

Vortrag 8.1.08, Ringvorlesung ZEDIS, Uni Hamburg

Rebecca Maskos

Zwischen Idealisierung und Entwertung – Zur Identitätsbildung behinderter Menschen

Bevor ich einsteige mit meinen Überlegungen zur Identitätsbildung behinderter Menschen möchte Ihnen und Euch zwei Zitate der amerikanischen Schriftstellerin Nancy Mairs näher bringen. Nancy Mairs hat seit einigen Jahrzehnten Multiple Sklerose und ist mittlerweile rund um die Uhr auf Assistenz angewiesen. In ihrer Autobiografie „Waist-high in the world“ schreibt sie:

„Ich könnte mir eine Nancy ohne MS vorstellen. ... Ich wäre sicher nicht die Schriftstellerin geworden, die ich jetzt bin. So wie sich die Läsionen in meinem Zentralen Nervensystem ausgebreitet haben, so haben sie jeden Teil meiner Existenz durchdrungen. MS ist genauso die Essenz meines „Ichs“ wie der Tod meines Vaters und die zweite Ehe meiner Mutter, meine Yankee-Jugend, meine Konvertierung zum Katholizismus, mein Doktor in Englischer Literatur. Ich könnte die MS nicht abstreifen ohne das Lebewesen zu beschneiden, das die MS in sich trägt.“ (Mairs, N. 1996, 9f)

Ein zweites Zitat aus einem ihrer früheren Essays bringt es etwas kürzer auf den Punkt:

„Und jetzt bin ich die Frau, von der ich dachte, sie niemals ertragen zu können.“ (Mairs, N. 1990,16)

Nancy Mairs zeigt ihren Leserinnen und Lesern ihren Blick auf ihr Selbst. Ein Blick, der viele überrascht: Ein gelähmter Körper, einer der ständig von anderen abhängig ist – wie kann dieser Körper als etwas Positives gesehen werden, als etwas, das zum Leben untrennbar dazugehört? Dass der Weg zu dieser Selbstsicht kein einfacher war, das lässt sich aus den beiden Zitaten erahnen: Vom Ertragen-müssen und -können ist die Rede; Mairs zieht Vergleiche mit tief greifenden Einschnitten in ihre Biografie, wie zum Beispiel

der Tod eines geliebten Menschen. Sie lässt ihre Leserinnen und Leser teilhaben an einem Prozess der Identitätsfindung, der konfliktvoll war und der kein statisches Ende gefunden hat, aber dennoch so etwas wie eine zufriedenstellende Lösung.

Wie entwickeln behinderte Menschen ein positives Verhältnis zu sich und ihrem Körper? Wie schaffen sie die Wende vom Schock eines Unfalls oder einer chronischen Krankheit, oder die Überwindung der Beschämung über ihre „Andersartigkeit“ durch eine angeborene Behinderung, hin zur Emanzipation? Wodurch lassen sie die ganzen Bilder, die die nichtbehinderte Welt über sie hat, das Mitleid und das Staunen, hinter sich? Solche Fragen haben mich schon zu Anfang meines Studiums beschäftigt. In meiner Diplomarbeit habe ich mich dann mit psychologischen Prozessen beschäftigt, die eine solche Emanzipation begleiten. Den Weg hin zu der Aussage „ich bin ein behinderter Mensch, und das ist gut so“ – den möchte ich im Folgenden näher beleuchten. Hilfreich bei meiner Untersuchung waren vor allem Autobiografien körperbehinderter Menschen. Sie präsentieren überwiegend einen Weg hin zu einer positiven Identität; oft zeichnen die Autorinnen und Autoren ein zufriedenes Bild von ihrem Leben mit Behinderung. Auf diese positiven Identitätsentwürfe, wie sie oft auch im sozialen Gefüge der Behindertenbewegung entstehen, lege ich in meinem Text den Schwerpunkt.

Auf die Frage „Wer bist du?“ würde Nancy Mairs – abgesehen von ihrem Namen, vielleicht ihren Wohnort und ihren Beruf angeben. Neben dem Status „verheiratet“ und ihrer Religionszugehörigkeit würde gleich zu Anfang ihre MS Erkrankung nennen – etwas, das sie nicht verleugnet, sondern auf das sie sich im Gegenteil positiv bezieht.

Schnittstelle Identität

Identität ist im Grunde genommen erstmal genau das – die Antwort eines Menschen auf die Frage „Wer bist du?“. Philosophen, Sozialwissenschaftler, Psychologen debattieren schon lange über die Frage, was es heißt, mit sich selbst identisch zu sein. Ob der Kern von Identität eher das „Selbst“ ist oder

das „Ich“ – die Details dieser Debatten würden im Moment den Rahmen sprengen. Trotzdem einige Definitionsansätze.

Mit „Identität“ ist oft zugleich ein Zustand der Individualität und ein Zustand der Gleichheit gemeint. Das „Duden Fremdwörterbuch“ spricht von

- a) Vollkommene[r] Gleichheit oder Übereinstimmung (in Bezug auf Dinge oder Personen), Wesensgleichheit; das Existieren von jemandem, [oder] etwas als Bestimmtes, Individuelles, Unverwechselbares;
- b) [der] als „Selbst“ erlebte[n] innere[n] Einheit einer Person.

(1997,344)

Diese zunächst mehrdeutig erscheinende Bedeutung klärt sich mit einem Blick auf die vor allem in den Sozialwissenschaften gängige Verwendungsweise des Begriffs: Identität ist immer ein relationaler Begriff, der entweder in Abgrenzung zu einem Anderen bzw. zu etwas Anderem in Bezug steht. In psychologischer Hinsicht jedoch dominiert die Verwendungsweise, die sich in Definition b) des Duden widerspiegelt: Die innere Kontinuität einer als „Selbst“ erlebten inneren Einheit. Vereinfacht ausgedrückt zum Beispiel: Ich bin dieselbe, die ich auch schon vor fünf Jahren war.

