hatten überhaupt keine pädagogische Ausbildung. Bei den Sozialarbeitern war einer dabei, der war vorher Schließer im Gefängnis, also ich mein, die hatten überhaupt keine pädagogische Vorbildung.“

Sie schildert eine sehr diskriminierende Situation mit einer Lehrkraft, die ihr unterstellt habe, sie würde die Blindheit nur vortäuschen.

„Ich hatte ein ganz furchtbares Erlebnis, und zwar hatten wir Schreibmaschinenunterricht. Wir mussten immer in einen solchen Glaskasten zum Diktat. So, und die diktiert, es waren immer zehn Minuten, die diktiert wurden, und plötzlich sagt sie zu mir, gucken sie nicht immer auf die Tasten. Ich sag, es ist doch völlig egal wo ich hingucke, ich kann es doch eh nicht sehen. Da sagt sie zu mir, sie wollen mir doch nicht erzählen, dass sie nichts sehen können und jetzt halte ich ihnen mal zwischen Gesichtsfeld und ihre Hände so ne Pappe. ..Und dann hab ich gesagt, das macht mich nervös. Ich hab dann weitergeschrieben und hab immer über meinen Händen dieses Blatt gefühlt, also ich hab das Blatt wahrgenommen, ich hab's ja nicht gesehen. Und denn hab ich gesagt, das macht mich nervös und dann sagt sie, sehen sie jetzt können sie nicht mehr auf die Tasten gucken und jetzt können sie auch nicht mehr schreiben.“

Frau F fühlte sich bezüglich dieser Unterstellung zutiefst verletzt.

„Und dann war ich so fertig, ich mein, ich war zu dem Zeitpunkt grade ein gutes halbes Jahr blind, ich bin heulend in die Klasse zurück. Es war ganz still in der Klasse, die hatten das nämlich mitgekriegt ... und die wussten nun alle wie blind ich bin und da hat auch niemand dran gezweifelt von meinen Klassenkameraden. Es war Totenstille, ich bin rausgerannt, ich hab nur noch geheult, weil ich war fertig mit den Nerven.“

Weitere Verletzungen erlebte Frau F in Form von bestohlen werden, dass ihre Schubladen durchwühlt wurden oder, dass man über den Flur ein dünnes Seil spannte und sie stürzte. All diese negativen Erlebnisse und das ständige sich unterfordert fühlen bewirkte, dass die Zeit in dem Berufsförderungswerk für sie immer unerträglicher wurde. Bereits zu diesem Zeitpunkt spielte sie mit dem Gedanken, ihre Ausbildung abzubrechen, setzte sie jedoch nach der erfolgreichen Prüfung zur Telefonistin vor der Industrie- und Handelskammer fort, mit dem Ziel, nach drei Jahren den Beruf der Bürokraft zu erlangen. Eine Ausbildung, die ihr absolut keine Freude machte.

„Mir kam das alles so stupide vor, nur am Computer sitzen oder an der Schreibmaschine sitzen, ...und ich dachte, das steh ich nicht durch, ..ich fühl mich hier völlig unterfordert.“

Schließlich entschloss sie sich doch, das Berufsförderungswerk zu verlassen und sich um einen Studienplatz für Sozialpädagogik in Nordrheinwestfalen zu bemühen. Sie wollte zumindest den Versuch starten, ihren Wunschberuf zu erlangen. Im September 1991 begann sie mit dem Studium und wohnte in einem Studentenwohnheim.

„Ja, ja, also ich hab im September 91 das Studium aufgenommen. Ich bin dort ausgezogen und ins Studentenwohnheim nach A. gezogen und hab dann angefangen, zu studieren. Ich hatte von nichts ne Ahnung, kein Plan, wie das alles geht, hab mir nur gesagt, ich will mir später nicht vorwerfen, dass ich es nicht wenigstens versucht habe.“

Die Eltern bestärkten sie voller Stolz zu diesem neuen beruflichen Schritt und gaben ihr zu verstehen, dass sie mit ihrer Unterstützung rechnen könne, sie solle einen Beruf wählen, der sie glücklich mache.

„Meine Eltern haben immer wieder einen Satz gesagt, sie haben gesagt, du kannst werden, was du möchtest, du kannst den Beruf deiner Wahl aussuchen, du kannst studieren, du kannst ne Ausbildung machen, was immer du möchtest. Wir möchten, dass du glücklich wirst in deinem Beruf. Das ist uns wichtig. Egal wie lange es dauert, wir unterstützen dich.“

Frau F beendete ihr Studium nach sechs Semestern mit dem Abschluss als Diplomsozialpädagogin. Nach einem halben Jahr Wartezeit absolvierte sie ihr Anerkennungsjahr in einer Blindenschule. Die Kinder, die sie unterrichtete, waren zwischen sieben und zwölf Jahre alt und mehrfachbehindert.

„Ich hab mein Anerkennungsjahr gemacht in einer Kleinklasse... da waren sieben Schüler und Schülerinnen drin, die schwerst mehrfachbehindert sind. Zwischen sieben und zwölf Jahren waren die damals.“

Im Anschluss an das Anerkennungsjahr war die Befragte zunächst arbeitslos. Sie hat jedoch aus Liebe zu diesem Beruf und zu den Kindern, die ihr ans Herz gewachsen waren, weiter unentgeltlich einen Tag in der Woche in dieser Einrichtung gearbeitet, in der Hoffnung, eines Tages dort eine Festanstellung zu bekommen, weil sie in der Arbeit mit problematischen Kindern ihre Berufung sah.

„Da hab ich freiwillig noch einen Tag die Woche dort weiter gearbeitet, unentgeltlich, weil ich den Bezug zur Arbeit nicht verlieren wollte und weil mir die Kinder sehr ans Herz gewachsen waren und auch immer in der Hoffnung, vielleicht wird da mal irgendwann ein Platz frei. Das war mein Traumjob.“

Sie war aber andererseits auch immer bereit, eine andere Tätigkeit auszuüben und bewarb sich in Form von Initiativbewerbungen bei etlichen Einrichtungen. Alle Bewerbungen blieben jedoch erfolglos.

„ Ich war auch immer bereit, etwas anderes zu tun, weil, ich wollte arbeiten. Die Absagen waren ..hauptsächlich, dass sie zur Zeit niemanden suchen. (...)Also, ich glaube schon, dass die Behinderung da auch ne Rolle spielt, also, das denk ich schon. (...) Selbst wenn ne Stelle frei gewesen wäre, ich denke schon, dass die sich dann eher für jemanden entschieden hätten, der nicht behindert ist.“

Seit einigen Jahren arbeitet Frau F als Diplomsozialpädagogin in einer Einrichtung, die in dem Tätigkeitsbereich zwar von ihrem Wunschberuf abweicht, ihr aber die notwendige finanzielle Sicherheit gibt. Sie ist seit 1997 fest angestellt.

Die Erkrankung an Diabetes hat zusätzlich zu der Erblindung noch dazu geführt, dass nach einem Nierenversagen im November 1998 eine Nierentransplantation notwendig wurde. Bedingt durch die Medikation, die ein Abstoßen der transplantierten Niere lebenswichtig macht, ist das Immunsystem der Probandin sehr geschwächt und macht sie sehr krankheitsanfällig. Dies führt zu erheblichen Fehlzeiten und lässt Existenzängste bei ihr aufkommen.

„Und eh, da hatte ich natürlich Ängste so um den Arbeitsplatz, aber es ist alles glatt gegangen, und eh, ich hab schon relativ hohe Fehlzeiten, das muss ich sagen, weil ich durch den Diabetes sehr anfällig bin, durch die Medikamente, die ich nehmen muss. Nach der Nierentransplantation bin ich noch anfälliger geworden für Infektionen.“

6.1.4 Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen

In diesem Kontext wird deutlich, dass Frau F in allen Lebensbereichen Freunde hatte. Einige wenige Benachteiligungen erlebte sie in der Schulzeit mit Mitschülern (siehe schulischer Kontext) und später mit Mitmenschen in dem Berufsförderungswerk (siehe Kontext Berufsfindung und Beruf).

„Ich hab auch schlechte Erfahrungen gemacht, Beispiel damals mit der Lehrerin. Ich bin auch schon belästigt worden, ich bin auch schon beschimpft worden von Jugendlichen. Das sind Einzelfälle. Das ist mir in 13 Jahren zwei- oder dreimal passiert. Und ansonsten mach ich gute Erfahrungen, gute Erfahrungen und (...) bin auch froh darum.“

Im Kollegenkreis und mit ihren Mitmenschen erfährt sie jedoch vorwiegend soziale Akzeptanz und Hilfsbereitschaft.

„Mit meinen Kollegen komm ich, was die Blindheit betrifft, super zurecht. Wenn ich unterwegs bin, die Menschen sind wahnsinnig hilfsbereit.“

Der Bekannten- und Freundeskreis von Frau F besteht mit Ausnahme einer blinden Freundin und ihrem Freund, der sehbehindert ist, aus nichtbehinderten Menschen.

„Ich hab eine Freundin, die blind ist, wie gesagt aus diesem Berufsförderungswerk, wir sind also immer noch sehr gut befreundet, mein Freund ist sehbehindert, aber ansonsten besteht mein ganzer Bekanntenkreis nur aus Nichtbehinderten.“

In einer Partnerschaft sieht Frau F für sich kein Problem. Sie hatte bereits im Berufsförderungswerk einen Freund, mit dem sie einige Jahre zusammenlebte. Nach der Trennung lernte sie ihren jetzigen Freund kennen und lebt seit zehn Jahren mit ihm zusammen.

„Also wir hatten jetzt im Mai unser 10-jähriges und ich denke schon, zehn Jahre mit ein und demselben Mann ist schon ne lange Zeit.“

Ganz anders reagiert sie auf die Frage, wie ihre Eltern über eine Partnerschaft, Eheschließung und einen evt. Kinderwunsch denken.

„Nee, also das Thema ist sehr, sehr schwierig, ich würde es eigentlich gerne außen vor lassen, weil wir da auch gerade in so einem Prozess drinstecken. Also ich kann soviel sagen, es ist nicht unproblematisch.“

Die wenigen negativen Erfahrungen, die meine Probandin mit ihren Mitmenschen gemacht hat, führt sie nur bedingt auf ihre Behinderung zurück. Sie deutet die Schwierigkeiten im Miteinander der Menschen als ein generelles, gesamtgesellschaftliches Problem.

„Auch Behinderte untereinander gehen teilweise nicht sehr freundlich und hilfsbereit miteinander um. Dann kommt hinzu, dass ich auch schon sehr viel Blinde und

Behinderte erlebt hab, die sich auch Nichtbehinderten gegenüber nicht sehr freundlich benommen haben und das eigentlich ohne Grund. Auch Nichtbehinderte gehen teilweise nicht sehr schön miteinander um. Ich glaube, dass es ein gesamt menschliches Problem ist und nicht nur eins von der einen Seite.“

Abschließend erwähnt Frau F noch einmal, dass sie mir alles sehr gern und freiwillig erzählt habe, aber die Frage nach der Reaktion der Eltern auf eine Partnerschaft unbeantwortet bleiben müsse.

„Ich fand es war ein guter Querschnitt durch mein Leben. Ich hab hier einen Strich gezogen (auf die Frage nach der Reaktion der Eltern, Anm. d. Verf.), wo ich gesagt hab, hier geht es mir zu nah, dann möchte ich nicht weiter .. und alles andere war völlig freiwillig und hab ich gerne erzählt. Sicherlich berührt es mich noch, tut es immer wieder ..ehm, das wird sich auch nicht ändern.“

6.2 Zusammenfassende Interpretation

In der Deutung der Lebensgeschichte von Frau F nimmt der Diabetes mellitus und wie der Verlauf dieser Erkrankung zur Erblindung geführt hat den größten Raum ein. Insofern unterscheidet sich die Biografie dieser Probandin von denen der anderen Befragten, die behindert geboren wurden, bei denen die Behinderung ein Bestandteil ihrer Persönlichkeit von Anbeginn ihres Lebens war. Frau F bezeichnet sich im Interview als ein „kränkendes“ Kind im Lebensabschnitt „Kindheit und Familie“ und während der „Schulzeit“, nicht als behindertes Kind. Obwohl sie sich in unserem Vorgespräch als sichtbar körperbehindert von Kind an fühlt, wird für diese Zeitspanne der Begriff Behinderung nicht gewählt. Sie empfindet *Behinderung* erst sehr viel später. Zunächst spricht sie von der *Krankheit* „Diabetes mellitus“, wobei sich mir die Frage stellt, ob Diabetes nicht als eine Behinderung zu sehen ist. Nicht umsonst würden Grade der Behinderung bei dieser Erkrankung vergeben, wie sie in der vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung herausgegebenen Schrift: „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“ (Bonn 1996, S. 44) nachzulesen sind. Des weiteren unterscheidet sich Krankheit von Behinderung dadurch, dass eine Krankheit vorübergehend ist. Im Sinne des Schwerbehindertengesetzes ist eine Behinderung in

seiner Auswirkung eine **nicht nur vorübergehende** Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten (vgl. SchwbG, § 3, 21. Aufl. 1998). Die Erkrankung der Probandin ist nicht nur vorübergehend.

In Frau F begegnet mir eine gewandte, intelligente, gut aussehende Frau, bei der es mir schwer fällt, sie behindert zu nennen, weil sie mit einer Sicherheit auftritt, die die Hilfsbedürftigkeit eines behinderten Menschen nicht vermuten lässt. Die Unauffälligkeit der Behinderung mag ein Indiz dafür sein, dass blinde Menschen am wenigsten Schrecken oder negative Reaktionen bei Nichtbehinderten auslösen. Sie stören nicht die Ästhetik, sie sind eben „nur“ blind. Das mag auch ein Grund dafür sein, dass man vielleicht unkorrekter Weise von Blinden spricht und nicht von Behinderten. Darin klingt für mich eine gewisse Hierarchie. Blinde stehen in der Akzeptanz in der Gesellschaft über den Behinderten.

Die Benachteiligungen, die Frau F im Kontext **„Kindheit und Familie“** und auch in der **„Schulzeit“** auf Grund der Zuckerkrankheit beschreibt, sind meines Erachtens nicht sehr gravierend. Das Überbehütet werden und die strikte Kontrolle der Eltern, was ihre Ess- und Lebensgewohnheiten betrifft, mag sie zwar störend empfunden haben, sollte aber nicht überbewertet werden. Auch nichtbehinderte Kinder erleben zum Teil Eltern, die strenge Regeln setzen und Verbote aussprechen. Und es gibt auch immer wieder Mitschüler, die ihre Schulkameraden verpetzen.

