

Hochschule für Soziale Arbeit,

FHNW Bachelorstudium in Sozialer Arbeit, Basel

Behinderte Lebensbereiche von Frauen mit kognitiver Beeinträchtigung

**Einflüsse der gesellschaftlichen Konstruktionen von Geschlecht und
Behinderung auf die Lebensbereiche Sexualität, Arbeit und Freizeit von Frauen
mit einer kognitiven Beeinträchtigung im institutionellen Kontext**

Verfasserin: Anna-Tabea Obrist (13-262-290)

Eingereicht bei: Herrn lic. phil. I Daniel Kasper

Bachelorthesis zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

Basel, Dezember 2016

Abstract

Vorliegende Bachelorthesis befasst sich mit der Thematik der gesellschaftlichen Konstruktionen und den damit einhergehenden Vorstellungen und Bildern über Geschlecht und Behinderung. Nachdem über die Erläuterung zu den Begriffen Einstellung, Stereotyp und Stigma dargelegt wird, was Konstruktionen ausmacht, setzt sich die Bachelorthesis mit den beiden Konstruktionen auseinander und zeigt auf, wie diese zusammenspielen. In einem zweiten Schritt wird auf Institutionen eingegangen, es stellt sich, um die Machtauswirkungen von heilpädagogischen Institutionen auf ihre Klientel zu verdeutlichen, die Frage, ob heilpädagogische Institutionen totale Institutionen sind. Anschliessend werden die Auswirkungen beider Konstruktionen auf Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im institutionellen Kontext dargelegt, indem die Fragestellung beantwortet wird.

Es fällt auf, dass sich die erlebten Gegebenheiten von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, zu den Lebensbereichen Sexualität, Arbeit und Freizeit, deutlich von der durchschnittlichen Norm, welche „gesunde“ Frauen erleben, abweichen. Diese Tatsache äussert sich in Chancenungleichheit und in Schwierigkeiten die eigenen Interessen zu artikulieren. So werden individuelle Bedürfnisse von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zu wenig beachtet, zusätzlich werden besagte Frauen stark fremdbestimmt. Das Zusammenspiel zwischen Abhängigkeit und Kontrolle von und durch die Begleitpersonen und das Leben in einer abgeschiedenen Institution fördert die Isolation von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Weiter sind sie stark von der Problematik der erlernten Hilflosigkeit betroffen, welche sich aus ebendiesen Gegebenheiten entwickelt.

Obwohl die Thesis nicht darauf ausgerichtet ist, spezifische Massnahmen oder Interventionen für die Disziplin und die Berufspraxis der Sozialen Arbeit zu thematisieren, ergibt sich aus der Fragestellung, die Auseinandersetzung mit dem Ansatz des frauenorientierten heilpädagogischen Handelns, der Haltung des Nicht-Verstehens, der Entstigmatisierung und die Anregung, auch die gesellschaftspolitische Perspektive bei der individuumzentrierten Arbeit nicht ausser Acht zu lassen.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	1
1. Einleitung	4
1.1. Herleitung zum Thema	4
1.2. Fragestellung	5
1.3. Wissenschaftlicher Diskurs.....	6
1.4. Relevanz für die Soziale Arbeit	8
1.5. Aufbau der Arbeit	12
1.6. Eingrenzung der Arbeit.....	12
2. Definitionen	15
2.1. Behinderung.....	15
2.2. Identitätsentwicklung	15
2.3. Sexualität	16
3. Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung	17
3.1. Konstruktionen	17
3.1.1. Einstellungen	17
3.1.2. Stigma.....	18
3.1.3. Stereotype.....	19
3.1.4. Weiterführende Gedanken	20
3.2. Konstruktion von Geschlecht.....	21
3.2.1. Biologische Differenzierung der Geschlechter	21
3.2.2. Bildung der Geschlechterklassen	22
3.2.3. Geschlechterstereotype und Geschlechterrollen	25
3.2.4. Geschlechteridentität.....	27
3.2.5. Frauenbild	28
3.2.6. Weibliche Lebensentwürfe	29
3.3. Konstruktion von Behinderung	30
3.3.1. Differenzierung von Behinderung	30
3.3.2. Einstellungen gegenüber Menschen mit einer (kognitiven) Beeinträchtigung ..	34
3.3.3. Selbstbild von Menschen mit einer Beeinträchtigung	38
3.3.4. Selbstbild von Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen.....	39
3.3.5. Lebensentwürfe von Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen.....	39
3.3.6. Relativität von Behinderung.....	40
3.4. Zusammenspiel der Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung	41

4. Institutionen.....	46
4.1. Totale Institutionen.....	46
4.2. Heilpädagogische Institutionen.....	48
4.3. Heilpädagogische Institutionen als totale Institutionen.....	51
5. Auswirkungen der Konstruktionen Geschlecht und Behinderung auf die Lebensbereiche von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im institutionellen Kontext	54
5.1. Institutioneller Kontext	54
5.2. Geschlechtsrollenfindung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung	56
5.3. Sexualität	57
5.4. Arbeit	61
5.5. Freizeit	63
5.6. Fazit	64
6. Relevanz und Schlussfolgerung für die Soziale Arbeit.....	67
6.1. Gewonnene Erkenntnisse	67
6.2. Lösungsansätze	70
6.2.1. Angebot des frauenorientierten heilpädagogischen Handelns	70
6.2.2. Haltung des Nicht -Verstehens.....	75
6.2.3. Entstigmatisierung.....	75
6.3. Rückschluss zur Relevanz für die Soziale Arbeit.....	77
6.4. Reflexion	78
7. Quellenverzeichnis	83
7.1. Literaturverzeichnis.....	83
7.2. Elektronisches Quellenverzeichnis	88
7.3. Internetrecherche zum Thema Sexualbegleitung	89
8. Ehrenwörtliche Erklärung	90

1. Einleitung

Folgendes Kapitel soll zur Thematik der Bachelorthesis hinführen. Dies geschieht über die Herleitung zum Thema und das Formulieren der Fragestellung. Darauf aufbauend folgt der aktuelle wissenschaftliche Diskurs zu den Themen Behinderung und Geschlecht. Da die vorliegende Bachelorthesis eine Bedeutung für die Soziale Arbeit haben muss, wird in diesem Kapitel auch die Relevanz für die Soziale Arbeit diskutiert. Abschliessend werden der Aufbau und die Eingrenzung der Arbeit dargelegt.

1.1. Herleitung zum Thema

Durch die Entwicklung der Gesellschaft, vieles was früher verpönt war, gilt heute als normal, und durch die Professionalisierung der Sozialen Arbeit, haben sich die Lebensbedingungen für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung erheblich verändert. Ausgelöst durch die Individualisierung der Gesellschaft und die Pluralisierung der verschiedenen Lebensformen in der Gesellschaft, sind Menschen mit einer Beeinträchtigung stärker gefordert, ihr Leben selber zu planen und zu entwerfen (vgl. Römisch 2011: 8). Natürlich bringt dies für die einzelnen Individuen nicht nur Chancen, sondern auch Risiken mit sich. Sie haben die Möglichkeit das Leben nach eigenen Vorstellungen zu gestalten, sind aber auch dazu angehalten, ihr eigenes Leben nach gesellschaftlich anerkannten Kriterien zu planen (vgl. Dausen 1996: 16). Es zeigt sich somit, dass Entwicklung und Zukunftsplanung für alle Menschen ein zentrales Thema ist (vgl. Römisch 2011: 8).

Wie zu erwarten, erfordert dies umfangreiche Kompetenzen: Die selbständig planenden Personen müssen sich mit den eigenen Ressourcen auseinandersetzen und die objektiven Chancenstrukturen betrachten und beurteilen. Weiter soll von der bisherigen Biographie eine Bilanz gezogen werden und mögliche Alternativen für die zukünftige Lebensgestaltung unter die Lupe genommen werden (vgl. Orthmann Bless 2006: 10).

Es besteht hierbei die Gefahr, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung nicht immer über die entsprechenden Kompetenzen verfügen (vgl. Römisch 2011: 8). Zusätzlich werden sie durch strukturelle Rahmenbedingungen und institutionelle Vorgaben deutlich in der Gestaltung ihres eigenen Lebens behindert. Denn Institutionen verfügen trotz der Entwicklung und Einführung von neuen Ansätzen in der Begleitung und Unterstützung von Menschen mit einer Beeinträchtigung, welche zu selbstbestimmterem Leben verhelfen sollen, nach wie vor über grosse Macht, welche sich auf Menschen mit einer Beeinträchtigung einschränkend auswirkt (vgl. ebd.). Institutionen verfestigen gesellschaftlich konstruierte Vorstellungen über Geschlecht und Behinderung, was Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sehr in ihrer Lebensgestaltung beeinflusst (vgl. ebd.: 9).

Die Unterscheidung von Individuen nach dem Geschlecht ist für viele selbstverständlich. Darin liegt auch das Problem: Denn in dieser Selbstverständlichkeit findet sich die Wurzel

von der Konstruktion der Geschlechter (vgl. Pasero / Braun 2001: 7). Es stellt sich die Frage, wie natürlich das Phänomen „die natürliche Ordnung der Geschlechter“ überhaupt ist, da es auch in der Biologie nicht das eine Kriterium gibt, welches Geschlechter eindeutig unterscheiden kann (vgl. ebd.: 7f). Obwohl die Unterscheidung in Individuen nach dem Geschlecht selbstverständlich ist, gilt dies nicht für Menschen mit einer Beeinträchtigung. Diese werden in gesellschaftlicher Sicht vor allem als sogenannte „Behinderte“ wahrgenommen, sie werden sehr selten zuerst als Frau oder als Mann definiert. Es zeigt sich hierbei, dass Frauen und Männer mit einer Beeinträchtigung als asexuelle Wesen betrachtet werden, diese Einstellung verschärft sich vor allem bei Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, da ihrer Sexualität in noch höherem Masse tabuisiert wird als die von Frauen mit einer Beeinträchtigung im Allgemeinen (vgl. Ortland 2008: 30).

Die vorliegende Bachelorthesis behandelt die Einflüsse der Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung im institutionellen Kontext, welche die Lebensbereiche Sexualität, Arbeit und Freizeit von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, erheblich beeinflussen. Dafür wird auf die beiden gesellschaftlichen Konstruktionen Geschlecht und Behinderung eingegangen. Es werden ausserdem Institutionen thematisiert, denn um eine professionelle Begleitung gewährleisten zu können ist es, nach Meinung der Autorin, unumgänglich, institutionelle Muster zu kennen und zu hinterfragen. Vorliegende Bachelorthesis möchte das Verständnis für ebendiese Muster und die Macht der gesellschaftlichen Konstruktionen, besonders im Zusammenhang mit den Lebensbereichen Sexualität, Arbeit und Freizeit, fördern.

1.2. Fragestellung

Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung benötigen, wie im Unterkapitel Herleitung zum Thema dargelegt, für ihre eigene Lebensgestaltung umfangreiche Kompetenzen. Da sie jedoch über diese nicht immer gänzlich verfügen, sind sie auf Unterstützung und Begleitung von professionellen Instanzen angewiesen. Dies führt, in Verbindung mit der Sozialen Arbeit, zu folgender Hypothese:

Nur wenn die Professionellen der Sozialen Arbeit die verschiedenen Einflussfaktoren, besonders die von Institutionen und die der Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung, auf die Lebensbereiche Sexualität, Arbeit und Freizeit ihrer Klientinnen, in diesem Falle Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, besser verstehen und kennen, ist eine professionelle Begleitung im Alltag, welche zu einer möglichst selbstbestimmten Lebensgestaltung der Klientinnen verhelfen soll, möglich.

Wie erwähnt ist die Autorin der Ansicht, dass eine professionelle Begleitung von Menschen mit einer Beeinträchtigung nur gewährleistet werden kann, wenn die Professionellen der Sozialen Arbeit die verschiedenen Einflussfaktoren auf die Lebensbereiche und so auch auf die Lebensgestaltung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung verstehen. Um

diese verstehen zu können, müssen sie zuerst wahrgenommen und aufgedeckt werden. Da viele Tätigkeiten der Begleitung von Menschen mit einer Beeinträchtigung nach wie vor in Institutionen stattfinden, muss nach Erachten der Autorin besonders die dadurch hervorgerufenen institutionellen Einschränkungen, auf ihre Klientel bewusst wahrgenommen und hinterfragt werden.

Hier empfiehlt sich für die Professionellen der Sozialen Arbeit eine regelmässige Reflexion und Analyse der Gegebenheiten und des eigenen Handelns. Denn die Sozialarbeitenden sind grösstenteils Teil der Institutionen und üben daher als Vertreter dieser Macht auf ihre Klientel aus (vgl. Römisch 2011: 57).

In Anbetracht der Annahme, dass besonders Institutionen die gesellschaftlichen Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung festigen (vgl. ebd.: 9) und durch die Auseinandersetzung mit der Fachliteratur zu den verschiedenen Lebensbereichen von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, führt dies zu folgender Fragestellung:

Welchen Einfluss haben die gesellschaftlichen Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung auf die Lebensbereiche Sexualität, Arbeit und Freizeit von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im institutionellen Kontext?

1.3. Wissenschaftlicher Diskurs

Durch die umfassende Literaturrecherche für diese Bachelorthesis wurde deutlich, dass sich in wenig Literatur explizit mit dem Thema Frauen mit einer Beeinträchtigung auseinandersetzt wird. Dieses Themenfeld fällt besonders durch Literatur auf, welche sich hauptsächlich durch eine männerdominierende Sprache bemerkbar macht. Wenn von „dem Behinderten“ die Rede ist, sind hierbei die Frauen einfach mitgemeint (vgl. Friske 1995: 12). Indem Menschen mit einer Beeinträchtigung generell so behandelt werden, als ob es sich bei ihnen um geschlechtsneutrale Wesen handeln würde, und sie dadurch nicht als Frauen und Männer angesehen werden, erfahren durch diese Begebenheit insbesondere Frauen mit einer Beeinträchtigung eine doppelte Diskriminierung: Dadurch, dass sie Frauen sind und dadurch, dass sie Frauen mit einer Beeinträchtigung sind (vgl. Barwig / Busch 1993: 7). Es muss demnach die Tatsache deutlich thematisiert werden, dass Frauen und Männer mit einer Beeinträchtigung als Subjekt mit einer eigenen psychischen Befindlichkeit und einer eigenen Identitätsbildung betrachtet werden sollen. Ein erster Aspekt der anzustrebenden Subjekt-Werdung ist beispielsweise, die Menschen mit einer Beeinträchtigung als Frauen und Männer wahrzunehmen, sie auch als solche anzusprechen und sie eben nicht nur als geschlechtsneutrale „Menschen mit Behinderung“ zu sehen (vgl. Witt-Löw / Breiter 2006: 12).

Zusätzlich zu der Begebenheit, dass Frauen mit einer Beeinträchtigung oft einfach mitgemeint werden, wird deutlich, dass Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in der

Literatur häufig ausser Acht gelassen werden. Denn oft stellen Autorinnen oder Autoren gleich zu Beginn klar, dass sie zwar von Frauen mit Beeinträchtigungen schreiben, jedoch nicht von Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen (vgl. Friske 1995: 11).

Bei der Auseinandersetzung mit dem Thema Behinderung und Beeinträchtigung fällt auf, dass Behinderung nicht mehr nur als ein Kennzeichen einer Person angesehen werden soll, sondern eine Relation zwischen der Person mit einer Beeinträchtigung und ihrer Umwelt darstellt (vgl. Orland 2008: 11).

Zurzeit steht bei der Definition von Behinderung noch stark die Leistung und somit auch an die Erwerbsarbeit und die Sozialgesetzgebung im Fokus. Ersichtlich wird dies beispielsweise an der Behinderungsstatistik in Deutschland. Durch die starke Orientierung an dem Leistungsbegriff, wird sich hierbei einseitig auf den Bereich Erwerbsarbeit bezogen. In diesem Bereich gelten Männer als die dominante Gruppe. Bei der einseitigen Orientierung an erwerbsbezogener Leistungsfähigkeit, wird die familiäre Reproduktionsarbeit, welche gesellschaftlich als die Domäne der Frau angesehen wird, in den Behinderungsstatistiken gänzlich ausser Acht gelassen. Durch diese Gegebenheit werden die Lebensbedingungen der männlichen Gesellschaftsmitglieder für Menschen mit einer Beeinträchtigung zur Norm erklärt und so auch als Norm dargestellt. Damit einher geht die Auf- und Abwertung zwischen Erwerbsphäre und Familie und somit auch die Auf- und Abwertung zwischen Männern und Frauen. Es wird somit deutlich, dass diese unterschiedliche Beurteilung von produktiver und reproduktiver Arbeit die Basis einer (Geschlechter-) Hierarchie darstellt. (vgl. Schildmann: 2004: 12).

Die Orientierung an der Arbeit im Bereich Behinderung und Beeinträchtigung führt unter anderem dazu, dass Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung von der Gesellschaft als Unfähig zur familialen Reproduktionsarbeit angesehen werden, was dazu führt, dass sie den Zutritt zu beiden wesentlichen gesellschaftlichen Arbeitsbereichen verwehrt bekommen, da die Erwerbsarbeit als etwas Männliches angesehen wird und sie wie dargelegt für die familiäre Reproduktionsarbeit als ungeeignet angesehen werden. Durch diese Haltung lassen sich weibliche Problemlagen nur unzureichend bewältigen. Was dazu führt, dass Frauen mit einer Beeinträchtigung stärker von sozialen Ausschlussprozessen und Armut betroffen sind als Männer mit einer Beeinträchtigung (vgl. Römisch 2011: 14f). Es zeigt sich demnach, dass der Lebenssituation von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden muss.

Obwohl die Humanbiologie keinesfalls das eine Kriterium bereitstellt, nach welchem die Geschlechter eindeutig unterschieden werden, stellt Geschlecht ein soziales Ordnungsmuster dar. Dies hat den Grund darin, dass Geschlechtsmerkmale vorrangig auf biologische Voraussetzungen zurückgeführt werden und dadurch als „natürlich“ erscheinen. Die Frauen-

und Genderforschung hat zum Ziel, diesen Tatbestand kritisch zu hinterfragen und zu reflektieren, wie es dazu gekommen ist (vgl. Pasero / Gottburgsen 2002: 7). Das Geschlecht gilt somit als Kriterium, welches die Bevölkerung in zwei ungefähr gleichgrosse Gruppen unterteilt und zueinander in Beziehung setzt (vgl. Römisch 2011: 11). So prägt das Geschlecht soziale Interaktionen, denn an die verschiedenen Geschlechter sind unterschiedliche Erwartungen gerichtet. Das Geschlecht beeinflusst demnach die Vorstellung der einzelnen Personen über die grundlegende menschliche Natur (vgl. Goffman 1994: 105).

Für vorliegende Bachelorthesis gilt die Erkenntnis, dass Frauen und Männer mit einer Beeinträchtigung nicht als geschlechtsneutrale Wesen betrachtet werden sollen (vgl. Witt-Löw / Breiter 2006: 12). Aufgrund dessen und weil in diesem Themenbereich wenig über Frauen mit einer Beeinträchtigung zu finden ist, behandelt diese Bachelorthesis ausschliesslich Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Für diese Arbeit gelten ausserdem die Erkenntnisse, dass eine Beeinträchtigung eine Bedingung oder mehrere Bedingungen sind, welche einen Menschen in eine bestimmte Situation bringen, dass der Umgang mit dieser Situation von allen Beteiligten abhängig ist (vgl. Ortland 2008: 11f) und dass Institutionen und Regelsysteme Konstrukte vermitteln und so verstärken (vgl. Römisch 2011: 12).

Behinderung und Geschlecht können als soziale Strukturkategorie wahrgenommen werden, welche auf eine gesellschaftliche Ungleichheitslage schliessen lassen (vgl. Römisch 2011: 12). Die Kategorie Behinderung ist etwas flexibler als die Kategorie Geschlecht, da es keine allgemein anerkannte Definition von Behinderung gibt (vgl. ebd.).

Vorliegende Bachelorthesis soll dazu beitragen, dass durch die Thematisierung der Ungleichheitslage, welche sich durch die Strukturkategorien Geschlecht und Behinderung ergibt, diese nicht noch weiter verstärkt wird, sondern, dass sich die Möglichkeit eröffnet durch die Thematisierung die Ungleichheitslage in einem nächsten Schritt anzugleichen und aufzuarbeiten.

1.4. Relevanz für die Soziale Arbeit

Der Ethikkodex der Sozialen Arbeit, nach welchem sich das professionelle Handeln der Sozialen Arbeit richtet, beruht unter anderem auf folgender, von der International Federation of Social Workers (IFSW) erstellten, Definition der Sozialen Arbeit :

„Soziale Arbeit ist eine Profession, die sozialen Wandel, Problemlösungen in menschlichen Beziehungen sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen fördert, um ihr Wohlbefinden zu verbessern. Indem sie sich auf Theorien menschlichen Verhaltens sowie sozialer Systeme als Erklärungsbasis stützt, interveniert Soziale Arbeit im Schnittpunkt zwischen Individuum und Umwelt / Gesellschaft. Dabei sind die Prinzipien der Menschenrechte und sozialer Gerechtigkeit für die Soziale Arbeit von fundamentaler Bedeutung.“ (IFSW zit. in Staub-Bernasconi 2002: 256)

Es wird deutlich, dass die Soziale Arbeit als Vermittlerin zwischen Individuum und Gesellschaft gilt. Ihr Aufgabenbereich ist das Herstellen oder Wiederherstellen einer Balance zwischen den individuellen Bedürfnissen der Klientel und den Anforderungen und Angeboten ihres Umfelds (vgl. Heiner 2007: 101f.). Die Soziale Arbeit steht im Dienst der Gesellschaft, sie ist aber auch dafür verantwortlich, bestehende Gesellschaftsstrukturen kritisch zu analysieren und diese so zu beeinflussen, so dass sie die Voraussetzungen und Bedingungen für eine menschenwürdige Existenz erfüllen (vgl. ebd.: 102).

Im Rahmen der Professionalisierung von der Sozialen Arbeit wurde aus dem beruflichen Doppel-Mandat der Sozialen Arbeit von Böhnisch/Lösch (1973: 27ff.), das professionelle Triple-Mandat von Staub-Bernasconi. Beim Doppel-Mandat geht es, wie oben schon beschrieben, um das Gleichgewicht zwischen den zwei Mandaten, den Rechtsansprüchen, den Bedürfnissen und Interessen der Klientel und den sozialen Kontrollinteressen seitens öffentlicher Steuerungsagenturen, welche aufrechterhalten werden sollen. Staub-Bernasconi fügt diesem Doppel-Mandat noch ein drittes Mandat hinzu. Denn die Soziale Arbeit entwickelte durch die Professionalisierung ein komplexeres Verständnis von Sachverhalten während dem Handeln. Ebendieses Verständnis beinhaltet die Beziehungs-, Motivations-, Verhandlungs-, und Mediationskompetenz zwischen den Interessen, Anliegen und Rechten der Klientel sowie den Interessen, Aufträgen und Pflichtvorstellungen der Gesellschaft. Dieses dritte Mandat verlangt nach einer wissenschaftlichen Fundierung der Methoden der Sozialen Arbeit und nach dem Orientieren am Ethikkodex, welchen sich die Profession unabhängig von externen Einflüssen auferlegt hat. In diesem Kodex sind vor allem die Menschenrechte und die Gerechtigkeit als Leitlinie für die Profession der Sozialen Arbeit festgehalten (vgl. Staub-Bernasconi 2007:6f).

Soziale Arbeit kann demnach als Antwort auf soziale Probleme verstanden werden. Soziale Probleme stellen Barrieren der individuellen Bedürfnisbefriedigung dar, welche in Gegebenheiten der herrschenden Sozialstruktur zusammenspielen. Die Aufgabe der Sozialen Arbeit besteht somit darin, menschenverachtende soziale Regeln und Werte, sowie behindernde Machtstrukturen innerhalb der Gesellschaft zu erkennen aufzudecken und zu transformieren (vgl. Staub- Bernasconi 2002: 250, 254).

Soziale Arbeit ist dafür zuständig „(...) die Gefahren, Risiken und sozialetischen Probleme der Gegenwartsgesellschaft zu erkennen, darauf aufmerksam zu machen, mit sorgfältig geplanten und strukturierten Konzepten Einfluss zu nehmen und an einer menschengerechteren Gesellschaft mitzugestalten“ (Friedrich 2001: 229).

Die verfestigten gesellschaftlichen Konstruktionen des Geschlechts und der Behinderung, welche unter anderem durch Institutionen hervorgebracht werden, wurden in einem historischen Prozess gesellschaftlich konstruiert. Durch diese Gegebenheit werden diese Kon-

struktionen, als objektive natürliche Gegebenheiten angesehen (vgl. Römisch 2011: 18). Diese Konstruktionen bewirken, dass einzelne Individuen durch ihre Herkunft, Kultur, sexuellen Vorlieben, körperlichen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen, an den Rand der Gesellschaft gedrängt wurden und werden (vgl. Dederich 2016: 81). Dieser Akt des an den Rand Drängens wird von einem Grossteil der Gesellschaft nicht hinterfragt, da dies als normal empfunden wird. Als normal gelten Phänomene, welche dem Menschen selbstverständlich, gewöhnlich und vertraut erscheinen (vgl. Gröschke 2002: 187). Besonders wichtig festzuhalten ist, dass die Normalität, als das kollektive Gedächtnis der Gesellschaft, immer veraltet ist, da sie durch sogenannte Gewohnheitserfahrungen entsteht (vgl. ebd.). Obwohl sich die Professionellen der Sozialen Arbeit in besonderem Masse der sozialen Integration von Menschen und Gruppen, welche vorübergehend oder dauerhaft in der Verwirklichung ihres Lebens illegitim eingeschränkt werden, oder deren Teilhabe an gesellschaftlichen Ressourcen und der Zugang dazu ungenügend ist (vgl. AvenirSocial 2010: 6), verschrieben haben, zeigt sich, wie in den Kapiteln 1.1 und 1.3 aufgeführt, dass die Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung nach wie vor einen enormen Einfluss auf Menschen mit einer Beeinträchtigung, besonders auf Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, ausüben. Da die Professionellen der Sozialen Arbeit sich nicht nur dem Mandat der Gesellschaft verschrieben haben, sondern auch dem ihrer Klientel und dem ihrer eigenen Profession, welches sich an ethischen Richtlinien orientiert (vgl. AvenirSocial 2010: 4), besteht Handlungsbedarf im Umgang mit Menschen mit einer Beeinträchtigung. Nach wie vor werden Menschen mit einer Beeinträchtigung übermässig fremdbestimmt und in ihrer Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt (vgl. Greving 2000: 184f).

Der Autorin ist in ihren bisherigen Arbeitserfahrungen (heilpädagogische Schule / heilpädagogischer Kindergarten und Werkstatt für Menschen mit einer Beeinträchtigung) aufgefallen, dass besonders die vorherrschenden Vorstellungen über Geschlecht und Behinderung einen grossen Einfluss auf den Umgang und die damit einhergehenden Einschränkungen von Menschen mit einer Beeinträchtigung haben. Dies gilt nach Erfahrungen der Autorin besonders für Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, da diese Frauen zwischen den gesellschaftlichen Erwartungen an ein typisch weibliches Rollenverhalten und den Vorstellungen über die geschlechtslosen „Behinderten“ hin- und hergerissen werden.

Die Thematik der Beeinflussung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im institutionellen Kontext, durch die Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung, bewegt sich an der in der IFSW-Definition erwähnten Schnittstelle zwischen Individuum und Gesellschaft. Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung leiden, wie im Verlauf der Bachelorthesis deutlich werden wird, unter verwehrter Teilhabe in verschiedenen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens. Dadurch erleben sie Unstimmigkeiten zwischen ihren eigenen Bedürfnissen

und den gesellschaftlichen Anforderungen an sie. Nach Friedrich sind stigmatisierte Randgruppen ein besonderes „Problemfeld“ der Gesellschaft und somit Gegenstandsbereich der Sozialen Arbeit. Menschen mit Beeinträchtigungen werden in dem, von ihm erstellten Randgruppenkatalog aufgeführt, was die unmittelbare Relevanz dieser Thematik zusätzlich unterstreicht (vgl. Friedrich 2001: 215, 223, 225).

Damit die Professionalität der Arbeit im Bereich Behinderung und Beeinträchtigung gewährleistet werden kann, muss ein Umdenken stattfinden. Die betreuenden und beratenden Institutionen müssen ihre Klientel in der Selbstermächtigung unterstützen, anstelle der gängigen Methode der Fremdbestimmung. Ganz nach dem Prinzip, welches im Ethikkodex der Sozialen Arbeit festgehalten ist.

Um diesen Prozess gewährleisten zu können, muss nach Erachten der Autorin, das Verständnis über die Macht und den Einfluss der Institutionen auf ihre Klientel, in dieser Bachelorthesis explizit auf Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, vorhanden sein. Weiter ist es nach Meinung der Autorin, welche sie sich durch ihre Arbeitserfahrung gebildet hat, zwingend notwendig, sich über den Einfluss (auf die Gesellschaft aber auch auf die Klientinnen) der, von der Gesellschaft gebildeten, Konstruktionen über Behinderung und Geschlecht zu informieren.

Es besteht somit die Notwendigkeit einer Auseinandersetzung mit den Themenbereichen Behinderung / Beeinträchtigung und Geschlecht auf gesellschaftlicher Ebene. Das Wissen um gesellschaftliche Konstruktions- und damit einhergehende Ausgrenzungsprozesse der Klientel, prägt den täglichen Umgang mit ebendiesen Menschen. Nur wenn die Professionellen der Sozialen Arbeit Fachwissen über diese Konstruktionen haben, können sie auch verstehen, wie diese Konstruktionen ihre Klientel in ihren Lebensbereichen beeinflussen und einschränken.

Entsprechendes Wissen und Verständnis ist nach Erachten der Autorin eine Grundvoraussetzung für eine professionelle Begleitung. Mit dem Wissen und dem damit einhergehenden Verstehen können sich die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter für die Interessen ihrer Klientel einsetzen und stets reflektieren, wie sehr die Konstruktionen ihre Klientel prägen, aber auch wie sehr ihr eigener Arbeitsalltag durch diese Konstruktionen geprägt wird. Die Autorin ist der Meinung, dass bei der Betrachtung der individuumzentrierten Aspekte und Probleme der übergeordnete gesellschaftliche Kontext, welcher erheblich zur Entstehung dieser Probleme beiträgt, nicht ausser Acht gelassen werden darf.

Da die Professionellen der Sozialen Arbeit oft in Institutionen mit Menschen mit einer Beeinträchtigung in Berührung kommen, ist es von besonderer Relevanz, zu wissen, welche Machtausübung die Institutionen auf ihre Klientel haben und wie sie diese in ihrer Lebensbereichen und so gegebenenfalls auch in ihrer individuellen Lebensgestaltung beeinflussen und

unterdrücken. Denn nur so können die Professionellen das Mandat ihrer Klientel gebührend vertreten und sich auch wirklich für ihre Interessen einsetzen.

1.5. Aufbau der Arbeit

Nach der Einleitung und den Begriffsdefinitionen, welche für die vorliegende Bachelorthesis von Relevanz sind, wird in Kapitel 3 Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung, zunächst dargelegt, was Konstruktionen sind. Da der individuelle Lebensentwurf und das Erleben der individuellen Lebensbereiche, in Auseinandersetzung mit den kollektiven Lebensentwürfen, Lebensbereichen und den gesellschaftlichen Vorstellungen von diesen entstehen (vgl. Römisch 2011: 16f), wird, um dies deutlich darstellen zu können, zuerst darauf eingegangen, wie Geschlecht und Behinderung in der Gesellschaft konstruiert werden. Anschliessend wird durch die Verknüpfung von den Konstruktionen Geschlecht und Behinderung thematisiert, wie dies Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung beeinflusst.

Im Kapitel 4 werden Institutionen, welche auch einen Kerninhalt der Fragestellung darstellen, behandelt. Hierbei werden totale Institutionen und heilpädagogische Institutionen zum Thema. Um darzustellen, wie sehr heilpädagogische Institutionen auf die Lebensbereiche ihrer Klientel Einfluss nehmen, wird abgehandelt ob heilpädagogische Institutionen totale Institutionen sind und was die Kriterien dafür sind.