In beiden Verwendungsweisen drückt sich bereits die Funktion aus, die der Begriff in den letzten Jahrzehnten in den Sozial- und Subjektwissenschaften bekommen hat: die konzeptionelle Fassung einer Brücke zwischen Individuum und Gesellschaft. So stellt für den Psychoanalytiker Werner Bohleber Identität

„...die Schnittstelle zwischen gesellschaftlichen Erwartungen an den Einzelnen und dessen psychischer Einzigartigkeit dar. Sie ist das Produkt der Vermittlung und eine dynamische Balance zwischen beiden.“ (Bohleber, W. 1997, 93)

Mittlerweile ist der Begriff der Identität für viele Forscherinnen und Forscher also eher die Antwort auf die Frage „Wer bin ich hier im Vergleich zu dort?“.

Dass Identität ein Prozess ist, der sich niemals in einen statischen Zustand verwandeln kann, drückt Bohlebers Bezeichnung der „dynamischen Balance“ bereits aus. Besonders dieses Werden von Identität, die Identitätsbildung, ist der Teil der Identitätsforschung, der in den letzten Jahrzehnten auf besonders viel Interesse gestoßen ist.

Vielen Konzepten ist gemeinsam, dass sie Identität als das Produkt eines Konflikts zwischen zwei sich entgegenstehenden Polen sehen. Diese zwei widerstreitenden Anforderungen an das Subjekt bringen es in einen krisenhaften Zustand, dessen Lösung ihm einen qualitativen Sprung seiner Identität ermöglicht.

Eine der frühen Konzeptionen der krisenhaften Identitätsbildung stammt vom deutsch-amerikanischen Psychoanalytiker und Entwicklungspsychologen Erik Homburger Erikson (1963). Für sein Konzept der „Ich-Identität“ ist sein „Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung“ der Dreh- und Angelpunkt. Erikson wollte damit das freudsche Modell der psychosexuellen Phasen weiterentwickeln. In Eriksons Konzept der Identitätsbildung stellen sich jedem Individuum im Laufe seines Lebens Aufgaben, deren Lösung es auf eine qualitativ neue Stufe der Entwicklung hebt. Identität entwickelt sich für Erikson immer dann weiter, wenn zwei entgegengesetzte Aufgaben an das Individuum von ihm in einer individuellen Weise gelöst werden.

Von dieser ontologischen Vorstellung haben sich Sozialpsychologen wie zum Beispiel Heiner Keupp und Renate Höfer gelöst. Mit ihrem Konzept der Identitätsarbeit greifen sie das Element der subjektiven Leistung des Individuums auf. Das Grundmuster des Hin- und Herpendelns zwischen zwei verschiedenen Polen und die damit verbundene synthetische Leistung der Identitätsbildung ist dabei auch für Keupp und Kollegen zentral, auch wenn sie im Gegensatz zu Erikson nicht von einem daraus folgenden fixen Identitätszustand ausgehen:

„Identitätsarbeit zielt auf die Herstellung eines konfliktorientierten Spannungszustandes, bei dem es weder um Gleichgewicht und Widerspruchsfreiheit noch um Kongruenz geht, sondern um ein subjektiv definiertes Maß an Ambiguität und des ‚Herausgefordertseins‘. Hier geht es

um das Gefühl, dass das jeweils gefundene Passungsverhältnis subjektiv stimmig ist.“ (Keupp et.al., 1999, 197)

Die Synthese, die dabei entsteht, nennen Keupp und Höfer die „gelingende Identität“:

„Wenn Identitätsarbeit Passungsarbeit ist, die zu einer mehr oder weniger gelungenen Einpassung des Subjekts mit all seinen oft widerstreitenden Anteilen in eine ebenfalls ambivalente, dynamische und komplexe Welt ist, dann ist gelungene Identität ein temporärer Zustand einer gelungenen Passung.“ (Keupp, H., Höfer, R. , 1997, 276)

Die „gelungene Identität“ vereint gleich drei Arten einer Synthese:

- die Synthese zwischen den einzelnen Identitätsprojekten eines Individuums,
- zwischen seiner Autonomie und seinem Bedürfnis nach Anerkennung durch andere,
- und die Synthese seiner Handlungen über die Zeit hinweg – das subjektive Gefühl der Kohärenz und der Stimmigkeit. Dieses Gefühl entsteht immer dann, wenn das Individuum in seiner Identitätsarbeit etwas subjektiv Gelungenes geschaffen hat.

Auf den ersten Blick scheint es, als wenn die Identitäten behinderter Menschen in die Konzeptionen von Forscherinnen und Forschern wie Erikson und Keupp nicht hineinpassen: Viele gesellschaftliche Erwartungen werden an sie gar nicht erst gestellt, und auch in der flexiblen Welt der „Reflexiven Moderne“ können sie nur bedingt zwischen einzelnen Identitätsprojekten hin- und herwechseln – zu sehr werden sie noch immer auf stereotype Bilder von Behinderung und Krankheit „festgenagelt“. Dennoch denke ich, dass die Idee der krisenhaften Identitätsbildung, das Hin- und Herpendeln zwischen zwei Polen, gerade auf die Identität behinderter Menschen passt. In ihren Texten beschreiben sie oft innere Konflikte und sich stark wandelnde Identitätsentwürfe. Der Titel meines Vortrages weist schon ein wenig auf die

Pole hin, die ich für zentral halte in der Identitätsbildung Körperbehinderter: Entwertung und Idealisierung. Was meine ich damit?

