

Flexible Normalisierung oder stabile Ausgrenzung: Veränderungen im Verhältnis Behinderung und Normalität¹

von Anne Waldschmidt

Zusammenfassung

Die statistische Normalität wurde bereits im 19. Jahrhundert insbesondere in der französischen Soziologie thematisiert. Gleichwohl hat das Fach die Frage des Normalen bislang vernachlässigt. Der Beitrag stellt die diskurstheoretisch inspirierte Theorie des „Normalismus“ (Link) vor und versucht, die statistische Normalität als eigenständige soziologische Kategorie zu fassen. Ausgehend von der These, daß Normalität nicht mit Normativität gleichgesetzt werden kann, sondern das Ergebnis normalistischer Diskurse und operativer Verfahren darstellt, werden zwei Strategien unterschieden: der Protonormalismus und der flexible Normalismus. Anschließend wird am Beispiel der Behindertenhilfe und Rehabilitationspolitik diskutiert, ob sich eine Tendenz zur flexiblen Normalisierung erkennen läßt. Zu diesem Zweck werden verschiedene Ebenen des Behinderungsdispositivs (Behinderungsbegriff der Weltgesundheitsorganisation, Regeln ärztlicher Gutachtertätigkeit, politische Reformkonzepte nach dem „Normalisierungsprinzip“) untersucht. Auf der Ebene der Subjekt-Taktiken werden Überlegungen zur offensichtlich prekären Normalisierungsarbeit behinderter Männer und Frauen angestellt. Als Fazit wird die These formuliert, daß der flexible Normalismus zwar die Grenzbereiche verbreitert, jedoch die Polarität zwischen Behinderung und Normalität nicht zum Verschwinden bringt.

Abstract

Statistical normality has been discussed as early as in the nineteenth century, especially by French sociologists. Nonetheless, sociology has tended to ignore the question of the normal and the pathological down to the present day. This paper presents the theory of „normalism“ (Link). Normalism, which has been inspired by discourse theory, seeks to describe statistical normality as a separate sociological category. On the basis of the thesis that normality cannot be equated with normativity, and that normality is a result of normalistic discourse and operative procedures, the paper differentiates two strategies: protonormalism and flexible normalism. The issue of whether any tendency towards flexible normalisation has appeared will be discussed, using the example of aid for the handicapped and rehabilitation policy. Different levels of the handicap dispositive (handicap definition used by the World Health Organization, criteria for medical experts' assessments, political reforms based on „normalisation principle“) are then analysed. On the level of the tactics used by subjects, ideas are presented concerning the obviously difficult normalisation work carried out by handicapped men and women. The paper concludes with the thesis that flexible normalism, while it expands borders, does not eliminate the polarity between handicap and normality.

1. Zur Aktualität des „Normalen“

Normalität und Anormalität – zwischen diesen beiden Polen ist in den letzten Jahren einiges in Bewegung geraten. So gelten sexuelle Verhaltensweisen, die früher vielleicht als „abartig“ bewertet worden wären, heute durchaus als „ganz normal“. Vor einem Millionenpublikum werden sie in Fernsehtalkshows ungeniert preisgegeben. Viele Discobesucher nehmen regelmäßig Ecstasy-Pillen, um die Nächte durchtanzen zu können. Auch wiederkehrende Alkoholexzesse gehören hierzulande fast zur Normalität. „Total normal“ sei es, so berichtet ein Jugendlicher, „bis ins Koma zu saufen“, wenn man „zu einer dicken Fete“ eingeladen ist.² Hooligans führen von Montag bis Freitag eine unauffällige Existenz und gehen einer ordentlichen Beschäftigung nach, um dann am Wochenende am Rande der Fußballstadien Prügeleien zu provozieren. Ihre Gewalttätigkeit kann nicht auf Arbeitslosigkeit oder Deprivation zurückgeführt werden; offenbar geht es ihnen vor allem darum, einen persönlichen „Kick“ zu erleben.