Für Kapitel 5 Auswirkungen der Konstruktionen Geschlecht und Behinderung auf die Lebensbereiche von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im institutionellen Kontext, werden die Erkenntnisse zusammengeführt und die Fragestellung der Bachelorthesis beantwortet. Hierbei werden die Lebensbereiche Sexualität, Arbeit und Freizeit bearbeitet, da sich diese drei Lebensbereiche in der Literaturrecherche, als die drei am stärksten von den Konstruktionen beeinflussten und bedeutsamsten Lebensbereiche herauskristallisiert haben. Als Abschluss wird in Kapitel 6 Relevanz und Schlussfolgerung für die Soziale Arbeit, aus den Erkenntnissen der Fragestellung Lösungsvorschläge diskutiert. Zu guter Letzt wird die gesamte Arbeit reflektiert.

1.6. Eingrenzung der Arbeit

In vorliegender Arbeit werden nur Frauen mit einer (kognitiven) Beeinträchtigung behandelt. Dies begründet sich in der Tatsache, dass Frauen mit einer Beeinträchtigung deutlich durch die institutionalisierten Einflüsse auf ihre Lebensplanung beeinflusst und behindert werden, da die gesellschaftlich verbreiteten Vorstellungen zur Lebenssituation von „gesunden“ Frauen sehr stark von denen zur Lebenssituation von Frauen mit einer Beeinträchtigung abweichen (vgl. Römisch 2011: 81f). Es kann sein, dass auch einiges dieser Bachelorthesis auf Männer mit einer Beeinträchtigung zutrifft, jedoch ist dies für die vorliegende Arbeit nicht relevant und wird daher nicht thematisiert.

In Kapitel 5 Auswirkungen der Konstruktionen Geschlecht und Behinderung auf die Lebens-

bereiche von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im institutionellen Kontext beschränken sich die Einflüsse der Institutionen bezüglich der drei Lebensbereiche auf das Erwachsenenalter. Denn auch für „gesunde“ Kinder und Jugendliche ist es üblich in vielen Bereichen des Lebens Fremdbestimmung zu erleben, während dies im Erwachsenenalter durchaus eine Abweichung der Normalität darstellen kann. Denn obwohl auch „gesunde“ Erwachsene in einigen Bereichen, zum Beispiel in der Arbeitswelt, Fremdbestimmung erfahren, erleben erwachsene Menschen mit einer Beeinträchtigung aufgrund stärkerer Abhängigkeiten auch im Erwachsenenalter sehr viel stärkere Fremdbestimmung als „gesunde“ Erwachsene. Dies umfasst für Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung noch weit mehr Lebensbereiche als für Männer mit einer Beeinträchtigung (vgl. Römisch 2011: 57).

Eine weitere Eingrenzung der Arbeit besteht darin, dass das Thema der sexuelle Ausbeutung und körperliche Gewalterfahrungen gegenüber Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung nicht abgehandelt wird, da dies ein so grosses Themenfeld ist, dass es den Kerninhalt einer eigenen Arbeit darstellen könnte. Weiter geht es in vorliegender Bachelorthesis um die Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung im institutionellen Kontext, nicht um sexualisierte Gewalt und Ausbeutung der Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung.

Die Arbeit wurde deskriptiv in Form einer Literaturarbeit verfasst, da ergänzende Methoden wie beispielsweise das Führen und Auswerten von Interviews den zeitlichen Rahmen dieser Arbeit übersteigen würden. Da die ausgearbeiteten Bedingungen der Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung, sowie der Einfluss von Institutionen auf ihre Klientinnen allgemein gehalten sind, können individuelle Fälle von den beschriebenen Begebenheiten abweichen. Es ist jedoch unmöglich eine Arbeit zu schreiben, welche für alle Individuen gleichermaßen gilt. Die vorliegende Arbeit bedient sich einer soziologischen Perspektive, indem Erklärungen und Zusammenhänge innerhalb gesellschaftlicher Strukturen und nicht auf der Ebene des Individuums, gesucht werden. Das Ziel dieser Arbeit besteht somit nicht darin, auf das Individuum abgestimmte sozialarbeiterische Massnahmen zur Lösung des Problemstandes zu entwickeln. Es sollen gesellschaftliche Prozesse und Einflüsse aufgezeigt und verstanden werden. Aufgrund der, in dieser Bachelorthesis, thematisierten Fragestellung, welche den gesellschaftlichen Problemstand kritisch darlegen soll, behandelt die Arbeit ausschliesslich negative Aspekte bestehender Strukturen. So werden vorhandene Einstellungen auf Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung unter dem Gesichtspunkt der Abwertung und Stigmatisierung betrachtet. Es gilt hier anzumerken, dass die mögliche Einstellungen gegenüber Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, sowie die Reaktionen auf diese, innerhalb einer Gesellschaft von vielfältiger Art sind.

Eine weitere Eingrenzung ist, der betrachtete Kulturkreis, welcher sich auf die westlichen

Gegenwartsgesellschaften, explizit auf die kulturelle Gesellschaft der westlichen Welt, fokussiert.

2. Definitionen

In folgendem Kapitel werden alle relevanten Begrifflichkeiten und Definitionen beschrieben, welche für das Verständnis vorliegender Bachelorthesis benötigt werden.

2.1. Behinderung

An dieser Stelle wird der Begriff Behinderung nur kurz erklärt, da er im Kapitel Differenzierung von Behinderung noch ausführlicher dargelegt wird.

Der Begriff Behinderung bezieht sich zentral auf die eingeschränkten Partizipationsmöglichkeiten eines Menschen mit einer Beeinträchtigung. Deshalb wird Behinderung nicht mehr als Status, sondern als ein Phänomen gefasst, welches aus einer Wechselwirkung zwischen gesundheitlichen Problemen einer Person und umweltbezogenen Kontextfaktoren ergibt. Der Begriff Behinderung dient somit als Oberbegriff, um negative Dimensionen von Schädigungen und Störungen der Aktivität und Einschränkungen der Partizipation zu benennen.

Demnach gilt eine Person nicht aufgrund spezifischer Schäden als behindert, sondern wenn ihr bestimmte Möglichkeiten, für unter Umständen realisierbaren Aktivitäten und Partizipationen, von ihrem sozialen Umfeld nicht ermöglicht und in ihrer Umwelt nicht bereitgestellt werden. Der Begriff Behinderung verweist also explizit auf gesellschaftliche Aspekte (vgl. Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz 2005: 25ff).

Für die vorliegende Bachelorthesis bedeutet das konkret, dass der Begriff der Behinderung, ausser in wörtlichen Zitaten lediglich dann verwendet wird, wenn von gesellschaftlichen Einschränkungen, Benachteiligungen oder Barrieren gesprochen wird. Wenn die Rede von objektiv feststellbaren Einschränkungen der anatomischen, psychischen oder physiologischen Funktionen und den daraus resultierenden Funktionseinschränkungen ist, wird dies unter dem Begriff Beeinträchtigung abgehandelt.

Zur deutlichen Darstellung der Konstruktion Behinderung wird teilweise die Beschreibung sogenannt „Behinderte“ verwendet.

2.2. Identitätsentwicklung

Die Identität der Menschen entwickelt sich im Wechselspiel zwischen den eigenen Bedürfnissen und den Anforderungen der Gesellschaft. Die Entwicklung der Identität ist Teil des Sozialisationsprozesses, welcher Erfahrungen mit unterschiedlichen gesellschaftlichen Rollen ermöglicht (vgl. Friske 1995: 38). Diese Entwicklung wird als ein offener, in stetigem Wandel befindender, und zugleich lebenslanger Herstellungsprozess verstanden. Die soziokulturellen Lebensbedingungen der jeweiligen Person spielen hierbei eine grosse Rolle (vgl. Bretländer / Schildmann 2004: 272).

2.3. Sexualität

Sexualität ist eine allgemeine Lebensenergie, welche in allen Phasen des menschlichen Lebens körperlich, geistig-seelisch und sozial wirksam ist. Sexualität ermöglicht die Erfahrung des eigenen Ichs als eine eigenständig körperliche und seelische Einheit, welche zur Selbstbestimmung fähig ist. Sie kann unter anderem als Vehikel zur Selbstbestätigung verstanden werden. Zusätzlich umfasst die intime Bindung einen Beziehungsaspekt, welcher Vertrauen, Nähe und Geborgenheit umfasst. Natürlich umfasst Sexualität auch den Aspekt der Lust, welche als Kraftquelle wahrgenommen werden kann. Des Weiteren beinhaltet die Sexualität auch den Zweck der Fortpflanzung, kann aber auch mit dem Gefühl des glücklichen Verliebtseins, Lebensmut und Energie speisen (vgl. Friske 1995: 121). Bei der Sexualität geht es somit nicht nur um die Genitalsexualität sondern auch um Ausdrucksformen von Beziehungen, das Schenken menschlicher Wärme und Geborgenheit durch Liebkosen, Zärtlichkeit und Streicheln (vgl. ebd.: 131).

3. Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung

In folgendem Kapitel, soll über mehrere Unterkapitel hergeleitet werden, wie Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung entstehen und wie diese schlussendlich zusammenspielen. Dafür wird in einem ersten Abschnitt erklärt was Konstruktionen sind, woraufhin die Konstruktion von Geschlecht thematisiert wird. Nachdem auch die Konstruktion von Behinderung dargelegt wird, werden schliesslich die Erkenntnisse zusammengefasst und thematisiert, was das Zusammenspiel von Geschlecht und Behinderung ausmacht.

3.1. Konstruktionen

In diesem Abschnitt wird anhand Erläuterungen zu den Begriffen Einstellungen, Stereotype, Stigmata und dem Unterkapitel weiterführende Gedanken aufgezeigt, was Konstruktionen kennzeichnet.

3.1.1. Einstellungen

Unter Einstellungen wird ein stabiles System von positiven oder negativen Bewertungen, gefühlsmässigen Handlungen und auch Handlungstendenzen, in Bezug auf ein soziales Objekt verstanden. Meistens unterscheiden Einstellungstheoretiker drei Komponenten einer Einstellung. Die kognitive Komponente bezieht sich darauf, wie das Einstellungsobjekt in spezifischer Weise wahrgenommen wird. Diese Komponente zeigt sich in Vorstellungen, Überzeugungen und wertenden Urteilen des einzelnen Individuums gegenüber dem Einstellungsobjekt. Die affektive Komponente umschreibt den emotionalen Aspekt. Hierbei sind positive oder negative Gefühle und subjektive Bewertungen des einzelnen Individuums gegenüber dem Einstellungsobjekt gemeint. Die konative Komponente bezieht sich auf die Handlungstendenzen und Verhaltensintentionen eines Individuums gegenüber dem Einstellungsobjekt, also wie sich ein Individuum gegenüber dem Einstellungsobjekt verhält (vgl. Cloerkes 1997: 76).

Cloerkes (ebd.: 76f) geht davon aus, dass Einstellungen von einem inneren Wertesystem bestimmt werden, welches sich Individuen im Rahmen ihres Sozialisationsprozesses angeeignet haben. Im Zuge der Sozialisation werden so soziokulturelle Werte und Normen verinnerlicht. Werte sind im Prinzip Einstellungen, jedoch beziehen sich diese auf symbolische oder abstrakte Konzepte wie beispielsweise dem Begriff „Gesundheit“. Eine Einstellung, welche Bezug auf soziale Objekte nimmt, ist somit abhängig von der Werthaltung der Einstellungsträgerin oder des Einstellungsträgers. Werte stehen somit hinter den Einstellungen (vgl. ebd.:76). Normen wiederum sagen aus was in einer gegebenen Situation geboten oder verboten ist und geben so Handlungsanweisungen durch die Interpretation von diesen. Sie regeln das Zusammenleben von Menschen (vgl. ebd.: 89).

Werte und Normen können die Einstellungen eines einzelnen Individuums sowie auch einer gesamten Gesellschaft prägen. Besonders die Werte Normalität, Gesundheit, Leistungs-

fähigkeit, Intelligenz, körperliche Integrität und ästhetisches jugendliches Aussehen sind von grosser Bedeutung. Abweichungen von den Normen bedrohen die individuelle und gesellschaftliche Stabilität. Weshalb Normen schon von klein auf verinnerlicht werden (vgl. Cloerkes 1997: 86f).

Einstellungen spielen sich in den Köpfen ab und sind streng zu trennen von dem tatsächlichen Verhalten, welches durch Einstellungen allein nicht eindeutig vorhergesagt werden kann (vgl. ebd.: 86). Ist eine Einstellung extrem starr und negativ geprägt, wird diese als Vorurteil bezeichnet. Vorurteile widersetzen sich weitgehend einer Beeinflussung (vgl. ebd.: 77). Somit können Vorurteile erhebliche Gefahren mit sich bringen (vgl. von Bracken 1976: 4).

3.1.2. Stigma

Ein Stigma ist der Sonderfall eines sozialen Vorurteils und meint die Zuschreibung und negative Definition von einem Merkmal oder einer Eigenschaft (vgl. Cloerkes 1997: 77). Ein Stigma ist, entgegen dem Vorurteil, welches eine negative Vorstellung über eine Person darstellt, eine negative Vorstellung über ein Merkmal oder eine Eigenschaft einer Person (vgl. von Bracken 1976: 7). Ein Mensch mit einem sogenannten Stigma entspricht in seiner aktuellen sozialen Identität nicht den normativen Erwartungen seiner Umwelt. Somit weicht ein Mensch mit einem Stigma in seinem Sein von den sozialen Normen ab (vgl. Cloerkes 1997: 146).

Ein Stigma kann sich erst in sozialen Beziehungen darstellen. Es geht hierbei nicht um das Merkmal selbst, sondern um die negative Definition und Zuschreibung des besagten Merkmals. Für Stigmata gelten die gleichen Definitionskriterien wie für Vorurteile: Sie sind immer negativ, haben einen komplexen Inhalt und die Menschen haben hierbei eine Tendenz zur Generalisierung des Merkmals auf die ganze Person (vgl. Cloerkes 1997: 146).

Es werden drei Typen von Stigmata unterschieden: Die physische Deformation (z.B. eine körperliche Beeinträchtigung), individuelle Charakterfehler (z.B. geistige Verwirrung und Suchterkrankung), und die phylogenetische Stigmata (Rasse, Nation, Religion) (vgl. Cloerkes 1997: 146). Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung wären demnach dem Typen der individuellen Charakterfehler zuzuordnen.

Bei den Stigmata geht es um die Einstellungen an sich, nicht um das Verhalten der Person mit dem Stigma gegenüber. Das Verhalten aufgrund der Stigmata wird Stigmatisierung genannt. Diese können in einem engen Zusammenhang stehen, müssen es jedoch nicht (vgl. Cloerkes 1997: 146f).

Auf der Grundlage eines Stigmas werden oft weitere Unvollkommenheiten und negative Eigenschaften unterstellt, durch diese Generalisierung wird das Stigma zum dominierenden

Merkmal, somit liegt der Fokus besonders auf diesem Merkmal. Diese negative Zuschreibung wird durch Verwendung von spezifischen Stigmatermini (Krüppel, Bastarde, Schwachsinnige) unterstrichen (vgl. ebd.: 148).

Stigmata haben Orientierungsfunktion, sie strukturieren soziale Situationen und verringern Unsicherheit. Sie können durch Abgrenzung gegenüber der Andersartigkeit das eigene seelische Gleichgewicht wiederherstellen. Sie stabilisieren das System der Gesellschaft durch die Regelung des Umgangs von verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen. Weiter können vorhandene Aggressionen auf sogenannte Sündenböcke geleitet werden. Die Normkonformität wird verstärkt und es kann so zur Unterdrückung und Ausschluss von verschiedenen Gruppen kommen. Stigmata haben demnach wichtige Funktionen für Gesellschaft und Individuen und sind dadurch allgegenwärtig und schwer reduzierbar (vgl. Cloerkes 1997: 149).

3.1.3. Stereotype

Aufgrund unverkennbarer äusserlicher Merkmale, verschiedener, herausragender Eigenheiten und Mitgliedschaften in unterschiedlichen Gruppen, werden Menschen in Kategorien eingeordnet. Dies führt schlussendlich dazu, dass Unterschiede innerhalb von Kategorien unterschätzt und die zwischen Kategorien überschätzt werden. So werden Menschen innerhalb einer Kategorie als ähnlich und Menschen verschiedener Kategorien als unähnlich angesehen (vgl. Alfermann 2001: 30). Unterscheidungen und Abgrenzungen werden demnach nicht mehr auf der Basis funktionaler Kriterien gemacht, sondern aufgrund sekundärer Annahmen (vgl. Pasero 2001: 62).

Mit einer Kategorie werden Eigenschaften verknüpft, welche Annahmen und Überzeugungen über die Menschen innerhalb der Kategorien darstellen, die sogenannten Stereotype (vgl. Alfermann 2001: 30).

In der Wahrnehmung erscheinen die differenzkonstruierten Mechanismen dann als typische Verhaltensmuster für Menschen in einer bestimmten Kategorie. Die Stereotype werden dann in Interaktionen neu aktiviert und so verstärkt (vgl. Pasero 2001: 62).

Stereotype sind notwendig für die Alltagsbewältigung, da sie die Welt in überschaubare Einheiten unterteilen. Sie bringen Ordnung und Übersichtlichkeit in die Welt und entlasten so das kognitive System. Weiter erfüllen sie eine motivationale Funktion (vgl. Alfermann 2001: 30). Dadurch soll die bestehende gesellschaftliche Rang- und Wertordnung gerechtfertigt und Schutzfunktionen erfüllt werden. Mit Stereotypen einher geht die Tendenz, die eigene Kategorie höher zu werten als die andere. Dadurch kann beobachtet werden, dass dominante Gruppen in einer Kultur den positiven Stereotyp haben, da sie die sogenannte Ingroup darstellen. Dies wird unter anderem auch in den Geschlechterstereotypen deutlich, wo der männliche Stereotyp mehr positive Eigenschaften aufweist (vgl. ebd.: 30f).

Stereotype stellen somit verbreitete und allgemeine Annahmen über die relevanten Eigenschaften einer Personengruppe dar. Sie werden als kognitive Wissensbestände im Laufe der Sozialisation erworben. Grundlage von Stereotypen ist ein Kategorisierungsprozess (vgl. Alfermann: 2001:30). Hierbei wird der Differenz zwischen den Kategorien grössere Aufmerksamkeit gewidmet, als ihrer Ähnlichkeit (vgl. Pasero / Braun 2001:8).

3.1.4. Weiterführende Gedanken

Werte, welche Auffassungen von Wünschenswerten darstellen, beeinflussen das Menschliche Handeln. Sie stellen geschichtlich entstandene Produkte des menschlichen Zusammenlebens dar. Demnach sind Werte für eine generelle Ausrichtung und Zielsetzung einer Gesellschaft verantwortlich. Werte werden als zentrale Elemente der Sozialisation angesehen. Dies geschieht durch die Verinnerlichung von herrschenden Gesellschaftswerten, welche die Grundlage persönlicher Wertorientierungen darstellen. Des Weiteren stellen sie die Legitimationsgrundlage für soziale Normen dar (Hillmann 2001: 15ff). Normen strukturieren menschliches Verhalten vorhersehbar und gesellschaftskonform. Ein Individuum wird demnach erst zu einem gesellschaftlich handlungsfähigen Subjekt, wenn es sein Handeln nach ihnen ausrichtet und seinerseits normkonformes Verhalten von seinen Mitmenschen einfordert (vgl. Dederich 2012: 13). Normen gehen dem menschlichen Handeln in Form von gesetzten Verhaltensregeln und -vorschriften voran. Die Normalität überprüft währenddessen das Verhalten im Nachhinein auf dessen Grad der Erfüllung von der gesetzten Norm. Die Normalität verfügt also über einen bewertenden Charakter. Normalität kann demnach gleichgesetzt werden mit gesellschaftskonformem Verhalten (vgl. Dederich 2012: 133 / Mattner 2001: 14).

Durch Hilfe der gesellschaftlichen Norm lassen sich also Abweichungen innerhalb einer Gesellschaft erkennen. Welche mit Vorurteilen und Stigmatisierungen belegt werden (vgl. Kapitel 3.1.1. / Kapitel 3.1.2.). Stereotype wiederum, stellen allgemeine Annahmen über Eigenschaften von Personengruppen dar und werden als kognitive Wissensbestände im Laufe der Sozialisation erworben. Generell gilt, dass der Differenz zwischen verschiedenen Kategorien stets grössere Aufmerksamkeit gewidmet, als der Ähnlichkeit zwischen ihnen (vgl. Kapitel 3.1.3.).

Aufgrund von mangelnder Auseinandersetzung und damit einhergehend mangelndem Wissen werden irrationale, Vorstellungen über verschiedene von der Norm abweichende Menschen oder Menschengruppen entwickelt (vgl. Cloerkes 1997: 111). Dem könnte durch das Bereitstellen von Informationen und dem Ermöglichen von gemeinsamen Erfahrungsräumen entgegen gegangen werden (vgl. ebd.).

3.2. Konstruktion von Geschlecht

Folgendes Unterkapitel zeigt auf, wie die Konstruktion von Geschlecht geschieht. Das Geschlecht dient Gesellschaften als Grundlage eines zentralen Codes, nach welchem soziale Interaktionen und soziale Strukturen aufgebaut sind. Dieser Code prägt zudem die Vorstellungen von der grundlegenden menschlichen Natur der Einzelnen (vgl. Goffman: 1994: 105).

Um die Konstruktion von Geschlecht aufzuzeigen, wird in einem ersten Unterkapitel thematisiert, wonach die Biologie die verschiedenen Geschlechter definiert.

Aus diesen Erkenntnissen ergibt sich ein Abschnitt über die Bildung der Geschlechterklassen, welche sich scheinbar aus dem biologischen Geschlecht bilden. Anschliessend werden, die sich wechselseitig beeinflussenden Geschlechterrollen und Geschlechterstereotypen thematisiert.

Aus den Geschlechterklassen, -stereotypen und -rollen folgt schliesslich die Geschlechteridentität, welche in dieser Arbeit zur Verdeutlichung der Konstruktion der Geschlechter kurz angeschnitten wird.

Da sich diese Arbeit auf Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bezieht, wird das gesellschaftlich bestehende Frauenbild thematisiert. Hierbei wird dargelegt, wie pluralisierte, weibliche Lebensentwürfe im Allgemeinen aussehen.

3.2.1. Biologische Differenzierung der Geschlechter

Alle Tier und Pflanzenarten haben einen bestimmten Chromosomensatz, welcher charakteristisch für sie ist und sich im Kern jeder Zelle wiederfindet. Der Mensch besitzt 23 Chromosomenpaare, von welchen 22 aus äusserlich gleichen Chromosomen bestehen. Die Chromosomen des 13. Paares werden als Gonosomen (Geschlechtschromosomen) betitelt (vgl. Christiansen 2001: 17). Das chromosomale Geschlecht hängt bei allen Säugetieren davon ab, ob die Gonosomen aus zwei X-Chromosomen (weiblich) oder aus je einem X- und einem Y Chromosom bestehen (männlich). Abweichungen können durchaus vorkommen, hierbei kann es zu körperlichen Störungen, wie beispielsweise zu der Unterentwicklung von Geschlechtsorganen kommen (vgl. ebd.).

Zum chromosomalen Geschlecht hinzu kommt das gondale Geschlecht, welches sich beim Menschen auf die Ausbildung der Keimdrüsen (Gondalen) bezieht. Da bei den Säugetieren grundsätzlich die Tendenz der Entwicklung zu einem weiblichen Individuum besteht, müssen für die Entstehung eines männlichen Individuums zwei bestimmte Genprodukte hinzukommen, um bestehenden Grundbauplan abwandeln zu können (vgl. Christiansen 2001: 18). Eines dieser Gene liegt auf dem kurzen Arm des Y-Chromosoms. Das Hodengewebe wird bei der männlichen Entwicklung als erstes gebildet, danach produzieren Keimdrüsen zwei Hormone, (Oviduktrepresor und Testosteron), welche die männliche Entwicklungsrichtung des ganzen Körpers veranlassen. Das Testosteron ist in Zusammenarbeit mit einem

Gen des X-Chromosoms für die Ausprägung der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale verantwortlich (vgl. ebd.: 18ff). Funktioniert das Zusammenspiel dieser nicht vollständig, kann dies dazu führen, dass ein Individuum mit XY-Geschlechtschromosomen optisch weibliche Geschlechtszüge hat. Bei diesem Individuum fehlen jedoch die Eierstöcke und der Uterus (vgl. ebd.: 20).

Das hormonale Geschlecht wiederum hängt von den Geschlechtshormonen ab, welche in den Keimdrüsen produziert werden. Es gibt drei Arten von Steroidhormonen; die Östrogene, Gestagene und Androgene. Bei Frauen und Männern kommen alle drei Steroidhormone im Blut vor, jedoch in unterschiedlichen geschlechtsspezifischen Konzentrationen (vgl. ebd.: 20f). Die Kriterien für das hormonelle Geschlecht sind nicht so eindeutig wie die für das chromosomale Geschlecht (vgl. ebd.: 21).

Die vierte Ebene der biologischen Geschlechterdefinition bezieht sich auf das morphologische Geschlecht eines Individuums und wird von den sekundären Geschlechtsmerkmalen abgeleitet (vgl. Christiansen 2001: 22). Die erstgenannten Geschlechterunterschiede sind im Alltag nicht augenscheinlich sichtbar, während morphologische Unterschiede der äusseren Erscheinung (Grösse, sekundäre Geschlechtsmerkmale, Proportionsunterschiede im Körperbau etc.) täglich wahrgenommen werden. Auch wenn sie nicht immer eindeutig oder sehr prägnant ausfallen (vgl. ebd.). Die gesamte Erscheinung eines Menschen, also die Summe vieler morphologischen Merkmale, führt zu dem Urteil ob eine Person als Frau oder Mann wahrgenommen wird. Wichtig festzuhalten ist hierbei, dass Mittelwertunterschiede zwischen den Gruppen „Frauen“ und „Männer“ nicht zwingend für zwei Individuen bedeuten müssen, dass entsprechende körperliche Geschlechtsmerkmale prägnant unterschiedlich sind (vgl. ebd.: 22). Es zeigt sich, dass die biologische Definition auf der Ebene des morphologischen Geschlechts nicht immer eindeutig ist und sich demnach schwierig gestaltet. Das ist wichtig, da sich aus dieser Erkenntnis ableiten lässt sich, dass die Zugehörigkeit zu einem der Geschlechter, für eine einzelne Person nicht deren ganze Fähigkeiten und Interessen bestimmen kann. Diese entwickeln sich durch die individuelle Merkmalsausprägung, egal ob eine Person eine Frau oder ein Mann ist (vgl. ebd.: 23f).

3.2.2. Bildung der Geschlechterklassen

Wie im Kapitel 3.2.1 dargelegt, kann je nach Situation nur bedingt bestimmt werden, was eine Frau und was einen Mann ausmacht. Dies liegt unter anderem an der Vielfalt und Variabilität der Natur, da die Übergänge von Frau und Mann fließend sind (vgl. Christiansen 2001: 13). Geschlechter stellen demnach in ihrer reinsten Ausprägung Pole dar, welchen die einzelnen Individuen in unterschiedlichem Ausmass angenähert sind. In allen Individuen kommen weibliche und männliche Hormone vor. Die Geschlechter stellen demnach eine Variationsreihe mit fließendem Übergang dar (vgl. ebd.: 15).

Trotz dieser nicht eindeutigen Trennung der Geschlechter, werden sie als soziale Kategorien wahrgenommen, welche das Denken, Fühlen und Handeln der Menschen beeinflusst. Die Menschen teilen die Welt demzufolge in die Kategorien „weiblich“ und „männlich“ ein, dies nicht nur im biologischen Sinne, sondern auch auf der psychologischen und sozialen Ebene. Die Geschlechtereinteilung in das biologische Geschlecht ist demnach eine der bedeutendsten und in jeder Kultur vertretenen Kategorisierung (vgl. Alfermann 2001: 31).

In allen Gesellschaften werden Kleinkinder bei der Geburt der einen oder anderen Geschlechtsklasse zugeordnet. Dies geschieht durch das Ansehen des nackten Kinderkörpers und durch das Begutachten der Genitalien. Diese Zuordnung aufgrund der körperlichen Gestalt erlaubt die Verleihung einer, an das Geschlecht gebundenen Etikette der Identifikation. Darunter fallen die Eigenidentifikation, Personen nehmen sich als Teil der Geschlechterklasse wahr, und die Fremdentifikation, aufgrund äußerlicher Merkmale ordnen Personen ein anders Individuum in eine der Geschlechterklassen ein. Die Einordnung in die Geschlechterklassen betrifft die gesamte Population und beansprucht, mit wenigen Ausnahmen, lebenslange Geltung. Die Geschlechterklassen liefern somit ein Musterbeispiel, wenn nicht sogar den Prototyp, der sozialen Klassifikation (vgl. Goffman: 1994: 107f).

Das Geschlecht ist äußerlich unterscheidbar und dadurch, wie dargelegt eine zentrale Kategorie der Selbst- und Fremdwahrnehmung. Die eigene biologische Geschlechtsidentität stellt eine zentrale Etappe in der frühkindlichen Entwicklung dar (vgl. Alfermann 2001: 31).

In allen Gesellschaften bildet die anfängliche Zuordnung zu einer der beiden Geschlechterklassen den ersten Schritt in einem fortwährenden Sortierungsvorgang. Dabei werden die Angehörigen beider Klassen durch unterschiedliche Behandlung ihres Umfeldes, welche aus den gesellschaftlichen Vorstellungen, wie eine Person eines bestimmten Geschlechts sein hat, entsteht, einer unterschiedlichen Sozialisation unterworfen. Dadurch machen die Angehörigen beider Geschlechterklassen unterschiedliche Erfahrungen und haben andere Erwartungen zu erfüllen (vgl. Goffman: 1994: 109). Aufgrund dessen lagert sich eine geschlechtsklassenspezifische Weise der äusseren Erscheinung, des Handelns und des Fühlens objektiv über das biologische Muster ein. So kann erklärt werden warum Frauen nach „typisch weiblichem“ Rollenmustern auftreten und sich demnach „typisch weiblich“ verhalten (vgl. ebd.).

Jede Gesellschaft bildet auf diese Weise Geschlechterklassen, auch das soziale Geschlecht genannt. Dieses ist somit keine biologische sondern eine soziale Folge eben beschriebener Funktionsweisen einer Gesellschaft (vgl. ebd.).

Jede Gesellschaft entwickelt eigene Konzepte davon, was das Charakteristische an den beiden Geschlechtsklassen ist. Diese Konzepte beinhalten sowohl lobens- als auch tadelswerte

Züge. Darunter fallen die Idealbilder von Weiblichkeit und Männlichkeit und die Vorstellungen von der grundsätzlichen Natur der Geschlechter, welche zur Bestimmung beitragen, wie eine Frau und ein Mann zu sein haben sollen (vgl. Goffman 1994: 110). Diese Konzepte stellen Erklärungen von individuellen Handlungsweisen und Lebensumständen zur Verfügung und können von Betroffenen oder auch von Aussenstehenden genutzt werden (vgl. ebd.).

Die, in den verschiedenen Konzepten der jeweiligen Geschlechter enthaltenen Normen von Weiblichkeit und Männlichkeit, beziehen sich auf objektive, zum grössten Teil sozial erworbene, Unterschiede zwischen den Geschlechterklassen, welche jedoch nicht völlig mit der Realität übereinstimmen müssen (vgl. Goffman 1994: 110). Hierbei ist gemeint, dass trotz der Vorstellungen und den damit verbundenen Erwartungen über Weiblichkeit, nicht alle Frauen diesen Bildern entsprechen. Diese Abweichung der Norm wird jedoch in den Augen der meisten Gesellschaftsmitglieder mit negativen Attributen verbunden, was aufzeigt, dass geschlechtsrollenkonformes und somit auch normkonformes Verhalten in der Gesellschaft erwünscht wird (vgl. Kapitel 3.1.4.).