Meine These ist, dass sich stereotype Dualismen, die der gesellschaftlichen Wahrnehmung behinderter Menschen zu Grunde liegen, in ihren Identitätsentwürfen wieder spiegeln. Genauer: Dass die Polarität der äußeren Beurteilung sich niederschlägt in einer inneren Polarität, in einem Konflikt, der zunächst kaum Zwischentöne zuzulassen scheint. Und gerade die Identitätsbildung behinderter verläuft scheinbar noch konflikthafter als die nichtbehinderter Menschen, - zumindest weisen Forschungsergebnisse in diesem Bereich darauf hin.

Stigma – die „beschädigte Identität“

Aber von vorn. Viele werden die Schriften des Soziologen Erving Goffman kennen, insbesondere seine Forschungen zum „Stigma“. Ich möchte nicht ausführlich auf Goffman eingehen und nur einige seiner Thesen kurz anreissen.

Soziale Informationen und soziale Symbole nennt Goffman „reflexiv“ und „verkörpert“. Für ihn geben besonders Symbole, die im Zusammenhang mit dem Körper stehen, Auskunft über die Trägerinnen und Träger dieser Symbole. Stigmasymbole können sich diskreditierend auf sie auswirken, wenn diese mit entwertenden Bedeutungen aufgeladen sind: schwarze Hautfarbe als Zeichen von Inferiorität in einer rassistischen Gesellschaft, bestimmte Tätowierungen als Zeichen vergangener Gefängnishaft, oder eine Behinderung als Zeichen von Leid und Unvermögen. Für Goffman ist ein körperliches Symbol immer dann ein Stigma, wenn es eine Diskrepanz zwischen virtueller und aktueller sozialer Identität eröffnet. Was meint Goffman damit?

Die „aktuelle soziale Identität“ meint die Identität, die nach außen hin sichtbar ist, die ein Individuum „tatsächlich“ besitzt. Wenn jemand zum Beispiel einen Sprachfehler hat, ist dies Teil seiner aktuellen sozialen Identität, sobald er mit jemandem spricht. Die „virtuale soziale Identität“ hingegen ist das, was gemeinhin von einem Individuum erwartet wird, eine Art „Standardidentität“.

Im Fall des sprachbehinderten Menschen gäbe es also erstmal die Erwartung, dass er „ganz normal“ spricht. Ein Stigma entsteht laut Goffman immer dann, wenn es eine Diskrepanz zwischen virtueller und aktueller sozialer Identität gibt – also wenn der sprachbehinderte Mensch die Standardidentität „normales Sprechen“ durchbricht.

Goffman zeigt in seiner Analyse, dass sowohl diese „Standardidentität“ als auch die aktuelle soziale Identität des Stigmaträgers je nach Gesellschaft und Kultur unterschiedlich definiert sein können. Was als normal gilt und was von der Normalität abweicht, das ist Ausdruck eines bestimmten gesellschaftlichen Bedeutungskodex. Goffman nennt dies „Stigmatheorie“: „...eine Ideologie, die ..(die) Inferiorität (der Stigmatisierten, R.M.) erklären und die Gefährdung durch die Stigmatisierten nachweisen soll“ (Goffman, 1967, 14).

Worin bestehen diese Stigmatheorien in Bezug auf behinderte Menschen? Ihr Körper war schon immer Anlass für eine Menge kollektiver Mythen und Phantasmen. Der Blick auf den behinderten Körper war und ist geprägt von der Annahme, dass „eine Person mit einem Stigma nicht ganz menschlich ist“ (Goffman, 1967, 13).

Jean Jaques Stiker, ein französische Historiker, hat Traditionslinien des Denkes über behinderte Menschen analysiert. Er zeigt, dass Behinderung einen Bedeutungswandel durchlaufen hat: vom Symbol des Zorn Gottes und seiner Strafe, hin zum Bild des heiligen Gotteszeugnis, das Menschen von ihren Sünden befreien kann. Behinderte stellten entweder die „Unterseite der Gesellschaft“ dar, indem sie zum Beispiel als Hofnarren Kritik üben durften, oder sie wurden im Reich des Monströsen verortet. Auch als sie später auf Jahrmärkten als „Freaks“ ausgestellt wurden, stellte ihre Präsenz fundamentale Regeln von Natur und Kultur in Frage.

Der Anthropologe Robert Murphy, der seine eigene fortschreitende Körperbehinderung als „Reise in ein fremdes Land“ studiert und dokumentiert hat, schreibt:

„Behinderte sind weder Fisch noch Fleisch, sie existieren in teilweiser Isolierung von der Gesellschaft als undefinierte, zweideutige Menschen. Diese undefinierte Qualität, eine existentielle Abweichung von der Normalität,

trägt zur weitverbreiteten Aversion ihnen gegenüber bei.“ (Murphy, 1997, 131).

Nicht nur die überlieferten Mythen über Behinderung erzeugen also Angst, sondern auch der behinderten Menschen zugeschriebene Status als „Zwischenwesen“.

Gepaart mit der Mythologie und der Ambivalenz behinderter Körper ist die traditionelle Zuschreibung von Leid. Historisch hat sich diese Rezeption im Zuge der Entwicklung des Almosenwesens gebildet. Behinderten Menschen mangelt es an körperlichen oder geistigen Möglichkeiten, über die nichtbehinderte Menschen scheinbar frei verfügen – und das erzeugt bei jenen Bedauern und Schuldgefühle. Vor allem im Zuge der sich festigenden Deutungshoheit der Medizin wird Behinderung zum rein körperlichen Geschehen erklärt (Foucault, 1988), und en passant werden behinderten Menschen Depression, Scham und Passivität zugeschrieben.