Anscheinend läßt sich heutzutage keine eindeutige Scheidelinie mehr ziehen zwischen denjenigen, die in der Mitte der Gesellschaft eine normale Existenz führen, und denen, die dies nicht tun, die statt dessen abweichendes Verhalten an den Tag legen. In der neoliberalen Moderne kann offenbar jede und jeder einerseits „ganz normal“ sein und andererseits „ein bißchen verrückt“. Das zeitweise „Durchdrehen“ oder „Durchknallen“ ist zum allgemein akzeptierten Bestandteil von *life style patterns* geworden. Allerdings sind Liberalität und Duldsamkeit der gesellschaftlichen Mitte auch nicht endlos. An bestimmten Punkten gibt es weiterhin Grenzen, *points of no return*, hinter denen die Anormalität einsetzt. Mit den Fluchten aus der alltäglichen Routine sollte man es nicht übertreiben, so lautet das Gebot. Kommt es etwa, wie am Rande der diesjährigen Fußballweltmeisterschaft in Frankreich geschehen, zu schwerwiegenden Ausschreitungen, so sieht sich der einzelne Hooligan mit der Polizei und dem Justizapparat konfrontiert; schnell wird er zum Kriminellen. Auch ein dauerhafter Absturz in den Rausch kann sich als gefährlich erweisen. Der Diagnose der Suchtkrankheit folgen oft genug der Verlust des Arbeitsplatzes, Armut und Obdachlosigkeit, somit die dauerhafte soziale Ausgrenzung. Die Sexualität ist ebenfalls kein völlig enttabuisiertes Feld. Weiterhin gibt es sexuelle Spielarten, die als pervers gelten; die permissive Gesellschaft erlaubt auch in den Schlafzimmern noch längst nicht alles.

Ist der Pol des Unnormalen dann tatsächlich erreicht, wird aus dem Spiel mit der Abweichung schnell bitterer Ernst, und es regieren wieder Sanktionierung und Diskriminierung. Wie eng die Grenzen gesetzt sind, wie weit der Bogen überspannt werden kann, ohne Strafaktionen befürchten zu müssen, ist offenbar abhängig vom jeweiligen Handlungsfeld und den mit ihm verbundenen Diskursen und Operationen. Zwar sind einerseits eine Vielzahl von Grenzgängen erlaubt, andererseits hört bei bestimmten Versuchen, das Normalspektrum zu verlassen, die allgemeine Toleranz alsbald auf. So ist etwa in den Debatten um Sexualstraftäter und um delinquente Kinder und Jugendliche ein lauter Ruf nach hartem staatlichen Eingreifen

vernehmbar. Bei diesen Zielgruppen lautet die Devise: Wegsperrern, isolieren. Auch in der Ausländerpolitik wurde bis vor kurzem statt einer flexiblen Normalisierung eher die Politik der starren Ausgrenzung vertreten. Offensichtlich ist es von strategischer Relevanz, wieviel Normalität welchen Akteuren ermöglicht wird und bei welchem Verhalten oder welchen Eigenschaften die Devianz beginnt.

Jedenfalls, so kann an dieser Stelle festgehalten werden, ist die „erweiterte liberale Moderne“ (Wagner 1995) von vielfältigen Patchworks des Normalen gekennzeichnet. Jenseits des Verbrechens und des Wahnsinns, der beiden sozialen Tatbestände, die in der Soziologie der sozialen Probleme und sozialen Kontrolle als klassische Beispiele für abweichendes Verhalten gelten, gibt es neuerdings offenbar eine ganze Reihe von Phänomenen, die ebenfalls von dem Dualismus des Normalen und des Pathologischen bestimmt sind, die jedoch statt eindeutiger Zuordnungen zu dem einen oder anderen Pol eher komplexe Mischverhältnisse aufweisen. Während etwa die Kriminalität in hohem Maße normativ geregelt und juridifiziert ist und den Gegenstand spezifischer staatlicher Zwangsapparate darstellt, sind die Ausgrenzungsmechanismen, die bei körperlicher oder geistiger Behinderung und chronischer Krankheit auf den Plan treten, eher symbolischer und kultureller Natur. Sie sind nicht in Strafgesetze gegossen, sondern in Regulationen des Gesundheits-, Sozial-, Schul- und Arbeitsrechts.