Wenn ein Individuum sich selbst nun hinsichtlich der Idealvorstellungen der Geschlechter entwickelt und sich selbst nach diesen beurteilt, wird von Geschlechtsidentität gesprochen. Diese Quelle der Selbstidentifikation ist eine der wichtigsten, welche die westliche Gesellschaft zur Verfügung stellt. Wenn eine Trübung oder Veränderung dieser Idealbilder droht, hat dies immer bedeutende Folgen für das betroffene Individuum (vgl. Goffman 1994: 110).

Ein grosser Teil des Sexualverhaltens ist an die Geschlechtsklassen gebunden und macht dadurch auch einen Teil des sozialen Geschlechts aus. Dennoch gibt es wahrscheinlich sexuelle Praktiken, welche nicht nur in einer Geschlechtsklasse vorkommen, sondern in beiden auftreten (vgl. Goffman 1994: 111). Wichtig ist, dass die Sexualität einen biologischen Lebenszyklus aufzuweisen scheint, demzufolge sie in der Kindheit in sehr geringem Masse und im jungen Erwachsenenalter dagegen sehr stark ausgeprägt ist und sich anschliessend im höheren Erwachsenenalter wieder legt (vgl. ebd.). Dieser Zyklus findet seinen Ausdruck in der Ausbildung und Rückbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale. Diese sind relevant, da die sozialen Idealbilder von Männlichkeit und Weiblichkeit oft an ebendiese Merkmale geknüpft sind (vgl. ebd.). „Das Geschlecht als solches entwickelt sich indessen kaum“ (ebd.) Somit sind soziales Geschlecht und Sexualität nicht parallel verlaufend (vgl. ebd.). Die Vorstellungen über das soziale Geschlecht, Männlichkeit, Weiblichkeit und Sexualität stehen jedoch im engen Wechselspiel mit dem tatsächlichen Verhalten der Geschlechter. Beide Geschlechtsklassen unterstützten ihre eigenen Muster interner sozialer Beziehungen. Es wird deutlich, dass Sexualität im normalen Erwachsenenendasein eine grosse Rolle spielt (vgl. ebd. 112).

Die Vorstellungen über das soziale Geschlecht beeinflussen demnach die Selbst- und Fremdwahrnehmung, selbst wenn auf individueller Merkmalsebene psychologische Geschlechterunterschiede, wie beispielsweise Persönlichkeitseigenschaften eher gering ausfallen würden (vgl. Alfermann 2001: 33). Wenn das Geschlecht als soziale Kategorie und nicht die individuellen Eigenschaften und Fähigkeiten als zentraler Faktor bewertet werden, beeinflussen diese die Urteile und Entscheidungen der Menschen nach Geschlecht und nicht nach Individuum. Denn obwohl Frauen und Männer auf der Ebene der Persönlichkeitseigenschaften ähnliche oder gleiche Interesse und Fähigkeiten haben können, werden sie dennoch unterschiedlich wahrgenommen und bewertet (vgl. ebd.). Hier wird deutlich was auch in Kapitel 3.1.3. angesprochen wurde: Der Differenz zwischen zwei Kategorien wird stets mehr Bedeutung beigemessen als ihrer Ähnlichkeit (vgl. Kapitel 3.1.3.).

Die Kategorisierung in zwei Geschlechter wird durch die enorme Bedeutung, welche dem Geschlecht beigemessen wird, auch unvermeidbar. Besonders bedeutsam für die Gesellschaft ist, was sich aus der Kategorisierung nach Geschlechtern weiter ergibt: Das Geschlecht wird nämlich auch noch als eine psychosoziale Kategorie angesehen (vgl. Alfermann 2001: 32ff). Dem biologischen Geschlecht werden hierbei, wie im nachfolgendem Unterkapitel dargelegt wird, typische Eigenschaften und Handlungsweisen hinzugefügt, welche weniger biologisch als sozial erworben werden (vgl. ebd.: 24). Von diesen Eigenschaften wird jedoch alltagstheoretisch angenommen, dass sie sich ohne soziale Beeinflussung entwickelt haben und somit biologischen Ursprungs sind (vgl. Hirschauer 2001: 69).

3.2.3. Geschlechterstereotype und Geschlechterrollen

Da Menschen, wie dargelegt die Welt in männlich und weiblich einteilen und dies nicht nur im biologischen Sinne, sondern auch auf psychologischer und sozialer Ebene, entstehen sogenannte Geschlechterstereotypen. Sie erklären (wenn auch unzureichend) wie Männer und Frauen im Allgemeinen „ticken“. Die Geschlechterstereotypen sind Bestandteil des Alltagswissens und werden schon sehr früh in der kindlichen Entwicklung erworben (vgl. Alfermann 2001: 31).

Hierbei umfasst das weibliche Stereotyp Eigenschaften von Emotionalität (freundlich, sanft, weinerlich), Soziabilität (einfühlsam, hilfsbereit, sozial umgangsfähig, anpassungs-fähig) und Passivität und praktischer Intelligenz. Der männliche Stereotyp wiederum ist durch Aktivität, Kompetenz, Leistungsstreben und Durchsetzungsfähigkeit gekennzeichnet (vgl. Alfermann 2001: 32). Diese Stereotype widerspiegeln sich auch in der geschlechertypischen Arbeitsteilung und den Geschlechterrollen, was in Folgendem aufgezeigt werden soll: Nach den sozialen Rollen entsprechen der weibliche Stereotyp der expressiven und der männliche Stereotyp der instrumentellen Rolle (vgl. ebd.). Denn obwohl diese von Parsons und Bales getroffene Unterscheidung familialer Rollen, nach welchen der Mann als Ernährer der Familie für

die Aussenbeziehungen und die berufliche Rolle verantwortlich ist und die Frau sich um die familialen Angelegenheiten und Innenbeziehungen kümmert, als strikte Rollentrennung in unserer heutigen Industriegesellschaft nicht mehr absolut stimmen, treffen sie in einem erweiterten Sinne dennoch den Kern gesellschaftlicher Realität (vgl. ebd.). Da Männer nach wie vor vermehrt in den beruflichen Sphären tätig sind, in welchen die männlichen stereotypen Eigenschaften verlangt werden. Weiter bleibt, trotz der Tatsache, dass Frauen zwar schon in grosser Zahl ausserhäuslichen Erwerbstätigkeiten nachgehen, ihre primäre Funktion auf die der (Ehe-) Frau und Mutter konzentriert ist. Zusätzlich verlangen typische Frauenberufe ebenfalls nach den stereotypen Fraueneigenschaften: hilfsbereit, einfühlsam sozial umgänglich etc. (vgl. ebd.: 32f). Dies zeigt auf, dass trotz vorhandener Liberalisierungstendenzen und dem Wissen um die Stereotype, sich nach wie vor im Kern die Geschlechterrollen, wie sie von Parsons und Bales formuliert wurden, durchsetzen. Das wiederum bedeutet, dass die Stereotype genau in diese Rollenverteilung „passen“. Stereotype und Geschlechterrollen prägen und bilden sich somit gegenseitig. (vgl. ebd.: 33). Dadurch nehmen sie eine soziale Bedeutung an, welche nicht nur alltäglich und selbstverständlich ist, sondern sich scheinbar auch logisch begründet (vgl. Pasero 2001: 53).

In fast allen bekannten Gesellschaften scheinen sich Schlafen, Kindererziehen und Nahrungsaufnahme tendenziell in Haushalten abzuspielen. Hierbei werden diese Funktionen tendenziell um ein verheiratetes, sich fortpflanzendes Paar erfüllt. Auf diese Weise werden im Allgemeinen die sozialen Rollen von Frauen und Männern deutlich ausdifferenziert (vgl. Goffman 1994: 115). In diesem Zusammenhang erhalten Frauen den niedrigeren Rang mit weniger Macht, so wird ihr Zugang im öffentlichen Raum eingeschränkt (Kriegsführung, religiöse, politische Ämter etc.) (vgl. ebd.). Das Leben von Frauen wird insgesamt mehr von Haushaltspflichten bestimmt als jenes von Männern. Dies zieht sich als zentrales Kennzeichen durch alle sozialen und menschlichen Organisationen. Dieses Muster hilft dabei die Verhältnisse der Gesellschaften zu erklären. (vgl. ebd.).

Eine Mutter ist zweifelslos durch ihre biologischen Ausstattung in der Lage, einen Säugling zu stillen und ein Vater nicht. Durch diese Tatsache ist es angemessen, dass der Vater vorübergehend die Aufgaben übernimmt, welche mit einer längeren Abwesenheit vom Haushalt verbunden sein können (vgl. Goffman 1994: 128). Diese biologisch bedingte Einschränkung der Frau wird jedoch kulturell weiter ausgebaut. Mit ihr einhergehen eine ganze Reihe weiterer häuslicher Pflichten, welche als Tätigkeit für einen Mann als unangemessen angesehen werden. Zusätzlich wird eine ganze Reihe von Aufgaben ausserhalb des Haushalts für eine Frau als unangemessen definiert (vgl. ebd.). Die Bildung eines Zusammenschlusses von einer Frau und einem Mann ist eine natürliche Reaktion darauf, dass gewisse Tätigkeiten für das eine Geschlecht als unangemessen definiert werden und für das andere nicht.

Durch diesen Zusammenschluss können beide bekommen was sie wollen, ohne dass sie für die Geschlechterrolle unangemessenen Tätigkeiten ausüben müssen (vgl. ebd.).

So wird die Komplexität des Alltags in der unmittelbaren Interaktion reduziert, da eine Ordnung mit Zuschreibungen zur Orientierung vorhanden ist. Erst gemeinsam als Arrangement geben die Zuschreibungen einen Sinn (vgl. Pasero 2001: 55f). Dadurch wird ein begrenztes Repertoire sozialer Lebensformen zur Norm erklärt, es wird die der heterosexuellen Familie favorisiert (vgl. ebd.: 55).

Wenn die Inhalte von Geschlechterstereotypen betrachtet werden, ergeben sich interkulturelle Schwankungen, aber auch grosse Gemeinsamkeiten. Auch bei einem Vergleich über Jahrzehnte sind kaum Veränderungen vorhanden (vgl. Alfermann 2001: 32).

3.2.4. Geschlechteridentität

Eine entscheidende Etappe in der menschlichen Entwicklung wird um das fünfte Lebensjahr und spätestens mit dem Schuleintritt erreicht. In dieser Etappe werden die Geschlechteridentität und die Erkenntnis, dass diese konstant ist, angenommen (vgl. Alfermann 2001: 35). Mit dieser Erkenntnis einher geht die Wahrnehmung des Geschlechts bei anderen Personen. Drauf aufbauend folgen kognitive Erkenntnisse, Einstellungen, Präferenzen und Handlungsweisen, welche üblicherweise mit einem bestimmten Geschlecht verbunden werden. Dies wird das psychologische Geschlecht genannt (vgl. ebd.).

Wenn in diesem Rahmen die Geschlechterrollen und die damit verbundenen Geschlechterrollenerwartungen von einem Individuum übernommen werden, und diese in das eigene Selbstbild integriert werden, wird von Geschlechtsrollenidentität gesprochen. Dies hat eine grosse Bedeutung für die menschliche Entwicklung (vgl. Alfermann 2001: 35). Hier können verschiedene Möglichkeiten vorkommen, so kann beispielsweise ein feminines Selbstbild mit maskulinen Eigenschaften einhergehen. Trotz dieser Möglichkeit wird aufgrund der Stereotype das Endziel einer gelungenen Geschlechtsrollenentwicklung darin gesehen, dass weibliche Individuen feminine und männliche dementsprechend maskuline Charakteristika erwerben (vgl. ebd.: 35f).

Obwohl Geschwister von der gesellschaftlichen Schichtzugehörigkeit gleich sind und sich dessen auch bewusst sind, werden sie in der Erziehung entsprechend ihrer Geschlechterrolle unterschiedlich behandelt und beurteilt. So lernen die Kinder von klein auf, dass sie unterschiedlich bewertet werden und deshalb unterschiedlich wahrgenommen werden und dementsprechend auch unterschiedlich sind. Dadurch verankern Kinder unterschiedliche Erwartungen an die verschiedenen Geschlechterrollen, woraus sich die Geschlechteridentität bildet. Was dem sozialen Leben eine Struktur verleiht, wird somit im familiären Kreis eingeübt (vgl. Goffman 1994: 129ff).

3.2.5. Frauenbild

Männer bringen durch verschiedene ritualisierte Gesten zum Ausdruck, dass sie Frauen für zerbrechlich und kostbar halten. Frauen sollen demnach vor den rauen Seiten des Lebens geschützt werden und sowohl mit Liebe als auch mit Achtung behandelt werden (vgl. Goffman 1994: 118f). Einerseits gelten Frauen, wie im Unterkapitel 3.2.3. angesprochen, in der Gesellschaft weniger als Männer, dennoch werden sie mit positiven Werten wie Mütterlichkeit, Unschuld, Sanftheit, sexueller Attraktivität und ähnlichem idealisiert (vgl. ebd.: 119).

Bei der Wahl der potentiellen Partnerinnen und Partner wird davon ausgegangen, dass Frauen sich mit Zeichen sexueller Attraktivität schmücken und Männer Frauen umwerben. Frauen im Alter von ca. 20 Jahren gelten aufgrund biologischer Gründe als das kommerzielle Idealbild von sexueller Attraktivität (vgl. Goffman 1994: 120). So werden beispielsweise Begriffe wie Jugend, Sittsamkeit, Harmonie, Ebenmass, Gesundheit, Erfolg und Mode mit Schönheit gleichgesetzt. Zusätzlich zählen die Attribute guter Körperduft, volles Haar, voller Busen und ein runder Hintern gemeinhin als schön (vgl. Friske 1995: 53f).

Für Frauen ist es nicht einfach auf die „richtige“ Weise hübsch oder schön zu sein, da widersprüchliche Vorstellungen darüber herrschen, wie Frauen zu sein haben. Einerseits sollen sie modisch, verführerisch und attraktiv sein. Andererseits sollen sie die mütterlichen, sich kümmernden, treuen Ehe- und Hausfrauen sein (vgl. Friske 1995: 54). In der westlichen Gesellschaft gelten Frauen als etwas Wertvolles, Dekoratives und Zerbrechliches. Sie sind demnach ungeeignet für alles, was Muskelkraft und handwerkliches Können benötigt oder ein körperliches Wagnis darstellt. Frauen gelten zusätzlich als schützenswert, weshalb der Mann die Pflicht hat zu helfen, wann immer eine Frau auf irgendeine Weise bedroht oder stark belastet wird (vgl. Goffman 1994: 123f).

Ein traditionelles Mittel, welches Frauen zur Treue bewegen und sie von einer leichtfertigen Vergabe sexueller Gunstbekundungen abhalten sollte, bestand früher darin, Sexualität als etwas Verwerfliches und Schmutziges darzustellen, was anständige Frauen verderben würde. Es bestand das Bild, dass ausgelebte Sexualität, bei regelmässiger Ausübung, den Wert von Frauen dezimieren würde. Ein Kontakt zur Paarbildung wurde dadurch besiegelt, dass die Frau einem Mann die Zugangsrechte zur Sexualität zugestand. Durch diese Tatsache wurde die Frau zu einem Geschlechtsobjekt, von welchem erwartet wurde, nur einem einzigen Mann nachzugeben. Obwohl dies nicht mehr dem heutigen Stand entspricht, hat das alte System der Regeln des Hofierens dennoch die Auswirkung, dass auch heute noch unterschiedliche Einschätzungen von sexueller Attraktivität bei den verschiedenen Geschlechtern vorherrschen (vgl. Goffman 1994: 122f).

3.2.6. Weibliche Lebensentwürfe

In der Lebensphase zwischen dem 18. und dem 35. Lebensjahr befinden sich Frauen in einer Phase, in welcher grundlegende Entscheidungen getroffen werden müssen. Wenn Frauen hierbei sowohl die Berufstätigkeit als auch die Gründung einer Familie anstreben, wird von einem doppelten Lebensentwurf gesprochen. Sie müssen sich hierbei mit dem Dilemma der Vereinbarkeit von Beruf und Familie auseinandersetzen (vgl. Römisch 2011: 79).

Dennoch lassen sich Frauen heutzutage in ihrer Lebensplanung nicht nur auf den doppelten Lebensentwurf einschränken. Nach Geissler / Oechsle (1996: 80 ff) verfolgen Frauen verschiedene Typen der Lebensplanung, welche unter dem Typus der doppelten Lebensplanung, zwei verschiedenen Typen familienzentrierter Lebensplanung (modernisierter und traditioneller Typ), dem Typ der berufsorientierten Lebensplanung und dem Typ der individualisierten Lebensplanung gefasst werden können.

Frauen identifizieren sich mit unterschiedlichen Strukturgebern, welche in das Konzept der Lebensthemen fallen. Lebensthemen können als das Bindeglied zwischen kollektiven und individuellen Lebensentwürfen angesehen werden. Lebensthemen weisen Konstanz auf, während individuelle Lebensentwürfe den Gelegenheitsstrukturen angepasst werden und sich so stets verändern (vgl. Keddi et al. 1999: 70f). Es gibt bereichsbezogene Lebensthemen („Familie“, „Beruf“, „Doppelorientierung Familie und Beruf“) und bereichsunspezifische Lebensthemen („eigener Weg“, „gemeinsamer Weg“, „Aufrechterhaltung des Status Quo“ und „Suche nach Orientierung“). Die Lebensthemen leiten das biographische Handeln (vgl. ebd.: 81ff).

Obwohl sich die Lebensentwürfe nicht auf den doppelten Lebensentwurf reduzieren lassen, besitzt dieser als kollektiver Lebensentwurf von jungen Frauen durchaus noch Gültigkeit. Frauen, welche vom doppelten Lebensentwurf abweichen, müssen sich auch heute noch mit Widerständen auseinandersetzen (vgl. Römisch 2011: 80).

Trotz dieser Tatsache stehen ihnen heute mehr Möglichkeiten zur Verfügung als beispielsweise in den 1960er Jahren. Bis in den 1970er Jahren waren die Lebensentwürfe von Frauen noch stark traditionell orientiert. Hierbei wurde eine Orientierung ausschliesslich auf die Familie vorgesehen (vgl. Keddi et al. 1999: 13f). Ende der 1970er Jahre gab es einen Wandel, nach welchem die berufliche Orientierung immer grössere Bedeutung erlangte. Damit einher gingen auch Erwartungen seitens der Frauen bezüglich Gleichheit und Gerechtigkeit der Geschlechterverhältnisse (vgl. Römisch 2011: 78). Aufgrund des erheblichen Bedeutungszuwachses der beruflichen Orientierung von Frauen, wird diesem heute nahezu die gleiche Bedeutung zuteil wie der Mutterrolle, welche immer noch nicht aus dem Leben einer Frau wegzudenken ist (vgl. Keddi 2003: 25).

3.3. Konstruktion von Behinderung

In diesem Unterkapitel wird die Konstruktion von Behinderung zum Thema. In der Einleitung wurde deutlich, dass keine allgemein anerkannte Definition von Behinderung besteht. Demzufolge wird als erstes der Begriff Behinderung differenziert betrachtet. Weiter wird in diesem Kapitel kognitive Beeinträchtigung definiert, da diese ein Hauptbestandteil vorliegender Bachelorthesis darstellt.

Darauf folgend beschreibt die Autorin die verschiedenen Einstellungen gegenüber Menschen mit einer Beeinträchtigung. Da in der Literatur einige der erarbeiteten Punkte spezifisch auf Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung abgeschnitten und andere wiederum eher allgemein gehalten sind, werden in diesem Unterkapitel situationsbedingt die Einstellungen gegenüber Menschen mit einer Beeinträchtigung im Allgemeinen oder Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung angesprochen.

Anhand der Einstellungen, welche Menschen mit einer Beeinträchtigung entgegengebracht werden, werden Rückschlüsse auf das Selbstbild von Menschen mit einer Beeinträchtigung gezogen.

Da sich die Arbeit auf Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung fokussiert, wird daraufhin das Selbstbild von Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen präzisiert und die Lebensentwürfe von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung analysiert.

Aufgrund der Einschätzung, dass Behinderung ein relativer, von vielen Faktoren abhängiger Begriff ist, wird abschliessend die Relativität der Behinderung dargelegt.

3.3.1. Differenzierung von Behinderung

Behinderung ist im Sinne des klassischen Krankheitsbegriffs eine unumkehrbare Beeinträchtigung eines Menschen in Folge eines vorausgegangenen Krankheitsprozesses oder einer angeborenen Schädigung (vgl. Tröster 1990: 20). Somit liegt eine Behinderung dann vor, wenn eine Beeinträchtigung der individuellen Leistungsfähigkeit eintritt, welche durch eine Erkrankung oder durch eine angeborene oder erworbene Schädigung hervorgerufen wurde. Dieser Zustand der Beeinträchtigung ist bei einer Behinderung dauerhaft (vgl. Seifert 1977: 629). Dementsprechend schreibt das personenorientierte, medizinische Modell eine Behinderung vollumfänglich dem Individuum zu. Die Ursachen der Behinderung werden ausschliesslich bei der betroffenen Person gesucht. Der Umgang mit einer Behinderung wird dadurch auch als individuelle Angelegenheit betrachtet. Eine Behinderung wird hierbei als objektiv feststellbarer Defekt identifiziert und somit als gegebene Tatsache angesehen (vgl. Cloerkes 1997: 9).

Üblicherweise wird die Gruppe von Menschen mit einer Beeinträchtigung in sieben Untergruppen unterteilt:

- Körperbehinderte
 - Sinnensbehinderte
 - Geistigbehinderte
 - Sprachbehindere
 - Lernbehinderte
 - Verhaltensgestörte bzw. Verhaltensbehinderte
 - Schwerst(mehrfach)behinderte
- (vgl. Mattner 2000:9)

In der traditionellen, sonderpädagogischen Theoriebildung wird innerhalb der Beeinträchtigungsformen zwischen Behinderungen (Beeinträchtigung durch körperliche Schäden), Störungen (möglicherweise vorübergehende Beeinträchtigungen) und Gefährdungen (entwicklungsbedrohende und hemmende Variablen) unterschieden (vgl. Mattner 2000: 9). Hier wird als Definitionskriterium primär ein körperlicher Schaden oder die Abweichung von einer Norm genutzt. Die subjektive Erlebens- und Verarbeitungsstruktur betroffener Menschen zählt hierbei wenig (vgl. ebd.:10).

Es ist zu befürchten, dass eine, an der traditionellen sonderpädagogischen Theoriebildung orientierte Arbeit mit Menschen mit einer Beeinträchtigung lediglich versucht, mit am Defekt orientierten Methoden, Menschen mit einer Beeinträchtigung an die gesellschaftlich geforderten Normalitätsstandards anzupassen. Es wird hierbei tendenziell unterstellt, dass es exakt abgrenzbare Beeinträchtigungsformen gibt, welche isoliert voneinander behandelt werden können. Diese Haltung ist jedoch problematisch, da in der Arbeit mit Menschen mit einer Beeinträchtigung deutlich wurde, dass die Übergänge zwischen den einzelnen Beeinträchtigungsformen fließend sind. Zudem beeinflussen Behinderungen immer verschiedene Persönlichkeitsbereiche der betroffenen Menschen (vgl. Matter 2000:10).

Das bio-psycho-soziale Modell der Weltgesundheitsorganisation (WHO) betrachtet Behinderung als Konstrukt von wechselwirkenden individuellen und gesellschaftlichen Einflüssen. Auch wenn nach wie vor davon ausgegangen wird, dass eine objektiv feststellbare einschränkende Beeinträchtigung seitens des betroffenen Individuums vorliegt, werden bei diesem Modell Umweltbedingungen und relevante Kontextfaktoren für den effektiven Grad, der vom Individuum erfahrenen Behinderung, miteinbezogen. Indem materielle, soziale und einstellungsbezogene Umweltfaktoren mitberücksichtigt werden, kann dargelegt werden, wie Behinderung durch gesellschaftliche Einflüsse verstärkt beziehungsweise abgeschwächt wird. Nach diesem Modell ist nicht das betroffene Individuum behindert, sondern es wird durch Einschränkungen der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, durch die Gesellschaft behindert (vgl. Schnoor 2010: 167f.).

Walther verdeutlicht dies in ihrer Definition: „Behinderung ist der nicht gelungene Umgang

mit Verschiedenheit.“ (Walthes 2003: 49) Eine Beeinträchtigung ist somit eine Bedingung oder auch mehrere Bedingungen, welche einen Menschen in eine bestimmte Situation bringen. Ob der Umgang mit den Bedingungen positiv verläuft, ist abhängig von allen an der Situation beteiligten Personen. Alle Beteiligten sind für das Gelingen oder Misslingen der Interaktions- und Kommunikationsprozesse verantwortlich. Ob ein Merkmal als eine Behinderung wahrgenommen wird, hängt von den Bewertungsprozessen und Anpassungsleistungen aller Beteiligten ab. Je ungewöhnlicher ein Merkmal ist, desto grösser müssen voraussichtlich die Anpassungsleistungen sein. Dadurch steigt mit steigender Differenz auch die Wahrscheinlichkeit, dass entsprechende Eigenschaft einer Person in der Interaktion als Behinderung erlebt wird. Somit legt die Differenz einer Eigenschaft zur gesellschaftlichen Norm auch den Grad der Beeinträchtigung fest. So wird beispielsweise in einem Sportcamp ein Mensch mit einer körperlichen Beeinträchtigung eher als „behindert“ erlebt, als ein Mensch mit einer Lernbeeinträchtigung. Es zeigt sich somit, dass Behinderung eine Konstruktion der beteiligten Parteien ist (vgl. Ortland 2008: 11f).

Diesem Verständnis von Behinderung entsprechend hat auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Rahmen, der von ihnen 1980 entwickelten, International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH), eine Unterscheidung zwischen Schädigung und Behinderung vorgenommen. Hierbei werden Mängel der anatomischen, psychischen oder physiologischen Funktionen als Impairment (Schädigung) bezeichnet. Die daraus resultierenden Störungen auf der personalen Ebene gelten als Disability (Beeinträchtigung). Weiter werden die daraus erfolgenden sozialen Konsequenzen, wie Nachteile im Sozialgefüge, unter dem Begriff Handicap (Benachteiligung) verortet (vgl. Cloerkes: 1997: 4f). Die ICIDH wurde weiterentwickelt und im Jahre 2001 zum Modell der Klassifikation von funktionaler Gesundheit, der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) vorgestellt. Mit den verschiedenen Kategorien Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Partizipationen kann der Gesundheitsgrad oder die Abweichung mit einhergehender Behinderung einer Person erfasst werden. Nach diesem Verständnis gilt eine Person als funktional gesund, wenn sie mit den ihr zur Verfügung stehenden Körperstrukturen und -funktionen alle ihr wichtigen Aktivitäten ausführen und an allen ihr wichtigen Lebensbereichen uneingeschränkt teilnehmen kann. Hierbei werden personenbezogenen Faktoren ebenso wie Umweltfaktoren grosse Bedeutung zugeschrieben. Demnach gilt ein Mensch dann als behindert, wenn er aus verschiedensten Gründen nicht in der Lage ist, möglichst kompetent und mit einem möglichst gesunden Körper an möglichst normalisierten Lebensbereichen teilzunehmen und teilzuhaben (vgl. Fries 2005: 26f.).

Wird Behinderung von der sozialen und kulturellen Perspektive betrachtet, wird unter Behinderung das Gegenstück einer gesellschaftlich definierten Normalität verstanden. Hierbei wird

davon ausgegangen, dass gesamtgesellschaftlich vorherrschende Norm- und Wertvorstellungen die Vorstellungen von Normalität prägen und eine Gesellschaft entsprechend dieser Normalität konzipiert wurde. Demnach liegt die Annahme nahe, dass sich nur die Personen in der Gesellschaft uneingeschränkt bewegen können und so als funktional erlebt werden, welche ebendieser Normalität entsprechen. Die gesellschaftlich definierte und so konstruierte Normalität wird hier zum Massstab der Beurteilung über das Vorhandensein einer Behinderung (vgl. Schnoor 2010: 168f.).

Es wird deutlich, dass Behinderung ein schwer fassbarer Begriff ist. Er kann unter verschiedenen Perspektiven gesehen werden. Eine Medizinerin oder ein Mediziner wird den Begriff Behinderung mit dem Hintergrund einer möglichen organischen Schädigung sehen, eine Psychologin oder ein Psychologe wiederum wird eine Beeinträchtigung im Hinblick auf kognitive Entwicklungsrückstände beurteilen (vgl. Mattner 2000: 15). Somit zeigt sich, dass Behinderung unter verschiedenen Gesichtspunkten angesehen werden kann und dass diese Gesichtspunkte das Bild von Behinderung prägen. Das Bundesgesetz der Schweiz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (BehiG) definiert Behinderung folgendermassen: „In diesem Gesetz bedeutet Mensch mit Behinderungen (Behinderte, Behinderter) eine Person, der es eine voraussichtlich dauernde körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich fortzubewegen, sich aus- und fortzubilden oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben.“(BehiG Art.2 Abs.1)

Exkurs kognitive Beeinträchtigung

Genau wie jegliche Beeinträchtigung wird die die Zuschreibung „geistig behindert“ wesentlich von drei Faktoren bestimmt, welche in enger Wechselwirkung zueinander stehen: die individuelle Schädigung, die daraus resultierende Beeinträchtigung und daraus folgend die Benachteiligung und Isolation (vgl. Friske: 1995: 14). Die individuelle Schädigung und Beeinträchtigung wird hierbei nicht als Krankheit verstanden sondern als eine Möglichkeit der Aneignung von der Welt (vgl. ebd.) Auch hier wird die Behinderung als ein soziales Problem verstanden. Dabei spielen Macht und Herrschaftsverhältnisse eine wichtige Rolle (vgl. ebd.). Nach Jantzen (1999a: 61) ist der Kern geistiger Behinderung die strukturelle Gewalt. Er sieht sie somit als einen sozialen Tatbestand an.

Wenn geistige Behinderung unter dem Blickwinkel der Konstruktion betrachtet wird, heisst dies nicht, dass die Biologie als irrelevant betrachtet wird (vgl. Jantzen 1999b: 211). Die Biologie ist der Grund, wieso Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ein von der Normalität abweichendes Verständnis ihres Umfelds und ihrer Umwelt und somit auch ihrer Möglichkeit zum Aufbau von Sprache, Kultur und Identität haben. Dieses abweichende Verständnis dauert das ganze Leben an (vgl. ebd.).

Die führende Rolle in diesem Prozess ist jedoch nicht die der Biologie, sondern die Fähigkeit der jeweiligen Umgebung, ihre Ausdrucksweise so zu normalisieren, dass jeder Mensch mit einer Beeinträchtigung auf jedem Niveau und in jedem Lebensabschnitt besondere Möglichkeiten der Teilhabe entwickeln kann (vgl. Jantzen 1999b: 211). Wenn dies nicht geschieht, dann entwickeln sich Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in kultureller, sprachlicher und dialogischer Isolation (vgl. ebd.).

Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung befinden sich in einer besonders verwundbaren physischen Ausgangslage, welche auf besonders verwundende Bedingungen stösst. Umgestaltungen des Gehirns, des Körpers oder auch der Sinnesorgane führen dazu, dass der Zugang zu der menschlichen Welt verändert ist. Das heisst, dass soziale Austauschformen, welche gesellschaftlich als adäquat gelten, durch veränderte Ausgangsbedingungen nicht mehr der Situation oder der Person angemessen sind. Diese sozialen Zusammenhänge und Bedeutungen benötigen Menschen, damit ihre Selbstorganisation des Gehirns realisiert werden kann. Das Gehirn als soziales Organ ist äusserst sensibel (vgl. Jantzen 2000: 170f). Den Bedingungen, welche durch Veränderungen in neuronalen Systemen hervorgerufen werden, sind Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung häufig ausgesetzt (vgl. Jantzen 1999a: 51).

Einflüsse für die kognitive Beeinträchtigung sind im Wesentlichen Einschränkungen im Dialog und in der Bindung in der frühen Kindheit, sowie Einschränkungen der sprachlichen Kommunikation und der Teilhabe am kulturellem Leben (vgl. Jantzen 2000: 173).