In ihrem Berufspraktikum im Kindergarten erlebt Frau F erstmalig die beruflichen Diskriminierungen eines behinderten Menschen. Verletzungen, die die anderen von mir befragten Probanden bereits in der Familie und in der Schulzeit gemacht haben. Die negativen Erfahrungen mit Mitmenschen setzten sich im Krankenhaus fort, das sie als blinde Frau erst wieder verlassen konnte. Man kann diese Erfahrungen jedoch nicht als eine Diskriminierung eines behinderten Menschen deuten, sondern als eine Unfähigkeit an Sensibilität und Fürsorglichkeit von Seiten des Krankenhauspersonals und der Ärzte bewerten, die jedem Menschen widerfahren kann.

Die Reaktionen der Familie auf die Erblindung waren sehr unterschiedlich. Für den Vater bedeutete die Erblindung etwas Unfassbares, und er zog sich in seiner Betroffenheit zurück, wirkte passiv und „*konnte auch mit mir nicht gut umgehen*“.

Die Mutter kompensierte ihren Kummer, indem sie eine besondere Aktivität hinsichtlich der Zukunft der Probandin zeigte und durch diese Aktivität eine Zeit der Besinnung und ein sich Auseinandersetzen mit der Behinderung nicht zuließ. Der Bruder verhielt sich ihr gegenüber meines Erachtens klar und dem Alter entsprechend (16 Jahre), aber auch verletzend. Einerseits versuchte er, wenn er nach der Schule nach Hause kam, sie abzulenken und zu unterhalten, andererseits war er nicht bereit, mit ihr einen Ausflug in die Stadt zu machen. Ihm sei es unangenehm, mit seiner behinderten Schwester gesehen zu werden. Er schämte sich. Dem Interview ist nicht zu entnehmen, wie schmerzlich die Probandin diese Äußerung empfunden haben könnte. Im Gegenteil, sie zeigte Verständnis für die Gefühle ihres Bruders und hegte keinen Groll. Eine Reaktion, die für mich kaum nachvollziehbar ist. Dazu bedarf es einer Größe, die sich meines Erachtens so kurz nach dem persönlichen Schock und der tiefen Verzweiflung, die sie erlebte, als ihr bewusst wurde, dass sie nie wieder sehen wird, noch gar nicht entwickeln konnte. Sie bestärkte auch die Mutter, deren neu begonnene Berufstätigkeit fortzusetzen und sich nicht der Pflege der Tochter zu widmen. Der Grund für ihr angepasstes Verhalten und das Verständnis für alle Familienmitglieder mag sein, dass sie den Kummer, den sie auch ihrer Familie mit dieser Behinderung bereitet hat, entschärfen wollte. Hätte sie ihre Verzweiflung und möglicherweise auch den Zorn darüber, vom Schicksal so benachteiligt zu sein, ausgelebt, hätte es evt. zu kraftraubenden Konflikten in der Familie geführt.

Die negativen Erfahrungen, die sie während ihres Aufenthaltes im Berufsförderungswerk machte, sind in Teilen vergleichbar mit Streichen, die im „normalen“ Leben auch stattfinden. Ich denke hier an „ein Bein stellen“, was durchaus in der Schule oder auf der Straße auch üblich ist. Was nur so betroffen macht, ist, dass es einem blinden Menschen widerfährt. Ebenso das Bestohlen werden. Darin steckt für mich etwas niederträchtiges, denn der Blinde kann es ja nicht sehen.

Sehr viel verletzender wird von Frau F die Unterstellung der Lehrerin empfunden, dass sie im Schreibmaschinenunterricht nicht auf die Tastatur schauen solle, sie tue wohl nur so, als sei sie blind. Diese Art von Diskriminierungen sind besonders schmerzlich, wenn sie von Menschen gebracht werden, die sich der Aufgabe verschrieben haben, einem Behinderten den Weg in ein „normales“ Leben ebenen zu wollen.

Im weiteren Verlauf des Kontextes **„Berufsfindung und Beruf“**, in dem sie ein Studium absolvierte und in der anschließenden Berufstätigkeit, die sie heute noch ausübt, erlebte sie wenig Benachteiligungen. Sie wurde und wird allseits akzeptiert. Auch der Kontext **„Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen“** zeigt, dass Frau F unter einem Mangel an Freundschaften nicht zu leiden hatte. Bereits in der Schulzeit war sie in einer Mädchenclique, später im Berufsförderungswerk lernte sie eine blinde junge Frau kennen, mit der sie noch heute eine feste Freundschaft verbindet. Außerdem fiel in die Zeit im Berufsförderungswerk eine Verbindung mit einem jungen Mann, von dem sie sich später trennte, als sie ihren jetzigen Freund, mit dem sie bereits zehn Jahre zusammenlebt, kennen lernte. Sie betont, dass ihr Freundeskreis vorwiegend aus Nichtbehinderten besteht. Daraus klingt für mich ein Stellenwert, den sie von sich gibt, dass Behinderte eher die Ausnahme im Freundeskreis sind und sie eine solche Ausnahme ist. Ich weiß nicht, ob sich Frau F wirklich behindert fühlt oder ob für sie blind sein nur ein Zustand ist, der als Folge der Erkrankung im Kindesalter zu deuten ist.

Wie sie es auch deuten mag, ihre Eltern scheinen es anders zu sehen. Auf die Frage, wie die Eltern über eine mögliche Heirat mit ihrem jetzigen Freund denken und einem evtl. damit verbundenen Kinderwunsch, möchte Frau F nicht antworten. Hier scheint es Verletzungen gegeben zu haben, die ihr sehr nahe gegangen sind und über die sie nicht sprechen möchte. Vielleicht sprechen ihr die Eltern, wie es vielfach behinderte junge Menschen erfahren, das Recht auf eine eigene Familie ab, weil sie befürchten, dass die Erkrankung sich vererben könnte oder die Probandin mit der Pflege und Erziehung eines Kindes überfordert sei. Dies sind Mutmaßungen, die nicht aus dem Interview hervorgehen.

Auf ihr bisheriges Leben zurückblickend spricht Frau F nicht ohne Stolz davon, dass sie sich mit der Blindheit abgefunden habe und damit leben könne. Der Eindruck, den sie erweckt, und die Art, wie sicher sie sich bewegt, bestärkt diese Äußerung. Sie hadert nicht mit ihrem Schicksal. Trotzdem mutet es seltsam an, wenn sie sagt: *„Wenn ich nur blind wäre und kein Diabetes hätte und keine Nierenprobleme, das wär so, was ich mir wünschen würde. Wenn ich einen Wunsch offen hätte, würde ich sagen, nehmt alles weg, lasst die Blindheit von mir aus, nehmt alles andere weg, und ich wär der glücklichste Mensch der Welt.“* Was steckt hinter dieser Aussage? Mit der Erblindung hat sie gelernt, zu leben. Sie hat nichts Bedrohliches mehr. Bedrohlich wären weitere ihr Leben gefährdende Erkrankungen, wie ein weiteres Nierenversagen oder Gefäßerkrankungen, die zu Amputationen von Gliedmaßen führen könnten. Davor verschließt sie möglicherweise die Augen.

7. Zusammenfassende Auswertung

7.1 Vergleich der Lebensgeschichten

Vor dem Hintergrund meiner Forschungsfragestellung, was die abweichende äußere Erscheinung eines körperbehinderten Menschen für sein soziales Leben bedeutet, und in welchen Lebensbereichen er verminderte Chancen oder Benachteiligungen empfindet, werde ich in diesem Kapitel die von den Probanden subjektiv gedeuteten Lebensgeschichten auf eventuelle Gemeinsamkeiten und Abweichungen miteinander vergleichen. Im Rahmen dieser Arbeit wurden folgende Lebensbereiche angesprochen: „Kindheit und Familie“, „Schulzeit“, „Berufsfindung und Beruf“ und „Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen“. In dieser Reihenfolge werde ich die Auswertung vornehmen.

7.1.1 Vergleich der Lebensumstände in „Kindheit und Familie“

Drei der Interviewpartner, zwei Männer und eine Frau, wurden zu früh geboren, als sogenannte „Siebenmonatskinder“, eine Probandin kam mit einem „offenen Rücken“ (spina bifida) auf die Welt, eine weitere Interviewte erkrankte im Kindesalter an Diabetes mellitus und erblindete im jungen Erwachsenenalter und ein Proband leidet

unter dem Olmstedt-Syndrom, einer vererbten Hauterkrankung mit Wachstumsstillstand.

Auffallend häufig besteht ein Zusammenhang zwischen einer verfrühten Geburt und der später entdeckten physischen Schädigung.

Die Ausgangssituation aller Probanden ähnelte sich. Sie wurden in Familien geboren, die sozioökonomisch der Mittelschicht zuzuordnen sind, und in einem Umfeld lebten, was erkennen läßt, dass die wirtschaftlichen Verhältnisse gesichert waren. Alle Väter gingen einer Berufstätigkeit nach und die Mütter erfüllten ihre Aufgabe als Hausfrau und Mutter.

Einer der Befragten erlebte im Alter von sechs Jahren durch den Tod seines Vaters einen Bruch in der Familienkonstellation. Die Mutter musste die Familie bis zu ihrer Wiederheirat, einige Jahre später, allein ernähren, blieb jedoch nach der Heirat weiterhin berufstätig. Die Erziehung des Probanden wurde von einer Kinderfrau geleistet. Bei den beiden anderen männlichen Probanden traten, trotz der gefestigten Ausgangssituation zum Zeitpunkt der Geburt der Befragten, Veränderungen ein, die erhebliche Benachteiligungen erkennen ließen. Der eine verbrachte die Zeit vom Kleinkindalter bis zum schulpflichtigen Alter in einem Kinderheim, der andere erlebte eine Kindheit, in der er jahrelang von der Mutter misshandelt wurde, bis er dann mit neun Jahren, durch das Einschreiten des Jugendamtes, in ein Behindertenheim kam. Den drei männlichen Probanden ist gemeinsam, dass sie Wärme und Geborgenheit durch die Mutter nicht erlebt haben und bereits in der Kindphase die ablehnende Haltung der Mutter zu spüren bekamen. Somit erklärt sich, dass sie sich alle in der Kindheit in der Familie sehr einsam gefühlt haben.

Anders empfinden zwei der weiblichen Probandinnen ihre Kindheit. Frau A und Frau E wuchsen so „nichtbehindert“ wie möglich auf. Die Eltern engagierten sich sehr stark dafür, dass ihre Töchter ein „normales“ Leben führen sollten. Dies führte vermutlich dazu, dass diese ihre Behinderung auch erst in der Pubertät bewusst wahrnahmen. Die dritte Probandin, Frau F, erlebte eine „normale“ Kindheit, weil der Diabetes mellitus erst im Alter von sechs Jahren auftrat. Die folgenden Jahre beschreibt sie sich „kränkelnd“ und „schwächelnd“ und deshalb von den Eltern

stark reglementiert. Erst seit sie im Erwachsenenalter, als Folge des Diabetes erblindete, empfindet sie sich als behindert.

Mit Ausnahme von zwei Interviewten kennzeichnete die Eltern der anderen Probanden eine ihnen gegenüber sehr ausgeprägte Strenge und ein hoher Leistungsanspruch, vielleicht um das Recht auf Normalität zu legitimieren, was von den beiden vorher genannten nicht thematisiert wird.

Zwei Befragte waren Wunschkinder, während zwei weitere bereits in der Schwangerschaft nicht erwünscht waren. Insgesamt fühlten sich vier der Befragten von den Eltern abgelehnt.

Die Geschwisterkonstellation ist bei den sechs Probanden unterschiedlich: Herr D hat eine jüngere Schwester, Frau E ist Einzelkind, Frau A hat eine 21 Jahre ältere Schwester, Herr C hat zwei jüngere Schwestern, Herr B einen etwas älteren Bruder und Frau F einen sechs Jahre jüngeren Bruder. Die Art und die Intensität der geschwisterlichen Beziehungen stellen sich mit einer Ausnahme (Frau F) im Kindesalter als recht distanziert dar, was sich später im Erwachsenenalter jedoch bei Herrn C änderte. Alle anderen Probanden haben die Distanz zu ihren Geschwistern beibehalten.

Der Kontext „Kindheit und Familie“ umfasst bei behinderten Menschen eine sehr viel größere Zeitspanne als bei nichtbehinderten Menschen. Er geht über die Zeit der Pubertät und die Adoleszenz weit hinaus. Eine altersgemäße „Abnabelung“ von den Eltern findet nicht statt. Die Befragten lösten sich erst sehr spät vom Elternhaus: Frau A erst durch den Tod der Eltern, Herr C mit über 30 Jahren, Herr D blieb in der Nähe seines Elternhauses, wie er sagt „*unter ständiger Kontrolle*“. Den Aufenthalt, den Frau F im Berufsförderungswerk erlebte, kann man nur indirekt als eine Loslösung vom Elternhaus bezeichnen, denn sie wurde dort stärker kontrolliert und reglementiert als zu Hause. Auch die Unterbringung von Frau E in der Rollstuhl-Wohngemeinschaft im Studentenheim ist nur ein kleiner Schritt zur Loslösung von den Eltern, denn sie verbringt weiterhin jede freie Zeit mit den Eltern, mit denen sie auch all ihre Sorgen und Probleme teilt. Die Ausnahme bildet Herr B, der durch

seine frühe Heimunterbringung kaum mehr Kontakt zur Familie hat und sich somit auch gefühlsmäßig möglicherweise losgelöst hat.

Allen Probanden ist ebenfalls gemeinsam, dass sie in der Familie sehr angepasst waren. Sie haben sich gegen Bevormundungen jeglicher Art nie gewehrt. Der Grund dafür wird von ihnen unterschiedlich gedeutet. Zum einen fühlten sie sich in ihrer vermeintlichen Hilflosigkeit auf die Eltern angewiesen und somit von ihnen abhängig (Herr C, Herr D, Herr B, Frau F). Zum anderen wollten sie nicht noch mehr Enttäuschungen und Sorgen bereiten (Frau A, Frau F). Sie fühlten sich alle ein Stück weit mit schuldig für den Kummer, den sie durch ihre Behinderung in der Familie ausgelöst haben. Ihre eigene Trauer, vom Schicksal benachteiligt zu sein, lebten sie in der Familie nicht aus und wenn, dann nur indirekt, indem sie mit psychosomatischen Erkrankungen reagierten (Herr C, Frau A, Frau E).

Die Abhängigkeit von der Familie hat auch einen großen Einfluss auf alle weiteren Lebensbereiche, wie es den folgenden Kontexten zu entnehmen ist. Somit kann man von eigenen Entscheidungen bei den Probanden kaum sprechen. Bei einigen Interviewten (Frau A, Herr D, Frau E, Frau F) ist es die elterliche Fürsorge, verbunden mit dem Bedürfnis das behinderte Kind „überbeschützen“ zu wollen, die es verhindert hat, dass sie eigene Erfahrungen machten und Wege gingen, die ihren Wünschen und Vorstellungen entsprachen. Gekoppelt mit der Überbehütung ging bei diesen Probanden häufig eine Überforderung einher. Es sollten Leistungen und Verhaltensweisen erbracht werden, die den ursprünglich hohen Erwartungen der Eltern entsprachen. Herr C und Herr B erlebten als erzieherisches Fehlverhalten eher Vernachlässigung. Diese Eltern haben die Ablehnung des behinderten Kindes nie überwunden und gingen auf die kindlichen Bedürfnisse nicht ein.

