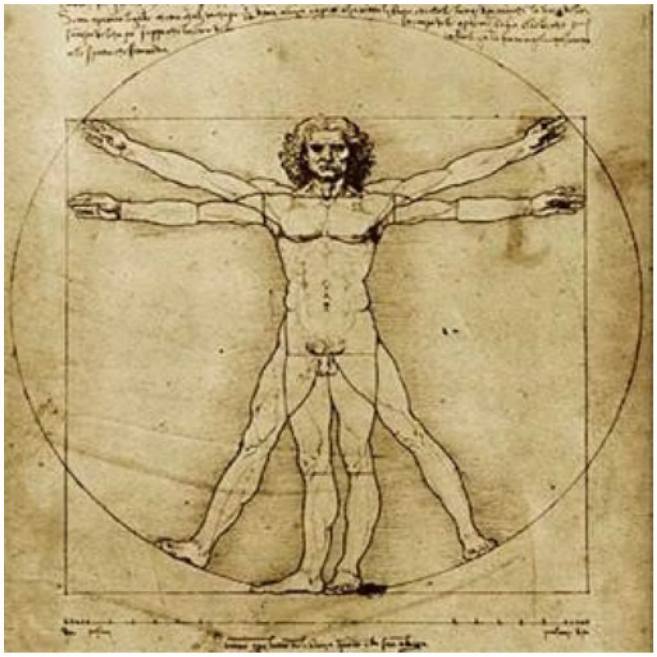
Hochschule für Soziale Arbeit, FHNW
Bachelorstudium in Sozialer Arbeit, Olten

Körper und Gesellschaft

Gesellschaftliche Stigmatisierungsprozesse gegenüber Menschen mit abweichenden Körperstrukturen

Am Beispiel von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen



Verfasserin: Alexandra Pauli (10-530-616)
Eingereicht bei: Herrn lic. phil. Daniel Kasper

Bachelor-Thesis zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

Olten, im Januar 2014

Abstract

Die vorliegende Bachelor-Thesis befasst sich mit der Thematik *Körper und Gesellschaft*. Die Verfasserin beschäftigt sich mit der Soziologie des Körpers, also mit der Bedeutung des menschlichen Körpers für Individuum und Gesellschaft und fragt nach gesellschaftlichen Stigmatisierungsprozessen gegenüber Menschen mit abweichenden, beeinträchtigten Körperstrukturen aufgrund des, durch die strukturelle Beschaffenheit und die normative Ausrichtung der Gesellschaft geprägten, Körperbildes moderner westlicher Gesellschaften.
Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen weichen durch eine sichtbare körperliche Schädigung von der vorherrschenden gesellschaftlichen Norm des funktionalen, leistungsfähigen, gesunden, schönen und ästhetischen ‚Normalkörpers' ab, weshalb sie von der Gesellschaft als minderwertige, nutzlose, gesellschaftsgefährdende oder aber bemitleidenswerte Existenzformen wahrgenommen und abgewertet werden. Als solche werden sie innerhalb der Gesellschaft und im Kontext gesellschaftlicher Funktionssysteme diskriminiert und exkludiert sowie unter der Philosophie und den Praktiken modernster biomedizinischer Innovationen pathologisiert oder gar vernichtet.

Die Thesis ist nicht darauf ausgerichtet, spezifische Massnahmen oder Interventionen für die Disziplin oder die Berufspraxis der Sozialen Arbeit zu thematisieren. Trotzdem ergeben sich aus der rekonstruierten und dargelegten Problemstellung – der gesellschaftlichen Stigmatisierung und Abwertung von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen – Implikationen für die professionelle Haltung und die Handlungspraxis im Tätigkeitsbereich Behinderung/Beeinträchtigung. Nämlich dahingehend, dass die häufig vorherrschende individuumzentrierte, auf Versorgung und Anpassung Betroffener abzielende, Ausrichtung um eine gesellschaftspolitische Perspektive erweitert werden sollte.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 4

1.1 Themenhinführung 4

1.2 Erkenntnisinteresse, Fragestellung und Zielsetzung 7

1.3 Relevanz für die Berufspraxis der Sozialen Arbeit 7

1.4 Aufbau der Arbeit, methodisches Vorgehen und inhaltliche Eingrenzung 9

2 Der menschliche Körper und seine Bedeutung für Individuum und Gesellschaft 13

2.1 Der Körperbegriff – ‚Körper-Sein' und ‚Körper-Haben' 13

2.2 Ausgewählte Positionen zur Soziologie des Körpers 14

2.2.1 Der Körper als Naturphänomen 14

2.2.2 Der zivilisierte Körper 15

2.2.3 Der disziplinierte und kontrollierte Körper 18

2.2.4 Der Körper als Kapital 20

2.3 Der Körper als Produkt und Produzent von Gesellschaft 22

3 Der Körper innerhalb moderner westlicher Gesellschaften 24

3.1 Die strukturelle Beschaffenheit moderner westlicher Gesellschaften 25

3.2 Auswirkungen auf den individuellen und gesellschaftlichen Stellenwert des Körpers sowie die Umgangsweisen damit 27

3.3 Werte, Normen, Normalität 30

3.4 Aktuelle gesellschaftliche Körpernormen 33

3.4.1 Funktionalität/Leistungsfähigkeit 33

3.4.2 Gesundheit 36

3.4.3 Ästhetik/Schönheit 39

3.5 Das Körperbild moderner westlicher Gesellschaften – der ‚normale' Körper .. 42

4 Der abweichende Körper 44

4.1 Behinderung/Beeinträchtigung 44

4.1.1 Unterschiedliche Perspektiven auf das Phänomen Behinderung 45

4.1.2 Definition körperliche Beeinträchtigung 48

4.2 Charakteristik der Normabweichung und deren gesellschaftliche Wahrnehmung und Bewertung 50

4.2.1 Funktionalität/Leistungsfähigkeit 50

4.2.2 Gesundheit 52

4.2.3 Ästhetik/Schönheit..... 55
4.3 Gesellschaftliche Einstellungen gegenüber Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen..... 57

5 Gesellschaftliche Stigmatisierungsprozesse gegenüber Menschen mit abweichenden, beeinträchtigten Körperstrukturen.....59
5.1 Der Körper als Stigma..... 59
5.2 Diskriminierung und Exklusion..... 62
5.2.1 Diskriminierungs- und Exklusionsprozesse im Kontext gesellschaftlicher Funktionssysteme..... 64
5.2.2 Übergeordnete Diskriminierungs- und Exklusionsaspekte.....68
5.3 From wonder to error – Vernichtungstendenzen..... 72
5.3.1 Dämonologisierung, Freaks und Monster.....73
5.3.2 Verwissenschaftlichung, Medizinisierung und Pathologisierung von Abweichung und ‚Anders-Sein'..... 74
5.3.3 Moderne Biomedizin.....77
5.4 Aktuelle gesellschaftliche Situation von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen..... 81

6 Schlusskapitel.....83
6.1 Zusammenfassung der gewonnenen Erkenntnisse und Beantwortung der Fragestellung..... 83
6.2 Relevanz und Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit..... 85
6.3 Ausblick und Reflexion..... 91

7 Literatur- und Quellenverzeichnis..... 95

1 Einleitung

1.1 Themenhinführung

Die Entscheidung der Verfasserin, sich im Rahmen der Bachelor-Thesis mit der Thematik *Körper und Gesellschaft* und im Speziellen mit *gesellschaftlichen Stigmatisierungsprozessen gegenüber Menschen mit abweichenden, beeinträchtigten Körperstrukturen* auseinanderzusetzen, ist eine in hohem Masse persönlich motivierte sowie durch gemachte Erfahrungen im Praxisfeld der Sozialen Arbeit geprägte.

Insbesondere während der Arbeit mit Menschen mit Körper- und Mehrfachbeeinträchtigungen erfolgte eine gewisse Sensibilisierung für das zuweilen komplexe Verhältnis eines Individuums zu seinem Körper, für gesellschaftliche Reaktionen auf abweichende, nicht der Norm entsprechende Körperstrukturen sowie für die Folgen, die diese Reaktionen für Betroffene mit sich bringen können. Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen – so die Erfahrungen der Verfasserin – werden angestarrt, gemieden, bemitleidet, nicht ernst genommen, abhängig gemacht, benachteiligt und ausgegrenzt. Aufgrund körperlicher Merkmale werden sie auf eine bestimmte Art und Weise (meist negativ) wahrgenommen, bewertet und behandelt. Daraus lässt sich schliessen, dass dem menschlichen Körper, also seinem Erscheinungsbild und seiner Beschaffenheit, eine grosse individuelle und gesellschaftliche Bedeutung zukommt. Eine Annahme, die die Verfasserin zu interessieren begann und dazu bewog, sich näher mit dem Thema Körper und Gesellschaft zu befassen.

Dieselben Beobachtungen macht Shilling (2012: 1-3), welcher in seinem Buch *The Body & Social Theory* betont, dass der Körper in der heutigen Zeit zentral ist für die gesellschaftliche Zugehörigkeit und die Selbstidentität eines Individuums. Weiter schreibt Shilling, dass der menschliche Körper seit der Moderne enorm an öffentlichem, politischem, kulturellem und gesellschaftlichem Interesse gewonnen hat (vgl. ebd.). Auch Bette (1989: 1) spricht von einer „Konjunktur" des Körpers, einer „neuen Körperlichkeit" sowie von einem regelrechten „Körperboom".

Diese Aussagen lassen sich mit einem Blick in aktuelle Zeitschriften, Werbeprogramme oder TV-Sendungen leicht bestätigen, enthalten diese doch eine Vielzahl an körperbezogenen Themen wie beispielsweise Diät- und Make-up-Tipps, Trainingspläne für eine möglichst schnelle Fettreduktion oder einen effizienten Muskelaufbau, Regeln der gesunden Ernährung, Anti-Aging-Tricks für ewige Jugend oder Rasiertechniken für sämtliche Körperstellen. Die Menschheit ist mit den Fragen beschäftigt, wie der Bauch flacher, die Haut straffer, die Muskeln definierter, die Zähne weisser, der Cholesterinspiegel gesenkt, der Haarausfall abgewendet, der Alterungsprozess aufgehalten oder die Ausdauer beim Joggen verbessert werden kann/können. Dabei scheint es um eine ständige Aufrechterhaltung und Optimierung

des Erscheinungsbildes, der körperlichen Funktionalität und Leistungsfähigkeit sowie der individuellen Gesundheit zu gehen.

Tatsächlich ist der moderne Mensch unablässig damit beschäftigt, seinen Körper zu formen und zu gestalten, ihn zu verändern und zu verbessern, indem er aktiv an ihm arbeitet. „Im Nachmittagsprogramm können Sie einer ganzen Reihe von Menschen (…) bei verschiedenen Bemühungen zusehen, mehr aus sich zu machen, indem sie – nicht immer, aber auffällig häufig – an ihren Körpern arbeiten, oder arbeiten lassen." (Villa 2008a: 7) Shilling (2012: 6f.) erklärt den menschlichen Körper denn auch – ganz im Sinne von Villa – zum Projekt, an dem gearbeitet wird und dessen Gestaltung und Erscheinungsbild in der Hand der oder des Besitzenden liegt und Bette (1989: 8) konstatiert, dass die individuelle Lebensführung in der Moderne im allgemeinen körperorientierter ausfalle als zu früheren Zeiten.

Mit dieser aktiven und kompromisslosen Arbeit am eigenen Körper und der starken Körperorientierung der individuellen Lebensführung wurde die Verfasserin während der Arbeit in einer auf Essstörungen spezialisierten Suchtklinik auf eindrückliche Art und Weise konfrontiert. Durch rigorosen Nahrungsentzug oder heftige Kompensationshandlungen, wie beispielsweise Erbrechen oder unverhältnismässig intensiver sportlicher Betätigung, wusste die Klientel den eigenen Körper zu kontrollieren, zu manipulieren und zu formen – meist mit dem verzweifelten Versuch, sich selbst zu definieren und herrschenden Schönheits- und Leistungsidealen zu entsprechen.

Aber warum tun wir – die modernen westlichen Menschen – das? Was bezwecken wir mit dem zuweilen mit Anstrengung, Schmerz, Verzicht und Disziplin verbundenen Einwirken auf unsere Körper? Villa bestätigt, was die bisherigen Ausführungen erahnen lassen: „Menschen machen Diät, stylen sich, werden operiert – alles, um sich zu verwandeln in die, die sie sein wollen sollen." (Villa 2008a: 7) Ihrer Meinung nach ist die alltägliche „Manipulation am Körper" keineswegs eine „(…) rein subjektive, individuelle ‚Privatangelegenheit' von souveränen, handlungsrationalen, freien und selbstbewussten Menschen (…)", sondern ein hochgradig normativ motiviertes, also an gesellschaftlichen Werten sowie ökonomischen Imperativen orientiertes Unterfangen (ebd.: 8). Konkludierend bezeichnet sie die Arbeit am Körper als „Verkörperung von sozialen Normen" und als „Arbeit am sozialen Selbst" (ebd.: 7f.). Auch Bette ist der Meinung, dass die Menschen auf ihre Körper einwirken, „(…) um diese auf gesellschaftlich definierte (…) Ziele hin zu verändern" (Bette 1989: 8).

In unserer Gesellschaft scheinen also klar definierte Vorstellungen darüber zu existieren, wie der menschliche Körper aussehen sowie zu welchen Leistungen er in der Lage sein soll und Individuen werden entsprechend dieser Vorstellungen betrachtet und beurteilt.

Aufgrund des Äusseren einer Person auf deren Charaktereigenschaften oder Persönlichkeitsmerkmale zu schliessen, ist der Verfasserin keineswegs fremd. Und auch das Bedürfnis nach Behebung körperlicher ‚Mängel' ist ihr im Berufsalltag begegnet. So wurden beispiels-

weise Sozialhilfebeziehende im Sozialdienst von der Verfasserin darauf hingewiesen, sich doch für das anstehende Vorstellungsgespräch die Haare zu waschen und die Nägel zu schneiden und Personen mit unangenehmem Körpergeruch oder schmutziger Kleidung wurden eher soziale Probleme zugeschrieben als gepflegt und *gesund* aussehenden Individuen. Ebendiese gesellschaftlichen Körperbilder und dadurch geprägten Verhaltensweisen, oder um es in den Worten von Gugutzer auszudrücken: die „(...) *wechselseitige Durchdringung von Körper und Gesellschaft*" (Gugutzer 2004: 7) sollen Gegenstand der vorliegenden Bachelor-Thesis sein. Besonderes Augenmerk wird dabei, wie anfangs erwähnt, auf Menschen mit abweichenden, beeinträchtigten Körperstrukturen gelegt. Es stellt sich die Frage, was mit Menschen geschieht, die dem gesellschaftlichen Imperativ nach ständiger Anpassung des Körpers an vorherrschende Schönheits-, Gesundheits- und Leistungsideale aufgrund irreversibler körperlicher Einschränkungen nicht vollumfänglich nachkommen können.
Ein erster, vorweggenommener Erklärungsansatz liefert Schlüter (2010: 15) mit der Aussage, dass sich Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen ausserhalb der geduldeten gesellschaftlichen Norm bewegen, was Erscheinungsbild und Gesundheit anbelangt und als Folge dieser Verletzung der herrschenden Werte ausgegrenzt werden. Thimm/Wieland präzisieren: „Eine körperliche Schädigung stellt eine Abweichung von Normvorstellungen dar. Als solche wird sie überwiegend negativ bewertet und der körperbehinderte Mensch defektiv stigmatisiert." (Thimm/Wieland 1986, zit. in Fries 2005: 13) Untermauerungen dieser Aussagen finden sich wiederum in den modernen Medien: Berichte über Diskriminierungen und Benachteiligungen von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen sind keine Seltenheit. Einige Beispiele:

„Frau Pujol (Name geändert) ist als Folge eines steifen Beines gehbehindert. Sie reist viel und gern, auch mit dem Flugzeug, meist in Begleitung ihres Ehemannes. Als sie in einer Reiseagentur zwei Flugtickets für eine einstündige Reise von der Schweiz aus in ein EU-Land kaufen wollte, weigerte sich die Angestellte, mit ihr den Kaufvertrag abzuschliessen. Sie begründete dies damit, dass die Fluggesellschaft Personen mit einem steifen Bein nicht befördern würde." (Blatter et al. 2013: 7)

„Eine Gruppe körper- und geistigbehinderter junger Leute will in eine Disco in einem esoterischen Zentrum in Berlin, dort kann man auf Auslegeware barfuss tanzen. Die Gruppe wird nicht hereingelassen. Begründung: Die Rollstuhlreifen sind unhygienisch und so viele Behinderte verbreiten ‚bad vibrations'." (Arbade 1997, zit. in Fries 2005: 34)

„Ein körperbehindertes Ehepaar will an einem Nachmittag im Hochsommer seinen Sohn ins Freibad begleiten. Sie werden nicht hereingelassen: ‚Behindertenschwimmen ist morgens von 10.00 bis 12.00 Uhr', heisst es." (Arbade 1997, zit. in Fries 2005: 34)

Weitere Indizien für gesellschaftliche Negativbewertungen von sowie Stigmatisierungsprozesse gegenüber Menschen aufgrund körperlicher ‚Unzulänglichkeit' finden sich in aktuellen biomedizinischen Entwicklungen sowie in den für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen zur Verfügung stehenden (oder eben fehlenden) gesellschaftlichen Zugangs- und Teilhabemöglichkeiten, unter anderem in den Bereichen Wohnen, Bildung, Arbeit, Freizeit und Mobilität.

1.2 Erkenntnisinteresse, Fragestellung und Zielsetzung

Die vorhergehenden Ausführungen haben gezeigt, dass der menschliche Körper innerhalb moderner westlicher Gesellschaften einen sehr hohen Stellenwert geniesst und dass es zur gängigen Praxis gehört, seinen Körper entsprechend gesellschaftlicher und individueller Vorstellungen zu formen und zu gestalten. Die Verfasserin möchte Gründe und Ursachen hierfür innerhalb der Gesellschaftsstruktur aufspüren und kritisch beleuchten. Dadurch, dass die Vorstellung vom idealen Körper zutiefst normativ geprägt ist und sich an herrschenden gesellschaftlichen Werten zu orientieren scheint, stellt sich zudem die Frage nach aktuellen gesellschaftlichen Normen und Werten, die Einfluss auf die Wahrnehmung vom, die Einstellungen gegenüber und die Umgangsweisen mit dem Körper nehmen.
Hauptthema der Arbeit soll die Auseinandersetzung mit abweichenden, also nicht der Gesellschaftsnorm entsprechenden, Körperstrukturen sein. Die Verfasserin möchte herausfinden, wieso und inwiefern Menschen mit körperlichen Abweichungen meist auf eine negative Art und Weise wahrgenommen und bewertet werden und sich dabei insbesondere mit daraus entstehenden Stigmatisierungsprozessen gegenüber Betroffenen befassen. Da dies am Beispiel von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen geschehen soll, lautet die **Hauptfragestellung** der vorliegenden Bachelor-Thesis folgendermassen:

Inwiefern begünstigen die strukturelle Beschaffenheit sowie die normative Ausrichtung moderner westlicher Gesellschaften und das daraus resultierende gesellschaftliche Körperbild Stigmatisierungsprozesse gegenüber Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen?

1.3 Relevanz für die Berufspraxis der Sozialen Arbeit

Dem Ethikkodex der Sozialen Arbeit liegt folgende, von der *International Federation of Social Workers* (IFSW) im Jahre 2000 erstellte, Definition der Sozialen Arbeit zugrunde: „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." (zit. in Staub-Bernasconi 2002: 256) Nach aktuellem Verständnis gilt die Soziale Arbeit demnach als Vermittlerin zwischen Individuum und Gesellschaft, deren Aufgabenbereich das (Wieder-) Herstellen einer Balance zwischen den individuellen Bedürfnissen ihrer Klientel und den vorhandenen Anforderungen und Angeboten in deren Umfeld beinhaltet (vgl. Heiner 2007: 101f.). Somit steht die Soziale Arbeit einerseits im Dienste der Gesellschaft, ist andererseits jedoch auch dafür verantwortlich, bestehende Gesellschaftsstrukturen kritisch zu analysieren und sie dahingehend zu gestalten und zu beeinflussen, dass sie die Voraussetzungen und Bedingungen für eine menschenwürdige Existenz aufweisen (vgl. ebd.: 102).

Staub-Bernasconi (2002: 250, 254) versteht Soziale Arbeit als Antwort auf soziale Probleme. Sie definiert soziale Probleme als Barrieren der individuellen Bedürfnisbefriedigung im Zusammenhang mit den Begebenheiten der herrschenden Sozialstruktur. Die Aufgabe der Sozialen Arbeit sieht sie darin, menschenverachtende soziale Regeln und Werte, sowie behindernde Machtstrukturen innerhalb der Gesellschaft zu erkennen, zugänglich zu machen und zu transformieren.

Auch Friedrich weist darauf hin, dass die Soziale Arbeit dafür zuständig ist „(...) die Gefahren, Risiken und sozialethischen 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 Thematik der Stigmatisierung von Menschen, die aufgrund körperlicher Eigenschaften den gesellschaftlichen Norm- und Wertvorstellungen nicht entsprechen, bewegt sich exakt an der in der IFSW-Definition erwähnten Schnittstelle zwischen Individuum und Gesellschaft. Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen leiden unter verminderter oder verwehrter Teilhabe in unterschiedlichen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens, wodurch sie eine erhebliche Diskrepanz zwischen ihren Bedürfnissen und den gesellschaftlichen Anforderungen und Angeboten verspüren dürften. Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der normativen Ausrichtung und der strukturellen Beschaffenheit moderner Gesellschaften und fragt nach der Lebenslage und den Lebensbedingungen einer stigmatisierten Personengruppe innerhalb dieses Systems. Somit wird sie dem Auftrag der Sozialen Arbeit nach kritischer Beleuchtung gesellschaftlicher Strukturen und vorhandener Behinderungs- und Ausschlussmechanismen sowie der Auseinandersetzung mit sozialethischen Problemen gerecht.

Friedrich bezeichnet stigmatisierte Randgruppen als besonderes „Problemfeld" der Gesellschaft und somit als Gegenstandsbereich der Sozialen Arbeit. Menschen mit Beeinträchtigungen werden in seinem Randgruppenkatalog ebenfalls aufgeführt, was die unmittelbare Relevanz der gewählten Thematik zusätzlich untermauert (vgl. ebd.: 215, 223, 225).

Dank ihrer Arbeitserfahrung mit Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen im institutionellen Setting (Wohnheime, geschützte Werkstätte) ist sich die Verfasserin der Notwendigkeit einer Auseinandersetzung mit dem Themenbereich Behinderung/Beeinträchtigung auf gesellschaftlicher Ebene bewusst. Das Wissen um gesellschaftliche Bewertungs- und Ausgrenzungsprozesse gegenüber der Klientel vermag den alltäglichen Umgang mit diesen Menschen zu prägen und hilft dabei, über den Teller-, oder eben den Institutionsrand, hinauszublicken und weitere Dimensionen des professionellen Auftrages im Bereich Menschen mit Beeinträchtigungen zu erkennen. Die Gefahr ist gross – so die Ansicht und Erfahrung der Verfasserin – sich in der Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigungen allzu sehr oder ausschliesslich um die individuumzentrierten Aspekte und Probleme zu kümmern und dabei den übergeordneten gesellschaftlichen Kontext, welcher erheblich zur von Separation, Abhängigkeit und Ausschluss geprägten Lebenslage der Klientinnen und Klienten beiträgt, ausser Acht zu lassen.

1.4 Aufbau der Arbeit, methodisches Vorgehen und inhaltliche Eingrenzung

Es ist deutlich geworden, dass sich die vorliegende Bachelorarbeit mit der individuellen und gesellschaftlichen Bedeutung des menschlichen Körpers befasst. Unter Berücksichtigung herrschender Gesellschaftsstrukturen sowie Wert- und Normvorstellungen in Bezug auf den Körper, sollen gesellschaftliche Reaktionen auf Menschen mit abweichenden Körperstrukturen aufgezeigt und schlussendlich die aktuellen Lebensbedingungen von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen innerhalb moderner westlicher Gesellschaften beleuchtet werden.

Die Verfasserin bedient sich hierfür einer soziozentrierten, soziologischen Perspektive, indem sie Erklärungen und Zusammenhänge ausschliesslich innerhalb gesellschaftlicher Strukturen und nicht auf der Ebene des Individuums sucht. So besteht das Ziel der Arbeit denn auch nicht darin, auf das Individuum abgestimmte sozialarbeiterische oder sozialpädagogische Massnahmen zur Lösung des eruierten Problembestandes zu entwickeln; sondern es sollen mithilfe makrotheoretischer Zugänge ausschliesslich gesellschaftliche Prozesse nachvollzogen und aufgezeigt werden.

Die gesamte Arbeit nimmt eine überaus negative, problematische Sichtweise auf die Thematik Körper, Gesellschaft und Behinderung ein, da der Fokus darauf gerichtet wird, einen gesellschaftlichen Problemstand zu eruieren und kritisch zu beleuchten. So werden sowohl

vorhandene Einstellungen, als auch gesellschaftliche Reaktionen auf Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen ausschliesslich unter dem Gesichtspunkt der Abwertung und Stigmatisierung betrachtet. Diese Eingrenzung wird im Wissen darum vollzogen, dass die Palette möglicher Einstellungen gegenüber sowie Reaktionen auf Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen innerhalb einer Gesellschaft mannigfaltiger Art sind und dass sich darunter durchaus auch positive Beispiele finden.
Weitere inhaltliche Eingrenzungen betreffen den zu beleuchtenden Kulturkreis und den historischen Kontext, indem das Augenmerk ausschliesslich auf sogenannte moderne westliche Gegenwartsgesellschaften gerichtet wird. Ausserdem begrenzen sich die Ausführungen auf lediglich diejenigen gesellschaftlichen Werte- und Normenkonzeptionen, welche sich konkret auf den Körper beziehen lassen und somit für den Schwerpunkt der Arbeit von Relevanz sind.
Die vorliegende Thesis ist eine auf Literatur gestützte Theoriearbeit.

Der **Aufbau der Arbeit** sieht folgendermassen aus:
Die Arbeit ist in drei thematische Hauptteile gegliedert, welche, aufeinander aufbauend, zur Beantwortung der Fragestellung führen.
In einem ersten Teil muss geklärt werden, inwiefern der menschliche Körper überhaupt von Relevanz ist für gesellschaftliche Selektionsprozesse. Erst wenn erwiesen ist, dass der Körper von ausreichender Bedeutung – sowohl für in eine Gesellschaft eingebundene Individuen, als auch für die Gesellschaft selbst – ist, kann die Hypothese von Abwertungs- und Stigmatisierungsprozessen gegenüber bestimmten Gesellschaftsmitgliedern aufgrund körperlicher Merkmale und/oder Eigenschaften thematisiert und begründet werden.
Der zweite Teil der Arbeit fragt danach, *warum* Menschen mit gewissen körperlichen Merkmalen und/oder Eigenschaften innerhalb einer Gesellschaft auf negative Art und Weise wahrgenommen, bewertet und behandelt werden. Strukturelle und normative Aspekte westlicher Gegenwartsgesellschaften müssen beleuchtet werden, um vorhandene gesellschaftliche Vorstellungen vom sowie Erwartungen und Anforderungen an den menschlichen Körper erfassen zu können. Erst vor einem klar umrissenen gesellschaftlichen Idealbild des Körpers kann dessen Abweichung sichtbar gemacht sowie gesellschaftliche Einstellungen gegenüber dieser Abweichung und somit auch gegenüber betreffenden Gesellschaftsmitgliedern nachvollziehbar werden. Dieser aus zwei Kapiteln bestehende zweite Teil der Thesis, stellt, im Hinblick auf die Fragestellung, den eigentlichen Hauptteil der Arbeit dar, indem er aufzeigt, warum Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen innerhalb moderner westlicher Gesellschaften stigmatisiert werden.
Der dritte Teil der Arbeit befasst sich abschliessend mit der konkreten Ausgestaltung gesellschaftlicher Stigmatisierungsprozesse gegenüber Menschen mit körperlichen Beeinträchti-

gungen. Hier wird geklärt, *wie* gesellschaftliche Reaktionen auf Betreffende ausfallen, also wie mit Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen umgegangen wird und auf welche Art und Weise die Stigmatisierung innerhalb der Gesellschaftsstruktur sichtbar wird.
Die vorliegende Thesis beinhaltet somit verschiedene Aspekte und Ebenen: Während der erste Teil eine Art historische *Bedeutungsebene* darstellt, welche die Relevanz und Legitimation der Auseinandersetzung mit der Verbindung zwischen Körper und Gesellschaft leistet, bewegt sich der zweite und eigentliche Hauptteil der Arbeit auf der *Ebene gesellschaftlicher Wahrnehmung, Bewertung und Einstellung*. Der dritte Teil thematisiert darauf aufbauend die konkrete *Reaktions- oder Handlungsebene* des Themas.

Die konkrete Gliederung der Arbeit sieht folgendermassen aus:
Das erste inhaltliche Kapitel der Arbeit (Kapitel 2) dient der Darlegung der Bedeutung des menschlichen Körpers für Individuum und Gesellschaft. Nach einer Klärung des Körperbegriffs werden körperliche Disziplinierungs- und Kontrollprozesse im Verlaufe der zunehmenden Zivilisierung der abendländischen Gesellschaft aufgezeigt. Es wird rekonstruiert, dass der moderne, westliche Mensch nach und nach gelernt hat, seinen Körper aktiv und zielgerichtet zu beherrschen und zu kontrollieren und ihn entsprechend normativer und struktureller gesellschaftlicher Vorstellungen und Anforderungen zu formen und zu gestalten. Relevante theoretische Bezüge hierfür liefern Norbert Elias, Michel Foucault und Pierre Bourdieu.

Kapitel 3 widmet sich dem aktuellen gesellschaftlichen Körperbild. Zuerst werden die übergeordneten strukturellen Merkmale westlicher Gegenwartsgesellschaften kurz dargelegt, um in einem weiteren Schritt den daraus resultierenden aktuellen Stellenwert des Körpers sowie die damit verbundenen Umgangsweisen thematisieren zu können.
Nach einer anschliessenden Klärung der Begriffe *Werte, Normen* und *Normalität* wird mithilfe der für die Körperthematik relevanten gesellschaftlichen Werte- und Normenkonzeptionen *Funktionalität/Leistungsfähigkeit*, *Gesundheit* und *Ästhetik/Schönheit* die gesellschaftliche Vorstellung des idealen, erstrebenswerten und ‚normalen' Körpers hergeleitet.

Im darauffolgenden Kapitel 4 wird die Abweichung zur zuvor definierten Norm thematisiert. Es wird geklärt, welche unterschiedlichen und zum Teil widersprüchlichen Perspektiven auf das Phänomen Behinderung existieren und was unter körperlichen Beeinträchtigungen zu verstehen ist. In einem anschliessenden Schritt wird eruiert, inwiefern Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen den in Kapitel 3 aufgeführten Körpernormen nicht entsprechen und auf welche Art und Weise sie deswegen von der Gesellschaft wahrgenommen und bewertet werden.

Kapitel 5 widmet sich den gesellschaftlichen Reaktionen, konkret den gesellschaftlichen Stigmatisierungsprozessen gegenüber Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen. Zuerst werden die von Erwing Goffman geprägten Begriffe *Stigma* und *Stigmatisierung* definiert. Danach wird die aktuelle gesellschaftliche Situation von Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung unter Berücksichtigung von Diskriminierungs- und Exklusionsprozessen im Kontext gesellschaftlicher Funktionssysteme, sowie übergeordneter Diskriminierungs- und Exklusionsaspekte dargelegt. Ebenfalls Erwähnung finden modernste biomedizinische Entwicklungen und daraus resultierende eugenische oder gar vernichtende Tendenzen gegenüber Menschen mit abweichenden, beeinträchtigten Körperstrukturen.

Abgeschlossen wird die Arbeit mit einem Schlussfolgerungskapitel (Kapitel 6). Hier sollen, nebst einer zusammenfassenden Beantwortung der Fragestellung, die Relevanz der gewonnenen Erkenntnisse für die Soziale Arbeit sowie ein kurzer reflexiver Ausblick Platz finden.

Den Ausführungen zum Aufbau der Arbeit ist zu entnehmen, dass relevante und häufig verwendete Begriffe jeweils direkt in den inhaltlichen Kapiteln definiert und erläutert werden. Aufgrund der Ausführlichkeit, mit welcher insbesondere Hauptbegriffe wie *Körper, Werte, Normen und Normalität, Behinderung/Beeinträchtigung* oder auch *Stigma und Stigmatisierung* definiert werden und zu Zwecken der Erleichterung einer stetig aufbauenden Verknüpfung und Weiterentwicklung neuer inhaltlicher Themenbereiche, wird auf ein einleitendes Begriffsdefinitionskapitel verzichtet.
Am Ende jedes Kapitels wird eine zusammenfassende Schlussfolgerung der darin gewonnenen Erkenntnisse erfolgen. Dies zum Zwecke einer regelmässigen Bündelung relevanter Kernaussagen, einer fortlaufenden Verknüpfung verschiedener Teilbereiche der Arbeit sowie einer Anreicherung der theoretischen Inhalte durch Anmerkungen oder Ergänzungen der Verfasserin.

2 Der menschliche Körper und seine Bedeutung für Individuum und Gesellschaft

Dieses erste Kapitel dient dazu, sich der von Gugutzer (2004: 7, 146) erwähnten *wechselseitigen Durchdringung von Körper und Gesellschaft* anzunähern. Es soll aufgezeigt werden, inwiefern der menschliche Körper für ein in die Gesellschaft eingebundenes Individuum von Bedeutung ist, das heisst, auf welche Art und Weise sich kulturelle und gesellschaftliche Einflüsse am menschlichen Körper widerspiegeln und wie dieser für gesellschaftliche Zwecke nutzbar gemacht werden kann.
Um die Bedeutung des Körpers für Individuum und Gesellschaft zu eruieren soll nun aber zunächst der Körperbegriff definiert werden.

2.1 Der Körperbegriff – ‚Körper-Sein' und ‚Körper-Haben'

Was ist der menschliche Körper? Mit dieser Frage haben sich Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlicher Wissenschaftsbereiche auseinandergesetzt. Die Naturwissenschaft bezeichnet den Körper beispielsweise als materielle Komponente des menschlichen Lebens. Der Körper wird als anatomisch und physiologisch definierbares System sowie als ein aus Zellen zusammengesetztes organisches Konstrukt, welches eine genetisch definierte, vollständige Gestalt besitzt, verstanden (vgl. Boesch 1982: 69; DocCheck®Flexicon o.J.). Da sich die vorliegende Arbeit mit der Verbindung von Körper und Gesellschaft befasst, ist an dieser Stelle jedoch das Körperverständnis der Soziologie von grösserer Relevanz.
In Anlehnung an den philosophischen Anthroposophen Helmuth Plessner plädiert Gugutzer (2004: 146) in seinem Buch *Soziologie des Körpers* für eine duale Betrachtungsweise des Körpers. Er geht davon aus, dass der Mensch sein Körper *ist*, diesen zugleich jedoch auch *hat*. In seiner Zweiheit von Sein und Haben stellt der Körper eine Einheit dar, die von zwei komplementären Perspektiven her betrachtet werden muss. Dadurch, dass der Mensch sein Körper ist – so Plessner und Gugutzer – ist er als natürliches Wesen in die Natur eingebettet. Der Körper verleiht dem Menschen eine raumzeitliche Gebundenheit innerhalb eines definierten Existenzgefässes. Es ist uns (den Menschen) nicht möglich, ohne oder ausserhalb unseres Körpers zu existieren oder zu handeln; in allem was wir sind und tun, sind wir unsere Körper (vgl. ebd.: 147). Alloa et al. (2012: 2) bezeichnen den Körper unter dem Verständnis des ‚Körper-Seins' denn auch als funktional begriffenes, lebendiges Ding.
Zugleich *haben* wir aber unseren Körper, in dem Sinne, dass wir auf ihn zugreifen, ihn instrumentell nutzen und ihn gestalten können. Unter dieser Perspektive wird der Körper zu einem objektiv beobachtbaren Ding, zu einem zergliederbaren Gegenstand (vgl. ebd.). Im Laufe der Sozialisation lernen wir zunehmend, unseren Körper zu haben, also ihn entsprechend unseres Kulturkreises einzusetzen, zu beherrschen und zu kontrollieren (vgl. Gugut-

zer 2004: 147). So lernen wir beispielsweise *richtig* zu essen oder jemanden *anständig* zu begrüssen. Die von der Verfasserin ausgewählten Beispiele verdeutlichen, dass die erlernten Körperpraktiken je nach Kultur oder Gesellschaft zutiefst unterschiedlich ausfallen können. In westlichen Kulturkreisen ist es beispielsweise üblich, mit Messer und Gabel zu essen, in asiatischen Kulturen werden häufig Essstäbchen benutzt, in arabischen Ländern wiederum ist es an der Tagesordnung, mit der Hand zu essen.
Es ist klar geworden, dass der Mensch sich seines Körpers bedient, um sich innerhalb seines jeweiligen Kultur- und Gesellschaftskreises adäquat zu bewegen und zu verhalten. Abraham/Müller (2010: 14) weisen in diesem Zusammenhang auf eine soziale und kulturelle Konstruktion des Körpers hin und gehen soweit, den menschlichen Körper als das zu bezeichnen, „(...) was in den verschiedenen Zeitaltern, Gesellschaften und Kulturen darunter verstanden wurde und wird". Auch Junge/Schmincke (2007: 5, 11f.) sind der Meinung, „(...) dass der Körper selbst und die Vorstellung von dem und über den Körper eine Geschichte haben, er also vom kulturellen Kontext, seiner historischen Bedingtheit geformt wurde und geformt wird". Gugutzer (2004: 6) bezeichnet den Körper in diesem Sinne denn auch als Produkt und Produzent von Gesellschaft und will damit die wechselseitige Beeinflussung oder eben *Durchdringung* von Körper und Gesellschaft betonen.

Diese historischen, gesellschaftlichen und kulturellen Prozesse einer zunehmenden Vergesellschaftung und Kultivierung des Körpers werden nun anhand ausgewählter körpersoziologischer Positionen aufgezeigt.

2.2 Ausgewählte Positionen zur Soziologie des Körpers

Nach einem kurzen Eingehen auf die anfängliche Nichtbeachtung des Körpers innerhalb der Soziologie, soll die Frage nach der Bedeutung des Körpers für ein vergesellschaftetes Individuum durch körpersoziologische Beiträge von Norbert Elias, Michael Foucault und Pierre Bourdieu geklärt werden. Diese sollen dann auch die Ausgangslage für die Betrachtung des Körpers innerhalb moderner westlicher Gegenwartsgesellschaften schaffen.

2.2.1 Der Körper als Naturphänomen

Über eine langen Zeitraum hat die Soziologie der kulturellen und gesellschaftlichen Bedeutung des Körpers kaum Beachtung geschenkt. Zwar befassten sich die Gründerväter der Disziplin durchaus mit dem Verhältnis von Gesellschaft und Individuum, schrieben dem menschlichen Körper dabei jedoch keine aktive Rolle zu. Der Körper wurde als natürliches, individuelles und vor-gesellschaftliches Phänomen und somit als unwesentlicher Aspekt sozialen Handelns angesehen. Aktives, sinnhaftes Handeln wurde ausschliesslich dem *Geist* eines Individuums beigemessen; körperliches Verhalten dagegen galt als aussergesell-

schaftlicher und der Natur angehöriger Aspekt, welcher vollends den naturwissenschaftlichen Disziplinen zugeschrieben und überlassen wurde (vgl. Gugutzer 2004: 19-22).
Bezogen auf die vorhergehende Körperdefinition macht es den Anschein, als sei zu Entstehungszeiten der Disziplin lediglich der ‚Seins-Zustand' des Körpers berücksichtigt worden. Dass der Mensch seinen Körper *hat* und ihn somit aktiv zur Umsetzung gesellschaftlicher Prozesse einsetzen kann, wurde ausser Acht gelassen.