In der heutigen Gesellschaft, welche ganz auf Normalität ausgerichtet ist, bedeutet die Tatsache, die Welt auf eine andere Art zu betrachten als der Durchschnitt, Ausgrenzung und Isolation. Die Daseinsform der kognitiven Beeinträchtigung wird demnach erst im Kontext der Gesellschaft zu einer Behinderung (vgl. Friske 1995: 14). Bei der geistigen Behinderung handelt es sich dementsprechend um einen Prozess des behindert Werdens. Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung erfahren durch die Zuschreibung „geistig behindert“ eine negative Auszeichnung, welche zur Stigmatisierung der ganzen Person führt (vgl. Greving 2000: 34).

3.3.2. Einstellungen gegenüber Menschen mit einer (kognitiven) Beeinträchtigung

Der Mensch im Allgemeinen ringt nach Erhaltung der Norm, der Schönheit, der Harmonie und der Ordnung. Menschen, welche als „behindert“ definiert werden, durchbrechen diese Norm in mindestens zweierlei Hinsicht. So entsprechen sie nicht den Vorstellungen, wie etwas wahrzunehmen, zu verstehen und wiederzugeben ist (vgl. Greving 2000: 14). Entsprechend dieser Tatsache äussert sich die Person auf eine andere und somit „behinderte“ Art und Weise. Weiter fallen sie aus den phänomenologischen Gestaltprinzipien, den Vorstellungen darüber wie eine Person auszusehen hat, des Gesamtgesellschaftssystems her-

aus. Oft sehen Menschen mit einer Beeinträchtigung anders aus und erscheinen dadurch befremdlich (vgl. ebd.: 14f).

Die Art der Beeinträchtigung, insbesondere das Ausmass ihrer Sichtbarkeit und die Beeinträchtigung der Funktionsleistungen, sind von erheblicher Bedeutung für die Einstellung gegenüber der Person mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Dazu kommt eine eventuell angenommene Bedrohlichkeit für andere Personen. Der Grad der Beeinträchtigung selber ist hingegen kein wesentlicher Einflussfaktor (vgl. Cloerkes 1997: 77). Abweichungen im geistigen und psychischen Bereich werden jedoch deutlich ungünstiger bewertet, als solche im körperlichen Bereich (vgl. ebd.).

Es gibt eine Reihe von Aspekten, welche mit der Art der Beeinträchtigung verknüpft sind und die Interaktionen zwischen Menschen mit einer Beeinträchtigung und ihrem Gegenüber prägen. Hier spielt die Auffälligkeit der Beeinträchtigung eine wichtige Rolle, wobei nicht nur ihre Sichtbarkeit gemeint ist (vgl. ebd.: 80).

Es können drei Stufen unterschieden werden, welche diese Interaktionen prägen: Die Beeinträchtigung ist bereits vor der Kontaktaufnahme sichtbar, die Beeinträchtigung wird bei der Kontaktaufnahme bemerkbar (Hör- und Sprachbeeinträchtigungen) und die Beeinträchtigung wird erst bei längerem und intensiverem Kontakt kontrolliert offenbart (vgl. Cloerkes 1997: 80). Eine ästhetische Beeinträchtigung ist meist relevanter als eine funktionale Beeinträchtigung. Denn sie kann ein möglicher Auslöser heftiger affektiver Reaktionen sein (vgl. ebd.).

Es wird oft erst dann von einer Behinderung gesprochen, sobald gewisse Merkmale einer Person von einer „Andersartigkeit“ der Norm geprägt sind (vgl. Cloerkes 1997: 6). Menschen mit einer (kognitiven) Beeinträchtigung sind demnach in einer unerwünschten Weise anders (vgl. ebd.: 75). Die Person mit einer Beeinträchtigung, welche den Gütekriterien der Leistungsgesellschaft (jung, schön, dynamisch, leistungsgerecht) nicht entsprechen kann, wird sozial ausgegrenzt. Personen mit einer Beeinträchtigung werden unter der Perspektive ihrer objektiven Verwertbarkeit im Vergleich mit den „nichtbehinderten“ Menschen tendenziell zur Last und so auch zur Ballastexistenz (vgl. Mattner 2000: 12). Die Abweichung der Norm wird zusätzlich negativ bewertet. Sie ist dementsprechend in den Augen der Gesellschaft nicht erwünscht (vgl. Cloerkes 1997: 6).

Sichtbare Abweichungen der Norm rufen besonders deutliche Reaktionen hervor (vgl. ebd.). Je auffälliger die Beeinträchtigung und somit die Abweichung ist, desto eher werden bei Menschen ohne eine Beeinträchtigung psycho-physische Reaktionen wie Angstgefühle, affektierte Erregtheit und Unbehagen hervorgerufen (vgl. ebd.: 80). Hierbei wird eine ästhetische Beeinträchtigung meist als gravierender eingestuft als eine funktionale Beeinträchtigung (vgl. ebd.). Durch diese psycho-physischen Reaktionen entstehen in der Interaktion Spannungen, Verhaltensunsicherheiten und Ambivalenz-Empfindungen (vgl. ebd.). Dies hin-

terlässt bei allen Beteiligten der sozialen Situation höchst unangenehme Erinnerungen, welche von ihnen fortan möglichst gemieden werden. Diese Tatsache bringt eine weitgehende Isolierung von Menschen mit einer Beeinträchtigung mit sich (vgl. ebd.: 81). Denn die gesellschaftliche Teilhabe eines Individuums oder einer Personengruppe ist eng mit dem „normalen“ Funktionieren im jeweiligen Gesellschaftssystem verbunden. Wenn Personen diese Anpassungsleistung an die gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen nicht gelingt, werden sie zu sozialen Problemfällen, deren gesellschaftliche Teilhabemöglichkeiten eingegrenzt werden (vgl. Hermes 2007: 69).

Männer und Frauen mit einer Beeinträchtigung werden aus gesellschaftlicher Sicht in erster Linie als „Behinderte“ wahrgenommen. Deshalb werden sie äusserst selten über ihr Geschlecht definiert (vgl. Ortland 2008: 30). Konkret heisst dies, dass das Geschlecht und die damit verbundene Sexualität Menschen mit einer Beeinträchtigung in der Regel abgesprochen werden. Dadurch werden sie als asexuelle Wesen betrachtet. Ihr Sexualverhalten wird tabuisiert, dies ist besonders oft gegenüber Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung festzustellen (vgl. ebd.). Allgemein sind Menschen mit einer Beeinträchtigung als attraktive Sexpartner nur schwer denkbar, da diese in der Regel mit Attributen wie Defiziten, Hilflosigkeit, Schädigungen und Schwächen verbunden werden. Sie entsprechen somit nicht dem Schönheitsideal der Gesellschaft (vgl. ebd.: 30f).

Anfangs der 70er Jahre führte Helmut von Bracken eine Untersuchung durch, welche Vorurteile gegenüber Menschen mit einer Beeinträchtigung und ihrem Umfeld belegte. Ein Grossteil der Befragten, von welchen den Meisten ein Kind mit einer kognitiven Beeinträchtigung nicht bekannt war, war der Meinung, dass Trunksucht, Inzucht und falsche Erziehung die Ursache für kognitive Beeinträchtigungen seien. Weiter waren viele der Ansicht, dass diese Kinder Recht von Unrecht nicht unterscheiden könnten, leichter zum Schlechten zu beeinflussen und im Vergleich zu „gesunden“ Kindern unsicherer, gehemmter, stumpfsinniger, wilder, bössartiger, jähzorniger, gefährlicher und schmutziger seien (vgl. von Bracken 1976: 59ff). Auch heute sind solche stereotype Vorstellungen und negative Einstellungen gegenüber Menschen mit einer (kognitiven) Beeinträchtigung weiterhin wirksam (vgl. Mattner 2000: 95). Nach wie vor werden Menschen mit einer (kognitiven) Beeinträchtigung auf ihre Schädigung reduziert. Die vorhandene Beeinträchtigung wird als Leiden und als Krankheit definiert, welche es zu verhindern und zu heilen gilt. Hierbei findet eine sogenannte Dehumanisierung von Menschen mit einer Beeinträchtigung statt, indem das Lebensrecht von den betroffenen Personen in Frage gestellt wird. Mit dem Ziel der Überwindung des „nichtperfekten“ Menschen wird hierbei nach den Ansätzen Heilen oder Vernichten gearbeitet (vgl. Graumann 2009: 279 / Gröschke 2003: 179-182). Dies äussert sich unter anderem darin, dass die pränatale Diagnostik mehr und mehr zu einem allgemeinen Standardprogramm bei

Schwangerschaftsuntersuchungen zu werden droht. Mit dieser sollen genetische Abweichungen festgestellt werden. Durch solche Untersuchungsmethoden fühlen sich viele Menschen mehr und mehr dazu verpflichtet, ein „perfektes Kind“ zu gebären. Dadurch steigert sich der eben beschriebene Trend zur Schaffung einer „leidensfreien Gesellschaft“, was die Gefahr der Diskriminierung von Menschen mit einer Beeinträchtigung mit sich bringt (vgl. Mattner 2000: 132f).

Die beschriebenen meist negativen Reaktionen, sowie die ablehnende und verständnislose Haltung von Gesellschaftsmitgliedern gegenüber Menschen mit einer Beeinträchtigung wird von Baumgärtner (2010: 139f.) als Barrieren in den Köpfen bezeichnet. Betroffene Personen berichten über Erfahrungen von Unfreundlichkeit und mangelnder Geduld ihnen gegenüber, von Widerständen in der Nachbarschaft beim Bezug einer neuen Wohnung oder von Ablehnung des Beitritts zu verschiedenen Clubs und Vereinen. Wenn sich ein Mensch mit Beeinträchtigung alleine in der Öffentlichkeit bewegt, kommen solche Abwehrhaltungen und Widerstände der breiten Bevölkerung stärker zum Vorschein. Denn in entsprechenden Situationen ist keine vertrauenserweckende „normale“ und „funktionierende“ Betreuungsperson in Sichtweite. Solche Abwehrhaltungen gegenüber Menschen mit einer Beeinträchtigung werden meist durch Unsicherheit, unspezifische Ängste und Informationsmangel hervorgerufen (vgl. Cloerkes 1997: 74). Nichts desto trotz wird eine einzelne Person mit einer Beeinträchtigung im Allgemeinen positiver gewertet, als die ganze Gruppe mit einer Beeinträchtigung, da sie vermutlich schon in der Interaktion besser kennengelernt wurde (vgl. ebd.: 86).

Ästhetische Attraktivität erleichtert generell soziale Kontakte und funktionale Beeinträchtigungen von kommunikativen Fähigkeiten beeinflussen den Kontakt und die Interaktion immer. Zusätzlich wird bei angenommener Selbstverschuldung der Beeinträchtigung die Interaktion zwischen Menschen mit Beeinträchtigung und ihrem „gesunden“ Gegenüber erheblich erschwert, weil Ablehnung und Bestrafung der Person mit einer Beeinträchtigung gegenüber leichter zu rechtfertigen sind (vgl. Cloerkes 1997: 80), da sie keine besondere Rücksichtnahme „verdienen“ (vgl. ebd.: 89). Diese Schuldzuweisung entlastet Menschen ohne Beeinträchtigungen von ihren Schuldgefühlen und Ängsten gegenüber Menschen mit einer Beeinträchtigung, sie hat somit eine Selbstschutzfunktion (vgl. ebd.: 88f).

Trotz negativer Bewertung der Abweichungen, sind diese nicht zwingend mit einer negativen Reaktion verknüpft. Die unerwünschte Abweichung allein konstruiert nicht zwingend eine negative Reaktion auf den Menschen. So ist beispielsweise Blindheit ausserordentlich negativ bewertet, die soziale Reaktion auf solche Menschen ist jedoch vergleichsweise gemässigt (vgl. Cloerkes 1997: 6). Trotz dieser Tatsache ist die Rolle von sogenannten behinderten Menschen in der heutigen Leistungsgesellschaft weitgehend die einer Aussenseiterin oder eines

Aussenseiters. Ihnen wird keine Möglichkeit geboten, das eigene Leben in öffentlich anerkannter Weise zu verwirklichen, da hochbewertete Leistungen erwartet werden, welchen durch die Beeinträchtigung enge Grenzen zur Erfüllung auferlegt werden. Es zeigt sich somit, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung keine klare soziale Rolle zur Verfügung gestellt wird, was eine Beschränkung der gesellschaftlichen Teilhabe zur Folge hat (vgl. ebd.: 74).

3.3.3. Selbstbild von Menschen mit einer Beeinträchtigung

Menschen mit einer Beeinträchtigung werden durch das vorherrschende Bild der Gesellschaft über Behinderung dazu gezwungen, ihre Beeinträchtigung als abnormale, problematische Existenzform anzuerkennen und ihre Identität darüber zu definieren. So wird ein Mensch mit einer Beeinträchtigung von einem Subjekt mit einer Lebensgeschichte auf einen Fall mit Krankheitsgeschichte reduziert. Eine Beeinträchtigung wird als eine krankhafte Lebensform eingestuft. Somit können Menschen mit einer Beeinträchtigung nach dieser Ansicht nur leiden (vgl. Eurich 2008: 100).

Da Menschen mit einer Beeinträchtigung den gleichen Sozialisationsmechanismen unterliegen wie Menschen ohne Beeinträchtigung, orientieren auch sie sich an den gleichen gesellschaftlichen Wertmassstäben. Sie sind dadurch auch nicht frei von Vorurteilen. Es kann gerade deshalb beobachtet werden, dass sich einige deutlich von den anderen sogenannten „Behinderten“ distanzieren und diese auch stigmatisieren. Ein Grund dafür kann sicherlich eine damit bewirkte Aufwertung des Selbstbildes sein. Hier muss beachtet werden, dass es die „Behinderten“ als geschlossene, solidarische Gruppe nicht gibt und dass Personen mit anderen Beeinträchtigungen durchaus auch als „anders“ erlebt werden können, wie es auch bei „gesunden“ Menschen der Fall ist (vgl. Cloerkes 1997: 87).

So grenzen sich beispielsweise Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung stark von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ab. Hierbei sind der Autorin schon einige Aussagen aufgefallen, nach welche Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung eher das Angebot der Assistenz, also das Angebot der selbstbestimmten Unterstützung und Pflege, nutzen könnten, während Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ja „richtig behindert“ seien und deshalb eher in heilpädagogischen Institutionen ihren Platz finden würden. Die Autorin erklärt sich diese Abgrenzung unter anderem auch mit der Tatsache, dass Einschränkungen im kognitiven Bereich deutlich negativer gewertet werden, als die im körperlichen Bereich (vgl. Kapitel 3.3.3.).

Die Behindertenrolle ist ein Ausdruck der Anpassung betroffener Person an die Rollenerwartungen, welche durch die Sozialisation vermittelt werden (vgl. Cloerkes 1997: 145). Die stigmatisierenden Zuschreibungen, welche gegenüber Menschen mit einer Beeinträchtigung vorhanden sind, können zu einer massiven Gefährdung bzw. Veränderung der Identität von

ebendiesen Menschen führen. Da jedoch auf die Bedrohung der Stigmatisierung unterschiedlich reagiert werden kann, beispielsweise mit der Abgrenzung von Menschen, welche „stärker behindert“ sind, gibt es durchaus auch positive Selbstbilder bei Menschen mit einer Beeinträchtigung (vgl. ebd.: 151, 169). Hier wird dem Angriff auf das Selbst mit Abwehrmechanismen begegnet (vgl. ebd.: 171).

3.3.4. Selbstbild von Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen

Sozialisation endet nicht mit dem Erreichen eines bestimmten Alters, auch wenn für die Entwicklung der Identität Erfahrungen in der Kindheit von grosser Bedeutung sind, von ebenso grosser Bedeutung sind die sozialen Gegebenheiten, in welchen Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung leben und auch welche Erfahrungen sie im Erwachsenenalter machen (vgl. Friske 1995: 38). Durch die Tatsache, dass sie nur sehr eingeschränkt an den sozial vermittelten Grundstrukturen teilnehmen, können sie auch keine klaren Rollen für die einzelnen Lebensalter und -phasen herausbilden. Sie erleben dadurch keine Kontinuität in ihrer Entwicklung, sondern Starrheit (vgl. ebd.: 38f). Das Leben besagter Frauen ist oft durch geringe Selbstbestimmung, Abhängigkeit von anderen Menschen und eingeschränkte Handlungskompetenz geprägt. Dies beeinflusst die Sicht auf sich selbst. Viele beschreiben sich selbst auf Basis von Fremdzuschreibungen. Die Identität von erwachsenen Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ist somit existentiell davon abhängig, inwieweit andere Menschen diese Abhängigkeit zulassen. Was heisst, wenn das Begleitpersonal eine Frau mit kognitiver Beeinträchtigung immer noch mit „Mädchen“ betitelt und / oder sie in kindliche Kleidung steckt, wird ihr dadurch die Identitätsfindung als erwachsene Frau verwehrt. Ein anderes Beispiel wäre, wenn die Begleitpersonen Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung immer widersprechen und auf ihrer eigenen Meinung zu einem Thema beharren, können sie so die Meinung besagter Frauen unterdrücken und ihnen so ein anderes Weltbild aufdrängen (vgl. ebd.: 39).

3.3.5. Lebensentwürfe von Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen

Obwohl im Gegensatz zu den „gesunden“ jungen Frauen, bei jungen Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ein kollektiver Lebensentwurf nicht endgültig formuliert werden kann, kann aufgezeigt werden, dass von ihnen erwartet wird, im Arbeitsbereich der behinderungsspezifischen Werkstätten tätig zu sein und das auch zu bleiben. Es ist für sie nicht vorgesehen, wegen eines Kindes aus dem Beruf auszusteigen. Ihnen wird nach wie vor nicht zugetraut eigene Kinder zu bekommen und diese zu versorgen (vgl. Römisch 2011: 81).

„Widersprüche ergeben sich für Frauen mit geistiger Behinderung insbesondere aus den gesellschaftlichen Erwartungen an Frauen im Allgemeinen und aus den dazu oft gegensätzlichen spezifischen gesellschaftlichen Erwartungen an Frauen mit geistiger Behinderung.“ (Friske 1995: 206) Die Lebensläufe von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung orien-

tieren sich keineswegs an dem Normallebenslauf nichtbehinderter Frauen. Sie weisen die Dreiteilung in Vorbereitungs-, Aktivitäts- und Ruhephase auf. Damit entsprechen sie eher dem typisch männlichen Lebenslauf (vgl. Römisch 2011: 75).

Weiter vollziehen sich die Lebensabschnittssituationen in einem Sondersystem, mit welchem „gesunde“ Frauen während ihres Lebenslaufs nicht in Berührung kommen. Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung werden jedoch spätestens mit ihrer Diagnose von diesem Sondersystem erfasst (vgl. ebd.: 75f).

Gravierend für besagte Frauen ist, dass sie in beiden zentralen Lebensbereichen Beruf und Familie keine Anerkennung erlangen können (vgl. ebd.: 76). Die Arbeit in den Werkstätten orientiert sich häufig am klassischen Geschlechterverhältnis. Deshalb arbeiten Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung oft in frauentypischen Bereichen (Hauswirtschaft und Dienstleistung). Diese Bereiche bieten schlechtere Möglichkeiten für die Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt (vgl. ebd.: 76f).

Generell gilt für Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, dass sie sich auf die Erwerbsarbeit fokussieren sollen, da es für sie vorgesehen ist keine Familie zu haben. Dennoch sind Partnerschaften möglich, jedoch wird ihre Sexualität tabuisiert. Zusätzlich herrscht der Gedanke über die Unterbindung der Ehe, die Erlaubnis zu eheähnlichen Lebensgemeinschaften ist jedoch vorhanden (vgl. Goeke 2010: 290). Des Weiteren herrscht für Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung aufgrund des Nicht-Zutrauens der Kinderbetreuung ein Verhütungszwang. Es wird teilweise sogar erwartet, dass sie sich sterilisieren lassen (vgl. ebd.). In der Schweiz gibt es jedoch ein Gesetz, nach welchem Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung nicht einfach gegen ihren Willen sterilisiert werden können (vgl. Sterilisationsgesetz Art. 1-10). Falls sie trotzdem schwanger werden, wird im Gegensatz zu den „gesunden“ Frauen vorausgesetzt, dass sie das Kind abtreiben lassen. Hier wird die Abtreibung, entgegen der gesellschaftsüblichen Ansichten, nicht negativ sanktioniert (vgl. Goeke 2010: 290).

Sich von diesen gesellschaftlichen Normalvorstellungen zu lösen und alternative Vorstellungen zu entwickeln ist für Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung erheblich schwieriger, da für sie die Gelegenheitsstrukturen fehlen und sie kaum Unterstützung durch ihr Umfeld bekommen. Trotzdem wird bei Befragung von jungen Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung deutlich, dass viele der Befragten heiraten und Kinder bekommen möchten. (vgl. Römisch 2011: 82f).

3.3.6. Relativität von Behinderung

Ein entscheidender Punkt des Begriffs Behinderung ist die negativ bewertete Abweichung von den sozialen Erwartungen. Hier stellt sich die Frage, woran sich diese Erwartungen orientieren. Eine eindeutige Antwort hierauf ist unmöglich, da die soziale Dimension von Behinderung einen sehr komplexen Sachverhalt umschreibt. Behinderungen werden in sozialer

Sicht in Bezug auf die unmittelbare Lebensführung einer Person, unterschiedlich erlebt (vgl. Cloerkes 1997: 7). „Behinderung ist nichts Absolutes, sondern erst als soziale Kategorie begreifbar. Nicht der Defekt, die Schädigung ist ausschlaggebend, sondern die Folgen für das einzelne Individuum.“ (Cloerkes 1997: 8).

Ein Mensch kann zeitlich begrenzt als behindert gelten. Menschen mit einer Lernbeeinträchtigung gelten beispielsweise nur für die Dauer der Schulpflicht als behindert. Zusätzlich ist die subjektive Auseinandersetzung mit der Behinderung relativ. Hierbei ist nicht der Grad der Beeinträchtigung entscheidend, denn jede Beeinträchtigung kann verschieden erlebt und bewertet werden (vgl. Cloerkes 1997: 8).

Weiter kann eine Behinderung je nach Lebensbereich oder Lebenssituation unterschiedlich zum Tragen kommen (vgl. ebd.). Der Behinderungsbegriff ist in unserer Gesellschaft fast ausschliesslich an Leistungsprinzipien ausgerichtet, besonders an die Arbeitsfähigkeit. Diese hat jedoch für andere Lebensbereiche oft keine Aussagekraft (vgl. ebd.). Grundsätzlich bestimmt die soziale Reaktion, ob eine Behinderung vorliegt oder nicht. Was an einem Ort als eine Behinderung gilt, muss an einem anderen Ort nicht als eine gelten und umgekehrt. Es zeigt sich somit, dass der Begriff Behinderung in den Zusammenhängen der zeitlichen Dimension, subjektiver Verarbeitung, verschiedener Lebensbereiche und der kulturspezifischen Reaktion relativ ist (vgl. ebd.).

3.4. Zusammenspiel der Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung

In folgendem Unterkapitel sollen die Erkenntnisse zu den Konstruktionen Geschlecht und Behinderung verknüpft werden. Es wird thematisiert, wie die beiden Konstruktionen zusammenspielen und was dieser Sachverhalt für Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bedeutet.

Frauen mit einer Beeinträchtigung werden nicht als Frauen wahrgenommen, welche neben einer Beeinträchtigung auch noch viele andere Eigenschaften haben. Sie werden in erster Line als eine sogenannte „Behinderte“ wahrgenommen (vgl. Köbsell 1993: 33). Somit sind Frauen mit einer Beeinträchtigung durch die Situation der Doppelten Diskriminierung geprägt. Doppelte Diskriminierung, weil sie zwei gesellschaftlichen Gruppen angehören, welche der Diskriminierung ausgesetzt sind. Dies sind einerseits die Gruppe der Frauen und andererseits die Gruppe der sogenannten „Behinderten“ (vgl. Kapitel 3.2.3. / Kapitel 3.3.2.). Sie vereinen hierbei die Diskriminierung beider Gruppen auf sich, welche sich gegenseitig verstärken (vgl. Köbsell 1993: 34).

Nach wie vor wird das Frauenbild von althergebrachten Werten geprägt: Frauen müssen „schön“ sein, um einen hohen Marktwert zu erzielen und sie müssen Kinder gebären (vgl. Kapitel 3.2.5.). Das weibliche Stereotyp umfasst die Eigenschaften freundlich, sanft, weinerlich, einfühlsam, hilfsbereit, sozial umgangsfähig, anpassungsfähig und das Klischee von

Passivität (vgl. Kapitel 3.2.3.). Soziale Achtung erfahren Frauen vor allem durch die Annahme der ihnen zugedachten Rollen und durch das hingebungsvolle Ausüben dieser (vgl. Kapitel 3.2.6.). Das Bild von Menschen mit einer Beeinträchtigung wird genauso von Klischees geprägt. Sie gelten als schwach und abhängig und entsprechen nicht dem geforderten Standard von Fitness und gutem Aussehen (vgl. Köbsell 1993: 34f).

Während Männer mit einer Beeinträchtigung theoretisch die Möglichkeit besitzen, diese Klischees zu überwinden, indem sie eine männlich aktive Rolle in ihrem Leben einzunehmen versuchen, prägt das zugeschriebene Etikett „behindert“ Frauen mit einer Beeinträchtigung in ihrem Dasein weit mehr. Für Frauen mit einer Beeinträchtigung ist die Möglichkeit, die Anerkennung über eine verstärkte Annahme der Geschlechterrolle zu gewinnen, nahezu unmöglich (vgl. Köbsell 1993: 35). Denn Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung wird, wie im Unterkapitel 3.3.5. dargelegt, das Recht auf die typisch weibliche Rolle verwehrt, da ihnen nicht zugetraut wird, sich um Kinder zu kümmern. Sie sehen sich dadurch mit einem regelrechten Verhütungszwang konfrontiert, da es als verantwortungslos angesehen wird, in ihrer Situation ein Kind in die Welt zu setzen (vgl. Kapitel 3.3.5.).

Durch diese Tatsache stehen Frauen mit einer Beeinträchtigung am untersten Ende der Gesellschaftshierarchie (Mann, Frau, Mann mit Beeinträchtigung und Frau mit einer Beeinträchtigung) (vgl. Köbsell 1993: 35). Es lässt sich beobachten, dass vergleichsweise Frauen mit einer Beeinträchtigung weniger heiraten als Männer mit einer Beeinträchtigung (vgl. ebd.: 36), dies hat den Grund sicherlich darin, dass die Rolle der Frau traditionellerweise das sich um andere kümmern ist (vgl. Kapitel 3.2.3.) und diese Rolle zu einem Mann weniger „passt“. Heiratet ein nicht beeinträchtigter Mann eine Frau mit einer Beeinträchtigung herrscht oft die Vermutung, der Mann hätte keine „bessere“ abbekommen. Viele können sich nicht vorstellen, was ein Mann an einer Frau mit Beeinträchtigung attraktiv findet (vgl. Köbsell 1993: 36). Ein zentrales Merkmal der Diskriminierung von Frauen mit einer Beeinträchtigung ist, dass ihnen das Geschlecht bzw. die Sexualität abgesprochen wird. Das bedeutet, dass sie in der Wahrnehmung anderer als geschlechtslose Wesen ohne sexuelles Interesse zählen (vgl. Kapitel 3.3.2. / Kapitel 3.3.5.).

Mit dieser Einstellung müssen sich Frauen mit einer Beeinträchtigung ihr Leben lang auseinandersetzen. Besonders mit dem Erreichen der Pubertät wird dies ein zentrales Thema (vgl. Zemp 1993: 96). Dazu kommt, dass Frauen mit einer Beeinträchtigung aus verschiedenen Gründen meist dem gängigen Schönheitsideal nicht entsprechen (vgl. Köbsell 1993: 37), was sie gegebenenfalls auch in Gesprächen mit ihrem Umfeld oder durch z.B. Werbungen im Fernsehen direkt oder indirekt vermittelt bekommen können (vgl. Zemp 1993:96 / Ortland 2008: 30f).

Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung werden, durch die gesellschaftlichen Vorstellungen darüber, dass sie unfähig zur Kindererziehung seien, angehalten, sich an der für Männer typischen Lebensplanung zu orientieren. Deshalb wird von ihnen erwartet, dass sie im Arbeitsbereich der Werkstätten für Menschen mit einer Beeinträchtigung tätig sind und das auch ein Leben lang bleiben (vgl. Kapitel 3.3.5.). Trotzdem arbeiten Frauen mit einer Beeinträchtigung meistens in hausarbeitsnahen, frauentypischen Tätigkeiten wie die in den Bereichen Küche, Hausreinigung und Wäscherei. Nur in Ausnahmen werden Frauen in typisch männlich besetzte Arbeitsfelder (z.B. Metall- und Elektrobereich) beschäftigt (vgl. Kapitel 3.3.5. / Schön 1993: 42). In der Regel bedeutet dies eine Orientierung auf Branchen, welche unterbezahlte und ungesicherte Beschäftigungsverhältnisse aufweisen und somit keine eigenständige und unabhängige Lebensführung möglich machen (vgl. Schön 1993: 42). Weiter hat die Arbeitstätigkeit einen Einfluss auf den gesellschaftlichen Status der Frauen, welcher geringer eingestuft wird, als wenn sie in einem typisch männlichen Bereich arbeiten würden (vgl. ebd.: 43). Viele Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung würden gerne die Werkstätten verlassen, da für ihre Arbeit oft nur taschengeldähnliche Löhne honoriert werden. Sie werden zu einem Stellenwechsel wenig ermutigt und unterstützt (vgl. ebd.: 42). Die Gegebenheit, dass den Frauen eine anspruchsvolle Arbeit nicht zugetraut wird, ist besonders schwer zu verarbeiten, wenn sie nicht offen in einem Gespräch benannt wird, sondern unterschwellig kommuniziert wird, dies kann Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sehr in ihrer Identitätsbildung prägen, so könnte es dazu kommen, dass sie sich irgendwann selber keine anspruchsvolle Arbeit mehr zutrauen (vgl. Wacker 1993:61).

Diese Einschätzung, dass Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung anspruchsvolle Arbeit nicht zugetraut wird, hat nach Erachten der Autorin den Ursprung darin, dass Frauen als zerbrechlich und beschützenswert angesehen werden (vgl. Kapitel 3.2.5.). Durch die starke Orientierung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung an ihrem Umfeld, ist die oben angesprochene Rückmeldung des Misstrauens gegenüber der Fähigkeiten und Selbständigkeit besonders gravierend für das Selbstbild besagter Frauen (vgl. Kapitel 3.3.4.). Die Autorin ist der Meinung, dass die Kombination dieser beiden Tatsachen einen enormen Einfluss auf die Fremdbestimmung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung hat.

Auch im Bereich Freizeit macht sich die Überbehütung und Bevormundung, welchen Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ausgesetzt sind, bemerkbar (vgl. Römisch 2011: 54). Sie verbringen die Freizeit öfters zu Hause als Männer mit einer Beeinträchtigung (vgl. ebd.). Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung neigen somit eher zu einer passiven Freizeitgestaltung und gehen beispielsweise eher nicht alleine in die Stadt (vgl. ebd.). Frauen mit einer Beeinträchtigung wachsen gemäss der Geschlechterrolle bereits überbehütet auf und werden vermehrt in die haushälterischen Pflichten zu Hause einbezogen, wodurch sie weni-

ger Zeit für die Freizeit zur Verfügung haben (vgl. ebd.). Die Überbehütung geht einher mit dem vorherrschenden Frauenbild, nach welchem Frauen etwas beschützenswertes darstellen (vgl. Kapitel 3.2.5.). Durch die Überbehütung lassen sich Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung wahrscheinlich eher beeinflussen und bekommen das Gefühl, sie könnten nicht alleine in die Stadt gehen oder bräuchten eine Erlaubnis um allfällige Freizeitaktivitäten durchzuführen (vgl. Kapitel 3.3.4.).