7.1.2 Vergleich der Schulzeit

Wie abweichend der schulische Bildungsweg eines jedes Probanden auch verlief, es herrschte doch eine relative Übereinstimmung in der Deutung der Schulzeit. Die Probanden fühlten sich von ihren Mitschülern nicht diskriminiert. Zwei weibliche Befragte empfanden mit Beginn der Pubertät negative Veränderungen bezüglich bestehender Freundschaften. Das erste Verliebtsein zwischen Mädchen und Jungen

grenzte sie aus, ließ sie aber „gute Kumpel“ bleiben. Das war auch der Zeitpunkt, als sie sich ihrer Behinderung bewusst wurden. Ausgrenzende Erlebnisse mit Mitschülern empfand Herr C, der sich daran erinnert, nie zu anderen Klassenkameraden nach Hause oder zu deren Geburtstage eingeladen worden zu sein. Gleichzeitig berichtet er aber, dass auch nie Kinder zu ihm nach Hause kamen. Ein Versäumnis, das eher den Eltern anzukreiden ist, die bereits im Familienkontext nicht auf die kindlichen Bedürfnisse des Probanden eingegangen waren und sie auch später nicht wahrnahmen.

Die Lehrer der unterschiedlichen Schulen waren bemüht, die Befragten nicht zu benachteiligen, was sich nur in Teilen durchführen ließ, denn die Rücksichtnahme auf die Behinderung beinhaltete nur die eingeschränkte Beweglichkeit, bei den schulischen Anforderungen wurde zu den nichtbehinderten Schülern kein Unterschied gemacht.

Der Bildungsweg von Frau A und Frau F führte bis zum Abitur. Frau E und Herr C besuchten ebenfalls weiterführende Schulen, die durch Leistungseinbrüche vorzeitig beendet wurden bzw. einen Wechsel in eine Realschule notwendig machten. Herr B und Herr D wurden in eine Körperbehindertenschule eingeschult, haben dann aber beide den Wunsch geäußert, zumindest die letzten Schuljahre in einer Regelschule zu absolvieren, um diese mit dem Hauptschulabschluss zu beenden. Für alle sechs Probanden gilt, dass sie die Bewältigung der Schulzeit, die sie Kraft und Energie gekostet hat, in positiver Erinnerung haben. Zusätzlich war es für alle Befragten wichtig, wenigstens für eine gewisse Zeit eine „normale“ Schulzeit zu erleben.

7.1.3 Vergleich der Berufsfindung und des Berufs

Der Weg der Berufsfindung und der Einstieg ins Berufsleben war für alle Befragten mit Schwierigkeiten verbunden. Mit Ausnahme von Herrn D hatte jeder einen „Traumberuf“, der sicher für den einen oder anderen mit dem entsprechenden Engagement aller Beteiligten zur Realität hätte werden können. Mit diesen Berufsvorstellungen, wenn sie nicht bereits von den Eltern (Frau A und Frau E) zunichte gemacht worden waren, wandten sich die Probanden an die Berufsberatungsstellen für Schwerbehinderte der zuständigen Arbeitsämter. Sie erlebten dort ausnahmslos

eine Berufsberatung, bei der ihre eigenen Vorstellungen, Ideen und Wünsche in keiner Weise Berücksichtigung fanden. Die Berater machten keinem der Befragten Mut und unterstützten sie in ihren Vorhaben, sondern gaben letztlich immer die stereotype Empfehlung, eine Ausbildung in einem „Berufsförderungswerk“ bzw. „Berufsbildungswerk“ zu machen. Außerdem beklagt ein Proband, dass zu der unzulänglichen Beratung auch Termine nicht eingehalten wurden und Zuständigkeiten nicht klar definiert waren.

Frau E und Frau A nahmen die Empfehlung der Berufsberatungsstelle nicht an und bewarben sich, ohne fremde Hilfe, erfolgreich um einen Ausbildungsplatz im öffentlichen Dienst. Auch Herr B bewarb sich nach den negativen Beratungsgesprächen auf eigene Faust und fand schließlich mit Hilfe der Hamburger Arbeitsassistentin eine Anstellung. Die anderen Befragten absolvierten eine Ausbildung in einem Berufsförderungs- bzw. Berufsbildungswerk. Herr C und Herr D hatten die Zeit im Berufsförderungswerk in positiver Erinnerung, denn es war für sie eine Zeit, in der sie Selbständigkeit entwickelten und soziale Beziehungen herstellen konnten. Unzufriedenheit herrschte dagegen bei Frau F, die sich ständig unterfordert fühlte, weil das Konzept des Berufsbildungswerks keinen Unterschied zu intellektuell Schwächeren vorsah. Außerdem verurteilte sie das bevormundende Verhalten der Mitarbeiter. Hier zeigt sich die Sensibilität der Befragten, wenn es um die Achtung und Sicherung ihrer Selbständigkeit ging, weil es in der erlebten Weise eher zur Unselbständigkeit als zur Selbständigkeit geführt hätte. Sie verließ das Berufsbildungswerk nach 1 ½ Jahren.

Auffallend ist, dass alle drei Frauen ihrem Leben im Erwachsenenalter eine berufliche Wende gaben. Sie fühlten, dass sie in dem Ausbildungsberuf, den sie auf Drängen der Eltern gewählt hatten und zum Teil bereits ausübten, nicht glücklich waren bzw. geworden wären. Sie entschlossen sich, doch ihren „Traumberuf“ anzustreben und begannen mit einem Studium. Für Frau E bedeutete das, dass sie noch ihr Fachabitur machen musste, um studieren zu können.

Frau A und Frau F üben bereits eine Berufstätigkeit aus, die durch den erfolgreichen Studienabschluss, ihren Wünschen und Leistungen entspricht. Frau E befindet sich noch im Studium.

Dieser Mut und die Entschlusskraft, das Berufsleben noch einmal neu zu gestalten, fehlt bei den männlichen Probanden. Diese üben inzwischen ihre im Berufsförderungswerk erlernten Tätigkeiten in unterschiedlichen Einrichtungen aus und sind eigentlich nicht zufrieden. Sie fühlen sich einerseits ihren Fähigkeiten entsprechend unterfordert, andererseits behinderungsbedingt teilweise überfordert. Berufliche Veränderungen anzugehen, lösten bei zwei Probanden Existenzängste aus, weil sie befürchteten, das mühsam Geschaffene (eine eigene kleine Wohnung, ein Auto) aufs Spiel zu setzen und evt. durch Arbeitslosigkeit alles wieder verlieren zu müssen.

Trotz der schwierigen Startbedingungen bei der Berufsfindung, gelang es allen Probanden, den Weg in die Berufstätigkeit mit relativ wenig Benachteiligungen zu schaffen. Frau A spricht vom „*Quäntchen Glück*“, das sie immer im Berufsleben hatte. Herr D musste sich nicht umfangreich bewerben, die Beziehungen des Vaters eröffneten ihm die Möglichkeit, bei der Behörde eine Anstellung zu finden. Frau E erhielt auf ihre Bewerbung sehr schnell einen Ausbildungsplatz bei der Verwaltung. Auch der Weg von Herrn C und Frau F ins Berufsleben lässt keine besonderen Benachteiligungen erkennen. Sie haben alle einen Arbeitsplatz gefunden.

Diskriminierungen und Benachteiligungen, die ihr Arbeitsleben erschweren, erfuhren sie erst durch ihre Kollegen und Vorgesetzten. Fünf der Befragten führen dies explizit auf ihre Behinderungen zurück. Frau E wurde als einzige Auszubildende vom Arbeitgeber nicht übernommen, Herrn D wollte man im Zuge organisatorischer Umstrukturierung seinen Arbeitsplatz nehmen und ihm, wie er sagt, „*irgendwo sein Gnadenbrot geben*“, Herr B fühlt sich durch das Verhalten seines Chefs diskriminiert, weil er bei Besuchen von Kunden gerne „*vorgeführt*“ wird, indem er unter einem Vorwand etwas holen soll, damit der Kunde seinen gestörten Bewegungsablauf sehen kann. Außerdem fühlt er sich nicht, wie ein nichtbehinderter Mitarbeiter gleichberechtigt behandelt. Auch Frau A hat das Gefühl, dass kurz vor Ablauf der, vom Arbeitsamt mit Geldmitteln bezuschussten, Zeit, plötzlich „*die Chemie zwischen ihr und dem Arbeitgeber nicht mehr stimmt*“. Herr C empfindet Benachteiligung, weil er im Mitarbeiterkreis nicht integriert ist. Nur Frau F sieht sich heute in ihrer Tätigkeit und bei ihren KollegenInnen akzeptiert und integriert,

erinnert sich aber an diskriminierende Erlebnisse aus der Zeit im Berufsbildungswerk.

7.1.4 Vergleich des Kontextes „Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen“

Zunächst zeigt dieser Kontext, dass mit Ausnahme von Frau A und Frau F, die Probanden seit Beginn der Pubertät keine oder nur sehr wenige Freunde hatten. Dieses offensichtliche Defizit wird recht unterschiedlich gedeutet. Herr D behauptet: *„Ich hab gar nichts! Gar nichts und fühl mich sauwohl.“*. Frau E spricht von ihren Mitbewohnern im Studentenwohnheim und ihren KommilitonInnen, aber nicht von Freunden. Noch würde sie diese nicht vermissen, was vielleicht noch kommen mag. Herr B sagt zwar, dass er zwei Freunde habe, gibt aber über diese Freundschaften nichts preis, so dass man mutmaßen kann, diese Freundschaften seien eher flüchtig. Auch Herr C hat zwei, ebenfalls behinderte Freunde, meidet aber eher den Kontakt zu ihnen, als dass er ihn pflegt. Er fühlt sich seit seiner Kindheit einsam und hat für sich resümiert, er will und kann daran nichts ändern.

Die Zeit des Erwachsenwerdens, in der sich Partnerschaften bilden, weist erneut auf Gemeinsamkeiten hin. Vier der Befragten wünschen sich eine eheähnliche Partnerschaft. Drei von ihnen äußern auch den Wunsch nach einem Kind, obwohl sie sich der Hindernisse, die einer Realisierung entgegenstehen könnten (z.B. Gesundheitszustand), bewusst sind. Zwei Probanden können sich zwar ein Familienleben vorstellen, vermissen es aber nicht.

Auffällig ist in diesem Kontext die Übereinstimmung, wenn es um die Deutung der Einstellung der Eltern zu möglichen Liebesbeziehungen ihrer inzwischen erwachsenen Kinder geht. Sie sprechen den Befragten (Frau A, Herr D, Frau E, Frau F) teilweise verdeckt, teilweise sehr deutlich das Recht auf Sexualität, eine Partnerschaft, eine Ehe und einen Kinderwunsch ab. Die Ausnahme bilden die beiden Probanden, auf deren kindliche Bedürfnisse bereits im Familienkontext nicht eingegangen wurde, was langfristig den Kontakt zu den Familien verkümmern ließ, und somit Gespräche dieser Art nicht mehr stattfanden.

Frau A, deren Eltern darauf bedacht waren, dass sie ein „normales“ Leben führen sollte, sprachen ihr in der Pubertät dieses Recht auf „Normalität“ ab. Die Mutter äußerte, dass sie *„bestimmte Dinge nie haben werde, eine Familie, Sexualität.“* Eine Äußerung, die die Befragte zutiefst verletzte und ihr Leben sehr stark prägte. Erst nach dem Tod der Eltern und gegen den Willen der restlichen Familie (Schwester, Tanten und Onkel), heiratete sie. Die Ehe wurde einige Jahre später wieder geschieden. Auch Herr D hatte in den Augen seiner Eltern kein Recht auf Sexualität und Familie. Die Eltern und im besonderen die Mutter sorgten dafür, dass Freundschaften schnell wieder beendet wurden und Liebesbeziehungen durch sofortiges Eingreifen verhindert wurden. Als Beispiele seien die überstürzte Abreise aus dem Berufsförderungswerk genannt oder die Reaktion der Mutter, als sie ihren erwachsenen Sohn mit einer Frau im Bett vorfand. Die Sehnsucht nach einer Partnerin war jedoch durchgehend bis heute vorhanden. Er zieht daraus für sich das Fazit: *„Ich hätte meine Eltern mit 20 zum Teufel jagen sollen, dann wäre ich heute verheiratet. Davon bin ich überzeugt.“* Nicht weniger benachteiligend kann die Einstellung der Eltern von Frau E bewertet werden. Zunächst der Satz: *„Eh, wenn überhaupt Männer mal was von dir wollen, dann hat das andere Gründe oder eher später“*, der ihr sehr weh getan hat. Im späteren Verlauf des Interviews erinnert sich Frau E an die Worte ihrer Eltern: *„Es wird nicht gesagt, dass es nicht geht, sagen wir mal so. Meine Eltern sagen schon, dass ich lieber auf ein Kind verzichten sollte aus verschiedenen Gründen, einmal meine Skoliose und eben weil ich auch nicht so groß bin und (...) Wiederholungsrisiko.“* Frau F, die bereits seit zehn Jahren mit ihrem Freund zusammen lebt, hat vermutlich eine ähnliche Benachteiligung erfahren, will sich dazu aber nicht äußern. Sie umschreibt es mit den Worten: *„Nee, also das Thema ist sehr, sehr schwierig, ich würde es eigentlich gerne außen vor lassen. (...) Also ich kann soviel sagen, es ist nicht unproblematisch. (...) Ich hab hier einen Strich gezogen, wo ich gesagt hab, hier geht es mir zu nah, da möchte ich nicht weiter...“*

Erfahrungen, die die Probanden in ihrem sozialen Umfeld machten, verbunden mit Wünschen und Vorstellungen, wie ihre Zukunft in der Gesellschaft aussehen und verändert werden sollte, werden abschließend in den Blickpunkt gestellt. Gemeinsamkeiten von erlebten Benachteiligungen durch nichtbehinderte Menschen gab es

bei fünf der sechs Probanden, die sich durch verletzend verbale Äußerungen, ihre Behinderung betreffend, diskriminiert und ausgegrenzt fühlten (Herr C, Frau F, Herr D, Herr B und Frau A). Hinzu kamen Ängste vor Bedrohung und tätlichen Angriffen (Frau A), aber auch Angst davor, dass die Entwicklung der medizinischen Technologie, die den „perfekten“ Menschen anstrebt, die Toleranz gegenüber Behinderten immer geringer werden lässt (Frau E).