Shilling (2012: 21) spricht von einer „absent presence" des Körpers innerhalb der Soziologie und will damit sagen, dass der menschliche Körper – zumindest als biologischer, natürlicher Anteil menschlicher Existenz – in den Arbeiten der Klassiker durchaus Erwähnung fand und somit nicht durch gänzliche Abwesenheit glänzte. Bei relevanten Theoretikern wie beispielsweise Marx, Weber, Spencer, Parsons, Mead, Engels, Durkheim oder Simmel finden sich bei genauerem Hinsehen denn auch versteckte Hinweise auf Auseinandersetzungen mit der Körperthematik (vgl. Gugutzer 2004: 23-32). Diese im Detail wiederzugeben ist jedoch nicht Sinn und Zweck dieses Kapitels, weshalb im Folgenden nur auf Theoretiker eingegangen wird, welche sich explizit und auf eine umfassende und differenzierte Art und Weise mit der Verbindung von Körper und Gesellschaft befasst haben. Hierfür werden drei, für den Schwerpunkt der Arbeit relevante, Positionen ausgewählt. Diese stammen von Norbert Elias, Michael Foucault und Pierre Bourdieu.

Ob der Komplexität der Originalwerke von Elias, Foucault und Bourdieu und aufgrund der Tatsache, dass deren theoretischen Inhalte lediglich ergänzende, dem Schwerpunkt der Arbeit dienende, Bezugspunkte liefern und somit nicht den eigentlichen Fokus des Interessens darstellen, greift die Verfasserin bei der Bearbeitung der nachfolgenden Kapitel auf ergänzende Sekundärliteratur von Gugutzer und Shilling zurück.

2.2.2 Der zivilisierte Körper

In seinem zweibändigen Werk *Über den Prozess der Zivilisation* betreibt Norbert Elias eine historisch-soziologische Analyse über das wechselseitige Verhältnis von Gesellschafts- und Persönlichkeitsstruktur. Obwohl er den menschlichen Körper nicht explizit zum Hauptthemenschwerpunkt seiner Untersuchung ernennt, zeigt er auf umfassende Art und Weise auf, inwiefern der europäische Zivilisationsprozess Spuren am Körper hinterlassen hat und stellt somit den Umgang mit körperlichen Affekten und Bedürfnissen in Zusammenhang mit gesamtgesellschaftlichen Prozessen. Unter Berücksichtigung historischer Anstands-, Manieren- und Benimmbüchern rekonstruiert er den Wandel körperlicher Ausdrucks-, Einstellungs- und Verhaltensweisen vom 13. bis zum 18. Jahrhundert (vgl. Gugutzer 2004: 50f.).

Gründe für diesen Wandel, also für aufkommende Zivilisierungsprozesse, sieht Elias in der stetig wachsenden Bevölkerungsdichte, welche eine zunehmende gesellschaftliche Arbeitsteilung mit sich brachte und zu einer Zentralisierung der Macht und des Gewaltmonopols in Staatshand führte[1] (vgl. Gugutzer 2004: 51). „Von den frühesten Zeiten der abendländischen Geschichte bis zur Gegenwart differenzieren sich die gesellschaftlichen Funktionen unter einem starken Konkurrenzdruck mehr und mehr. Je mehr sie sich differenzieren, desto grösser wird die Zahl der Funktionen und damit der Menschen, von denen der Einzelne bei allen seinen Verrichtungen (…) beständig abhängt." (Elias 1997b: 327) Diese erhöhte wechselseitige Abhängigkeit der einzelnen Gesellschaftsmitglieder untereinander zwang die Menschen dazu – im Interesse eines friedlichen Zusammenlebens – aufeinander Rücksicht zu nehmen, indem das eigene Handeln und Verhalten entsprechend reguliert und angepasst wurde (vgl. Gugutzer 2004: 51f.). „Das Verhalten von immer mehr Menschen muss aufeinander abgestimmt, das Gewebe der Aktionen immer genauer und straffer durchorganisiert sein, damit die einzelne Handlung darin ihre gesellschaftliche Funktion erfüllt. Der Einzelne wird gezwungen, sein Verhalten immer differenzierter, immer gleichmässiger und stabiler zu regulieren." (Elias 1997b: 327) Dies geschah insbesondere durch eine gesteigerte Beherrschung und Kontrolle spontaner, natürlicher Triebe und Affekte. Handelten die Menschen im Mittelalter noch äusserst triebgesteuert, indem sie ihre körperlichen Bedürfnisse ohne Rücksicht auf andere spontan auslebten, war mit Aufkommen erster Manierebücher und Benimmregeln im späten Mittelalter und insbesondere zu Beginn der Renaissance eine zunehmende Beobachtung des eigenen körperlichen Verhaltens sowie desjenigen der Mitmenschen geboten (vgl. Gugutzer 2004: 53; Shilling 2012: 162). Es entstanden Regeln und Vorschriften darüber, wie man sich beispielsweise bei Tisch, in Gesellschaft anderer oder im Schlafzimmer verhalten sollte. Die Bevölkerung begann das körperliche Verhalten den geforderten Regeln anzupassen, vorhandene Triebe zu unterdrücken und körperliche Bedürfnisse aufzuschieben. Somit erfolgte eine zunehmende Beherrschung, Kontrolle und Normierung des Körpers, welche ihren vorläufigen Höhepunkt in der von Höflichkeit und Sittsamkeit geprägten ‚Étiquette' der höfischen Gesellschaft hatte (vgl. Gugutzer 2004: 53f.). Zwei Beispiele entstehender Verhaltensregeln aus Elias' Untersuchungen:

„Dergleichen dass niemand, der sei auch wer er wolle, unter, nach oder vor den Mahlzeiten, spät oder früh, die Wendelsteine, Treppen, Gänge und Gemächer mit dem Urin oder dem Unflath verunreinige, sondern wegen solcher Nothdurft an gebührliche, verordnete Orte gehen thue." (Aus der Braunschweigischen Hofordnung von 1589, zit. in Elias 1997a: 269)

[1] Eine detaillierte Darlegung der damaligen gesellschaftlichen Wandlungs- und Entwicklungsprozesse wird an dieser Stelle nicht beabsichtigt. Es soll lediglich ein kurzer, dem Verständnis dienender Bezugsrahmen für Elias' Überlegungen abgesteckt werden.

„Es gehöret sich auch nicht, wenn du die nase gewischet hast, dass du das schnuptuch auseinander ziehest und hineinguckest gleich als ob dir perlen oder rubinen vom gehirn hetten abfallen mögen." (Aus dem Galateo des Giovanni della Casa, Erzbischofs von Benevent 1609, zit. in Elias 1997a: 288)

Die neu angeeigneten Körperpraktiken wurden nach und nach von der Oberschicht in die übrigen Gesellschaftsschichten getragen, wodurch sich schliesslich ein grundlegender Wandel der Persönlichkeitsstruktur sowie eine Modellierung des Gesamthabitus der abendländischen Gesellschaft vollzog (vgl. Gugutzer 2004: 53f.).
Shilling (2012: 157) erwähnt in diesem Zusammenhang den von Elias ebenfalls berücksichtigten Einsatz von Technologien oder technischen Hilfsmitteln, wie beispielsweise Toiletten, Nachthemden, Rasierer oder auch das oben erwähnte Schnupftuch, welche zur Unterdrückung oder Hygienisierung natürlicher Funktionen des Körpers und somit zur Unterstützung der Körperbeherrschung hinzugezogen wurden.
Die anfangs von aussen auferlegte Kontrolle und Beherrschung von körperlichem Verhalten verwandelte sich im Laufe der Zeit mehr und mehr in eine verinnerlichte Selbstkontrolle. Es entstand ein schlechtes Gewissen beim Verstoss gegen die soziale Norm; Scham-, Peinlichkeits- und Ekelgefühle gegenüber natürlichen Äusserungen des Körpers stellten sich ein und die Menschen begannen überlegter und vernünftiger mit ihrem Körper umzugehen, indem sie sich beispielsweise mit Diäten oder sportlicher Betätigung auseinandersetzten. Elias spricht in diesem Zusammenhang von einer zunehmenden Rationalisierung des Körpers (vgl. Gugutzer 2004: 55f.). Durch Sozialisationsprozesse wurden die verinnerlichten Körperpraktiken schlussendlich an die nächste Generation weitergegeben, wodurch die fortschreitende Verkörperung der Gesellschaftsstruktur ihren Lauf nahm (vgl. ebd.: 52).
„Zunächst ist es den Menschen ganz selbstverständlich, dass man sich nur im Hinblick auf andere regelmässig säubert (...), also aus gesellschaftlichen Gründen und bewogen durch mehr oder weniger spürbare Fremdzwänge; (...) Heute wird dem Einzelnen das Waschen und Säubern von klein auf als eine Art von automatischer Gewohnheit angezüchtet (...), er wäscht sich auf Grund von Selbstzwängen, auch, wenn kein anderer Mensch da ist, der ihn wegen einer Unterlassung tadeln oder bestrafen könnte (...)." (Elias 1997a: 421)

Ein weiterer durch Elias geprägter und für das Verständnis heutiger Körperpraktiken relevanter Begriff ist die Individualisierung des Körpers. Durch die zunehmende Körperkontrolle und die Zivilisierung natürlicher Körperfunktionen wurden der eigene Körper und der Umgang damit mehr und mehr zu einer Privatangelegenheit. Die Menschen begannen den eigenen Körper, ganz im Sinne des anfänglich definierten ‚Körper-Habens', als zur Verfügung ste-

hendes, kontrollier- und formbares Gefäss ihrer Persönlichkeit, ihres Selbst anzusehen und sich durch ihn von anderen (Körpern, Menschen) abzugrenzen (vgl. Shilling 2012: 177f.).

2.2.3 Der disziplinierte und kontrollierte Körper

In seinem Buch *Überwachen und Strafen* widmet sich Michel Foucault anhand der Geschichte des Gefängnisses der variierenden Einstellung zur Disziplin in der abendländischen Kultur. Nach Abschaffung der Monarchie im 17. Jahrhundert und im Zuge humanistischer Reformen im 18. Jahrhundert ist die Gesellschaft[2] von brutalen und grausamen Züchtigungen von Verbrechern – etwa Streckungen, Vierteilungen oder Verbrennungen auf öffentlichen Plätzen – zu subtileren, humaneren Bestrafungsformen übergegangen. Ziel war nicht länger die öffentliche Rache und Vernichtung des Betreffenden, sondern das gezielte Einwirken auf dessen Gewohnheiten und Verhalten. Mithilfe gemeinnützlicher Arbeit oder durch das Wegsperren im Gefängnis sollte das fehlbare Individuum gefügig gemacht werden (vgl. Gugutzer 2004: 59f.). Als zentrale Zielscheibe dieser neuen, auf das Individuum einwirkenden Machttechniken ernennt Foucault den menschlichen Körper, indem er ihn als Objekt und Instrument politischer Disziplinierungstechnologien bezeichnet (vgl. Foucault 1977: 174; Gugutzer 2004: 59f.).

Mit der Herausbildung kapitalistischer Industriegesellschaften im 18. Jahrhundert erhielt diese neue, auf den Körper einwirkende, staatliche Disziplinierungsform eine weitere Dimension. Die anfänglich beabsichtigte Unterwerfung und Unterdrückung fehlbarer Körper wurde von der Intention abgelöst, die Körper durch permanente Überwachung und Kontrolle[3] gefügig zu machen und diese Gefügigkeit dazu zu nutzen, gelehrige, nützliche und produktive ‚Gesellschafts- oder Volkskörper' zu generieren (vgl. Gugutzer 2004: 60, 63).

Was seinen Ursprung im Gefängnis nahm, wurde auf andere gesellschaftliche Institutionen ausgeweitet. Foucault nennt an dieser Stelle unter anderem die Armee, Krankenhäuser, Schulen und Fabriken und Gugutzer präzisiert, dass sich herrschende Disziplinierungsmechanismen in sämtliche Lebensbereiche, somit auch in Familie und Freizeitvereine erstreckten (vgl. Gugutzer 2004: 64). Körper wurden und werden innerhalb staatlicher und privater Institutionen bis ins kleinste Detail analysiert und manipuliert, um ihre Nützlichkeit für Ökonomie und Gesellschaft zu erhöhen (vgl. Foucault 1977: 175, 177). „Die Aufmerksamkeit galt dem Körper, den man manipuliert, formiert und dressiert, der gehorcht, antwortet, gewandt wird und dessen Kräfte sich mehren." (ebd.: 174) Es geht darum, den Körper „(...) im Detail

[2] Foucault bezieht sich bei seinen Ausführungen insbesondere auf die französische Gesellschaft. Die beschriebenen Entwicklungen lassen sich jedoch auf weitere westeuropäische Gesellschaften übertragen.

[3] Diese ständige Überwachung und Kontrolle der Menschen und ihrer Körper wurde durch den Gebrauch sogenannter Panoptiken sichergestellt. Als Panoptikum wird eine architektonische Einrichtung bezeichnet, die es ermöglicht, beispielweise in einem Gefängnis, sämtliche Gefangene von einem zentralen Wachposten aus zu beobachten, ohne dass diese die Überwachungsperson sehen können. Somit bleibt die überwachende und kontrollierende Macht, wenn auch unsichtbar so doch ständig präsent (vgl. Gugutzer 2004: 62).

zu bearbeiten; auf ihn einen fein abgestimmten Zwang auszuüben; die Zugriffe auf der Ebene der Mechanik ins Kleinste gehen zu lassen (...)" (ebd.: 175). Foucault spricht in diesem Zusammenhang von einer „Mikrophysik der Macht" und meint damit das ständige, bis in die kleinsten Bereiche des Körpers reichende, disziplinierende Einwirken auf Körperhaltung, Mimik, Gestik, Bewegung, Tonfall, Schnelligkeit etc. zum Zwecke der Aufrechterhaltung und Steigerung der gesellschaftlichen Funktions- und Leistungsfähigkeit (vgl. Foucault 1977: 175, 178; Gugutzer 2004: 64). Durch eine stetige Weiterentwicklung der Wirtschaft, die Erhöhung der Produktion sowie einer Ausdehnung der Bildung soll schlussendlich das Wachstum der Gesellschaft vorangetrieben werden (vgl. Gugutzer 2004: 61). So lernen die Körper in der Schule still zu sitzen, aufmerksam zuzuhören sowie adäquat mit einer Füllfeder umzugehen, im Sportunterricht werden sie einem präzisen und kalkulierten Training unterzogen und in den Fabriken werden einzelne Handgriffe eingeübt und stetig optimiert oder beschleunigt (vgl. ebd.: 64). Eindrücklich illustriert wird die umfassende Disziplinierung und Kontrolle des menschlichen Körpers durch Foucaults Ausführungen zur Ausbildung zum Soldaten: „In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts ist der Soldat etwas geworden, was man fabriziert. Aus einem formlosen Teig, aus einem untauglichen Körper macht man eine Maschine, deren man bedarf; Schritt für Schritt hat man die Haltung zurechtgerichtet, bis ein kalkulierter Zwang jeden Körperteil durchzieht und bemeistert, den gesamten Körper zusammenhält und verfügbar macht und sich insgeheim bis in die Automatik der Gewohnheiten durchsetzt." (Foucault 1977: 173) „Man gewöhnt den Rekruten daran, ‚den Kopf gerade und hoch zu halten; sich aufrecht zu halten, ohne den Rücken zu krümmen, den Bauch und die Brust vorspringen zu lassen und den Rücken einzuziehen; damit sie sich daran gewöhnen, wird man ihnen diese Haltung beibringen, indem man sie so an eine Mauer stellt, dass die Fersen, die Waden, die Schultern und die Taille sie berühren und desgleichen die Handrücken, wobei die Arme am Körper anliegend nach aussen gedreht sind...; man wird sie ebenfalls lehren, die Augen niemals zu Boden zu senken, sondern ihr Gegenüber immer verwegen ins Auge zu fassen..., unbeweglich zu bleiben und auf den Befehl zu warten, ohne den Kopf, die Hände oder Füsse zu rühren...und schliesslich mit festem Schritt zu marschieren, das Knie und die Kniekehle gestrafft, die Fussspitze gesenkt und nach aussen gekehrt.'" (Verordnung vom 20. März 1764, zit. in Foucault 1977: 173f.)

Um menschliche Körper erfolgreich zu produktiven ‚Gesellschaftskörpern' disziplinieren zu können, benötigt es, laut Foucault, das Prinzip der hierarchischen Überwachung, normierende Sanktionen sowie Prüfungen.

Jede soziale Institution orientiert sich an bestimmten Normen, die es zu vermitteln und einzuhalten gilt und deren Missachtung sanktioniert wird. Ein ständiger, kontrollierender Blick einer hierarchisch höher gestellten Instanz (eines Arztes, eines Lehrers, eines Gefängnis-

wärters, eines Vaters oder eines Fabrikaufsehers) ermöglicht das sofortige Bemerken jeglicher Verhaltensabweichung von der definierten Norm sowie ein unmittelbares korrigierendes Eingreifen. Durch ebenfalls überwachte regelmässige Prüfungen, etwa Schul- oder Lehrabschlussprüfungen, ärztliche Kontrolltermine oder Stichproben bei der Produktion, kann der Grad der Einhaltung und Umsetzung der geforderten Norm ermittelt und dadurch letztendlich die Nützlichkeit eines jeden Individuums für die Gesellschaft bewertet werden (vgl. Foucault 1977: 221-250; Gugutzer 2004: 64-66).

Wie Elias beschreibt auch Foucault zu guter Letzt die unumgängliche Verschiebung der anfänglichen Fremdkontrolle zur internalisierten Selbstkontrolle. Im Bestreben, den geforderten Verhaltensnormen zu entsprechen, begannen die Menschen sich und ihre Körper selbst zu überwachen und zu disziplinieren. Doch nicht nur das eigene Verhalten wird einer kritischen Beobachtung unterzogen, auch unsere Mitmenschen werden kontrolliert und wo nötig sanktioniert. Somit bildet sich eine ‚Mikro-Justiz' innerhalb welcher jede/-r jede/-n überwacht, kontrolliert und korrigiert und somit der staatlichen Disziplinarmacht das Überleben sichert (vgl. Gugutzer 2004: 65).

2.2.4 Der Körper als Kapital

Pierre Bourdieu konstatiert in seinem Buch *Die feinen Unterschiede*, dass innerhalb einer Gesellschaft verschiedene „soziale Körper" existieren und dass der menschliche Körper demnach von der Gesellschaft mitproduziert wird. Seine Aussagen stützt Bourdieu auf eine Klassenanalyse der französischen Gesellschaft der 60er und 70er Jahre. Als soziale Klasse[4] bezeichnet Bourdieu eine Gruppe von Menschen, die aufgrund ähnlicher Lebensbedingungen vergleichbare Lebensstile und -praktiken entwickelt (vgl. Gugutzer 2004: 66f.). Diese Lebensstile und -praktiken nennt Bourdieu Habitus und differenziert weiter, dass darunter eine angewohnte und verinnerlichte Art und Weise zu denken, wahrzunehmen, zu handeln, zu urteilen und zu bewerten zu verstehen ist (vgl. Kahlert 2009: 278f.). Demzufolge sind, laut Bourdieu, individuelle Körperpraktiken stark klassenspezifisch geprägt, weshalb er von einem Klassenkörper spricht, welcher die unmissverständlichen Zeichen des Klassengeschmacks trägt und sichtbar macht. Dies „(…) zunächst einmal in seinen scheinbar natürlichsten Momenten – seinen Dimensionen (Umfang, Grösse, Gewicht etc.) und Formen (rundlich oder vierschrötig, steif oder geschmeidig, aufrecht oder gebeugt etc.), seinem sichtbaren Muskelbau, worin sich auf tausenderlei Art ein ganzes Verhältnis zum Körper niederschlägt, mit anderen Worten, eine ganz bestimmte, die tiefsitzenden Dispositionen und Einstellungen des Habitus offenbarende Weise, mit dem Körper umzugehen, ihn zu pflegen und zu ernähren. In der Tat erweist sich über kulinarische Vorlieben (…) und natürlich auch

[4] Auch wenn der Klassenbegriff heute nicht mehr verwendet wird, wird er hier beibehalten um den damaligen Überlegungen von Bourdieu Rechnung zu tragen.

über den Gebrauch des Körpers im Arbeitsprozess wie in der Freizeit die klassenspezifische Verteilung der körperlichen Eigenschaften." (Bourdieu 2012: 307) Bourdieu liefert zahlreiche Beispiele für inkorporierte klassenspezifische Geschmacksunterschiede aus den Bereichen Essen und Trinken, Sport, Kleidung, Beziehungsmuster oder Kommunikationsformen. So beschreibt er beispielsweise, dass Angehörige der Arbeiterklasse Sportarten bevorzugen, die viel Kraft benötigen und den Körper stärken wie Body-Building, Boxen oder anstrengende Mannschaftssportarten, während bürgerliche Kreise vermehrt zu gesundheitsfördernden, *vernünftigen* Sportarten, wie Fitness oder Gymnastik tendieren (vgl. ebd.: 335). An einer anderen Stelle zeigt Bourdieu auf, dass Fisch keine geeignete Nahrung für den Mann aus der unteren Klasse ist, da er auf delikate und zurückhaltende Weise „(...) in kleinen Happen, durch sachtes Kauen mit *Vordermund* und Zungenspitze (...)" verzehrt werden muss (ebd.: 307f.), dass die Vorliebe für ausländische Restaurants (Italiener, Chinesen etc.) mit steigendem sozialen Status wächst (vgl. ebd.: 301) oder dass Arbeiter im Vergleich zu übrigen Klassen deutlich mehr Taschentücher und Unterhemden, jedoch weniger Pyjamas und Oberbekleidung kaufen (vgl. ebd.: 324). Es wird deutlich, dass die sozialen Lebensbedingungen grossen Einfluss darauf haben, wie Individuen ihren Körper wahrnehmen und wie sie mit ihm umgehen. Der Habitus bewirkt, dass Angehörige einer bestimmten Klasse die jeweils charakteristischen Körperpraktiken anwenden (klassentypische Sportarten wählen, sich entsprechend kleiden, ihren Sprachgebrauch anpassen oder eine klassenrepräsentative Körperhaltung einnehmen), wodurch sie unbewusst herrschende soziale Unterschiede und Ungleichheiten aufrechterhalten (vgl. Gugutzer 2004: 73f.).

Ein Begriff, um welchen bei der Betrachtung der Körperthematik aus Bourdieu's Perspektive nicht umhinzukommen ist, ist derjenige des Kapitals. Vereinfacht ausgedrückt bestimmt das Volumen an vorhandenem Kapital die gesellschaftliche Stellung eines Individuums. Bourdieu unterscheidet prinzipiell zwischen ökonomischem (Geld, Eigentum), kulturellem (Wissen, Bildung, Titel) und sozialem (Beziehungen, Netzwerke) Kapital und setzt den Grad an zur Verfügung stehendem Kapital mit dem Grad an Macht gleich, den die betreffende Person innerhalb der Gesellschaft besitzt (vgl. ebd.: 67). Es ist somit bezeichnend und von grosser Relevanz, dass Bourdieu als weitere Kapitalform den menschlichen Körper nennt. Der Körper wird unter dieser Betrachtungsweise zu einem Instrument, das in gesellschaftlichen Handlungsbereichen eingesetzt werden kann, um soziale Gewinne oder Erfolge zu erzielen (vgl. ebd.: 67f.). Beispiele für körperliches Kapital sind gutes Aussehen, Charme, adäquates Benehmen, handwerkliches Geschick, Intelligenz, sportliche Fitness, Fleiss, Ausdauer oder Disziplin. Körperliches Kapital kann seinem Träger oder seiner Trägerin persönliche und soziale Gewinne wie beispielsweise Ansehen und Anerkennung, Erfolg im Berufs- und im Liebesleben sowie ein gesteigertes Selbstbewusstsein und Identitätsempfinden einbringen,

weshalb in der Regel erhebliche Arbeit in die Aufwertung des körperlichen Kapitals gesteckt wird. Unter dem Einsatz von Zeit, Geld, Mühe und Aufwand wird in den eigenen Körper investiert, um seine Chancen auf eine vorteilhafte gesellschaftliche Positionierung zu erhöhen (vgl. ebd.: 68). Ganz im Sinne des ‚Körper-Habens' wird der Körper also als verfügbares und beliebig gestalt- und formbares Projekt angesehen, welches zu Macht-, Positionierungs- und Identitätsstiftungszwecken instrumentalisiert und manipuliert wird.

Laut Bourdieu lassen Körperpraktiken einerseits, wie in der Habitustheorie erläutert, Rückschlüsse auf die soziale Stellung eines Individuums zu, anderseits lässt sich diese soziale Stellung jedoch durch gezielte Investition in das körperliche Kapital, also durch Arbeit am Körper, beeinflussen, wodurch der menschliche Körper mit den Worten von Bourdieu gesprochen zusammenfassend als „Träger und Produzent von gesellschaftlichen Zeichen" angesehen werden kann (vgl. Bourdieu 2012: 310).

2.3 Der Körper als Produkt und Produzent von Gesellschaft

Zu Beginn des Kapitels fragte die Verfasserin nach der Bedeutung des Körpers für Individuum und Gesellschaft. Dank der einleitenden soziologischen Körperdefinition sowie der Beiträge von Elias, Foucault und Bourdieu lässt sich an dieser Stelle unmissverständlich sagen, dass der menschliche Körper von sehr grosser und zentraler Bedeutung, sowohl für ein in die Gesellschaft eingebundenes Individuum, als auch für die Gesellschaft selbst ist.
Es ist deutlich geworden, dass Einstellungen gegenüber sowie Umgangsweisen mit dem Körper in Abhängigkeit von historisch und kulturell geprägten Gesellschaftsstrukturen variieren. Somit kann der menschliche Körper durchaus, wie von Gugutzer (2004: 6) vorgeschlagen, als gesellschaftlich konstruiertes Produkt, oder um Bourdieus Wortlaut zu verwenden, als Träger gesellschaftlicher Zeichen angesehen werden. Elias zeigt am Beispiel der Zivilisierung der abendländischen Gesellschaft auf, dass Veränderungen der Machtverhältnisse sowie der wechselseitigen Beziehungs- und Abhängigkeitsstrukturen der Menschen untereinander innerhalb einer Gesellschaft mit Veränderungen menschlicher Verhaltensweisen einhergehen (vgl. Kahlert 2009: 263). Gesellschaftlicher Wandel generiert entsprechende Norm- und Wertvorstellungen, an welchen sich die Bevölkerung orientiert. Vergesellschaftete Individuen, so die Schlussfolgerung der Verfasserin, sehen sich also gezwungen, ihre Verhaltensweisen den Anforderungen und Merkmalen der jeweils herrschenden Sozialstruktur anzupassen. Jeder Mensch *ist* sein Körper, was heisst, dass menschliches Handeln und Verhalten zu keiner Zeit losgelöst vom Körper erfolgen können. Die vollzogene Anpassung an die jeweilige Sozialstruktur muss demnach über den Körper erfolgen, wodurch sie (die Sozialstruktur) ihrerseits an den Körpern der Menschen sichtbar wird. Der Verfasserin ist klar geworden, dass die Art und Weise, wie Menschen mit ihrem Körper umgehen, was sie es-

sen, wie sie sich kleiden, wie sie sprechen, sich bewegen, sich zueinander verhalten etc. in hohem Masse die herrschende Gesellschaftsstruktur widerspiegelt.
Im Laufe des zunehmenden Vergesellschaftungs- und Zivilisierungsprozesses haben die Menschen gelernt, ihre Körper nicht lediglich zu sein, sondern sie auch zu *haben*, das heisst, sie zu beherrschen und zu kontrollieren, über sie zu verfügen, sie aktiv und zielgerichtet zu formen und zu gestalten, um die geforderte Anpassungsleistung an die Gesellschaft besser vollziehen zu können. Wie Bourdieu darlegt, wird ein erhebliches Mass an Arbeit in den eigenen Körper gesteckt, da dieser in Form von individuellem Kapital zu gesellschaftlichem Ansehen und Stellenwert verhelfen kann. Somit werden Körper zu Trägern von Macht, die ihren Besitzenden gewisse Vorteile einbringen können. Das Erscheinungsbild und die Beschaffenheit des Körpers sowie der Umgang damit, das ist der Verfasserin klar geworden, geben also Auskunft über die soziale Positionierung eines Individuums innerhalb der Gesellschaft. Somit ist der Körper dazu in der Lage, Zugehörigkeit und Identitätsempfinden zu generieren. Die Positionierungsleistung über den Körper suggeriert, nach Ansicht der Verfasserin, jedoch auch eine gewisse Bewertung und Selektion von Individuen aufgrund körperlicher Eigenschaften. Nur wem es gelingt, seinen Körper entsprechend den vorherrschenden gesellschaftlichen Vorstellungen und Implikationen zu präsentieren und zu benutzen, kommt in den Genuss gesellschaftlicher Vorteile wie beispielsweise Anerkennung oder beruflichen Erfolg.

So sehr der Körper als Produkt der jeweils herrschenden Gesellschaft bezeichnet werden kann, kommt ihm doch eine gleichermassen bedeutsame zweite Funktion zu: diejenige des Produzenten von Gesellschaft (vgl. Gugutzer 2004: 6). Dadurch, dass sich die Gesellschaftsstruktur in den menschlichen Körpern widerspiegelt, wird sie durch die angeeigneten und verinnerlichten, oder um Bourdieu's Wortlaut zu verwenden, *habitualisierten* Körperpraktiken bestätigt und aufrechterhalten. Der Körper ist demnach ein unverzichtbares Element bei der Herstellung jeglicher sozialen Struktur und Ordnung; denn eine Gesellschaft besteht immer aus zueinander in Beziehung tretenden Individuen, also körperlichen Existenzformen (vgl. ebd.: 6f., 159). Dies untermauert Foucault mit seinen Ausführungen zur Generierung eines produktiven, gesellschaftsdienlichen ‚Volkskörpers'. Einerseits produziert die Gesellschaft Körper, indem sie sich ihrer – zur Verwirklichung ihrer Interessen und Ansprüche – bedient; sie analysiert, bewertet, registriert und kategorisiert, sie kontrolliert, formt, verändert, korrigiert, dressiert, normt, antreibt und gefügig macht. Andererseits ist die Gesellschaft bei der Erfüllung ihrer Zwecke auf die Körper angewiesen. Ohne organisierte, aufeinander Bezug nehmende, miteinander kommunizierende, sich ständig anpassende und dadurch letztlich *funktionierende* Körper, gäbe es weder geordnete Struktur, Wandel noch Wachstum.

Eine Gesellschaft, so schlussfolgert die Verfasserin, kann also nur entstehen und *be*stehen, wenn sie von den sie bewohnenden Körpern produziert und weiterentwickelt wird.

Körper und Gesellschaft sind also zwei untrennbar miteinander verbundene Elemente, die sich, um nochmals auf Gugutzer zu sprechen zu kommen, wechselseitig durchdringen. Für die Thematik der gesellschaftlichen Bewertung von und des Umgangs mit Menschen mit abweichenden, beeinträchtigten Körperstrukturen ist, nach Meinung der Verfasserin, eine Seite dieser Wechselseitigkeit von grösserer Relevanz: diejenige, dass die Art und Weise, wie menschliche Körper wahrgenommen und bewertet werden, was von ihnen erwartet wird und wie mit ihnen umgegangen wird, in hohem Masse von der strukturellen Beschaffenheit und der normativen Ausrichtung der jeweiligen Gesellschaft abhängt.
Um also nachvollziehen zu können, wie heute mit dem Körper umgegangen wird und welche aktuellen Vorstellungen und Bilder vom Körper existieren, ist eine Beleuchtung der aktuell vorherrschenden Gesellschaft unumgänglich. Das nächste Kapitel befasst sich deshalb mit den Merkmalen moderner westlicher Gesellschaften und deren Auswirkungen auf die Einstellungen gegenüber und die Umgangsweisen mit dem menschlichen Körper.

3 Der Körper innerhalb moderner westlicher Gesellschaften

In diesem Kapitel werden die strukturelle Beschaffenheit[5] sowie die normative Ausrichtung moderner westlicher Gesellschaften beleuchtet. Vorhergehende Ausführungen haben gezeigt, dass sich sowohl der historische als auch der kulturelle Kontext einer Gesellschaft auf deren Konzeption auswirkt, weshalb Einschränkungen diesbezüglich notwendig sind. Die Verfasserin beschränkt sich im Folgenden ausschliesslich auf dem westlichen Kulturkreis angehörende Gegenwartsgesellschaften.
Nach einem generellen Umriss der Merkmale moderner westlicher Gesellschaften[6] soll dargelegt werden, inwiefern diese aktuelle Körperwahrnehmungen und -praktiken beeinflussen.

[5] Die Verfasserin hat sich dazu entschieden, die übergeordneten und generellen charakteristischen Merkmale moderner westlicher Gesellschaften unter der Bezeichnung der *strukturellen Beschaffenheit* abzuhandeln. Im Wissen darum, dass sich nicht alle Merkmale ausschliesslich auf die Gesellschafts*struktur* beziehen, wird diese Bezeichnung doch als passend erachtet, da sie in verschiedener, zum Thema gesichteter Literatur (beispielsweise von Van der Loo/Van Reijen, von Degele oder auch von Cloerkes) als übergeordnete und generelle Beschreibung gesellschaftlicher Merkmale und Eigenschaften verwendet wird.

[6] Die Darlegung genereller struktureller Aspekte der zu thematisierenden Gesellschaft ist für die Beantwortung der Ausgangsfragestellung von grosser Wichtigkeit, da dadurch geklärt werden kann, auf welche Art und Weise die fragliche Gesellschaft konzipiert ist, wie sie funktioniert, welche Ziele angestrebt werden und welche Rolle die Individuen und somit, um in der Thematik der Arbeit zu bleiben, die einzelnen Körper, darin spielen. Kapitel 2 hat verdeutlicht, dass die jeweilige Gesellschaftsstruktur ausschlaggebend dafür ist, wie mit dem menschlichen Körper umgegangen wird; deshalb ist gerade dieses Kapitel, wenn es auf den ersten Blick auch etwas fernab der eigentlichen Thematik erscheint, von grosser Relevanz für die Thesis.

In einem weiteren Teil des Kapitels wird das Augenmerk auf herrschende gesellschaftliche Wert- und Normvorstellungen mit Relevanz für die Körperthematik gelegt.

3.1 Die strukturelle Beschaffenheit moderner westlicher Gesellschaften

„Modernisierung verweist auf einen Komplex miteinander zusammenhängender struktureller, kultureller, psychischer und physischer Veränderungen, der sich in den vergangenen Jahrhunderten herauskristallisiert und damit die Welt, in der wir augenblicklich leben, geformt hat und noch immer in eine bestimmte Richtung lenkt." (Van der Loo/Van Reijen 1992: 11)
Diese Definition von Moderne, oder Modernisierung ist eine sehr vage und allgemein gehaltene, womit sie der Problematik, die der Versuch einer abschliessenden Definition moderner Gesellschaften mit sich bringt, gut Ausdruck zu verleihen vermag. Auch wenn sich relevante Theoretiker und Theoretikerinnen einig sind, dass die Moderne westliche Gesellschaft ein Produkt vieler miteinander verwobener gesellschaftlicher, politischer und ökonomischer Umwandlungsprozesse ist, existiert eine Vielzahl unterschiedlicher Modernisierungstheorien, welche zusammen ein komplexes, unterschiedliche Perspektiven und Aspekte enthaltendes, *Ganzes* ergeben. Die Verfasserin hat sich, ob der Komplexität und der Unterschiedlichkeit bestehender Theorien, dazu entschieden, auf das Modernisierungsschema der beiden holländischen Soziologen Hans Van der Loo und Willem Van Reijen zurückzugreifen, da dieses ursprünglich von Parsons entwickelte konzeptionelle Schema zur Analyse und Beschreibung der Modernisierung, unterschiedliche Perspektiven und verschiedene theoretische Einflüsse in vier übergreifenden Grundmechanismen des Modernisierungsprozesses zusammenführt. Diese Grundmechanismen sind (1) *Differenzierung*, (2) *Rationalisierung*, (3) *Domestizierung* und (4) *Individualisierung* (vgl. ebd.: 28-30).

Diese vier Modernisierungsmerkmale sollen nun kurz beschrieben werden, um der Charakteristik moderner westlicher Gesellschaften auf den Grund zu kommen.[7]

Differenzierung „(...) bezieht sich auf die Spaltung eines ursprünglich homogenen Ganzen in Teile mit eigenem Charakter und eigener Zusammensetzung" (Van der Loo/Van Reijen 1992: 31). Mit diesem Zitat weisen die Autoren auf eine zunehmende Arbeitsteilung und die daraus resultierende Unterteilung der Gesellschaft in viele verschiedene Funktionssysteme

[7] Die Verfasserin beabsichtigt an dieser Stelle keine umfassende und detaillierte Herleitung und Beschreibung heutiger Gesellschaftsstrukturen. Es sollen lediglich die markantesten Haupteckpunkte moderner westlicher Gesellschaften skizziert werden, um einen Kontext für die im Anschluss zu thematisierenden und für die Entstehung des heutigen gesellschaftlichen Körperbildes relevanteren Werte- und Normenkonzeptionen zu schaffen.
Der von Van der Loo und Van Reijen beschriebene Modernisierungsprozess betrifft sämtliche Gesellschaften und lässt sich somit nicht ausschliesslich auf die *westliche* Gesellschaftsstruktur reduzieren. Da jedoch sämtliche gesellschaftliche Modernisierungsprozesse ihren Anfang in aller Regel ohnehin in westlich-kapitalistischen Gesellschaften finden, sind die dargelegten Merkmale im westlichen Kulturkreis sicherlich am weitesten fortgeschritten (vgl. Van der Loo/Van Reijen 1992: 11).

hin. All diese Funktionssysteme verfügen über eigene, abgegrenzte Zuständigkeits- und Aufgabenbereiche, folgen ihren eigenen Logiken und Gesetzen und bestimmen selbst über die für das Individuum erforderlichen Zugangs- und Teilhabebedingungen. Das Vorhandensein solcher Zugangs- und Teilhabebedingungen suggeriert die Möglichkeit eines Ausschlusses bestimmter Gesellschaftsmitglieder von den Angeboten und Leistungen der Funktionssysteme. Beispiele für gesellschaftliche Funktionssysteme sind die Wirtschaft, die Medizin, das Recht, die Kunst etc. Folgen dieser zunehmenden funktionalen Differenzierung ist der Verlust einer gesellschaftlichen Einheit und Ganzheit sowie einer verbindlichen Steuerungsinstanz, welche das Gesamtsystem zusammenhält (vgl. Rosa et al. 2013: 23; Van der Loo/Van Reijen 1992: 31).

Unter **Rationalisierung** ist eine, in sämtliche Dimensionen der Welt vordringende Beherrschung und Berechnung zu verstehen. Durch systematisches Ordnen und Erforschen der Wirklichkeit werden weltliche Phänomene, aber auch menschliches Handeln und Denken zunehmend plan-, vorherseh- und begründbar. So werden Krankheiten heute beispielsweise auf wissenschaftliche Art und Weise diagnostiziert und behandelt und nicht länger dem Einfluss von göttlicher oder dämonischer Macht zugeschrieben. Die Rationalisierung hat eine Ablösung zufälliger, planloser und traditionsgebundener Lebensformen zugunsten arbeitsteiliger, normierter, organisierter und bürokratisch verwalteter Gesellschaften zur Folge. Im Dienste ständiger Leistungssteigerung sowie angestrebter Fortschritts- und Wachstumstendenzen werden die Rationalisierungsmechanismen zur Erhöhung der Effizienz, Effektivität, sowie der Nutz- und Gewinnbringung menschlicher Handlungsweisen eingesetzt (vgl. Degele/Dries 2005: 24; Rosa et al. 2013: 22; Van der Loo/Van Reijen 1992: 31f.).