Die Strukturkategorien Geschlecht und (kognitive) Behinderung sind also beide durch auffällige soziale Hierarchien gekennzeichnet. Während das männliche Geschlecht und die Normalität als das vermeintlich allgemeine menschliche erscheint, tragen das weibliche Geschlecht und die Behinderung den Charakter des Besonderen (vgl. Römisch 2011: 14). Indem Behinderung sich an dem Begriff der nicht erbrachten Leistung der Individuen orientiert, führt dies zu einer einseitigen Orientierung an der Leistungsfähigkeit. Was wiederum dazu führt, dass die Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sich an den Strukturen der männlichen Erwerbsarbeit orientieren müssen (vgl. ebd.). Es stellt sich demnach deutlich heraus, dass Beeinträchtigung bei Frauen mit kognitiver Beeinträchtigung nicht einfach als ein Abweichen der Normalität gesehen wird, sondern insbesondere als ein Abweichen von der weiblichen Normalität verstanden wird (vgl. Wacker 1993: 58). Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung werden also an ihrer vermeintlichen Unfähigkeit der familialer Reproduktionsarbeit (Schwerpunkt auf Schwangerschaft und Kindererziehung) gemessen. Somit wird Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bei der Erwerbsarbeit und der Familienplanung keine Anerkennung geboten. Es bietet sich für diese Frauen keine adäquate Alternative, was schlussendlich zur eigenen Isolation führt. Mit der Isolation einhergehen andere potentielle negative Folgeerscheinungen: auf psychischer Ebene Identitätsprobleme, welche durch die erfahrene Exklusion und Abwertung ausgelöst werden, und auf ökonomischer Ebene Armut. (vgl. Römisch 2011: 15).

Menschliches Handeln richtet sich an der Summe der Erwartungen der anderen aus. Diese Erwartungen haben eine Verbindlichkeit (vgl. Kapitel 3.1.4.). Das heisst, Personen haben sich ihren sozialen Positionen gebührend rollenkonform zu verhalten, ansonsten drohen Konsequenzen (vgl. ebd.). Voraussetzung für die Übernahme einer solchen sozialen Position ist die Sozialisation zu einem handlungsfähigen Mitglied der Gesellschaft (vgl. Cloerkes 1997: 141).

Die gesellschaftliche Rolle von Menschen mit einer Beeinträchtigung ist gekennzeichnet durch einen elementaren Widerspruch zwischen offizieller Entlastung für ihre Abweichung von der Norm und der tatsächlichen Diskriminierung mit Zuweisung einer besonderen von der Norm abweichenden Rolle andererseits (vgl. ebd.: 143).

Die Frauen- sowie die Behindertenrolle wird durch die Zuschreibung von Hilflosigkeit und

Abhängigkeit gekennzeichnet. Diese Gegebenheit in Kombination mit der Verkindlichung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung und dem Leben innerhalb von Institutionen mit Hierarchiegefälle (vgl. Kapitel 5.6.) verstärkt die Tendenz zur erlernten Hilflosigkeit (vgl. ebd.: 172).

4. Institutionen

In diesem Kapitel werden Institutionen zum Thema. Hierfür wird in einem ersten Unterkapitel auf totale Institutionen eingegangen. Anschliessend werden die Strukturen von heilpädagogischen Institutionen dargestellt. Darauf aufbauend wird in einer Verknüpfung von totalen Institutionen und heilpädagogischen Institutionen auf die Frage eingegangen, ob heilpädagogische Institutionen totale Institutionen sind oder ob sie Züge von solchen Institutionen aufweisen, diese Frage stellt sich vor allem um so die Macht der heilpädagogischen Institutionen, welchen Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ausgesetzt sind, aufzuzeigen.

4.1. Totale Institutionen

Der Begriff Institution wird in der Alltagssprache mit den Begrifflichkeiten Räume, Wohnungen, Gebäude oder Betriebe verbunden in welchen bestimmte Tätigkeiten regelmässig ausgeübt werden. Gewisse Institutionen, wie beispielsweise eine Post, gewähren jedem Zutritt, während andere nicht jede Person einlassen. Einige Institutionen haben einen Stab fester Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, welche eine Dienstleistung zur Verfügung stellen, während die Nutzerinnen und Nutzer davon stetig wechseln, oder aus einer fixen Klientel bestehen. Die Tätigkeiten in gewissen Institutionen können den sozialen Status der Einzelnen prägen. Institutionen können auch Menschen beherbergen, wobei dieser Aufenthalt freiwillig oder zwangsmässig sein kann (vgl. Goffman 1973: 15).

Jede Institution nimmt einen Teil der Zeit und der Interessen ihrer Mitglieder in Anspruch. Sie stellt somit für diese eine Art Welt dar. Das heisst, alle Institutionen sind tendenziell allumfassend (vgl. ebd.). Werden Institutionen miteinander verglichen, fällt auf, dass einige ungleich allumfassender sind, als andere. Der allumfassende oder totale Charakter einer solchen Institution wird symbolisiert durch Beschränkungen des sozialen Verkehrs mit der Aussenwelt, sowie durch Beschränkung der Freizügigkeit, welche häufig in die dingliche Anlage eingebaut werden. Darunter fallen verschlossene Tore, hohe Mauern und standort-spezifische Eigenheiten wie ein Standort nahe am Wasser und an Wäldern. Einrichtungen, welche solch allumfassende Eigenschaften aufweisen, werden totale Institutionen genannt (vgl. ebd.: 15f).

Die totalen Institutionen unserer Gesellschaft lassen sich ungefähr in fünf Gruppen zusammenfassen:

- Institutionen, welche zur Fürsorge von Menschen eingerichtet werden, welche als un-selbständig aber harmlos gelten.
- Diejenigen, die der Fürsorge von Personen gelten, von welchen angenommen wird, dass sie unfähig sind, für sich selbst zu sorgen und dass sie eine, wenn auch unab-sichtliche, Bedrohung der Gemeinschaft darstellen.

- Andere dienen dem Schutz der Gemeinschaft vor Gefahren, welche als absichtlich begangen eingestuft werden. Hier ist das Wohlergehen der abgesonderten Personen zweitrangig.
 - Weiter gibt es Institutionen, welche darauf abzielen bestimmte, arbeitsähnliche Aufgaben besser durchführen zu können.
 - Als letztes gibt es solche Institutionen, welche als Zufluchtsorte vor der Welt dienen, welche meist religiöse Ausbildungsstätten sind.
- (vgl. Goffman 1973: 16)

Das zentrale Merkmal der genannten totalen Institutionen besteht darin, dass die Schranken, welche normalerweise die drei Lebensbereiche Wohnen, Freizeit und Arbeit voneinander trennen, aufgehoben sind. Alle Angelegenheiten des Lebens finden innerhalb der Institution unter derselben Autorität statt (vgl. Goffman: 1973: 17).

Weiter führen die Insassen einer solchen Institution alle Phasen ihrer täglichen Arbeit in unmittelbarer Gesellschaft einer grossen Gruppe von Schicksalsgenossinnen und Schicksalsgenossen aus. Hierbei wird allen die gleiche Behandlung zuteil und alle müssen die gleichen Tätigkeiten verrichten (vgl. ebd.). Alle Phasen des Arbeitstages sind exakt geplant, die Phasen werden von oben durch ein System expliziter formaler Regeln und durch einen Stab von Funktionären vorgeschrieben. Die verschiedenen erzwungenen Tätigkeiten werden in einem einzigen rationalen Plan vereinigt. Dieser dient angeblich dazu, die offiziellen Ziele der Institution zu erreichen (vgl. ebd.).

Das zentrale Faktum totaler Institutionen ist die Handhabung einer Reihe von menschlichen Bedürfnissen durch die bürokratische Organisation von ganzen Gruppen. Hierbei ist es gleichgültig ob dies ein notwendiges oder nur ein effektives Mittel der sozialen Organisation unter den jeweiligen Bedingungen ist (vgl. Goffman: 1973: 18). Daraus entstehen eine relevante Folgerung: Wenn Menschen in Blöcken bewegt werden, können sie gut durch das Personal beaufsichtigt werden (vgl. ebd.).

In totalen Institutionen besteht eine fundamentale Trennung zwischen einer grossen und gemanagten Gruppe, den Insassen, und einer weniger grossen Gruppe, dem Aufsichtspersonal. Das Aufsichtspersonal arbeitet oft auf der Basis eines begrenzten Arbeitsmodells und ist dadurch sozial in der Aussenwelt integriert. Die Insassen, welche in der Institution leben, haben nur beschränkten Kontakt mit der Aussenwelt (vgl. ebd.). Die beiden Gruppen sehen die jeweils andere mit feindseligen Stereotypen an und zwischen den beiden Gruppen besteht eine vorgeschriebene soziale Distanz (vgl. ebd.: 19). Obwohl ein gewisses Mass an Kommunikation zwischen den Insassen und dem Aufsichtspersonal nötig ist, wird diese, besonders die zwischen Insassen und dem höheren Stab, kontrolliert (vgl. Goffman: 1973: 19). Auch die Weitergabe von Informationen, besonders über die Pläne des Stabes, ist be-

schränkt. Typisch ist, dass die Insassen über die Pläne, welche ihre Zukunft betreffen, keine Kenntnisse erhalten. Dies erhält die Kontrolle und die Distanz, so haben beide Gruppen kaum Austausch untereinander. Wenn von den Interessen der Institution geredet wird, sind hierbei die des Stabs gemeint und nicht die der Insassen (vgl. ebd.: 20).

In totalen Institutionen wird der ganze Tagesablauf der Insassen vorgeplant und so auch vorgeschrieben. Konkret heisst dies, dass alle wesentlichen Bedürfnisse der Insassen so vorgeplant werden (vgl. Goffman 1973: 21). In totalen Institutionen gibt es meist entweder zu viel oder zu wenig Arbeit, was zur Demoralisierung der Insassen führt (vgl. ebd.: 22). Totale Institutionen sind mit Familien unvereinbar, denn wer in der Gruppe mit Arbeitskameradinnen und -kameraden isst und schläft, ist kaum in der Lage eine häusliche Existenz aufzubauen (vgl. ebd.: 22). Es wird klar deutlich, dass totale Institutionen über Macht verfügen und diese auch ausüben.

4.2. Heilpädagogische Institutionen

Institutionen unterscheiden sich von den Funktionssystemen der Gesellschaft wie Recht, Wissenschaft, Politik. Sie sind jedoch auch nicht deckungsgleich mit Organisationen. Es gibt viele Definitionsversuche von Institutionen. Im Folgenden werden zwei Beschreibungen vorgestellt, welche nach Greving (2000: 47-57) den Rahmen bilden, in welchem sich institutionalisiertes, heilpädagogisches Geschehen vollzieht.

Die erste Beschreibung bezieht sich auf Muster und Interaktionsprozesse, welche in Institutionen erläutert und gelebt werden (vgl. Greving 2000: 48). „Institutionen in diesem Sinne basieren (...) auf Systemen institutioneller Rollen, entsprechender „Status-Differenzierung“ und auf Systemen expliziter, gesetzter Normen mit entsprechender „Sanktionen-Kontrolle““ (Dittmann 1979 zit. in Greving 2000: 48). Solche Institutionen erfüllen gesellschaftliche, politische oder sozial-kulturelle Zwecke und Ziele, welche sie durch festgelegte Regeln erreichen sollen (vgl. Greving 2000: 48).

Die Regelwerke legen hierbei mögliche Modelle sprachlicher Kommunikation fest. So wird beispielsweise festgelegt welche Gespräche zwischen Menschen mit einer Beeinträchtigung und ihren Begleitpersonen im Zusammenhang des Ansatzes zur Nähe - Distanz zum Thema werden dürfen und welche nicht (vgl. ebd.).

Weitere Teilelemente dieses Institutionsbegriffs beziehen sich auf die Handlungsfelder und -zusammenhänge, welche durch normenorientierte Strukturvariablen und Sinnesgrenzen gekennzeichnet sind, die eine Teilidentität zu den Motiven und Meinungen der in der Institution handelnden Personen aufweisen. Die vermittelten Handlungsfelder, verbal oder non-verbal, tragen somit zum Deutungsmuster dieser Institutionen bei. Somit bilden sich die institutionellen Muster auch aus den Vorstellungen der Begleitpersonen (ebd.).

So prägen beispielsweise die Vorstellungen zum weiblichen Rollenverhalten der Begleit-

personen, den in Institutionen gehandhabten Umgang gegenüber Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Institutionen sind, anders als Organisationen, Sozialprojekte, welche sich hinsichtlich eines bestimmten Zieles entwickeln und dadurch auch Rollen, Handlungen, Interaktionen und Kommunikationsmodi aufweisen, mit welchen sie diese Ziele anzustreben versuchen. Rollen, Handlungen, Interaktionen und Kommunikationsmodi sollen vor allem einzelne Begleitpersonen entlasten, indem sie Lösungen zu vorhandenen Problemstellungen bereitstellen und so den Fortbestand gesellschaftlicher Ordnung gewährleisten (vgl. ebd.: 48f).

Beispielsweise ist ein Ziel von heilpädagogischen Institutionen die Abdeckung des Pflegebedarfs ihrer Klientel, so ist klar, dass Begleitpersonen diesen zu leisten haben. Steht eine Begleitperson, welche für die Pflege verantwortlich ist vor dem Dilemma, dass ihre Klientin ein Gespräch führen möchte, welches der Begleitperson unangenehm ist, kann sie sich hinter der Aufgabe des Pflegebedarfs „verstecken“ und das Gespräch unterbinden, weil es nicht in den Aufgabenbereich dieser Begleitperson fallen würde.

Die zweite mögliche Definition von Institutionen ist nach Greving die von Mary Douglas, bei welcher den systemischen Tätigkeiten einer Institution viel Bedeutung beigemessen wird (vgl. Greving 2000: 49). Der vorhin beschriebene soziale Prozess des Geschehens in Institutionen wird durch geistige Vorgänge ergänzt, durch welche sich Institutionen durchsetzen. Hierbei geht es um die Legitimität der Institutionen, welche, um diese zu erwerben, eine Formel benötigen, die deren Richtigkeit und Vernunft und Natur begründet (vgl. ebd.). Also besteht die Hälfte der Arbeit von Institutionen in dem Ausweis ebendieses kognitiven Prozesses der Begründung einer sozialen Ordnung und die andere Hälfte in dem Ausweis, dass der elementarste Erkenntnisprozess der Individuen von gesellschaftlichen Institutionen abhängig ist. Somit ist eine Institution mindestens eine Konvention (vgl. ebd.). Diese Konventionen müssen sich selber steuern und regulieren, damit sie durchsetzungsfähig bleiben. Deshalb müssen alle Begleitpersonen mit ihnen in weiten Teilen übereinstimmen. Damit diese Konvention sich in eine legitime soziale Institution entwickeln kann, bedarf sie der Unterstützung von parallelen kognitiven Konventionen (vgl. ebd.).

Die Angestellten einer Institution dürfen somit die Richtigkeit von Institutionen nicht anzweifeln und sollen sie demnach in ihrer Haltung unterstützen, somit ist ein grosser Teil der Arbeit von Institutionen darauf ausgerichtet deutlich aufzuzeigen, warum sie noch benötigt werden.

Neben sogenannten geistigen und natürlichen Prozessen, wie oben dargelegt, muss noch eine dritte Kategorie betrachtet werden, damit Institutionen bestehen können. Hierbei ist die Rede von der moralischen Energie der Mitglieder, welche von ihnen aufgewendet wird, um verschiedene Teilbereiche einer Institution leben oder sterben zu lassen oder aber auch

Partner und Gegner der Institution auszusuchen (vgl. Greving 2000: 51).

Dadurch wird das Denken der Begleitpersonen auf die jeweilige Institution übertragen, welche nun für sie kognitive Muster bildet und Entscheidungen fällt. Somit kann erklärt werden, wie sich veraltete Vorstellungen, gerade in älteren heilpädagogischen Institutionen, trotz besseren Wissens halten können. Dadurch und durch die Trägheit institutioneller Gegebenheiten kommt es zu einer grossen Energieeinsparung für die einzelne Begleitperson (vgl. ebd.). Es schleicht sich inhaltliche, sprachliche und gegebenenfalls auch soziale Monotonie in die Vollzugsprozesse des institutionellen Alltags ein. Bei diesen handelt es sich meistens um nicht bewusste Geschehnisse, dadurch können diese auch jahrelang das Leben in einer Institution prägen und bestimmen. Die grosse Energieeinsparung erklärt beispielsweise auch, warum viele Begleitpersonen sich gegen neue Ansätze wehren und sich lieber „altbewährtem“ zuwenden mit der Begründung „das haben wir schon immer so gemacht.“ (vgl. ebd.).

Institutionen sind demnach statistisch messbar (Alter, Mitarbeiterzahl und Arbeitsauftrag), aber weisen ein kognitiv denkendes Eigenleben auf (Erstellung von Ordnung, Erleben von Erinnerung und Vergessen, Bilden von Analogien) (vgl. Greving 2000: 52).

Weiter sind Institutionen kristallisierte, hierarchisch geschichtete Geflechte von Machtbeziehungen (vgl. Balzer 1993: 214). Hierbei wird das Modell in eine Makro- oder Mikrostruktur, institutionelle Gruppen, Individuen, wie auch in die von ihnen realisierten sozialen Praktiken, in Hinblick auf eine explizite Zeitstruktur unterteilt.

In der Makrostruktur werden die Gruppen, Handlungstypen, charakteristische Funktionen und Statusrelationen (Macht- und Einflussverteilung) definiert. Hier wird beispielsweise definiert welche Begleitperson welche Stellung und somit auch welchen Einfluss hat. Unter dieser Makroebene befindet sich die Mikrostruktur, in welcher aus Individuen, Handlungen, einem sozialen Netzwerk von Beziehungen zwischen den Individuen eine Realisierungsrelation entsteht. Dabei bilden Individuen Gruppen und Handlungen Handlungstypen (Rollenmuster). Die Realisierungsrelation gibt an, welche Individuen welche Handlungen ausführen (vgl. ebd.: 203). Beispielsweise kann bestimmt werden, wer eine Begleitperson ist und wer zur Klientel gehört (vgl. Greving 2000: 54). Soziale Praktiken innerhalb von Institution werden somit durch interne Modelle der Individuen stabilisiert und repräsentiert. Diese bestehen aus Sprache und Symbolen für die entsprechenden Gruppen und Handlungstypen (vgl. Balzer 1993: 203ff). Dieses Geschehen vollzieht sich in einer bestimmten Zeitstruktur, in welcher einzelne Parameter der Institution bestehen, miteinander kooperieren und Machtausüben und Modifikationen anstreben. Alles miteinander wird durch die Individuen und Handlungen vernetzt. So wird beispielsweise durch die Planung die Begleitung der Klientel nach dem Arbeitsplan der Begleitpersonen festgelegt. Es wird bestimmt welche Begleitperson zu welcher Zeit welche Begleitung der Klientel übernimmt (vgl. ebd.: 53).

„Heilpädagogische Institutionen sind nun somit als Einrichtungen zu definieren, welche aufgrund ganz bestimmter gesellschaftlicher Interessen entstanden sind, in ihren Strukturierungsmerkmalen diejenigen abbilden, welche auch ansonsten in der Gesellschaft ausgezeugt werden. Dieses ist nun vor allem hinsichtlich ihrer Interaktionsprozesse, ihrer Handlungsfelder und „Tätigkeiten“, sowie der Ausübung der ethisch-moralischen Energie ihrer Mitglieder der Fall.“ (Greving 2000: 56f).

Geschlossene und offene Wohnformen

„Geschlossene“ Wohnformen umfassen die Verbindung von Arbeit, Schule oder Berufsausbildung, mit verschiedenen Angeboten für Therapie und Freizeitgestaltung im Wohnbereich. Somit konzentriert sich fast der ganze Lebensvollzug der Bewohner und Bewohnerinnen auf die geschlossene (Wohn-) Einrichtung. Aussenaktivitäten und -kontakte finden kaum statt (vgl. Weinwurm-Krause 1999: 36). Kennzeichnend für diese Art der stationären Einrichtung ist also, dass Arbeit, Wohnen und Freizeit als Organisationseinheit auf einem abgegrenzten Gelände verortet wird (vgl. ebd.: 37). Die „offenen“ Wohnformen wiederum zeichnen sich dadurch aus, dass zwischen dem Wohnbereich und den anderen Alltagsaktivitäten (Freizeit und Arbeit) unterschieden wird und so bei dieser Wohnform das Wohnen im Mittelpunkt steht (vgl. ebd.: 36). Es muss hierbei berücksichtigt werden, dass es sich um ein relativ vereinfachtes Modell zur Unterscheidung verschiedener Wohnformen handelt. Diese Wohnformen sind selten in der Reinform vorzufinden, was bedeutet, dass sich eine exakte Abgrenzung schwierig gestaltet (vgl. ebd.: 36).

4.3. Heilpädagogische Institutionen als totale Institutionen

Es wurde deutlich, dass das zentrale Merkmal totaler Institutionen darin besteht, dass die drei Lebensbereiche Wohnen, Freizeit und Arbeit an derselben Stelle und somit auch unter derselben Autorität stattfinden. Der allumfassende oder totale Charakter einer solchen Institution wird symbolisiert durch Beschränkungen des sozialen Verkehrs mit der Aussenwelt, was sich auch bei der Bauart (hohe Zäune etc.) und Abgeschlossenheit der Institution bemerkbar macht (vgl. Kapitel 4.1.).

Mit geschlossenen Wohnformen von heilpädagogischen Institutionen werden explizit negative Assoziationen wie Abgeschlossenheit verbunden. Denn auch sie sind, vom Standort her beurteilt, oft abgeschieden und ruhig gelegen (vgl. Weinwurm-Krause 1999: 37f).

Neben dieser Abgeschlossenheit werden in geschlossenen Wohnformen auch vorwiegend alle drei Lebensbereiche in derselben Institution gelebt (vgl. Kapitel 4.2.). Weiter besteht in Wohnformen mit grosser Grösse die Tendenz, dass aufgrund ebendieser Grösse und den damit einhergehender hoher Bewohnerinnen- / Bewohner- und Mitarbeiterinnen- / Mitarbeiterzahl verstärkt hierarchische Strukturen auftreten und alle Bereiche dieser Institution zentral und bürokratisch organisiert werden. Die Gefahr hierbei ist, dass so für individuelle Be-

dürfnisse kein Platz mehr besteht (vgl. Weinwurm-Krause 1999: 37). Aber auch offene Wohnformen heilpädagogischer Institutionen können Merkmale von totalen Institutionen aufweisen: Es können, wie bei den geschlossenen Wohnformen, die menschlichen Bedürfnisse durch bürokratische Organisationen, explizit Arbeits- und Stundenplänen, gedeckt werden. Dadurch wird der ganze Tagesablauf, mitsamt allen wesentlichen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner vorgeplant und vorgeschrieben (vgl. Kapitel 4.2.).

Heilpädagogische Institutionen basieren auf Status-Differenzierung von Insassen und Begleitpersonen, auf gesetzten Normen und Regeln, welche bei Abweichung mit entsprechender Sanktions-Kontrolle gehandhabt werden (vgl. ebd.). Hierbei wird auch die Kommunikation durch mögliche Modelle vorgelegt. Dies soll unter anderem einzelne Begleitpersonen entlasten, indem die Modelle Lösungen zu vorhandenen Problemstellungen bereitstellen und dadurch den Fortbestand gesellschaftlicher Ordnung gewährleisten (vgl. ebd.).

Durch die bürokratische Organisation der menschlichen Bedürfnisse wird die Kontrolle der Bewohnerinnen und Bewohner von Institutionen durch die Begleitpersonen, genau wie bei den totalen Institutionen vereinfacht (vgl. ebd. / Kapitel 4.1.). Die heilpädagogischen Institutionen erhalten ihre Legitimation, indem sie wie totale Institutionen gesellschaftliche, politische oder sozialkulturelle Zwecke und Ziele erfüllen (vgl. ebd. / Kapitel 4.2.).

Totale Institutionen sind mit Familien unvereinbar (vgl. Kapitel 4.1.) aber auch in heilpädagogischen Institutionen ist es aufgrund der gesetzten Regeln und Zimmerordnungen etc. nahezu unmöglich, eine Familie aufzubauen (vgl. Ortland 2008: 31).

Dennoch unterscheiden sich heilpädagogische Institutionen sich von totalen Institutionen. Aufgrund der Gegebenheit, dass heilpädagogische Institutionen, besonders die geschlossenen Wohnformen, den totalen Institutionen gleichen, wird versucht dem gezielt entgegenzuwirken. Dies geschieht durch den Aufbau von Systemen, welche Wohnheime, -gemeinschaften, -gruppen und Einzel- beziehungsweise Paarwohnungen miteinander kombinieren. Diese sind mit den Institutionen verbunden, können jedoch relativ autonom gestaltet werden (vgl. Weinwurm-Krause 1999: 28). Weiter bemühen sich einige der abgeschiedenen Institutionen um die Öffnung nach aussen und um die Integration in die umliegenden Wohngemeinschaften (vgl. ebd.). Bei den offenen Wohnformen heilpädagogischer Institutionen, liegt der Fokus in erster Linie auf dem Wohnen, die Lebensbereiche Arbeit und Freizeit werden abgetrennt. Diese sollen ausserhalb des Wohnheimes stattfinden (vgl. ebd.).

Da sich das Denken der Begleitpersonen auf die Institution überträgt, welche fortan die kognitiven Muster für diese bildet und deren Entscheidungen fällt, gründet die soziale Ordnung der Institution nach Meinung der Angestellten auf Richtigkeit und Vernunft und Natur. Auch die Begleitpersonen selbst können sich durch ihre Sozialisation den Konstruktionen Ge-

schlecht und Behinderung nicht entziehen (vgl. Kapitel 4.2.). So kann erklärt werden, wie sich die Vorstellungen über Geschlecht und Behinderung in den Institutionellen Alltag einlagern und so das Handeln in Institutionen massgeblich prägen. Dies geschieht über Jahre hinweg, bis schliesslich die eingelagerten Vorstellungen der Vorstellung von Normalität entsprechen (vgl. Kapitel 3). Durch die Annahme, dass die soziale Ordnung in der Institution auf Richtigkeit Vernunft und Natur gründet, wird diese demnach von den Institutionsmitgliedern (Begleitpersonen und Bewohnerinnen, Bewohner) nicht angezweifelt (vgl. Kapitel 4.2.). Dadurch wird zum Beispiel hingenommen, dass der Tagesablauf, einschliesslich der wesentlichen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner vorgeplant wird. Es wird deutlich, dass heilpädagogische Institutionen, ob sie nun als totale Institutionen bezeichnet werden oder nicht, über Macht über ihre Klientel verfügen und diese auch ausüben (vgl. ebd.).

5. Auswirkungen der Konstruktionen Geschlecht und Behinderung auf die Lebensbereiche von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im institutionellen Kontext

In folgendem Kapitel soll die Fragestellung der Bachelorthesis beantwortet werden:

„Welchen Einfluss haben die gesellschaftlichen Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung auf die Lebensbereiche Sexualität, Arbeit und Freizeit von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im institutionellen Kontext?“

Hierfür werden die Erkenntnisse aus den vorhergehenden Kapiteln miteinander verknüpft und Schlussfolgerungen daraus gezogen.

5.1. Institutioneller Kontext

Nach Erachten der Autorin ist die gravierendste Eigenschaft von heilpädagogischen Institutionen, dass sie Macht auf ihre Klientel ausüben. Besonders durch die zentrale und bürokratische Planung des Tagesablaufs und somit auch aller wesentlichen Bedürfnisse der Klientel (vgl. Kapitel 4.3.).

Denn diese Gegebenheit ist gekennzeichnet durch eine wenig normalisierte Lebensbedingung: Den wenigsten erwachsenen Menschen werden alle wesentlichen Bedürfnisse durch eine bürokratische Planung des Tagesablaufes geplant. Dadurch wird Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung kein Entfaltungsspielraum gegeben und sie werden enorm in ihrer Individualität eingeschränkt und fremdbestimmt. Dies wird zusätzlich dadurch verstärkt, dass sich die Bereiche Arbeit, Freizeit und Wohnen oft in derselben Institution und somit auch am selben Ort abspielen (vgl. Römisch 2011: 61).

Die Klientel bekommt durch die institutionelle Planung ihrer Bedürfnisse diese vorgeschrieben. Sie können beispielsweise im Bereich Wohnen oft nicht wählen, mit wem sie zusammenwohnen oder wer sie begleitet (vgl. Friske 1995: 75). Sehr selten gibt es auch heilpädagogische Institutionen, in welchen aufgrund der Räumlichkeiten zwei Personen das Zimmer teilen müssen (vgl. Ortland 2008: 31). Die pragmatisch zusammengesetzten Wohngruppen zeichnen sich durch Gruppengrößen von acht bis zu elf Menschen aus. Die Gruppen sind oft gemischtgeschlechtlich besetzt, wobei die Frauen in diesen Gruppen meist deutlich unterrepräsentiert sind (vgl. Römisch 2011: 61). Die Selbstbestimmungsrechte werden teilweise durch Regeln erschwert, wie beispielsweise Übernachtungs- und Alkoholverbote (vgl. ebd.). Es zeigt sich, dass der Lebensbereich Wohnen in Institutionen durch wenig normalisierte Lebensbedingungen gekennzeichnet wird (vgl. ebd.).

Wenn die Tatsache betrachtet wird, dass die gesellschaftlichen Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung besonders durch Institutionen hervorgebracht werden (vgl. Römisch 2011: 18) und heilpädagogische Institutionen ihre kognitiven Muster aus dem Denken der Begleitpersonen bilden, welche fortan deren Entscheidungen fällen (vgl. Kapitel

4.2.), kann daraus gefolgert werden, dass die Konstruktionen durch die gesellschaftlichen Erfahrungen der Begleitpersonen konstruiert werden, welche diese unter anderem auch von den Institution selbst übernehmen. Die Begleitpersonen sind aber auch schon durch ihre Sozialisation von den gesellschaftlichen Konstruktionen über Geschlecht und Behinderung geprägt. So können auch Begleitpersonen Berührungsängste zu Menschen mit einer Beeinträchtigung haben. Gewisse Leute können sich beispielsweise nicht vorstellen mit Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung zusammen zu arbeiten und wollen nur mit Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zu tun haben oder umgekehrt. Es darf also nicht außer Acht gelassen werden, dass die Begleitpersonen im Vorhinein von gesellschaftlichen Vorurteilen, ausgelöst durch Informationsmangel, beeinflusst sein können, und dass sie dadurch je nachdem auch Menschen stigmatisieren. So bringen die Begleitpersonen selbst Konstruktionen in den institutionellen Alltag, welcher dann von ebendiesen Konstruktionen geprägt wird. Da diese Konstruktionen dann stark im institutionellen Alltag verankert werden, beweist dies die scheinbare Richtigkeit und Vernunft dieser, was wiederum dazu führt, dass sie nicht angezweifelt werden (vgl. ebd.). Das Konstruieren der Konstruktionen und das Erhalten dieser prägen und legitimieren sich somit gegenseitig. Dadurch werden sie sozial bedeutsam, sie sind demnach nicht nur alltäglich und selbstverständlich, sondern auch logisch begründet und werden dadurch selten angezweifelt. So kann auch erklärt werden, warum in alten heilpädagogischen Institutionen trotz besseren Wissens alte Handlungsabläufe unreflektiert beibehalten werden.

Dieses Beispiel ist auf Institutionen fokussiert, jedoch kann die Prägung und Legitimierung von Konstruktionen allgemein so ablaufen. Durch Vorstellungen über gewisse Gegebenheiten, welche durch die Sozialisation angeeignet werden, handeln Personen den Konstruktionen entsprechend und passen sich ihnen unbewusst an. Da viele Menschen sich den Konstruktionen konform verhalten beweist das wiederum die scheinbare Richtigkeit dieser (vgl. Kapitel 3.2.3. / Kapitel 3.2.4. / Kapitel 3.3.3. / Kapitel 3.3.4.).

In heilpädagogischen Institutionen arbeiteten vorwiegend weibliche Begleitpersonen. Der Mangel an männlichen Begleitpersonen führt oft dazu, dass die klassischen Geschlechterregime noch verstärkt werden, da hier vorgelebt wird, dass es zu der Aufgabe von Frauen gehört, sich um andere zu kümmern (vgl. Römisch 2011: 195). Was Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung wiederum zusätzlich erschwert, sich zu emanzipieren (vgl. ebd.).