Die Befragten beschrieben ihre Ängste, aber auch ihre Vorstellungen, was sich gesellschaftlich für sie ändern sollte. Alle wünschten sich mehr Toleranz und Akzeptanz von Seiten der Nichtbehinderten. Sie möchten als Menschen gesehen werden und nicht nur über ihre Behinderung definiert werden. Für zwei Probanden schien es wichtig, dass eine behindertengerechtere Gestaltung der Umwelt angestrebt würde, damit ihnen die Teilhabe am öffentlichen Leben erleichtert wird, und Frau A schlussfolgert daraus, wenn man am öffentlichen Leben erst einmal teilnehmen kann, könnte sich als Folge daraus eine soziale Akzeptanz entwickeln. Die Mehrzahl der Probanden findet es erstrebenswert, dass sie von ihren Mitmenschen ganz schlicht so behandelt werden, wie diese selbst behandelt werden möchten.

7.2. Zusammenfassung der Auswertung

Der Vergleich der Deutungsmuster hat gezeigt, dass die von mir zu Beginn aufgestellte Hypothese sich nicht bestätigt hat. Ich ging, wie anfangs erwähnt, mit der Vermutung in das erste Interview, dass auch ein behindertes Kind in der Familie willkommen ist, dass es dort einen Schonraum hat, geschützt und geliebt wird. Erste Benachteiligungen vermutete ich im schulischen Kontext, die sich dann im weiteren Lebensverlauf verstärken und ihre größte Auswirkung im beruflichen Kontext haben würden.

Alle Befragten, unabhängig von der Art und Ausprägung der Behinderung, verfügen über Erfahrungen der Benachteiligung und Diskriminierung. Das überrascht nicht, da es allgemein bekannt ist, dass behinderte Menschen in vielen Lebensbereichen ausgegrenzt und diskriminiert werden. Was sich jedoch im Forschungsprozess dieser kleinangelegten qualitativen Studie herausstellte, zeigt eine andere Gewichtung, als die von mir vermutete.

Die stärkste Betroffenheit weist der Kontext „Kindheit und Familie“ auf. Hier erlebten die Interviewten ganz persönliche Benachteiligungen, die ihren gesellschaftlichen Stellenwert beschädigt haben. Sie entsprachen nicht den Vorstellungen der Eltern, wie ein Mensch „normalerweise“ sein müsste, was gleichgesetzt wurde mit der Unfähigkeit, das Leben angemessen und autonom zu gestalten. Das führte dazu, dass sie sich angepasst haben, gehorsam waren und sich gegen die Bevormundungen der Eltern nicht gewehrt haben. Erst im fortgeschrittenen Erwachsenenalter gelang es ihnen, sich vom Elternhaus zu lösen und ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen.

Im schulischen Kontext sprachen sie fast ausnahmslos davon, dass es Diskriminierungen von Seiten der Mitschüler nicht gegeben habe. Erste Ausgrenzungen verspürten sie jedoch mit Beginn der Pubertät. Das Verhältnis der Probanden zu ihren nichtbehinderten Schulkameraden hatte in den ersten Schuljahren gezeigt, dass sie durchaus fair und kameradschaftlich miteinander umgingen und auch Freundschaften untereinander bildeten, unabhängig von der Art und Schwere der Behinderung, in einer Zeit also, bevor gesellschaftliche Wertungen den unbefangenen Umgang miteinander erschwerten.

Der Weg der Berufsfindung war beschwerlich, aber der Einstieg ins Berufsleben verlief für sie relativ problemlos. Mit einer Ausnahme verfügen alle über einen gesicherten Arbeitsplatz, eine Situation, die, bei der heutigen immens hohen Arbeitslosigkeit, beispielhaft ist. Benachteiligungen verspürten die Probanden jedoch auch in diesem Kontext. Es waren nicht die mangelhaften Leistungen, die zu diskriminierenden Verhaltensweisen von Seiten der Kollegen und Vorgesetzten geführt hatten, sondern sie führen es auf die Tatsache zurück, behindert zu sein.

Diese gesellschaftlichen Wertungen zeigen sich sehr deutlich im Kontext „Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen“, in dem alle Befragten über die eine oder andere negative Erfahrung mit ihren Mitmenschen verfügen. Im Unterschied zu ihrer Kinder- und Schulzeit, als in einer kindlichen Unbefangenheit miteinander umgegangen wurde, wandelte dies sich im Erwachsenenalter in ein Verhalten mit Vorurteilen ihnen gegenüber, mit Benachteiligungen, Diskriminierungen und

Stigmatisierungen. An Begebenheiten, die sie verletzten, erinnerten sich alle Probanden, sie wurden aber von ihnen eher als ein Kollektivschicksal aller Behinderten gedeutet und hatten somit nicht das Gewicht wie die Benachteiligungen, die sie ganz persönlich durch die Familie erfuhren.

8. Diskussion der Ergebnisse

Die hier vorgelegten Biographien vermitteln einen Einblick in die Besonderheit der gesellschaftlichen Wirklichkeit von „sichtbar körperbehinderten“ Menschen, und es wurde im Verlauf des Fallvergleichs ein Muster familialer und gesellschaftlicher Erfahrungen und Bedeutungsstrukturen erkennbar. Die Darstellungen der jeweiligen Lebensgeschichte, die durch die sehr breit und spezifisch formulierte Eingangsfrage bereits dazu geführt hat, dass der Fokus auf dem Erfahrungsbereich der Benachteiligung lag, ließ die Probanden mit diesem Denkanstoß in einer Art Stegreiferzählung über ihr Leben berichten. Somit lassen die Erzählungen Rückschlüsse auf den Ablauf der tatsächlichen Ereignisse zu, ähnlich wie es beim narrativen Interview beschrieben ist. „In der narrativ-retrospektiven Erfahrungsaufbereitung wird prinzipiell so berichtet, wie die lebensgeschichtlichen Ereignisse (ob Handlungen oder Naturereignisse) vom Erzähler als Handelndem erfahren worden sind“ (zit. Schütze, 1976, S. 197). Die Ergebnisse dieser exemplarischen Untersuchung haben die subjektiv empfundenen Benachteiligungen der Befragten in den verschiedenen Lebensbereichen gezeigt. Was diese Arbeit besonders kennzeichnet, ist, abweichend von meiner eingangs dargelegten Vermutung, die Aussage über das sehr hohe Konfliktpotential in der Familie. Deshalb werde ich in der Diskussion der Ergebnisse diesem Bereich die größte Aufmerksamkeit widmen.

Um meine Ergebnisse in einen größeren Zusammenhang zu stellen, werden sie mit der vorhandenen Literatur und größer angelegten Untersuchungen auf Gemeinsamkeiten und Abweichungen verglichen. Dies war nur in einem kleinen Rahmen möglich. Ich fand in der deutschsprachigen Literatur nur wenige qualitative Studien (vgl. z.B. Pieper 1993, Steengrafe 1995, Weinwurm-Krause 1990), in denen behinderte Menschen selbst zu Wort kamen. Da es an empirisch gesicherten

Kenntnissen aus der Sicht Behinderter deutlich fehlt, soll diese Arbeit einen Beitrag dazu leisten, einen Einblick in ihre Lebenswelten zu erlangen.

Alle größeren Untersuchungen bezogen sich zwar auf Behinderte, machten sie aber immer zum Objekt der Betrachtung. Aus der Sicht der anderen, der Nichtbehinderten, der Eltern, der Geschwister, der Mitschüler, der Lehrer, der Freunde usw. wurde das facettenreiche Thema „Behinderung“ beschrieben, und es wurden daraus Rückschlüsse auf das vermeintliche Empfinden der Betroffenen gezogen. Ich werde versuchen, sowohl die Erfahrungen anderer Betroffener, als auch die Sichtweisen der Nichtbehinderten mit den Deutungen meiner Probanden auf Ähnlichkeiten und auch Abweichungen zu vergleichen.

Die Biographien, der von mir befragten Probanden, weisen viele Gemeinsamkeiten auf. Sie wurden alle in Familien geboren, die der Mittelschicht zuzuordnen waren und in gesicherten finanziellen Verhältnissen lebten. Die Freude über ein neugeborenes Kind hätte groß sein können, sie wurde jedoch getrübt, denn vier der Befragten kamen mit einer Körperbehinderung auf die Welt, bei einem weiteren Probanden, der als Siebenmonatskind geboren wurde, entwickelte sich die Behinderung in den ersten Lebensjahren und die sechste Probandin erkrankte im Kindesalter an Diabetes mellitus und erblindete im jungen Erwachsenenalter. Gemeinsam ist ihnen, dass sie alle „Sorgenkinder“ waren und dem Wunschbild der Eltern vom „idealen Kind“ (Cloerkes, 1997, S. 243) nicht entsprachen.

Es gilt nun zu überprüfen, inwieweit die Behinderung, also das tatsächlich Gegebene, den Lebenslauf jedes Einzelnen beeinflusst hat bzw. wie viel stärker die an diese natürlichen Bedingungen geknüpften Bewertungsmuster der Umwelt, die in Sozialisationsprozessen vermittelt werden, das Bild, das die Betroffenen von sich entwickelt haben, geformt hat. Denn nicht ohne Grund hadern die Befragten nicht mit ihrer Behinderung, sondern mit den damit verbundenen Bewertungen, die sie im Zusammenleben in den verschiedenen Lebensabschnitten erfahren haben. Diese Bewertungsmuster haben sich aber meist nicht aufgrund objektiver Gegebenheiten entwickelt, sondern ihnen liegen normative Bewertungen zugrunde. Je nach Intensität, mit der sie den Betroffenen übermittelt werden, kann es dazu führen, dass die Auseinandersetzung mit der Umwelt nicht mehr aufgrund des tatsächlich

Erlebten, sondern aufgrund der verinnerlichten Bewertungsmuster zurückzuführen ist (Weinwurm-Krause, a.a.O., S. 170). Die durch die Bewertungen und Vorurteile entstehenden Emotionen und Verhaltensweisen, die bei einem behinderten Menschen entstehen, verhindern es, dass er sich situationsadäquat verhält. Er zieht sich zurück, und der Zugang zur Umwelt wird immer eingegrenzter. Der Betroffene entwickelt immer stärker das Gefühl, den Rollenerwartungen der Nichtbehinderten zu entsprechen, hilflos zu sein, das Leben nicht allein gestalten zu können. Die Folge ist Verunsicherung und emotionale Destabilisierung (ebd.).

Die gravierendsten Ergebnisse dieser empirischen Untersuchung sind die subjektiv empfundenen Benachteiligungen in der Familie, die konträr zu der Untersuchung von Steengrafe (1995, S. 195) stehen. In Steengrafes Arbeit über Identitätsstrukturen behinderter Frauen fühlten sich die Befragten fast übereinstimmend in ihren Familie akzeptiert und unterstützt. Ein so abweichendes Resultat erklärt sich meines Erachtens durch das einführende Vorgespräch mit den Probanden zu der Thematik, in dem das Hauptmerkmal der Forschungsfragestellung auf die Benachteiligung verwies. Dieses wird bei den von mir Befragten Denkanstöße ausgelöst haben, ihr Leben unter diesem Gesichtspunkt zu reflektieren. Es war nicht mein Ziel, nur die Lebensgeschichten zu erfahren, vielmehr galt das Forschungsinteresse den objektiv gegebenen Benachteiligungen im jeweiligen Lebensverlauf und den subjektiven Deutungen.

Viele Eltern sind den Anforderungen, ein behindertes Kind liebevoll anzunehmen und es vorurteilslos zu erziehen, nicht gewachsen. Diese Feststellung trifft auch auf die von mir Befragten zu und soll nicht als Vorwurf gedeutet werden. Ich möchte, vielleicht mit einigen Ausnahmen, keinem Elternteil unterstellen, dass sie sich nicht bemüht hätten, ihrem Kind ein glückliches Leben zu bereiten, trotz aller Fehler, die im Erziehungsprozess stattfanden. Die Ambivalenz von Zuneigung und Abneigung, und die Tatsache einerseits Eltern dieses behinderten Kindes zu sein und andererseits ein Mitglied der Gesellschaft zu sein, mit allen normativen Bewertungen und Vorurteilen gegenüber Behinderten, macht es so unglaublich schwierig, den richtigen Weg zu wählen.

Während die Eltern bei der Geburt eines sichtbar geschädigten Kindes (Spina bifida) in der Regel kurz nach der Geburt mit der Diagnose der Ärzte konfrontiert werden, befinden sich die Eltern zu früh geborener Kinder mit einer noch nicht diagnostizierten Schädigung in einem Zustand der Hoffnung und des Vertrauens auf die Frühgeborenen-Intensivmedizin (Pieper, 1993, S. 67). In der Literatur heißt es (zwar kontrovers diskutiert), dass der Zeitpunkt, wann eine Behinderung erkannt wird, sich auf die Einstellung der Eltern zu dem behinderten Kind auswirken könne. Erfahren Eltern unmittelbar nach der Geburt ihres Kindes von der Behinderung, bestehe die Gefahr, dass insbesondere die Mutter-Kind-Beziehung von vornherein gestört sein könne, weil alles unter dem Blickwinkel der Behinderung gesehen und beurteilt würde (Cloerkes, a.a.O., S. 244). Eine Probandin gibt die nüchterne, realistische und positive Haltung ihrer Mutter wider, die vielleicht eher die Ausnahme ist. *„Und ja, dann hat man sie (die Mutter, Anm. d. Verf.) relativ schnell wohl aufgeklärt, was Sache ist, und da hat sie gedacht, ok, da müssen wir durch, aber den kleinen Wurm will ich fördern.“*

Würde der Zeitpunkt der Behinderung erst später erkannt, seien die Eltern noch unvoreingenommen und hätten bereits einen intensiven Kontakt mit dem Kind aufgenommen (Cloerkes, a.a.O., S. 244). Das wird generell richtig sein, für einige der von mir Befragten möchte ich das jedoch bezweifeln. Die Ablehnung ihnen gegenüber bestand bereits vor bzw. unmittelbar nach der Geburt, als die Behinderung noch gar nicht bekannt war. In einem Fall fühlten sich die Eltern bereits zu alt, um ein Kind in die Welt zu setzen, in einem anderen Fall hatte das Kind nicht das gewünschte Geschlecht. *„Ein Mädchen wäre willkommen gewesen.“* Die später diagnostizierte Behinderung potenzierte die Ablehnung nur noch.

Die Literatur hat sich sehr umfangreich mit der „traumatischen Krise“ und deren Bewältigung durch die Geburt eines behinderten Kindes befasst (vgl. Cholschreiber 1980, Bodenbender 1981, Brändle 1989, Clemens 1979, Guski 1980, Jonas 1989). In diesen Untersuchungen handelt es sich jedoch fast ausschließlich um geistig behinderte Kinder, und somit ist diese Literatur für einen Vergleich nicht heranziehbar.