Die These von der flexiblen Normalisierung, mit der ich mich in meinem Beitrag auseinandersetzen möchte, kann besonders gut in bezug auf behinderte Menschen erläutert werden. Vor allem in Behindertenpädagogik und -politik ist seit einiger Zeit zu beobachten, daß vermeintlich klare Grenzziehungen durcheinander geraten, daß die Konturen zwischen Normalität und Abweichung verschwimmen. Behindert sein soll als normale Lebensform anerkannt werden, so fordert es etwa die *Aktion Grundgesetz*, eine öffentliche Kampagne der Behindertenverbände und -organisationen, die seit 1997 bundesweit für die Gleichstellung von behinderten Menschen wirbt. Ihre groß angelegte Plakatierungsaktion umfaßt mehrere Slogans, die mit dem Begriff des Normalen arbeiten: „Sport mit Handicap – Total normal“, „Wer ist schon normal?“, „In den USA sind behinderte Menschen normaler Teil des Lebens. Warum nicht bei uns?“ Und: „Sind Sie etwa normal? Geistig behindert ist auch normal.“

Schaut man sich diese griffigen Formulierungen einmal genauer an, so wird man feststellen, daß sie auf verschiedene Normalitätsbegriffe gleichzeitig rekurrieren. Beispielsweise liegen der Frage „Sind Sie etwa normal?“ und der Behauptung „Geistig behindert ist auch normal“ zwei durchaus konträre Auffassungen vom Normalen zugrunde. Die eher rhetorische Frage „Sind Sie etwa normal?“ appelliert an ein Bedürfnis nach Besonderung, nach Individualität und Einzigartigkeit. Sie wendet sich gegen Vermassung und Durchschnittlichkeit, gegen den Zwang zur Anpassung. In anderen Worten, sie unterstellt, daß eigentlich keiner nur normal sein will, so durchschnittlich wie der Mann oder die Frau auf der Straße. Sie setzt Normalität mit Spießbürgertum gleich und hebt auf Differenzierungsbestrebungen

ab, auf die Lust an der Abweichung, die allerdings nicht dauerhaft, sondern doch lieber nur zeitweilig sein soll.

Die Behauptung „Geistig behindert ist auch normal“ dagegen bezieht sich auf einen positiven Normalitätsbegriff und reklamiert diesen für geistig behinderte Menschen. Sie basiert auf dem Konzept des Üblichen und geht davon aus, daß geistige Behinderte zwar in der Minderzahl sind, jedoch durchaus regelmäßig vorkommen, insofern normale Erscheinungen darstellen. Dieser Slogan scheint außerdem zu unterstellen, daß Normalität etwas Erstrebenswertes ist, das auch geistig behinderten Menschen ermöglicht werden sollte. Bedeutungsgleiche Formulierungen könnten vielleicht so lauten: Geistig behinderte Menschen sind „Menschen wie wir“; auch sie gehören „in die Mitte der Gesellschaft“. Mit dem kleinen Wort „auch“ allerdings wird auch ein Zweifel angedeutet. Es weist darauf hin, daß hier eine Affirmation behauptet wird, die sich gegen eine vorherige Negation wendet. Erst im Kontext der faktisch gegebenen sozialen Ausgrenzung von geistig behinderten Menschen und ihren Angehörigen erhält der Slogan seinen appellativen, mit positiver Emphase verbundenen Sinn.