Domestizierung meint den Prozess zunehmender Unterwerfung und Beherrschung der Naturkräfte durch den Menschen. Aufgrund fortgeschrittener wissenschaftlicher und technischer Errungenschaften hat sich die Menschheit die Natur mehr und mehr zu Diensten gemacht und sich dadurch ihrer Abhängigkeit entzogen. Biologische und natürliche Grenzen wurden gesprengt und es wurde eine beinahe umweltunabhängige menschliche Lebensführung ermöglicht. So sind moderne Menschen beispielsweise dazu in der Lage, die Nacht zu beleuchten oder Raumtemperaturen unabhängig von der Aussentemperatur zu regulieren. Stattdessen hat sich eine zunehmende Abhängigkeit von – zum Zwecke der Überwindung und Unterdrückung der Natur entwickelten – technischen und artifiziellen Umwelten und Hilfsmitteln entwickelt. Im Laufe der Domestizierung hat der Mensch, wie im vorhergehenden Kapitel durch Elias' Ausführungen dargelegt, dann schliesslich auch gelernt, sich selbst, seine biologischen Triebe und Impulse besser zu beherrschen und zu kontrollieren (vgl. Degele/Dries 2005: 25; Rosa et al. 2013: 22; Van der Loo/Van Reijen 1992: 32f.).

Individualisierung kann mit Freisetzung des Individuums aus kollektiven Traditionen und Abhängigkeiten gleichgesetzt werden. Das Individuum mit seinen Wünschen, Plänen und Bedürfnissen rückt in den Vordergrund der Aufmerksamkeit und erhält die Möglichkeit, sein Leben unabhängig und selbstbestimmt gestalten zu können. Religiöse und politische Zugehörigkeit, Wohnort, Beruf, Lebenspartner/-in und Freizeitbeschäftigungen können selbst gewählt werden und sind nicht länger an traditionelle oder familiär bestehende Bindungen geknüpft. Es entsteht eine Pluralisierung und eben eine *Individualisierung* von Lebensstilen. In einer von Individualisierung geprägten Gesellschaft ist das freigesetzte, selbstbestimmte Individuum jedoch auch dazu gezwungen, die volle Verantwortung für das eigene Leben zu tragen. Das Leben muss geplant und gestaltet werden – jeder ist seines eigenen Glückes Schmied. Die Enttraditionalisierung und Entkollektivierung menschlicher Lebensführung hat somit auch eine zunehmende Individualisierung sozialer Ungleichheiten und Risiken zur Folge. Gesellschaftliche Probleme wie beispielsweise Arbeitslosigkeit oder Krankheit werden dem Unvermögen und dem persönlichen Versagen des Individuums zugeschrieben. Somit herrscht heutzutage eine „neue Unmittelbarkeit von Individuum und Gesellschaft" (Beck 2012: 118), indem Krisen oder persönliches Scheitern als rein individuelle Angelegenheit angesehen und eventuelle gesellschaftliche Ursachen ausser Acht gelassen werden (vgl. Beck 2012: 117f., 158f.; Degele/Dries 2005: 24; Rosa et al. 2013: 24; Van der Loo/Van Reijen 1992: 32).

3.2 Auswirkungen auf den individuellen und gesellschaftlichen Stellenwert des Körpers sowie Umgangsweisen damit

Nachdem die strukturellen Eigenschaften moderner westlicher Gesellschaften in ihren Grundzügen umrissen wurden, gilt es nun festzustellen, inwiefern sich diese auf den Stellenwert des Körpers und den Umgang damit auswirken.

Der Sportsoziologie Karl Heinrich Bette beobachtet in seinem Buch *Körperspuren, zur Semantik und Paradoxie moderner Körperlichkeit*, dass in modernen Gegenwartsgesellschaften eine Gleichzeitigkeit von Körperverdrängung und Körperaufwertung vonstattengeht (vgl. Bette 1989: 2). So machen moderne Informationsverarbeitungs- und Kommunikationstechnologien es beispielsweise möglich, dass Menschen heutzutage miteinander in Interaktion treten ohne dabei physisch präsent zu sein; Maschinen und künstliche Intelligenzen haben den menschlichen Körper am Arbeitsplatz aus vielen Sektoren verdrängt oder durch Computer und Roboter ersetzt und dank neuster Entwicklungen im Bereich der Gentechnologie bedingt nicht einmal mehr der Zeugungsakt die gemeinsame körperliche Anwesenheit von Mann und Frau (vgl. ebd.: 21f.). So wird der Körper heute immer mehr aus persönlichen Interaktionen verdrängt und in seinen Eigenschaften entfunktionalisiert (vgl. Davids 2007: 9). Seit der frü-

hesten Kindheit wird gelernt, seinen Körper – ganz im Sinne der Ausführungen von Foucault und Elias – zu beherrschen und zu kontrollieren und alles Spontane und Natürliche sowie vorhandene Triebe und Bedürfnisse im Zaum zu halten. Somit wird der Körper mehr und mehr zum Feind, den es zu bezwingen gilt. Davids (2007: 10) liefert anschauliche Beispiele für die zunehmende Verdrängung jeglichen natürlichen ‚Körper-Seins' aus der durchrationalisierten und von Selbstbeherrschung geprägten Lebensführung moderner Individuen, indem sie darauf hinweist, dass Erröten oder Zittern heutzutage als Verrat des Körpers aufgefasst wird und Körpergeruch, sichtbare Schweissstellen oder Haare in öffentlichen Sanitäranlagen ekelerregend und bedrohlich anmuten.

Trotz des zunehmenden Verschwindens des Körpers aus verschiedensten Gesellschaftsbereichen erfährt der Körper heute eine enorme Aufwertung und Bedeutsamkeit. Die fortgeschrittene funktionale Differenzierung und Individualisierung heutiger Gesellschaften hat, laut Bette (1989: 28), zu einer Auflösung traditioneller Orientierung und Halt gebender Sinn- und Identitätsinstanzen wie beispielsweise die Religion, die Familie, die Schichtzugehörigkeit oder Berufs- und Geschlechterrollen geführt. „Funktionssysteme berücksichtigen den Menschen nicht mehr in seiner diffusen Gesamtheit, sondern lassen ihn ‚nur noch' in rollenspezifischen, sachorientierten und unpersönlichen Ausschnitten zu." (ebd.) Das Individuum steht im Schnittpunkt verschiedener funktionaler Imperative, die es mit Ansprüchen konfrontieren und es dazu zwingen, mit den beschleunigten, wandelbaren und wenig stabilen und beständigen Gesellschaftsinstanzen schrittzuhalten. Innerhalb heutiger individualisierter und dadurch pluralisierter „Multioptionsgesellschaften" (vgl. Rödler 2009: 173) ist das Individuum auf sich alleine gestellt und muss sich seine Identität sowie seinen Lebensentwurf selbst erschaffen. Dies hat zur Folge, dass die Aufmerksamkeit vermehrt auf diejenige Instanz gelegt wird, die zu jederzeit verfüg-, kontrollier- und beeinflussbar ist – den eigenen Körper. „An ihm können Zeichen gesetzt und Spuren hinterlassen werden. Er bietet sich als Bezugspunkt des Erlebens und Handelns an, da er als unmittelbares und lebenslanges Begleitmedium (…) in besonderer Art und Weise dazu geeignet ist, *Sicherheit* zu konkretisieren. Am Körper können Menschen nicht nur in sich selbst intervenieren, sondern auch, indem sie sich beispielsweise sozial sichtbar machen, auf Gesellschaft reagieren." (Bette 1989: 31f.) Somit fungiert der Körper heute mehr denn je als Mittel zur Selbstdarstellung und Selbstversicherung inmitten einer komplexen, unübersichtlichen und unbeständigen Wirklichkeit. Der Körper ist zu einem reflexiven „Identitätsprojekt" geworden (vgl. Gugutzer 2004: 34, 30).

Die Menschen haben gelernt, ihren Körper zu *haben* und ihn entsprechend ihrer Vorstellungen und derjenigen der Gesellschaft zu formen und zu gestalten. Im Laufe zunehmender Domestizierungsprozesse hat der moderne Mensch etliche natürliche Grenzen überwunden und kann mithilfe fortgeschrittener Technologie und Wissenschaft in biologische Begebenheiten eingreifen. Diese neuen Möglichkeiten verleihen der Manipulation des Körpers zu

Zwecken der Anpassung an die herrschende Sozialstruktur oder zu Zwecken der Selbstdarstellung ungeahnte Dimensionen. So sind heutzutage beispielsweise auch chirurgische Eingriffe in die Unversehrtheit des biologischen, natürlichen Körpers an der Tagesordnung. (vgl. Missomelius 2010: 69). Innerhalb moderner Gesellschaften wird der Körper heute also mehr und mehr als objektives *Ding* betrachtet und behandelt, auf das der Mensch beliebig zugreifen und einwirken kann.

Rationalisierte, von wissenschaftlichen und technischen Errungenschaften geprägte, moderne Gesellschaften ermöglichen ein vielfältiges und beliebiges Einwirken in den Körper nicht nur, sie setzen es regelrecht voraus. Die Gesellschaft impliziert, dass es angebracht und notwendig sei, Arbeit in sein körperliches Kapital zu stecken und das eigene Identitätsprojekt auf diese Weise immer weiter voranzutreiben. „Habe den Mut dich deines Körpers zu bedienen!" – so die treffsichere Formulierung von Villa (2008b: 245).
Diese Entwicklungen haben sich florierende Industriezweige wie beispielsweise die Kosmetik- oder die Fitnessindustrie zu Nutzen gemacht. Unter der Proklamation einer anzustrebenden Selbstverwirklichungs-, Erlebnis-, Genuss- und Lustorientierung individualisierter menschlicher Lebensführungen rücken sie den Körper und die aktive Auseinandersetzung mit seiner Beschaffenheit und seinem Erscheinungsbild vermehrt ins Zentrum der Aufmerksamkeit und fordern das Individuum dazu auf, seinen Körper zu bearbeiten und auf eine gewisse Art und Weise zu präsentieren, um seiner gewählten Art der Lebensführung, seiner erschaffenen Identität oder der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe Ausdruck zu verleihen (vgl. Gugutzer 2004: 36f.).
Weiter vorangetrieben wird die enorme Körperfixierung durch die Massenmedien, welche den menschlichen Körper und die Umgangsweisen damit ständig thematisieren und einer Bewertung unterziehen, indem sie ihr Augenmerk etwa auf erotische, sportliche, gewalttätige, kranke, entstellte oder aussergewöhnliche Körper richten (vgl. ebd.: 35f.).
Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper geniesst heutzutage also einen enorm hohen gesellschaftlichen Stellenwert. Der Körper wird heute nicht mehr, wie zu früheren Zeiten, als schicksalhafte, biologische Gegebenheit hingenommen, sondern als gestaltbares, identitätsstiftendes und Sicherheit verleihendes Projekt betrachtet und behandelt (vgl. ebd.: 40).

Es ist klar geworden, dass die strukturelle Beschaffenheit unserer aktuellen Gesellschaft zu einer verstärkten Befassung mit dem Körper geführt hat und dass sich Individuen heute in hohem Masse über den eigenen Körper definieren. Ebenfalls deutlich wurde, dass heute, dank fortgeschrittener wissenschaftlicher und technologischer Errungenschaften, vielfältige Möglichkeiten bestehen, den eigenen Körper zu formen und zu gestalten. Werden diese Erkenntnisse um diejenigen aus Kapitel 2 ergänzt, welche besagen, dass insbesondere Arbeit

in den eigenen Körper gesteckt wird, um soziale und persönliche Gewinne wie Anerkennung, Akzeptanz, Zugehörigkeit oder Selbstwertempfinden zu erzielen, wird klar, dass die normative Ausrichtung einer Gesellschaft, also herrschende, handlungsleitende Norm- und Wertvorstellungen, von grosser Wichtigkeit für die Hauptthematik und -fragestellung dieser Arbeit sind. Es muss eruiert werden, *welche* Eigenschaften und *welches* Verhalten des Körpers die angestrebten Gewinne einbringen und sich somit vorteilhaft oder, bei Nichterfüllung, eben stigmatisierend und benachteiligend auf betreffende Individuen auswirken können.

Um die Wichtigkeit herrschender gesellschaftlicher Werte und Normen für das menschliche Wahrnehmen, Bewerten und Verhalten vollumfänglich nachvollziehen zu können, erachtet die Verfasserin eine vorgängige Definition der Begriffe *Werte* und *Normen* für angebracht. Ebenfalls definiert werden soll die Begrifflichkeit der *Normalität*, da es letztendlich darum geht, die Konzeption des gesellschaftlich als normal geltenden Körpers herauszuarbeiten. Dabei soll der Fokus auf das soziologische Verständnis der Termini gelegt werden.
Anschliessend sollen dann ausgewählte Werte und Normen mit Relevanz für die Körperthematik diskutiert werden, um am Schluss des Kapitels aktuelle gesellschaftliche Körpernormen und -normalitäten, und mit ihnen konkrete Kriterien zur Erreichung zuvor angetönter gesellschaftlicher und persönlicher Gewinne und Erfolge bestimmen zu können.

3.3 Werte, Normen, Normalität

Kluckhohn (zit. in Hillmann 2001: 15) definiert **Werte** als Auffassungen vom „Wünschenswerten", welche die Ziele, die Art und Weise sowie die Mittel menschlichen Handelns beeinflussen. Hillmann selbst (2001: 15) erachtet Werte als „(...) allgemeine, grundlegende, zentrale Ziele, Orientierungsstandards und -leitlinien für das Handeln von Individuen (...)" und Gruppen. Laut ihm sind Werte weder gottgewollt noch naturgesetzlich vorgegeben, sondern geschichtlich entstandene Produkte des menschlichen Zusammenlebens (vgl. ebd.: 16). Diese Definition suggeriert, dass Werte für eine generelle Ausrichtung und Zielsetzung einer Gesellschaft verantwortlich sind und dass sie – da von Menschen konzipiert – wandelbar und je nach Zeitalter und Kulturkreis verschieden sind.
Diese Annahmen bestätigt Parsons (zit. in Hillmann 2001: 17), indem er Werte als „Kern der Kultur" bezeichnet, der für die Stabilität und Leistungsfähigkeit einer Gesellschaft sorgt. Zudem sieht er Werte als zentrale Elemente der Sozialisation, indem die Verinnerlichung herrschender Gesellschaftswerte als Grundlage persönlicher Wertorientierungen fungiert.
Hillmann (2001: 15) bezeichnet Werte des Weiteren als Legitimationsgrundlage für soziale Normen.

Der Begriff der **Norm** wird vom lateinischen *norma (Winkelmass)* abgeleitet und diente in seiner ursprünglichen Bedeutung der Vermessung von Dingen (vgl. Dederich 2012: 128; Mürner 1982: 45). Im Verlauf der Geschichte wurde die Begrifflichkeit auf immer weitere Wissensbereiche ausgeweitet, wodurch heute eine Vielzahl an unterschiedlichen Verwendungen der Bezeichnung ‚Norm' besteht. So gibt es etwa die statistische Norm, welche sich mit Durchschnittswerten befasst oder die juristische Norm, welche Regeln, Vorschriften und Gesetze beinhaltet, deren Missachtung Sanktionen mit sich bringt (vgl. Dederich 2012: 128f.; Mürner 1982: 37). Da sich die vorliegende Arbeit jedoch mit der normativen Ausrichtung heutiger Gesellschaften befasst, ist insbesondere das soziologische Normverständnis von Relevanz.

Nach Simmel (1989: 77) hat der Begriff der Norm zwei Bedeutungen: Zum einen beschreibt er einen der Mehrheit entsprechenden Ist-Zustand, ganz im Sinne der noch zu definierenden Normalität, zum anderen verlangt er nach einem zu erreichenden, sich an den herrschenden gesellschaftlichen Werten orientierenden Soll-Zustand. Unter letzterer Bedeutung hat die Norm die Funktion generalisierter Erwartungsmuster an die Mitglieder der jeweiligen Gesellschaft (vgl. Dederich 2012: 129), mit dem Ziel, das gesellschaftliche Zusammenleben sowie menschliches Verhalten generell verbindlich zu regeln (vgl. Hillmann 2001: 15). Zusammenfassend bezeichnet Dederich soziale Normen als „(…) gesellschaftlich bedingte, interkulturell variable und historisch veränderbare Handlungsmaximen, Verhaltensmassregeln, -anweisungen oder -forderungen [also] (…) Regulative, die Gesellschaften ihren einzelnen Mitgliedern zumuten" (Dederich 2012: 130). Durch die Existenz sozialer Normen wird demnach ein „Möglichkeitsraum sozialen Handelns" eröffnet, innerhalb welchem menschliches Verhalten strukturiert, vorhersehbar und gesellschaftskonform vonstattengeht. Somit wird ein Individuum erst zu einem gesellschaftlich handlungsfähigen Subjekt, wenn es die herrschenden sozialen Normen internalisiert, sein Handeln danach ausrichtet und seinerseits normkonformes Verhalten von seinen Mitmenschen einfordert (vgl. ebd.).

Norm und **Normalität** liegen nahe beisammen. Denn definierte Normen legen fest, ob und wann etwas normal ist. Wie die Norm lässt sich auch die Normalität sowohl auf die Kategorisierung von Dingen als auch auf diejenige menschlichen Seins anwenden. Als Massstab zur Berechnung und Bewertung menschlicher Verhaltensweisen fungieren demnach *gesellschaftliche* Normen. „Massstab dafür ob etwas normal ist oder nicht, ist die jeweils herrschende gesellschaftliche Norm." (Rohrmann 2010: 159) Wie die Norm ist somit auch die Normalität eine dem gesellschaftlichen Wandel unterliegende, historisch und kulturell geprägte Konstruktion. Als solche stellt sie keine statische Gesetzmässigkeit dar, sondern ist flexibel und veränderbar (vgl. Hermes 2007: 69). Den Unterschied zwischen Norm und Normalität sieht Dederich (2012: 133f.) darin, dass Normen dem menschlichen Handeln in Form

von gesetzten Verhaltensregeln und -vorschriften *vorangehen*, während die Normalität das erfolgte Verhalten im *Nachhinein* auf dessen Grad der Erfüllung der gesetzten Norm hin überprüft. Dabei orientiert sich die Normalität stets am Durchschnittswert menschlichen Verhaltens und basiert auf Vergleichskriterien. Die Normalität verfügt also über einen zutiefst deskriptiven, bewertenden Charakter, indem sie diejenigen Vertreterinnen und Vertreter einer bestimmten Gattung oder Gruppe (beispielsweise einer Gesellschaft) als normal und somit als gesund und angemessen bezeichnet, die sich analog der geltenden Norm *üblich* und *ähnlich* verhalten. Somit kann die Normalität gleichgesetzt werden mit gesellschaftskonformem Verhalten und demnach mit dem uneingeschränkten Funktionieren im jeweiligen Gesellschaftssystem (vgl. Dederich 2012: 133; Mattner 2001: 14).
Foucault (1977: 237) schreibt der Normalität denn auch einen erheblichen Zwangscharakter zu, indem er gesellschaftliche Normalisierungsprozesse als Kontroll- und Machtinstrumente entlarvt. Dass er seine Überlegungen explizit auf den menschlichen Körper bezieht, ist der Perspektive dieser Arbeit in hohem Masse dienlich. Anhand definierter Normalitätsgrade wird laut Foucault über die Zugehörigkeit eines Individuums zum homogenen Gesellschaftskörper geurteilt; Abweichungen und Unterschiede werden – dies wurde bereits in Foucaults Ausführungen aus Kapitel 2 deutlich – sofort erkannt, bestimmt, bewertet und wenn möglich korrigiert. Die Normalität wirkt somit innerhalb einer Gesellschaft sowohl homogenisierend (alle müssen gleich sein, sich gleich verhalten) als auch individualisierend (Abweichungen des Einzelnen fallen sofort ins Auge, werden bewertet und möglichst ausgemerzt) (vgl. ebd.). Mithilfe der Bestimmung der gesellschaftlichen Norm lassen sich also Abweichungen oder Fremdkörper innerhalb einer Gesellschaft erkennen und benennen – eine Erkenntnis die für den weiteren Verlauf der Arbeit und insbesondere für die Fokussierung auf Menschen mit Abweichungen und Beeinträchtigungen im Bereich der Körperstrukturen von grosser Relevanz sein wird.

Der Verfasserin ist an dieser Stelle klar geworden, dass die jeweiligen herrschenden Werte, die normative Ausrichtung einer Gesellschaft sowie die dadurch entstehende gesellschaftliche Normalität erheblich zur Wahrnehmung und Bewertung der sich darin bewegenden Individuen beitragen und gesellschaftliche Reaktion auf abweichende Individuen zu prägen vermögen. So wird denn auch nicht umsonst von *herrschenden* Werten und Normen gesprochen, belegen diese doch eine beeindruckende Machtposition innerhalb der Gesellschaftsstruktur. Nur wer normkonformes Verhalten zeigt, oder um in der Thematik der Arbeit zu bleiben, *verkörpert*, wird als vollwertiges Gesellschaftsmitglied anerkannt; Abweichungen werden sofort erkannt, bewertet und sanktioniert.

3.4 Aktuelle gesellschaftliche Körpernormen

Im Folgenden sollen nun einige, für die Körperthematik relevante Werte und Normen der Gegenwartsgesellschaft thematisiert werden. Am Ende des Kapitels sollte es danach möglich sein, das gesellschaftliche Bild des wünschens- und erstrebenswerten ‚normalen' Körpers zu erfassen.

3.4.1 Funktionalität/Leistungsfähigkeit

Leistung ist als ein durch Aufwand geschaffener Wert zu verstehen, als aufgewendete Energie oder verrichtete Arbeit – kurz als Gütemassstab, anhand dessen der individuelle Aufwand und das jeweilige Ergebnis ins Verhältnis gesetzt und bewertet werden (vgl. Sauter/Gerlinger 2012: 46).

Gegenwärtige hoch- oder postindustrielle Gesellschaften sind durch eine enorme Leistungsorientierung geprägt (vgl. Thimm 2006: 27). Flasspöhler (2011: 112) spricht von einer „Hochleistungsgesellschaft", innerhalb welcher der Mensch sich statt über persönliche Neigungen oder Bedürfnisse über seine Leistung definiert. Seit klein auf wird uns vor Augen geführt, dass wir nur geliebt, gelobt und akzeptiert werden, wenn wir uns anstrengen, erfolgreich sind, gewinnen – wenn wir leisten. So werden heute bereits Säuglinge und Kleinkinder gezielt gefördert und regelmässigen Prüfungen ihres motorischen oder kognitiven Entwicklungsstandes unterzogen und in der Schule werden Kinder einzig und allein aufgrund ihrer erbrachten Leistung bewertet und selektioniert (vgl. Flasspöhler 2011: 112; Thimm 2006: 28). Eine folgenschwere Selektion, die Auskunft über den gesellschaftlichen Wert und Nutzen einer Person gibt und somit über die Positionierung des Individuums innerhalb der Gesellschaft bestimmen kann. In heutigen individualisierten, enttraditionalisierten Gesellschaften – dies wurde in vorhergehenden Kapiteln deutlich – ist jede und jeder selbst für diese gesellschaftliche Positionierung verantwortlich. Man muss sie erwerben und erarbeiten, sie sich durch erbrachte Leistungen verdienen (vgl. Thimm 2006: 27).

Am deutlichsten zum Ausdruck kommt die starke Leistungsorientierung heutiger Gesellschaften in der Arbeitswelt. Eine zunehmende Orientierung am globalen Marktgeschehen führte zu tiefgreifenden arbeitsmarktlichen Reorganisations- und Umwälzungsprozessen. Aufgrund ökonomischer Interessen (Produktionssteigerung, Gewinnmaximierung etc.) wurden die Arbeitsverhältnisse einer weitreichenden Prekarisierung und Flexibilisierung sowie verschärften Wettbewerbsbedingungen unterworfen[8] (vgl. Abraham/Müller 2010: 21; Pongratz 2004: 9). Das, innerhalb einer von Individualisierung geprägten Gesellschaftsstruktur, freigesetzte Individuum ist nun selbst dafür verantwortlich, seine Wettbewerbsfähigkeit auf diesem flexibilisierten Arbeitsmarkt aufrecht zu erhalten. Das eigene Tauschkapital (die eigene Arbeitskraft)

[8] Auf die Entwicklungen und die Beschaffenheit des heutigen prekären, flexibilisierten, globalisierten und von Wettbewerb geprägten Arbeitsmarktes soll nicht weiter eingegangen werden. Ein oberflächliches Grundverständnis der aktuellen Situation reicht aus, um eine eventuelle Relevanz sowie Folgen für die Einstellungen gegenüber und die Umgangsweisen mit dem Körper nachvollziehen zu können.

muss attraktiv und gefragt sein und bedarf darum ständiger Weiterentwicklung, Optimierung und Vermarktung. Arbeitnehmer werden somit zu regelrechten Unternehmern ihrer eigenen Arbeitskraft (vgl. Pongratz 2004: 12). Flasspöhler (2011: 15) spricht in diesem Zusammenhang von einer skrupellosen Wettkampfgesellschaft, in welcher jeder und jede austausch- und ersetzbar ist und sich auf nichts verlassen kann. „(...) was zählt sind Leistung; Effizienz und Flexibilität." (ebd.)

Da menschliche Handlungen zu keiner Zeit losgelöst vom Körper erfolgen (siehe Kapitel 2.1), muss dieser entsprechend eingesetzt werden, um die geforderte Leistung erbringen zu können. Der Mensch ist also darauf angewiesen, einen zu jederzeit verfügbaren und funktionierenden Körper zu haben, der die physischen, psychischen und kognitiven Anforderungen der Leistungsgesellschaft bewältigen kann. Boesch (1982: 72) betitelt das problemlose Funktionieren des Körpers als persönlichen Sollwert. Die Gewissheit, sich auf seinen Körper und dessen Verfügbarkeit verlassen zu können sowie die Überzeugung, den Anforderungen des Lebens uneingeschränkt gewachsen zu sein, löst Behagen, Wohlbefinden und Zufriedenheit aus. Unter den Bedingungen heutiger Gesellschaftsstrukturen müssen wir und somit auch unsere Körper jedoch mehr leisten als zu früheren Zeiten, um problemlos zu funktionieren und unser Leben uneingeschränkt zu meistern. Der Anspruch, mit der ständigen Steigerung von gesellschaftlichem Fortschritt und Wachstum mithalten zu können, verlangt unseren Körpern einiges ab. Die Leistungsgesellschaft „(...) setzt das voll handlungsfähige Individuum voraus" (Thimm 2006: 28). Der Körper muss *kapitalismuskompatibel* gestaltet (vgl. Abraham/Müller 2010: 21) und, um erneut auf Foucault hinzuweisen, einer rigiden Kontrolle und Beherrschung unterzogen werden, um sich zu einem nützlichen und produktiven Mitglied des ‚Gesellschaftskörpers' zu entwickeln. „Es besteht ein enormer Druck, die körperbezogene Lebensweise dem neoliberalen Produktionstyp anzupassen.", konstatieren Abraham und Müller (2010: 21) und führen weiter aus, dass körperliche Grenzen wie Müdigkeit oder Erschöpfung dabei als störend empfunden werden. Sie werden möglichst verdrängt oder verschoben, um an der stetigen Verbesserung der eigenen Leistungsfähigkeit und somit an der Erzielung der in Kapitel 2.2.4 genannten gesellschaftlichen Vorteile wie Anerkennung, Akzeptanz oder Zugehörigkeit arbeiten zu können. Auch Bette (1989: 41) beobachtet, dass körperliche Grenzen unter ökonomischen Rationalitätsprämissen als etwas Störendes empfunden werden, das es zu reduzieren und zu überwinden gilt.

In Kapitel 3.1 wurde darauf hingewiesen, dass es den modernen Menschen dank fortgeschrittenen wissenschaftlichen und technischen Errungenschaften möglich ist, in die Natur und somit auch in den menschlichen Körper einzuwirken. Um den hohen gesellschaftlichen Leistungsansprüchen gerecht zu werden, bedient sich die Bevölkerung dieser Manipulationstechnologien heutzutage in hohem Masse. Die Gesellschaft fordert uns dazu auf, uns unse-

res Körpers zu bedienen, an ihm zu arbeiten und ihn beliebig zu formen und zu gestalten und stellt hierfür entsprechende Mittel und Wege zur Verfügung (vgl. Kapitel 3.2).
Ein Beispiel für das künstliche Einwirken auf den Körper zum Zwecke der Leistungssteigerung ist das Neuro-Enhancement. Um körperliche *Schwächen* wie Müdigkeit, Erschöpfung, Konzentrationsschwierigkeiten oder Prüfungsängste einzudämmen, greifen wir zu pharmazeutischen Mitteln wie beispielsweise Ritalin (vgl. Flasspöhler 2011: 18). Durch medikamentösen Eingriff in den gesunden Körper erhalten wir unsere Funktionalität und unsere Leistungsfähigkeit um jeden Preis aufrecht und steigern sie über das natürliche Mass hinaus (vgl. ebd.: 18, 135). Wir sind nicht bereit, die *Widerspenstigkeit* unseres Körpers zu akzeptieren. „Er hat zu funktionieren und nicht zu rebellieren." (Flasspöhler 2011: 134) Erschöpfungs- und Stresszustände werden nicht mehr als ernstzunehmende Warnsignale, sondern als zu behebende und zu überwindende Störungen gedeutet (vgl. ebd.: 134f.). Um den Erwartungen der Gesellschaft und somit auch den erlernten und verinnerlichten eigenen Erwartungen nachzukommen, wird der Körper angetrieben, gequält und malträtiert ohne Rücksicht auf die eigene Gesundheit (vgl. Abraham 2010: 118). In Anbetracht dessen, dass gerade Gesundheit heute ebenfalls als hoher Wert geachtet wird, mutet dieses Verhalten äusserst Paradox an, aber dazu später mehr.
Dieses Verhalten verdeutlicht die unter Kapitel 3.2 gemachte Aussage, dass der Körper heute zunehmend als Objekt wahrgenommen und behandelt wird, über das beliebig verfügt werden kann. Fortschritte im Bereich der Reproduktions- und Biotechnologie, wie beispielsweise künstliche Befruchtung, Stammzellentherapie, Genmanipulation oder Organtransplantation stehen exemplarisch für die fortschreitende Technologisierung des Menschen. Die Grenzen zwischen Technologie und Körper, zwischen Natürlichem und Künstlichem verschwimmen. Der Mensch wird zur Maschine (vgl. Gugutzer 2004: 39). Aus der anfänglichen Option, seinen Körper mithilfe spezifischer Technologien zu optimieren, wird ein allmählicher Zwang; denn wer sich weigert, künstliche leistungssteigernde Hilfsmittel in Anspruch zu nehmen, kann bald einmal nicht mehr mithalten mit den gedopten Maschinenmenschen (vgl. Abraham 2010: 126).

Auch im Bereich des Sports ist der hohe gesellschaftliche Wert der Leistung gut erkennbar. Sportlichkeit gilt heute als erstrebenswerter Lifestile- und Persönlichkeitsentwurf (vgl. Gugutzer 2004: 36). Fitnessstudios sowie die Freizeit- und Sportartikelindustrie boomen und der Sport nimmt einen beachtlichen Umfang ein in täglichen Nachrichten, diversen Tageszeitungen und spezifischen Lifestilemagazinen (vgl. Davids 2007: 13). Sport gilt heutzutage als beliebte Form der Körperkontrolle und -beherrschung und wird darum von Fleig (2008: 86f.), im Anlehnen an Foucault, auch als Technologie der Selbstbeherrschung bezeichnet. Regelmässiges Körpertraining signalisiert Disziplin und Leistungsbereitschaft und entspricht damit

dem gesellschaftlichen Ideal des unermüdlichen Maschinenkörpers (vgl. ebd.: 87). Auch Boesch (1982: 71) weist darauf hin, dass Sportlichkeit häufig gleichgesetzt wird mit Lebenstüchtigkeit, Vitalität, Zielstrebigkeit, Widerstandsfähigkeit und Willensstärke und sich bestens dazu eignet, körperliche Grenzen auszudehnen oder zu überwinden. Auch der Sport bleibt vor manipulativen Eingriffen in den Körper zum Zwecke der Leistungssteigerung nicht verschont und betreibt die absolute Beherrschung und den kompromisslosen Antrieb des Körpers über seine natürlichen Grenzen hinaus im Bereich des von Doping geprägten Spitzensports ad absurdum.
Die Verfasserin möchte anmerken, dass viele Anzeichen für die Möglichkeit bestehen, sich über sportliche Leistungen eine hoch angesehene gesellschaftliche Positionierung zu ergattern. So werden erfolgreiche Fussballspieler nicht selten wie Superstars behandelt, Profisportler und -sportlerinnen erhalten hohe finanzielle Summen für ihre Leistungen und in Amerika ist es üblich, über ausserordentliche sportliche Leistungen (beispielsweise im Football) ein Collegestipendium zu erhalten.

Zusammenfassend lässt sich an dieser Stelle festhalten, dass ein menschlicher Körper heutzutage nur dann als gesellschaftswürdig, nützlich und akzeptabel angesehen wird, wenn er unter absoluter Disziplinierung, Kontrolle und Beherrschung steht und dabei uneingeschränkt funktioniert und leistet – sei dies in der Schule, bei der Arbeit, beim Sport oder in der Freizeit.

3.4.2 Gesundheit[9]

Der Begriff der Gesundheit lässt sich, je nach Wissenschaftsgebiet, auf unterschiedliche Art und Weise definieren. Aktuelle gesundheitssoziologische Definitionen haben gemeinsam, dass sie das reine Fehlen körperlicher Versehrtheit um ein psychisches und soziales Wohlergehen ergänzen und sowohl das subjektive Empfinden, als auch schützende oder gefährdende Umweltfaktoren berücksichtigen (vgl. Hurrelmann 2010). An dieser Stelle ist, aufgrund der eindeutigen Eingrenzung der Thesis auf die Körperthematik, jedoch insbesondere das *körperliche* Wohlbefinden von Relevanz.

Gesundheit ist der höchste Wert, den wir kennen und gleichbedeutend mit dem Leben an sich, konstatiert Cloerkes (1985: 258) und führt weiter aus, dass die meisten Menschen wohl lieber sterben würden als mit einer schweren Krankheit oder Behinderung zu leben. Cloerkes sieht Gesundheit als Grundvoraussetzung für die Realisierbarkeit jeglicher anderer persönlicher oder gesellschaftlicher Werte (vgl. ebd.) und weist dadurch implizit auf die Wichtigkeit

[9] Die Verfasserin ist sich darüber im Klaren, dass Gesundheit im Grunde ein sehr positiver und erstrebenswerter Wert darstellt. Trotzdem wird an dieser Stelle ausschliesslich auf die negativen Aspekte einer gesellschaftlichen Orientierung am Ideal eines gesunden Körpers, frei von Versehrtheit, Krankheit und Einschränkungen, eingegangen, um der Thematik der Abweichung von *problematischen* gesellschaftlichen Körpernormen und –werten gerecht zu werden.

physischer und psychischer Unversehrtheit für das uneingeschränkte Funktionieren innerhalb der heutigen Hochleistungsgesellschaft hin. Auch Flasspöhler (2011: 35) ist der Meinung, dass die Gesundheit heutzutage dem Leistungsimperativ untersteht und Gugutzer (2004: 39) geht davon aus, dass die starke Gesundheitsorientierung moderner Gesellschaften – die sich beispielsweise in Form ausgewogener Ernährung, regelmässiger sportlicher Betätigung, Genuss- und Suchtmittelverzicht oder gezielten Wellness- und Entspannungspraktiken äussert – zu einem grossen Teil darauf abzielt, das Individuum insbesondere körperlich, aber auch psychisch und kognitiv fit zu halten, um den hohen Anforderungen und Belastungen der Leistungsgesellschaft standzuhalten. Bette (1989: 25) präzisiert, dass die durch Temposteigerung, Zeitknappheit, Anonymität und Intransparenz gekennzeichnete moderne Gesellschaftsstruktur gewisse Nebenwirkungen am Körper und an der Psyche des Menschen verursachen kann und Gugutzer (2004: 39) weist in diesem Zusammenhang auf eine Häufung sogenannter Zivilisationskrankheiten wie beispielsweise Herzinfarkt, Kreislaufprobleme, Übergewicht, Essstörungen, Stress, Burn-out, Depressionen oder Angstzustände hin.
Im vorhergehenden Kapitel wurde deutlich, dass wir keinesfalls bereit sind, solche körperlichen Grenzen zu akzeptieren, sondern sie um jeden Preis zu überwinden versuchen, um unsere Funktionalität und Leistungsfähigkeit aufrecht zu erhalten und um unsere dadurch erarbeitete gesellschaftliche Position behalten zu können. Somit halten wir unsere Körper durch obengenannte Gesundheitspraktiken fit und eben *gesund*, um den Werten der Funktionalität und der Leistung vollumfänglich nachzukommen.

Doch der hohe Wert der Gesundheit innerhalb moderner westlichen Gesellschaften umfasst noch weitere Aspekte.
Seit jeher hegt der Mensch den Wunsch nach Unversehrtheit seines Leibes und seiner Seele und verspürt zugleich eine Angst, diese zu verlieren (vgl. Herz 2009: 196). Wir alle haben die Verletzlichkeit unseres Körpers und somit den vorübergehenden Verlust seiner Funktionalität und die damit einhergehende Begrenzung unserer Handlungsmöglichkeiten auf die ein oder andere Art und Weise erfahren (beispielsweise durch Krankheit, Wunden oder Verletzungen) und werden von klein auf vor dieser Verletzlichkeit und Endlichkeit unseres Körpers gewarnt (vgl. Boesch 1982: 72). In der heutigen individualisierten, technologisierten und in hohem Masse verwissenschaftlichten Gesellschaft sind der selbstverwirklichten, autonomen und aktiven Lebensführung kaum mehr Grenzen gesetzt. Wir sind uns gewohnt, alles mit Hilfe unseres Verstandes und unserer Vernunft oder mit Hilfe modernster Technik erklären und bewältigen zu können – für jedes Problem gibt es eine rationale Lösung. Vor der menschlichen Sterblichkeit macht unsere Macht über die Natur allerdings halt. Unsere Vergänglichkeit, unser Tod ist unüberwindbar und lässt sich nicht vermeiden (vgl. Dederich 2000: 61).

Diese schmerzliche Erkenntnis wird verdrängt und verleumdet und wir arbeiten mit allen verfügbaren technologischen Mitteln an der Herauszögerung unseres Todes (vgl. ebd. 57). Der Tod wird heute nicht mehr, wie zu früheren Zeiten, als normaler Bestandteil des Lebenskreislaufes in das gesellschaftliche Leben integriert. Er wird ausgegliedert und in Kliniken und Laboratorien untersucht und medikalisiert (vgl. ebd.: 60). Wenn sich der Tod nicht kontrollieren und abwenden lässt, so will man ihn doch wenigstens begreif- und handhabbar machen. „In der modernen Medizin wird der Tod (...) nicht mehr als Schlag des Schicksals, als Ausdruck einer ‚höheren Macht', etwa dem Willen Gottes, oder als Folge der Sündhaftigkeit des betreffenden Menschen angesehen, sondern er wird zu einem wissenschaftlichen Problem." (ebd.: 61) Um den Tod möglichst lange aufzuschieben, hat sich die Wissenschaft und dabei insbesondere diejenige der Medizin dazu verschrieben den Ursachen des Todes auf die Schliche zu kommen. „Der Tod – jeder Tod – hat stets eine Ursache (...). Deshalb werden die Leichen seziert, untersucht, durchleuchtet und geprüft, bis die *Ursache* gefunden ist: ein Blutgerinnsel, Nierenversagen, Blutsturz, Herzstillstand, Lungenembolie. Nie hören wir, dass Menschen sterben, weil sie sterblich sind." (Baumann 1994, zit. in Dederich 2000: 62) Da es in der Regel Krankheiten sind, die zum Tod führen, werden diese untersucht und behandelt, in der Hoffnung durch die zunehmende Ausmerzung von Krankheiten die Gesundheit und somit das Leben der Menschheit stetig zu verlängern (vgl. Dederich 2000: 57, 62). Dass dies heute in hohem Masse gelingt und immer grössere Ausmasse annimmt, zeigen neuste technologische Innovationen im Bereich der Medizin. Mit Hilfe modernster Intensivstationen ist es heute möglich, sämtliche Basisfunktionen menschlichen Lebens, wie etwa Herzschlag, Atmung, Kreislauf oder Wasserhaushalt auch nach deren Erlöschung künstlich aufrecht zu erhalten und modernste Entwicklungen im Bereich der Gentechnologie erlauben das präventive Diagnostizieren und Ausmerzen diverser Erkrankungen (vgl. ebd.: 58).