Die Einstellungen und Erwartungen, die Eltern an ihre Kinder haben, sind je nach Schichtzugehörigkeit unterschiedlich. In der Mittelschicht sind die Anforderungen in Bezug auf schulische Leistungen ausgeprägter als in den unteren Sozialschichten (Cloerkes, 1997, S. 243), was sich mit meinen Ergebnissen deckt. Vier Probanden sprechen in ihren Lebensgeschichten von ausgeprägter Strenge und einem hohen Leistungsanspruch, den die Eltern an sie gestellt haben. Auch in der Untersuchung von Weinwurm-Krause (1990, S. 168) wird aufgrund der Behinderung in den Äußerungen zur schulischen und beruflichen Qualifikation immer wieder als elterliches Erziehungsziel der Aspekt, „mehr leisten zu müssen“ als einzige Chance betont.

Die gefühlsmäßigen Reaktionen der Eltern auf ihr behindertes Kind können in vielen Fällen kennzeichnend sein für ein ambivalentes Grundgefühl zwischen Zuneigung und Ablehnung und in Wechselwirkung mit den Einstellungen in der Gesellschaft stehen. Je größer die Vorurteile der Gesellschaft auf bestimmte Behinderungsarten seien, desto gravierender wären die Auswirkungen auf die seelische Verfassung der Eltern, die ein Kind haben, welches eine solche Behinderung hat (Cloerkes, 1997, S. 244). Welche Reaktionen es sein können, wird in der Literatur unterschiedlich beschrieben, und es wird explizit darauf hingewiesen, dass die Reaktionsformen keinen Verallgemeinerungscharakter bekommen dürften, da sie sehr vielschichtig und kompliziert seien. Sie können auftreten, müssen es aber im Einzelfall durchaus nicht (vgl. z.B. Cholschreiber 1980, Clemens 1979, Guski 1980). Diese vorsichtige Einschränkung ist korrekt, mir kommen dabei hinsichtlich der Häufigkeit jedoch gewisse Zweifel. Immerhin berichten fast alle der sechs von mir Befragten von negativen Reaktionen auf die Diagnose ihrer Behinderung. Ich glaube, es ist eher die Ausnahme, dass Eltern frei von negativen Gefühlen und einfach nur glücklich über die Geburt eines behinderten Kindes sind.

Reaktionsformen sind zum einen das „Schockerleben“, wenn die Aufklärung, ein behindertes Kind zu haben, überbracht wird oder zu späterer Zeit in wenig feinfühligere Form die Diagnose mitgeteilt wird. Frau A: „*Und meine Mutter war natürlich dann erst mal wahnsinnig geschockt.*“. Eine weitere Reaktionsform sind „Schuldgefühle“. Es gibt eine Reihe von Anhaltspunkten, dass diese häufig auftreten

(Cloerkes, 1985, S. 310-320). Mögliche Ursachen für Schuldgefühle können religiös bedingte Sündenvorstellungen sein, ebenso der Glaube an die Erblichkeit der Behinderung (Frau F und Herr C), aber auch (wie bei Frau A) die unbewusste Ablehnung des Kindes mit Aggressionen und Todeswünschen (ebd.). Eine dritte Form der Reaktionen sind die „Abwehrmechanismen“ wozu das Verleugnen, die Projektion, die Intellektualisierung und die Sublimierung gehören (Cloerkes, 1997, S. 245). Die Behinderung wurde in einigen Familien der Befragten tabuisiert, wie es Frau A beschreibt: *„Zumal darüber in der Familie nicht gesprochen wurde . Es war klar, dass man mich eben bei bestimmten Sachen vielleicht tragen musste oder so, darüber wurde nicht gesprochen. Ich kann auch gar nicht genau definieren, ab wann ich mich bewusst das erste Mal behindert wahrgenommen habe.“*

Die Form der „Verleugnung“ der Behinderung, so zu tun als existiere diese gar nicht, sei äußerst häufig festgestellt worden, würde jedoch vom Ausmaß der Behinderung abhängen (Cloerkes, a.a.O. S. 246).

Das „Projizieren“ von Schuld auf andere (z.B. Ärzte, Krankenhauspersonal), wie es in einigen Fallstudien häufig beobachtbar worden sei (Cloerkes, 1985, S. 411 ff), wird bei zwei Probandinnen deutlich. Frau A: *„Man hat mich im wahrsten Sinne des Wortes beiseite gelegt und nach 20 Minuten, als meine Mutter auch wieder selber anfang zu atmen, habe ich von selber angefangen zu schreien. Und daher kommt dieser Sauerstoffmangel. Das hätte man verhindern können.“* Oder die Beschreibung von Frau E: *„Der Gynäkologe muss irgendwie nicht so gut gearbeitet haben.(...) Und eh ja und deshalb wundert es mich auch, dass es bei den Ultraschalluntersuchungen nachher nicht aufgefallen ist.“*

In der Literatur werden mehrere „Phasenverläufe“ der Bewältigung beschrieben, wie Eltern mit der Diagnose, ein behindertes Kind zu haben, umgehen. Ich beschränke mich auf den von Stegie (1988, S. 131) konzipierten Phasenverlauf:

1. Krisenreaktion mit Schock, Verleugnung, Nicht-wahrhaben-wollen.
2. Emotionale Desorganisation (Enttäuschung, Trauer, Angst, Depression, Wut).
3. Endphase mit sich abfinden und akzeptieren.

Die Verläufe 1. und 2. entsprechen in Teilen meinen Ergebnissen. Sowohl der Schock, wie die Verleugnung und das Nicht-wahrhaben-wollen sind Bestandteile der

Deutungen der Probanden. Des weiteren sind in einigen Interviews die Enttäuschung, Trauer und die Depression heraus hörbar. Zu Punkt 3. des Phasenverlaufs, der für mich auch bedeutet, wenn ich mich abfinde und etwas akzeptiere, dann habe ich eine positive Einstellung entwickelt und gehe im Einvernehmen mit dem behinderten Kind gemeinsam mit ihm zukünftige Schritte. Diese gemeinsamen Schritte der Eltern, und dass sie sich mit der Behinderung abgefunden haben und sie akzeptieren, vermisste ich in den subjektiven Deutungen aller männlichen Probanden. Zwei Beispiele dokumentieren dieses:

Herr C: *„Natürlich gibt es Eltern, die ihre Kinder annehmen, ob sie behindert sind oder nicht, aber genauso gibt es, es muss ja nicht mal böser Wille sein, Eltern, die ihre behinderten Kinder eben nicht annehmen können.“*

Herr B: *„Bei meiner Mutter habe ich immer so das Gefühl...ja sie ist einfach so enttäuscht über die „Nichtperfektheit“ ihres Sohnes, wie ich mir das gar nicht vorstellen kann. Sie wird es halt bis zu ihrem letzten Tag mit sich rumtragen und enttäuscht sein, und es wird ihr auch nie nie jemand nehmen können.“*

Die angemessene Erziehung eines behinderten Kindes hängt in erster Linie damit zusammen, wie die Eltern ihre eigenen psychischen Probleme bewältigt haben. Wenn schon die Erziehung eines nichtbehinderten Kindes Eltern vor eine große Aufgabe stellt, die häufig nicht zufriedenstellend gelöst wird, wie viel schwieriger mag dann die Erziehung eines behinderten Kindes sein. Die innerfamiliären Beziehungen beruhen auf dem Zusammenspiel von Rollenerwartungen und Rollenübernahme. Das behinderte Kind ist infolge seiner Funktionseinschränkungen oftmals nicht in der Lage, den Erwartungen der Eltern zu entsprechen und die ihm zugedachte Kindrolle zu übernehmen (Cloerkes, 1997, S. 248). Wie Eltern sich dieser veränderten sozialen Situation anpassen, ist unter dem Konzept der Sozialisation in die „Behinderteneltern-Rolle (Meadow/Meadow, 1971) diskutiert worden. Die neue Elternrolle, bei der es sich um einen schwierigen und langwierigen Lernprozess handelt, „weil eine Orientierung an bereits vorgegebenen gesellschaftlichen Verhaltensmustern kaum möglich ist“ (ebd., a.a.O., S. 249), macht es so schwierig, sich in der Erziehung richtig zu verhalten, was häufig zu erzieherischem Fehlverhalten führt.

Ein sehr ausgeprägtes Verhalten in der Erziehung eines behinderten Kindes ist das „Überbehüten“. Das Kind bekommt mehr Schutz, Schonung und Hilfestellung, als es möglicherweise erforderlich ist, weil man ihm nur wenig zutraut. Damit wird das vorhandene Leistungsvermögen unterschätzt und unterfordert, und als Folge bleibt es von den Eltern abhängig und unselbständig bis weit in das Erwachsenenalter hinein, wie es von vier Probanden erlebt wurde. Vielfach erklärt sich die Form der „Overprotection“ aber auch aus einem „Wiedergutmachen wollen“ (Frau A) heraus. Für fast alle betroffenen Eltern (Kunert, 1967b, S. 7) bedeutet die Geburt eines behinderten Kindes einen schweren Schock. Im Allgemeinen folgt zunächst eine ablehnende Reaktion, spontane Zuwendung ist eben so selten wie anhaltende, offene Ablehnung (Kunert, 1966, S. 67). Schließlich kommt es schrittweise zu einer Anpassung an die Realitäten, und die entstandene Unsicherheit aufgrund verdrängter Aggressionen gegen das Kind wird umgewandelt in eine exzessive Bindung (overprotection) (Marquardt/Popplow, 1971, S. 54). Unbewusste Schuldgefühle erklären diese Haltung des ständigen „Wiedergutmachens“ und bringen es mit sich, dass dem behinderten Kind alles abgenommen wird.

Ein weiteres Fehlverhalten in der elterlichen Erziehung eines behinderten Kindes ist die „Überforderung“. Hier liegt seitens der Eltern eine Überbewertung der gesellschaftlichen Leistungsstandards vor, die mit steigender Schichtzugehörigkeit anzutreffen sind. Es sollen von dem Kind Leistungen erbracht werden, die den ursprünglichen hohen Erwartungen der Eltern entsprechen. Nicht umsonst wurden die von mir Befragten zum großen Teil in Regelschulen eingeschult. Ich denke, es war der Wunsch der Eltern und nicht der ihrer Kinder. Es wurde in einem Fall sogar ein Umzug von der Stadt aufs Land vorgenommen, um die Beschulung in einer Körperbehindertenschule zu verhindern, weil es auf dem Land keine gab. Ähnlich hohe Erwartungen beschreibt Weinwurm-Krause (1990, S. 167) bei ihren Probanden.

Eine vergleichsweise seltene Form von Fehlverhalten ist die „Vernachlässigung“ oder Ablehnung, die jedoch bei meinen Interviews auf zwei Probanden zutrifft. „Unsicherheit und Hilflosigkeit führen bei diesen Eltern dazu, dass eine anfängliche Ablehnung des behinderten Kindes nicht überwunden wird, sondern sich in Vernachlässigung der kindlichen Bedürfnisse äußert“ (zit. Cloerkes, a.a.O., S. 258).

Dass diese Form des Fehlverhaltens sehr selten ist, möchte ich bezweifeln. Schließlich hat Kunert (1967b, S. 9) bei einer Untersuchung von Eltern herausgefunden, dass nur 30 % eine positive Einstellung gegenüber ihrem behinderten Kind haben und ein erschreckend hohes Strafmaß in der Erziehung ausüben: danach schlagen 94 % der Eltern ihre behinderten Kinder (ebd., a.a.O., S. 21).

Wie bereits oben erwähnt, birgt die „Überbehütung“ die Gefahr in sich, dass sie auch über die Pubertät hinaus bis ins Erwachsenenalter stattfindet. Eine Loslösung von den Eltern, die zu Unabhängigkeit und Selbständigkeit führen kann, findet nur schwerlich statt. Die Überbehütung innerhalb der Ursprungsfamilie hält das Kind und den Heranwachsenden im Kindsein fest und pubertäre Sexualität wird in der Familie verdrängt (Weinwurm-Krause, 1990, S.115). Eltern können sich einfach nicht vorstellen, dass ihr behindertes Kind später sexuelle Erfahrung erleben wird, geschweige denn einen Partner finden wird. Es liegt nahe zu vermuten, dass sie ihren Kindern selbst auch keine positiven Körpergefühle entgegenbrachten, wie es bei Herrn C deutlich wird: *„Ich bin ja ... als Kind nie ausreichend, ja, gehalten oder berührt worden. Immer nur mit mir alleine, immer nur mein eigener Berührungspartner.“* Das Hauptproblem dieser Einstellung liegt in der Tatsache, dass die Eltern der „nichtbehinderten“ Welt angehören, in der bestimmte Werte, Normen, Verhaltensweisen etc. allgemeingültig sind, und sie entsprechende gesellschaftliche Vorstellungen haben. Dazu gehört als ein wesentlicher gesellschaftlicher Aspekt, dass Körperbehinderte keinen „Anspruch“ auf Sexualität haben (Weinwurm-Krause, 1990, S. 26). Deshalb wird häufig sowohl von Eltern als auch von Fachkräften die Meinung vertreten, „dem Behinderten werde die Sexualität schon vergehen, wenn man sie aus dem eigenen Bewusstsein und Verhalten in der Interaktion mit dem Behinderten ausklammere“ (Klee, 1974). Wenn jedoch einem körperbehinderten Menschen die Möglichkeit genommen wird, sexuelle Bedürfnisbefriedigung zu erfahren, sei es durch die Einstellung der Eltern oder durch Einschränkung der praktischen Erfahrung, dann wird seine gesamte Persönlichkeitsentwicklung gehemmt. Bedürfnisbefriedigung generell hat deshalb einen so zentralen Stellenwert, weil sie ein wichtiges Element psychischer Entwicklung darstellt. Wenn Bedürfnisse nicht befriedigt werden, „kann der Widerspruch zwischen Bedürfnislage und Bedürfnisbefriedigung nicht dialektisch

aufgelöst werden. Es tritt eine Entwicklungsstagnation ein, da die Entwicklung weiterer Bedürfnisse blockiert wird“ (Séve, 1973). Wenn Eltern Kontakte unterbinden, die ihre heranwachsenden geschädigten Kinder knüpfen, um sich über ihre (sexuellen) Wünsche und Möglichkeiten Klarheit zu verschaffen, indem sie die Verbindungen untersagen oder abbrechen (Herr D), oder wenn sie mit dem Hinweis auf die Hilfsbedürftigkeit (Frau E) ständig präsent sind, dann wird es dem behinderten Jugendlichen fast nicht möglich sein, eigene Bewertungsmuster zu entwickeln. Solche Prozesse führen zur Stagnation der Entwicklung. Der Behinderte wird zunehmend unfähiger, soziale und somit auch partnerschaftliche Kontakte unabhängig von den Eltern herzustellen (Weinwurm-Krause, a.a.O., S. 29), wie es auch bei vier Probanden in den Interviews deutlich wird. Wenn behinderte Menschen eine sexualitätsfeindlich Erziehung erfahren, können diese Wahrnehmungsstrukturen übermittlelt durch die Bezugspersonen zu ernsthaften Störungen führen. Durch Äußerungen wie „*eh, wenn überhaupt die Männer mal was von Dir wollen, dann hat das andere Gründe*“ (Frau E) können sich in der Psyche der Betroffenen dauerhafte negative Emotionen verfestigen, die sich langfristig zu psychosomatischen Symptomen entwickeln (ebd., S. 28). In diesem Zusammenhang möchte ich auch auf Herrn D verweisen, der sich mit seiner Behinderung und der damit verbundenen gesellschaftlichen Wertstellung so sehr identifiziert hat, dass er die normalen Bedürfnisse eines jeden Menschen, nach einer Liebesbeziehung und Partnerschaft, für sich als gesellschaftlich gerechtfertigt „*verrückt*“ findet. Daraus spricht, dass aus gesellschaftlicher Sicht, ein Behinderter kein Liebesleben erfahren darf. Bis vor nicht allzu langer Zeit waren Behinderte in den Augen ihrer Mitmenschen „*geschlechtslose*“ Wesen ohne Recht auf Sexualität und erotische Erfahrungen (Wiemer, in: Die Randschau, Heft 3 (1996), S. 13).