Für modernes, bürgerliches Denken ist Behinderung oft sogar die „größte anzunehmende Katastrophe“, quasi der „Super-Gau“ der bürgerlichen Existenz. Schließlich widerspricht sie doch scheinbar vielen Standards, die von Bürgerinnen und Bürgen erwartet werden: eloquentes und ansprechendes Auftreten, Vertragsfähigkeit, die Fähigkeit, Familien zu gründen, Arbeitsfähigkeit usw. Damit bekommt die Angst vor Behinderung einen neuen Fokus, weg von der bloßen Angst vor möglichem Leid, hin zur Aussicht, möglicherweise einmal selbst behindert zu werden.

Behinderung dient so eher als „Negativ-Folie“, als Abgrenzungsparameter zu all dem, was man „zum Glück nicht ist“. Sie wird zum Versicherungsmittel der eigenen Normalität.

Auch sonst kann Behinderung im bürgerlichen Bezugsrahmen nützlich sein – indem viele behinderte Menschen vorleben, dass „es sich lohnt, sich anzustrengen“. Viele Behinderte Menschen gelten als Vorbilder: sie sind die Symbole des „Phoenix aus der Asche“, gelangen oft aus widrigen Umständen zu so etwas wie einem „normalen Leben“ – für viele nichtbehinderte Menschen eine unvorstellbare Leistung. Was für viele behinderte Menschen selbstverständlicher Alltag ist, scheint ihnen ein Wunder. So wird das angstmachende Bild der sozialen und körperlichen Katastrophe abgewehrt mit Hilfe der Idealisierung: die einstigen Monster werden zu Helden verklärt.

Geschichten wie die eines Christopher Reeve, eines Stephen Hawking oder der Paralympicsathleten sind nur Extrembeispiele der bürgerlichen Legende vom „tapferen“ Behinderten, der sich durch kein Hindernis von seinen Zielen abhalten lässt.

Wie wenig dies mit der Realität des Lebens behinderter Menschen zu tun hat, das zeigen ihre Erzählungen. Oft bekommen sie abwechselnd nur diese beiden Deutungsmuster präsentiert - ihr Leben als das eines Helden oder als das eines Monsters.

„Monster“ oder „Held“ – Leben mit dem Stigma

Auch wenn letztlich der „Held“ aus dem „Monster“ entspringt – im Ergebnis sind es zwei verschiedene Bilder. Idealisierung und Entwertung – das sind zwei Pole, an denen wahrscheinlich kein Mensch mit Behinderung vorbeikommt, die aber beide gleichermaßen Unbehagen erzeugen, weil sie an deren eigenen Sicht auf das Selbst oft vorbeigehen.

Wie erleben Menschen mit Behinderung diese Extreme?

Erst einmal scheinen sie zentral zu sein für die Konstruktion des Selbstbildes vieler behinderter Menschen. So schreibt die britische Disability-Rights-Aktivistin Jenny Morris:

„Diese uns schwächenden Botschaften, die wir jeden Tag unseres Lebens von der nichtbehinderten Welt bekommen, werden Teil unseres eigenen Denkens über Behinderung und/oder über andere behinderte Menschen.“
(Morris, 1991, 22)

Besonders deutlich wird dies in Berichten spätbehinderter Menschen, die oft einen deutlichen Unterschied zu ihrer Subjektivität vor dem Einsetzen ihrer Behinderung feststellen. Robert Murphy zum Beispiel schreibt:

„Nicht nur, dass die Leute sich mir gegenüber anders verhielten als vorher, ich fühlte mich anders mir selbst gegenüber. Ich hatte mich in meinem eigenen Geist geändert, in meinem Selbstbild, und in den Grundlagen meiner Existenz. Ich fühlte mich allein und isoliert, trotz der Unterstützung von Freunden und Familie. Ich kann mich nicht erinnern vorher je über Behinderung nachgedacht zu haben...es hatte einfach keine Relevanz für mich. ... (Jetzt) war ich sehr empfindlich gegenüber allem, was mit der

sozialen Position Behinderter und dem Verhalten ihnen gegenüber zu tun hatte.“ (Murphy, 1987, 85f).

Für viele behinderte Menschen bleibt es nicht beim bloßen Blick, den sie und andere auf die Behinderung richten, durch die ständige „Spezialbehandlung“ in der Öffentlichkeit – Spezialeingangstür usw. – fühlen viele sich als nicht mehr ganz menschlich, oder gar als „Alien“. So schreibt die handamputierte Jo Anne Rome über ihre Schulzeit:

„Das Wort „deformiert“ pochte in meinem Kopf. ... Ich war ein Freak, eine Außenseiterin, die ‚Andere‘, und die Welt machte mir sehr deutlich, dass ich ihr eine Erklärung schuldete. Ich war das Mädchen, das als ‚Captain Hook‘ verspottet wurde, das Ziel von Flüstern, Starren und Gelächter.“ (Rome, 1989, 37, zit.n. Morris, 1991, 29).