Im Folgenden soll diskutiert werden, wie dies, kombiniert mit den Konstruktionen über Geschlecht und Behinderung, Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in ihren verschiedenen Lebensbereichen prägt.

Der Kern kognitiver Beeinträchtigung ist die die strukturelle Gewalt (vgl. Kapitel 3.3.1.). Paternalistische Verhältnisse werden als eine Ausprägung struktureller Gewalt verstanden, welche oft in grossen Institutionen und pädagogischen sowie therapeutischen Beziehungen vorherrschen können (vgl. Jantzen 2000: 176). Ein Kennzeichen der strukturellen Gewalt ist, dass sie ohne aktives Befürworten der Beteiligten geschieht und das Ausmass an struktureller Gewalt mit dem Grad der Institutionalisierung zunimmt (vgl. Römisch 2011: 13f).

Verhaltensauffälligkeiten von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung nehmen mit dem Grad der Behinderung aber auch mit dem Grad der Institutionalisierung zu (vgl. Jantzen 1999a: 47f). Denn Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung geraten in heilpädagogischen Institutionen (mitsamt den vorgeschriebenen Regeln zu den kommunikativen Prozessen) in sogenannte Vernunftfallen, welche dazu führen, dass sie in Situationen, welche durch die Institutionalisierung hervorgerufen werden, Angriffe auf ihr Selbst nur durch Auffälligkeit oder Anpassung abwehren können. Diese auffälligen Verhaltensweisen werden hierbei der kognitiven Beeinträchtigung und dem Mensch zugeschrieben und nicht der jeweiligen Situation (vgl. Jantzen 1999b: 206). Dies führt direkt zur sozialen Konstruktion von geistiger Behinderung (vgl. ebd.). Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung können sich somit der Situation und den äusseren Umständen entsprechend sinnhaft verhalten, auch wenn das beobachtete Verhalten nicht dementsprechend erscheint (vgl. Römisch 2011: 14).

5.2. Geschlechtsrollenfindung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung

Die Haltung der Begleitpersonen und somit auch die Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung haben einen erheblichen Einfluss auf Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Stereotype über Geschlecht und Behinderung prägen besagte Frauen und sie nehmen diese Stereotype voraussichtlich auch in ihr eigenes Identitätsbild auf. Dadurch erleben sie einen Widerspruch in den Rollenerwartungen, da ihnen, wie aufgezeigt, die typisch weibliche familiäre Reproduktionsarbeit nicht zugetraut und verwehrt wird (vgl. Kapitel 3.2.3. / Kapitel 3.3.5.).

Menschen haben ein Interesse daran, eindeutig als Frau oder Mann identifiziert zu werden (vgl. Friske 1995: 45). So wird die identitätsstiftende Wirksamkeit der Vorstellungen über Weiblichkeit deutlich, unabhängig davon, wie angemessen diese Vorstellungen für das Leben der einzelnen scheinen (vgl. ebd.). Durch die Tatsache, dass Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung auf ihre „Behinderung“ reduziert werden und so oft die Tatsache nicht beachtet wird, dass sie auch als Frauen angesehen werden wollen, können sie einer regelrechten Identitätserschütterung ausgesetzt werden (vgl. ebd.: 46).

Weiter spielt für die Identität als Frau nicht nur das Erkennen der eigenen Geschlechtlichkeit eine Rolle, sondern auch die Wahrnehmung als erwachsene Person. Hierbei ist die Eigen-

und Fremdwahrnehmung bedeutsam (vgl. Friske 1995: 45). Da sich die beiden gegenseitig beeinflussen, haben einige Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung für sich kein Selbstverständnis als Frau entwickeln können. Sie sehen sich selbst, durch die Einflüsse aus ihrer Umwelt, als Neutrum oder als Mädchen an. Dies liegt vor allem an der fehlenden persönlichen Auseinandersetzung mit diesem Thema, da sie auch von aussen nicht dazu angeregt wurden (vgl. ebd.). Wenn erwachsene Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung von den Angestellten der heilpädagogischen Institutionen mit „Mädchen“ angesprochen werden, oder wenn sie besagten Frauen durch ihr Handeln nonverbal das Gefühl geben, dass sie sie noch als Mädchen betrachten, wird die Geschlechtsrollenfindung durch solch ambivalentes Verhalten erschwert (vgl. ebd.).

5.3. Sexualität

Durch das Betrachten von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung als Neutrum oder als Mädchen, wird besagten Frauen, zusätzlich zu der erschwerten Geschlechtsrollenfindung, ihre Sexualität abgesprochen (vgl. Ortland 2008: 30). Das Thema Sexualität und Behinderung, besonders das Thema Sexualität von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zeichnet sich durch Tabuisierung und restriktives Verhalten aus (vgl. ebd.). Es entsteht der Eindruck, dass die sogenannten „Behinderten“ ihre Sexualität unabhängig von ihrem Geschlecht leben und erleben würden (vgl. Friske 1995: 109).

Diese Einstellung ist die Grundlage für weitere Sexualität verhindernde Bedingungen (vgl. Ortland 2008: 31). Hierunter fällt beispielsweise die grundsätzliche Benachteiligung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung beim Anbahnen einer Beziehung durch ihren „Behindertenstatus“ (vgl. ebd.). Weiter benötigen Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in vielen Bereichen Hilfe und sind so vielen Personen im Alltag direkt ausgesetzt und von ihnen abhängig. Diese Hilfe benötigen sie besonders bei intimen Verrichtungen, der Hygiene, sowie dem An- und Ausziehen, woraus resultiert, dass sie keine Intimsphäre haben und dies auch so vermittelt bekommen (vgl. Friske 1995: 175). In den heilpädagogischen Institutionen spielen zusätzlich noch restriktive Heimordnungen, oder baulich ungünstige Voraussetzungen, beispielsweise die Situation, dass in seltenen Fällen keine Einzelzimmer und so auch keine Intimsphäre vorhanden sind, der rücksichtslose Umgang mit Intimität, und die beschriebene ablehnende Haltung der Begleitpersonen zur Sexualität von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, der individuellen Gestaltung der Sexualität entgegen (vgl. Ortland 2008: 31).

Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung werden oft nicht aufgeklärt, ihr Wissen über Sexualität, Körper mitsamt seinen Funktionen, beispielsweise die Menstruationsblutung, und Verhütung ist lückenhaft oder fehlerhaft (vgl. Römisch 2011: 71 / Friske 1995: 110f) oder es wird von ihnen erwartet ihr sexuelles Interesse zu unterdrücken (vgl. Ortland 2008: 30f). Dem

gegenüber steht die Entwicklung von Diensten der Sexualassistenz oder -begleitung. Hierbei handelt es sich um Angebote der Vermittlung von Sexualassistenten / -assistentinnen oder Prostituierten, um Menschen mit einer Beeinträchtigung sexuelle Erlebnisse zu ermöglichen (vgl. ebd.: 31). Jedoch handelt es sich bei diesen Angeboten nicht um Angebote, welche die partnerschaftliche, liebende Beziehung beinhaltet (vgl. ebd.). Weiter werden solche Angebote durch die gesellschaftlich verbundene negative Sichtweise über Prostitution wohl kaum zu einer höheren gesellschaftlichen Akzeptanz der Sexualität der sogenannten „Behinderten“ führen (vgl. ebd.). „Vielmehr wird wiederum eine randständige Subkultur erschaffen, die vereinzelt den Menschen mit Behinderung, die es sich finanziell leisten können, befriedigend sexuelle Erlebnisse verschafft, aber nicht hilft bei der grundsätzlichen Veränderung der ungünstigen Bedingungen.“ (Ortland 2008: 31).

Bei der Internetrecherche¹ über Sexualassistenz ist der Autorin aufgefallen, dass bei dieser das Angebot zwar für Frauen und für Männer vorhanden ist, jedoch das Angebot für Männer deutlich ausgeprägter ist, als das für Frauen, was demnach auch die Nutzung dieses Angebotes einschränkt. Das könnte unter anderem auch daran liegen, dass Sexualität auch heute noch als etwas Männliches angesehen wird (vgl. Friske 1995: 109).

Weiter wurde in verschiedenen Gesprächen mit Begleitpersonen des ehemaligen Arbeitsplatzes der Autorin und in einem zusätzlichen Gespräch mit der Begleitperson vorliegender Bachelorthesis zum Thema Sexualassistenz und Sexualbegleitung der Autorin deutlich bewusst, dass das besagte Thema nach wie vor tabuisiert ist. Dadurch ist es schwer, Sexualassistenten und Sexualassistentinnen zu finden. Zusätzlich wurde thematisiert, dass es für männliche Sexarbeiter schwerer ist Geschlechtsverkehr zu haben als für Frauen. Denn bei ihnen spielen die visuellen Reize eine grössere Rolle, da diese entscheidend für eine Erektion sein können.

Die Angebote können von den Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung nur genutzt werden, wenn das Wissen über deren Existenz vorhanden ist. Hier spielt nach Meinung der Autorin der Einfluss der Begleitpersonen eine grosse Rolle: Also ob diese bereit sind mit den Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung über die Möglichkeit einer solchen Sexualassistenz zu sprechen oder nicht, was von deren persönlichen Haltung abhängt. Diese Haltung wiederum wird von den Konstruktionen über Geschlecht und Behinderung geprägt und beeinflusst. Nach Meinung der Autorin sind hierbei die Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung einer Willkür ausgeliefert.

Im Verlauf der Arbeit wurde deutlich, dass sich Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung stark von ihrem Umfeld beeinflussen lassen (vgl. Kapitel 3.3.4.).

Die Autorin ist der Meinung, dass diese Frauen deshalb Hemmungen haben, die besproche-

¹ Die Internetrecherche ist am Ende des elektronischen Quellenverzeichnisses angefügt und entsprechend gekennzeichnet.

nen Angebote zu nutzen. Sicherlich spielen bestehende Abhängigkeitsstrukturen in Institutionen, fehlende Aufklärung und sexualisierte Gewalt gegenüber Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ebenfalls eine Rolle.

Die Verhinderung der Sexualität von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ist nur deshalb möglich, weil besagte Frauen aufgrund unterschiedlicher Abhängigkeiten der Kontrolle den Institutionen ausgesetzt sind. Da demnach andere definieren, wieweit die Frauen ihre Sexualität ausleben dürfen, sind sie abhängig davon, wie gross die Toleranzbreite dieser Personen ist, oder wie die institutionellen Richtlinien dazu ausgestattet sind (vgl. Friske 1995: 123). Es wird jedoch deutlich, dass Sexualität von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in Institutionen nach wie vor ein grosses Tabuthema ist.

Die Einstellung zur Sexualität von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung spiegelt sich auch in der Haltung zur Familie und Partnerschaft wieder. Obwohl Sexualität tabuisiert wird sind Partnerschaften möglich. Jedoch herrscht hierbei die Meinung, dass eine Ehe nicht nötig sei, und eheähnliche Lebensgemeinschaften genügen würden. Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung wird ausserdem die Kinderbetreuung nicht zugetraut. Aufgrund dessen herrscht für diese Frauen ein Verhütungszwang, der so weit gehen kann, dass sogar Sterilisation erwartet wird, was in unterschwelligem Botschaften kommuniziert wird, da wie dargelegt in der Schweiz ein Gesetz über die Sterilisation von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung vorhanden ist (vgl. Kapitel 3.3.5.). Falls sie dennoch ein Kind erwarten, wird oft vorausgesetzt, dass sie es abtreiben lassen (vgl. ebd.). Sogar Frauen ohne Partner werden dazu gedrängt zu verhüten. Ausserdem werden Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung oft nicht wirklich über die Verhütung aufgeklärt (vgl. Römisch 2011: 63).

Wenn Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung nicht richtig aufgeklärt werden, können sie auch keine Verantwortung übernehmen. Das wiederum führt dazu, dass sie kein selbstbestimmtes Sexualleben führen können, dieser negative Kreis kann nur mit sexueller Bildung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung durchbrochen werden.

In der Tatsache der mangelhaften Aufklärung und dem Verhütungszwangs spiegeln sich nach Meinung der Autorin die Haltung und Stereotype über Behinderung wider. Es wird deutlich, dass das Bedürfnis nach Sexualität von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung nicht anerkannt wird. Es herrscht oft die Haltung, dass die Mitglieder der Institution besser wüssten, was für besagte Frauen gut ist, als diese selbst. Hier lässt sich nach Erachten der Autorin klar eine Parallele zu der strukturellen Gewalt ziehen, welche laut Jantzen kognitive Beeinträchtigung hervorruft (vgl. Kapitel 3.3.1.). Die zuvor beschriebene Haltung ist der Autorin auch in ihrer persönlichen Arbeitserfahrung in heilpädagogischen Institutionen aufgefallen. Der Kinderwunsch wurde hier ignoriert und die Frauen wurden meist zur Verhütung überredet.

Genau wie bei der Sexualität sind die Haltung der Begleitpersonen und die institutionellen Richtlinien über Beziehungen und Familie bestimmend über die Möglichkeiten zum Ausleben der Partnerschaft und des Kinderwunschs. Es gibt beispielsweise Regeln, dass Partner nicht beieinander übernachten dürfen oder in einer Institution keinen Platz für Kinder ist (vgl. Friske 1995: 138). Weiter wird es nur einem kleinen Teil der Personen in einer Partnerschaft ermöglicht, gemeinsam zu wohnen (vgl. Römisch 2011: 72). Es wird deutlich, dass die strukturellen Bedingungen der Institutionen das Recht auf selbstbestimmte Sexualität und Partnerschaft beschränken, da oft auch die Themen rund um Partnerschaft und Sexualität im öffentlichen Raum der (Wohn-) Gruppe verhandelt werden (vgl. Römisch 2011: 63). In diesen Themen lassen sich Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung oft mehr von der vermeintlichen Normalität, also den Vorstellungen ihres Umfeldes, beeinflussen, als von ihren eigenen Bedürfnissen (vgl. Friske 1995: 139). So haben Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung beispielsweise stark damit zu kämpfen, dass gleiches Verhalten bei unterschiedlichem Geschlecht unterschiedlich bewertet wird. Beispielsweise sind Frauen mit häufig wechselnden Partnern oder Partnerinnen schneller dem Vorwurf ausgesetzt, sich nicht adäquat zu verhalten, als dies bei Männern mit einer Beeinträchtigung der Fall ist (vgl. Römisch 2011: 63).

Exkurs Schönheit

Neben diversen Vorstellungen, wie eine Frau zu sein hat, muss sie in erster Linie schön sein (vgl. Kapitel 2.5.). Das erste Urteil über eine Person wird über das Aussehen gefällt, hierbei wird über das Aussehen eine Einschätzung zur Persönlichkeit gemacht (vgl. Kapitel 3.1.2.). Gesellschaftlich gesehen herrschen gewisse Vorstellungen darüber vor, was als schön empfunden wird und was nicht (vgl. Friske 1995: 53). Die Frau steht zwischen dem Widerspruch der Erwartungen an sie, welche sich aus dem Spannungsfeld der Attribute Moderne, Attraktivität und Verführung gegenüber den Anforderungen von dem Rollenbild einer treuen Hausfrau, Ehefrau und Mutter ergeben (vgl. Kapitel 3.2.5.). Auch wenn es nicht einfach ist, eine „schöne“ Frau zu sein, so gibt es dennoch einen wichtigen Grund, es zu versuchen: Wenn eine Frau von den vorgegebenen Schönheitsidealen abweicht, so wird der ganze Blick auf die Persönlichkeit verstellt. Sie wird als bedauernswertes Wesen angesehen, aber nicht mehr als Frau wahrgenommen. Obwohl vielen Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ihre Beeinträchtigung nicht angesehen wird, ist es für sie schwer, den Schönheitsidealen zu entsprechen. Denn dies wird oft durch strukturelle Gegebenheiten verhindert (vgl. Friske 1995: 56). So haben beispielsweise viele Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung keinen Spiegel in ihrem Zimmer, in welchem sie sich ganz betrachten können. Weiter kosten Beautyprodukte und Kleider Geld, welche sie sich mit ihrem taschengeldähnlichen Lohn, auf

welchen im Unterkapitel 5.4. noch genauer eingegangen wird, nicht leisten können (vgl. ebd.).

Es fällt auf, dass Frauen mit einer Beeinträchtigung, welche in einer grossen heilpädagogischen Institution leben, oft eher zweckmässige, für das Betreuungspersonal unkomplizierte Kleidung und Frisuren tragen, statt modische (vgl. Friske 1995: 56). Weiter führen die Situationen in den heilpädagogischen Institutionen und die daraus resultierenden hospitalisierenden Einflüsse oft zu Antriebsverlust, zu Unterwürfigkeit, zu Interessensverlust, zu Vernachlässigung der persönlichen Gewohnheiten der Körper und Kleiderpflege, zu Verlust der Individualität, sowie zu einer allgemeinen Resignation (vgl. ebd.). Ausserdem fehlt es den Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung oft an sexueller Bildung (vgl. Römisch 2011: 63). Dadurch kommen sie gar nicht auf die Idee sich mit dem Thema Schönheit auseinander zu setzen, es ist ihnen gegebenenfalls gar nicht bewusst, dass sie sexuell attraktiv sein wollen und wie sie dies sein können, da sie in diesem Bereich nicht aufgeklärt wurden.

Hier stellt sich der Autorin die Frage, ob eine Person unter solchen Umständen überhaupt attraktiv wirken kann. Die Autorin ist ausserdem der Meinung, dass sich im Thema der Schönheit der Stereotyp, dass Frauen mit einer Beeinträchtigung nicht schön sind und auch nicht schön sein müssen vorherrscht. Denn nach dieser Logik ist der Zweck der Schönheit, einen Mann zu bekommen. Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung „müssen“ jedoch keinen Mann haben, da sie keine Kinder bekommen sollen. Diese Denkweise beeinflusst sich wohl wechselseitig mit den vorhin beschriebenen schönheitsverhinderten strukturellen Gegebenheiten in Institutionen. Da es nicht erwünscht ist, dass Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung Kinder bekommen, müssen sie auch nicht zwingend einen Partner oder eine Partnerin haben und somit auch nicht schön sein. Dass Schönheit auch ein wichtiger Punkt für die Eigen- und Fremdwahrnehmung ist, geht hierbei vergessen.

5.4. Arbeit

Da es für Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung nicht vorgesehen ist, Kinder zu bekommen und dadurch aus dem Erwerbsleben auszuschneiden, orientiert sich ihr Lebenslauf an dem typisch männlichen Lebenslauf, welcher eine Vorbereitungs-, Aktivitäts-, und Ruhephase des Erwerbslebens aufweist (vgl. Kapitel 3.3.5.). Trotz dieser Tatsache bestimmen klassische Stereotype über die Geschlechter die Berufseinteilung. Denn Frauen mit einer Beeinträchtigung arbeiten meistens in hausarbeitsnahen, frauentypischen Tätigkeiten wie in den Bereichen Küche, Hausreinigung und Wäscherei (vgl. Kapitel 3.4.).

Dies ist nach Meinung der Autorin eine interessante Tatsache, da ansonsten Frauen und Männer mit einer Beeinträchtigung als Neutren wahrgenommen werden (vgl. Kapitel 3.3.2.). Im Bereich der Arbeit ist dies offensichtlich nicht der Fall (vgl. Kapitel 3.4.). Hier hat nach

Meinung der Autorin die Sozialisation der Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung mit den stereotypen Vorstellungen über Frauen einen Einfluss auf die Berufswahlwünsche von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Sie bekommen durch Medien etc. das typische Bild einer Frau vermittelt und wollen dem auch entsprechen. Weiter bekommen sie durch die Erziehung vermittelt, dass es die Aufgabe einer Frau sei, haushaltsähnliche Tätigkeiten zu erledigen (vgl. ebd. / Kapitel 3.2.4.). Da ihnen Kinder oft verwehrt bleiben, versuchen sie in einem typisch weiblichen Berufsfeld einer weiblichen Geschlechterrolle anzunähern.

Dennoch darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung oft keine andere Möglichkeit geboten wird, um in einem anderen Bereich zu arbeiten. Denn es ist schon nur durch die Möglichkeiten der Berufswahl und der Berufsfindung nicht vorgesehen, dass Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in einem frauentypischen Berufsfeld arbeiten. Der Umstand das Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung oft in hausarbeitsnahen, frauentypischen Arbeiten zu finden sind wird demnach von der Umwelt mitgefördert (vgl. Römisch 2011: 68f).

Des Weiteren sehen Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung die Möglichkeit, ihre Interessen mit ihren körperlichen Möglichkeiten zu verbinden, indem sie im hauswirtschaftlichen, büroähnlichen oder dienstleistendem Bereich arbeiten (vgl. Witt-Löw / Breiter 2006: 95). Der Beruf wird hier also von dem Stereotyp (seitens der Begleitpersonen und den Frauen mit einer Beeinträchtigung) der körperlich schwachen aber sozialen Frau bestimmt. Dadurch herrscht in der Arbeit eine besondere Art der Hierarchie. Arbeiten werden sowohl geschlechtsspezifisch als auch behinderungsspezifisch vergeben. Denn „ein Mann macht oft dieselbe Arbeit wie eine Frau, wenn er „etwas mehr behindert“ ist“ (Friske 1995: 65).

Einige Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sind unzufrieden mit ihrer Arbeit, da sie sich in den Werkstätten für Menschen mit einer Beeinträchtigung nicht genug gefordert fühlen (vgl. ebd.: 66). Dies ist durchaus verständlich, denn anhand von Arbeitsplatzanalysen in solchen Werkstätten machen sich dort oft entwicklungshemmende und rehabilitationshemmende Faktoren bemerkbar. So sind beispielsweise Verpackungstätigkeiten sensomotorisch regulierte, automatisierte Operationen auf dem niedrigsten Niveau. Des Weiteren werden oft jahrelang die gleichen Aufgaben durchgeführt (vgl. ebd.). Hier zeigt sich, dass durch die bürokratisch organisierten Strukturen das Wohl des einzelnen Individuums verloren geht.

Die Autorin hegt durch ihre Arbeitserfahrung in diesem Bereich die Befürchtung, dass solche Strukturen oft jahrelang durchgeführt werden, ohne dass sie je hinterfragt werden. Wenn Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung nie anspruchsvollere Arbeiten zugetraut werden, können sie nach Meinung der Autorin auch nie beweisen, dass sie diese meistern können. Dies ist sicherlich ein deprimierendes Gefühl und kann im schlimmsten Fall zu erlernender Hilflosigkeit führen.

Viele Formen der Aus- und Weiterbildungen und auch die berufliche Rehabilitation richten sich an Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung bzw. an Menschen, welche im Verlaufe ihres Berufslebens eine Beeinträchtigung erlangen, und nicht an Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, welche oft in Werkstätten speziell für Menschen mit einer Beeinträchtigung arbeiten (vgl. Römisch 2011:68). Weiter finden die Übergänge in den ersten Arbeitsmarkt meist aus dem handwerklich-manuellen Bereich statt (vgl. ebd.: 69). Hier zeigt sich deutlich, dass Frauen, insbesondere Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, durch die institutionalisierten Vorgehensweisen benachteiligt werden.

Bei der Arbeit in einer Werkstatt für Menschen mit einer Beeinträchtigung hat die Entlohnung oft einen caritativen Charakter, unter diesen Bedingungen ist es für Menschen mit einer Beeinträchtigung nicht möglich eine selbständige Lebensführung zu führen. Die geringe Bezahlung erinnert stets an ihre Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit. Meist können die Betroffenen auch realistisch abschätzen, dass ihr Lohn nicht hoch ist (vgl. Friske 1995: 67).

Dieses „Taschengeld“ statt einem Lohn führt nach Meinung der Autorin sicherlich zu einer gefühlten Abwertung der erbrachten Arbeit. Geht dies einher mit einem Gefühl der Unterforderung, sind die betroffenen Frauen höchstwahrscheinlich unzufrieden mit ihrer Arbeit. Dennoch ist der taschengeldähnliche Lohn sicherlich besser als eine ausstehende Entlohnung, da durch diese eine gewisse Anerkennung einhergeht, auch wenn Anerkennung eher ideell als materiell ist. In diesem Zusammenhang muss sich nach Meinung der Autorin in den Führungsebenen der Werkstätten bewusst gemacht werden, dass in der westlichen Gesellschaft die Anerkennung der Arbeit bekannter Weise mit einem höheren Lohn einher geht.

5.5. Freizeit

Auch im Bereich der Freizeit sind Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung der Überbehütung und der Bevormundung ausgesetzt. Sie verbringen die Freizeit öfters zu Hause und gehen eher nicht alleine in die Stadt (vgl. Kapitel 3.4). Oft beschränkt sich die Freizeit auf den „Behindertenbereich“ (vgl. Friske 1995: 78). Die sozialen Beziehungen von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung spielen sich vor allem in der Familie und in den Institutionen, in welchen sie leben und arbeiten ab, was heisst, dass Freundschaften aber auch Partnerschaften sich fast ausschliesslich in diesem Rahmen bewegen (vgl. ebd.: 80).

Hier stellt sich die Frage nach dem Grund für diese Gegebenheit. Gemäss Literatur liegt dieser beim Mangel von Möglichkeiten (vgl. ebd. 78). Weiter spielt die mangelnde Mobilität vieler Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung eine Rolle, denn sie sind hierbei oft auf die Hilfe von Anderen angewiesen (vgl. ebd.: 81). Des Weiteren spielt der Status „geistig behindert“ beim Bilden neuer Freundschaften mit, denn viele Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung haben auch Freunde mit einer kognitiven Beeinträchtigung, sie sind jedoch stark auf der Suche nach Freundschaften zu „gesunden“ Menschen, weshalb den Freund-

schaften zu anderen Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung weniger Wert beigemessen wird, was schlussendlich auch zur Ablehnung führen kann (vgl. ebd.: 81f).

Die Autorin ist in diesem Zusammenhang ausserdem der Meinung, dass die negativen Einstellungen der Gesellschaftsmitglieder gegenüber Menschen mit einer Beeinträchtigung (vgl. Kapitel 3.3.2.) Freundschaften zwischen „gesunden“ Menschen und Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung entgegenspielen.

In Bezug auf die mangelnden Freizeitangebote für Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung vertritt die Autorin die Meinung, dass alle die Möglichkeit haben sollen, der Freizeitgestaltung ihrer Wahl nachzugehen. Dies deckt sich auch mit Artikel 30 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), welcher das Thema Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport behandelt. Hierbei wird thematisiert, dass auch für Menschen mit einer Beeinträchtigung der Zugang zu kulturellen Gütern und Vereinen gewährleistet werden soll (vgl. UN-BRK Art 30).

Die Autorin hegt aufgrund ihrer Arbeitserfahrungen die Vermutung, dass die strukturellen Gegebenheiten der Institutionen (vgl. Kapitel 4.2.) Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in ihrer Freizeitgestaltung behindern. Durch die Organisation der grundlegenden Bedürfnisse werden die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Individuen nicht genügend beachtet und so auch die Frauen zu wenig in ihrer Freizeitplanung unterstützt (vgl. ebd.).

Dennoch besteht die Tatsache der Diskriminierung durch Freizeiteinrichtungen, welche sich nur auf „Nichtbehinderte“ fokussieren (vgl. Friske 1995: 79). Hier wäre es die Aufgabe der Begleitpersonen, Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bei ihrer Suche nach passenden Lokalitäten für ihre Freizeitgestaltung zu unterstützen.

Zusätzlich ist es auch Aufgabe der Gesellschaftsmitglieder, insbesondere denjenigen aus der Politik, die Gesamtgesellschaft auf bestehende Barrieren aufmerksam zu machen, indem diese aufgedeckt und darauf aufbauend abgebaut werden, so dass Artikel 30 der BRK gänzlich umgesetzt werden kann.

Friske (1995: 79) stellt fest, „je grösser die soziale Abhängigkeit, umso kleiner die Möglichkeit zu einer selbstgestalteten Freizeit.“ Dass Freizeitgestaltung eine Chance zum Start ins selbstbestimmte Leben sein kann, wird bei diesem Thema zu wenig beachtet (vgl. ebd.).

5.6. Fazit

Durch die Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung sind Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung einer Doppelten Diskriminierung unterworfen (vgl. Kapitel 3.4.). Es kann hier sogar noch weiter gegangen werden, denn da Abweichungen im geistigen und psychischen Bereich deutlich ungünstiger bewertet werden, als solche im körperlichen Bereich, zeigt sich hierbei, dass Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung auch in der Gruppe

Frauen mit einer Beeinträchtigung hierarchisch auf der untersten Stufen des gesellschaftlichen Ansehens eingestuft werden (vgl. Kapitel 3.3.2.).

Daraus folgert die Autorin, dass Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung einen sehr tiefen sozialen Status haben. Das hat vermutlich einen starken Einfluss auf die Identitätsbildung von ebendiesen Frauen, da sie sich einfach beeinflussen lassen und sich stark nach der Meinung ihrer Begleitpersonen richten, in Bezug darauf, was diese ihnen und somit auch sie sich selbst zutrauen und was nicht (vgl. Kapitel 3.4. / Kapitel 3.3.4.).

Es fällt auf, dass beschriebenen Gegebenheiten deutlich von der durchschnittlichen Norm, welche Frauen ohne eine Beeinträchtigung erleben, abweicht (vgl. Römisch 2011: 77). Was sich in Chancenungleichheit und Schwierigkeiten die, eigenen Interessen zu artikulieren, äussert (vgl. Friske 1995: 189). Individuelle Bedürfnisse werden zu wenig beachtet und Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung werden stark fremdbestimmt (vgl. ebd.: 146). Ansätze für reflektiertes didaktisch-methodisches Tun sind äusserst gering. Vielmehr erscheinen sie vom institutionellen und personellen Zufall abhängig zu sein (vgl. Greving 2000: 190). Dieser Zufall scheint durch die unterbewussten Begründungen der Angestellten einer Institution generiert zu werden (vgl. ebd.). Auf diese Tatsache reagieren viele Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung mit Rückzug. Damit einher geht Einsamkeit, Unglücklichkeit und Isolation. Auch das Leben in einer Institution, welches sich durch das Zusammenspiel zwischen der Abhängigkeit von den Begleitpersonen und der Kontrolle durch diese und einem abgeschiedenen Institutionsstandort auszeichnet, fördert die Isolation von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigen (vgl. Friske 1995: 146).

Wenn sich Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung am Lebenslaufmuster von „nichtbehinderten“ Frauen orientieren und diese unter den gegebenen Umständen nicht realisierbar sind und besagte Frauen dadurch in der Umsetzung behindert werden, kann sich dies negativ auf die Identitätsentwicklung auswirken (vgl. Römisch 2011: 194). Zusätzlich ist eine Frau mit einer kognitiver Beeinträchtigung bei der eigenen Entwicklung eines Lebensplans, welcher sich nicht an dem für Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung üblichen Lebenslauf orientiert, auf die Unterstützung ihrer Begleitperson in erheblichem Masse angewiesen (vgl. ebd.: 196).

Es wird deutlich, dass die gesellschaftlichen Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung im Zusammenspiel mit den institutionellen Mustern und der institutionellen Organisation menschlicher Bedürfnisse Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung erheblich in ihrer individuellen Lebensplanung beeinflussen und behindern. Denn „Handlungsfelder der Gesellschaft werden von den sonderpädagogisch Tätigen unterbewusst übernommen und setzen ihre (Aus- und Ein-) Wirkungen in den behindertenpädagogischen Organisationsmustern

fort.“ (Greving 2000: 190) Diese scheinen oft nur geringfügig reflektiert zu werden. Besagte Frauen sind stark von der Problematik der erlernten Hilflosigkeit betroffen, welche sich aus ebendiesen Gegebenheiten entwickelt. Darauf reagieren viele mit Unterdrückung ihrer persönlichen Wünschen, Rückzug und Isolation.

6. Relevanz und Schlussfolgerung für die Soziale Arbeit

An dieser Stelle werden die gewonnenen Erkenntnisse hinsichtlich ihrer Relevanz für die Disziplin der Sozialen Arbeit dargelegt. Hierbei stellt sich die Frage, ob und wie die Soziale Arbeit auf die dargelegte Problematik reagieren und / oder intervenieren kann.

6.1. Gewonnene Erkenntnisse

Im Verlauf der Arbeit wurde klar ersichtlich, dass es gesellschaftlich konstruierte Vorstellungen über die Begriffe Geschlecht und Behinderung gibt.