Wie wenig Eltern ihren körperbehinderten heranwachsenden Kindern Sexualität zugestehen, wird auch aus einer Untersuchung von Weinwurm-Krause (a.a.O., S. 115) deutlich, die bei einer Befragung von 158 Probanden immerhin von 72,8 % zur Antwort bekam: „*Meine Eltern vermeiden möglichst jedes Gespräch über Sexualität mit mir.*“

In meiner Untersuchung wünschten sich vier der Befragten eine Partnerschaft oder Ehe. Die Wünsche der Behinderten unterscheiden sich also nicht von denen nichtbehinderter Menschen (Seifarth 1975, Loeffler 1977, Kluge 1977, Brandt/Hansen 1971). Wenn aber bereits die Eltern, denen das Wohlergehen ihres Kindes am Herzen liegt, diesen Wünschen ablehnend gegenüber stehen, wie viel stärker und diskriminierender reagiert dann die Umwelt? Einige äußerst verletzende, gesellschaftliche Einstellungen zu dieser Thematik sollen hier kurz erwähnt werden. Demnach sollten Behinderte generell keine Beziehungen haben. Beim Körperbehinderten fehle allerdings der juristische Rahmen, ihm dieses Recht abzuerkennen. Der Körperbehinderte solle daher „freiwillig“ auf Ehe und Sexualität verzichten (Emich, 1972). Scheinbare Lösungen bieten einige Autoren an, in denen der Körperbehinderte vor seiner Eheschließung gezwungen werden sollte, eine Eheberatung aufzusuchen, und wenn der Ehewunsch weiterhin bestehen bliebe, hätte der Körperbehinderte Kurse über Eheführung und Kindererziehung zu besuchen (Pongratz, 1977). Eine weitere Empfehlung wird in einer zentralen Ehevermittlung für Behinderte gesehen (Schade, 1977), die gleichzeitig mit einer genetischen Beratung gekoppelt sei. Auf diese Art und Weise sollen über Institutionen Bedürfnisse kanalisiert und kontrolliert werden.

Die Gesellschaft reagiert, wie es auch Frau A bei ihren entfernten Verwandten erlebt hat, mit Unwillen auf eine Eheschließung zwischen einem Körperbehinderten und einem Nichtbehinderten. Mehrheitlich ist die Einstellung der Nichtbehinderten, dass – wenn überhaupt – Körperbehinderte untereinander heiraten sollten. Dieser Ansicht waren 50 Prozent von eintausend Befragten (Seifarth, 1975). Ein Hauptmotiv der Umwelt ist das fehlende Vorstellungsvermögen, dass Behinderte sexuelle Gefühle bei anderen wecken könnten. Sie sind in den Augen der Nichtbehinderten asexuelle Wesen (Rothe 1983, Paeslack 1983). Diese Vorstellung der Nichtbehinderten von den Behinderten macht diese vielfach zu dem, wie sie gesehen werden. So geben körperbehinderte Jugendliche häufig selbst an, sexuelle Empfindungen nicht zu kennen. Die Verinnerlichung der Erwartungen oder Vorstellungen der Nichtbehinderten hat in ihnen stattgefunden (Poplow, 1975), wie auch bei Herrn D, der, wie bereits oben erwähnt, sich gesellschaftlich gerechtfertigt für „verrückt“ hält,

weil er den Wunsch nach einer Partnerin hat. Er hat verinnerlicht, wie die Gesellschaft ihn sieht, und in Erfüllung dieser Rollenerwartung sieht er sich auch so.

Das Bildungs- und Berufsniveau ist in erster Linie von der Ursprungsfamilie geprägt (Weinwurm-Krause, a.a.O., S. 140). Wie bereits erwähnt, sind die Ansprüche in Bezug auf schulische Leistungen in Mittelschichtfamilien, zu denen man die von mir Befragten zählen kann, stärker ausgeprägt als in den unteren Sozialschichten. Die Zukunftserwartungen, die sie in ihre Kinder setzten, und die diese nicht erfüllen können, und das Wissen um die reduzierten Lebensmöglichkeiten ihrer Kinder, macht die Enttäuschung um so größer (Cloerkes, a.a.O., S. 243). Die Probanden erlebten alle, zumindest in der Vorschulzeit und in den ersten Schuljahren keine erwähnenswerten Diskriminierungen, was sich auch mit anderen Untersuchungen (z.B. Kron 1988 und 1990) deckt. Danach bewirkt die gemeinsame Erziehung von nichtbehinderten und behinderten Kindern, dass neue Erfahrungen gemacht werden, die alters- und entwicklungsmäßig aufgenommen und verarbeitet werden. Bisweilen wird bei den Nichtbehinderten Unsicherheit und Ratlosigkeit ausgelöst, führt jedoch durch das Miterleben, dass das behinderte Kind Lösungsmöglichkeiten für sich findet, zu einer Entschärfung des Problems. Das Beispiel von Frau E macht dies deutlich. *„Die Kinder bei uns im Haus, (...) die haben sich Stöcke von den Bäumen gerissen und haben dann so getan, als wenn sie halt auch an Unterarmstützen gehen und so, aber nicht in diskriminierender Form, nicht so in dieser Nachmacherform.“* Diese Solidarität ist aber durchaus nicht die Regel. In anderen Untersuchungen (Cloerkes 1979, S. 427) heißt es, dass alle körperbehinderten Kinder eine gewisse Isolation gegenüber nichtbehinderten Kindern erleiden, was jedoch sehr abhängig ist von sozialen und persönlichen Faktoren. Ausschlaggebend für Isolation ist vordergründig die Art und Sichtbarkeit der Behinderung. Isolationstendenzen scheinen mit dem Alter zuzunehmen und erreichen einen vorläufigen Höhepunkt mit Beginn der Pubertät. Frau A deutet diese Zeit mit den Worten: *„Da war dann letztendlich ne gläserne Wand. Also ich war der gute Kumpel und ich wurde auch geschätzt. (...) Aber alles was richtig auf eng oder in Richtung auf Paarbeziehung ging, das war doch dann irgendwie kein Thema.“* Ähnliche Erfahrungen beschreibt auch Frau E: *„Und zwar zu der Zeit als die anderen Mädchen bei uns im Alter von 13 bis 14, dann gibt man mit dem ersten Freund an (...) und eh, sprich die waren*

auch nicht mehr das, was sie mal waren, nämlich gute Kameraden, gute Freunde, die sagten, wir helfen C. wie wir helfen können und wo es Not tut. So diese Selbstverständlichkeit, die ging zu damaliger Zeit ein bisschen flöten.“

Der Einstieg ins Berufsleben zeigte bereits bei der Berufsfindung mit welchen etikettierenden Einschätzungen der Erwachsenenwelt die Interviewten versehen wurden, so wie es auch in der Untersuchung von Steengrafe (1995, S. 198) deutlich wurde. Die beruflichen Vorstellungen und Berufswünsche der Befragten blieben unberücksichtigt. Die einzige Empfehlung war, eine Ausbildung in einem Berufsbildungs- bzw. Berufsförderungswerk zu machen, ansonsten wurden keine Alternativen angeboten. Ein Proband beschreibt das „Engagement“ eines Berufsberaters für Schwerbehinderte: *„Es hat nichts gebracht, aber es hat deshalb auch nichts gebracht, weil solche Leute auch nicht dahinter stehen ja. So, wie soll ich das jetzt sagen, ich muss dem jetzt nen Job besorgen oder ich möchte, oder ich möchte erreichen. Das sind zwei verschiedene Schuhe. Ich muss und ich möchte. Ich kann auch begehen und sagen, ich will, das geht auch.“*

Diese Benachteiligungen änderten sich bei den Interviewten bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit. Die Tatsache, dass die Probanden zum Zeitpunkt der Erhebung fast alle über einen gesicherten Arbeitsplatz verfügen, deutet zum einen darauf hin, dass *„ein Quantchen Glück“* oder *„Beziehungen des Vaters“* notwendig waren, andererseits kann aber auch der Gesetzgeber Erfolge für sich verbuchen. Das Schwerbehindertengesetz verpflichtet in § 5, Abs. 1 private Arbeitgeber und Arbeitgeber der öffentlichen Hand, *„die über mindestens 16 Arbeitsplätze (...) verfügen, (haben) auf wenigstens sechs vom Hundert der Arbeitsplätze Schwerbehinderte zu beschäftigen“* (SchwbG, München 1998, § 5, Abs. 1, S. 5). Die Zufriedenheit am Arbeitsplatz wird jedoch sehr unterschiedlich beschrieben. Einige der Befragten erlebten diskriminierende und ausgrenzende Verhaltensweisen durch Kollegen und Vorgesetzte, was von ihnen jedoch nicht aufgrund geringerer Arbeitsleistung gedeutet wird, sondern behinderungsbedingt zu erklären sei. Sie sind Menschen, die relativ leicht ins Berufsleben aufgenommen wurden, da sie jedoch ein Merkmal - ihre Behinderung - besitzen, welches sich der Aufmerksamkeit der Nichtbehinderten aufdrängt, kann es bewirken (und so wird es auch erlebt), dass man

sich bei der Begegnung mit diesen Menschen abwendet. Der behinderte Mensch hat ein Stigma, was bedeutet, dass er in unerwünschter Weise anders ist, als die Nichtbehinderten es antizipiert hatten (Goffman, a.a.O., S. 13). „Diejenigen, die mit dem Stigmatisierten zu tun haben, lassen es daran fehlen, ihm den Respekt und die Beachtung zu gewähren, die sie ihm unter dem Eindruck der nichtaffizierten Aspekte seiner sozialen Identität entgegenbringen wollten, während er unter demselben Eindruck erwartete, sie entgegennehmen zu dürfen“ (zit. Goffman, a.a.O., S. 18). Auf dieses nicht akzeptiert werden, reagiert die behinderte Person mit dem Gefühl, dass einige der eigenen Eigenschaften dies rechtfertigen (ebd.). So wie Herr D seine Wünsche nach einer Partnerschaft gesellschaftlich gerechtfertigt für „verrückt“ hält. Der Stigmatisierte kann sich nie sicher sein, wie die Haltung in einer neuen Begegnung mit einem nichtbehinderten Menschen sein wird, ob zurückweisend oder akzeptierend. Und auch wenn diese Person akzeptiert wird, weiß sie genau, dass die „Normalen“ sie innerlich nach ihrem Stigma definieren (ebd., a.a.O., S. 24). Sie weiß also nie, was die anderen „wirklich“ über sie denken. Das gilt sowohl für das Berufsleben, als auch für alle weiteren Begegnungen mit Mitmenschen.

Die Interviews waren in Bezug auf die Sozialkontakte sehr aufschlussreich. Auffällig ist, dass die Mehrzahl der Befragten kaum soziale Kontakte hat und wenn, dann sind die Begegnungen eher flüchtig. Es bleibt häufig die soziale Distanz bestehen. Keiner der Befragten spricht in den Interviews von der Qualität oder Intensität der Freundschaften. Dies gilt für alle der von mir Befragten, was sich auch mit der Untersuchung von Weinwurm-Krause deckt, in der keine Angaben über Freunde gemacht wurden (a.a.O., S. 119). Die Interaktionsschwierigkeit zwischen Behinderten und Nichtbehinderten kann unterschiedlich gedeutet werden. Zum einen kann die Angst des Nichtbehinderten vor dem „Anderssein“ seines Gegenübers ursächlich für eine Vermeidung gesehen werden, wie es Herr B deutlich macht: *„...und Deine Ängste, die Du vor mir hast, die nehm ich Dir auch noch.“* Zum anderen vermuten einige der Befragten, dass sie selbst die Distanz zu den anderen aufrecht erhalten. *„Die Leute treten nicht an mich ran. Eine Schwäche der anderen, es hat nichts mit mir zu tun. Aber ich mache mir nen Spaß draus, dass sie nicht kommen, und das gibt mir wiederum Sicherheit.“*

Die Ursache, weshalb soziale Kontakte zwischen Behinderten und Nichtbehinderten selten intensiver werden, erklärt sich zum einen aus dem Verhalten der Behinderten selbst. Da sie genau wissen, dass sie von den „Normalen“, auch wenn sie sich akzeptiert fühlen, weiterhin über ihr Stigma definiert werden, bleibt bei ihnen eine Unsicherheit und ein Misstrauen, was eine zufriedenstellende Interaktion kaum zulässt. Wenn sie durch ihr „Sosein“ in mehr oder weniger ausgeprägter Form von sozialen Erwartungen, Werten und Normen abweichen, kann man davon ausgehen, dass man sich ihnen gegenüber distanziert verhält. Zum anderen sind es die Nichtbehinderten für die eine Begegnung mit einem Körperbehinderten eine Ausnahmesituation darstellt. Solche Begegnungen führen gefühlsmäßig überwiegend in zwei Richtungen, entweder in die des Mitleids und der Betroffenheit oder in die des Ekels und des Abscheus (Jansen, 1981, S. 115). „Das veränderte äußere Erscheinungsbild scheint nicht in die Vorstellungen zu passen, die man von einem menschlichen Gegenüber hat. Der Anblick wird als unharmonisch und unästhetisch empfunden“ (zit. ebd., a.a.O., S. 116). In der Regel führen auffällige Behinderungen bei Nichtbehinderten zu psycho-physischen Reaktionen, wie Angstgefühlen, affektiver Erregtheit und Unbehagen. Auf dieser Grundlage entwickeln sich Formen der Interaktion zwischen Nichtbehinderten und Behinderten, die gekennzeichnet sind durch Spannung, Verhaltensunsicherheit und Ambivalenzempfindungen, die zu höchst unangenehmen Erfahrungen werden können und deshalb möglichst vermieden werden (Cloerkes, 1985, S. 411 ff). Man unterscheidet drei Arten von Reaktion auf behinderte Menschen (Cloerkes, 1997, S. 91 ff): „Originäre“, „offiziell erwünschte“ und „überformte“. „Originär“ bedeutet, dass z.B. die Reaktion auf einen sichtbar behinderten Menschen ursprünglich, spontan und affektiv ist. Im wesentlichen ist darunter die Gefühlskomponente der Einstellung (Jansen, a.a.O., S. 127) zu verstehen. Darüber hinaus beinhalten die originären Reaktionen ebenfalls die Aktionskomponenten, zumindest in der Form „weg von mir“ (ebd.). Unspezifische Angst führt zum Ausleben originärer Reaktionen. Es handelt sich dabei letztendlich um Abwehrmechanismen, um das durch den Anblick eines sichtbar Behinderten gestörte Gleichgewicht des Nichtbehinderten wieder zu stabilisieren. Die „offiziell erwünschte“ Reaktion steht jedoch der „originären“, die in der frühkindlichen Sozialisation erworben wird, entgegengesetzt gegenüber. Gesellschaftliche Normen bzw. Vorschriften verpflichten dazu, Behinderte zu akzeptieren und als gleichbe-

rechtigt und gleichwertig zu behandeln. Auf der Einstellungsebene mag das vielleicht gelingen, jedoch auf der offiziell erwünschten Verhaltensebene sieht die soziale Wirklichkeit anders aus. Erfahrungen mit Ausgrenzungen, diskriminierenden Äußerungen, Anstarren und Ansprechen aber auch Äußerungen von Mitleid und Scheinakzeptanz u.v.m., als typische Verhaltensweisen gegenüber Behinderten, sind Bestandteile der Interviews aller von mir Befragten.