Als weitere Verzögerungsstrategie des unabwendbaren Todes wird heute gerne eine *gesunde* Lebensführung proklamiert. Wir versuchen verzweifelt, unseren Körper so lange wie möglich jung, fit und gesund zu halten, um den körperlichen Verfall aufzuschieben (vgl. Flasspöhler 2011: 17). Durch spezifische Praktiken – beispielsweise zuvor bereits erwähnte sportliche Betätigung, gesunde Ernährung, bewusste Entspannung oder Verzicht auf Sucht- und Genussmittel – wird versucht, dem Unabwendbaren vorzubeugen oder entgegenzuwirken. Flasspöhler (2011: 17) bezeichnet den aktuellen gesellschaftlichen Fitness- und Wellnesswahn denn auch als Ausdruck von Todesangst und Davids (2007: 16f.) weist darauf hin, dass die Auseinandersetzung mit dem körperlichen Verfall, der Krankheit und dem Tod heute fast gänzlich aus dem Alltag verdrängt wird, indem beispielsweise in den Medien fast ausschliesslich junge, fitte und gesunde Menschen dargestellt werden.

Ähnlich wie dasjenige zum Tod, wandelte sich durch die moderne Wissenschaft und Medizin auch das Verhältnis der Menschen zum Leiden und zum Schmerz (vgl. Flasspöhler 2011: 131). Es liegt in der Natur des Menschen, Schmerz und Leiden vermeiden zu wollen; so haben die Menschen bereits zu früheren Zeiten versucht, mit Hilfe von Kräutern oder Ritualen die *bösen Geister* zu vertreiben. Dem modernen Mensch ist es jedoch gelungen, den Schmerz auf eine bisher undenkbar gezielte und zuverlässige Art und Weise aus dem menschlichen Erfahrungsrepertoire zu verbannen. So muss heute dank entsprechenden Medikamenten (beispielsweise Aspirin gegen Kopfschmerzen oder Anästhesie bei Operationen) kaum noch körperlicher Schmerz ertragen werden und auch psychische Leiden wie Depressionen oder Angstzustände können heutzutage mit Hilfe von Psychopharmaka zunehmend eingedämmt werden (vgl. ebd.: 131f.).

All dies suggeriert, so die Ansicht der Verfasserin, dass negative Empfindungen und Erfahrungen wie Schmerz, Leiden, Krankheit, Verfall und Tod innerhalb hochentwickelter Gegenwartsgesellschaften keinen Platz finden. Lediglich ein makellos funktionierender, schmerzfreier und gesunder Körper wird als wertvoll und des Lebens würdig angesehen. In einer Gesellschaft, die jegliche Krankheit und Versehrtheit des Körpers als unnötige, zu überwindende und vermeidbare Störung ansieht und die zugleich über ausreichende technologische und medizinische Mittel verfügt, um diese *Störungen* frühzeitig zu identifizieren und zu beheben, gewinnt die Auseinandersetzung mit dem gesellschaftlichen Stellen*wert* von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen an Brisanz und Relevanz.

Dass gerade die Medizin, die sich im Grunde der Parteinahme *für* den Menschen und das Leben verschrieben hat, im Laufe der Neuzeit regelmässig zum Zwecke staatlicher Machtdemonstrationen im Kampf gegen unliebsame Individuen und soziale Probleme instrumentalisiert wurde zeigt Dederich (2000 64f.) auf, indem er auf medizinisch indizierte Institutionalisierungs-, Aussonderungs- und Vernichtungsprozesse – beispielsweise in Form von Psychiatrisierung, Sterilisation oder Euthanasie – von Irren, Idioten, Fremden, Arbeitsscheuen, Zigeunern oder eben auch sogenannten Behinderten hinweist.

3.4.3 Ästhetik/Schönheit

Unter Ästhetik wird, in aller Kürze, die „Formierung der Welt nach den Gesetzen der Schönheit" verstanden. Anhand der gegensätzlichen Wertepole *schön* und *hässlich* werden Dinge und Phänomene einer Bewertung unterzogen. *Schön* wird dabei positiv bewertet, während *hässlich* negativ bewertet und entsprechend abgelehnt wird (vgl. Rensinghoff 2009: 166).
Dass sich solch eine ästhetische Bewertung auf den menschlichen Körper übertragen lässt, versteht sich von selbst, womit nachvollziehbar wird, dass körperliche Schönheit oder Attraktivität innerhalb einer Gesellschaft von erheblichem Wert sind. Davids hat sich ausführlich mit

der Statusrelevanz von Attraktivität befasst und zeigt mithilfe verschiedener Studien auf, dass *schöne* Menschen in etlichen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens bevorteilt werden. Sozialer Erfolg hängt in hohem Masse von der körperlichen Attraktivität eines Individuums ab; so werden *schöne* Kinder in der Schule zuweilen besser benotet, Erwachsene mit einem positiv bewerteten Erscheinungsbild haben grössere Chancen bei der Partnerwahl und am Arbeitsmarkt und physisch attraktive Täter erhalten häufig ein milderes Strafmass als weniger gut aussehende[10] (vgl. Davids 2007: 47f., 50, 53).

Was sich bereits bei der Sportlichkeit gezeigt hat, trifft in gleichem Masse auf die Schönheit zu: Aufgrund der äusseren Erscheinung wird auf die Persönlichkeit der betreffenden Person geschlossen. *Schönen* Menschen werden eine Reihe positiver Eigenschaften zugesprochen, ihre moralischen Fähigkeiten werden hoch gehandelt und sie werden in der Regel als sehr fähig und kompetent eingestuft (vgl. ebd.: 48). *„Wer schön ist, dem fallen, wie reife Früchte, auch noch eine Vielzahl anderer positiver Zuschreibungen in den Schoss: charaktervoll, persönlichkeitsstark, charmant, aufgeschlossen, sympathisch, umgänglich, witzig, gefühls- und überzeugungsmächtig, interessant, potent, erotisch, kultiviert, beruflich erfolgreich, gut situiert – und manches mehr."* (Guggenberger 1995, zit. in Davids 2007: 48)

Der richtige Körper sorgt also – wie von Bourdieu in Kapitel 2 treffend herausgearbeitet – für die richtige soziale Positionierung (vgl. Hermes 2007: 70).

Doch was wird denn, in Bezug auf den menschlichen Körper, überhaupt als schön und somit als erstrebenswert angesehen? Dass Schönheit nicht ausschliesslich im Auge des Betrachters liegt, verdeutlicht erneut Davids, indem sie Beweise dafür liefert, dass innerhalb einer Gesellschaft weitreichende Übereinstimmungen darüber existieren, was, im Sinne körperlicher Attraktivität, als schön empfunden wird (vgl. Davids 2007: 44). Mithilfe einer Studie, in welcher einer Vielzahl von Probanden Fotos unterschiedlichster Gesichter gezeigt wurden, liess sich feststellen, dass, abgesehen von speziellen persönlichen Vorlieben, eine relativ klare Einigkeit betreffend die körperliche Schönheit eines Individuums herrscht (vgl. ebd.: 44f.). Darüber, wie diese Schönheitsideale zustande kommen, sind sich die Theoretikerinnen und Theoretiker jedoch nicht einig. Es wird sowohl die Meinung vertreten, dass ein als attraktiv eingestuftes Gesicht seit der Antike die gleichen Merkmale aufweist wie heute – bei Frauen sollen dies grosse Augen, eine hohe Stirn, volle Lippen und eine kleine Nase sein; bei den Männern dagegen eine eher viereckige Gesichtsform, ein dunkler Hautteint und eine ‚römische' Nase – und dass Schönheit mit der Anordnung von Symmetrien zusammenhängt, als auch diejenige, dass sich Schönheitsideale je nach Kulturkreis und Zeitepoche wandeln und dass der gesellschaftliche Konsens diesbezüglich auf eine Beeinflussung durch das jeweils herrschende medial verbreitete Schönheitsideal zurückzuführen ist (vgl. ebd.: 45f.).

[10] Es wird an dieser Stelle unterlassen, detailliert auf die von Davids erwähnten Studien einzugehen, da solch eine Ausführung den Rahmen und auch den inhaltlich relevanten Anteil dieses Kapitels sprengen würde.

Es ist deutlich geworden, dass ein ästhetisches Erscheinungsbild erheblich zur Erreichung sozialer und somit auch persönlicher Erfolge beiträgt. Vorhergehende Kapitel haben gezeigt, dass der moderne Mensch vor wenig zurückschreckt, um seinen Körper den herrschenden gesellschaftlichen Idealvorstellungen anzupassen; dies trifft selbstverständlich auch auf den Bereich der Schönheit zu.

Wie so vieles, haben wir auch unser Schönheitsideal der *Machbarkeit* gegenwärtiger hoch technologisierter Gesellschaften zu verdanken. Das aktuell herrschende Schönheitsideal ist – dies lässt sich aufgrund der Ausführungen zu den Werten der Funktionalität, Leistungsfähigkeit und Gesundheit bereits erahnen – nämlich dasjenige des gesunden, sportlichen, jugendlichen und schlanken – kurz, des makellosen und perfekten Körpers (vgl. Davids 2007). Insbesondere Frauen stehen unter einem enormen Druck, dem gesellschaftlichen Imperativ nach Schönheit und Makellosigkeit bis ins hohe Alter nachzukommen, um ihre gesellschaftliche Positionierung verteidigen zu können (vgl. ebd.: 46). So tun wir (Frauen, doch zunehmend auch Männer) alles in unserer Macht stehende, um uns dem Ideal des perfekten Körpers anzunähern. Dies macht sich die Schönheitsindustrie zu Nutzen, indem sie stets für die Entwicklung und Vermarktung neuer, besserer und noch wirksamerer Produkte und Verfahren der Körperoptimierung sorgt (vgl. Flasspöhler 2011: 153). Die anfangs harmlosen Verschönerungsmassnahmen wie beispielsweise angemessenes Kleiden, Schminken, Frisieren oder Rasieren, regelmässiges Sporttraining, gelegentliches Fasten, gezielte Vitaminkuren oder Massagen, werden dabei vermehrt von schwerwiegenderen Manipulationen der körperlichen Unversehrtheit abgelöst (vgl. Degele 2008: 70f., Missomelius 2010: 69). Mithilfe operativer und chirurgischer Eingriffe werden Nasen verkleinert, Brüste vergrössert, Lippen aufgespritzt, Gesichter geliftet, Falten geglättet und Fettpolster abgesaugt (vgl. Flasspöhler 2011: 146). Seinen vorläufigen Höhepunkt nimmt diese Philosophie der unbegrenzten Korrekturmöglichkeit fehlerhafter körperlicher Erscheinung und Beschaffenheit in TV-Sendungen wie *The Swan*, wo sich verschiedene, meist weibliche, Probandinnen vor laufender Kamera eines körperlichen ‚Makeovers' unterziehen und sich unters Messer legen, um dadurch einer zutiefst unglücklichen, isolierten und zum Scheitern verurteilten Lebensführung entfliehen zu können. In solchen Sendungen werden Individuen voll und ganz auf ihre Körper reduziert. Dieser wird als Baustelle mit einer Vielzahl an zu korrigierenden Fehlern und Mängel angesehen und den Kandidatinnen wird weiss gemacht, dass sie nur ihren Körper in Ordnung zu bringen haben, um daraufhin die dadurch verdiente gesellschaftliche Anerkennung, Akzeptanz und Zugehörigkeit zu erhalten (vgl. Missomelius 2010: 69f.).

Insbesondere vor dem Hintergrund der unbegrenzten Machbarkeit sowie der weitreichenden Individualisierung der Lebensführung innerhalb moderner Gegenwartsgesellschaften gewinnt die Manipulation des Körpers zu Schönheitszwecken an Bedeutung. Flasspöhler weist da-

rauf hin, dass ein gewisses Schönheitshandeln von Menschen unterschiedlichster Kulturen und Zeitepochen seit jeher praktiziert wurde und wird und dass dieses zuweilen unter vergleichbaren oder noch drastischeren Eingriffen in die körperliche Unversehrtheit erfolgt(e) wie heute. Man führe sich etwa die Lotusfüsse[11] chinesischer Frauen oder die Halsringe der Padaungfrauen in Burma vor Augen. Weitere Beispiele stellen die Kayapó-Indianer dar, welche sich Pflöcke und Untertassen durch die Lippen stechen oder neugineanische Naturvölker, die ihren Männern bei Erreichung des sechzehnten Lebensjahres unter tausenden kleinen Schnittwunden und unter erheblichem Blutverlust eine *Krokodilhaut* in den Körper ritzen (vgl. Flasspöhler 2011: 149-156). Bei aller Brutalität waren und sind diese Verschönerungspraktiken dadurch gekennzeichnet, dass sie über klare Grenzen, also über einen definierten Anfang und ein ebenso definiertes Ende, verfüg(t)en und in haltgebende Traditionen eingebunden waren und sind. Innerhalb moderner westlicher Gesellschaften sind dem freigesetzten, autonomen Individuum hinsichtlich der Manipulation seines Körpers zu Zwecken der Anpassung an das herrschende Schönheitsideal jedoch keine Grenzen gesetzt. Heute ist jeder und jede „seiner [und ihrer] Erscheinung alleiniger Schmied" und kann die Körperoptimierung unter Einsatz modernster technologischer Hilfsmittel so weit treiben, wie er oder sie möchte (vgl. ebd.: 155f.). Dass dabei die Kontrolle verloren und das Ganze über den guten, ästhetischen Geschmack hinaus betrieben werden kann, zeigt sich am Beispiel von Michael Jackson, welcher sein ehemals natürliches Gesicht durch zahlreiche Schönheitsoperationen zu einer künstlichen Maske transformierte.

3.5 Das Körperbild moderner westlicher Gesellschaften – der ‚normale' Körper

Nach einer kurzen Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse aus diesem dritten Kapitel wird die Verfasserin die gewonnenen Informationen zu den aktuellen gesellschaftlichen Wert- und Normvorstellungen, sowie den daraus resultierenden Körperpraktiken zusammenführen, um somit ein prägnantes Bild vom idealen, wünschens- und erstrebenswerten ‚normalen' Körper moderner westlicher Gesellschaften zu präsentieren.

Innerhalb durch Differenzierung, Rationalisierung, Domestizierung und Individualisierung gekennzeichneten modernen westlichen Gegenwartsgesellschaften geniesst der menschliche Körper einen sehr hohen Stellenwert. In Folge des zunehmenden Wegfalls traditioneller Orientierung und Halt gebender Sinninstanzen wie beispielsweise die Religion, die Familie oder die soziale Schichtzugehörigkeit, definiert sich der Mensch heute höchst individuell und in hohem Masse über den eigenen Körper. Der Körper erfährt dadurch eine enorme Aufwertung und etabliert sich zu einem Orientierung, Sicherheit sowie Zugehörigkeit stiftenden

[11] Unter chinesischen Lotusfüssen ist das Brechen und anschliessende feste Einbinden weiblicher Fussgewölbe zum Zwecke der Wachstumsverhinderung der Füsse zu verstehen. Kleine Füsse galten in China Jahrhunderte über als weibliches Schönheitsideal (vgl. Flasspöhler 2011: 150).

Identitätsprojekt. Die weitreichende gesellschaftliche Individualisierung zwingt die Menschen dazu, selbst für die Verwirklichung einer akzeptierten Lebensführung sowie einer vorteilhaften sozialen Positionierung zu sorgen und stellt sie dabei vor keinerlei Grenzen. Unter der Devise: alles ist möglich und machbar, bedient sich der moderne Mensch also der zurzeit erfolgversprechendsten Instanz zur Erreichung sozialer und persönlicher Vorteile – seines Körpers. Dank fortgeschrittenen wissenschaftlichen und technologischen Errungenschaften stehen ihm dabei eine Vielzahl an Optionen zur Verfügung. Ohne Rücksicht auf seine physische Integrität und Unversehrtheit manipuliert der moderne Mensch seinen Körper zum Zwecke der Selbstverwirklichung und der Erzielung sozialer Gewinne. Der Körper wird zum Objekt, zum externalisierten *Ding*, auf das jederzeit zugegriffen und an dem herumexperimentieren werden kann; das sich beliebig formen und verändern lässt. Dass wir unsere Körper nicht nur *haben*, sondern sie auch *sind*, geht dabei gerne vergessen. Bette weist darauf hin, dass im Zuge der extremen Körperaufwertung, jegliches Natürliche, Spontane, Gegebene des Körpers heute zunehmend aus dem Leben der Menschen verschwindet und als störend empfunden wird (vgl. Kapitel 3.2).

Bereits Kapitel 2 hat verdeutlicht, dass Einstellungen gegenüber und Umgangsweisen mit dem Körper stark von der jeweiligen Gesellschaftsstruktur abhängen und somit auch in hohem Masse durch die normative Ausrichtung einer Gesellschaft geprägt sind. Ein vergesellschaftetes Individuum internalisiert herrschende Werte und Normen und richtet sein Denken und Handeln darauf aus. Des Weiteren fordert es seinerseits normkonformes Verhalten von seinen Mitmenschen und sanktioniert diese bei Norm*verstössen*. Die normative Ausrichtung einer Gesellschaft vermag also zu definieren, was innerhalb einer Gesellschaft als normal gilt, woran sich dann wiederum Abweichungen bestimmen, bewerten und entsprechend *behandeln* lassen. In Bezug auf den Körper heisst das, dass sich erst aufgrund eines klar definierten Bildes des normkonformen ‚normalen' Körpers Abweichungen feststellen und bewerten lassen. An dieser Stelle stellt sich darum nun auch die Frage, wie denn dieser *normale* Körper heute aussieht.

Innerhalb moderner westlicher Gesellschaften muss ein akzeptierter ‚Normalkörper' – dies geben die Kapitel 3.4.1-3.4.3 zu verstehen – funktionieren und leisten; er muss gesund, fit und unversehrt sein und dabei auch noch schön und ästhetisch aussehen. Diese Eigenschaften müssen ihm unter einer rigiden Beherrschung, Kontrolle und Disziplinierung antrainiert oder aber unter Einfluss künstlicher, technologischer Hilfsmittel verschafft werden. Flasspöhler (2011: 156) spricht von einem „Heilsversprechen des perfekten Körpers" und weist damit auf die Tatsache hin, dass die *richtige* Beschaffenheit und das *richtige* Erscheinungsbild des Körpers heutzutage in Form relevanten Sozialkapitals seinem Besitzer oder

seiner Besitzerin zu einer ganzen Reihe gesellschaftlicher und persönlicher Vorteile, Erfolge und Gewinne verhelfen können und deshalb alles in seiner Macht stehende getan werden soll – und das ist dank heutiger medizinischer und technologischer Innovationen eine ganze Menge – um dieses Kapital vollumfänglich auszuschöpfen und stetig zu optimieren. Der gesellschaftliche Anspruch der verwissenschaftlichten und hochtechnologisierten Leistungsgesellschaft an den menschlichen Körper ist kein geringerer als derjenige der Perfektion! Körper sollen absolut makellos sein, sie sollen jederzeit beherrscht und kontrolliert werden und jeglichen Anforderungen des Lebens (insbesondere derjenigen der Arbeitswelt) gewachsen sein. Sie sollen frei von Krankheit und Schmerz sein, keine Alterungs- und Verfallsspuren aufweisen, niemals ermüden oder schwächeln und stets maschinengleich leisten und funktionieren (vgl. Kapitel 4.3.1-4.3.3).
Nicht einmal sogenannte Nicht-Behinderte vermögen diesen Anforderungen vollumfänglich und ohne (medikamentöse, operative oder therapeutische) Nachhilfe zu entsprechen. Werden nun Menschen mit Beeinträchtigungen im Bereich des Körpers mit diesen Massstäben gemessen, so die vorweggenommene Vermutung der Verfasserin, sind sie in den Augen der Gesellschaft von vorne herein zum Scheitern verurteilt und haben kaum eine Chance sich norm- und somit gesellschaftskonform zu präsentieren und zu verhalten.

4 Der abweichende Körper

Auf der Basis des definierten ‚Normalkörpers' gilt es nun, dessen in Form körperlicher Beeinträchtigungen auftretende, Abweichung zu bestimmen und zu thematisieren.
In einem ersten Schritt wird geklärt, wie der Begriff der Behinderung generell gedeutet und verwendet wird und was unter körperlicher Beeinträchtigung zu verstehen ist. Anschliessend gilt es, die gewählte und definierte Zielgruppe – Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen – den beschriebenen gesellschaftlichen Wert- und Normmassstäben *Funktionalität, Leistung, Gesundheit, Ästhetik und Schönheit* gegenüberzustellen, um auf diese Weise eruieren zu können, inwiefern Abweichungen bestehen und wie diese von der Gesellschaft wahrgenommen und bewertet werden. Zum Schluss des Kapitels sollte es dann möglich sein aufzuzeigen, wie moderne westliche Gegenwartsgesellschaften gegenüber Menschen mit abweichenden, beeinträchtigten Körperstrukturen eingestellt sind.

4.1 Behinderung/Beeinträchtigung

Nebst der Definition körperlicher Beeinträchtigung dient dieses erste Unterkapitel insbesondere dazu, verschiedene Perspektiven auf das Phänomen Behinderung darzulegen, um der Komplexität und Vielschichtigkeit der Thematik gerecht zu werden. Behinderung kann auf

unterschiedliche Arten gedeutet werden und die jeweilige Sichtweise vermag den Umgang sowohl mit der Thematik als auch mit den Betroffenen selbst erheblich zu beeinflussen.

4.1.1 Unterschiedliche Perspektiven auf das Phänomen Behinderung

Dem aufmerksamen Leser/der aufmerksamen Leserin ist aufgefallen, dass in der Arbeit bisher sowohl von Menschen mit Beeinträchtigungen als auch von Behinderungen und sogenannten Behinderten die Rede war. Im Folgenden sollen darum einige konträre Perspektiven auf das Phänomen Behinderung generell (also nicht nur die körperliche Komponente betreffend) dargelegt werden, um sowohl die Frage des Verständnisses von Behinderung als auch diejenige der Verwendung der Begriffe klären zu können.

Das **personenorientierte, medizinische Modell** oder **Paradigma** schreibt eine Behinderung vollumfänglich dem Individuum zu. Somit sieht es die Ursachen der Behinderung ausschliesslich bei der betreffenden Person und erachtet auch den Umgang damit als individuelle Angelegenheit. Eine Behinderung wird als objektiv feststellbarer Defekt identifiziert (beispielsweise ein krummer Rücken, eine Lähmung der Beine oder ein niederer IQ) und somit als gegebene Tatsache angesehen (vgl. Cloerkes 2007: 19). Bezogen auf eine körperliche Beeinträchtigung heisst das, dass ein geschädigter Körper als aussergesellschaftliches Objekt betrachtet wird, welches medizinisch untersucht, diagnostiziert und behandelt wird; denn auch wenn die Behinderung als unheilbar gilt, ist sie, in den Augen des medizinischen Modelles, trotzdem untersuchungs- und behandlungsbedürftig (vgl. Schnoor 2010: 166).

Dem gegenüber betrachtet das **bio-psycho-soziale Modell** Behinderung als Konstrukt wechselwirkender individueller und gesellschaftlicher Einflüsse. Zwar nach wie vor davon ausgehend, dass eine einschränkende objektiv feststellbare *Beeinträchtigung* der Körperfunktionen seitens des betreffenden Individuums vorliegt, werden nun relevante Kontextfaktoren und Umweltbedingungen mitverantwortlich gemacht für den effektiven Grad der vom Individuum erfahrenen *Behinderung*. Indem materielle, soziale und einstellungsbezogene Umweltfaktoren – beispielsweise das Vorhandensein oder Fehlen rollstuhlgängiger öffentlicher Gebäude oder Verkehrsmittel, Zugang zu Bildungswesen, Arbeits- und Freizeitmarkt oder das herrschende gesellschaftliche Menschen- und Körperbild – mitberücksichtigt werden, kann die Behinderung durch gesellschaftliche Barrieren oder Chancen verstärkt oder abgeschwächt werden. Nicht das betroffene Individuum selbst ist nach diesem Verständnis behindert, sondern es *wird* aufgrund von Einschränkungen der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch die Gesellschaft selbst behindert (vgl. Schnoor 2010: 167f.).
Entsprechend diesem Verständnis von Behinderung hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Rahmen ihrer 1980 entwickelten *International Classification of Impairments, Disa-*

bilities, and Handicaps (ICIDH) eine Unterscheidung zwischen Schädigung und Behinderung vorgenommen. Eine Schädigung auf der organischen, physischen Ebene wird dabei als *Impairment* (Schädigung) bezeichnet. Daraus resultierende Störungen auf der personalen Ebene, also subjektiv erlebte Einschränkungen, gelten als *Disability* (Beeinträchtigung). Und die dadurch erfolgenden sozialen Konsequenzen, also beispielsweise die Einschränkung gesellschaftlicher Teilhabemöglichkeiten aufgrund der durch die körperliche Schädigung verursachten Funktionsbeeinträchtigungen werden unter dem Begriff des *Handicap* (Benachteiligung) abgehandelt. Damit wird berücksichtigt, dass eine körperliche Beeinträchtigung eine soziale Benachteiligung oder eben *Behinderung* mit sich ziehen kann (vgl. Cloerkes 2007: 5). Die ICIDH wurde weiterentwickelt und im Jahre 2001 zum bis heute aktuellen Modell der Klassifikation von *funktionaler Gesundheit* – der *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) umgewandelt. Anhand der Kategorien *Körperfunktionen und -strukturen*, *Aktivitäten* und *Partizipation* kann der Gesundheitsgrad oder eben der davon abweichende Grad der *Behinderung* eines Individuums erfasst werden. Laut WHO gilt eine Person dann als gesund, wenn sie mit den ihr zur Verfügung stehenden Körperstrukturen und -funktionen sämtliche ihr wichtigen Aktivitäten ausführen und an sämtlichen ihr wichtigen Lebensbereichen uneingeschränkt teilnehmen kann. Eine grosse Bedeutung werden dabei personenbezogenen Faktoren, wie beispielsweise Charaktereigenschaften, Bewältigungsstrategien, Lebensführung, Bedürfnisse oder Selbstbild sowie bereits beschriebenen Umweltfaktoren zugeschrieben (vgl. Fries 2005: 26f.).

Die Verfasserin wird im Folgenden die von der WHO und dem bio-psycho-sozialen Behinderungsverständnis vorgeschlagene Unterteilung der Begriffe Behinderung und Beeinträchtigung übernehmen. Bezogen auf die Körperthematik heisst das, dass bei objektiv feststellbaren Schädigungen der individuellen Körperstrukturen und daraus resultierenden Funktionseinschränkungen die Rede von *Beeinträchtigung* sein wird und der Begriff der *Behinderung* lediglich dann verwendet wird, wenn von gesellschaftlichen Begrenzungen, Benachteiligungen oder Barrieren gesprochen wird.

Des Weiteren möchte die Verfasserin an dieser Stelle eine weitere, relativ neue, Sichtweise auf das Phänomen Behinderung thematisieren, welche insbesondere in Bezug auf die detaillierte Auseinandersetzung mit der wechselseitigen Durchdringung des menschlichen Körpers und der Gesellschaft an Relevanz gewinnt.

Die **soziale und kulturelle Perspektive von Behinderung** versteht Behinderung als Gegenstück einer gesellschaftlich definierten Normalität. Unter dem sozialen Blickwinkel wird davon ausgegangen, dass herrschende Norm- und Wertvorstellungen für eine gesamtgesell-

schaftliche Übereinkunft betreffend die Vorstellungen von Normalität sorgen und dass eine Gesellschaft entsprechend dieser Normalität konzipiert ist. Demzufolge können sich nur diejenigen Gesellschaftsmitglieder darin uneingeschränkt bewegen und als funktional erleben, welche dieser Normalität entsprechen. Die gesellschaftlich definierte Normalität wird also zum Massstab, anhand dessen gemessen wird, wer als abnormal und somit als behindert gilt. Die negativen Folgen, die solch eine Etikettierung als *Behinderte/-r* mit sich bringen kann sind ebenfalls Gegenstand der sozialen Perspektive (vgl. Schnoor 2010: 168f.).
Diese soziale Sichtweise wird durch das kulturwissenschaftliche Paradigma ergänzt und erweitert. Insbesondere die *Disability Studies* – eine aus den USA stammende, hier noch junge wissenschaftliche Disziplin, die sich kritisch mit Behinderung auseinandersetzt – vertreten diese kulturwissenschaftliche Perspektive (vgl. Dederich 2012: 9-11). Dabei wird insbesondere untersucht, auf welche Art und Weise und unter welchen Bedingungen eine Gesellschaft den individuellen Körper in den Blick nimmt und welche Bedeutung sie ihm zuschreibt. Der menschliche Körper wird als kultureller Repräsentationsraum erkannt, in welchem sich „(…) ökonomische Lebensverhältnisse, Rollenerwartungen, soziale Erfahrungen, ästhetische Vorstellungen, aber auch Praktiken der Körperkontrolle ausdrücken" (Schnoor 2010: 169). Das Phänomen Behinderung wird vor dem Hintergrund historisch und kulturell geprägter Körperbilder und Körperpraktiken betrachtet, sowie als Konstrukt gesellschaftlicher Vorstellungen von körperlicher Normalität, Anomalie, Abweichung und Pathologie verstanden. Ein als behindert bezeichneter Körper wird als Irritation gängiger gesellschaftlicher Körpervorstellungen gedeutet, womit die Überwindung von Behinderung, laut Vertretenden der Disability Studies, nicht durch eine Normalisierung oder Normierung des Individuums, sondern ausschliesslich durch die Flexibilisierung oder die Wandlung gesellschaftlicher Normalitätsvorstellungen vonstattengehen kann (vgl. Dederich 2012: 9-11, 57-60; Schnoor 2010: 169f.).

Mit ihrer gewählten Herangehensweise bewegt sich die Verfasserin, dies wird spätestens an dieser Stelle klar, sehr nahe am Gesellschafts- und Behinderungsverständnis der Disability Studies. Analog dem sozialen und kulturellen Paradigma geht sie davon aus, dass Menschen mit einer (in diesem Falle körperlichen) Beeinträchtigung aufgrund ihrer Abweichung von der gesellschaftlichen Normalitätsvorstellung stigmatisiert, abgewertet und benachteiligt – also *behindert* werden.

Nachdem sowohl das der Thesis zugrunde liegende Verständnis von Behinderung als auch die Verwendung der Begriffe Behinderung und Beeinträchtigung geklärt wurden, gilt es nun zu definieren, was unter einer körperlichen Beeinträchtigung zu verstehen ist.

4.1.2 Definition körperliche Beeinträchtigung

Die Gruppe der Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen ist eine überaus heterogene, was eine abschliessende Definition erschwert. Zu Recht weist Bach (1999: 32) darauf hin, dass sich die erste Schwierigkeit bereits beim Begriffsbestandteil des Körpers stellt. Wo beispielsweise lässt sich eine klare Grenze ziehen zwischen Körper und Sinnesorganen, Körper und Psyche, Körper und subjektiven Erfahrungen und Empfindungen oder Körper und Kognition? Bei der soziologischen Körperdefinition wurde aufgezeigt, dass wir in all unserem Sein und Tun unsere Körper *sind* und dass eine menschliche Existenzform losgelöst vom Körper ein Ding der Unmöglichkeit ist (vgl. Kapitel 2.1). Bach schlussfolgert also richtig, wenn er die Frage stellt, ob nicht jegliche Form von Beeinträchtigung letztendlich in gewisser Weise eine Beeinträchtigung des Körpers ist (vgl. Bach 1999: 32).

Schlüter (2010: 16) schlägt vor, insbesondere äusserlich *sichtbare* Körperschädigungen in den Katalog der Körperbeeinträchtigungen aufzunehmen, da diese in der Regel Störungen und Irritationen beim Gegenüber auslösen. Auch Cloerkes (1985: 180) ist der Meinung, dass die Visibilität einer Beeinträchtigung eine wesentliche Komponente darstellt hinsichtlich der (meist negativen) Einstellungen und Reaktionen gegenüber Betreffenden. Unter dieser Eingrenzung fallen jegliche Beeinträchtigungen der Psyche und der Kognition, chronische Krankheiten wie beispielsweise Asthma oder Diabetes sowie Beeinträchtigungen der Sinnesorgane weg. Doch auch wenn diese Beeinträchtigungsformen nicht sichtbar sind, haben sie zuweilen erhebliche Funktionsbeeinträchtigungen zur Folge, welche laut Cloerkes (1985: 180) ebenfalls in hohem Masse ausschlaggebend sind für gesellschaftliche Wahrnehmungs- und Bewertungsprozesse. Zwecks Eingrenzung der Komplexität und Vielfalt der Thematik hat sich die Verfasserin, trotz Cloerkes Einwand, dazu entschieden, dem Vorschlag von Schlüter Folge zu leisten und nur diejenigen körperlichen Schädigungen in die Definition mitaufzunehmen, die äusserlich sichtbare Merkmale aufweisen – dies gerade auch unter Berücksichtigung der dargelegten hohen gesellschaftlichen Relevanz der das Erscheinungsbild betreffenden Werte Schönheit und Ästhetik.

Zu diesen äusserlich sichtbaren Beeinträchtigungsmerkmalen zählt Schlüter folgende:

- Bewegungsveränderungen, die aufgrund von Schädigungen der Muskulatur, des Muskeltonus oder der Knochenstruktur entstehen,
- Einschränkungen oder gänzlicher Verlust der Kontrolle über spezifische oder sämtliche Körperbewegungen,
- Veränderungen der Gesichtsmuskulatur und somit der Gesichtsmimik, was beispielsweise unkontrollierbaren Speichelfluss auslösen kann,
- Veränderungen von Körperteilen oder Körperproportionen,

- Veränderungen der Artikulation und Phonation beim Sprechen, was unter Umständen die Nutzung von Hilfsmitteln erfordert,
- Benutzung von Hilfsmitteln jeglicher Art, wie beispielsweise Rollstuhl, Rollator oder Prothesen (vgl. Schlüter 2010: 17).

Laut Schlüter haben diese äusseren Merkmale gewisse Einschränkungen, beispielsweise der Mobilität oder der Funktions- und Leistungsmöglichkeit des betreffenden Individuums zur Folge und führen zu einer Abhängigkeit von materiellen Hilfsmitteln und/oder von unterstützenden Hilfspersonen (vgl. ebd.). Um als Beeinträchtigung zu gelten und sich etwa vom Zustand der Krankheit abzugrenzen, muss die jeweilige Schädigung zudem dauerhaft und medizinisch unheilbar sein (vgl. Cloerkes 2007: 4; Schlüter 2010: 16).

Im Rahmen eines kleinen **Exkurses** möchte die Verfasserin an dieser Stelle zusätzlich das Auftreten von sogenannten komplexen, schweren oder schwersten Mehrfachbeeinträchtigungen erwähnen. Dies, weil im noch folgenden Kapitel 5 dieser Arbeit, welches gesellschaftliche Reaktionen auf Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen beinhaltet, die Unterscheidung zwischen Personen mit primären körperlichen Beeinträchtigungen und Menschen mit komplexen Mehrfachbeeinträchtigungen von grosser Relevanz sein wird.
Bei Menschen mit der Diagnose komplexe Mehrfachbeeinträchtigung zeichnen sich umfassende und in der Regel auch schwerwiegende Beeinträchtigungen mit grossem Ausmass hinsichtlich der dadurch entstehenden Einschränkungen und der Abhängigkeit auf Unterstützung ab. Sie weisen meist schwere Schädigungen im Bereich des Körpers (beispielsweise umfassende zerebrale Schädigungen) mit zusätzlichen kognitiven oder psychischen Einschränkungen und Auffälligkeiten des Verhaltens auf. Sie zeigen häufig extrem altersabweichende Entwicklungsverläufe und sind auf Pflege und Unterstützung in sämtlichen Lebensbereichen angewiesen (vgl. Bergeest/Boenisch/Daut 2011: 86f.).

Sowohl primäre Körperliche Beeinträchtigungen als auch komplexe oder schwere Mehrfachbeeinträchtigungen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie eine Art ‚Andersartigkeit' suggerieren, indem sie aussergewöhnlich sind, nicht der Norm entsprechen und somit von sozialen Erwartungen abweichen. Diese Abweichung wiederum löst in jedem Fall eine Reaktion aus und erst wenn diese Reaktion negativ ausfällt, kann von Beeinträchtigung oder im Zusammenhang mit der Gesellschaft eben auch von Behinderung gesprochen werden (vgl. Cloerkes 2007: 7).

4.2 Charakteristik der Normabweichung und deren gesellschaftliche Wahrnehmung und Bewertung

Worin die Abweichung von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen vom gesellschaftlichen Körperbild nun konkret besteht und wie die gesellschaftliche Wahrnehmung und Bewertung diesbezüglich ausfällt, soll im Folgenden ermittelt werden, indem das Erscheinungsbild sowie die Beschaffenheit eines beeinträchtigten Körpers den gesellschaftlichen Idealvorstellungen der *Funktionalität und Leistungsfähigkeit*, der *Gesundheit* sowie der *Ästhetik und Schönheit* gegenübergestellt werden.

4.2.1 Funktionalität/Leistungsfähigkeit

Speck (2003: 124) beobachtet, dass menschliches Leben innerhalb heutiger, am Kapitalismus orientierten, Hochleistungsgesellschaften zunehmend als Gebrauchs- und Tauschwert angesehen wird. Die Dominanz ökonomischer Werte hat zur Folge, dass zwischenmenschliche Beziehungen und Verpflichtungen, wie beispielsweise Zeit, Zuneigung, Sympathie oder Aufmerksamkeit, vermehrt in Marktbeziehungen umgewandelt, vertraglich geregelt und mit Geld entschädigt werden. Ethische Werte wie Vertrauen, Empathie oder Solidarität bleiben, da sie wenig lukrativ, also wirtschaftlich nicht gewinnbringend sind, dabei auf der Strecke (vgl. ebd.: 110-112). Dies bekommen insbesondere diejenigen Gesellschaftsmitglieder zu spüren, deren Tauschware ökonomisch nicht oder zumindest nicht in ausreichendem Masse verwertbar ist. Wer nach dem kapitalistischen „Kosten-Nutzen-Kalkül" als zu wenig kompetent, produktiv und somit gewinnbringend für die Allgemeinheit erachtet wird, gilt als unbrauchbarer und nutzloser Ballast für die Gesellschaft (vgl. ebd.: 113f., 124f.). Dies zeigt sich wohl am deutlichsten in der Arbeitswelt. Wie Pongratz aufzeigt, ist in der heutigen individualisierten Hochleistungsgesellschaft jeder und jede selbst dafür verantwortlich, seine oder ihre Arbeitskraft auf dem flexibilisierten Arbeitsmarkt stetig zu optimieren und attraktiv zu vermarkten. Gelingt dies nicht, verliert er oder sie sein/ihr Ansehen und seine/ihre Akzeptanz innerhalb der gesellschaftlichen Arbeitsteilung (vgl. Kapitel 3.4.1). Das Erfüllen dieser hohen arbeitsmarktlichen Ansprüche erfordert einen jederzeit verfügbaren leistungsfähigen und funktionierenden Körper. Eine Schädigung oder Störung im Bereich des Körpers hat, darauf weisen Schlüter und Cloerkes hin, in aller Regel eine Beeinträchtigungen der körperlichen Funktionalität zur Folge (vgl. Kapitel 4.1.2). Indem beispielsweise gewisse Bewegungen nicht ausgeführt werden können, mehr Zeit für bestimmte Handlungen benötigt wird oder eine Abhängigkeit von materiellen Hilfsmitteln und/oder personaler Unterstützung besteht, kann das betreffende Individuum dem von Thimm genannten gesellschaftlichen Appell nach absoluter und autonomer Handlungsfähigkeit somit nicht nachkommen (vgl. Kapitel 3.4.1). Schlüter weist darauf hin, dass sich eine körperliche Beeinträchtigung unter anderem durch Einschränkungen oder gänzlichen Verlust der Kontrolle über bestimmte Körperbewegungen

äussern kann (vgl. Kapitel 4.1.2). In einer Gesellschaft, die eine rigide Beherrschung und Kontrolle sämtlicher körperlicher Vorgänge fordert und vom Individuum verlangt, körperliche Grenzen und Schwächen um jeden Preis zu beheben oder zu überwinden, hat dies fatale Auswirkungen. Nichts führt körperliche Schwächen und Grenzen klarer vor Augen als eine unheilbare und somit unüberwindbare und nicht zu behebende Schädigung des Körpers. Wenn die Beine gelähmt sind, die Arme fehlen, willkürliche Muskelspasmen auftreten oder keine verständliche Artikulation möglich ist, bleibt keine andere Möglichkeit, um die Eigensinnigkeit und die, von Flasspöhler als zutiefst unliebsam und als inakzeptabel identifizierte, *Widerspenstigkeit* des Körpers zu akzeptieren (vgl. Kapitel 3.4.1). Ein beeinträchtigter Körper lässt sich eben nicht beliebig formen und gestalten, auf ihn kann nicht uneingeschränkt zugegriffen werden und seine Optimierung weist Grenzen auf, die sich weder durch rigorose Selbstdisziplin noch durch medizinische oder technologische Hilfsmittel gänzlich eliminieren lassen. Ein beeinträchtigter Körper, dies ist der Verfasserin klar geworden, erinnert an die Spontanität und die Natürlichkeit der menschlichen Existenz und ist in seiner Versehrtheit und Verletzlichkeit eben kein uneingeschränkt funktionierender und leistender Maschinenkörper (vgl. Kapitel 3.4.1).