Die erlebte Dehumanisierung findet ihre Entsprechung in einer oft ganz deutlichen Ablehnung des behinderten Körpers. Immer wieder berichten nicht nur QuadriplegikerInnen davon, dass ihr Körper als bloßes Halterungsgestell für ihren Kopf angesehen wird und sie das teilweise auch selbst so erleben. So erinnert sich der von Glasknochen betroffene Schauspieler Peter Radtke an einen Zahnarzt, der ihn als Kind behandelt hat:

„Er hatte einmal gegenüber meinen Eltern geäußert, sicher ohne Böses dabei zu denken: ‚Das Wichtigste an Ihrem Jungen ist doch der Kopf. Eigentlich könnte man auf den Körper auch gut verzichten‘.“ (Radtke, 2001, 139)

Obwohl die Ablehnung mitunter drastisch ist, kann sie auch im Gewand eines patronisierenden Mitleids daher kommen. Auf den Gedanken, dass ihr Leben nicht mehr „lebenswert“ sei, kommen nicht nur gerade verunfallte Querschnittgelähmte Menschen selbst, sondern auch deren Umfeld. So berichtet der querschnittgelähmte Journalist John Hockenberry über die Zeit nach seinem Autounfall:

„Es gab viel Gerede über Selbstmord. Manche Leute redeten offen mit mir darüber. ... Obwohl dieser Vorschlag in einem Geist des freien Denkens präsentiert wurde, war es unheimlich, dass für manche Leute mein zukünftiges Leben als weniger sinnvoll gesehen wurde als ein selbst herbeigeführter Tod. Kam meine eigene Hoffnungslosigkeit vom Erleben der Querschnittlähmung oder von dem Erlebnis, umgeben zu sein von Leuten, die

ein Leben mit einer Behinderung als etwas erachteten, für das es sich eigentlich nicht lohnt zu kämpfen?“ (Hockenberry, 1995, 77)

Dass das, was gesellschaftlich als „Leiden“ wahrgenommen wird, mitbestimmt ist von mangelnder Versorgung und Assistenz, wird vielfach ignoriert. Ebenso die Tatsache, dass an der Produktion eines tatsächlich subjektiv empfundenen Leiden an Behinderung die Stigmatisierung oft den größten Anteil hat.

Die Individualisierung des „Problems Behinderung“ hat als ihre logische Konsequenz den Willen zur Normalität – oft besonders ausgeprägt im direkten Umfeld der Menschen mit Behinderung, bei Eltern, Lehrern oder Mediziner:innen. Die contergangeschädigte Theresia Degener beschreibt, wie das Fehlen der Arme bei ihr als Kind korrigiert werden sollte:

„Mit drei Jahren wurden mir die ersten ‚Schmuckhände‘ verpasst. Prothesen, mit denen ich nicht einmal halb soviel anfangen konnte, wie mit meinen Füßen: sie behinderten mich auf allen Ebenen. Mit ihnen konnte ich nicht spielen, weil ich nichts fühlte. Mit ihnen eckte ich überall an, weil ich mich nicht daran gewöhnen konnte, Arme zu haben. ...“ (Degener, 1985, 50f)

Auch wenn die Normalisierungspraxis heute wahrscheinlich nicht mehr so drastisch ausfallen würde, der gesellschaftliche Druck auf Behinderte, sich anzupassen und zu normalisieren, ist nach wie vor groß. So groß, dass viele die Erwartung der Normalisierungsbemühungen verinnerlichen und ihre Behinderung verdecken. „Kuvrieren“ nennt Erving Goffman diese Technik: „...das Ziel des Individuums (ist), Spannungen zu vermindern, das heißt, es sich und den anderen zu erleichtern, das Stigma verstoßener Aufmerksamkeit zu entziehen und spontane Einbeziehung in den offiziellen Inhalt der Interaktion zu fördern.“ (Goffman, 1967, 129)

Oft reicht es jedoch nicht, die Aufmerksamkeit vom Stigma wegzulenken. Behinderte Menschen, so wird oft stillschweigend erwartet, sollen ein angenehmes Wesen haben und den anderen ihre Schuldgefühle nehmen; die ihnen gebotene Toleranz nicht überstrapazieren. Robert Murphy:

„Der Schlüssel für eine erfolgreiche kranke Person ist: nicht beklagen! Derjenige, der lächelt und Witze macht, während er sich offensichtlich in physisch schlechter Lage befindet, wird von allen wertgeschätzt.“ (Murphy, 1987, 20)

Die bloße Akzeptanz wandelt sich in Bewunderung und Wertschätzung - so ergeht es den behinderten Menschen, die ganz besondere Anstrengungen unternehmen, dem Normalitätsideal zu entsprechen oder es sogar zu übertreffen. „Super-Crips“ – zu deutsch etwa „Superkrüppel“ - nennen Mitglieder der britischen und US-amerikanischen Behindertenbewegung diejenigen, die sich durch ihre besonderen Leistungen bewusst vom Stigma Behinderung abgrenzen wollen. Viele erkennen rückwirkend selbst, ein „Super-Crip“ zu sein oder gewesen zu sein, wie z.B. der bereits zitierte Journalist John Hockenberry, der trotz seines Rollstuhls jahrelang als Radio-Reporter aus dem Krisenherd des Nahen Osten für den US Sender NPR berichtete. Der Comiczeichner John Callahan, hoch querschnittgelähmt, erinnert sich in seiner Autobiografie an seine Motiviertheit in den ersten Jahren nach seinem Unfall:

„Ich will vorwärts kommen. Ich habe das Talent, die Fähigkeit, den Wunsch und den Mut, es zu schaffen: Ich habe doppelt soviel Energie wie der durchschnittliche Nichtbehinderte“. (Callahan, 1989, 186)

Die „Super-Crips“ scheinen das zugrunde liegende entwertende Stigma umzudrehen und eine besondere Gratifikation aus ihrer Leistung „trotz allem“ zu ziehen. Und diese Umdrehung scheint im Lichte der immer noch präsenten Ausgrenzung behinderter Menschen sehr verständlich. Die amerikanische Schriftstellerin Eli Clare, selbst Spastikerin, bringt es auf den Punkt:

„Und hier wird das ‚Superkrüppeldasein‘ kompliziert: Seine Kehrseite ist Mitleid, die Tragödie und das Pflegeheim. ... Wir verinnerlichen das ‚Superkrüppeldasein‘, besonders den Typus, der zum Extremen neigt, der unsere körperlichen Grenzen ausreizt. Wir benutzen das ‚Superkrüppeltum‘ als ein Schild, ein Schutz, als wenn diese Internalisierung uns verteidigen könnte gegen die Unterdrückung Behinderter“. (Clare, 1999, 8)

Das Zitat deutet bereits an, dass die Variante „Super-Crip“ kein Identitätsmodell sein kann, das nicht auf Dauer Überforderung mit sich bringt.