Mit „überformten“ Reaktionsweisen soll eine Art „goldener Mittelweg“ gebildet werden, was jedoch kaum gelingt. Der Konflikt zwischen der einmal angelegten spontanen Ablehnung und dem gesellschaftlichen Gebot, Behinderte zu akzeptieren und gleichberechtigt zu behandeln, führt in den „überformten“ Reaktionsweisen zu Scheinakzeptanz. Die dem Behinderten zugestandene Normalität ist nach Goffman eine „Schein-Normalität“, die lediglich auf einer „Schein-Akzeptierung“ beruht (Goffman, 1967, S. 151 ff). Um diese sehr vordergründige Akzeptierung zu sichern, bedarf es der „Irrelevanzregel“ (Davis, 1961, S. 120 ff). Hierbei handelt es sich um eine Verhaltensvorschrift für einen korrekten und höflichen Umgang mit offensichtlich abweichenden Personen, in der man gehalten ist, so zu tun, als gäbe es das Handicap gar nicht, als sei es irrelevant (Cloerkes, 1997, S.94). Solange man diese beschriebenen Widersprüchlichkeiten nicht aufzulösen vermag, laufen letztlich alle Möglichkeiten darauf hinaus, dass behinderte Menschen in der Regel auf Ablehnung stoßen (ebd., a.a.O., S. 95).

Aus den Biographien wurden die diskriminierenden Lebensbedingungen dieser Gruppe behinderter Menschen erkennbar und man kann sagen, dass ihnen ein kollektives Schicksal gemeinsam ist. Die Regeln, nach denen die Befragten ihre eigenen und die auf sie bezogenen Handlungen deuten, zeigen ihre Wirklichkeit. Sie zeigen das Verhaftsein in Zwänge und Vorstellungen, besonders durch die Eltern, durch das manchmal geradezu verhindert wurde, dass sie ihren eigenen Wünschen und Hoffnungen wenigstens näher kamen. Wie subjektiv leidvoll die Interviewten zum Teil ihr Leben beschreiben, kommt sehr deutlich zum Ausdruck. In diesem Zusammenhang möchte ich noch einmal einen Blick auf die Kindheit der Befragten werfen. Ihnen allen war gemeinsam, dass sie sehr angepasst und gehorsam waren und sich gegen die elterlichen Bevormundungen nicht wehrten. „Das ‚Ja‘ eines

körperbehinderten Kindes bedeutet Anpassung. Das ‚Nein‘ beinhaltet Verselbständigung, Eigenständigkeit und Durchsetzungsfähigkeit. Der behinderte Mensch braucht für sein Leben beides. Aus dem Ja und Nein am Anfang des Lebens entsteht allmählich die Kompromissbereitschaft, die Anpassung als eigene Entscheidung und nicht die Anpassung aus gebrochenem Willen und Übergefügigkeit“ (Jansen, a.a.O., S. 136). Dem Verhalten der Eltern gegenüber ihrem behinderten Kind kommt also eine besondere Bedeutung zu. Die von ihnen als Erstvermittler herangetragenen Wertmaßstäbe und die Lebensumstände, sind entscheidende Einflussgrößen für die Entwicklungs- und Lebensmöglichkeiten ihrer behinderten Kinder. Sie legen für das Kind die emotionale Grundlage für seine Bewertungen und Verhaltensweisen (Weinwurm-Krause, a.a.O., S. 207). Nach den vorliegenden Ergebnissen, kann man sagen, dass die Eltern im Sozialisationsprozess der von mir Interviewten die führende Rolle eingenommen haben. Sowohl ein extrem positiver (wie bei Frau E), wie ein negativer Erziehungsstil (Herr B, Herr C, Herr D) von Eltern hat entsprechende Auswirkungen auf das Kind, der zu verfestigten Bewertungs- und Verhaltensmustern im Jugend- bzw. Erwachsenenalter führt. Aber auch Erfahrungen mit der außerfamiliären Welt haben einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Lebensgestaltung der Befragten. Wenn es Eltern gelingen könnte, ihr behindertes Kind so zu akzeptieren, wie es ist, muss zunächst das gestörte Rollengleichgewicht in der Familie wieder hergestellt werden. Die Eltern müssen ihre Erwartungshaltung gegenüber dem behinderten Kind ändern, sich an die neue Situation anpassen. Nur sie können das leisten, nicht das behinderte Kind. Als Ziel ist eine „Normalisierung“ des beiderseitigen Verhältnisses anzustreben. Das Kind „normal“ zu behandeln und ihm den Weg zu einem möglichst „normalen“ Leben zu ebnen, trotz aller gesellschaftlicher Widerstände, ist in erster Linie die Aufgabe der Eltern (Cloerkes, a.a.O., S. 249). Wenn das gelingt, kann ein behindertes Kind trotz allem ein annähernd normales Selbstwertgefühl entwickeln, was es dann im Erwachsenenalter vielleicht befähigt, seine Behinderung weitgehend zu akzeptieren und damit zu leben. Daraus mag sich die Fähigkeit entwickeln, dass der behinderte Mensch im Laufe der jeweiligen Reifungsphase verstehen lernt, dass es für die Nichtbehinderten nicht leicht ist, sich ihm zu nähern und ihm angemessen zu begegnen. Diese Schwäche der Nichtbehinderten erfordert die Stärke der Behinderten. Sie sind es, die die Ängste den „Normalen“ nehmen können.

Die gesellschaftliche Sichtweise beschreibt nur die eine Seite der Problematik und bietet Erklärungsmuster und entsprechende Lösungsansätze an. Die andere Seite zeigt in der individuellen Darstellung der Lebensgeschichten die subjektiv empfundene Wirklichkeit. Ein Verknüpfen beider Sichtweisen kann meines Erachtens nur gelingen, wenn man versucht, die Äußerungen der Betroffenen, in denen sie ihre eigenen Lebensentwürfe, ihre Hoffnungen, Wünsche und auch Ängste darlegen, mit einzubeziehen. Würde es gelingen, in einer sprachlich dargestellten Lebensgeschichte beides zu verstehen, die gesellschaftlichen Bedingungen des Heranwachsens und die individuelle Besonderheit der Verarbeitung, können daraus einige Erkenntnisse und Schlussfolgerungen entstehen, die möglicherweise zu einer gesamtgesellschaftlichen Bewusstseinsänderung führen können.

Literaturverzeichnis

- Abrahamsohn, M./Westebbe-Abrahamsohn, P., Kommunikationsbarrieren: Behinderte im Beruf, München/Wien 1993
- Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hg.), Alltagswissen und Interaktion, Bd. 1, Reinbek b. Hamburg 1973 und Opladen 5. Aufl. 1980
- Banzinger, I., Einmischen-Mitmischen. Informationsbroschüre für behinderte Mädchen und Frauen und epd sozial 27/2003
- Barker, R.G., The social psychology of physical disability. Journal of Social Issues 4 (1948) S. 28-38
- Bechtler, H., ...also ich mach mir da schon selber Mut. Die Wechseljahre aus der Sicht der betroffenen Frauen, in: Psychosozial: Weibliche Identität und Altern, 18. Jg., Heft II, Nr. 60, 1995
- Bleidick, U., Pädagogik der Behinderten, Berlin 1984
- Bleidick, U., Betrifft Integration: Behinderte Schüler in allgemeinen Schulen, Berlin 1988
- Bonderer, E., Schweizer Beiträge zur Integration Behinderter, Luzern 1981
- Brandt, S./Hansen, T., A Preliminary Investigation among young Adults with Cerebral Palsy on Sexual Problems, Paper 1971, Stencil presented at the 1. Congress of the International Cerebral Palsy Society
- Clemens, E., Eltern- und Umweltreaktionen auf die Geburt eines behinderten Kindes. In: Bach, H. (Hg.), Familie mit geistigbehinderten Kindern, Berlin 1979
- Cloerkes, G., Einstellung und Verhalten gegenüber Körperbehinderten, Berlin 1979
- Cloerkes, G., Soziologie der Behinderten, Heidelberg 1997
- Cruickshank, W., The mental Hygiene Approach to the Handicapped Child. Amer. J. Occup. Ther. 1, 1947
- Davis, F., Deviance disavowal. The management of strained interaction by the visibly handicapped. Social Problems 9 (1961), S. 120-132
- Dörner, K., Irren ist menschlich, Bonn 1996
- Emich, J., Das behinderte junge Mädchen, Gespräche in der Entwicklungszeit. In: Das behinderte Kind 9, 1972, S. 78
- Eberwein, H. (Hrg.), Einführung in die Integrationspädagogik, Weinheim 1996

- Fischer, W., Struktur und Funktion erzählter Lebensgeschichten, in: Kohli, M. (Hrg), Soziologie des Lebenslaufs, Darmstadt 1978
- Flick, U., Qualitative Sozialforschung, Reinbek b. Hamburg 1995
- Fuchs, W., Biographische Forschung, Opladen 1984
- George, R., Die Arbeitsmarktsituation von Behinderten in der Bundesrepublik Deutschland, in: Arbeit und Sozialpolitik 7/8 1998, 52. Jahrgang
- Glaser, B./Strauss, A., The discovery of grounded theory, Chicago 1967
- Goffman, E., Stigma, 12. Aufl., Frankfurt/M. 1996
- Guerin, A., Interaktion zwischen sichtbar schwer Körperbehinderten und Nichtbehinderten, Heidelberg 1980
- Haaser, A., Entwicklungslinien und gesellschaftliche Bedingungen der Behindertenpolitik in Deutschland, Konstanz 1975
- Heiden, H.-G., Die Gesellschaft der Behinderter, Reinbek b. Hamburg 1997
- Heistermann, C., Arbeitsmarktsituation Schwerbehinderter (Dipl.Ar.), Hamburg 1999
- Henniges, v. H., Arbeitssuchende Schwerbehinderte, BeitrAB 172, Nürnberg 1993
- Henniges, v. H., Arbeitsmarktsituation und Merkmale von arbeitslosen Schwerbehinderten, BeitrAB 207, Nürnberg 1997
- Hensel, U., Einführung in die Arbeit mit Behinderten, Heidelberg 1979
- Hohmeier, J., Pädagogische Arbeit mit Eltern behinderter Kinder. In: Hohmeier, J./Mair, H. (Hg.), Eltern und Familienarbeit, Freiburg 1989, S. 153 ff
- Hohmeier, J., Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozess. In: Brusten, M./Hohmeier, J. (Hg.), Stigmatisierung, Neuwied/Darmstadt 1975, S. 5 ff)
- Hoffmann-Riem, C., Die Sozialforschung einer interpretativen Soziologie – der Datengewinn, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 32. Jg., 1980, S. 339-372
- Kardoff, E.v., Qualitative Sozialforschung, Versuch einer Standortbestimmung. In: Flick, U., Qualitative Forschung, Reinbek b. Hamburg 1995
- Kleining, G., Lehrbuch Entdeckende Sozialforschung, Weinheim 1995

- Kohli, M., Wie es zur „biographischen“ Methode kam und was daraus geworden ist. Zeitschrift für Soziologie 10, S.273-293, 1981
- Kunert, S., Verhaltensstörungen und psychagogische Maßnahmen bei körperbehinderten Kindern, Diss., Bonn 1967
- IAB Werkstattbericht, Arbeitsmarktsituation von Schwerbehinderten, Nr. 13, Nürnberg 1998
- Jantzen, W., Allgemeine Behindertenpädagogik, Weinheim/Basel 1992
- Jansen, G.W., Die Einstellung der Gesellschaft zu Körperbehinderten, (4. Aufl. 1984), Neuburgweier 1981
- Jordan, S., The disadvantaged group. Journal of Psychology 55 (1963) S. 313-322
- Kieper, M., Lebenswelten „verwaarloster“ Mädchen, autobiographische Berichte und ihre Interpretation, München 1980
- Klee, E., Behinderten-Report I, Frankfurt 1974 (a)
- Kluge, K.-J./Sparty, L. (Hg.), Sollen, können, dürfen Behinderte heiraten? Bad Godesberg 1977
- Kunert, S., Untersuchungen zur Frage frühkindlicher Entwicklungsbedingungen bei verschiedenen Gruppen von körperbehinderten Kindern. In: Intelligenz- und Verhaltensforschung bei körperbehinderten Kindern, Bad Godesberg 1967 (b), S. 7-21
- Kunert, S., Körperbehinderte Kinder haben Anspruch auf umfassende schulische Förderung. Das behinderte Kind, 3, 1966, S. 65-73
- Lennartz, H., Wer ist das Monster - Du oder ich? (unveröffentlichte Diplomarbeit in der Frauenforschungsstelle der Universität Hamburg), Hamburg 1997
- Loeffler, L., Probleme bei der Familiengründung Behinderter aus der Sicht des beratenden Arztes. In: Wolfgart, H. (Hg.), Körperbehinderung und Sexualität, Berlin 1977
- Marquardt, E./Popplow, K., Das Dismelie-Kind im Rahmen der Gesamtrehabilitation. In: Rehabilitation von mehrfachbehinderten und Dismelie-Kindern, Frechen 1971, S. 52-104
- Mikrozensus, Wiesbaden 1996
- Mollenhauer, K./Rittelmeyer, C., Methoden der Erziehungswissenschaft, München 1977