Mit all diesen Eigenschaften ist solch ein geschädigter Körper keineswegs, wie von Abraham und Müller gefordert, *kapitalismuskompatibel* und von Foucaults nützlichem und produktivem ‚Volkskörper' weit entfernt (vgl. Kapitel 3.4.1). Jantzen (1976, zit. in Cloerkes 1985: 47) betitelt Menschen mit Beeinträchtigungen in diesem Zusammenhang als Arbeitskräfte „minderer Güte". Innerhalb leistungsorientierter Gegenwartsgesellschaften werden sie zu „Kostenfaktoren" und analog ihrer Arbeitskraft selbst als nutz- und wertlos eingestuft. Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen werden also zu schwachen, minderwertigen, unproduktiven und zur Last fallenden Existenzen erklärt (vgl. Cloerkes 1985: 47; Speck 2003: 125).

Je rigider die gesellschaftliche Leistungsnorm durchgesetzt wird, so Schnoor (2010: 170), desto grösser wird die Gruppe derjenigen, welche ihr nicht genügen können und die damit einhergehenden negativen Folgen zu spüren bekommen. Sämtliche Gesellschaftsmitglieder werden demnach einem erheblichen Konformitätsdruck unterworfen und leiden unter der Angst, selbst, etwa durch Alter oder Krankheit, an Funktionalität und Leistungsfähigkeit einzubüssen. Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen führen der Bevölkerung die Berechtigung dieser Furcht vor Augen und erinnern daran, dass jeder Körper verletzlich und nicht grenzenlos zu kontrollieren ist. Dadurch wirken sie bedrohlich und werden, zum Zwecke der Aufrechterhaltung der sozialen Struktur und Ordnung, als Abweichung und *Fremdkörper* negativer Art und Weise wahrgenommen (vgl. ebd.).

Dass sich der normative Imperativ des uneingeschränkten Funktionierens im jeweiligen Gesellschaftssystem nicht auf die Arbeitswelt beschränkt, versteht sich von selbst. Boesch weist darauf hin, dass die Gewissheit, sich auf seinen Körper und dessen Verfügbarkeit ver-

lassen zu können, sowie die Überzeugung, den Anforderungen des Lebens uneingeschränkt gewachsen zu sein, Behagen, Wohlbefinden und Zufriedenheit auslöst und somit ein erstrebenswerter Sollwert darstellt (vgl. Kapitel 3.4.1). Eine körperliche Beeinträchtigung müsste demnach mit dem Gefühl und der Erfahrung einhergehen, sich eben nicht auf seinen Körper verlassen zu können und den Anforderungen des Lebens keineswegs uneingeschränkt gewachsen zu sein. Analog der Definition von Behinderung der WHO sowie derjenigen der Disability Studies schlussfolgert die Verfasserin, dass Menschen, die beispielsweise aufgrund kommunikativer Einschränkungen nicht auf erwartete und erwünschte Weise in Interaktion treten können oder durch körperliche ‚Unzulänglichkeiten' daran gehindert werden, gewisse Aktivitäten auszuführen oder an bestimmten Bereichen des gesellschaftlichen Lebens teilzunehmen von der Gesellschaft als anders, abweichend, nicht normal und im Vergleich zur funktionalen ‚Normalität' als minderwertig wahrgenommen und somit als Gesellschaftsmitglieder und als Menschen abg*ewertet* werden.

Wie Kapitel 3.4.1 verdeutlicht, schliesst die gesellschaftliche Leistungsorientierung auch die sportliche Leistung mit ein. Der Sport stellt einen Bereich dar, in welchem auch Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen durchaus erfolgreich funktionieren und leisten können. Es existiert heutzutage kaum eine Sportart, die, mit entsprechenden Hilfsmitteln, nicht auch von einem Menschen mit körperlicher Schädigung ausgeführt werden könnte (natürlich spielt hierbei, wie eigentlich in allen Bereichen, der Schweregrad der vorhandenen Beeinträchtigung eine grosse Rolle. So sind beispielsweise Menschen mit komplexen Mehrfachbeeinträchtigungen nicht im selben Masse in der Lage, sportliche Aktivitäten auszuüben, wie Menschen mit primären, leichten körperlichen Funktionseinschränkungen).
Der Verfasserin fällt auf, dass sportliche Leistungen von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen in der Regel sehr hoch angesehen werden und zu sonst verwehrter sozialer Akzeptanz sowie vorteilhafter gesellschaftlicher Positionierung führen können. Reportagen über einarmige Surfer/-innen oder beinlose Olympiateilnehmende gehen um die Welt und gelten als Sensation. Durch die Verwirklichung sportlicher Leistungen, so die Vermutung der Verfasserin, gelingt es den betreffenden Individuen, dem gesellschaftlichen Imperativ nach Überwindung der körperlichen Schwächen und Grenzen nachzukommen. Indem sich erfolgreiche Sportler mit einer körperlichen Schädigung *trotz* ihrer Beeinträchtigung als überaus funktional und leistungsfähig erweisen, verhalten sie sich normkonform und werden von der Gesellschaft entsprechend dafür belohnt.

4.2.2 Gesundheit

Laut Parsons gilt die Gesundheit als „(...) funktionale Vorbedingung eines jeden sozialen Systems" (Parsons 1958, zit. in Cloerkes 1985: 56). Jegliche Form von Krankheit ist, nach

Parsons, innerhalb einer arbeitsteiligen Gesellschaft äusserst dysfunktional, da sie dem betreffenden Individuum die Ausübung seiner ‚normalen' Rollenverpflichtungen vorübergehend oder dauerhaft verunmöglicht. Parsons schlägt darum vor, das kranke Gesellschaftsmitglied von der Ausführung seiner Verpflichtungen zu befreien, ja es sogar daran zu hindern, da es in seiner Unfähigkeit und Untauglichkeit lediglich als störendes Element innerhalb des funktionierenden Systems auf sich aufmerksam machen würde (vgl. Cloerkes 1985: 56f.). Diese knapp zusammengefassten Aspekte aus Parsons Überlegungen zur Krankenrolle innerhalb eines Gesellschaftssystems verdeutlichen, was bereits zu Beginn von Kapitel 3.4.2 dargelegt wurde, nämlich, dass der Wert der Gesundheit heutzutage zu einem grossen Teil im Dienste der gesellschaftlichen Leistungsorientierung steht. Wer nicht gesund ist, ist nicht produktiv und somit nicht nützlich, wodurch er oder sie eine Gefahr für das uneingeschränkte Funktionieren und die stetige Leistungssteigerung des kapitalistischen ‚Volkskörpers' darstellt.
Dass eine Beeinträchtigung nicht gleichzusetzen ist mit einer Krankheit verdeutlicht Cloerkes (vgl. Kapitel 4.1.2). Trotzdem kann das Vorhandensein einer körperlichen Schädigung mit Parsons Ausführungen zum kranken Individuum verglichen werden. Die Verfasserin hat im vorhergehenden Kapitel 4.2.1 herausgearbeitet, dass eine körperliche Beeinträchtigung in der Regel gewisse Diskrepanzen zwischen dem gesellschaftlich erwarteten und dem tatsächlichen Grad an Funktions- und Leistungsfähigkeit mit sich bringt. Somit wäre denn auch eine Person mit körperlichen Beeinträchtigungen nicht in der Lage, ihren ‚normalen' Rollenverpflichtungen in ausreichendem Masse nachzukommen und müsste deshalb, aufgrund ihres Gesundheitszustandes, als unfähig und untauglich bezeichnet, sowie an der Ausführung ihrer Pflichten – was nichts anderes heisst, als an der Teilnahme an bestimmten Gesellschaftsbereichen – gehindert werden.

In Kapitel 3.4.2 ist klar geworden, dass der moderne Mensch alles daran setzt, seine eigene Sterblichkeit so lange wie möglich aufzuschieben und abzuwenden. Jegliche Krankheit, jegliches Leiden und jeglicher Schmerz gilt es zu diesem Zwecke unmittelbar zu untersuchen, zu behandeln und zu beheben. Dank neuester technologischer und wissenschaftlicher Innovationen, insbesondere im Bereich der Medizin, ist die Realisierung einer leid- und schmerzfreien Existenz weit fortgeschritten und auch Krankheiten können heute zu einem grossen Teil vermieden oder überwunden werden (vgl. Kapitel 3.4.2). Diese Möglichkeiten führen dazu, dass ein Leben mit Leiden und Schmerz beinahe unvorstellbar wird. Es wird als unnötig, überflüssig und wertlos erachtet. Schlüter (2003: 201f.) weist darauf hin, dass Beeinträchtigungen in der Regel mit Leid in Verbindung gebracht werden. Solch eine leidvolle Lebensführung wird, wie bereits erwähnt, als nicht lebenswert erachtet, was sich durch eine häufig von Mitleid geprägte Haltung gegenüber Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen äussert. Man möchte diese armen Menschen von ihrem Leid und ihrer wertlosen, unnö-

tigen Existenzform erlösen. Wie das Leid selbst sollte am besten jegliches behinderte Leben vermieden und überwunden werden (vgl. ebd.: 202). Diese vernichtenden Tendenzen werden durch ein Zitat von Kobi treffend untermauert: „Krankheit und Leiden, Behinderung und Einschränkung sind a priori sinnlos und von Übel. Sie sind per se wertmindernd in bezug auf menschliches Leben." (Kobi 1991, zit. in Dederich 2000: 69).

Mitunter werden die armen, bemitleidenswerten Geschöpfe jedoch auch als Bedrohung wahrgenommen. Sowohl Schlüter (2003: 193f.) als auch Dederich (2000: 66f.) konstatieren, dass eine körperliche Beeinträchtigung an die menschliche Gebrechlichkeit, an Alter, Krankheit, Zerfall und Tod erinnert und der Bevölkerung somit vor Augen führt, dass auch der vitalste und gesündeste Mensch nicht vor diesen Dingen gefeit ist. Indem der Anblick eines Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung und somit mit sichtbaren Spuren körperlicher Versehrtheit, all dieses Bedrohliche und um jeden Preis zu Vermeidende widerspiegelt, widerspricht er dem Wunsch nach körperlicher Unversehrtheit und Perfektion (vgl. Hermes 2007: 70) sowie dem Anspruch nach absoluter Planbarkeit und Kontrolle der eigenen Lebensführung und des eigenen Körpers. Eine körperliche Beeinträchtigung stellt also eine immense Bedrohung für die Utopie einer absolut gesunden, leid-, schmerz- und krankheitsfreien Existenz dar und wird als lebenswertreduzierender Faktor gewertet. So wird eine sogenannte Behinderung von (meist medizinischen) Fachpersonen für Betroffene und Angehörige denn in der Regel auch als Belastung, Katastrophe, Tragödie und zu behebendes Übel dargestellt (vgl. Dederich 2000: 175f.).

Die Medizin hat sich diesem Übel und dessen Behebung angenommen. Hermes (2007: 71) beobachtet, dass es kaum eine andere Bevölkerungsgruppe gibt, die so häufig mit der Medizin in Kontakt gerät wie Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen. Wie der Tod und die Krankheit, wird heute auch die Beeinträchtigung als wissenschaftliches Problem und zuweilen als „Provokation der Ärzte" aufgefasst, da sie sowohl die Grenzen deren Fähigkeiten als auch diejenigen der Heilbarkeit menschlicher Unvollkommenheit und Versehrtheit an sich aufzeigt (vgl. Schlüter 2003: 200). Unter einem zutiefst defizitären Blick werden die geschädigten Körper von Ärzten und Therapeuten untersucht, beobachtet, begutachtet, vermessen, diagnostiziert, eingeordnet und bewertet. Das Individuum wird gänzlich auf seinen Körper und im Speziellen auf dessen Schädigung reduziert. Die Unheilbarkeit der Abweichung wird nicht akzeptiert und so wird die Beeinträchtigung wie eine Krankheit behandelt mit dem erklärten Ziel den abnormalen, *falschen* Körper zu reparieren und zu normalisieren (vgl. Hermes 2007: 71f.). Laut Schnoor (2010: 167f.) verkommt der beeinträchtigte Körper so zum Objekt von Heilung und Rehabilitation. Die Schädigung soll überwunden (beispielsweise durch operative oder chirurgische Eingriffe), verhindert (beispielsweise durch pränatale Diagnostik und Abtreibungen) oder wenigstens unsichtbar gemacht werden (beispielsweise durch Prothesen oder Operationen, etwa zur Abschwächung der äusseren Merkmale eines

Down Syndroms). Auf die Thematik des Umgangs mit beeinträchtigten Körpern innerhalb modernster medizinischer Praktiken wird in Kapitel 5.3.3 detaillierter eingegangen werden.
Schlüter (2003: 193) schlussfolgert richtig, wenn sie vermutet, dass westliche Gegenwartsgesellschaften keinen Platz mehr haben für zukünftige Menschen mit Beeinträchtigungen. „Wozu einen imperfekten Menschen gebären?", so ihre berechtigte, zutiefst traurig und resigniert anmutende Frage.

4.2.3 Ästhetik/Schönheit

Cloerkes darauf hingewiesen, dass die Visibilität einer Beeinträchtigung grosse Auswirkungen auf die Negativität der Einstellungen gegenüber der betreffenden Person haben kann (vgl. Kapitel 4.1.2). Er führt diese Überlegungen weiter aus, indem er äussert, dass ein intakter, ästhetischer Körper von hohem Wert ist für zwischenmenschliche Interaktionen. So gilt, laut Cloerkes, die äussere Erscheinung eines Individuums als Hauptgrundlage jeglicher Identifikationsvorgänge und nicht etwa dessen Persönlichkeit (vgl. Cloerkes 1985: 260).
Was in Bezug auf den menschlichen Körper als ästhetisch und schön wahrgenommen und bewertet wird, hängt vom jeweiligen gesellschaftlichen Schönheitsideal ab. Das Schönheitsideal westlicher Gegenwartsgesellschaften, dies wurde in Kapitel 3.4.3 deutlich, ist dasjenige des absolut gesunden, fitten, jungen, schlanken, leistungsfähigen und makellosen – kurz, des *perfekten* Körpers. Während Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen durchaus fit, jung und schlank sein können, stellen die Ansprüche auf einen gesund und leistungsfähig wirkenden Körper bereits einige Hürden dar. Die Kapitel 4.2.1 und 4.2.2 haben aufgezeigt, dass Menschen mit einer Schädigung im Bereich des Körpers von der Gesellschaft in der Regel eben nicht als leistungsfähig und gesund wahrgenommen werden, was sich demnach auch negativ auf die Bewertung der ästhetischen Normkonformität auswirken kann. Spätestens vor der Forderung nach Perfektion und Makellosigkeit muss jedes Individuum mit einer sichtbaren körperlichen Schädigung schliesslich vollends kapitulieren. Selbst das attraktivste Gesicht, die glatteste Haut oder die proportionierteste Figur vermögen den offensichtlichen ‚Makel' eines fehlenden Beins, einer Ganzkörperlähmung oder spastischer Muskelkontraktionen nicht zu kompensieren. Geschädigte, beeinträchtigte Körper, so die Schlussfolgerung der Verfasserin, sind nicht makellos und sie sind nicht perfekt und können somit den herrschenden gesellschaftlichen Schönheitsmassstäben nicht genügen.

Dass ein als schön und attraktiv eingestuftes äusseres Erscheinungsbild eine erhebliche gesellschaftliche Statusrelevanz besitzt, wurde durch Davids Ausführungen klar (vgl. Kapitel 3.4.3). Ebenfalls deutlich wurde, dass ein als positiv bewertetes Äusseres mit weiteren positiven Zuschreibungen einhergeht. Demzufolge müsste eine negative Bewertung des äusseren Erscheinungsbildes weitere negative Attributionen mit sich ziehen. Dass dies der Fall ist,

bestätigt Haeberlin (1999: 37), indem er aussagt, dass die ästhetische Makellosigkeit des Körpers häufig gleichgesetzt wird mit moralischen Qualitäten. Haeberlin zeigt auf, dass diese Rückschlüsse eines schönen Äusseren auf die Persönlichkeit und die Charaktereigenschaften einer Person innerhalb des westlichen Kulturkreises über viele Zeitepochen hin Bestand hatten und bis heute existieren. Bereits die antiken Griechen waren der Ansicht, dass sich die „höchste Vollendung" eines Menschen in der Übereinstimmung von Schönheit und „Trefflichkeit" äussert und aus den Schriften von Plato geht hervor, dass das Schöne vergleichbar ist mit dem Guten und dem Wahren. Im Alten Testament mussten „tugendhafte Helden" schön und Repräsentanten der Religion (beispielsweise Priester) makellos sein, während sich „Bösewichte" und Sünder durch ihre Hässlichkeit identifizieren liessen. Im Mittelalter galt eine körperliche „Entstellung" des Weiteren als Zorn und Strafe Gottes für ein persönliches Verschulden oder eine unmoralische Lebensführung (vgl. ebd.: 37f.). „Ins abendländische Bewusstsein trat archetypisch die Überzeugung, das Gute, das Schöne und das Wahre träten stets in Kombination auf. Wo eines fehle, z.B. das Schöne, seien das Gute und das Wahre nicht zu erwarten." (Kobi 1983, zit. in Haeberlin 1999: 39)
Es scheint also tief in unserer Kultur verankert zu sein, dass körperliche Schönheit und Makellosigkeit auf eine Vielzahl vorbildlicher Charaktereigenschaften schliessen lassen und dass körperlicher Makel dagegen mit Charakterschwäche und unvorteilhafter Persönlichkeit gleichgesetzt wird. Cloerkes konstatiert in diesem Zusammenhang, dass körperliche „Entstellungen" und „kosmetische Auffälligkeiten" wie beispielsweise Gesichtsentstellungen, starkes Übergewicht oder Akne, auch ohne das Vorhandensein jeglicher Funktionsbeeinträchtigungen als überaus *behindernde* Faktoren gewertet werden müssen, da die Gesellschaft äusserst stigmatisierend auf betreffende Individuen reagiert (vgl. Cloerkes 1985: 178; Cloerkes 2007: 108).

Die Verfasserin ist der Meinung, dass die negative Haltung gegenüber Menschen, die vom gesellschaftlichen Schönheitsideal abweichen, heutzutage zutiefst medial geprägt ist. Im Fernsehen oder in Zeitschriften sind mehrheitlich schöne, gesunde, makellose und perfekte Körper zu sehen. Skandalreportagen über Superstars, die ohne Make-up gesichtet wurden oder die an Gewicht zugelegt haben, sind fester Bestandteil des täglichen medialen Unterhaltungsprogrammes. Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen werden nur gezeigt, wenn ihre Beeinträchtigung expliziter Gegenstand der Sendung oder der Reportage ist. Etwa dann, wenn sie *trotz* ihrer Beeinträchtigung ausserordentliche sportliche Leistungen erbringen, wenn sie die neusten Prothesen testen oder ihre abweichenden körperlichen Merkmale im Rahmen von Sendungen mit Namen wie *Aussergewöhnliche Menschen* im Sinne einer Art zeitgemässen Freak-show einem staunenden Publikum zur Schau stellen. Einfach so, als

‚normale' Menschen, losgelöst von ihrer körperlichen Eigenart, scheinen sie der Öffentlichkeit nicht zumutbar zu sein.

In ihrer körperlichen ‚Unvollkommenheit' und ‚Unzulänglichkeit' verstossen Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen des Weiteren gegen die Praktik der zunehmenden Verdrängung jeglicher körperlicher Spontanität und Natürlichkeit (vgl. Kapitel 3.2). Indem beispielsweise aufgrund eingeschränkter oder fehlender Kontrolle über bestimmte Körperbewegungen oder Muskelfunktionen beim Essen gekleckert wird, die Hand beim Husten nicht vor den Mund gehalten werden kann oder körperliche Ausscheidungen spontan erfolgen, wirken Betroffene innerhalb einer von Künstlichkeit, Makellosigkeit und absoluter Körperkontrolle geprägten Gesellschaft irritierend, unästhetisch, unhöflich oder gar ekelerregend. Schlüter (2003: 194) bestätigt diese Beobachtungen und äussert, dass insbesondere Menschen mit schweren Mehrfachbeeinträchtigungen von der ‚Normalbevölkerung' häufig als ekelerregend, tierisch und nicht unter Kontrolle wahrgenommen werden.

4.3 Gesellschaftliche Einstellungen gegenüber Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen

Nachdem erarbeitet wurde, inwiefern Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen vom gesellschaftlich definierten ‚Normalkörper' abweichen und wie Betroffene deshalb von der Gesellschaft wahrgenommen und bewertet werden, dient dieses Kapitel nun dazu, die gewonnenen Erkenntnisse nochmals in Kürze schlussfolgernd widerzugeben und abschliessende Aussagen hinsichtlich der gesellschaftlichen Einstellungen gegenüber Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen zu machen.

Cloerkes (2007: 104) definiert Einstellung, in Anlehnen an Krech/Crutchfield/Ballachey (1962), als „(...) stabiles System von positiven oder negativen Bewertungen, gefühlsmässigen Haltungen und Handlungstendenzen in bezug auf ein soziales Objekt". Eine Einstellung setzt sich demnach aus drei Komponenten zusammen: (1) Der *kognitiven* Komponente, die sich in der spezifischen Art und Weise der Wahrnehmung sowie den Vorstellungen und den Überzeugungen dem Einstellungsobjekt gegenüber äussert, (2) der *affektiven* Komponente, welche den emotionalen Aspekt, also die positiven oder negativen Gefühle gegenüber dem Einstellungsobjekt, darstellt und (3) der *konativen* Komponente, welche aus Verhaltensabsichten oder Handlungstendenzen gegenüber dem Einstellungsobjekt besteht (vgl. Cloerkes 2007: 104).
Cloerkes geht weiter davon aus, dass Einstellungen von einem, im Rahmen des Sozialisationsprozesses angeeigneten, inneren Wertesystem bestimmt werden. Im Laufe der Sozialisation werden soziokulturelle Werte und Normen verinnerlicht, die dann die Einstellungen eines

Individuums sowie diejenigen einer gesamten Gesellschaft zu prägen vermögen. So ist, laut Cloerkes, denn auch die gesellschaftliche Einstellung gegenüber Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen von den gesellschaftlichen Werten und Normen bezüglich des menschlichen Körpers abhängig (vgl. Cloerkes 1985: 298; Cloerkes 2007: 103f.).
Als extrem negative, starre, irrationale und äusserst beeinflussungsresistente Einstellungen bezeichnet Cloerkes *Vorurteile* (vgl. Cloerkes 2007: 104).

Die gesellschaftlichen Werte und Normen bezüglich des menschlichen Körpers, sowie die kognitive, affektive und konative Wahrnehmung und Bewertung deren Abweichung wurden in den vorhergehenden Kapiteln dargelegt. Somit ist es nun möglich, die gesellschaftlichen Einstellungen, oder eben auch Vorurteile, gegenüber Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen zu identifizieren und auf kurze und prägnante Art und Weise wiederzugeben.

Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen weichen durch gewisse körperliche Merkmale von der gesellschaftlich definierten Norm des leistungsfähigen, funktionalen, kontrollierten, unabhängigen, produktiven, nützlichen, gesunden, schönen, makellosen und ästhetischen ‚Volkskörpers' ab. Auf der *kognitiven Ebene* werden sie als nutzlos, unproduktiv, unbeherrscht, unkontrolliert, undiszipliniert, dysfunktional, unfähig, untauglich, unnötig, schwach, abhängig, belastend, krank, problematisch, hässlich und minderwertig wahrgenommen und bewertet. Auf der *affektiven Ebene* wirken sie bemitleidenswert, bedrohlich, provokant, abstossend, ekelerregend, schlecht, böse und fremd. Und auf der *konativen Ebene* besteht die Tendenz zur Untersuchung, Behandlung, Heilung, Überwindung, Reparatur, Verschönerung, Normalisierung, Separation, Ausgrenzung, Erlösung und Vernichtung des *falschen* Körpers, der leidgeprägten Lebensführung, der lebensunwerten und unnötigen Existenzform (vgl. Kapitel 4.2.1 - 4.2.3).

Diese überaus negativen Einstellungen gegenüber Normabweichungen und den betreffenden Individuen bestätigen, was die Perspektive des bio-psycho-sozialen Modells sowie diejenige der Disability Studies auf das Phänomen Behinderung proklamieren. Nämlich, dass Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen aufgrund der strukturellen Beschaffenheit sowie der normativen Ausrichtung moderner westlicher Gesellschaften massiv abgewertet und *behindert* werden.

Wie sich diese gesellschaftliche Abwertung und Behinderung konkret äussert, also wie die gesellschaftlichen Reaktionen auf Menschen mit abweichenden, beeinträchtigten Körperstrukturen ausfallen, ist Gegenstand des nächsten Kapitels.

5 Gesellschaftliche Stigmatisierungsprozesse gegenüber Menschen mit abweichenden, beeinträchtigten Körperstrukturen

Nachdem die gesellschaftlichen Einstellungen gegenüber Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen im vorhergehenden Kapitel dargelegt wurden, gilt es nun die darauf folgenden Reaktionen zu thematisieren.
Die Verfasserin hat sich dazu entschieden, die (negativen) Reaktionen und Verhaltensweisen gegenüber Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen unter dem Überbegriff der *Stigmatisierung* abzuhandeln. Bevor konkrete gesellschaftliche Verhaltensweisen und Reaktionen aufgezeigt werden können, müssen darum erst einmal der Begriff des *Stigmas* und die davon abgeleitete *Stigmatisierung* definiert und erläutert werden.

5.1 Der Körper als Stigma

Der Begriff *Stigma* hat seinen Ursprung bei den Griechen. Sie verstanden ein Stigma als „(…) Verweis auf körperliche Zeichen, die dazu bestimmt waren, etwas Ungewöhnliches oder Schlechtes über den moralischen Zustand des Zeichenträgers zu offenbaren" (Goffman 2012: 9). So wurden etwa Sklaven, Verbrecher oder Verräter durch in den Körper geschnittene oder gebrannte Zeichen gebrandmarkt, damit sie erkannt und gemieden werden konnten (vgl. ebd.).
Innerhalb der Soziologie wurde der Begriff *Stigma* jedoch insbesondere vom Soziologen Erving Goffman entwickelt und geprägt. Nach Goffman verfügt jede Person über gewisse Zeichen oder Symbole, die für ihre Umwelt als Träger sozialer Information fungieren, indem sie auf charakteristische Eigenschaften der jeweiligen Person hinweisen und uns dabei helfen können, unsere Mitmenschen zu identifizieren und zu kategorisieren. So verweist ein Ehering beispielsweise auf den Zivilstand einer Person und gewisse Statussymbole wie ein teures Auto, eine grosse Villa oder eine goldene Uhr vermögen Auskunft über die soziale Positionierung eines Individuums zu geben. Goffman ist der Meinung, dass diese durch bestimmte Zeichen oder Symbole übermittelte soziale Information durch körperlichen Ausdruck vermittelt oder eben *verkörpert* wird, da sie ja unmittelbar mit der Erscheinung oder dem Verhalten einer Person (und eine Person ist ja in allem was sie ist und tut Körper) zusammenhängt (vgl. ebd.: 58f.). Mit diesen Ausführungen bewegt sich Goffman – so die Beobachtung der Verfasserin – sehr nahe an Bourdieu, welcher ja ebenfalls davon ausgeht, dass die Eigenschaften und Merkmale des menschlichen Körpers, also habitualisierte Denk- und Verhaltensweisen sowie die Art und Weise, wie jemand aussieht, sich präsentiert, sich kleidet, wohnt, arbeitet, spricht, geht, isst oder einkauft etc. einiges über die soziale Positionierung sowie den Grad an gesellschaftlicher Anerkennung und Akzeptanz verraten können (vgl. Kapitel 2.2.4). Goffman zeigt nun auf, dass solche verkörperte Zeichen nebst Status- oder

Prestige- auch *Stigma*charakter haben können. Stigmasymbole wirken prestigemindernd und ziehen eine negative gesellschaftliche Bewertung mit sich. Typische Beispiele für Zeichen mit Stigmapotential sind Einstichnarben, die auf Drogenkonsum hinweisen oder Male an den Handgelenken, die einen misslungenen Suizidversuch vermuten lassen (vgl. Goffman 2012: 58f.). Je sichtbarer und auffälliger die Merkmale ausfallen, desto mehr Informations- und somit auch Stigmapotential weisen sie auf (vgl. ebd.: 65).
Den Begriff *Stigma* definiert Goffman wie folgt: „Ein Individuum, das leicht in gewöhnlichen sozialen Verkehr hätte aufgenommen werden können, besitzt ein Merkmal, das sich der Aufmerksamkeit aufdrängen und bewirken kann, dass wir uns bei der Begegnung mit diesem Individuum von ihm abwenden, wodurch der Anspruch, den seine anderen Eigenschaften an uns stellen, gebrochen wird. Es hat ein Stigma, das heisst, es ist in unerwünschter Weise anders, als wir es antizipiert hatten." (ebd.: 13) Als Kriterium dieser unerwünschten Andersartigkeit sieht Goffman die Abweichung von normativen Erwartungen und Anforderungen der Gesellschaft. Aufgrund der normativen Ausrichtung einer Gesellschaft – dies wurde im Verlauf der Thesis deutlich und nun von Goffman erneut bestätigt – entwickeln vergesellschaftete Individuen bestimmte Annahmen und Antizipationen darüber, wie jemand sein und sich verhalten sollte. Diese Normalitätsanforderungen bezeichnet Goffman als virtuale soziale Identität. Personen, welche gewisse Eigenschaften oder Merkmale aufweisen, die von dieser Erwartungshaltung abweichen, werden von der Gesellschaft als ungewöhnlich und anders wahrgenommen. Ihre aktuale soziale Identität unterscheidet sich also von der antizipierten virtualen sozialen Identität. Das besagte Merkmal oder die besagte Eigenschaft wird zum Stigma, auf welches das betreffende Individuum reduziert und über welches es definiert wird. Laut Goffman ist ein Stigma ein äusserst diskreditierendes Zeichen. Wir gehen davon aus, dass betreffende Individuen in ihrer Andersartigkeit nicht ganz menschlich sind, weshalb wir sie als befleckt oder beeinträchtigt wahrnehmen und sie herabmindern (vgl. ebd.: 9-13).
Goffman unterscheidet drei Stigma-Typen: (1) Abscheulichkeiten des Körpers (verschiedene physische Deformationen), (2) individuelle Charakterfehler (Geistesverwirrung, Gefängnishaft, Alkoholismus, Homosexualität, Arbeitslosigkeit, Suizidalität) und (3) phylogenetische Stigmata (Rasse, Nation, Religion etc.) (vgl. ebd.: 12f.).
Er unterscheidet des Weiteren zwischen diskreditierten Stigmatragenden, welcher Stigma bereits bekannt ist, beispielsweise aufgrund seiner Sichtbarkeit oder Auffälligkeit und diskreditierbaren Stigmatragenden, welche über ein Merkmal oder eine Eigenschaft verfügen welche/s nicht sofort wahrnehmbar ist und somit unerkannt bleiben könnte (vgl. ebd.: 12).

Die Verfasserin schlussfolgert, dass eine körperliche Beeinträchtigung unter dem Stigma-Typus der *körperlichen Abscheulichkeiten* einzuordnen ist und dass Betroffene zu den *diskreditierten* Stigmatragenden zählen, da ihr abweichendes Merkmal sichtbar und somit sofort

erkennbar ist. Ein geschädigter Körper liefert also die soziale Information, dass das betreffende Individuum von der antizipierten Gesellschaftsnorm abweicht (indem es beispielsweise als nicht funktional, nicht leistungsfähig, nicht gesund, nicht ästhetisch oder nicht schön genug bewertet wird) und deshalb herabgemindert werden muss. Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen werden demnach ausschliesslich auf ihren körperlichen ‚Makel' reduziert, welcher sämtliche andere Eigenschaften zu verdrängen vermag. Somit wird der (beeinträchtigte) Körper zum Stigma – zu jenem zutiefst diskreditierenden Merkmal, das sich der Aufmerksamkeit aufdrängt und eine Reihe negativer Reaktionen auslösen kann.

Das negative Verhalten, das aufgrund eines Stigmas erfolgen kann – Cloerkes (2007: 170) betont, dass das Zuschreiben eines Stigmas nicht in jedem Fall eine negative Verhaltensweise mit sich zieht – ist die *Stigmatisierung*.
Eine Stigmatisierung äussert sich in der Diskriminierung, Abwertung, Benachteiligung und/oder Ausgrenzung des betreffenden Individuums. Durch die Entwicklung einer ‚Stigmatheorie', welche die Gefährdung durch die Stigmaträgerin oder den Stigmaträger nachweisen soll und durch die Verwendung von abwertenden, bildhaften ‚Stigmatermini' (beispielsweise Krüppel, Bastard oder Zigeuner) werden die Lebenschancen der Betreffenden wirksam reduziert (vgl. Goffman 2012: 13f.).

Cloerkes (2007: 170f.) hat herausgearbeitet, dass Stigmatisierungsprozesse gegenüber Individuen oder Personengruppen innerhalb einer Gesellschaft auf der Makroebene[12] bestimmte Funktionen aufweisen und von grossem Nutzen sein können für:

- die Systemstabilisierung, indem der Umgang zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen sowie der Zugang zu knappen Gütern wie Status oder Berufschancen geregelt wird,
- die Kanalisierung von Aggressionen auf schwache ‚Sündenböcke',
- die Verstärkung der Normkonformität Nicht-Stigmatisierter und
- die Ausführung gewisser Herrschaftsfunktionen durch Unterdrückung und Ausschluss unliebsamer Individuen und Gruppen.

Jedes Gesellschaftsmitglied ist potentiell diskreditierbar und steht in der ständigen Gefahr, selbst aufgrund bestimmter Merkmale oder Eigenschaften stigmatisiert zu werden. Stigmatisierungsprozesse sind also von grosser existenzieller Bedeutung sowohl für das Individuum als auch für die Gesellschaft, weshalb Stigmatisierungsprozesse allgegenwärtig und äusserst schwer zu reduzieren sind (vgl. ebd.: 171).

[12] Die die Mikroebene betreffenden Funktionen und Nutzen werden bewusst ausser Acht gelassen, da weniger die Reaktionen des Einzelnen, sondern gesamtgesellschaftliche Prozesse interessieren.

Wie sich gesellschaftliche Stigmatisierungsprozesse gegenüber Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen heutzutage zeigen, soll das nächste Kapitel thematisieren und somit einen Einblick in die Lebenslage von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen innerhalb moderner westlicher Gesellschaften gewähren.
Hierfür soll eine Auswahl an gesellschaftlichen Reaktionen gegenüber Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen dargelegt werden. Die Verfasserin erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Detailliertheit und möchte, da der Schwerpunkt dieser Arbeit bei den (gesellschaftlichen) *Ursachen* von Stigmatisierungsprozessen und nicht deren konkreten *Ausgestaltung* liegt, lediglich auf übergeordnete, generelle Tendenzen hinweisen. Auf eine konkrete Beschreibung der gesellschaftlichen Situation von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen beispielsweise in der Schweiz wird bewusst verzichtet, da sie den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde und da die darzulegenden Grundtendenzen auf die Gesamtheit moderner westlicher Gesellschaften zutreffen. Trotzdem stammt die gesichtete Literatur ausschliesslich aus Deutschland und der Schweiz und die Verfasserin ist darum bemüht, konkrete aktuelle Beispiele aus dem eigenen Land miteinfliessen zu lassen.
Die herausgearbeiteten Reaktionen auf den von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen begangenen gesellschaftlichen *Normverstoss* werden unter den Überbegriffen *Diskriminierung und Exklusion* sowie *Vernichtungstendenzen* subsumiert und unterteilt.

5.2 Diskriminierung und Exklusion

Hermes (2007: 69) betont abermals, was im Verlaufe der Thesis immer deutlicher wurde, nämlich, dass die gesellschaftliche Teilhabe eines Individuums oder einer Personengruppe eng mit dem ‚normalen' Funktionieren im jeweiligen Gesellschaftssystem verbunden ist. Wem diese Anpassungsleistung an gesellschaftliche Normalitätsvorstellungen nicht gelingt, wird zum sozialen Problemfall, dessen gesellschaftliche Teilhabemöglichkeiten eingegrenzt werden.
Dass Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen den gesellschaftlichen Normalitätsanforderungen nicht vollumfänglich entsprechen und genügen können, wurde in den vorhergehenden Kapiteln klar. Aufgrund bestimmter körperlicher Merkmale mit Stigmapotential werden sie auf eine negative Art und Weise wahrgenommen, bewertet und behandelt. Maschke (2007: 299f.) bezeichnet Behinderung denn auch als Form horizontaler Ungleichheit[13], welche gewisse Einschränkungen der Lebenschancen mit sich bringt. Diese Einschränkungen der gesellschaftlichen Teilhabe äussern sich, laut Maschke, insbesondere in Form von *Diskriminierung* und *Exklusion*.

[13] Als horizontale Ungleichheit werden gesellschaftliche Benachteiligungen bezeichnet, welche aufgrund von Faktoren erfolgen, die sich *quer* durch sämtliche Gesellschaftsschichten ziehen (beispielsweise Geschlecht, Alter, ethnische Zugehörigkeit, sexuelle Orientierung oder eben auch ‚Behinderung') und in keinem Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Lage eines Individuums stehen (vgl. Hermes 2007: 299).