Obwohl durch die Vielfalt der Natur teilweise nicht genau bestimmt werden kann, was weiblich und was männlich ist, werden Menschen bei ihrer Geburt in eine der beiden Geschlechterklassen (Frau oder Mann) zugeordnet. Damit einher geht die Sozialisation als Frau oder als Mann, mit welcher, unterschiedliche, an das Geschlecht geknüpfte, Rollenerwartungen, verbunden sind. Diese Rollenerwartungen werden je nachdem in das eigene Identitätsbild aufgenommen oder aber abgelehnt, was jedoch mit einer Identitätserschütterung einhergehen kann (vgl. Kapitel 3.2.1. / Kapitel 3.2.2. / Kapitel 3.2.3. / Kapitel 3.2.4.). Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Anforderungen an eine Frau von vielfältiger Art sind. Eine Frau soll beispielsweise schön, sexuell attraktiv und modisch sein. Jedoch sind Frauen auch dazu angehalten die Rolle der treuen (Ehe-) Frau und Mutter einzunehmen (vgl. Kapitel 3.2.5.). Dennoch bieten sich für Frauen weit mehr Möglichkeiten als beispielsweise in den 1970er Jahren, als die Lebensentwürfe der Frauen noch stark traditionell orientiert waren. So ist es heutzutage normal, dass sich Frauen mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf auseinandersetzen müssen, dies kann unter dem Begriff des doppelten Lebensentwurfs gefasst werden (vgl. Kapitel 3.2.6.).

Der Begriff Behinderung kann unter verschiedenen Standpunkten betrachtet werden. So kann Behinderung nach dem medizinischen Begriff betrachtet werden, welcher die Behinderung vollumfänglich dem Individuum zuschreibt. Dem gegenüber steht das bio-psycho-soziale Modell der WHO, welches Behinderung als Konstrukt von wechselwirkenden individuellen und gesellschaftlichen Einflüssen betrachtet. Bei diesem Modell werden der objektiv feststellbaren Beeinträchtigung, seitens des betroffenen Individuums, relevante Kontextfaktoren und Umweltbedingungen, für den effektiven Grad, der vom Individuum erfahrener Behinderung, miteinbezogen (vgl. Kapitel 3.3.1.). Für den Begriff kognitive Beeinträchtigung ist besonders relevant, dass diese ihren Kern in der strukturellen Gewalt hat und sie somit einen sozialen Tatbestand darstellt (vgl. ebd.).

Die soziale Reaktion bestimmt grundsätzlich, ob eine Behinderung vorliegt oder nicht. Was demnach an einem Ort als eine Behinderung gilt, muss an einem anderen Ort nicht als eine gelten und umgekehrt (vgl. Kapitel 3.3.6.).

Allgemein gesehen ringen Menschen um die Erhaltung der Norm, welcher Menschen mit

einer Beeinträchtigung nicht entsprechen. Dadurch erscheinen Menschen mit einer Beeinträchtigung für viele Leute befremdlich (vgl. Kapitel 3.3.2.). Es kann festgehalten werden, dass die Art der Beeinträchtigung und das Ausmass ihrer Sichtbarkeit und die Beeinträchtigung der Funktionsleistungen, für die Einstellung gegenüber dem Menschen mit einer Beeinträchtigung, von erheblicher Bedeutung sind. Eine ästhetische Beeinträchtigung und Abweichungen geistigen und psychischen Bereich werden am ungünstigsten bewertet (vgl. ebd.). Je auffälliger die Beeinträchtigung, desto eher werden bei Menschen ohne eine Beeinträchtigung Reaktionen wie Angstgefühle, affektierte Erregtheit und Unbehagen hervorgerufen. Dadurch entstehen in der Interaktion Spannungen, Verhaltensunsicherheiten und Ambivalenz-Empfindungen. Aufgrund dessen wird die Auseinandersetzung mit Menschen mit einer Beeinträchtigung möglichst gemieden (vgl. ebd.). Es wird deutlich, dass durch mangelndes Wissen irrationale Vorstellungen über Menschen mit einer Beeinträchtigung entwickelt werden (vgl. Cloerkes 1997: 111).

Durch das vorherrschende negative Bild der Gesellschaft über Behinderung, werden Menschen mit einer Beeinträchtigung gezwungen, diese als abnormale, problematische Existenzform anzuerkennen und ihre Identität darüber zu definieren, demnach können die stigmatisierenden Zuschreibungen zu einer massiven Gefährdung bzw. Veränderung der Identität ebendieser Menschen führen (vgl. Kapitel 3.3.3.). Dies beeinflusst vor allem Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, welche sich durch die Gegebenheit der geringen Selbstbestimmung, Abhängigkeit und eingeschränkter Handlungskompetenz, sich oft auf Basis von Fremdzuschreibungen beschreiben. Es wird klar deutlich, dass ihre Identität somit existentiell davon abhängig, inwieweit andere Menschen diese Abhängigkeit zulassen (vgl. Kapitel 3.3.4.).

Im Gegensatz zu „gesunden“ jungen Frauen, kann bei jungen Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung kein kollektiver Lebensentwurf formuliert werden. Dennoch ist klar, dass von ihnen erwartet wird, im Arbeitsbereich der behinderungsspezifischen Werkstätten tätig zu sein und das auch zu bleiben. Ausserdem ist es für sie nicht vorgesehen eine Familie zu haben. Ihr Lebenslauf orientiert sich somit am typisch männlichen Lebenslauf (vgl. Kapitel 3.3.5.). Frauen mit einer Beeinträchtigung werden nicht als Frauen wahrgenommen, welche neben einer Beeinträchtigung auch noch viele andere Eigenschaften haben. Die Wahrnehmung ist hierbei auf die Beeinträchtigung fokussiert (vgl. Kapitel 3.4.). Dies wird auch in der Haltung deutlich, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung als geschlechtsneutrale Wesen wahrgenommen werden (vgl. Kapitel 3.3.2.).

Das zentrale Merkmal von totalen Institutionen besteht darin, dass die Schranken, welche normalerweise die drei Lebensbereiche Wohnen, Freizeit und Arbeit voneinander trennen, aufgehoben sind. Alle Angelegenheiten des Lebens finden innerhalb der Institution unter

derselben Autorität statt. Der ganze Tagesablauf der Institutionsbewohnerinnen und -bewohner wird vorgeplant und so auch vorgeschrieben. Das heisst, alle wesentlichen Bedürfnisse der Insassen werden vorgeplant (vgl. Kapitel 4.1.).

Heilpädagogische Institutionen entstehen aufgrund gesellschaftlicher Interessen und ihre Strukturierungsmerkmalen entwickelten sich aus der Haltung der Gesellschaft, vor allem hinsichtlich ihrer Interaktionsprozesse, ihrer Handlungsfelder und Tätigkeiten, sowie der Ausübung der ethisch-moralischen Energie ihrer Mitglieder (vgl. Kapitel 4.2.). In heilpädagogischen Institutionen werden genau wie in totalen Institutionen alle Bereiche zentral und bürokratisch organisiert. Hierbei ist die Gefahr ist, dass für Individuelle Bedürfnisse kein Platz mehr besteht. Dennoch vereinfacht diese bürokratische Organisation die Überwachung der Bewohnerinnen und Bewohner. Somit wird deutlich, dass heilpädagogische Institutionen Macht auf ihre Klientel ausüben (vgl. Kapitel 4.3.).

Durch die Machtausübung der heilpädagogischen Institutionen auf Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, wird den Frauen kein Entfaltungsspielraum gegeben und sie werden enorm in ihrer Individualität eingeschränkt und fremdbestimmt. Dies wird zusätzlich noch dadurch verstärkt, dass sich oft die Bereiche Arbeit, Freizeit und Wohnen in derselben Institution und somit auch am selben Ort abspielen. Zusammen mit Elementen wie beispielsweise die Wohngruppen Grössen und spezifischen Institutionsregeln macht sich der Lebensbereich Wohnen durch wenig normalisierte Lebensbedingungen bemerkbar (vgl. Kapitel 5.1.). Da der Kern kognitiver Beeinträchtigung in der strukturellen Gewalt liegt, wird deutlich, dass heilpädagogische Institutionen mit hoher Fremdbestimmung die Konstruktion des Begriffs geistige Behinderung zusätzlich fördern Generell kann festgehalten werden, dass Institutionen die Konstruktionen Geschlecht und Behinderung durch unreflektiertes erhalten ihrer Strukturen prägen und gegebenenfalls weiterhin legitimieren (vgl. ebd.).

Der Umgang mit Sexualität in Institutionen zeichnet sich durch Tabuisierung und restriktives Verhalten aus. So werden Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung beispielsweise mangelhaft oder gar nicht aufgeklärt. Die Verhinderung ihrer Sexualität ist nur möglich, da Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung aufgrund unterschiedlicher Abhängigkeiten der Kontrolle der Institutionen ausgesetzt sind (vgl. Kapitel 5.3.). Obwohl Partnerschaften akzeptiert sind, werden sie durch institutionelle Regelungen behindert. Zusätzlich herrscht die Haltung, dass Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung keine Kinder haben sollen, in den wenigsten Institutionen gibt es einen Platz für Eltern mit einer Beeinträchtigung und ihre Kinder (vgl. ebd.). Weiter ist es für Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung es schwer den gängigen Schönheitsidealen zu entsprechen, besonders durch die Gegebenheit, dass sie seitens der Institutionen wenig bis keine Unterstützung bekommen (vgl. ebd.).

Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung arbeiten oft für einen taschengeldähnlichen

Lohn in Werkstätten für Menschen mit einer Beeinträchtigung in frauentypischen Bereichen. Sie werden hierbei selten gefördert und es ist vorgesehen, dass sie in diesem Bereich bleiben (vgl. Kapitel 5.4.).

Auch im Bereich Freizeit sind Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung Bevormundung ausgesetzt. Ihre Freizeitaktivitäten beschränken sich oft auf den „Behindertenbereich“, da gewisse Angebote sich nur auf „nichtbehinderte“ Menschen fokussieren. Um mit diesen Diskriminierenden Bedingungen umzugehen, bräuchten Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung die Unterstützung ihrer Begleitpersonen. Zusätzlich spielen sich die sozialen Beziehungen von besagten Frauen hauptsächlich in der Familie und in den Institutionen, in welchen sie leben oder arbeiten ab. (vgl. Kapitel 5.5.).

Frauen mit einer Beeinträchtigung werden deutlich durch die Situation der Doppelten Diskriminierung durch beide gesellschaftlichen Konstruktionen geprägt. Die beschriebenen Lebensbereiche weichen stark von der durchschnittlichen Norm ab, welche Frauen ohne eine Beeinträchtigung erleben. Viele Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung reagieren auf ihre Situation mit Problemen in ihrer Identitätsentwicklung, mit Rückzug und Isolation (vgl. Kapitel 5.6.).

Im Verlauf der Bachelorthesis wurde deutlich, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung, insbesondere Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, stark von den Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung betroffen sind, besonders von den damit verbundenen Vorurteilen und Stigmatisierungsprozessen.

Es zeigt sich, dass die selbstbestimmte Lebensführung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in Institutionen zusätzlich eingeschränkt wird, da sie zu ihrer Bedürfnisbefriedigung von Begleitpersonen oftmals weitgehend abhängig sind und diese ihre Wohnform, ihre Chancen und konkreten Handlungsräume mitbestimmen (vgl. Dreblow 1999: 136).

6.2. Lösungsansätze

Im Folgenden sollen verschiedene mögliche Lösungsansätze angeschnitten werden, welche möglicherweise zu einer Normalisierung der beschriebenen Lebensbereiche von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung beitragen können.

6.2.1. Angebot des frauenorientierten heilpädagogischen Handelns

Durch die Tatsache, der nicht normalisierten Lebensbereiche von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung stellt sich die Frage, wann nicht mehr nur der „behinderte“ Mensch in unserer Lebenswelt, sondern die Frau mit einer kognitiver Beeinträchtigung in ihrer Lebenswelt thematisiert und so als Adressatin der Heilpädagogik angesehen wird (vgl. Friske 1995: 187). Hierbei stellt sich die Aufgabe, die aus der Behinderung und aus dem Frausein resultierenden Benachteiligungen und die damit einhergehende Isolation von Frauen mit einer

kognitiven Beeinträchtigung zu minimieren (vgl. ebd.).

Demnach muss frauenorientiertes heilpädagogisches Denken und Handeln systemisches Denken und Handeln sein. Das heisst, es bezieht sich jeweils auf die individuelle Frau mit ihren Erfahrungen und auf die Systeme, in welchen die Frau lebt und welche sie beeinflussen. Frauenorientierte Heilpädagogik soll demnach auch Veränderungen in diesen Ebenen in Gang setzen (vgl. ebd.: 187f).

Da Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sich oft auf Basis von Fremdzuschreibungen definieren (vgl. Kapitel 3.3.4.), ist es für eine gewünschte Eigenwahrnehmung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung eine unabdingbare Voraussetzung, dass ihre Umwelt sich ihrer Wahrnehmung über Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bewusst wird, sie reflektiert und gegebenenfalls ändert (vgl. Friske 1995: 188).

Aufgrund der Gegebenheit der enormen Fremdbestimmung und den damit einhergehenden entwicklungshemmenden Faktoren (vgl. Kapitel 5.1. / Kapitel 5.2.), müssen besagten Frauen individuelle Intimbereiche zugestehen werden, damit sich ihre Freiräume vergrössern, in welchen neues Verhalten ausprobiert werden kann (vgl. Friske 1995: 188). Da die gesellschaftlichen Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in ihren Lebensbereichen deutlich prägen und benachteiligen (vgl. Kapitel 5.6.), müssen jedoch auch gesamtgesellschaftliche Strukturen geändert werden, welche besagte Frauen in ihrer Selbstverwirklichung behindern und solche Strukturen geschaffen oder unterstützt werden, die dies ermöglichen (vgl. Friske 1995: 188).

Das Angebot der frauenorientierten heilpädagogischen Begleitung in Institutionen beinhaltet verschiedene Prinzipien. Wichtig für das Angebot der heilpädagogischen Begleitung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ist die Parteilichkeit, welche auf einer gemeinsamen Geschlechtszugehörigkeit beruht und deshalb nur von Frauen angeboten werden kann (vgl. Friske 1995: 188). Das stellt jedoch kein Problem dar, da in heilpädagogischen Institutionen viele Frauen arbeiten (vgl. Kapitel 5.1.). Durch die Parteilichkeit kann in Kombination mit systemischem Denken ein neuer Blick auf die Systeme gebracht werden. So können im gemeinsamen Gespräch die gesellschaftliche Abwertung, Diskriminierung, Chancengleichheit und Schwierigkeiten, die eigenen Interessen zu artikulieren und durchzusetzen, besser verstanden und nachvollzogen werden. Eine weitere Qualifikation in der frauenorientierten heilpädagogischen Arbeit ist die bewusst wahrgenommene Betroffenheit, welche sich aus der Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle als Frau im gesellschaftlichen Prozess ergibt (vgl. Friske 1995: 188f).

Da Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung oft als Neutren wahrgenommen und über ihre Behinderung definiert werden (vgl. Kapitel 3.4.), müssen Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zuerst als Frauen wahrgenommen werden und eben nicht über ihre Beein-

trächtigkeit mit einhergehender Behinderung definiert werden. Dies kann erreicht werden, wenn sich ihre Begleitpersonen und auch ihr Umfeld zuerst an ihren Stärken und Fähigkeiten orientieren (vgl. Friske 1995: 289). Es darf also nicht behinderungs- und defizitorientiert gearbeitet werden (vgl. ebd.).

Da die Frauen im Fokus des frauenorientierten heilpädagogischen Handelns stehen, muss das Angebot von deren Wünschen und Bedürfnissen und Problemen bestimmt werden. Diese werden nicht im Vornhinein definiert, sondern müssen immer wieder in einem offenen Prozess zusammen erarbeitet werden (vgl. ebd.). Damit verbunden ist, dass sich die Angebote konkret auf die Lebensbedingungen der einzelnen Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung beziehen und auch die Möglichkeit der Beeinflussung und der Entwicklung thematisieren (vgl. ebd.).

Da jede Frau ihr Frausein auf individuelle Weise auslebt, geht es in der frauenorientierten Heilpädagogik darum, diese Frauen bewusst wahrzunehmen und wertzuschätzen. Die damit einhergehenden individuellen unterschiedlichen Voraussetzungen sollen in das Angebot mitbezogen werden, weiter muss das Angebot auf die jeweilige Lage jeder Frau mit einer kognitiven Beeinträchtigung abgestimmt werden (vgl. Friske 1995: 289). Die Bedürfnisse besagter Frauen müssen angehört und ernstgenommen werden, daraus soll gemeinsames, kongruentes Handeln entstehen. Hierbei sollen sie sich als wertvoll und wichtig erfahren und feststellen, dass ihre Bedürfnisse einen Platz finden. Den beteiligten Parteien muss jedoch klar sein, dass die Auseinandersetzung mit sich selbst als Frau Zeit, Vertrauen und Verlässlichkeit braucht, weshalb es in Institutionen kontinuierliche Angebote braucht, welche diesen Prozess ermöglichen (vgl. ebd.: 190f).

Durch das Angebot der frauenorientierten heilpädagogischen Begleitung in Institutionen soll darauf abgezielt werden, Impulse zur selbstbestimmten Lebensgestaltung zu geben. „Selbstbestimmung ist verbunden mit Selbstwert und Selbstwertgefühl, Verantwortung und Selbstvertrauen. In das Verhalten, den Entscheidungsprozess, wird der eigene Identitätsentwurf eingebracht.“ (Dreblow 1999: 141) Innerhalb der Förderung der Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung kann das Frausein in das Zentrum der Aufmerksamkeit gerückt werden. Wenn das Frausein in das Zentrum der Aufmerksamkeit rückt, geht es jedoch nicht um klischeehafte Rollenstabilisierung, sondern um das Ausbilden und Bewusstwerden des individuellen Rollenbewusstseins, welches selbstbestimmt gelebt werden kann (vgl. Friske 1995: 191). Durch die Gegebenheit, dass Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung teilweise verniedlicht und als Mädchen angesprochen werden (vgl. Kapitel 3.3.4.), ist das Thematisieren des Erwachsenseins, welches mit dem Frausein einhergeht, ein wichtiger Punkt. Hierbei sollen Bewusstheit der eigenen Biographie und die Selbstwahrnehmung gestärkt werden. Zu diesem Punkt wiederum gehört, besagte Frauen dabei zu unterstützen, selbstbestimmte Lebensformen zu finden, welche ihren Bedürfnissen entsprechen, dies kann gemeinsam im

Gespräch thematisiert werden (vgl. Friske 1995: 191).

Zu dem Dasein als erwachsene Personen gehört auch das Thema Sexualität (vgl. ebd.). Gerade für Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zeichnet sich dieser Lebensbereich durch Tabuisierung und nicht normalisierte Gegebenheiten aus (vgl. Kapitel 5.3.). Demnach ist die Auseinandersetzung mit diesem Thema ein wichtiger Punkt für das frauenorientierte heilpädagogische Handeln. Ziel der gemeinsamen Thematisierung dieses Aspekts ist, dass die Frauen ihre Sexualität fortan selbstbestimmt und in Vielfalt ihrer individuellen Verwirklichung befriedigend leben können (vgl. Friske 1995: 191). Es wird deutlich, dass ein offener Umgang mit dem Thema Sexualität zwingend notwendig ist. Damit einher geht auch die Überprüfung der institutionellen Regelungen zu diesem Thema, beispielsweise ob die Bewohnerinnen selber entscheiden können, wann sie Besuch erhalten oder ob dies durch Vorgaben der Institution an feste Zeiten gebunden ist, ob Intimsphäre gewährleistet ist, indem sie beispielsweise ihr Zimmer abschliessen können oder ob Besuch über Nacht bleiben darf, diese Punkte sind bei Bedarf gegebenenfalls anzupassen (vgl. Dreblow 1999: 148).

Zusammenhängend mit dem Thema Sexualität sollen auch die damit verknüpften Themen des Erlebens des eigenen Körpers, des Gefühlslebens, der Partnerschaft und Freundschaft, eines möglichen Kinderwunsches und des Aussehens ihren Platz finden. Demnach benötigt es auch Angebote, welche sich mit Kleidung, Schminken, Schönheit und Erotik auseinandersetzen (vgl. Friske 1995: 193f). Im Verlauf der Arbeit wurde deutlich, dass Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung mangelhaft aufgeklärt sind (vgl. Kapitel 5.3.), deshalb ist die Auseinandersetzung mit Verhütung unabdingbar. Wenn ihnen in diesem Zusammenhang der Gebrauch von verschiedenen Verhütungsmethoden vorgestellt wird, entbindet sie das von dem fremdbestimmten Verhütungszwang. Sie lernen hierbei die verschiedenen Verhütungsmethoden kennen und können für sich entscheiden, welche die Beste für sie ist. Ausserdem können sie bei der Vorstellung von Kondomen erfahren, dass auch der Mann verhüten kann und nicht die ganze Last der Verhütung auf ihren Schultern lastet. Weiter kann hierbei thematisiert werden, dass das Kondom sie vor dem HI-Virus schützen (vgl. Friske 1995: 194).

Die Autorin merkt an dieser Stelle an, dass das ganze Angebot eines Gesprächs nach frauenorientierten Themen jedoch nur genutzt werden soll, wenn das Interesse hierfür auch vorhanden ist. Keine Person darf zu einer Teilnahme an einem solchen Gespräch gezwungen werden. Weiter kann in Gesprächen auch ausgehandelt werden, ob der Wunsch nach Gruppengesprächen und nach einem gemischtgeschlechtlichen Angebot vorhanden ist.

Dennoch ist die Autorin der Meinung, dass die Haltung, welche mit dem Angebot des frauenorientierten heilpädagogischen Handelns einhergeht, unabdingbar für Institutionen ist. Die Begleitpersonen sollen Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung als erstes als Frauen wahrnehmen und nicht als „Behinderte“.

Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung als Frauen wahrzunehmen bedeutet, sie mit ihrer ganzen Lebensgeschichte und all ihren Bedürfnissen, Wünschen und Ängsten wahrzunehmen und sich gemeinsam mit ihr mit ihrer spezifischen Situation auseinander zu setzen (vgl. Friske 1995: 198). Wie im Verlauf der Arbeit deutlich wurde, sind Begleitpersonen selber auch durch ihre Sozialisation von den Konstruktionen zu Geschlecht und Behinderung geprägt (vgl. Kapitel 5.1.). Demnach müssen sich die Begleitpersonen mit ihrer eigenen Verstrickung in das patriarchalische System auseinandersetzen und sich dadurch auch ihren eigenen Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung bewusst werden und diese reflektieren. Denn die Begleitpersonen dürfen die Konstruktionen nicht einfach in ihren professionellen Arbeitsalltag übernehmen (vgl. Friske 1995: 198). Da Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung stark von der Haltung ihrer Begleitpersonen zu ihrer Sexualität abhängig sind (vgl. Kapitel 5.3.), müssen sich die Begleitpersonen mit ihrer eigenen Einstellung zur Sexualität und der Tabuisierung von Sexualität im Zusammenhang mit Beeinträchtigung und somit auch mit der Aberkennung des Rechts auf Kinder auseinander setzen. Denn diese Punkte werden im gemeinsamen Gespräch mit Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zum ebenfalls relevant werden (vgl. ebd.: 201f). Da die Zusammenarbeit von den Wünschen und Bedürfnissen der Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bestimmt werden, dürfen alle Themen Raum finden und zur Sprache kommen, welche ihnen an dem Herzen liegen (vgl. Friske 1995: 289). Darunter fällt auch die Auseinandersetzung mit möglichen Freizeitaktivitäten. Und der Thematisierung von Diskriminierenden durch Freizeitangebote, welche sich nur an „gesunde“ Menschen richten und was diese Gegebenheit bei ihnen auslöst (vgl. Kapitel 5.5.). Wenn sich mit der Rolle als erwachsene Frau auseinandergesetzt wird (vgl. Friske 1995: 191), kann auch das Thema Arbeit zu Sprache kommen. Hierbei kann thematisiert werden, ob die Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zufrieden mit ihrer Arbeitsstelle sind oder ob sie gerne den Bereich wechseln würden. Denn viele Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung arbeiten in frauenspezifischen Arbeitsbereichen, obwohl sie das gegeben falls gar nicht möchten (vgl. Kapitel 5.4.). Hier kann thematisiert werden ob sie sich selber für diesen Bereich entschieden haben oder welche Umweltbedingungen noch einen Einfluss darauf hatten (vgl. ebd.).

Es ist wichtig, sich als Begleitperson stets vor Augen zu halten, dass sich mit einer Beeinträchtigung der Hilfebedarf und so auch die Gefahr der Abhängigkeit erhöht. Das kann explizit für Frauen mit einer Beeinträchtigung eine grosse Belastung mit sich bringen, da die gesellschaftlich gesehene Rolle der Frau ansonsten die der Helfenden ist und sie diese durch ihre Sozialisation vermittelt bekommen hat, ihr jedoch nicht vollständig entsprechen kann (vgl. Wacker 1993: 59f). Zusätzlich wünschen sich alle Menschen Selbständigkeit und Anerkennung in ihren Anstrengungen (vgl. Wacker 1993: 62).

Nach Erachten der Autorin ist es durch diese Gegebenheiten besonders wichtig, Frauen mit kognitiver Beeinträchtigung die Zugeständnisse nach Anerkennung auf ihre Bemühungen im Alltag zu geben, welche sich alle Menschen wünschen.

6.2.2. Haltung des Nicht -Verstehens

Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sind oft in der Gestaltung ihrer Bedürfnisse von der Haltung und Meinung ihrer Begleitpersonen abhängig (vgl. Kapitel 5.). Laut Greving (2000: 184) kann die Team- und Konferenzarbeit zu einer Verfestigung der wenig professionellen Arbeit führen, in welcher die Arbeit nach individuell erworbenen, emotional begründeten Tendenzen reflektiert wird. Deshalb muss mehr mit den, von den Institutionsstrukturen, betroffenen Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung kommuniziert werden, statt über sie. Hier empfiehlt sich für die Begleitpersonen eine Haltung des Nicht-Verstehens (vgl. ebd. 186). Das meint, dass sie nicht schon von im Vorhinein das Gefühl haben sollen, sie würden die einzig mögliche Lösung auf ein Problem, welchem sich die betroffene Frau mit einer Beeinträchtigung zu fügen hat, kennen. Im Gespräch mit ihr sollen gemeinsam Lösungen gefunden werden und die Begleitperson kann aufgrund der Haltung des Nicht-Verstehens die Sichtweise der betroffenen Frau mit einer kognitiven Beeinträchtigung unvoreingenommen erfahren. Durch diese Haltung besteht eine wahrhaftige Möglichkeit einer Begegnung einer aufrichtigen Kommunikation, in welcher sich die Frau mit einer kognitiven Beeinträchtigung auch einbringen kann (vgl. ebd.: 186f).

6.2.3. Entstigmatisierung

Stigmatisierung betrifft nicht nur das Leben der stigmatisierten Personen, sondern alle Menschen, da es um Erfahrungsbestände aller Menschen geht (vgl. Cloerkes 1997:176). Um der Stigmatisierung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in Form einer Entstigmatisierung entgegen zu wirken, sind besonders das Ermöglichen von ausreichenden und glaubwürdigen Informationen über Menschen mit einer Beeinträchtigung und die Herstellung persönlicher zwischenmenschlicher Kontakte von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen erfolgsversprechende Faktoren (vgl. ebd.: 173-184). Denn es wurde deutlich, dass Gesellschaftsmitglieder durch Mangel an Informationen, Vorurteile und stigmatisierende Vorstellungen über Menschen mit einer Beeinträchtigung haben (vgl. Kapitel 3.3.2.). Entstigmatisierung kann durch soziale Integration und Inklusion erreicht werden. Ausserdem können soziale Integration und Inklusion entscheidend zur Identitätsentwicklung beitragen und das Entstehen einer „beschädigten“ Identität von stigmatisierten Personen verhindern (vgl. ebd.: 181). Mit sozialer Integration und Inklusion ist gemeint, dass stigmatisierte Menschen, in diesem Falle Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, unabhängig vom Grad ihrer Beeinträchtigung in allen Lebensbereichen grundsätzlich die gleichen Zutritts- und Teilhabechancen haben sollen, wie nicht stigmatisierten Menschen (vgl. ebd.: 194). Das Ziel hierbei ist,

dass alle Beteiligten „verlässlichen“ Kontakt haben, das heisst, alle haben reichhaltig Gelegenheit haben miteinander zu kooperieren und so sich selbst, das Gegenüber und das Kollektiv kennen zu lernen und sich dabei zu entfalten (vgl. Cloerkes 1997: 180).

Durch die soziale Integration und Inklusion werden die negativen alten Bilder (vgl. Kapitel 3.3.2.) über die stigmatisierten Personen aufgelöst. Dadurch gibt es die Chance neue Erfahrungen zu machen. Das Fremdbild über stigmatisierte Personen bleibt nicht länger ein hypothetisches Konstrukt sondern wird in der Interaktion überprüfbar und dadurch auch realitätsgerechter (vgl. Cloerkes 1997: 180f). Natürlich bietet Integration keine Garantie für durchgängig vorurteilsfreie Meinungen und das Aufheben von Stigmatisierungen (vgl. ebd.: 181). Weiter ist das Erreichen einer vollständigen sozialen Integration von einem Menschen mit einer Beeinträchtigung in alle Bereiche der Gesellschaft praktisch unmöglich. Sie kann demnach immer nur in Teilbereichen verwirklicht werden (vgl. ebd.: 195). Dennoch ist langfristig zu erwarten, dass durch die Integration mehr Toleranz für andere Menschen und eine grössere Angstfreiheit entsteht (vgl. ebd.: 181).

Einige heilpädagogische Institutionen befinden sich an abgeschiedenen und separierten Standorten (vgl. Kapitel 4.2. / Kapitel 4.3.). Solche Institutionen müssen sich demnach vermehrt mit sozialer Integration und Inklusion auseinandersetzen. Die Institution mit ihren Bewohnern und Bewohnerinnen dürfen nicht nur eine Parallelwelt am Rande des gesellschaftlichen Geschehens darstellen, sondern darauf hinarbeiten, dass sie auch an diesem teilnehmen. So können Erfahrungsräume zwischen Menschen mit Beeinträchtigung und Menschen ohne Beeinträchtigung geschaffen werden. Denn durch mangelndes Wissen werden irrationale, Vorstellungen über Menschen mit einer Beeinträchtigung entwickelt. Diese können, wie in Unterkapitel 3.1.4 angesprochen, durch das Bereitstellen von Informationen und gemeinsamen Erfahrungsräumen verändert werden (vgl. Cloerkes 1997: 111). Hierbei ist darauf zu achten, dass der gleichberechtigte Status der an der Erfahrungsräumen Beteiligten die wichtigste Variable ist (vgl. ebd. 127).

Menschen mit Beeinträchtigungen werden eher als normalen Bestandteil der Gesellschaft angesehen, wenn sie in den Bereichen des öffentlichen Lebens präsent sind und sich die Bevölkerung an sie gewöhnen kann. Deshalb ist für eine zunehmende Öffnung oder Aufhebung separierender Sondersysteme zu plädieren (vgl. Hermes 2010: 242f.).

Durch die Öffnung der Sondersysteme und auch durch antidiskriminierende Gesetzgebungsmassnahmen wie die Bereits thematisierte BRK (vgl. Kapitel 5.5.) können öffentliche Diskriminierungs- und Exklusionsprozesse verringert werden. Dennoch dringen Gesetzgebungsmassnahmen selten bis zu einer Veränderung in der emotionalen Komponente von menschlichen Einstellungen vor (vgl. Cloerkes 1997: 129). Um dies zu erreichen, benötigt es eine Verschiebung in der der gesellschaftlichen Wertestruktur, wie zum Beispiel eine Abkehr

vom Leistungsprinzip zu einer stärkeren Gewichtung von inneren Qualitäten. Hierfür soll anerkannt werden, dass anders sein nicht automatisch mit weniger Wert sein gleichgesetzt wird. Was ausserdem die Chance bieten kann, dem Anpassungszwang der Normalität zu entgehen (vgl. ebd. 131). Ein solcher gesellschaftlicher Wertewandel kann sich nur langfristig, über Generationen hinweg vollziehen. Deshalb ist es umso wichtiger, zeitgleich mit der sozialen Integration von Menschen mit einer Beeinträchtigung, die Ausgrenzung, Ungleichbehandlung und Diskriminierung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung auf gesellschaftspolitischer Ebene zu bekämpfen und auch das politische Bewusstsein und Engagement von Behindertenorganisationen zu dieser Thematik zu wecken und zu fördern, damit sich betroffene Personen auch für sich selber einsetzen können und wollen (vgl. ebd. 132).