- Muth, J., Integration von Behinderten, Essen 1986
- Niehaus, M./Montada, L., Behinderte auf dem Arbeitsmarkt, Trier 1997
- Paeslack, V., Sexualität und Sexualverhalten bei Rückenmarksgeschädigten. In: Paeslack, V. (Hrg.) Sexualität und körperliche Behinderung, Heidelberg 1983
- Pieper, M., Seit Geburt körperbehindert, Weinheim 1993
- Pongratz, L.J., Die Ehe des Körperbehinderten - Schwierigkeiten und Wege zu ihrer Behebung. In: Kluge, H.-J./Sparty, L. (Hrg.) a.a.O., Bad Godesberg 1977
- Popplow, K., Probleme der Sexualität in Rehabilitation spezifiziert auf körperlich Behinderte. In: pro familia (Hrg.) Sexualität und Behinderung 3, 1975 S. 11
- Rommelspacher, B., Dominanzkultur, Berlin 1995
- Rothe, M., Und trotzdem Ja zum Leben sagen! Zur Sexualität und zur Partnerschaft Körperbehinderter. In: Soziale Arbeit 32, 1983
- Runde, P./Heinze, R.G. (Hrg.), Chancengleichheit für Behinderte, Neuwied 1979
- Sadowski, D., u.a., Die Beschäftigung Schwerbehinderter, Reihe: Studien und Materialien zur Sozialpolitik, Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland Pfalz (Hg), Idstein 1992
- Schade, H., Allgemeine Bemerkungen zu Fragen der Eheschließung und Nachkommenschaft bei Behinderten. In: Kluge, K.-J./Sparty, L. (Hg.), a.a.O., Bad Godesberg 1977
- Schettkat, R./Semmlinger, K., Die Beschäftigungssituation Behinderter, Berlin 1982
- Schütz, A., Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt, (Erstausgabe 1932) Frankfurt/M. 1974
- Schütz, A./Luckmann, T., Strukturen der Lebenswelt, Neuwied 1975
- Schütze, F., Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien – dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen, Manuskript der Universität Bielefeld, Fakultät für Soziologie, Bielefeld 1977
- Séve, L., Marxismus und Theorie der Persönlichkeit, Frankfurt/M. 1973
- Seifarth, H., Einstellung der Gesellschaft zur Sexualität der Körperbehinderten, Reutlingen 1975
- Seywald, A., Physische Abweichung und soziale Stigmatisierung, Rheinstetten 1976

- Seywald, A., Körperliche Behinderung, Frankfurt/M. 1997
- Speck, O., Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung, München 1990
- Speck, O., System Heilpädagogik, München/Basel 1991
- Statistisches Bundesamt, Sozialleistungen Fachserie 13, Reihe 5.1 Schwerbehinderte, Wiesbaden 1997
- Steengrafe, K., Wir träumen nicht anders, Bielefeld 1995
- Stegie, R., Familien mit behinderten Kindern. In: Koch, U./Lucius-Hoene, G./Stegie, R. (Hrg.), Handbuch der Rehabilitationspsychologie, Berlin u.a. 1988, S. 120-139
- Tröster, H., Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten, Bern 1990
- Thimm, W., Zur sozialen Situation der Familien mit behinderten Kindern. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN) 43 (1974), S. 11 ff
- Tillmann, K.J., Sozialisationstheorien, Reinbek b. Hamburg 1989
- Weber, M., Wirtschaft und Gesellschaft, 5. revidierte Auflg., Tübingen 1972
- Weinwurm-Krause, E., Soziale Integration und sexuelle Entwicklung Körperbehinderter, Heidelberg 1990
- Wiemer, I., Behinderung plus Alter – ein zweifaches Stigma. In: Die Randschau, Zeitschrift für Behindertenpolitik, 3/1996, S. 12 f.
- Witzel, A., Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, G. (Hrg.), Qualitative Forschung in der Psychologie, Weinheim 1985, S. 227-235
- Wocken, H., Integrationsklassen in Hamburger Grundschulen, Hamburg 1988
- Wunder, M. u.a., Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten mehr, 2. Aufl., Hamburg 1988
- Zentrum für Arbeit und Soziales (ZENTRAS), Dokumentationssystem Schwerbehinderte und Arbeitswelt, Teil II: Statistisches Archiv, Bd. 10 und 11, Trier 1997 und 1998

Anhang I

Interviewleitfaden

Wie Sie aus unserem Vorgespräch wissen, komme ich von der Universität Hamburg und führe einen Forschungsauftrag durch, der sich mit dem Thema „Benachteiligungen in Familie und Gesellschaft aus der Sicht körperbehinderter Erwachsener“ befasst. Ich möchte von Ihnen erfahren, wie ein Leben mit einer Beeinträchtigung in allen Lebensabschnitten empfunden wird, welche Wünsche und Bedürfnisse für Sie wichtig sind und welche Veränderungen in unserer Gesellschaft Sie sich wünschten. Meinen Interviewleitfaden habe ich in Themenbereiche eingeteilt, die mit der Kindheit und dem Leben in der Familie beginnen, gefolgt von der Schulzeit, der Berufsfindung und dem Beruf und abschließend Fragen zum Thema Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen enthält.

Unser Gespräch wird auf Tonband aufgezeichnet und später von mir verschriftlicht. Ihre Antworten werden absolut vertraulich behandelt, und Ihr Name wird anonymisiert.

Bevor ich mit den einzelnen Themenbereichen beginne, möchte ich Ihnen einige allgemeine Fragen stellen:

1. Wann sind Sie geboren?
2. Wie ist Ihr Familienstand?
3. Welche Schulausbildung haben Sie – beendet oder abgebrochen?
4. Leben Sie allein? (zusammen mit Partner, betreute bzw nicht betreute. Wohngemeinschaft, bei den Eltern, sonstige?)
5. Was haben Sie für eine Behinderung und wie ist sie entstanden?
6. Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis? Wie hoch ist der Grad der Behinderung?

Beginnen möchte ich mit dem Themenbereich **Kindheit und Familie**.

1. Erzählen Sie etwas über Ihre Kindheit und Ihre Familie
 - Eltern
 - Beruf der Eltern
 - Geschwister
 - Lieblingsperson in oder außerhalb der Familie

2. Waren Ihre Eltern streng und fordernd oder eher überfürsorglich?
 - Beispiele
3. Empfinden Sie Unterschiede in der Erziehung zwischen Ihren Geschwistern und sich?
4. Wie verhielten sich Ihre Geschwister Ihnen gegenüber?
 - Rücksichtsvoll
 - Als sei alles normal
 - Liebevoll oder eher genervt.
5. Wann realisierten Sie, dass Sie anders sind als die anderen Kinder (Nachbarskinder, Geschwister). Beispiele
6. Erinnern Sie sich, wie Sie auf Ihre Behinderung im Kindesalter reagierten? Nennen Sie Beispiele.
7. Besuchten Sie einen Kindergarten?
 - wenn ja, einen integrativen oder einen Sonderkindergarten.

Der nächste Fragenkomplex befasst sich mit Ihrer **Schulzeit**

1. Was für eine Schule haben Sie besucht?
2. Wie lange sind Sie zur Schule gegangen?
3. Haben Sie einen Abschluss gemacht?
4. Gab es noch andere behinderte Kinder in Ihrer Klasse?
5. War die Schule in der Nachbarschaft Ihres Elternhauses?
6. Haben Sie den Schulweg allein zurückgelegt?
7. Waren Ihre Klassenkameraden auch Ihre Spielfreunde außerhalb des Unterrichts?
8. Hatten Sie Freunde in der Klasse und haben sie Ihnen geholfen?
9. Wie waren Ihre Lehrer? Erzählen Sie schöne oder auch weniger gute Erlebnisse!

Berufsfindung und Beruf

1. Hatten Sie als Kind oder Jugendliche/r einen Berufswunsch?
 - Was wollten Sie werden?
 - Ließ sich dieser Wunsch verwirklichen?
 - Wenn nein, warum nicht?
 - Wer hat Ihnen gesagt, dass dieser Traumberuf nicht erreichbar für Sie ist?

- Hat jemand Sie bestärkt, für diesen Berufswunsch zu kämpfen?
2. Gibt es Menschen, die Ihnen bei der Suche nach einem geeigneten Beruf geholfen haben? Wer waren diese Menschen?
 3. Hatten Sie ein Beratungsgespräch mit einem Berufsberater für Behinderte im Arbeitsamt?
 4. Haben Sie ihm Ihre Berufswünsche genannt?
 - Wie hat er darauf reagiert?
 - Welche Vorschläge hat er gemacht (Beispiele)?
 - Fühlten Sie sich gut beraten?
 5. Gab es für Sie die Möglichkeit einer Lehre? Wenn nein, warum nicht?
 6. Welche Alternativen hatten Sie?
 7. Haben Sie auch den Weg ohne Ausbildung versucht?
 8. Sind Sie allein auf die Suche gegangen?
 9. Haben Sie die Arbeitsvermittlungsstelle des Arbeitsamtes kontaktiert?
 10. Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Arbeitsamtsvermittler gehabt?

Sie haben den Weg in die **Berufstätigkeit** geschafft, womit wir beim nächsten Themenkomplex wären.

1. Wie verlief Ihr Berufsweg? (Aufzählen von Bewerbungen, Vorstellungsgesprächen, Zeiten von Arbeitslosigkeit).
2. Wie empfinden Sie die Tätigkeit, die Sie jetzt ausüben?
 - Abwechslungsreich oder eintönig?
 - Fühlen Sie sich unter- oder überfordert?
 - Sind Sie mit Ihrem Gehalt zufrieden?
3. Würden Sie gern mehr arbeiten?
4. Können Sie das, was Sie gelernt haben voll einsetzen?
5. Wie ist das Arbeitsklima in Ihrem Tätigkeitsfeld?
 - Erzählen Sie etwas über Vorgesetzte und Kollegen.
 - Gibt es Dinge bei Ihrer täglichen Arbeit, die Sie stören oder belasten?
 - Was gefällt Ihnen besonders gut bei Ihrer Arbeit?
 - Werden Sie von Kollegen auch in deren Freizeitaktivitäten mit einbezogen?

Der letzte Themenbereich beinhaltet Fragen über **Freunde, Partnerschaft und Mitmenschen**.

1. Haben Sie einen Menschen, mit dem Sie zusammenleben?
 - Wenn ja, wie lange schon?
 - Wenn nein, haben Sie eine Erklärung dafür?
2. Wie geht diese Person mit Ihrer Behinderung um? Ist er (sie) auch behindert?
3. Haben Sie Freunde? Erzählen Sie von diesen Freunden.
4. Wie verbringen Sie Ihre Freizeit?
 - Allein.
 - Mit anderen.
5. Erzählen Sie, wie und mit wem Sie die Zeit außerhalb Ihrer Arbeitszeit verbringen.
6. Ergeben sich dort Kontakte zu anderen Menschen? Zu Behinderten oder Nichtbehinderten?
7. Wenn Sie Urlaub haben, wie verbringen Sie ihn? (allein, mit anderen, zu Hause oder verreisen Sie?)
8. Welches sind für Sie die schwerwiegendsten Auswirkungen Ihrer Behinderung?
 - Allgemeine Interaktions- und Kommunikationsstörungen
 - Partnerschaft und Freundschaften
 - Leistungsminderung und Fehlzeiten im Beruf
 - Soziale Anerkennung
9. Haben Sie physische und psychische Probleme auf Grund Ihrer Behinderung, die Sie belasten?
 - Sind Sie häufig krank? Oder fühlen Sie sich krank?
 - Werden Ihre physischen Probleme mit zunehmendem Alter stärker?
 - Benötigen Sie Hilfe bei der Verrichtung Ihrer häuslichen Tätigkeiten?
 - Wie ist Ihre Reaktion auf Ihre Behinderung?
 - Wie reagieren andere auf Ihre Behinderung? (Eltern und Mitmenschen allgemein)
10. Beschreiben Sie, in welchen Bereichen Sie sich am meisten benachteiligt fühlen und was Sie weniger stark empfinden.

11. Was müsste sich Ihrer Meinung nach gesellschaftlich ändern, damit Sie Ihr psychisches Gleichgewicht wiederfinden? (Sowohl im privaten als auch im beruflichen Leben).

12. Was glauben Sie könnten *Sie* dazu tun, um etwas zu ändern?

13. Was könnten die anderen tun?

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe. Andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel habe ich nicht benutzt, wörtlich oder inhaltlich übernommene Stellen habe ich als solche gekennzeichnet.

Ich erkläre, dass ich nicht andernorts mit der gleichen oder einer anderen Arbeit eine Doktorprüfung beantragt habe.

Hamburg, den _____

Marita Fritz
Rutschbahn 25
20146 Hamburg
Tel.: (040) 41351002
E-Mail: marita.fritz2@gmx.de

Tabellarischer Lebenslauf

Geburtsdatum und -ort

geb. am 26.11.1940 in Sommerfeld/Niederlausitz

Familienstand

verheiratet, 2 Kinder

Schule und berufliche Tätigkeiten

1947 bis 1951	Volksschule Flensburg
1951 bis 1956	Auguste-Viktoria-Lyzeum Flensburg (mittlere Reife)
1956 bis 1959	Wirtschaftsgymnasium Flensburg (Fachhochschulreife)
04/1959 bis 10/1959	Fremdsprachenschule Bad Harzburg (Fremdsprachliche Korrespondentin)
11/1959 bis 12/1965	Fremdsprachenkorrespondentin und Sekretärin bei verschiedenen Firmen in Marburg, Hamburg und Flensburg
12/1968 bis 04/1973	Sekretärin im Bundesministerium der Verteidigung (Hamburg und Flensburg)
08/1982 bis 05/1985	Einzelhandelstätigkeit (Verkauf) in Hamburg
10/1985 bis 02/1991	Schulsekretärin an Hamburger Gesamtschule

Studium

10/1993 bis 09/1996	Soziologie (6 Semester) an der Hochschule für Wirtschaft und Politik in Hamburg, Abschluss als Diplom-Sozialwirtin, Schwerpunkte: Sozialpsychologie und Sozialisationstheorie sowie Situation der Frau
10/1996 bis 07/1998	Sozialökonomischer Studiengang (3 Semester) an der Hochschule für Wirtschaft und Politik in Hamburg,

Abschluss als Diplom-Sozialökonomin, Schwerpunkte:
Probleme des Alterns sowie Geschlechterverhältnisse

seit 10/1998

Promotionsstudium an der Universität Hamburg

WS 99/2000

Mittelseminar im Fachbereich Soziologie (Note 1,8)

SoSe 2000

Oberseminar im Fachbereich Soziologie. Note 1,0

April 2004

Einreichung der Dissertation am Fachbereich
Soziologie

Thema der Arbeit: Benachteiligung in Familie und
Gesellschaft aus der Sicht körperbehinderter
Erwachsener

Berufliche Tätigkeiten während des Studiums

1997 bis 1999

Teilzeittätigkeit bei „Jugend forscht e.V.“ in Hamburg
(Sekretariatsarbeiten)

2000 bis heute

Seniorenbildungswerk e.V. Hamburg (inhaltliche und
organisatorische Planung des Lehrprogramms, EDV)