Diskriminierung kommt vom Lateinischen *discriminare* (trennen, absondern) und beschreibt einen Prozess der Ungleichbehandlung und Benachteiligung von Personen oder Gruppen aufgrund gewisser Merkmale und damit zusammenhängenden negativen Zuschreibungen (zuvor beschriebene Stigmata) (vgl. Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz 2005: 42). Maschke (2007: 310f.) ergänzt, dass Diskriminierung die Lebenschancen der Betroffenen erheblich einschränken und zu sozialem Ausschluss führen kann. Laut Maschke können Diskriminierungsprozesse durch Einstellungen und Verhaltensweisen von Privatpersonen erfolgen oder aber innerhalb gesellschaftlich-institutioneller Strukturen verankert sein (vgl. ebd.).
Im Folgenden soll der Fokus auf die Verankerung von Diskriminierungsmechanismen innerhalb der Strukturen gesellschaftlicher Institutionen gelegt werden, da die Verfasserin darum bemüht ist, die makrosoziologische Perspektive auf die gewählte Thematik stringent beizubehalten. Diskriminierende Reaktionen von Privatpersonen sollen am Schluss des Kapitels jedoch trotzdem kurz Erwähnung finden, da sie in aller Regel in einem wechselwirkenden Zusammenhang mit der Diskriminierung innerhalb gesellschaftlicher Teilsysteme stehen.

Unter sozialem Ausschluss oder **sozialer Exklusion** wird die „(...) Limitierung der Aufnahme, der Aufrechterhaltung oder der Fortsetzung der Teilhabe an einem [gesellschaftlichen] Funktionssystem (...)“ verstanden (Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz 2005: 56).
In Kapitel 3.1 ist klar geworden, dass sich moderne westliche Gesellschaften durch eine weitreichende funktionale Differenzierung, also die Aufteilung der Gesellschaft in verschiedene Funktionssysteme mit je eigenen Zuständigkeitsbereichen, Logiken und Gesetzen, auszeichnen. Jedes dieser Teilsysteme verfügt über bestimmte Zugangsvoraussetzungen, die darüber bestimmen, ob ein Individuum daran teilhaben kann oder nicht; ob es also in das System und dessen Institutionen inkludiert, oder ob ihm der Zugang (teilweise oder gänzlich) verwehrt und es ausgeschlossen, also exkludiert, wird. Unter diesem Gesichtspunkt wird Exklusion als Konsequenz sozialer Schliessungsprozesse verstanden. Mithilfe eines an bestimmte Zugangsbedingungen geknüpften Selektionsverfahrens regeln gesellschaftliche Institutionen den Zugang und die Teilhabe an knappen gesellschaftlichen Gütern wie beispielsweise finanziellem Erfolg, beruflicher Stabilität, hohen Bildungsabschlüssen oder Prestige und Ansehen. Gesellschaftliche Exklusion muss demnach immer in Bezug auf die jeweiligen Funktionssysteme und nicht etwa als gesamtgesellschaftlichen Prozess betrachtet werden, da die Option besteht, aus einem Teilsystem ausgeschlossen zu sein, während bei anderen keinerlei Zugangs- und Teilhabeprobleme auftreten (vgl. Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz 2005: 56; Maschke 2007: 307).

Eine körperliche Beeinträchtigung stellt ein erhebliches Diskriminierungs- und Exklusionsrisiko dar. Dadurch, dass Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung den gesellschaftlichen Normalitätsanforderungen in Bezug auf körperliche Eigenschaften nicht in befriedigendem Masse nachkommen, entsprechen sie den Zugangskriterien gesellschaftlicher Funktionssysteme und deren Institutionen häufig nicht und werden ausselektioniert oder benachteiligt. Vorhergehende Kapitel dieser Arbeit haben gezeigt, dass körperliche Abweichungen automatisch als negativ und minderwertig angesehen werden. Betroffenen wird mangelnde Funktionalität und Leistungsfähigkeit attestiert, sie werden als nicht gesund genug angesehen und sie können kein ausreichend ästhetisches Erscheinungsbild vorweisen. Sie können dem Imperativ nach einer selbstbestimmten, kontrollierten und flexiblen Lebensführung nicht in dem Masse entsprechen, wie eine Person ohne körperliche Beeinträchtigungen, da sie beispielsweise nicht mobil genug sind oder ihre Unabhängigkeit darunter leidet, dass sie auf materielle oder personelle Unterstützung angewiesen sind (vgl. Maschke 2007: 312; Wansing 2007: 281). All diese Faktoren begünstigen die Wahrscheinlichkeit der Benachteiligung oder des Ausschlusses „(...) von grundlegenden ökonomischen, sozialen und kulturellen Partizipationschancen der modernen Gesellschaft (...)“ (Wansing 2007: 281).

Wie sich diese Benachteiligung und dieser Ausschluss von ökonomischen, sozialen und kulturellen Teilhabeoptionen innerhalb der Gesellschaft und ihren Funktionssystemen zeigen, soll im Folgenden erläutert werden. Indem auf die Diskriminierungs- und Ausschliessungsprozesse im Kontext der gesellschaftlichen Systeme *Bildungssystem*, *Arbeitsmarkt*, *Wohnsituation*, *Freizeitgestaltung und Einbindung in soziale Nahbeziehungen* sowie auf die übergeordneten Diskriminierungs- und Exklusionsaspekte *Gestaltung des öffentlichen Raumes, Barrieren in den Köpfen der Menschen* und *Sondersysteme* eingegangen wird, soll die aktuelle gesellschaftliche Situation von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen innerhalb moderner westlicher Gesellschaften grob umrissen werden. Die vollzogene Auswahl lässt sich anhand gesichteter Literatur, unter anderem von Wansing, Maschke Lelgemann und Cloerkes, begründen. Obengenannte Bereiche finden darin immer wieder Erwähnung und werden auch von der Verfasserin selbst, aufgrund gemachter Erfahrungen in der Arbeit mit Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, als relevant empfunden.

5.2.1 Diskriminierungs- und Exklusionsprozesse im Kontext gesellschaftlicher Funktionssysteme

Laut Wansing (2007: 281) bringt insbesondere eine erfolgreiche Einbindung in das System **Bildungswesen** erhebliche gesellschaftliche Vorteile mit sich, denn das Bildungsniveau stellt ein wesentlicher Faktor hinsichtlich der Teilhabechancen eines Individuums dar. Sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz ist der Zugang zum Bildungssystem, also zu

Schulen, Ausbildungs- und Weiterbildungsgängen, durch ein hochselektives Verfahren geregelt, dem insbesondere Kinder und Jugendliche mit ‚Förderbedarf' zum Opfer fallen. Zwar sind auch diese schulpflichtig und somit nicht gänzlich vom System Bildung exkludiert, durchlaufen dieses jedoch häufig separiert in spezialisierten und räumlich von den sogenannten Regelschulen getrennten Sondereinrichtungen (vgl. ebd.: 282f.). So verfügt beispielsweise die Schweiz über ein hochdifferenziertes Sonderschulsystem mit Angeboten für unterschiedlichste Beeinträchtigungsformen und belegt in dieser Hinsicht innerhalb von Europa die Spitzenposition (vgl. Schriber 2010: 107, 109). Insbesondere Kinder und Jugendliche mit komplexen Mehrfachbeeinträchtigungen werden mehrheitlich gesondert beschult und ausgebildet, während Personen mit leichten und primären körperlichen Beeinträchtigungen ohne zusätzliche Auffälligkeiten etwa im Bereich der Kognition oder des Verhaltens vermehrt in das Regelsystem inkludiert werden (vgl. ebd.: 112). Das internationale Übereinkommen der UNO über die Rechte von Menschen mit Beeinträchtigungen, die *UN- Behindertenrechtskonvention*, welche unter anderem auch das Recht auf eine inklusive Bildung fordert, wurde von der Schweiz bisher nicht ratifiziert und unterzeichnet. Trotzdem besteht seit der Einführung des *Behindertengleichstellungsgesetzes* (BehiG) im Jahre 2004 sowohl das Recht von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen auf eine Inklusion in reguläre Ausbildungssysteme als auch die Pflicht der Kantone dazu, möglichst vielen Kindern und Jugendlichen mit körperlichen und Mehrfachbeeinträchtigungen den Zugang zu und die Teilhabe an den Regelschulen zu ermöglichen (vgl. ebd.: 107-109).

Wird die schulische Grundbildung in Sondereinrichtungen durchlaufen, kann Betroffenen der Zugang zu vielen regulären Ausbildungsgängen erschwert oder verwehrt werden, was dazu führen kann, dass auch diese in Sonderinstitutionen, fernab vom ersten Arbeitsmarkt, absolviert werden (müssen). Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen weisen darum häufig ein vergleichsweise geringes Bildungsniveau auf, wodurch die Chancen auf eine Einbindung in den (ersten) **Arbeitsmarkt** erheblich sinken (vgl. Fassbender 2010: 145; Wansing 2007: 282f.).
Wolf (2010: 158) bezeichnet Erwerbsarbeit als zentralen gesellschaftlichen Lebensbereich, der dazu in der Lage ist, die finanzielle Existenz, einen gewissen sozialen Status, eine sinnvolle Alltagsstruktur sowie soziale Beziehungen zu sichern. Insbesondere für Menschen mit einer Beeinträchtigung, so die Ansicht von Wolf, ist eine Einbindung in den Arbeitsmarkt von grosser Bedeutung und Wichtigkeit, weil sie dadurch den Grad an Abhängigkeit und Fremdbestimmung in ihrem Leben reduzieren können und finanzielle sowie sozialversichernde Leistungen aufgrund ihrer Fähigkeiten und Leistungen und nicht aufgrund ihrer vorhandenen Beeinträchtigung erhalten (vgl. ebd.: 158f.). Dass Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, auch solche mit hohem Assistenzbedarf, im ersten Arbeitsmarkt arbeiten *wollen*,

bestätigt Lelgemann (2010: 151), Tatsache ist jedoch (zumindest was Deutschland und die Schweiz betrifft), dass eine Vielzahl an Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen im Wirtschaftssystem exkludiert werden (vgl. Wansing 2007: 283). Der heutige Arbeitsmarkt ist, dies haben die Kapitel 3.4.1 und 4.2.1 verdeutlicht, auf Flexibilität, Produktivität und Gewinnbringung ausgerichtet und nicht daran interessiert, Personen mit ‚herabgesetzter ökonomisch verwertbarer Leistung' zu inkludieren. Arbeitnehmende mit körperlichen Beeinträchtigungen werden als Ballast, Risiko und Mehraufwand verursachende Kostenfaktoren angesehen und ihnen wird oft weniger Leistungsfähigkeit zugetraut als effektiv vorhanden ist (vgl. Lelgemann 2010: 152; Wansing 2007: 283; Wolf 2010: 162). Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen und hohem Unterstützungsbedarf stossen oft auf Hürden wie ungünstig gestaltete Räumlichkeiten (nicht rollstuhlgängig), kaum selbständig zu bewältigende Arbeitswege (keine beeinträchtigtengerechte öffentlichen Verkehrsmittel), ungünstige Arbeitsbedingungen (zu hohe Stundenanzahl) oder soziale Barrieren (Vorurteile von Vorgesetzten und Mitarbeitenden) (vgl. Bundesamt für Statistik (BFS) 2012: 1, 3). Erneut stossen Menschen mit Mehrfachbeeinträchtigungen vor grössere Hürden als Personen mit primären, leichten körperlichen Beeinträchtigungen, die unter Umständen über Regelschul- und qualifizierte Bildungsabschlüsse verfügen oder deren körperliche Schädigungen lediglich geringe Funktionsbeeinträchtigungen zur Folge haben. Menschen mit schweren körperlichen und oder Mehrfachbeeinträchtigungen müssen zu einem grossen Teil mit geschützten Werkstätten oder Beschäftigungsgruppen vorliebnehmen (vgl. Lelgemann 2010: 151).
Diskriminierung oder Exklusion am Arbeitsmarkt können weite gesellschaftliche Kreise ziehen. Betroffene leiden unter einem niederen gesellschaftlichen Status, wenig Ansehen und einer Bedrohung ihres materiellen Lebensstandards. Insbesondere Letzteres kann sich negativ auf die Teilhabe an kulturellen Angeboten oder die Realisierung gewünschter Wohnformen auswirken (vgl. Wansing 2007: 283f.).

Auch hinsichtlich ihrer **Wohnsituation** erleben Menschen mit körperlichen und oder Mehrfachbeeinträchtigungen nicht selten erhebliche Diskrepanzen zwischen ihren Wünschen und Bedürfnissen und dem vorhandenen Angebot. Weder in Deutschland noch in der Schweiz können Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung, die auf Assistenz angewiesen sind, ihre Wohnform selbst wählen (vgl. Fassbender 2010: 143). Die Hürden diesbezüglich sind mannigfaltiger Art. Lelgemann (2010: 148) beobachtet, dass es bis heute keine Selbstverständlichkeit darstellt, neuen Wohnraum barrierefrei zu bauen oder bestehenden entsprechend zu sanieren. Die Wohnungssuche im öffentlichen Raum gestaltet sich darum für Menschen mit körperlichen Funktionseinschränkungen und/oder Hilfsmittelabhängigkeit schwierig.

Nebst baulichen Barrieren finden sich teilweise auch Hürden bei den Betreffenden selbst. Häufig leben Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf und komplexen Beeinträchtigungen bis ins hohe Erwachsenenalter bei ihren Eltern und werden von diesen liebevoll umsorgt und (über-) behütet; oder aber sie treten von der Sonderschule direkt in ein betreutes Wohnheim über, wo ihnen eine umfassende Versorgung, beispielsweise in den Bereichen der Körperpflege, der Nahrungsbeschaffung und -zubereitung, der Haushaltsführung, dem Wäschewaschen oder der Erledigung von administrativen und finanziellen Angelegenheiten zukommt. Viele Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen haben demnach gar nie richtig gelernt, für sich selbst zu sorgen und Verantwortung für ihre Lebensführung zu übernehmen. Der Austritt aus der *geschützten* stationären Institution oder dem *sicheren* Elternhaus löst daher verständlicherweise Angst und Unsicherheit aus. Doch auch wenn der Wunsch nach einer selbständigen Wohnform, beispielsweise mithilfe von Assistenzpersonen, seitens einer Person mit hohem Pflege- und Betreuungsaufwand besteht, kann dieser nur höchst selten umgesetzt werden, da weder die Invalidenversicherung (in der Schweiz) noch andere staatliche Institutionen bereit sind, den erforderlichen finanziellen Beitrag hierfür zu leisten. Für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, schweren körperlichen oder komplexen Mehrfachbeeinträchtigungen bestehen somit kaum Alternativen zu betreuten Wohn- oder Pflegeinstitutionen (vgl. Baumgärtner 2010: 136-140; Lelgemann 2010: 149).

Eine körperliche Beeinträchtigung kann sich des Weiteren negativ auf Möglichkeiten der **Freizeitgestaltung** sowie der **Einbindung in soziale Nahbeziehungen** auswirken. Der Lebensbereich Freizeit hat in modernen, von Individualisierung, Konsumausrichtung und Selbstverwirklichung geprägten, westlichen Gesellschaften stark zugenommen. Kein Wunder also, dass auch Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen ein hohes Bedürfnis nach erfüllender Freizeitgestaltung aufweisen. Personen, die dabei in hohem Masse auf Assistenz, Begleitung oder Anleitung angewiesen sind, haben erhebliche Einbussen sowohl in der Quantität als auch in der Qualität ihrer Freizeitbedürfnisse zu verzeichnen und sehen sich mit Einschränkungen ihrer Möglichkeiten Kontakte zu schliessen, Gemeinschaft und Geselligkeit zu erleben, sich kreativ zu entfalten und entsprechend ihrer Wünsche am kulturellen Leben teilzunehmen konfrontiert (vgl. Cloerkes 2007: 314f.).
In Anlehnen an Kerkhoff (1982) nennt Cloerkes verschiedene Faktoren, die sich für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen erschwerend auf die Teilhabe am Lebensbereich Freizeit auswirken:

- *Unmittelbare Folgen der körperlichen Schädigung*, beispielsweise fehlende oder eingeschränkte Mobilität, erforderliche Begleitpersonen oder die Sichtbarkeit der Beeinträchtigung, die abschreckende und ablehnende Wirkungen bei Mitmenschen verursachen kann.

- *Zeitliche Ausdehnung der alltäglichen Versorgung oder ein „Rehabilitationsübermass"*, indem beispielsweise viel Zeit für Körperpflege, Nahrungsaufnahme oder medizinische Behandlungen (z.B. Physiotherapie) aufgewendet werden muss und wenig freie Zeit zur persönlichen Verfügung übrigbleibt.
- *Fehlende Räumlichkeiten und Kontaktstellen* die für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen zugänglich und erreichbar sind.
- *Selbstisolierungstendenzen oder gesellschaftliche Ablehnung*, indem Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen als Störfaktoren angesehen und ausgeschlossen werden oder sich selbst als Ballast und Störung empfinden und sich deshalb zurückziehen (vgl. Cloerkes 2007: 315f.).

Wansing (2007: 284) weist auf die Wichtigkeit privater Beziehungen und emotionaler Bindungen innerhalb heutiger individualisierter Gesellschaften hin. Soziale Netzwerke stellen, nebst ihrer Funktion als emotionale Stütze, eine wertvolle Ressource hinsichtlich gesellschaftlicher Zugehörigkeit und Inklusion dar, indem sie dazu in der Lage sind, einem Individuum Vorteile, beispielsweise bei der Stellen- oder Wohnungssuche, zu verschaffen. Wansing beobachtet, dass Menschen mit Beeinträchtigungen im Vergleich zu Menschen ohne Beeinträchtigungen in kleinere, meist vordergründig aus Familie und Verwandtschaft oder Menschen in derselben benachteiligten Lebenslage bestehenden, Netzwerke eingebunden sind. Fehlende soziale Netzwerke verstärken die oftmals ohnehin bestehende hohe Abhängigkeit von professionellen Angeboten, wie Wohn- und Arbeitsinstitutionen oder professionellen Bezugs- und Unterstützungspersonen und intensivieren die Isolation und Ausgrenzung Betroffener somit zusätzlich (vgl. ebd.: 284f.).

5.2.2 Übergeordnete Diskriminierungs- und Exklusionsaspekte

Als übergeordnete Form der gesellschaftlichen Benachteiligung von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen kann die Art und Weise der **Gestaltung des öffentlichen Raumes** verstanden werden. Heutige Gesellschaften sind so konzipiert, dass sich der Norm entsprechende, funktionale Menschen darin uneingeschränkt bewegen können. Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen sehen sich dagegen mit einer Vielzahl an Hürden und Barrieren konfrontiert, die ihnen die Bestreitung ihres Alltages auf unabhängige und selbstbestimmte Weise erheblich erschweren (vgl. Graf 2009: 110). Es ist in den vorhergehenden Ausführungen deutlich geworden, dass sich die Art der Gestaltung des öffentlichen Raumes negativ auf die Teilhabe von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen in sämtlichen Gesellschaftssystemen auswirken kann. So wird beispielsweise der selbständige Weg zur Arbeit durch fehlende beeinträchtigtengerechte öffentliche Verkehrsmittel verunmöglicht, ein Ausbildungsgang kann nicht oder nur unter erheblichem Mehraufwand belegt werden, weil

das Unterrichtsgebäude nicht rollstuhlgängig ist oder sich die Liftknöpfe ausser Reichweite befinden und die bevorzugte Disco kann nicht betreten (oder befahren) werden, da die Gänge zu eng sind. Es gibt tausende Beispiele für eine überaus behindernde und diskriminierende Gestaltung des öffentlichen Raumes, der Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen das Leben unnötig erschwert, ihnen den Zugang zu vielen Aspekten des Sozialraumes verwehrt und sie die Gleichgültigkeit, Abwertung und Missachtung seitens der ‚Normalbevölkerung' spüren lässt (vgl. ebd.).

Ebendiese oft negativen Reaktionen nicht beeinträchtigter Gesellschaftsmitglieder bezeichnet Baumgärtner (2010: 139f.) als **Barrieren in den Köpfen der Menschen** und meint damit die ablehnende und verständnislose Haltung einiger Mitmenschen gegenüber Personen mit körperlichen Funktionseinschränkungen. Betroffene berichten etwa von Unfreundlichkeit und mangelnder Geduld ihnen gegenüber (beispielsweise beim Einsteigen in öffentliche Verkehrsmittel oder beim Einkaufen), Widerstand der Nachbarschaft beim Bezug einer neuen Wohnung oder Ablehnung des Beitritts zu gewissen Clubs und Vereinen. Bewegt sich ein Mensch mit körperlicher Beeinträchtigung alleine in der Öffentlichkeit, kommen diese, meist durch Unsicherheit, unspezifische Ängste und Informationsmangel hervorgerufenen, Widerstände und Abwehrhaltungen der Bevölkerung stärker zum Vorschein, da keine vertrauenserweckende ‚normale' und ‚funktionierende' Betreuungsperson in Sichtweite ist (vgl. ebd.).
Die Ausführungen zum Bereich Arbeitsmarkt haben aufgezeigt, dass sich auch dort gewisse Inklusionshürden aufgrund negativer Einstellungen von Mitmenschen zeigen können, indem etwa Vorurteile von Vorgesetzten und Mitarbeitenden hinsichtlich der vorhandenen Leistungsfähigkeit einer Person mit körperlichen Beeinträchtigungen bestehen. Hermes (2010: 242) ergänzt, dass Menschen mit einer sichtbaren körperlichen Beeinträchtigung oftmals nicht als vollwertige Interaktionspartner angesehen werden und das Wort häufig an die Begleitperson statt an die betreffende Person selbst gerichtet wird.
Dies kann die Verfasserin aus eigenen Erfahrungen als Begleitperson ihrer unter einer Zerebrallähmung ‚leidenden' aber kognitiv ‚normal' entwickelten Klientinnen und Klienten bestätigen. Es ist eher die Regel als die Ausnahme, dass Ärzte und Ärztinnen oder Verkäufer und Verkäuferinnen sich an die ‚normal' wirkende Begleitperson wenden, anstatt den eigentlichen Patienten oder die eigentliche Kundin zu adressieren.
Cloerkes, welcher sich intensiv mit individuellen Verhaltensweisen gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen befasst hat, bestätigt, dass Anstarren, Verspotten, diskriminierende Äusserungen, Aggressivität und Vernichtungstendenzen oder aber Äusserungen von Mitleid, aufgedrängte, unpersönliche Hilfe und Schein-Akzeptanz zu den typischen Reaktionsformen

in der Interaktion mit Menschen mit Beeinträchtigungen gehören (vgl. Cloerkes 2007: 106f.).[14]

An dieser Stelle soll nun die Aufmerksamkeit auf bereits mehrfach erwähnte **Sondersysteme** gelegt werden. Laut Wansing (2007: 285) weisen nämlich auch diese ein nicht geringes Diskriminierungs- und Exklusionspotential auf.
Als Reaktion auf soziale Ungleichheiten – die daraus resultieren, dass gesellschaftliche Funktionssysteme einen gewissen Bevölkerungsanteil exkludieren oder benachteiligen – werden sozialstaatliche Leistungen gesprochen. Diese sollen reduzierte Teilhabechancen kompensieren und soziale Sicherheiten gewährleisten. In Bezug auf Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen sind dies insbesondere finanzielle Leistungen sowie ein breites Angebot an medizinischen und sozialen Sondereinrichtungen, innerhalb welcher die Ausgegrenzten versorgt und rehabilitiert werden sollen (vgl. ebd.). Um von diesen sozialstaatlichen Unterstützungsleistungen profitieren zu können, muss ein Individuum nachweislich als eingeschränkt, unterstützungsbedürftig, ausgegrenzt und benachteiligt – kurz als zu behindert um in der ‚normalen' Gesellschaft zu funktionieren und zurechtzukommen, gelten. Und genau hier liegt laut Wansing das Problem: Die Attribution behindert und auf Unterstützung angewiesen fungiert als Etikette, welche die Zugangschancen zu den regulären Gesellschaftssystemen durch erweckte Vorurteile erst recht erschweren. Betroffene werden als uninkludierbar abgestempelt und gänzlich in den Gesellschaftssektor der Sondereinrichtungen verlegt (vgl. ebd.: 286). Die Unterbringung von Menschen mit körperlichen und/oder Mehrfachbeeinträchtigungen in pauschalen, standardisierten und spezialisierten Sozialsystemen, wie beispielsweise betreute Wohnheime, geschützte Werkstätten, Schulen oder Freizeitorganisationen, führt statt zu einer (Re-) Inklusion in gesellschaftliche Funktionssysteme zu einer dauerhaften Integration in die Institutionen der Sondersysteme. Der Übergang von diesen Sondereinrichtungen beispielsweise in den ersten Arbeitsmarkt oder öffentliche Wohnformen gestaltet sich als äusserst schwierig, da Betroffene sozial isoliert und unter ‚Ihresgleichen' gehalten werden und dadurch die Berührung zu externen sozialen Kontakten, die zu einer *echten* Inklusion verhelfen könnten, zunehmend verlieren (vgl. ebd.: 286f.). Diesbezüglich als am problematischsten einzustufen sind wohl umfassende Grossinstitutionen oder Behindertenzentren, die sämtliche Lebensbereiche (Wohnen, Arbeiten, Freizeit etc.) in ein und derselben Institution vereinen und sich meist in abgelegenen, ländlichen Gebieten, weit ausserhalb des gesellschaftlichen Lebens befinden (vgl. Fassbender 2010: 143; Wansing 2007: 290). Somit erzeugt letztendlich „(…) der Wohlfahrtsstaat (…) durch die Art

[14] Die in diesem Zusammenhang von Cloerkes ebenfalls aufgeführten innerpsychischen Beweggründe für diese Verhaltensweisen werden als irrelevant erachtet, da sie vom soziozentrierten Gesichtspunkt der Arbeit abweichen. Soziologische Erklärungsansätze für sowohl individuelle als auch gesamtgesellschaftliche Vorurteilsbildung, welche besagen, dass Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen gegen die gesellschaftlichen Körpernormen verstossen und aufgrund dieser Abweichung negative Zuschreibungen erhalten und stigmatisiert werden, wurden im bisherigen Verlauf der Arbeit ausreichend dargelegt.

und Weise der Inklusion in das Rehabilitationssystem zum Teil selbst jene Exklusionsrisiken, auf die er reagiert" (Wansing 2007: 288). Wobei es sich, nach Ansicht der Verfasserin, bei dieser *Inklusion* in das Rehabilitationssystem eher um eine häufig unfreiwillige Zwangs*integration* handelt, die mit einer *echten* gesellschaftlichen Inklusion, welche einen uneingeschränkten und selbstgewählten Zugang, sowie eine umfassende Teilhabe an den gesellschaftlichen Lebensbereichen beinhaltet, wenig gemein hat (vgl. Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz 2005: 85f.).

Zu guter Letzt möchte die Verfasserin an dieser Stelle auf ein **aktuelles Beispiel** hinweisen, welches die gleichgültige oder ablehnende Haltung der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen und die daraus resultierende Stigmatisierung passend illustriert: Im Rahmen des Sparprogrammes *Angebots- und Strukturüberprüfung ASP 2014* will der Regierungsrat im Kanton Bern in den nächsten zwei Jahren über vierhundert Millionen Franken im Staatshaushalt sparen. Ein Achtel der gesamten Sparsumme soll durch Kürzungen finanzieller Leistungen im Behindertenbereich erzielt werden. Insbesondere durch Massenentlassungen in Institutionen für erwachsene Menschen mit Beeinträchtigungen (die Streichung von 220 Vollzeitstellen ist geplant) und Kürzungen finanzieller Unterstützungsbeiträge für geschützte Werkstätte und Tagesstätten sollen im Jahr 2014 15.7 Millionen und im Jahr 2015 28.7 Millionen Franken eingespart werden (vgl. SocialBern, Verband sozialer Institutionen Kanton Bern 2013). Ebenfalls betroffen wären Behindertenfahrdienste, Beratungsorganisationen oder Selbsthilfezentren für Menschen mit Beeinträchtigungen (vgl. kbk, kantonale behindertenkonferenz bern 2013). Sowohl der Verband sozialer Institutionen des Kantons Bern als auch die bernische kantonale Behindertenkonferenz weisen auf die schwerwiegenden Auswirkungen dieser drastischen Sparmassnahmen hinsichtlich der Lebensqualität von Menschen mit Beeinträchtigungen hin. Durch Einschränkungen personeller Ressourcen in Institutionen für erwachsene Menschen mit Beeinträchtigungen käme den Betroffenen weniger Pflege und Begleitung zu. Insbesondere die Freizeitgestaltung würde gruppenorientierter ausfallen, da ein Eingehen auf individuelle Wünsche zunehmend erschwert würde. Aufgrund fehlender Begleit- und Unterstützungspersonen für Ausflüge oder aufgrund eines reduzierten Fahrtenkontingentes bei Behindertenfahrdiensten würde auch die Teilhabe am öffentlichen Leben massiv eingeschränkt werden. Für Menschen mit hohem Assistenzbedarf dürfte es enorm schwierig werden, einen geeigneten Wohnplatz zu finden und für Menschen mit schwerwiegenden komplexen Beeinträchtigungen mit zusätzlichen herausfordernden Verhaltensweisen bestünde eine erhöhte Gefahr, mangels Alternativen, in die Psychiatrie abgeschoben zu werden. Weitere Folgen der geplanten Sparmassnahmen wären zusätzliche Belastungen für Angehörige sowie Lohnkürzungen für ohnehin schlecht bezahlte Arbeitneh-

mende in geschützten Werkstätten (vgl. kbk, kantonale behindertenkonferenz bern 2013; SocialBern, Verband sozialer Institutionen Kanton Bern 2013).
Die geplanten Sparmassnahmen des Kantons stehen im Widerspruch zur bernischen Behindertenpolitik und zum schweizerischen Behindertengleichstellungsgesetz. Das Behindertenkonzept des Kantons Bern, welches besagt, dass erwachsene Menschen mit einer Beeinträchtigung entsprechend ihrer Fähigkeiten und Bedürfnisse ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft führen können sollten, wurde im Jahr 2011 vom Regierungsrat einstimmig angenommen und genehmigt. Mit dem neuen Sparpaket rücken diese Ziele jedoch in weite Ferne und die Rechte von Menschen mit Beeinträchtigungen auf eine selbständige, selbstbestimmte Lebensführung, eine möglichst barrierefreie gesellschaftliche Teilhabe und somit letztlich auf eine von Menschenwürde, Akzeptanz und Respekt geprägte Existenzform werden untergraben (vgl. ebd.).

5.3 From wonder to error – Vernichtungstendenzen

Nebst den eben dargelegten, innerhalb gesellschaftlich-institutioneller Strukturen verankerten Diskriminierungs- und Exklusionsprozessen gegenüber Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, nimmt die Stigmatisierung Betroffener heutzutage zuweilen auch regelrecht vernichtende Tendenzen an. Neueste Entwicklungen im Bereich der Biomedizin stellen die Existenzberechtigung beeinträchtigten Lebens stark in Frage, indem sie mit Methoden der Früherkennung und entsprechenden medizinisch-technologischen Massnahmen dessen (des beeinträchtigten Lebens) Fortbestand, Ausbreitung oder Entstehung zu verhindern versuchen.
Um nachvollziehbar herleiten zu können, wie es zu diesen Entwicklungen kam, wie also die Wissenschaft der Medizin ihre Position der Urteils- und Problemlöseinstanz bezüglich gesellschaftlicher Normalitäts- und Abweichungsfragen erlangen konnte, soll ein kurzer historischer Überblick sowohl über die Entstehungsgeschichte der Humanwissenschaften, als auch über die damit einhergehenden Veränderungen der gesellschaftlichen Einstellungen und Umgangsweisen gegenüber Menschen mit abweichenden Körperstrukturen vorgenommen werden. Beginnend bei den stark religiös und abergläubisch geprägten Tendenzen des Spätmittelalters und der frühen Neuzeit wird die Ablösung der damaligen *Dämonologisierung* durch eine zunehmende *Verwissenschaftlichung, Medizinisierung* und *Pathologisierung* von Abweichung und Anders-Sein bis hin zu heutigen modernsten Methoden und Techniken der *Biomedizin* aufgezeigt und hinsichtlich der Folgen für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen analysiert.
Wiederum verzichtet die Verfasserin dabei auf Vollständigkeit und Detailgetreue und möchte lediglich einen exemplarischen Überblick über die Veränderungen der Einstellungen und Reaktionen gegenüber Menschen mit körperlichen Abweichungen unter dem Gesichtspunkt

des zunehmenden gesellschaftlichen Modernisierungs- und Verwissenschaftlichungsprozesses verschaffen. Wenn sie auch teilweise lückenhaft und unvollständig ausfallen, werden die nachfolgenden Ausführungen doch mit einer gewissen Ausführlichkeit dargelegt werden. Dies, weil die Verfasserin darum bemüht ist, die Ursprünge heutiger Einstellungen und Umgangsweisen gegenüber Menschen mit abweichenden, beeinträchtigten Körperstrukturen nachvollziehbar aufzuzeigen.

5.3.1 Dämonologisierung, Freaks und Monster

Die mitteleuropäische Gesellschaft vom 14. bis zum 17. Jahrhundert war von einem dämonologischen Weltbild geprägt. Das Verständnis der Welt gründete auf der Überzeugung, dass sich sämtliche Phänomene und Vorkommnisse der Natur auf eine göttliche oder teuflische Macht zurückführen lassen. Gott mit seinen Engeln stellte die gute Seite dieser Macht dar, während der Teufel mit seinen Dämonen für alles Böse und Schlechte in der Welt im Menschen verantwortlich war (vgl. Rohrmann 2010: 140). So wurden denn auch sämtliche Formen der Abweichung und des ‚Anders-Seins' entweder als Zorn Gottes oder als teuflische Besessenheit gedeutet. Unheilbare Krankheiten, körperliche Gebrechen, Schwächen, Anomalien, Schädigungen oder Deformierungen[15] wurden als teuflische Zeichen angesehen, da solch ein Körper unmöglich dem Ebenbild Gottes, nach welchem die Menschen geschaffen wurden, entsprechen konnte. Betreffende wurden als Träger göttlicher oder teuflischer Mahnzeichen gefürchtet, bestraft und vernichtet oder aber als Freaks und Monster zur Schau gestellt (vgl. Mattner 2001: 15; Rohrmann 2010: 144; Stammberger 2011: 21).

Ein eindrückliches Beispiel damaliger Vernichtungstendenzen gegenüber Menschen mit körperlichen Abweichungen stellt die Umgangsweise mit sogenannten Wechselbälgern dar. Kinder, welche den körperlichen Normalitätskriterien nicht entsprachen, galten als dämonisch gezeugte Kinder, die den Müttern vom Teufel anstelle ihrer eigenen untergeschoben wurden (vgl. Mattner 2001: 15; Rohrmann 2011: 64). „Denn diese Gewalt hat der Teufel, dass er die Kinder auswechselt, und einem für sein Kind einen Teufel in die Wiegen legt, das denn nicht gedeiet, sondern nur frisset und säuget (…)." (Luther 1916, zit. in Rohrmann 2010: 144) Solche als Wechselbälger bezeichnete Kinder wurden meist auf grausamste Weise gequält und misshandelt, indem sie beispielsweise mit geweihten Ruten bis aufs Blut geschlagen, mit heissem Wasser übergossen oder unter Nahrungsentzug gesetzt wurden, um den Teufel dazu zu bewegen, den Tausch rückgängig zu machen. Misslang der Umtausch, wurden sie häufig ausgesetzt oder getötet (vgl. Mattner 2001: 15). Hierzu erneut Luther: *„Vor acht Jahren war zu Dessau eines, das ich Doctor Martinus Luther gesehen und angegriffen hab, welches zwölf Jahre alt war, seine Augen und alle Sinne hatte, dass man*

[15] Auch kognitive Einschränkungen (Idiotie, Schwachsinn, Narrentum) und psychische Leiden (Geisteskrankheit, Hexerei) wurden als teuflische Besessenheit oder als Zeichen göttlichen Zorns gedeutet und vernichtet (vgl. Rohrmann 2010). In Anbetracht der eindeutigen Ausrichtung der Thesis auf die Körperthematik wird darauf jedoch nicht weiter eingegangen.

meinte es wär ein recht Kind. Dasselbige thät nichts, denn dass es nur frass und zwar so viel als nirgends vier Bauern oder Drescher. Es frass, schiss und seichte und wenn mans angriff so schrie es. Wenns übel im Haus zuging, dass Schaden geschah, so lachte es und war fröhlich; gings aber wohl zu so schrie es. Diese zwo Tudenden hatte es an sich. Da sagte ich zu dem Fürsten zu Anhalt: Wenn ich da Fürst oder Herr wäre, so wollte ich mit diesem Kinde in das Wasser, in die Molda, so bei Dessau fleusst, und wollte das homodicium [=Menschentötung] dran wagen." (Luther 1540, Tischrede 5207, Bd. 5: 9, zit. in Rohrmann 2011: 70)

Im Mittelalter, so Mattners Schlussfolgerung, bestanden kaum Lebenschancen für Kinder mit körperlichen Beeinträchtigungen (vgl. Mattner 2001: 15).

Wurden sie nicht als Wechselbälger misshandelt und getötet, wurden Kinder mit körperlichen Abweichungen zu dieser Zeit häufig als Wundergeburten angepriesen und öffentlich zur Schau gestellt, auf dass das ungewöhnliche Naturphänomen, der Träger oder die Trägerin der Zeichen göttlichen Zorns oder teuflischer Besessenheit bestaunt werden konnte (vgl. Rohrmann 2011: 67f.).

Die öffentliche Zurschaustellung von Menschen mit abweichenden Körperstrukturen wurde über eine lange Zeit über auf Jahrmärkten, in Zirkussen oder eigens dafür entwickelten Freak-Shows praktiziert. Als Monster[16] und Freaks[17] kam ihnen eine Mahn- und Warnfunktion zu, sie galten als unheimlich, bedrohlich und moralisch verwerflich und wurden abgewertet, da sie als soziale Gefährdung und als Indiz für eine Norm in ihrem „grösstmöglichen Fehlzustand" wahrgenommen wurden (vgl. Stammberger 2011: 21, 27f., 77).

Im 19. Jahrhundert entwickelte sich die Zurschaustellung von Menschen mit abweichenden Körperstrukturen (beispielsweise siamesische Zwillinge, Kleinwüchsige, Menschen mit fehlenden Gliedmassen, Elefantenmenschen, Menschen mit einem Down-Syndrom etc.) zu einer profitablen Massenunterhaltung. Durch die von diesen Menschen verkörperte Seltenheit, Fremdheit und extreme Abweichung galten sie als „Antithese kultureller Normalität" und führten den Zuschauern ihre eigene Normalität vor Augen (vgl. ebd.: 17-19).

5.3.2 Verwissenschaftlichung, Medizinisierung und Pathologisierung von Abweichung und ‚Anders-Sein'

Durch eine zunehmende koloniale Erschliessung fremder Gebiete und veröffentlichte Reiseberichte unbekannter Regionen wurden Abweichungen und ‚Anders-Sein' ab dem 17. Jahrhundert nicht mehr ausschliesslich als Zeichen Gottes oder als teuflische Besessenheit ge-

[16] Der Begriff *Monster* stammt vom lateinischen *monstrare* (zeigen) und *monere* (mahnen, warnen) und kann somit als zeigendes, mahnendes und verwarnendes Mahnzeichen gedeutet werden (vgl. Stammberger 2011: 21).

[17] Der Begriff *Freak* wurde im Englischen erstmals 1637 gleichbedeutend mit Fleck oder trüber Farbe verwendet. Im 19. Jahrhundert diente er zur Beschreibung von ‚Launen der Natur' und wurde somit als Synonym für körperliche oder andere extreme Anomalie verwendet (vgl. Stammberger 2011: 21f.).

deutet, sondern als Vielfalt und Unregelmässigkeiten der Natur. Als solche erweckten sie zunehmend das Interesse der Wissenschaft (vgl. Stammberger 2011: 14f.). Zwar wurden diese Menschen nach wie vor als teuflisch besessene, furchterregende Monster auf Jahrmärkten und in Zirkussen zur Schau gestellt; gleichzeitig wurde jedoch begonnen, die missgebildeten Kreaturen, die deformierten Föten, die Armlosen und Gelähmten, die Hermaphroditen, doppelten Leiber, Geschlechtslosen oder die bärtigen Frauen zu sezieren und zu untersuchen und die Ergebnisse in Naturalienkabinetten, anthropologischen Sammlungen und Bibliotheken zu sammeln, zu dokumentieren, zu ordnen und auszustellen sowie in Kompendien, Zeitschriften oder Vorträgen zu veröffentlichen (vgl. ebd.: 41, 70, 77).