Und doch wird der „Super-Crip“ hochgehalten, und gerne werden behinderte Menschen als Vorbilder genommen, an denen diejenigen, die „sich hängen lassen“, sich mal ein Beispiel nehmen sollen. Auch Menschen mit Behinderungen, die keinen übermäßigen Ehrgeiz mitbringen, werden überhäuft mit Bewunderung: „Wie machst du das nur?!“, „Toll, wie Du dein Leben meisterst!“, „Ich könnte das nicht!“ – welcher Mensch mit Behinderung kennt diese Begeisterungstürme nicht.

Das damit verbundene Unbehagen auf Seiten der behinderten Menschen ist ein Doppeltes: Zum einen steckt immer noch ein deutlicher Kern von Ablehnung in der Bewunderung: „*Eigentlich* müsste“ der Mensch mit Behinderung ja ständig depressiv sein, - Behinderung soll an sich etwas Furchtbares sein. Zum anderen erzeugt die Bewunderung neuen Druck: Was, wenn man wirklich einmal nicht mehr so gut „sein Leben meistern“ kann? Vielleicht wirklich einmal depressiv wird, „sich hängen lässt“? Eine Situation, die viele behinderte Menschen um jeden Preis vermeiden wollen.

Innensicht und Außensicht – die „missverstandene Identität“

Der Held und das Monster liegen meilenweit auseinander, und doch scheint es zwischen ihnen wenig Raum zu geben. Behinderte Menschen müssen sich an äußeren und inneren Dilemmata abarbeiten, deren Lösungsversuche viel Energie verbrauchen. Keines der von außen angebotenen Identitätsmodelle scheint auf sie zu passen. Die behinderte Psychologin und Psychotherapeutin Carol Gill hat jedenfalls bei vielen ihrer behinderten Klienten beobachtet, dass diese sich ständig nicht wirklich gesehen fühlen, dass bei ihnen die Spaltung zwischen „innerem“ und „äußerem“ Ich sehr stark ausgeprägt ist. Gill spricht von einer „missverstandenen Identität“:

„Über eine große Bandbreite von Situationen und zwischenmenschlichen Beziehungen hinweg erleben behinderte Menschen, dass die Identitäten, die sie formen und der Welt zeigen, regelmäßig abgelehnt werden zu Gunsten von stereotypen Identitätszuschreibungen. Konsequenterweise kreist ein signifikanter Teil ihres Erlebens von Behindertsein um ihre unermüdlichen Versuche, die Missverständnisse aus dem Weg zu räumen und ihre wirklichen Identitäten zu (re-)etablieren. ... Wie der Hauptdarsteller eines

Science Fiction Films, der versehentlich für vermisst oder tot erklärt worden ist, kämpfen viele behinderte Menschen energisch gegen die Ablehnung ihrer Persönlichkeit. ... Ein Kernelement dieser Erfahrung...ist es, als etwas gesehen zu werden, das man nicht ist, begleitet von der Erkenntnis, dass das, was man ist, unsichtbar bleibt.“ (Gill, 2001, 253 ff)

Das scheinbare Vakuum zwischen äußerem und innerem Selbstbild kann kaum gefüllt werden, denn die dem Subjekt gesellschaftlich präsentierten Identitätsentwürfe widersprechen sich selbst oft fundamental. Eines dieser grundlegenden Dilemmata hat die Rehabilitationspsychologin Beatrice Wright so beschrieben:

„Die Person mit Behinderung muss sich einem merkwürdigen Paradox stellen: Auf der einen Seite wird von ihr erwartet zu leiden, da ihr die physische Normalität fehlt. Das ist die Notwendigkeit der Trauer. Auf der anderen Seite missbilligt die Gesellschaft das öffentliche Zeigen von Verletztheit und Frustration. Man soll Haltung bewahren und lächeln – eine Notwendigkeit der Fröhlichkeit, sozusagen.“ (Wright, 1983, 84)

Wertetransformation und „Coming Out“ – Annäherungen an die „Gelungene Identität“

Monster-Sein, Trauerkloß-Sein, oder eben Engel-Sein oder Held-Sein – wenn das die Polaritäten sind, die zur identitätsbildenden Konfliktbearbeitung zur Verfügung stehen, dann liegt es nahe, diese ganz über den Haufen zu werfen. Für viele behinderte Menschen taugen diese Pole irgendwann nicht mehr. Diese Umorientierung, das Verschieben des Fokus weg von den stereotypen Identitätszuschreibungen hin zu etwas Eigenem, Neuem, hat Beatrice Wright in ihrer Theorie des „value change“, der Wertetransformation in der Verarbeitung von Behinderung, beschrieben.