6.3. Rückschluss zur Relevanz für die Soziale Arbeit

Im Unterkapitel zur Relevanz für die Soziale Arbeit wurde thematisiert, dass das Einnehmen einer vermittelnden Funktion zwischen einem Individuum und seiner Umwelt, das Erkennen und Thematisieren von vorhandenen Diskrepanzen zwischen individuellen Bedürfnissen und den aktuellen gesellschaftlichen Angeboten und das Analysieren von bestehenden Gesellschaftsstrukturen mitsamt allfälligem Transformieren von diesen, falls menschenverachtende Werte und Regeln oder behindernde Machtstrukturen vorherrschen, zum Aufgabenbereich der Sozialen Arbeit gehören (vgl. Kapitel 1.4.). Die Entstigmatisierung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung durch die Bekämpfung von bestehenden gesellschaftlichen Vorurteilen und allfälligen Barrieren lässt sich somit klar in dem Zuständigkeitsbereich der Sozialen Arbeit verorten. Da in Verlauf der Arbeit mehrfach bestätigt wurde, dass Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung enorm von den Konstruktionen Geschlecht und Behinderung und den damit einhergehenden nicht normalisierten Lebensbereichen Sexualität, Arbeit und Freizeit beeinflusst und behindert werden, hat sich bestätigt, dass Handlungsbedarf vorhanden ist. Einige Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sind aufgrund der beiden Konstruktionen und den institutionellen Richtlinien, welche sich durch entwicklungshemmende Gegebenheiten bemerkbar machen von der Problematik der erlernten Hilfslosigkeit betroffen (vgl. Kapitel 5).

Weiter sind die Professionellen der Sozialen Arbeit nach Ansicht der Autorin angehalten, im wissenschaftlich-theoretischen Bereich mit Hilfe wissenschaftlicher Theoriebildung, Literaturrecherche und empirischer Datenerhebungen, Informationen über die aktuelle Lebenslage von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zu sammeln. Die gesammelten Informationen sollen für Aufklärungs- und Informationskampagnen veröffentlicht und für die Weiterbildung von Fachpersonal genutzt werden. Zusätzlich ist es die Aufgabe der Professionellen der Sozialen Arbeit, sich politisch für die soziale Integration mit Ziel der Inklusion, Partizipation und Gleichstellung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung einzusetzen. Weiter

sind Professionelle der Sozialen Arbeit dazu angehalten, ihre Klientel so zu beraten und zu unterstützen, dass sie sich selber für ihre Rechte einsetzen können. Mindestens sind sie dazu angehalten, sie auf dem Weg zu einem möglichst selbstbestimmten, normalisierten, inkludierten Leben zu begleiten (vgl. AvenirSocial 2010: 10).

Die Autorin ist der Meinung, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit sich dem Einfluss der vorherrschenden gesellschaftlichen Konstrukte über Geschlecht und Behinderung auf die Lebenslage und somit auch auf die Lebensplanung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung bewusst werden müssen. Sind sie sich dieses Einflusses bewusst, können sie auch wahrnehmen, wie sehr die Konstruktionen sie selbst in ihren Interventionen prägen und diese so auch festigen. Nicht die Anpassung an die Normvorstellungen soll im Vordergrund der Interventionen stehen, sondern die Interessen der einzelnen Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Somit müssen die Professionellen der Sozialen Arbeit die angebliche Richtigkeit der Vorstellungen von Geschlecht und Behinderung in Frage stellen. Dies kann durch die Analyse, Aufdeckung und Kritik an gesamtgesellschaftlichen und politischen Prozessen geschehen. Die Thematik der vorliegenden Bachelorthesis kann bei der Darlegung der Auswirkungen der Konstruktionen Geschlecht und Behinderung auf die Lebensbereiche Sexualität, Arbeit und Freizeit und somit auch auf die Lebensgestaltung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung behilflich sein. Es wird deutlich, dass Behinderung immer nur im Zusammenspiel mit gesellschaftlichen Strukturen, Norm- und Wertevorstellungen und im zwischenmenschlichen Kontakt zu Behinderung wird. Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sind demnach nicht behindert, sondern sie werden behindert.

6.4. Reflexion

Mit der Formulierung der Fragestellung wurde bereits deutlich, dass vorliegende Arbeit die Thematik der Beeinflussung der Konstruktionen von Geschlecht und Behinderungen der Lebensplanung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in Institutionen behandelt. Diese Einschränkung zeigt auf, dass die Thematik der Beeinflussung durch die Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung weiter greift. Der Beeinflussung und allfälligen Diskriminierungen durch die Konstrukte kann sich kein Mensch entziehen: sogenannte „Behinderte“, „Nicht-Behinderte“ und beide Geschlechter werden durch die Sozialisation von gesellschaftlichen Wertevorstellungen geprägt (vgl. Cloerkes 1997: 76). Weiter greift die Beeinflussung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung durch die Konstrukte von Geschlecht und Behinderung noch weiter als nur der institutionelle Rahmen. Es wird deutlich, dass hier Raum für weitere Vertiefung und kritische Hinterfragung besteht, welchen die Autorin nicht abhandeln konnte.

Im Verlauf der Arbeit wurde deutlich, dass die Vorstellungen über die Geschlechterrolle der Frau und die Stigmatisierung von Behinderung, besonders der Abwertung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu einer Mehrfachdiskriminierung von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung führt. In der Fachliteratur wird das Thema Frauen mit einer Beeinträchtigung wenig behandelt, noch weniger werden Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in Fachliteratur thematisiert (vgl. Cloerkes 1997: 172).

Die Autorin ist aufgrund dieser Gegebenheiten der Meinung, dass es unabdingbar ist die besondere Lage von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zu thematisieren. Denn nur dadurch können die Ungleichbehandlungen aufgedeckt und reflektiert werden. Weiter ist die Autorin der Meinung, dass in einer Welt, in der alle „gesunden“ Menschen über ihr Geschlecht definiert werden, es auch das Recht von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ist, als Frauen wahrgenommen zu werden und sich über eine Frauenrolle zu definieren. Denn auch Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung haben das Recht auf Sexualität, Familie, Schönheit und Auswahl der Arbeitsplätze.

Trotz des Fokus auf Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung darf nicht vergessen werden, dass, wie im Unterkapitel über die Konstruktion von Behinderung dargelegt, alle Menschen mit einer Beeinträchtigung von der Gesellschaft mehr oder weniger stark stigmatisiert und behindert werden. Es fällt allgemein gesehen auf, dass ein grosser Teil der Klientel der Sozialen Arbeit von gesellschaftlichen Stigmatisierungsprozessen betroffen ist (vgl. Avenir-Social 2010: 6). Dementsprechend werden nebst der bereits erwähnten Stigmatisierung von Menschen mit einer Beeinträchtigung auch von Armut oder Arbeitslosigkeit betroffene Menschen, Menschen mit einer psychischen Krankheit oder Menschen, welche an einem Suchtmittelmissbrauch leiden, von der Gesellschaft ausgegrenzt und benachteiligt (vgl. Cloerkes 1997: 147). Die Arbeit möchte nicht den Eindruck erwecken, dass nur Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung von diesen Stigmatisierungsprozessen betroffen sind.

Den weitgefassten Begriff der kognitiven Beeinträchtigung erachtet die Autorin im Nachhinein als etwas problematisch. Denn Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung stellen keine homogene Gruppe dar (vgl. Cloerkes 1997: 87). Die Bedürfnisse der Frauen unterscheiden sich genau wie ihre kognitive Beeinträchtigung und deren Auswirkungen von Individuum zu Individuum. Auch der Übergang zur körperlichen Beeinträchtigung kann durchaus vorkommen, da eine kognitive Beeinträchtigung nicht zwingend bedeutet, dass der Körper unversehrt ist. Diese Kombination findet in dieser Bachelorthesis wenig Raum. Hier wird davon ausgegangen, dass die Auswirkungen vergleichbar sind, sich gegebenenfalls jedoch gegenseitig verstärken.

Weiter wird in der Bachelorthesis Lernbeeinträchtigung nicht thematisiert, denn hierbei wird nur der Bereich Schule von der Beeinträchtigung geprägt. Die anderen Lebensbereiche kön-

nen durchaus normalisiert ablaufen. Mit dem Ende der Schulzeit endet dann auch die Zuschreibung der Beeinträchtigung (vgl. Cloerkes 1997: 8).

Die Verfasserin hat sich bei der Bearbeitung der Fragestellung auf eine eher negative, Perspektive fokussiert. Diese einseitige Sichtweise wurde bewusst gewählt, um auf explizit benachteiligende und exkludierende Auswirkungen der zusammenspielenden gesellschaftlichen Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung hinzuweisen. Denn es ist die Aufgabe der Sozialen Arbeit, sich mit sozialen Problemen auseinanderzusetzen (vgl. AvenirSocial 2010: 6). Die Arbeit soll den Bedarf für die Soziale Arbeit in diesem Thema beleuchten und dies kann nicht durch beschönigende Relativierungen geschehen. Sicherlich gibt es auch Institutionen, welche sich schon vermehrt auf die einzelnen Bedürfnisse von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung fokussieren, dennoch zeigt die Arbeit auf, dass hier nach wie vor grossen Handlungsbedarf besteht.

Innerhalb der vorliegenden Bachelorthesis wurden verschiedene Themen angeschnitten, welche nach Meinung der Autorin, eine Weiterverfolgung oder eine detailliertere Auseinandersetzung verdient hätten. Aufgrund notwendiger inhaltlicher Ab- und Eingrenzungen mussten sie jedoch ausser Acht gelassen werden. So lässt die Arbeit das Thema sexualisierte und körperliche Gewalt gänzlich ausser Acht. Da Gewalterfahrungen für Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ein relevanter Punkt sind, soll es in frauenorientiertem, heilpädagogischem Handeln unbedingt Raum geben, um über diese Thematik zu sprechen. Hierbei ist es wichtig, auch Strategien zum Umgang mit Gewalt thematisieren (vgl. Friske 1995: 191).

Weiter werden die strukturellen Rahmenbedingungen der Institutionen immer wieder angeschnitten. Sie beeinflussen die Lebensbereiche von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in starkem Ausmass. Die Autorin betrachtet hierbei die Situationen, dass die Bewohner und Bewohnerinnen der Institutionen ihre Begleitpersonen nicht aussuchen können, oder die Heimregelungen, welche beispielsweise das Trinken von Alkohol verbieten. Solche Regelungen stellen keine normalisierten Gegebenheiten dar.

Arbeitsplatz und Wohnort und Teile der Freizeit befinden sich oft in derselben Institution. Solche nicht normalisierten Lebensumstände haben auch ihre Auswirkungen auf die Lebensgestaltung. Zusätzlich ist es nach Meinung der Autorin nicht normal, dass die meisten Menschen mit einer Beeinträchtigung ihr ganzes Erwachsenenendasein in Institutionen mit Wohngemeinschaftsform leben, denn es findet sich voraussichtlich auch praktisch keine „gesunde“ Person ihr gesamtes Erwachsenenendasein in Wohngemeinschaften verbringt.

Die Problematik, dass viele Institutionen nicht auf Eltern mit einer Beeinträchtigung und Kinder ausgelegt sind wird ebenfalls nur kurz angeschnitten. Für Frauen mit einer Beeinträchti-

gung hat es einen grossen Einfluss, ob in ihrer Institution Kinder betreut werden können. Die Begleitpersonen können noch so offen und aufgeschlossen sein, wenn es um das Thema Familienplanung geht, aber wenn in der Institution keine Kinder erlaubt sind, dann werden Frauen mit einer Beeinträchtigung in ihrer Familienplanung eingeschränkt. Sie müssen sich dann zwischen ihrem Institutionsplatz und dem Kinderwunsch entscheiden. Die Autorin ist der Meinung, dass Institutionen sich vermehrt mit dem Thema Familie auseinandersetzen müssen. Weiter ist die Autorin der Meinung, dass es mehr Angebote geben soll, welche Familien unterstützen.

Das Thema Sexualassistenz wird auch nur kurz angeschnitten und würde nach Erachten der Autorin eine tiefere Auseinandersetzung verdienen. Des Weiteren wird nicht auf die Haltungen eingegangen, welche sich aus homosexuellen Neigungen ergeben. Hierbei ist festzuhalten, dass in manchen Institutionen Homosexualität eher geduldet wird als eine gemischtgeschlechtliche Beziehung. Dennoch sind viele Begleitpersonen im System der Heterosexualität gefangen und können sich nur ihre eigene Lebensform als die aller vorstellen und deuten dadurch die homosexuelle Lebensform als „anders“, da aber auch die Sexualität von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung als „anders“ wahrgenommen wird, wird in diesem Zusammenhang Homosexualität eher geduldet (vgl. Friske 1995: 140f). Das Spannungsfeld welches sich aus der Tabuisierung von Homosexualität und der Akzeptanz der Homosexualität von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung ergibt, würde ebenfalls eine Weiterverfolgung oder eine detailliertere Berücksichtigung verdienen.

Die Autorin vergleicht heilpädagogische Institutionen mit totalen Institutionen, hier möchte die Autorin anmerken, dass sie diese Form des Kapitels gewählt hatte um klar darzustellen, dass Institutionen einen enorm starken Einfluss auf ihre Klientel nehmen. Schlussendlich wurde auch deutlich, dass heilpädagogische Institutionen Züge von totalen Institutionen aufweisen. Dennoch hätte hierbei mehr Bezug auf die Konstruktionen in Institutionen genommen werden können. Diese finden erst im darauf aufbauenden Kapitel Auswirkungen der Konstruktionen Geschlecht und Behinderung auf die Lebensbereiche von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im institutionellen Kontext Raum. Der Autorin wurde beim Bearbeiten der Fragestellung bewusst, dass der Fokus auf den heilpädagogischen institutionellen Kontext die Bearbeitung der Fragestellung zusätzlich erschwert hat. Die Autorin hat dennoch versucht dieser Herausforderung gerecht zu werden. Denn nach wie vor ist die Autorin der Meinung, dass der abgelegene Standort von gewissen heilpädagogischen Institutionen und die bürokratische Organisation der Bedürfnisse der Institutionsbewohnerinnen und -Bewohner stark beeinflussen und behindern. Die Autorin plädiert in diesem Zusammenhang für eine Öffnung der Institutionen und eine kritische Reflexion der Machtstrukturen innerhalb

dieser. Die Autorin ist der Meinung, dass sich die Institutionen ihren Bewohnerinnen und Bewohnern anpassen sollen und nicht die Bewohnerinnen und Bewohner den Institutionen.

Die Verfasserin hat während dem Schreiben dieser Bachelorthesis viele wertvolle neue Erfahrungen und Inputs über die westliche Gesellschaft, die Beweggründe von menschlichem Denken und Handeln in Bezug auf die Konstruktionen bekommen. Somit hat sich auch vieles über sich selbst gelernt. Die Konstruktionen von Geschlecht und Behinderung prägen alle Menschen in der Gesellschaft, auch diejenigen, welche schon länger mit Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zusammen arbeiten. Somit sollen sich Begleitpersonen von Frauen mit einer kognitiven Beeinträchtigung stets vor Augen halten, dass die Konstruktionen über Geschlecht und Behinderung immer präsent sind und so Einflüsse auf das persönliche Denken und Handeln nehmen. Es geht hierbei nicht darum die Konstruktionen völlig auszumerzen, sondern sich ihnen bewusst zu werden und sich im Bezug darauf zu reflektieren, wie sehr sie jeden im professionellen Arbeitsalltag beeinflussen.

7. Quellenverzeichnis

7.1. Literaturverzeichnis

Alfermann, Dorothee (2001). Männlich - weiblich - Menschlich: Androgynie und die Folgen. In: Braun, Friederike / Pasero, Ursula (Hg.). Konstruktion von Geschlecht. Herbolzheim: Centaurus: S. 29-49.

Balzer, Wolfgang. (1993). Soziale Institutionen. Berlin/New York: Walter de Gruyter.

Barwig, Gerlinde / Busch, Christiane (Hg.) (1993). „Unbeschreiblich Weiblich?!“ - Frauen unterwegs zu einem selbstbewussten Leben mit Behinderung. AG SPAK, M115: München.

Baumgärtner, Karin (2010). Inklusion beim Wohnen. In: Jennessen, Sven / Lelgemann, Reinhard / Ortland, Barbara / Schlüter, Martina (Hg.). Leben mit Körperbehinderung. Perspektiven der Inklusion. Stuttgart: Kohlhammer. S. 135-140.

Böhnisch, Lothar / Lösch, Hans (1973). Das Handlungsverständnis des Sozialarbeiters und seine institutionelle Determination, in: Otto, Hans-Uwe / Schneider, Siegfried. (Hg.): Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit, Bd. 2. Neuwied / Berlin: Luchterhand.

Bretländer, Bettina / Schildmann Ulrike (2004). Geschlecht und Behinderung: Prozesse der Herstellung von Identität unter widersprüchlichen Lebensbedingungen. In: Haeberlin, Urs / Beck, Iris / Kronig, Winfried (Hg.). Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete Jg. 73, 2004, Nr. 3. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag. S. 271-281.

Christiansen, Kerrin (2001). Biologische Grundlagen der Geschlechterdifferenz. In: Pasero, Ursula / Braun, Friederike (Hg.). Konstruktion von Geschlecht. Herbolzheim: Centaurus: S. 13-28.

Cloerkes, Günther (1997). Soziologie der Behinderten - Eine Einführung. Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter Heidelberg GmbH. Programm „Edition Schindele“.

Dausen, Bettina (1996). Biographie und Geschlecht: Zur biographischen Konstruktion von sozialer Wirklichkeit in Frauengeschichten. Bremen: Donat.

Dederich, Markus (2012). Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies. 2. Aufl. Bielefeld: Transcript.

Dederich, Markus (2016). Ethik. Ethische Grundlagen. In: Hedderich, Ingeborg / Hollenweger, Judith / Biewer, Gottfried / Markowetz, Reinhard (Hg.). Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt. S. 81- 87.

Dreblow, Franka (1999). Ist Selbstbestimmung nur ein verbales pädagogisches Konzept? In: Weinwurm-Krause, Eva-Maria (Hg.). *Autonomie im Heim - Auswirkungen des Heimalltags auf die Selbstverwirklichung von Menschen mit Behinderung*. Universitätsverlag c. Winter Heidelberg GmbH- Programm „Edition Schindele“: Heidelberg.

Eurich, Johannes (2008) *Gerechtigkeit für Menschen mit Behinderungen. Ethische Reflexionen und sozialpolitische Perspektiven*. Frankfurt am Main / New York: Campus Forschung.

Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz (2005). *Wörter, Begriffe, Bedeutungen - Ein Glossar zur Sozialen Arbeit der Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz*. Brugg: Departement Soziale Arbeit.

Friedrich, Ernst Christian (2001). *Soziale Arbeit - Berufsethos - Sozialmanagement. Zentrale Elemente eines ganzheitlichen Professionskonzeptes*. Weinheim und Basel: Beltz.

Fries, Alfred (2005). *Einstellungen und Verhalten gegenüber körperbehinderten Menschen - aus der Sicht und im Erleben der Betroffenen*. Oberhausen: Athena

Friske, Andrea (1995). *Als Frau geistig behindert sein - Ansätze zu frauenorientierterem heilpädagogischen Handeln*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Geissler, Brigit / Oechsle, Mechthild (1996). *Lebensplanung junger Frauen. Zur widersprüchlichen Modernisierung weiblicher Lebensläufe*. Weinheim: Beltz.

Goeke, Stephanie (2010). *Frauen stärken sich. Empowermentprozesse von Frauen mit Behinderungserfahrungen*. Marburg: Lebenshilfe.

Goffman, Erving (1973). *Asyle - Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt am Main: edition suhrkamp SV.

Goffman, Erving (1994). *Interaktion und Geschlecht*. Frankfurt/ Main: Campus Verlag GmbH.

Graumann, Sigrid (2009). *Bioethik / Biomedizin*. In: Dederich, Markus / Jantzen, Wolfgang (Hg.). *Behinderung und Anerkennung*. In: Beck, Iris / Feuser, Georg / Jantzen, Wolfgang / Wachtel, Peter (Hg.). *Behinderung, Bildung, Partizipation*. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenoädagogik. Band 2. Stuttgart: Kohlhammer. S. 278-283

Greving, Heinrich (2000). *Heilpädagogische Organisationen- Eine Grundlegung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Gröschke, Dieter (2002). Normalität, Normalisierung Normalismus - Ideologiekritische Aspekte des Projekts der Normalisierung und sozialen Integration. In: Greving, Heinrich / Gröschke, Dieter (Hg.). Das Sisyphos-Prinzip. Gesellschaftsanalytische und gesellschaftskritische Dimensionen der Heilpädagogik. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt. S.175-202.

Gröschke, Dieter (2003). Behinderung als ‚Leiden‘? - Biopolitik der Behinderung zwischen einer Ethik des Heilens und einem Epos des Imperfekten. In: Dederich, Markus (Hg.). Bioethik und Behinderung. Bad Heilbrunn: Julius Klinikhardt. S. 167-192.

Heiner, Maja (2007). Soziale Arbeit als Beruf. Fälle - Felder - Fähigkeiten. München und Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Hermes, Gisela (2007). Behinderung und Normalität. In: Schnoor, Heike (Hg.). Leben mit Behinderung. Eine Einführung in die Rehabilitationspädagogik anhand von Fallbeispielen. Stuttgart: Kohlhammer. S. 69-78.

Hermes, Gisela (2010). Die Bedeutung von Barrierefreiheit für die gesellschaftliche Teilhabe (körper)behinderter Menschen. In: Jennessen, Sven / Lelgemann, Reinhard / Ortland, Barbara / Schlüter, Martina (Hg.). Leben mit Körperbehinderung. Perspektiven der Inklusion. Stuttgart: Kohlhammer. S. 241-146.

Hillmann, Karl-Heinz (2001). Zur Wertewandelforschung: Einführung, Übersicht und Ausblick. In: Oesterdiekhoff, Georg W. / Jegelka, Norbert (Hg.). Werte und Wertewandel in westlichen Gesellschaften. Resultate und Perspektiven der Sozialwissenschaften. Opladen: Leske und Budrich. S. 15-40.

Hirschauer, Stefan (2001). Dekonstruktion und Rekonstruktion: Plädoyer für die Erforschung des Bekannten. In: Pasero, Ursula / Braun, Friederike (Hg.). Konstruktion von Geschlecht. Herbolzheim: Centaurus: S. 67-88.

Jantzen, Wolfgang (1999a) Aspekte struktureller Gewalt im Leben geistig behinderter Menschne. Versuch, dem Schweigen eine Stimme zu geben. In Seidel, Michael (Hg.). Gewalt im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung. Reutlingen: Diakonie: S.45-65.

Jantzen, Wolfgang (1999b). Geistige Behinderung ist ein sozialer Tatbestand. In Jantzen Wolfgang / Lanwer-Koppelin, Willehad / Schulz, Kristina (Hg.). Qualitätssicherung und Deinstitutionalisierung. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Berlin Spiess. S. 197-215.

Jantzen Wolfgang (2000). Identitätsentwicklung und pädagogische Situation behinderter Kinder und Jugendlicher. In: Sachverständigenkommission elfter Kinder und Jugendbericht (Hg.). Gesundheit und Behinderung im Leben von Kindern und Jugendlichen. Materialien zum elften Kinder- und Jugendbericht, Band 4. München: Deutsches Jugendinstitut. S. 319-393.

Keddi, Barbara / Pfeil, Patricia / Strehmel, Petra / Wittmann, Svendy (1999). Lebensthemen junger Frauen. Die andere Vielfalt weiblicher Lebensentwürfe. Opladen: Leske + Budrich.

Keddi, Barbara (2003). Projekt Liebe. Lebensthemen und biographisches Handeln junger Frauen in Paarbeziehungen. Opladen: Leske + Budrich.

Köbsell, Swantje. (1993). Eine Frau ist eine Frau ist eine Frau... Zur Lebenssituation von Frauen mit Behinderung. In: Barwig, Gerlinde / Busch, Christiane (Hg.) (1993). „Unbeschreiblich Weiblich?!“ - Frauen unterwegs zu einem selbstbewussten Leben mit Behinderung. AG SPAK, M115: München. S. 33-40.

Mattner, Dieter (2000). Behinderte Menschen in der Gesellschaft- Zwischen Ausgrenzung und Integration. Stuttgart: Kohlhammer GmbH.

Mattner, Dieter (2001). Die Erfindung der Normalität. In: Stiftung Deutsches HygieneMuseum und Deutsche Behindertenhilfe - Aktion Mensch e.V. (Hg.). Der (im-) perfekte Mensch. Vom Recht auf Unvollkommenheit. Begleitbuch zur Ausstellung: Der (im-)perfekte Mensch. Vom Recht auf Unvollkommenheit im deutschen HygieneMuseum vom 20. Dezember 2000 bis 12. August 2001. Hatje Cantz. S. 13-34.

Ortland, Barbara (2008). Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Orthmann Bless, Dagmar (2006). Lebensentwürfe benachteiligter Jugendlicher. Theoretische Betrachtungen und Ergebnisse einer empirischen Untersuchung bei Mädchen mit Lernbehinderung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Pasero, Ursula (2001). Dethematisierung von Geschlecht. In: Pasero, Ursula / Braun, Friederike (Hg.). Konstruktion von Geschlecht. Herbolzheim: Centaurus: S. 50-66.

Pasero, Ursula / Braun, Friederike (Hg.) (2001). Konstruktion von Geschlecht. Herbolzheim: Centaurus: S.7-12.

Pasero, Ursula / Gottburgsen, Anja (Hg.) (2002). Wie natürlich ist Geschlecht? Gender und die Konstruktion von Natur und Technik. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag GmbH: S. 7-13.

Römisch, Kathrin (2011). Entwicklung weiblicher Lebensentwürfe unter Bedingungen geistiger Behinderung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Schildmann, Ulrike (2004). Normalisierungsforschung über Behinderung und Geschlecht. Eine empirische Untersuchung der Werke von Barbara Rohr und Annedore Prengel. Opladen: Leske+Budrich.

Schnoor, Heike (2010). Über die Schwierigkeit, anders zu sein. Der behinderte Körper im Spannungsfeld zwischen Konstruktions- und Dekonstruktionsprozessen. In: Abraham, Anke/Müller, Beatrice (Hrsg.). Körperhandeln und Körpererleben. Multidisziplinäre Perspektiven auf ein brisantes Feld. Bielefeld: Transcript. S. 165-180.

Schön, Elke (1993). Frauen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt. In: Barwig, Gerlinde. / Busch, Christiane. (Hg.). „Unbeschreiblich Weiblich?!“ - Frauen unterwegs zu einem selbstbewussten Leben mit Behinderung. AG SPAK, M115: München. S. 41-46.

Seifert, Karl-Heinz. (1977). Psychologische und soziologische Grundlagen der Rehabilitation. In: Seifert Karl-Heinz (Hg.). Handbuch der Berufspsychologie. Göttingen / Toronto / Zürich: Verlag für Psychologie Hogrefe.

Staub-Bernasconi, Silvia (2002). Soziale Arbeit und soziale Probleme. Eine disziplin- und prozessionsgezogene Bestimmung. In: Thole, Werner (Hg.). Grundriss Soziale Arbeit. Einführendes Handbuch. Opladen: Leske und Budrich. S. 245-258.

Tröster, Heinrich. (1990). Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung Bern: Huber.

Von Bracken, Helmut. (1976). Vorurteile gegen Behinderte Kinder, ihre Familien und Schulen. Berlin: Marhold.

Wacker, Elisabeth (1993). „Eigentlich führe ich ein ganz normales Leben...“Normal leben- um welchen Preis? Lebenskonzepte, Prägungen, Orientierungen. In.: Barwig, Gerlinde / Busch, Christiane (Hg.) (1993). „Unbeschreiblich Weiblich?!“ - Frauen unterwegs zu einem selbstbewussten Leben mit Behinderung. AG SPAK, M115: München. S. 57- 64.

Walther, Renate. (2003). Einführung in die Blinden- und Sehbehindertenpädagogik. Reinhard: München.

Weinwurm-Krause, Eva-Maria (Hg.). (1999). Autonomie im Heim - Auswirkungen des Heimalltags auf die Selbstverwirklichung von Menschen mit Behinderung. Universitätsverlag C. Winter Heidelberg GmbH- Programm „Edition Schindele“: Heidelberg.

Zemp, Aiha. (1993). Wir behinderten Frauen- das abgesprochene Geschlecht. In: Barwig, Gerlinde / Busch, Christiane (Hg.) (1993). „Unbeschreiblich Weiblich?!“- Frauen unterwegs zu einem selbstbewussten Leben mit Behinderung. AG SPAK, M115: München. S. 91-98.

7.2. Elektronisches Quellenverzeichnis

AvenirSocial (Hg.) (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz - Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern:

URL: http://www.avenirsocial.ch/cm_data/do_berufskodex_web_d_gesch.pdf

[Zugriffsdatum 18.10.16]

Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (Hg.) (2002). Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG). o.O.:

URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20002658/index.html>

[Zugriffsdatum 20.10.16]

Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (Hg.) (2004). Bundesgesetz über Voraussetzungen und Verfahren bei Sterilisationen (Sterilisationsgesetz). o.O.:

URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20031506/index.html>

[Zugriffsdatum 16.12.16]

INSOS SCHWEIZ (Hg.) (2006). Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK). In INSOS SCHWEIZ (Hg.). o.O.

URL: <http://www.insos.ch/assets/Downloads/UNO-BRK-Beitritt-Schweiz.pdf>

[Zugriffsdatum 26.11.16]

INSOS Schweiz (Hg.) (2009). Das Konzept der Funktionalen Gesundheit Grundlagen, Bedeutung und Einsatzmöglichkeiten am Beispiel der Behindertenhilfe: Bern/ Lausanne.

URL: <https://www.insos.ch/assets/Downloads/Broschuere-Konzept-Funktionale-Gesundheit.pdf>

[Zugriffsdatum 18.10.16]

Staub-Bernasconi, Silvia (2007). Vom beruflichen Doppel- zum professionellen Tripelmandat. Wissenschaft und Menschenrechte als Begründungsbasis der Profession Soziale Arbeit: Zürich/Berlin.

URL: http://www.avenirsocial.ch/cm_data/Vom_Doppel-_zum_Tripelmandat.pdf

[Zugriffsdatum: 02.08.2016]

Witt-Löw, Kerstin / Breiter, Marion (2006). LUZIA-Studie zur Lebenssituation arbeitsmarktferner Frauen mit Behinderung in Wien. Verein Sofia. Institut für ganzheitliche Sozialforschung

und ihre Anwendung: Wien.

URL: http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/Studie_LUZIA.pdf

[Zugriffsdatum 28.07.16]

7.3. Internetrecherche zum Thema Sexualbegleitung

<http://www.sexualbegleitung.com/html/schweiz.html>

[Zugriffsdatum 15.11.2016]

<http://www.insebe.ch/>

[Zugriffsdatum 15.11.2016]

<http://sinnerose.ch/geschichte/index.html>

[Zugriffsdatum 15.11.2016]

<http://www.surprise-escort.ch/pages/sexual-assistenz>

[Zugriffsdatum 15.11.2016]

<http://www.andana.ch/de/wissenswertes/glossar/sexualassistentz/>

[Zugriffsdatum 15.11.2016]

<http://insieme.ch/leben-im-alltag/sexualitat/sexualassistentin-assistent/>

[Zugriffsdatum 15.11.2016]

<https://www.sexcare.ch/Default.aspx>

[Zugriffsdatum 15.11.2016]