Im Verlaufe der zunehmenden Erforschung des Lebens und der Etablierung moderner Humanwissenschaften galt es ab dem 19. Jahrhundert nicht länger das Wirken Gottes und des Satans zu ergründen, um die Welt und die darin lebenden Menschen zu verstehen, sondern die Gesetze der Schöpfung, also der Natur selbst. Die Welt wurde als eine gewaltige, zu untersuchende Maschinerie verstanden, innerhalb welcher auch der Mensch als lebender Organismus eine komplexe und erforschbare Maschine darstellte (vgl. Rohrmann 2010: 149). Der Erforschung des menschlichen Körpers und somit auch der Monster und Missgebildeten hat sich das wissenschaftliche System der Medizin angenommen. Unter der Vision einer stetig fortschreitenden Beherrschbarkeit der Natur und mit dem Ziel, die Umwelt nach spezifischen Wertekategorien zu strukturieren und zu organisieren, sowie deren Erscheinungsformen zu ordnen und zu klassifizieren wurde allmählich eine Unterscheidung zwischen dem ‚normalen' und somit guten, richtigen und gesunden Körper und dessen Abweichung, dem bösen, falschen und kranken, also dem *pathologischen* Körper vorgenommen. Körperliche Abweichung galt von nun an als Schaden oder als Defekt an der „funktionierenden Maschinerie" des Organismus, den es zu reparieren, auszuwechseln oder zu entfernen galt. Unter dem Fokus der Bekämpfung von den Körper bedrohenden Krankheiten, Seuchen oder mangelnden Hygieneerscheinungen begannen die Mediziner somit erstmals korrigierend in den abnormalen, pathologischen Körper einzugreifen (vgl. Rohrmann 2010: 149f.; Stammberger 2011: 77, 85-90, 136).

So wurde aus den teuflisch besessenen oder von Gott bestraften Monstern und Freaks des Mittelalters im Laufe der Modernisierung in wissenschaftlichen Kategorien naturalisierte und rationalisierte pathologische Abweichungen (vgl. Stammberger 2011: 44). „Während im Mittelalter der aussergewöhnliche Körper als Wunder und damit als Zeichen göttlicher Manifestation interpretiert wurde, wird er in der Herausbildung der Human- und Biowissenschaften zur Manifestation eines Fehlers der Natur, zum Negativ einer ‚normalen' Entwicklung." (Schmincke 2007: 14) Das übernatürliche Wunder wurde also zum Fehler der Natur oder um es mit den Worten von Thompson (1996, zit. in Schmincke 2007: 14) zu sagen: „Modernity moved the freak from the embodyment of wonder to the embodyment of error."

Die zunehmende Medizinisierung menschlichen Lebens – also die Deutung ‚normaler' oder sozialer Phänomene, (wie eben beispielsweise auch körperliche Abweichungen) als medizinische Probleme, welche dann auch medizinisch-technische Lösungen erfordern – führte dazu, dass die Ursachen für eine sogenannte körperliche Behinderung inklusive all ihrer Funktionsbeeinträchtigungen und gesellschaftlichen Schwierigkeiten bald ausschliesslich in der Biologie der betreffenden Person gesucht wurden (vgl. Köbsell 2009: 274f.). Diese überaus individualisierende und defizitorientierte Sichtweise auf die Lebenslage von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen widerspiegelt exakt das unter Kapitel 4.1.1 beschriebene medizinische Modell von Behinderung. Die medizinische Sichtweise auf soziale Probleme weitete sich stetig aus und legte schliesslich auch die Grundlage für das, im Zuge der Industrialisierung Ende des 19. Jahrhunderts, aufkommende *eugenische* Gedankengut.

Der Begriff Eugenik kommt vom Griechischen *eugenes* (von edler Abstammung, edel geboren). Er setzt sich aus *eu* (gut) und *genesis* (werden, entstehen) zusammen und steht für die Lehre der Verbesserung des biologischen Erbgutes des Menschen (vgl. Wunder 2009: 184). Ihre Anfänge nahm die Eugenik im Zeitalter der Industrialisierung, als sich die Gesellschaft mit der (sozialen) Frage konfrontiert sah, was mit denjenigen Bevölkerungsmitgliedern zu tun sei, welche im produktiven, kapitalistischen Arbeitsprozess nicht ausreichend verwertbar waren. Diese Irren, Idioten, Arbeitsscheuen oder eben auch körperlich beeinträchtigten Krüppel wurden als bemitleidenswerte oder aber abscheuliche Geschöpfe, als soziale Last und Gefahr für die prosperierende Gesellschaft angesehen. Sie wurden zunehmend ausgesondert und in spezifische Institutionen und Sondereinrichtungen verbannt, wo sie dann von – meist aus Gründen der christlichen Nächstenliebe motivierten – Sozialarbeitenden versorgt wurden (vgl. Dederich 2000: 86f.). Dass diese Strategie bis heute erfolgreich praktiziert wird, haben die Ausführungen zu den gesellschaftlichen Sondersystemen verdeutlicht.
Angestossen von Charles Darwins' Werk *Die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl oder: Die Erhaltung der begünstigten Rasse im Kampfe ums Dasein*, entwickelte sich der Sozialdarwinismus, auf dessen Grundlage die eben gestellte Soziale Frage in medizinisch-naturwissenschaftliche Kategorien umgewandelt wurde und die Gesellschaft sich daran machte, entsprechend medizinisch-naturwissenschaftliche Lösungen für das soziale Problem der nicht verwertbaren und somit gesellschaftsgefährdenden Bevölkerungsmitglieder zu entwickeln. (vgl. ebd.: 87). Um den produktiven ‚Volkskörper' und die ‚Rassenhygiene' zu schützen, blieb nur eines zu tun: wertloses, unbrauchbares, krankes und behindertes Leben musste vernichtet und an seiner Weiterverbreitung gehindert werden. Der Arzt und Sozialreformer August Forel brachte die damalige Denkweise aussagekräftig auf den Punkt: „Ein tüchtiger Mensch leistet für die Gesellschaft viel mehr, als er von ihr nimmt, und ist daher nationalökonomisch ein Wert. Ein geistiger oder körperlicher Krüppel nimmt dagegen

meist mehr als er leistet, und bedeutet daher nationalökonomisch ein Defizit." (Forel 1916, zit. in Dederich 2000: 88) „Die Hauptaufgabe einer Nationalökonomie und einer Politik, die das wirkliche Wohl der Menschen im Augen halten, sollte sein: die Erzeugung glücklicher, brauchbarer, gesunder und sehr arbeitsamer Menschen zu fördern (…) [sowie] die Wurzeln des Übels anzugreifen und der Erzeugung der geistigen und körperlichen Krüppel ein Ende zu bereiten." (ebd.: 88f.) Forels Vorschlag wurde durch Sterilisationsgesetze gegen Träger unerwünschten Erbgutes (insbesondere psychisch, kognitiv und körperlich beeinträchtigte Menschen, sowie Menschen mit moralisch fragwürdigem Verhalten) in weiten Teilen Europas und der USA umgesetzt (vgl. Dederich 2000: 88; Wunder 2009: 285). In diesem Zusammenhang ein Zitat vom damaligen (1931) amerikanischen Präsidenten Theodore Roosevelt, der der Meinung war, dass es nicht Sache des amerikanischen Volkes sein kann „(…) den Weiterbestand der falschen Sorte Bürger zu erlauben. Das grosse Problem der Zivilisation besteht darin, einen relativen Zuwachs der wertvollen zuungunsten der weniger wertvollen oder störenden Elemente in der Bevölkerung zu sichern" (zit. in Speck 2003: 106). Seinen Höhepunkt nahmen die eugenischen Tendenzen in Europa im Nationalsozialismus und der damaligen Massenvernichtung unliebsamer Existenzformen[18] (vgl. Dederich 2000: 89).

5.3.3 Moderne Biomedizin

Hermes, Schnoor und Schlüter haben aufgezeigt, dass körperliche Beeinträchtigungen heutzutage als wissenschaftliches Problem aufgefasst werden und dass die Medizin mit allen verfügbaren Mitteln versucht, die fehlerhaften Körper zu reparieren oder aber deren Entstehung präventiv zu verhindern (vgl. Kapitel 4.2.2). Der enorme medizinische und technologische Fortschritt der letzten Jahrzehnte hat die Lebens- und Überlebenschancen von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen einerseits massiv verbessert (vgl. Graumann 2009: 279), indem beispielsweise Hilfsmittel zur Fortbewegung oder zur Kommunikation entwickelt wurden oder die Möglichkeit besteht, den individuellen Gesundheitszustand durch operative oder chirurgische Eingriffe zu optimieren; auf der anderen Seite werden Betroffene heutzutage, auch dies verdeutlichte Kapitel 4.2.2, zunehmend auf ihren Körper und im Speziellen auf dessen Schädigung reduziert. Behinderung wird als Krankheit und als Leiden definiert, welche/-s es zu heilen oder zu verhindern gilt. Es findet eine gewisse Dehumanisierung von Menschen mit körperlichen Abweichungen statt, indem die Anerkennung beeinträchtigten Lebens untergraben und das Lebensrecht Betroffener in Frage gestellt wird. Mit dem Ziel der Überwindung des ‚imperfekten Menschen' wird zwischen den beiden Polen Heilen oder Vernichten interveniert (vgl. Graumann 2009: 279; Gröschke 2003; 179-182).

[18] Weder der Sozialdarwinismus noch der Nationalsozialismus sollen an dieser Stelle weiter ausgeführt werden, da deren Existenz lediglich als Nährboden heutiger biomedizinischer Praktiken verstanden werden soll und sie somit in aller Kürze abgehandelt werden können.

Verschiedene Autoren erkennen eindeutige eugenische Tendenzen in den zeitgemässen wissenschaftlich-technologischen Innovationen und Entwicklungen der Medizin. So vermutet etwa Dederich (2000: 103, 111) hinter diversen Methoden einer möglichst frühen Erkennung, Diagnostizierung und Eliminierung von körperlichen Schädigungen, der Forderung nach einer Liberalisierung der Abtreibung und der Sterbehilfe oder der ständig aktuellen Diskussionen um Ressourcenknappheit und Kostenaufwand von Begleitung, Erziehung und Bildung von Menschen mit Beeinträchtigungen dieselbe Logik wie zu Zeiten der aufkommenden Industrialisierung – nämlich diejenige der Medizinisierung eines sozialen Sach- oder Problembestandes; die Verbesserung allgemeiner gesellschaftlicher Lebensbedingungen auf Kosten von Ausgrenzung und Vernichtung der als problematisch identifizierten Bevölkerungsanteile. Der *Geist* ist derselbe, lediglich die Argumente bedienen sich einer anderen Sprache, konstatieren Antor/Bleidick (1995, zit. in Dederich 2000: 74) diesbezüglich und Speck (2003: 109) spricht im Zusammenhang moderner medizinisch-technologischer Entwicklungen von einer *subtilen* und *kommerziellen* Eugenik, indem sie unter dem Deckmantel einer propagierten Erhöhung ökonomischer Effizienz, einer Verbesserung der Lebensqualität, einer Steigerung des allgemeinen Wohlstandes, sowie der Bannung oder Verringerung von Leid und Elend praktiziert wird.
Besonders deutlich kommen diese subtilen und kommerziellen eugenischen Tendenzen in den Praktiken der modernen Biomedizin und insbesondere in der darin enthaltenen Pränatalen Diagnostik[19] zum Vorschein.

Sowohl Dederich als auch Junge haben sich detailliert mit den Praktiken modernster Biomedizin und dahinter vermuteten Beweggründen befasst. Junge (2007: 171) definiert Biomedizin als die Gesamtheit verschiedener Technologien und Verfahren medizinischer Praxis, die in normativer Hinsicht auf die Verhinderung von Menschen mit sozial-medizinisch definierten Anomalien hinarbeiten. Dederich (2012: 169f.) ergänzt, dass die Biomedizin oder Biowissenschaft an einer umfassenden Biologisierung des Bildes vom Menschen arbeitet und immer tiefer in die Kernbereiche und Basisprozesse des menschlichen Lebens vordringt, indem sie etwa steuernd und formend in die Bereiche Gesundheit und Krankheit, Geburt und Tod, Erzeugung von Nachkommen sowie Altern und Sterben eingreift. Dederich ist der Meinung,

[19] Unter *Pränataler Diagnostik* sind medizinische vorgeburtliche Untersuchungen zu verstehen, bei denen es darum geht, den Gesundheitszustand des ungeborenen Kindes im Mutterleib zu überprüfen. Es gibt sogenannte eingreifende (invasive) und nicht eingreifende (nicht invasive) Verfahren. Zu den nicht invasiven Verfahren gehören die Untersuchung per Ultraschall oder die Blutentnahme der Mutter. Diese Untersuchungen können Hinweise auf Abweichungen, beispielsweise Schädigungen der Organe, Herzfehler oder Beeinträchtigungen geben. Eine genaue Diagnose erfordert jedoch invasive Tests, bei welchen beispielsweise eine Fruchtwasserprobe entnommen wird. Solche Untersuchungen beinhalten ein kleines Risiko zur Auslösung einer Fehlgeburt. Wird aufgrund einer vorgeburtlichen Untersuchung eine schwerwiegende körperliche und/oder gesundheitliche Abweichung festgestellt, werden die Eltern vor die schwierige Entscheidung gestellt, ein beeinträchtigtes Kind zur Welt zu bringen oder aber den Weg des vorzeitigen Schwangerschaftsabbruches zu wählen (vgl. Verein ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik 2007).

dass diese Entwicklungen grundlegende Veränderungen der Vorstellungen vom Leben, der Natur, dem Verhältnis von Schicksal und Machbarkeit und somit auch denjenigen von Autonomie und Abhängigkeit generieren (vgl. ebd.).

Biomedizinische Forschung (beispielsweise Stammzellenforschung, Pränatale Diagnostik, Gentechnik, Hirnforschung oder Transplantationsmedizin) stellt heute ein zunehmend normaler und routinierter Bestandteil eines kontrollierten Menschenlebens dar und so werden wir von der Geburt bis zum Tod von einer Vielzahl an wissens- und technikbasierten Anwendungen begleitet, immer mit dem Ziel diagnostizierend, verändernd und optimierend in unsere Körperlichkeit einzugreifen und unerwünschte, fehlerhafte Körpereigenschaften zu verhindern (vgl. Junge 2007: 171). Die Medizin überwacht das gesamte Leben. Wir werden im Krankenhaus, unter ärztlicher Aufsicht geboren und sterben häufig auf dieselbe Weise; unsere Kindheit und Adoleszenz sind geprägt von regelmässigen Untersuchungen und Schulungen im Hinblick auf unseren Körper (beispielsweise durch überwachte Zahnpflege oder Sexualunterricht in den Schulen sowie durch Routineuntersuchungen hinsichtlich des normalen Durchlaufens verschiedener kognitiver oder motorischer Entwicklungsschritte) und auch im Erwachsenenalter nimmt die medizinische Lebensberatung viel Raum ein, indem wir uns beispielsweise regelmässigen onkologischen Vorsorgeuntersuchungen unterziehen (vgl. ebd.: 179).

Analog dem medizinischen Modell von Behinderung und der zunehmenden Biologisierung des Menschen werden sämtliche festgestellten körperlichen Abweichungen und Krankheiten mehr und mehr auf Defekte innerhalb der genetischen Anlagen des Individuums zurückgeführt. Dazu gehören unter anderem Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Allergien, Diabetes oder Kleinwuchs. Die Ursachen einer Erkrankung oder einer Anomalie liegen also einzig und allein im *falschen* Körper, was betreffende Individuen zu Risikoträgern ernennt und sie entsprechend als verantwortlich für eine angemessene Risikomodifikation erklärt (vgl. ebd.: 181). Aufgrund dieser Überweisung der Verantwortung an das Individuum kommt die Maschinerie medizinwissenschaftlicher Kontrolle und Manipulation des menschlichen Körpers – im Gegensatz zur Eugenik des 19. und 20. Jahrhunderts – gänzlich ohne staatlich repressive Verordnungen aus. Im Gegenteil, proklamiert werden die freie Wahl und die autonome Entscheidung hinsichtlich der Inanspruchnahme vorhandener biomedizinischer und gentechnologischer Angebote. Unter der Postulation eines gesunden, reinen, makellosen ‚Volkskörpers' frei von Leid und Behinderung werden lediglich unverbindliche Warnungen und Empfehlungen ausgesprochen – beispielsweise auf die richtige Ernährung zu achten, geeignete Sportarten auszuführen, sich regelmässigen ärztlichen Routineuntersuchungen zu unterziehen, seine Gene auf vorhandene krankhafte Anomalien überprüfen oder eben auch seine Schwangerschaft und den entstehenden Fötus hinsichtlich potentieller pathologischer Abweichungen ärztlich untersuchen zu lassen. Dabei wird an die Verantwortung für das eigene

Leben, dasjenige der Nachkommen und somit an die Verantwortung jedes einzelnen Gesellschaftsmitgliedes für den Fortbestand einer gesunden und funktionierenden Gesellschaft appelliert. So wie es in unserer von Individualisierung und Selbstverwirklichung geprägten Gesellschaft jedem und jeder (vermeintlich) freigestellt ist, von den Massnahmen der Biomedizin zu *profitieren,* so muss denn auch jede und jeder selbst die Schuld für den Ausbruch einer vermeidbaren Krankheit oder die Erzeugung eines beeinträchtigten und somit überflüssigen Lebens auf sich nehmen. Schlussendlich ist heute jede Mutter selbst schuld, wenn sie pränatale Schwangerschaftsuntersuchungen ablehnt und somit aus lauter Fahrlässigkeit ein beeinträchtigtes Kind zur Welt bringt, welches dann ein von Leid und Schmerz geprägtes Leben führen muss und der Gesellschaft zur Last wird (vgl. ebd.: 172-175, 181-183).
Wie von Foucault beschrieben, werden die (in diesem Falle impliziten) staatlichen Zwänge zur Vermeidung und somit zur Vernichtung fehlerhafter, beeinträchtigter Körper im Interesse des Gesamtwohles mithilfe einer „Mikrophysik der Macht" durchgesetzt (vgl. Kapitel 2.3.3). Indem die Körper – die bereits existierenden und die zukünftig zu gebärenden – aufgrund politisch-ökonomischer Interessen in Relation zu festgesetzten diagnostischen Grenzwerten (vgl. Junge 2007: 176) einer minutiösen Kontrolle und Überwachung unterzogen werden und bereits auf die kleinste Abweichung korrigierend reagiert wird, vollzieht sich eine stetige Anpassung der individuellen Körper an den normativ festgelegten ‚Bevölkerungskörper'. Ist die Abweichung jedoch, wie im Falle einer körperlichen Beeinträchtigung, nicht zu korrigieren, wird der defekte Körper präventiv eliminiert. Durch das Appellieren an das Verantwortungsbewusstsein des Individuums werden die vermittelten und medial verbreiteten Werte und Normen – im Falle der Pränatalen Diagnostik diejenigen eines gesunden, funktionalen, leistungsfähigen, ästhetischen, nützlichen und glücklichen Kindes – schliesslich übernommen und internalisiert. Die Kontrolle und Regulierung wird zur individuellen Pflicht und der Anspruch auf das *Qualitätskind* – welcher im Zeitalter modernster biomedizinischer Innovationen, in welchem die Beschaffenheit der Nachkommen zu einem gewissen Grad steuerbar geworden ist und nicht länger dem Schicksal überlassen werden muss, ein durchaus realistischer ist – wächst (vgl. ebd.: 147). So werden dann verschiedenste medizinische Kontroll- und Therapieverfahren unhinterfragt in die individuelle Lebensplanung eingebaut. Das eigene Gesundheitsverhalten wird entsprechend den ärztlichen Empfehlungen angepasst und biopolitische Regulierungsmassnahmen, wie eben beispielsweise die Abtreibung eines Kindes mit beeinträchtigten Körperstrukturen werden akzeptiert und umgesetzt – alles in der Überzeugung aus freien, individuellen und autonomen Stücken gehandelt zu haben (vgl. ebd.: 177).

5.4 Aktuelle gesellschaftliche Situation von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen

Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen werden innerhalb moderner westlicher Gesellschaften aufgrund sichtbarer und auffälliger körperlicher Merkmale und/oder Eigenschaften und damit einhergehenden negativen Zuschreibungen stigmatisiert. Diese Stigmatisierung äussert sich insbesondere in Diskriminierungs- und Exklusionsprozessen im Kontext gesellschaftlicher Funktionssysteme sowie in, durch modernste biomedizinische Innovationen und Entwicklungen implizierten, Vernichtungstendenzen. Dadurch, dass sie gegen die gesellschaftliche Körpernorm verstossen, leiden Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen unter Ungleichbehandlung, eingeschränkter gesellschaftlicher Teilhabe und in Frage gestellter Existenzberechtigung.

Dass sich die genauen Auswirkungen gesellschaftlicher Stigmatisierungsprozesse gegenüber der äusserst heterogenen Gruppe von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen kaum pauschal feststellen lassen, wurde während der Beschreibung herrschender Diskriminierungs- und Exklusionsprozesse im Kontext gesellschaftlicher Funktionssysteme deutlich. Es besteht ein grosser Unterschied zwischen der Situation von Menschen mit sogenannten schweren und komplexen Mehrfachbeeinträchtigungen und Personen mit lediglich primären, leichten körperlichen Funktionseinschränkungen. Der Verfasserin ist klar geworden, dass der Grad der gesellschaftlichen Ungleichbehandlung und Exklusion mit dem Grad der Abweichung von der definierten Körpernorm einhergeht. Es fällt auf, dass Menschen mit leichten körperlichen Beeinträchtigungen, lediglich geringen Funktionseinschränkungen und ohne zusätzliche Auffälligkeiten im den Bereichen der Kognition, der Psyche oder des Verhaltens eher von Diskriminierung als von Exklusion betroffen sind. Diese Menschen sind häufig dazu in der Lage, Schul- und Berufsbildung innerhalb der regulären Gesellschaftssysteme zu durchlaufen, im ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein, selbständig zu wohnen und sich ein respektables soziales Netzwerk aufzubauen. Dies bestätigt Hermes (2007: 69), indem sie darauf hinweist, dass beispielsweise berufstätige und somit als leistungsfähig eingeschätzte Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen einen höheren sozialen Status geniessen und inkludierter sind als nicht berufstätige. Vor vorhandenen Vorurteilen nicht beeinträchtigter Mitmenschen und daraus resultierenden Abwertungen und Benachteiligungen in unterschiedlichsten Lebensbereichen sowie von Einschränkungen aufgrund einer barrierenreichen Gestaltung des öffentlichen Raumes bleiben jedoch auch sie nicht verschont.
Menschen mit komplexen Mehrfachbeeinträchtigungen werden dagegen sehr oft gänzlich exkludiert und in die Systeme der Sondereinrichtungen integriert.

Insbesondere am Beispiel modernster biomedizinischer Techniken und Verfahren, etwa im Bereich der Pränatalen Diagnostik, lassen sich eindeutige Rückschlüsse heutiger Medizini-

sierungs- und Vernichtungstendenzen gegenüber Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen auf die unter Kapitel 3.1 beschriebenen strukturellen Merkmale heutiger Gesellschaften und daraus resultierenden Einstellungen gegenüber und Umgangsweisen mit dem Körper ziehen. Resultieren Diskriminierungs- und Exklusionsprozesse im Kontext gesellschaftlicher Funktionssysteme vordergründig aus der zunehmenden *Differenzierung* moderner Gesellschaften, widerspiegeln die Praktiken der modernen Biomedizin die Merkmale *Rationalisierung, Domestizierung* und *Individualisierung* in hohem Masse. Verbindet man die zunehmende Beherrschung und Formbarkeit der Natur und somit auch des menschlichen Körpers aufgrund fortgeschrittener wissenschaftlicher und technologischer Errungenschaften, den wachsenden Anspruch auf rationale Plan- und Vorhersehbarkeit sämtlicher Lebensbereiche sowie die weitreichende Freisetzung und Autonomisierung des Individuums hinsichtlich seiner Lebensführung und Existenzform mit den Überlegungen, dass der Körper heutzutage als gesellschaftliche Vorteile einbringendes Kapital und beliebig verfüg- und gestaltbares Identitätsprojekt fungiert, ergibt sich sowohl die *Notwendigkeit* als auch die beinahe grenzenlose *Machbarkeit* medizinisch-technologischer Manipulation des Körpers zu Zwecken der Erzielung gesellschaftlicher Erfolge und Gewinne. Führt man sich des Weiteren vor Augen, dass die uneingeschränkte Verwirklichung dieser gesellschaftlichen und somit auch persönlichen Vorteile, Gewinne und Erfolge (in Kapitel 2.2.4 erwähnte gute Positionierung, Akzeptanz, Selbstwert etc.) eine Entsprechung der Norm des absolut perfekten, unversehrten und makellosen Maschinenkörpers erfordert, werden die dargelegten Entwicklungen hin zur Vermeidung und Vernichtung jeglicher körperlicher Abweichung und Beeinträchtigung nachvollziehbar. Diese zutiefst eugenisch angehauchten Praktiken werden unter dem Heilsversprechen einer gesünderen, leidfreieren, leistungsfähigeren und glücklicheren Gesellschaft für alle ausgeführt und muten somit um einiges subtiler an, als dies zu mittelalterlichen Zeiten oder zu Beginn des eugenischen Gedankengutes mit Aufkommen der Industrialisierung der Fall war. So werden Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen heute keineswegs als böse, hässliche und gefährliche Monster oder als abartige Freaks betitelt und sie werden auch nicht misshandelt, auf offener Strasse getötet, öffentlich zur Schau gestellt oder durch offizielle Gesetze an der Fortpflanzung gehindert. Wie Antor/Bleidick beobachteten, ist die Logik oder der *Geist* heutiger biomedizinischer Praktiken jedoch kein anderer als noch vor zwei- oder fünfhundert Jahren (vgl. Kapitel 5.3.3). Aus den Monstern und Freaks von damals wurden bemitleidenswerte Kranke sowie wert- und nutzlose Ballastexistenzen. Statt misshandelt und öffentlich zur Schau gestellt, werden sie *be*handelt, untersucht, therapiert, operiert, repariert und optimiert. Getötet oder an der Fortpflanzung gehindert werden sie nach wie vor, nur geschieht das heute unter dem edlen Vorwand der Ersparung eines leidgeprägten Lebens und einer wertlosen Existenz fernab vom gesellschaftlichen Imperativ nach körperlicher Unversehrtheit, Makellosigkeit und Perfektion.

6 Schlusskapitel

Dieses abschliessende Kapitel dient dazu, die gewonnenen Erkenntnisse der vorliegenden Bachelor-Thesis nochmals gebündelt und im Hinblick auf die anfangs gestellte Fragestellung zusammenfassend und schlussfolgernd wiederzugeben. Im Anschluss soll die Relevanz des eruierten Sachverhaltes für die Soziale Arbeit dargelegt werden und zum Schluss wird auf weiterführende oder ausser Acht gelassene Themen hingewiesen, um das Geschriebene einer abschliessenden Reflexion zu unterziehen.

6.1 Zusammenfassung der gewonnenen Erkenntnisse und Beantwortung der Fragestellung

Da die Verfasserin nach jedem Hauptkapitel der Arbeit ein vorläufiges schlussfolgerndes Fazit gezogen und auf diese Weise gewonnene Erkenntnisse nach und nach dargelegt und miteinander verknüpft hat, soll die abschliessende Zusammenfassung kurz ausfallen und mit der Beantwortung der Fragestellung zusammengelegt werden.

Ausgehend von der Fragestellung: ***Inwiefern begünstigen die strukturelle Beschaffenheit sowie die normative Ausrichtung moderner westlicher Gesellschaften und das daraus resultierende gesellschaftliche Körperbild Stigmatisierungsprozesse gegenüber Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen?***, hat sich die Verfasserin insbesondere damit befasst, *warum,* also aus welchen Gründen und *wie,* also auf welche Art und Weise Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen innerhalb moderner westlicher Gesellschaften stigmatisiert werden und welchen Einfluss das herrschende gesellschaftliche *Körperbild*, also die Vorstellungen vom Körper (wie soll er aussehen, wie soll er beschaffen sein, was soll er leisten können?), die Einstellungen gegenüber dem Körper (was für eine Bedeutung hat er, welchen Stellenwert nimmt er ein, wozu dient er?) und die Umgangsweisen mit dem Körper (was wird mit ihm gemacht, wie wird er behandelt?) diesbezüglich hat.

In der Einleitung wurde darauf hingewiesen, dass die Arbeit aus drei thematischen Hauptteilen besteht. Die abschliessende und zusammenfassende Beantwortung der Ausgangsfragestellung soll nun auch anhand dieser Aufteilung erfolgen.

Im ersten Teil der Arbeit (Kapitel 2) wurden die Relevanz und die Bedeutung des menschlichen Körpers für eine Gesellschaft sowie die darin eingebundenen Individuen dargelegt.
Es wurde deutlich, dass die Art und Weise wie vergesellschaftete Individuen gegenüber ihrem Körper eingestellt sind und wie sie mit ihm umgehen stark abhängig ist von der jeweiligen Struktur und den herrschenden Werten und Normen einer Gesellschaft. Im Laufe des

zunehmenden Zivilisierungsprozesses der abendländischen Gesellschaft haben die Menschen gelernt, ihre Körper zu beherrschen und zu kontrollieren und sie aktiv und zielgerichtet entsprechend den gesellschaftlichen Vorstellungen zu formen und zu gestalten. Somit wurde der eigene Körper mehr und mehr zum gewinnbringenden Kapital, welches eine erfolgreiche Anpassungsleistung an die gesellschaftliche Normalitätsanforderung mit sozialen und persönlichen Vorteilen, wie beispielsweise Akzeptanz, Anerkennung, vorteilhafter gesellschaftlicher Positionierung, Zugehörigkeit oder Selbstwertempfinden belohnt. Zugleich wurde und wird durch eine zunehmende staatliche Kontrolle und Überwachung der menschlichen Körper sowie ein gezieltes normierendes Eingreifen in jegliche Form körperlicher Abweichung, Macht auf die einzelnen Körper ausgeübt, um sie, entsprechend politisch-ökonomischer Interessen, zu einem angepassten, leistungsfähigen und produktiven Bestandteil des ‚Gesellschaftskörpers' zu machen. Der menschliche Körper ist also von grosser Relevanz für eine Gesellschaft und in hohem Masse ausschlaggebend für die Verortung einzelner Individuen darin.

Der zweite und eigentliche Hauptteil der Arbeit (Kapitel 3 und 4) widmete sich der Frage, *warum* Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen innerhalb westlicher Gegenwartsgesellschaften auf eine negative Art und Weise wahrgenommen, bewertet und behandelt – also stigmatisiert werden und welche Rollen dabei strukturelle und normative Aspekte der Gesellschaft und das daraus resultierende gesellschaftliche Idealbild des Körpers spielen.
Die strukturelle Beschaffenheit und die normative Ausrichtung moderner westlicher Gesellschaften begünstigen Stigmatisierungsprozesse gegenüber Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen folgendermassen: Durch den Wegfall traditioneller Halt und Zugehörigkeit verschaffender Sinninstanzen wie beispielsweise die Religion, die Familie oder die soziale Schichtzugehörigkeit, etablierte sich der Körper innerhalb heutiger, von Differenzierung, Rationalisierung, Domestizierung und Individualisierung geprägten Gesellschaften mehr und mehr zu einer orientierungs- und sinnstiftenden Identitätsgrundlage, welche sich aufgrund fortgeschrittener wissenschaftlicher und technologischer Errungenschaften auf beinahe beliebige und grenzenlose Art und Weise dahingehend manipulieren und gestalten lässt, den gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen hinsichtlich des Körpers, also dem gesellschaftlichen Körperbild, zu entsprechen.
Das heutige gesellschaftliche Körperbild ist dasjenige des absolut gesunden funktionalen, beherrschten, kontrollierten, flexiblen, produktiven, leistungsfähigen und perfekten Maschinenkörpers, der frei von jeglicher Versehrtheit, Schwäche, Grenze, Krankheit, Leid und Schmerz ist und durch ein makelloses, ästhetisches Äusseres glänzt. Werden nun Menschen mit einer irreversiblen körperlichen Beeinträchtigung an diesen hohen Normmassstäben gemessen, sind sie von vorneherein zum Scheitern verurteilt und können lediglich als

Verkörperung eines Normverstosses oder einer minderwertigen Abweichung vor den vorherrschenden erstrebens- und wünschenswerten gesellschaftlichen Idealvorstellungen kapitulieren. Die strukturellen und normativen Merkmale hochentwickelter, westlicher Gegenwartsgesellschaften begünstigen also Stigmatisierungsprozesse gegenüber Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, indem sie negative Einstellungen und daraus resultierende abwertende oder eben stigmatisierende Reaktionen aufgrund für diese Bevölkerungsgruppe unerreichbarer Körpernormen provozieren.

Der dritte Teil der Arbeit (Kapitel 5) hat sich abschliessend damit befasst, *wie* gesellschaftliche Stigmatisierungsprozesse konkret vonstattengehen und auf Welche Art und Weise sie innerhalb der Gesellschaftsstruktur sichtbar werden.
Es wurde aufgezeigt, dass Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen innerhalb moderner westlicher Gesellschaften unter Ungleichbehandlung, eingeschränkter gesellschaftlicher Teilhabe und in Frage gestellter Existenzberechtigung leiden. Aufgrund sichtbarer körperlicher Schädigungen und damit einhergehenden Funktionseinschränkungen weichen Betroffene von der gesellschaftlichen Körpernorm ab und werden deshalb im Kontext gesellschaftlicher Funktionssysteme und/oder Lebensbereiche diskriminiert und exkludiert und in ersetzende Systeme der Rehabilitations- und Sondereinrichtungen Zwangsintegriert.
Modernste biomedizinische Entwicklungen haben sich – getrieben von einer weitreichenden Medizinisierung und Pathologisierung körperlicher Abweichung sowie geprägt von zutiefst eugenisch anmutenden gesellschaftlichen Einstellungen gegenüber körperlicher Abweichung und ‚Anders-Sein' – einer zunehmenden Vermeidung und Vernichtung beeinträchtigten Lebens verschrieben. So werden Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen heutzutage unter dem Heilsversprechen einer gesünderen, leidfreieren, leistungsfähigeren und glücklicheren Gesellschaft sowie einer lebenswerteren und würdevolleren Existenzführung medizinisch und wissenschaftlich untersucht, therapiert, repariert, optimiert oder gar eliminiert.

6.2 Relevanz und Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit

An dieser Stelle sollen die gewonnenen Erkenntnisse hinsichtlich ihrer Relevanz für die wissenschaftliche Disziplin und die Berufspraxis der Sozialen Arbeit überprüft und reflektiert werden. Es stellt sich die Frage, ob und inwiefern die Soziale Arbeit agieren und/oder intervenieren kann, um der gesellschaftlichen Stigmatisierung von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen entgegenzuwirken.

Cloerkes (2007) kam nach Konsultation verschiedener empirischer Studien sowie ergänzenden theoretischen Überlegungen zu dem Schluss, dass das zur Verfügung Stellen von glaubwürdigen Informationen über Menschen mit einer Beeinträchtigung sowie die Herstel-

lung persönlicher zwischenmenschlicher Kontakte zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen erfolgsversprechende Faktoren hinsichtlich einer gesellschaftlichen Entstigmatisierung Betroffener darstellen.

Aufgrund eines Mangels an Wissen werden irrationale, magische Vorstellungen über Menschen mit einer Beeinträchtigung entwickelt, welche beispielsweise mit Hilfe effektiver sachlicher und positiver medialer Darstellung von Menschen mit Beeinträchtigungen verändert werden können. Da eine Beeinträchtigung generell als etwas Negatives und Unerwünschtes angesehen wird, ist es dabei, laut Cloerkes, von grosser Wichtigkeit, eine klare Trennung zwischen der Person und der vorhandenen Beeinträchtigung zu vollziehen und beispielsweise eine körperliche Schädigung und daraus resultierende Funktionseinschränkungen lediglich als eines von vielen Merkmalen der betreffenden Person zu thematisieren. Am besten ist es, wenn Betroffene jegliche Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit selbst in die Hand nehmen, da die Informationen auf diese Weise an Glaubwürdigkeit gewinnen. Cloerkes weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Machtposition, welche professionellen Fachpersonen zukommt, indem sie meist in Abwesenheit Betroffener über deren Situation berichten und dabei mit Expertenwissen glänzen, möglichst vermieden werden sollte (vgl. Cloerkes 2007: 138-145). Für Fachkräfte der Sozialen Arbeit bedeutet dies, so die Schlussfolgerung der Verfasserin, dass sie sich hinsichtlich der Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit insbesondere im Rahmen von Empowerment engagieren sollten und beispielsweise von Betroffenen gegründete oder geführte Organisationen hinsichtlich deren öffentlichen und medialen Präsenz im Hintergrund stärken, beraten, unterstützen und begleiten sollten.

Da Informationen alleine nicht ausreichen, um negative Einstellungen oder Vorurteile gegenüber Menschen mit (in diesem Falle körperlichen) Beeinträchtigungen positiv zu verändern, schlägt Cloerkes vor, diese um möglichst persönliche und intensive zwischenmenschliche Kontakte zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen zu erweitern. Cloerkes ist der Meinung, dass viele Abwehrreaktionen aufgrund von Unsicherheiten und Ängsten angesichts des Fremden, Anderen entstehen und dass persönliche Kontakte eine gewisse Vertrautheit herstellen und somit entstigmatisierend wirken könnten. Cloerkes erachtet deshalb geteilte Lebensräume von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen als wichtig und notwendig (vgl. ebd.: 145-147). Hermes (2010: 242f.) ist derselben Meinung und geht davon aus, dass Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen eher als normalen Bestandteil der Gesellschaft angesehen würden, wenn sie in sämtlichen Bereichen des öffentlichen Lebens präsent wären und sich die Bevölkerung an sie gewöhnen könnte. Dies wird insbesondere durch eine weitreichende Separierung Betroffener durch die räumliche Trennung vieler Sondersysteme für Menschen mit Beeinträchtigungen zur ‚Normalgesellschaft' sowie einer über-

aus barrierenreichen Gestaltung des öffentlichen Raumes verunmöglicht. Erst ein Abbau von baulichen, die Mobilität betreffenden oder im Bereich der Information und Kommunikation angesiedelten Barrieren sowie eine zunehmende Öffnung oder Aufhebung separierender Sondersysteme würde es Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung ermöglichen, einen uneingeschränkten Zugang zu sämtlichen Gesellschaftsbereichen zu erhalten und somit Lebensräume mit sogenannten Nicht-Behinderten zu teilen (vgl. ebd.).