Wichtigste Voraussetzung für die Transformation der Werte ist, so Wright, die Akzeptanz der Behinderung. Damit meint sie weder eine Form von Resignation, noch eine selbstwertüberhöhende Gratifikation durch die Behinderung:

„Wir konzentrieren uns mehr auf die Umstände, die die Akzeptanz der Behinderung als nichtentwertend begünstigen. Die Behinderung kann immer noch gesehen werden als unbequem und eingrenzend. Die Person kann immer noch danach streben, das ‚Verbesserbare zu verbessern‘. ... Die Person wird sich (aber) nicht mehr persönlich minderwertig fühlen oder den Zwang der Scham oder des Versteckens erleiden“. (Wright, 1983, 159)

Nancy Mairs hat diese Form der Akzeptanz gefunden:

„Das Kennzeichen für Autarkie ist für mich nicht ob ich eine Tür alleine öffnen kann, sondern ob ich die Last meiner Beeinträchtigungen akzeptieren kann. Denn, mal ehrlich, egal wie viel bauliche Veränderungen und Einstellungsänderungen es in der Gesellschaft geben wird, ich werde niemals ganz ungezwungen sein in dieser Welt. Solange das Paradies nicht asphaltiert wird, werden viele Böden für meinen Rollstuhl ungeeignet sein. ... Dies sind meine Realitäten und einige brechen mir das Herz. Andere nicht. Ich werde niemals wieder einen Mop auswringen oder eine Kloschüssel schrubben. Meine Trauer ist selektiv.“ (Mairs, 1996, 105f)

Auf der Basis der Akzeptanz können die Relationen der Werte zueinander sich neu arrangieren. Wright nennt zum Beispiel die „Unterordnung von physischer Erscheinung unter andere Werte“. Oder die „Unterordnung von Fähigkeit unter Anstrengung“ – der Fokus liegt dann weniger auf dem Vergleich der Leistungen mit anderen, sondern auf dem individuellen Bemühen. Wright stellt den „status values“, also den Werten des Status und des Vergleichs, die „asset values“ gegenüber – frei übersetzt „die Werte des Gewinns“: Diese reduzieren die Scham der Behinderung, und lassen die vermeintlichen Defizite zu einem individuellen Vermögen werden. In den Worten von Sandy Slack:

„Mein Rollstuhl ist mein bester Freund – ich fahre ihn mit Stolz und Selbstbewusstsein. Er bringt mich in die Welt“. (Slack, 1999, 35)

So kann die Behinderung zu einem neuen Wert an sich werden, der sich nicht in Vergleichen mit der Norm messen lässt. Bei aller Ambivalenz, die die meisten behinderten Menschen zu ihren Beeinträchtigungen haben, können

viele einen positiven Sinn in ihren Lebensumständen sehen. Zum Beispiel

John Callahan:

„Ich musste extrem hart arbeiten, um zu überleben. Und immer noch dauert es morgens nach dem Aufstehen drei Stunden bis ich fertig bin. Aber tief drinnen weiß ich, ich bin immer genau da, wo ich gerade sein soll. Ich will kein Selbstmitleid... . Ich sehe die Gründe für das was ich durchlebt habe. Und ich kann jetzt das Leiden der Menschen um mich herum sehen“. (Callahan, 1989, 217)

Und – abermals – Nancy Mairs schreibt, dass sie erst jetzt über sich lachen kann:

„Man kann heftiger weinen in der Umklammerung von einer sorgenvollen Existenz, aber man kann auch heftiger lachen. Ich hatte vorher überhaupt keinen Sinn für Humor, besonders nicht auf mich bezogen, bevor die Schwierigkeiten kamen in Gestalt von Depression und MS.“ (Mairs, 1990, 114)

Eine besonders zugespitzte Form der Wertetransformation liegt der Identitätspolitik der emanzipatorischen Behindertenbewegung zu Grunde. Die entwertenden und idealisierenden Zuschreibungen umzudrehen und ihnen einen positiven, neuen Sinn zu geben, das ist nicht nur die Lösung vieler Bürgerrechtsgruppen und der Frauenbewegung, sondern auch die der „Krüppel“. Udo Sierck und Nati Radtke schrieben 1981:

„Wir nennen uns Krüppel und sprechen damit aus, was Nichtbehinderte über uns denken. Bei dieser Bezeichnung kann über das Machtgefälle nicht hinweggegangen werden, wie es bei dem seichten, beschönigenden ‚behindert‘ geschieht. ... Wir grenzen uns bewusst ab, um nicht länger so zu leben, wie es uns die Nichtbehinderten vorschreiben.“ (Sierck, U., Radtke, N. 1981, 149)

Erinnern wir uns kurz an Heiner Keupp und seine Idee der „gelungenen Identität“. Sie hatte drei Formen der Synthese zur Voraussetzung:

Zunächst die

- Synthese zwischen den einzelnen Identitätsprojekten des Individuums,

- dann die zwischen seinem Bedürfnis nach Anerkennung und seiner Autonomie,
- sowie der Synthese seiner Handlungen über die Zeit hinweg – dem Gefühl der Kohärenz und Stimmigkeit der Identität.

All das scheint in der wertetransformierten, emanzipierten Identität behinderter Menschen aufgehoben: Sie sind nicht nur behindert, sondern auch zum Beispiel Bankangestellter, Freund, Liebhaber und Kaktussammler. Ihre Art zu leben wird von ihnen selbst und anderen anerkannt – und wenn es „nur“ die Anerkennung von besonders toleranten und offenen Menschen ist. Und nicht zuletzt bewegen sich ihr „inneres“ und ihr „äußeres“ Bild von sich aufeinander zu – das was sie in Interaktionen mit anderen von sich zeigen können, entspricht ihrer Selbstsicht.

Diese Form der innerpsychischen Integration, die in einer Solidarisierung gegen eine festgezurte Norm eine neue Identität schafft, beschreibt Carol Gill in einem vierstufigen Modell behinderter Identität.

Der grundlegende Schritt ist für Carol Gill die Erkenntnis, trotz der Behinderung zur Gesellschaft zu gehören, sowie der Wille, sich einen Platz in ihr zu behaupten. Der Glaube, „nicht ganz menschlich“ und „nicht gleichwertig“ zu sein, müsse zunächst aufbrechen, so Gill. Sie nennt diese erste Phase „Coming to feel we belong (integrating into society)“.

Im zweiten Schritt beginnt der Prozess der Identifikation. In ihm geht es um die Auseinandersetzung mit der Zugehörigkeit zu „den Behinderten“. Durch z.B. die jahrelange Ghettoisierung vieler behinderter Menschen in Heimen oder Sonderschulen falle ihnen ein positiver Bezug auf andere behinderte Menschen schwer. Wird die Phase „Coming home (integrating with the disability community)“ positiv gelöst, entsteht das Gefühl, nicht mehr allein mit Behinderung zu sein und „Verbündete“ zu haben.

Auf der innerpsychischen Ebene findet laut Gill die Akzeptanz anderer behinderter Menschen ihre Parallele in der Akzeptanz und Wertschätzung der eigenen Beeinträchtigung als integral zum Körper zugehörig. Die Transformation der Werte und der Austausch mit anderen behinderten

Menschen ermöglicht dem Selbst (wieder) ein Gefühl der Ganzheit und Intaktheit zu empfinden. Daher nennt sie diese Phase „Coming together (integrating our sameness and differentness)“.

Die letzte Stufe bedeutet für Gill schließlich das „Coming out (integrating how we feel and how we present ourselves)“. Das positiv gewendete Ringen mit der Behinderung und ihrer Abwertung durch die Gesellschaft kann ein neues Selbstbewusstsein ermöglichen und auch wieder „befreitere“ Beziehungen zur dominanten Kultur aufnehmen lassen. Die offene, unverhüllte und selbstbewusste Zugehörigkeit zur Gruppe der Behinderten ermögliche, nicht mehr in Konflikt mit dem „beschämenden“ Teil der Identität zu stehen.

Der Historiker und Disability Studies Forscher Paul Longmore beschreibt diese Form der kollektiven Identitätsbildung als „zweite Phase der Behindertenbewegung“, die auf die erste Phase des Kampfes für Gleichheit folgen muss:

„Die Proklamation von *disability* und *deaf pride* und die Entstehung einer Kultur von behinderten und gehörlosen Menschen drückt eine politische Identität aus. Es ist eine Affirmation, ein Feiern von dem, was wir sind, nicht trotz der Behinderung oder Gehörlosigkeit, sondern genau deswegen. Diese zwei Phasen der Behindertenbewegung gehören zusammen, jede ist essentiell für die andere. Zusammen erklären sie, wer wir sind und wo wir hingehen werden.“ (Longmore, 1995, 11)

Literatur:

Bohleber, W. (1997) Zur Bedeutung der neuen Säuglingsforschung für die psychoanalytische Theorie der Identität. In: Keupp, H., Höfer, R. (Hg.) (1997) Identitätsarbeit heute. Klassische und aktuelle Perspektiven. Frankfurt: Suhrkamp. 93-119

Callahan, J. (1989) Don't worry, he won't get far on foot. New York: Vintage

Clare, E. (1999) Exile and Pride. Disability, Queerness and Liberation. Cambridge, MA: South End Press

- Degener, T. (1985) „Mit drei Jahren...“ in Ewinkel, C. u.a. (Hg.) (1985) *Geschlecht: behindert. Besonderes Merkmal: Frau. Ein Buch von behinderten Frauen*. München: AG Spak, 50f
- Duden Fremdwörterbuch (1997), Mannheim: Dudenverlag
- Erikson, E.H. (1963) *Kindheit und Gesellschaft*. Stuttgart: Klett
- Foucault, M. (1988) *Die Geburt der Klinik*. Frankfurt: Fischer
- Gill, C.J. (1997) Four types of integration in disability identity development. In: *Journal of Vocational Rehabilitation*, 9 (1997), 39-46
- dies. (2001) Divided Understandings. The experience of disability. In: Albrecht, G., Seelman, K.D., Bury, M. (2001) *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Goffman, E. (1967) *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Frankfurt: Suhrkamp
- Hockenberry, J. (1995) *Moving Violations. A Memoir. War zones, wheelchairs and declarations of independence*. New York: Hyperion
- Keupp, H. et.al. (1999) *Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne*. Reinbek: Rowohlt
- Mairs, N. (1990) *Carnal Acts. Essays*. New York: Harper Collins Publishers
- dies. (1996) *Waist-high in the world. A life among the nondisabled*. Boston: Beacon Press
- Murphy, R.F. (1987) *The body silent*. New York: Norton
- Radtke, P. (2001) *Karriere mit 99 Brüchen. Vom Rollstuhl auf die Bühne*. München: Allitera
- Radtke, N., Sierck, U. (1982) Lieber lebendig als normal! In: Sierck, U., Wunder, M. (Hg.) (1982) *Sie nennen es Fürsorge. Behinderte zwischen Vernichtung und Widerstand*. Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit, 149-156
- Stiker, H.-J. (1999) *A History of Disability*. Ann Arbor: The University of Michigan Press
- Wright, B.A. (1983) *Physical Disability. A Psychosocial Approach*. New York: Harper and Row

Rebecca Maskos

Ostertorsteinweg 98

28203 Bremen

rmaskos@web.de