Die Verfasserin möchte an dieser Stelle anmerken, dass sie die bisher überwiegend negativ beleuchteten Sondersysteme nicht ausschliesslich als schlecht erachtet. Aus eigener Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit komplexen Mehrfachbeeinträchtigungen oder schwersten körperlichen Funktionseinschränkungen lässt sich sagen, dass für diese Personengruppe eine Integration beispielsweise in den ersten Arbeitsmarkt oder das Erlangen qualifizierender Bildungsabschlüsse innerhalb der modernen westlichen Gesellschaftsstruktur äusserst illusorisch ist. Menschen mit schweren Mehrfachbeeinträchtigungen sind auf eine umfassende ‚Rund-um-die-Uhr-Assistenz und- Begleitung' angewiesen und können daher nicht in sämtliche Gesellschaftssysteme inkludiert werden. Insbesondere geschützte und betreute Arbeitsplätze können, nach Ansicht der Verfasserin, durchaus dafür sorgen, dass sich ein Mensch, welcher aufgrund seiner Beeinträchtigung in der freien Wirtschaft keinerlei Chancen auf berufliche Inklusion hätte, im Bereich Arbeit als kompetent, handlungsfähig, funktional und zugehörig empfindet und auf diese Art und Weise wertvolle Nützlichkeitserfahrungen machen, sowie soziale Kontakte schliessen kann. Auch betreute Wohnheime mögen für manche Menschen ein wichtiger erster Schritt in die Unabhängigkeit sein und die Ablösung vom Elternhaus auf niederschwellige Art und Weise gewährleisten.
Diese Überlegungen erfolgen unter der Berücksichtigung der auf Leistung, Fortschritt und Selektion ausgerichteten gegenwärtigen Gesellschaftsstruktur, welche eine gleichberechtigte Teilhabe sämtlicher Gesellschaftsmitglieder an sämtlichen gesellschaftlichen Systemen verunmöglicht. Aufgrund dieser – zwar durchaus zu kritisierenden, in Frage zu stellenden und zu bekämpfenden – Tatsache, empfindet die Verfasserin eine für die betreffende Person erfolgreiche und zufriedenstellende Integration in ein stellvertretendes Sondersystem teilweise durchaus als vorteilhafter als eine gänzliche gesellschaftliche Exklusion. Was die Verfasserin bemängelt ist jedoch die Tatsache, dass Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen in vielen existenziellen Gesellschaftsbereichen, wie beispielsweise dem Wohnen, dem Arbeiten oder ihrer Freizeitgestaltung häufig nicht selbst über das Wie und das Mit-Wem entscheiden können. Auch Menschen mit schweren Mehrfachbeeinträchtigungen und hohem Pflege- und Unterstützungsbedarf hegen den Wunsch, selbständig und nach ihren Bedürfnissen anstatt nach den vorhandenen Angeboten und Möglichkeiten zu leben und sich bei-

spielsweise ihre Assistenz- und Begleitpersonen selbst auszuwählen – ein Wunsch der zumindest in der Schweiz zurzeit höchst selten erfüllt werden kann.
Die Verfasserin unterstellt den Sondereinrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen, ganz im Sinne von Cloerkes und Hermes, dass sie einer Verbesserung der gesellschaftlichen Akzeptanz und Zugehörigkeit dahingehend im Wege stehen, dass sie dafür sorgen, dass Menschen mit schweren körperlichen Beeinträchtigungen weitgehend aus der Öffentlichkeit verschwinden und die ‚Normalbevölkerung' deshalb zu wenige Gelegenheiten erhält, sich an den Anblick dieser Menschen zu gewöhnen und sich im Umgang mit ihnen zu üben. Würden beispielsweise Kinder mit körperlichen Beeinträchtigungen, und zwar auch diejenigen mit schwersten körperlichen und Mehrfachbeeinträchtigungen das Schulgebäude mit nicht beeinträchtigten Kindern teilen, könnten bereits zu einem frühen Zeitpunkt Berührungspunkte zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen entstehen, was die Chance, dass Betroffene eines Tages als normalen Bestandteil der Gesellschaft angesehen und akzeptiert würden, erheblich vergrössern könnte.

Cloerkes und Maschke sind des Weiteren der Meinung, dass sich eine Veränderung der negativen Einstellungen gegenüber Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen innerhalb einer Gesellschaft nur unter Berücksichtigung der vorhandenen Gesellschaftsstruktur vollziehen kann und dass analog dem bio-psycho-sozialen oder dem sozialen und kulturellen Modell von Behinderung nicht die Ausgegrenzten, sondern die sie ausgrenzenden gesellschaftlichen Strukturen und konkret, die dafür verantwortlichen gesellschaftlichen Institutionen verändert werden müssen (vgl. Cloerkes 2007: 154; Maschke 2007: 301f., 310). Maschke (2007: 302, 314) fordert einen politischen Einsatz für den Abbau exkludierender Gesellschaftsstrukturen. Als Antwort auf gesellschaftliche Exklusion propagiert er Partizipation und Inklusion und zur Bekämpfung von Diskriminierung setzt er auf Gleichstellung.
Maschkes Forderungen leisten verschiedene Gesetzgebungsmassnahmen, wie beispielsweise die *UN-Behindertenrechtskonvention* oder in der Schweiz das *Behindertengleichstellungsgesetz* folge, indem sie für eine bio-psycho-soziale Sichtweise auf das Phänomen Behinderungen plädieren, welche die Wechselwirkung zwischen individuellen Beeinträchtigungen und umweltbedingten Barrieren anerkennt. Indem sie einen gleichberechtigten Zugang von, durch die Gesellschaft behinderten und in ihren Rechten beschnittenen, Menschen zu öffentlichen Bauten, Transportmitteln, Information, Kommunikation, Bildung, Arbeit, Freizeit oder dem Rechtssystem fordern, treten solche Gesetze für eine gleichberechtigte, vollwertige Teilnahme und Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen am gesellschaftlichen Leben ein (vgl. Sieger 2010: 247f.). Sieger präzisiert, dass es bei einer *echten* gesellschaftlichen Inklusion und Barrierefreiheit nicht darum geht, lediglich einzelne barrierefreie Angebote und Möglichkeiten für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen zu schaffen, son-

dern darum, einen inklusiven Zugang zu sämtlichen Bereichen des Sozialraumes zu ermöglichen (vgl. ebd.: 256f.). „Inklusion bedeutet eben nicht, dass man in einer Neubauwohnung am Stadtrand leben muss, weil es nur dort barrierefreien Wohnraum gibt. Inklusion bedeutet auch nicht, dass man im Gegensatz zu den eigenen Freunden auf eine Schule gehen muss, die 30 Kilometer vom Wohnort entfernt ist, weil nur diese barrierefrei ist. Inklusion bedeutet auch nicht, dass man Urlaub in den Bergen machen muss, weil man dort möglicherweise in der gesamten touristischen Servicekette auf die besonderen Bedürfnisse behinderter Menschen eingestellt ist, obwohl man doch eigentlich an die See fahren wollte. Und Inklusion bedeutet erst recht nicht, dass man mit seinen Freunden und Bekannten immer in dasselbe Restaurant gehen muss, weil es das einzige in der Stadt mit einer Behindertentoilette ist." (ebd.: 256) Inklusion bedeutet vielmehr, wie in Kapitel 5.2.2 bereits kurz erwähnt, dass ein Individuum über uneingeschränkten Zugang zu denjenigen gesellschaftlichen Funktionssystemen und Lebensbereichen verfügt, an welchen es Teilhaben will; dass diese Teilhabe des Weiteren sämtliche Aspekte des gewählten Systems oder Bereiches umfasst und dass das Individuum selbst über die Art und Weise sowie über die Dauer dieser Teilhabe entscheiden kann (vgl. Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz 2005: 85f.).

Cloerkes (2007: 145) weist darauf hin, dass zuvor erwähnte Gesetzgebungsmassnahmen öffentliche Diskriminierungs- und Exklusionsprozesse zwar verringern können, jedoch höchst selten bis zu einer Veränderung der *affektiven* (emotionalen) Komponente menschlicher Einstellungen vordringen. Hierzu benötigt es eine qualitative Umschichtung der gesellschaftlichen Wertestruktur, beispielsweise im Rahmen einer Relativierung des Leistungsprinzips hin zu einer stärkeren Gewichtung innerer Qualitäten oder der Anerkennung, dass ‚Anders-Sein' nicht automatisch gleichzusetzen ist mit ‚Weniger-Wert-Sein'.
Ebenfalls in die Richtung einer Werteverschiebung zielen die Interventionen der Vertreterinnen und Vertreter der *Disability Studies*, indem sie für eine alternative Ethik plädieren, in welcher menschliche Vielfalt und Unterschiedlichkeit respektiert und geschätzt werden. Unter dieser Perspektive üben sie beispielsweise Kritik an diskriminierenden Abtreibungsgesetzen, (welche unterschiedliche Fristen für Föten mit und ohne Beeinträchtigung vorlegen) oder der Legalisierung aktiver Sterbehilfe. Des Weiteren kämpfen sie für gesellschaftliche und finanzielle Bedingungen, die es möglich machen, sich für ein Kind mit Beeinträchtigungen zu entscheiden, für die Verpflichtung sämtlicher medizinischer und sozialer Arbeitsbereiche, sich mit der Thematik Behinderung auseinanderzusetzen sowie für die Beteiligung von Menschen mit einer Beeinträchtigung und ihrer Organisationen an sämtlichen für sie relevanten Entscheidungen (vgl. Dederich 2012: 177f.).
Cloerkes (2007: 156) gibt zu verstehen, dass sich ein gesellschaftlicher Wertewandel nur sehr langfristig und über Generationen hinweg vollziehen kann, weshalb es umso wichtiger

ist, analog zuvor dargelegter Interventionen, Ausgrenzung und Ungleichbehandlung von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen im Hier und Jetzt, auf gesellschaftspolitischer Ebene zu bekämpfen und in dieser Hinsicht auch das politische Bewusstsein und Engagement von Behindertenorganisationen zu erwecken und voranzutreiben.

In Kapitel 1.3 hat die Verfasserin dargelegt, dass es zum Aufgabenbereich der Sozialen Arbeit gehört, eine vermittelnde Funktion zwischen einem Individuum und seiner Umwelt einzunehmen, vorhandene Diskrepanzen zwischen individuellen Bedürfnissen und vorhandenen gesellschaftlichen Angeboten zu erkennen und zu thematisieren sowie bestehende Gesellschaftsstrukturen zu analysieren und darin enthaltene menschenverachtende Werte und Regeln oder behindernde Machtstrukturen aufzudecken und zu transformieren. Die Entstigmatisierung von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen durch eine Bekämpfung bestehender gesellschaftlicher Vorurteile und Barrieren fällt somit eindeutig in den Zuständigkeitsbereich der Sozialen Arbeit.
Sozialarbeitende sind, so die Ansicht der Verfasserin, gefordert, auf der wissenschaftlich-theoretischen Ebene mithilfe empirischer Datenerhebungen und wissenschaftlicher Theorienbildung Informationen über die Lebenslage von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen einzuholen und diese zum Zwecke der Informierung und Aufklärung zu veröffentlichen, um somit aus der Sicht der Betroffenen auf bestehende Missstände hinzuweisen. Zudem ist es ihre Aufgabe, sich advokatorisch für oder besser *mit* Betroffenen politisch für Inklusion, Partizipation und Gleichstellung von Menschen mit körperlichen und/oder komplexen Mehrfachbeeinträchtigungen zu engagieren, beispielsweise indem für Gesetzesänderungen oder gegen Kürzungen finanzieller Mittel im Sozial- und Pflegebereich, beispielsweise in der Bildung und der Begleitung von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, gekämpft wird.
Auf der praktischen, personenbezogenen Ebene sollten sie, wie bereits erwähnt, ihre Klientel dahingehend beraten und befähigen, sich selbst für ihre Rechte einzusetzen, oder aber sie auf dem Weg einer möglichst selbstbestimmten, normalisierten, inkludierten und barrierefreien Lebensführung unterstützend begleiten. Dies kann durch die Vermittlung zwischen einem Individuum und gesellschaftlichen Funktionssystemen erfolgen, etwa in Form einer Begleitung integrativer Beschulungen oder dem Durchführen arbeitsmarktintegrierender Massnahmen. Betreffend die Lebensbereiche Wohnen und Freizeit finden sich Sozialarbeitende häufig in der Rolle professioneller Assistenz- oder Begleitpersonen wieder, welche Betroffene bei Alltagsverrichtungen anleiten, begleiten und unterstützen und natürlich werden auch verschiedenste Sonderinstitutionen von Sozialarbeitenden geführt und gestaltet. Bei diesen eher individuumzentrierten Aufgaben ist es wichtig, die von Maschke geforderte Ausrichtung

auf Selbstbestimmung, Inklusion, Partizipation und Gleichstellung von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen nicht aus den Augen zu verlieren.

Die gewonnene Erkenntnis, dass Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen aufgrund der strukturellen Beschaffenheit und der normativen Ausrichtung unserer Gesellschaft und dem daraus resultierenden Körperbild unter Abwertung, Diskriminierung, sozialer Exklusion und zuweilen gar unter drohender Vernichtung stehen, ist für die Soziale Arbeit insofern von Relevanz, als dass sie sich des enormen Einflusses herrschender gesellschaftlicher Werte- und Normenkonzeptionen auf die Lebenslage ihrer Klientel bewusst wird und ihre Interventionen – welche, nach Ansicht der Verfasserin, häufig zu stark auf die Versorgung und Anpassung des stigmatisierten Individuums fokussiert sind und die herrschende ausgrenzende Sozialstruktur somit aufrechterhalten und festigen, anstatt sie in Frage zu stellen – vermehrt auf die Analyse, Aufdeckung und Kritisierung gesamtgesellschaftlicher und politischer Prozesse ausrichtet.
Die gewählte Perspektive der Thesis kann dabei behilflich sein, sich immer wieder vor Augen zu führen, dass die Vorstellungen vom und die Umgangsweisen mit dem menschlichen Körper sowie daraus entstehende Einstellungen gegenüber Normalität, Abweichung und ‚Anders-Sein' wandelbare Konstrukte der jeweils herrschenden Gesellschaft darstellen; dass Behinderung somit immer nur im Kontext gesellschaftlicher Strukturen, Werte und Normen verstanden werden kann und dass Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen letztendlich keineswegs behindert *sind*, sondern aufgrund gesellschaftlich bedingter Körperbilder sowie politisch-ökonomischer Intentionen behindert *werden*.

6.3 Ausblick und Reflexion

Bereits im Titel dieser Arbeit wird darauf hingewiesen, dass die Thematik der gesellschaftlichen Stigmatisierung von Menschen mit abweichenden Körperstrukturen hier lediglich am *Beispiel* von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen beleuchtet wird. Dies suggeriert, dass noch weitere Individuen oder Bevölkerungsgruppen aufgrund gewisser körperlicher Merkmale oder Eigenschaften innerhalb moderner Gegenwartsgesellschaften negativ bewertet, diskriminiert oder ausgegrenzt werden.
Die Verfasserin denkt dabei an Menschen mit starkem Übergewicht oder an alte Menschen. Im Verlauf der Arbeit ist deutlich geworden, dass insbesondere Krankheit, körperliche Schwäche und physischer Verfall an die unabwendbare menschliche Sterblichkeit erinnern und somit möglichst verdrängt und verbannt werden. Ein alter Körper weist diese unmissverständlichen Anzeichen, trotz krampfhaften künstlichen Entgegenwirkens, irgendwann einmal auf und dürfte somit als ebenso bedrohlich und minderwertig angesehen werden wie ein geschädigter Körper.

Stark übergewichtige Menschen verstossen gegen die drei von der Verfasserin gewählten Werte- und Normenkonzeptionen gleichermassen. Angesichts des herrschenden Schönheitsideals des schlanken und fitten Körpers gilt das Dick-Sein als Normverstoss. Übergewichtige Menschen werden als unästhetisch empfunden und, da ja bekanntermassen vom äusseren Erscheinungsbild eines Menschen auf dessen Charakter geschlossen wird, wird ihnen oft Faulheit, Trägheit, mangelnde Zielstrebigkeit und Disziplin, Fahrlässigkeit oder Willensschwäche unterstellt. Im Berufsalltag wird ihnen weniger Leistung oder Belastbarkeit zugetraut und Diskussionen über eine unverhältnismässig hohe Verursachung von Gesundheitskosten seitens übergewichtiger Menschen werden aktuell immer lauter.
Der Verfasserin fällt auf, dass sie mit der gewählten Thematik – der gesellschaftlichen Stigmatisierung aufgrund einer Abweichung vom vorherrschenden Körperbild – auf einen übergreifenden und weitreichenden gesellschaftlichen Problembestand gestossen ist, der sich nicht auf die Bevölkerungsgruppe der Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen reduzieren lässt. Selbst Rassismus, also Ausländerfeindlichkeit oder Fremdenhass, lässt sich zuweilen auf wahrgenommene Diskrepanzen zwischen dem individuellen Körper und der gesellschaftlichen Norm diesbezüglich und damit einhergehenden negativen Zuschreibungen zurückführen, etwa wenn Menschen aufgrund ihrer Hautfarbe oder ihrer Kleidung (beispielsweise einem Kopftuch) stigmatisiert, ausgegrenzt oder verfolgt werden.
Viele aktuelle Themen, wie beispielsweise die Lebenslage alter Menschen innerhalb heutiger Gesellschaften, die gesellschaftlichen Reaktionen gegenüber Menschen mit starkem Übergewicht oder aber die Situation von Ausländern innerhalb moderner westlicher Gesellschaftsstrukturen, würden sich also als weiterführende Überlegungen oder als veränderte Perspektive auf den Bereich Körper und Gesellschaft anbieten.

Hinsichtlich der Stigmatisierungsthematik gegenüber Menschen mit Beeinträchtigungen lässt sich sagen, dass nebst einer körperlichen Schädigung oder Auffälligkeit auch Beeinträchtigungen im Bereich der Psyche, des Verhaltens oder der Kognition negative gesellschaftliche Reaktionen auslösen können. Diese Merkmale oder Eigenschaften verfügen ebenfalls über ein äusserst starkes Stigmapotential und werden häufig noch schwerwiegender sanktioniert als *reine* körperliche Auffälligkeiten. Auch hier wäre eine thematische Anknüpfung möglich und gerade für die Soziale Arbeit von grosser Relevanz.
Ohnehin fällt auf, dass ein Grossteil sozialarbeiterischer oder sozialpädagogischer Klientel von gesellschaftlichen Stigmatisierungsprozessen betroffen ist. So werden nebst den bereits erwähnten Bevölkerungsgruppen, der körperlich, kognitiv und psychisch beeinträchtigten Menschen sowie denjenigen mit herausforderndem Verhalten, beispielsweise auch von Armut oder Arbeitslosigkeit betroffene Menschen oder Menschen, die unter Suchtmittelmissbrauch ‚leiden', innerhalb der Gesellschaft benachteiligt und ausgegrenzt.

Die Verfasserin hat für die Bearbeitung der Themen Körper, Gesellschaft und Beeinträchtigung eine äusserst negative, problematische Perspektive gewählt. Diese einseitige Perspektive wurde bewusst gewählt, um auf die unmissverständlich existierenden und zuweilen auch schockierenden gesellschaftlichen Vorurteile gegenüber Menschen mit abweichenden, beeinträchtigten Körperstrukturen hinzuweisen ohne beschönigende oder abschwächende Relativierungen vorzunehmen. Sicherlich liessen sich innerhalb heutiger Gesellschaften jedoch auch positive Tendenzen hinsichtlich der Einstellungen gegenüber und des Umgangs mit Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen finden. Ebenfalls von Interesse wäre ein interkultureller Vergleich, um die Relevanz des gesellschaftlich und somit ja auch immer kulturell geprägten Körperbildes hinsichtlich gesellschaftlicher Reaktionen auf Abweichungen zu validieren.

Als etwas problematisch erachtet die Verfasserin im Nachhinein den überaus weitgefassten Begriff der *körperlichen Beeinträchtigung*. Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen stellen eine äusserst heterogene Gruppe dar, was eine verallgemeinernde Darlegung sowohl gesellschaftlicher Einstellungen als auch darauffolgender Reaktionen gegenüber dieser Personengruppe erschwert. Die Verfasserin ist dieser Problematik durch die teilweise vorgenommene Trennung der Gruppe von Menschen mit primären körperlichen Beeinträchtigungen von derjenigen von Menschen mit komplexen Mehrfachbeeinträchtigungen etwas entgangen.

Innerhalb der vorliegenden Thesis wurden verschiedene Themenbereiche angeschnitten, die, nach Ansicht der Verfasserin, eine Weiterverfolgung oder eine detailliertere Berücksichtigung verdient hätten, aber aufgrund notwendiger inhaltlicher Abgrenzungen ausser Acht gelassen werden mussten. Die Verfasserin denkt da beispielsweise an die Thematik der Biomedizin und dabei insbesondere an diejenige der Pränatalen Diagnostik oder auch an den Themenbereich der Eugenik.
Vollends ausser Acht gelassen wurden auch die individuellen Folgen einer gesellschaftlichen Stigmatisierung für Betroffene. Cloerkes (2007), Goffman (2012) und auch Fries (2005) weisen auf erhebliche Probleme einer ständigen Abwertung, Benachteiligung und Ausgrenzung hinsichtlich des Selbstkonzeptes und des Selbstbildes betreffender Individuen hin und zeigen Gefährdungen der damit verbundenen Identitätsentwicklung auf. Insbesondere für die sozialarbeiterische Berufspraxis mit Betroffenen wären diese Erkenntnisse von grosser Relevanz gewesen, mussten jedoch, da sie dem thematischen Schwerpunkt der Arbeit sowie der Ausrichtung der Ausgangsfragestellung nicht von Nutzen waren, aussen vorgelassen werden.

Die Verfasserin hat während dem Schreiben dieser Arbeit viele wertvolle Impulse erhalten und etliches in Erfahrung gebracht über unsere Gesellschaft, die Beweggründe menschlichen Denkens und Handelns und somit auch über sich selbst.
Der Themenbereich *Körper und Gesellschaft* – dies ist der Verfasserin im Verlaufe der Arbeit bewusst geworden – ist ein zutiefst persönlicher. Jedes Individuum ist und hat einen Körper. Mit diesen Körpern müssen wir uns alle innerhalb der Gesellschaft bewegen, uns den herrschenden Werten und Normen stellen und aussetzen und Entscheidungen darüber treffen, wie wir mit unseren eigenen Körpern sowie mit denjenigen unserer Mitmenschen umgehen. Auch wenn es falsch ist, sich selbst und seine Mitmenschen lediglich auf die körperliche Existenzform zu reduzieren und Individuen somit ausschliesslich darüber zu definieren, stellt der Körper ein existenziell wichtiger Bestandteil menschlichen Lebens dar und verdient somit die enorme Bedeutung, die ihm zukommt, durchaus. Unser Körper, dies die abschliessende persönliche Überzeugung der Verfasserin, ist nicht bloss ein lebloses Gefäss, das sich beliebig und folgenlos manipulieren, traktieren und instrumentalisieren lässt. Unser Körper, das sind wir und was wir ihm zumuten, muten wir uns zu. Jede menschliche Lebensform hat einzig und allein aufgrund der Tatsache ihrer Existenz Würde, Respekt und Achtung verdient und als solche auch jeder Körper.

7 Literatur- und Quellenverzeichnis

Abraham, Anke (2010). Körpertechnologien, das Soziale und der Mensch. In: Abraham, Anke/Müller, Beatrice (Hrsg.). Körperhandeln und Körpererleben. Multidisziplinäre Perspektiven auf ein brisantes Feld. Bielefeld: Transcript. S. 113-138.

Abraham, Anke/Müller, Beatrice (2010). Körperhandeln und Körpererleben - Einführung in ein „brisantes Feld". In: Abraham, Anke/Müller, Beatrice (Hrsg.). Körperhandeln und Körpererleben. Multidisziplinäre Perspektiven auf ein brisantes Feld. Bielefeld: Transcript. S. 9-38.

Alloa, Emmanuel/Bedorf, Thomas/Grüny, Christian/Klass, Tobias Nikolaus (2012). Einleitung. In: Alloa, Emmanuel/Bedorf, Thomas/Grüny, Christian/Klass, Tobias Nikolaus (Hrsg.). Leiblichkeit. Tübingen: Mohr Siebeck. S. 1-6.

Bach, Heinz (1999). Körperbehinderung: Explosion und Isolation eines Begriffs. In: Bergeest, Harry/Hansen, Gerd (Hrsg.). Theorien der Körperbehindertenpädagogik. Bad Heilbrunn: Julius Klinikhardt. S. 31-36.

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

Beck, Ulrich (2012). Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. 21. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Bergeest, Harry/Boenisch, Jens/Daut, Volker (2011). Körperbehindertenpädagogik. Studium und Praxis im Schwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung. 4. Aufl. Bad Heilbrunn: Julius Klinikhardt.

Bette, Karl-Heinrich (1989). Körperspuren. Zur Semantik und Paradoxie moderner Körperlichkeit. Berlin: Walter de Gruyter & Co.

Blatter, Gabriela/Glockengiesser, Iris/Hess-Klein, Caroline/Merlini, Paola (2013). Erneut Benachteiligungen im Flugverkehr. Fall 2: Flugreiseverbot wegen steifem Bein. In: Fachstelle Égalité Handicap (Hrsg.). Erschienen am 10. August 2013. In: focus-Égalité Handicap. FOCUS Nr. 10. S.6-8.

Boesch, Ernst (1982). Normen und Werte der Körperlichkeit. In: Hiller, Friedrich (Hrsg.). Normen und Werte. Heidelberg: Carl Winter Universitätsverlag. S. 69-82.

Bourdieu, Pierre (2012). Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. 22. Aufl. Frankfurt am Main: suhrkamp taschenbuch wissenschaft.

Bundesamt für Statistik BFS (Hrsg.) (2012). Behinderung und Erwerbstätigkeit. Einschränkungen und Hilfsmassnahmen bei der Erwerbstätigkeit von Menschen mit Behinderungen. In: Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Departement des

Innern EDI. Erschienen am 23. November 2012. In: BFS Aktuell. 20, Wirtschaftliche und soziale Situation der Bevölkerung. Neuchâtel.

Cloerkes, Günther (1985). Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Eine kritische Bestandsaufnahme internationaler Forschung. 3. Aufl. Berlin: Marhold.

Cloerkes, Günther (2007). Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. 3. Aufl. Heidelberg: Edition S.

Davids, Miriam (2007). Körper im Spiegel der Gesellschaft. Die soziale Bedeutung der Attraktivität. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.

Dederich, Markus (2000). Behinderung – Medizin – Ethik. Behindertenpädagogische Reflexionen zu Grenzsituationen am Anfang und Ende des Lebens. Bad Heilbrunn: Julius Klinikhardt.

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

Degele, Nina/Dries, Christian (2005). Modernisierungstheorie. Eine Einführung. München: Wilhelm Fink Verlag.

Degele, Nina (2008). Normale Exklusivitäten – Schönheitshandeln, Schmerznormalisieren, Körper inszenieren. In: Villa, Paula-Irene (Hg.). Schön normal. Manipulationen am Körper als Technologien des Selbst. Bielefeld: transcript. S. 67-84.

DocCheck®Flexicon. Das Medizinlexikon zum Medmachen (o.J.). Menschlicher Körper. Definition. URL: http://flexikon.doccheck.com/de/Menschlicher_K%C3%B6rper [Zugriffsdatum: 23. August 2013].

Elias, Norbert (1977a). Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen. Erster Band. Wandlungen des Verhaltens in den weltlichen Oberschichten des Abendlandes. Amsterdam: suhrkamp taschenbuch wissenschaft.

Elias, Norbert (1977b). Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen. Zweiter Band. Wandlungen der Gesellschaft. Entwurf zu einer Theorie der Zivilisation. Amsterdam: suhrkamp taschenbuch wissenschaft.

Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz. Departement Soziale Arbeit (Hrsg.) (2005). Wörter Begriffe Bedeutungen. Ein Glossar zur Sozialen Arbeit der Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz. Brugg.

Fassbender, Karl-Josef (2010). Wohnen, Pflege und Arbeit – ein Erfahrungsbericht. In: Jennessen, Sven/Lelgemann, Reinhard/Ortland, Barbara/Schlüter, Martina (Hrsg.). Leben mit Körperbehinderung. Perspektiven der Inklusion. Stuttgart: Kohlhammer. S. 141-146.

Flasspöhler, Svenja (2011). Wir Genussarbeiter. Über Freiheit und Zwang in der Leistungsgesellschaft. München: Deutsche Verlags-Anstalt.

Fleig, Anne (2008). Nabelschau – Fitness als Selbstmanagement in John von Düffels Romansatire EGO. In: Villa, Paula-Irene (Hrsg.). Schön normal. Manipulationen am Körper als Technologien des Selbst. Bielefeld: transcript. S. 85-98.

Foucault, Michel (1977). Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

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.

Goffman, Erving (2012). Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. 21. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft 140.

Graf, Erich Otto (2009). Sozialpolitik – eine Form der Körperpolitik. In: Strasser, Urs/Weisser, Jan/Wolters Kohler, Meike/Schmon, Monika/Blickenstorfer, Jürg (Hrsg.). Ästhetisierung der Sonderpädagogik. 44. Arbeitstagung der Sektion Sonderpädagogik der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE). Bad Heilbrunn: Julius Klinikhardt. S. 101-116.

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

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

Gugutzer, Robert (2010). Soziologie der Körpers. 3. Aufl. Bielefeld: Transcript.

Haeberlin, Urs (1999). Zum Menschenbild in der Körperbehindertenpädagogik. In: Bergeest, Harry/Hansen, Gerd (Hrsg.). Theorien der Körperbehindertenpädagogik. Bad Heilbrunn: Julius Klinikhardt. S. 37-48.

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 (Hrsg.). 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 (Hrsg.). Leben mit Körperbehinderung. Perspektiven der Inklusion. Stuttgart: Kohlhammer. S. 241-146.

Herz, Martin (2009). TeratoloMytholoGenÄsthEtik. Eine kleine Geschichte des Monströsen. In: Strasser, Urs/Weisser, Jan/Wolters Kohler, Meike/Schmon, Monika/Blickenstorfer, Jürg (Hrsg.) (2009). Ästhetisierung der Sonderpädagogik. 44. Arbeitstagung der Sektion Sonderpädagogik der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE). Bad Heilbrunn: Julius Klinikhardt. S. 195-214.

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

Hurrelmann, Klaus (2010). Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 7. Aufl. Juventa: Weinheim.

Junge, Torsten/Schmincke, Imke (2007). Marginalisierte Körper – eine Einleitung. In: Junge, Torsten/Schmincke, Imke (Hrsg.) Marginalisierte Körper. Beiträge zur Soziologie und Geschichte des *anderen* Körpers. Münster: Unrast. S. 5-10.

Junge, Torsten (2007). Unerwünschte Körper und die Sorge um sich selbst. In: Junge, Torsten/Schmincke, Imke (Hrsg.) Marginalisierte Körper. Beiträge zur Soziologie und Geschichte des *anderen* Körpers. Münster: Unrast. S. 171-186.

Kahlert, Heike (2009). Teil D: Verbindungstheorien. In: Gertenbach, Lars/Kahlert, Heike/Kaufmann, Stefan/Rosa, Hartmut/Weinbach, Christine. Soziologische Theorien. In: Degele, Nina/Dries, Christian/Schirmer, Dominique (Hrsg.). Basiswissen Soziologie. München: Wilhelm Fink. S. 255-308.

kbk, kantonale behindertenkonferenz bern (2013). Sparmassnahmen ASP 2014 Kanton Bern Bereich Erwachsene Behinderte. Argumentarium. URL: http://www.kbk.ch/ upload/pdf/Argumentarium_kbk.pdf [Zugriffsdatum: 25. Oktober 2013].

Köbsell, Swantje (2009). Medizinisierung. In: Dederich, Markus/Jantzen, Wolfgang (Hrsg.). Behinderung und Anerkennung. In: Beck, Iris/Feuser, Georg/Jantzen, Wolfgang/Wachtel, Peter (Hrsg.). Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik. Band 2. Stuttgart: Kohlhammer. S. 274-277.

Lelgemann, Reinhard (2010). In einer inklusiven Gesellschaft leben – Perspektiven und Anfragen. In: Jennessen, Sven/Lelgemann, Reinhard/Ortland, Barbara/Schlüter, Martina (Hrsg.). Leben mit Körperbehinderung. Perspektiven der Inklusion. Stuttgart: Kohlhammer. S. 147-157.

Maschke, Michael (2007). Behinderung als Ungleichheitsphänomen – Herausforderung an Forschung und politische Praxis. In: Waldschmidt, Anne/Schneider, Werner (Hrsg.). Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld. Bielefeld: Transcript. S. 299-320.

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

Missomelius, Petra (2010). Mediale Visionen des postbiologischen Körpers. In: Abraham, Anke/Müller, Beatrice (Hrsg.). Körperhandeln und Körpererleben. Multidisziplinäre Perspektiven auf ein brisantes Feld. Bielefeld: Transcript. S. 67-88.

Mürner, Christian (1982). Normalität und Behinderung. Weinheim und Basel: Beltz.

Pongratz, Hans J./Voss, Günter G. (2004). Arbeitskraft und Subjektivität. Einleitung und Stellungnahme aus der Sicht der Arbeitskraftunternehmer-These. In: Pongratz, Hans J./Voss, Günter G. (Hrsg.). Typisch Arbeitskraftunternehmer? Befunde der empirischen Arbeitsforschung. Berlin: edition sigma. S. 7-32.

Rensinghoff, Carsten (2009). Ästhetisierung und Behinderung aus der Sicht eines Menschen mit Behinderung. In: Strasser, Urs/Weisser, Jan/Wolters Kohler, Meike/Schmon, Monika/Blickenstorfer, Jürg (Hrsg.). Ästhetisierung der Sonderpädagogik. 44. Arbeitstagung der Sektion Sonderpädagogik der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE). Bad Heilbrunn: Julius Klinikhardt. S. 161-172.

Rödler, Peter (2009). „Ihr sollt sie nicht spüren!“ – Zur Ästhetisierung inhumaner Verhältnisse. In: Strasser, Urs/Weisser, Jan/Wolters Kohler, Meike/Schmon, Monika/Blickenstorfer, Jürg (Hrsg.). Ästhetisierung der Sonderpädagogik. 44. Arbeitstagung der Sektion Sonderpädagogik der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE). Bad Heilbrunn: Julius Klinikhardt. S. 173-184.

Rohrmann, Eckhard (2010). Zur gesellschaftlichen Konstruktion von Normalität und Anders-Sein. In: Abraham, Anke/Müller, Beatrice (Hrsg.). Körperhandeln und Körpererleben. Multidisziplinäre Perspektiven auf ein brisantes Feld. Bielefeld: Transcript. S. 139-164.

Rohrmann, Eckhard (2011). Mythen und Realitäten des Anders-Seins. Gesellschaftliche Konstruktionen seit der frühen Neuzeit. 2. Aufl. Wiesbaden: VS.

Rosa, Hartmut/Strecker, David/ Kottmann, Andrea (2013). Soziologische Theorien. 2. Aufl. Konstanz und München: UVK.

Sauter, Arnold/Gerlinger, Katrin (2012). Der pharmakologisch verbesserte Mensch. Leistungssteigernde Mittel als gesellschaftliche Herausforderung. Berlin: edition sigma.

Schlüter, Martina (2003). Das Leben von Menschen mit einer (Körper-)Behinderung – Eine Standortbestimmung. In: Dederich, Markus (Hrsg.). Bioethik und Behinderung. Bad Heilbrunn: Julius Klinikhardt. S. 193-209.

Schlüter, Martina (2010). Körperbehinderung und Inklusion im Speziellen. In: Jennessen, Sven/Lelgemann, Reinhard/Ortland, Barbara/Schlüter, Martina (Hrsg.). Leben mit Körperbehinderung. Perspektiven der Inklusion. Stuttgart: Kohlhammer. S. 15-32.

Schmincke, Imke (2007). Aussergewöhnliche Körper. Körpertheorie als Gesellschaftstheorie. In: Junge, Torsten/Schmincke, Imke (Hrsg.) Marginalisierte Körper. Beiträge zur Soziologie und Geschichte des *anderen* Körpers. Münster: Unrast. S. 11-26.

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.

Schriber, Susanne (2010). Mit dem Rollstuhl durch die Baustelle „Schule für alle". In: Jennessen, Sven/Lelgemann, Reinhard/Ortland, Barbara/Schlüter, Martina (Hrsg.). Leben mit Körperbehinderung. Perspektiven der Inklusion. Stuttgart: Kohlhammer. S. 107-119.

Shilling, Chris (2012). The Body & Social Theory. 3. Aufl. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: Sage.

Sieger, Volker (2010). Inklusion und Barrierefreiheit. In: Jennessen, Sven/Lelgemann, Reinhard/Ortland, Barbara/Schlüter, Martina (Hrsg.). Leben mit Körperbehinderung. Perspektiven der Inklusion. Stuttgart: Kohlhammer. S. 147-257.

Simmel, Georg (1989). Einleitung in die Moralwissenschaft. Eine Kritik der ethischen Grundbegriffe. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

SocialBern, Verband sozialer Institutionen Kanton Bern (2013). Keine unrealistischen Sparmassnahmen zu Lasten der Schwächsten unserer Gesellschaft – Menschen mit Behinderung haben Anrecht auf ein menschenwürdiges Leben – auch im Kanton Bern. URL:http://www.socialbern.ch/images/content/dokumente/gesundheits_und_fuersorgedirektion_gef/TextArgumentarium_ea.pdf [Zugriffsdatum: 25. Oktober 2013].

Speck, Otto (2003). Die Ökonomisierung des Lebenswertes als Gefährdung behinderten Lebens. In: Dederich, Markus (Hrsg.). Bioethik und Behinderung. Bad Heilbrunn: Julius Klinikhardt. S. 104-137.

Stammberger, Birgit (2011). Monster und Freaks. Eine Wissensgeschichte aussergewöhnlicher Körper im 19. Jahrhundert. Bielefeld: transcript.

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

Thimm, Walter (2006). Behinderung und Gesellschaft. Texte zur Entwicklung einer Soziologie der Behinderten. In: Cloerkes, Günther (Hrsg.). Materialien zur Soziologie der Behinderten. Band 2. Heidelberg: Edition S.

Van der Loo, Hans/Van Reijen, Willem (1992). Modernisierung. Projekt und Paradox. München: dtv.

Verein ganzheitliche Beratung und kritische Information zu pränataler Diagnostik (2007). Pränataldiagnostik – was ist das genau? URL: http://www.praenatal-diagnostik.ch/praenataldiagnotik.html?&L=3 [Zugriffsdatum: 20. Oktober 2013].

Villa, Paula-Irene (2008a). Einleitung – Wider die Rede vom Äusserlichen. In: Villa, Paula-Irene (Hrsg.). Schön normal. Manipulationen am Körper als Technologie des Selbst. Bielefeld: Transcript. S. 7-20.

Villa, Paula-Irene (2008b). Habe den Mut, dich deines Körpers zu bedienen! Thesen zur Körperarbeit in der Gegenwart zwischen Selbstermächtigung und Selbstunterwerfung. In: Villa, Paula-Irene (Hrsg.). Schön normal. Manipulationen am Körper als Technologie des Selbst. Bielefeld: Transcript. S. 245-272.

Wansing, Gudrun (2007). Behinderung: Inklusions- oder Exklusionsfolge? Zur Konstruktion paradoxer Lebensläufe in der modernen Gesellschaft. In: Waldschmidt, Anne/Schneider, Werner (Hrsg.). Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld. Bielefeld: Transcript. S. 175-298.

Wolf, Sebastian (2010). Erwerbsarbeit unter dem Vorzeichen von Inklusion und UN-Behindertenrechtskonvention. In: Jennessen, Sven/Lelgemann, Reinhard/Ortland, Barbara/Schlüter, Martina (Hrsg.). Leben mit Körperbehinderung. Perspektiven der Inklusion. Stuttgart: Kohlhammer. S. 158-166.

Wunder, Michael (2009). Eugenik. In: Dederich, Markus/Jantzen, Wolfgang (Hrsg.). Behinderung und Anerkennung. In: Beck, Iris/Feuser, Georg/Jantzen, Wolfgang/Wachtel, Peter (Hrsg.). Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik. Band 2. Stuttgart: Kohlhammer. S. 284-288.

Titelbild

URL: http://silkepingel.blogspot.ch/ [Zugriffsdatum: 20. August 2013].

Ehrenwörtliche Erklärung

Name, Vorname: Pauli, Alexandra

Titel/Untertitel Bachelor Thesis: Körper und Gesellschaft
Gesellschaftliche Stigmatisierungsprozesse gegenüber Menschen mit abweichenden Körperstrukturen. Am Beispiel von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen.

Begleitung Bachelor Thesis: Herr lic. phil. Kasper, Daniel

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelor Thesis selbstständig, ohne unerlaubte Hilfe und nur unter Benutzung der angegebenen Quellen, Hilfsmittel und Hilfeleistungen verfasst und sämtliche Zitate kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form, auch nicht in Teilen, keiner anderen Prüfungsinstanz vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Datum: 3. Januar 2014 **Unterschrift:** 