Die *Aktion Grundgesetz* und mit ihr die Behindertenverbände haben offenbar kein Problem damit, in ihrer Öffentlichkeitskampagne verschiedene Auffassungen vom Normalen gleichzeitig zu propagieren. Wieso ist dies möglich? Es scheint, als wiesen die verschiedenen Slogans einen wichtigen Berührungspunkt auf. Der Gedanke der Wählbarkeit und Gestaltbarkeit von Normalität liegt wohl allen zugrunde. Ihre Gemeinsamkeit besteht in der Annahme, daß es möglich ist, Normalität herzustellen, daß die Unterscheidungslinie zwischen Normalität und Behinderung nicht mehr starr verläuft, sondern fließend bzw. variabel gestaltet oder vielleicht sogar ganz aufgehoben werden kann. Normalität gilt hier nicht als unveränderliche Tatsache, als permanent etabliertes Fixum, sondern als Gestaltungsaufgabe, als etwas, das konstruiert und produziert werden kann, als eine Landschaft, die sich in der Zeit ändert. Sie wird nicht mehr von der Gesellschaft als äußerer Zwang auf die Individuen ausgeübt, sondern von den handelnden Subjekten selbst ausgeformt. Kurz, Normalität ist hier nicht ein Punkt, sondern eine Strecke, so wie es der Psychologie William Stern, übrigens Erfinder des Intelligenzquotienten, bereits zu Beginn dieses Jahrhunderts, 1911, formuliert hat (vgl. Lindmeier 1993: 152).

In anderen Worten, die Behindertenverbände gebrauchen in ihrer Kampagne ganz offensichtlich einen flexibel-normalistischen Normalitätsbegriff. Was es mit diesem auf sich hat, möchte ich im folgenden erläutern. Der hohe Stellenwert, den das Normale gegenwärtig in Behindertenpolitik und -pädagogik einnimmt, weist meines Erachtens darauf hin, daß sich das Behinderungsdispositiv insgesamt in einem Umbruch befindet. Bis in die 1970er Jahre hinein handelte es sich um eine starr ausgrenzende, die Anstaltsverwahrung und die Besonderung fördernde Apparatur, die sich am Psychiatriemodell orientierte; heute haben wir es zu tun mit einem Ensemble vielfältiger Normalisierungsstrategien, kurz, mit einem Gebilde, das sich als Dispositiv der flexiblen Normalisierung erweisen könnte. Die Trennlinien zwischen dem Normalen und dem Behindertsein scheinen nicht nur auf der sprach-

lichen Ebene, auf Werbeplakaten und in Fernsehspots zu verschwimmen. Auch im konkreten Alltagserleben behinderter Menschen und ihrer Angehörigen haben sich in den letzten Jahren entscheidende Dinge ereignet. Ob sich allerdings eine eindeutige Entgrenzungsstrategie ausmachen läßt, wäre im folgenden genauer zu klären.

1.1 Was meint „flexible Normalisierung“?

Die statistisch-deskriptive Normalität ist eigentlich eine klassische soziologische Kategorie. Vor allem für die französische Soziologie stellt sie einen originären Bezugspunkt dar. Bereits Adolphe Quételet hat seine soziale Physik auf Statistik aufgebaut. Der Durchschnittsmensch war für ihn die Objektivation, die Gesellschaft überhaupt erst konstituiert (Ewald 1993: 174ff.). Zum Ende des 19. Jahrhunderts führt Émile Durkheim ([1895] 1995) in seiner Studie zu den Regeln der soziologischen Methode die statistische Normalität ein. Als normal bezeichnet er alle diejenigen Phänomene, die allgemein in der Gesellschaft vorkommen. In diesem Sinne sind auch abweichende Verhaltensweisen als normal anzusehen. Ihr prozentualer Anteil am sozialen Gesamtgeschehen stellt den entscheidenden Indikator dar. Erst wenn beispielsweise die Anzahl der Verbrechen das übliche Maß übersteigt, ist eine Kriminalitätsrate als pathologisch einzuordnen. Die modern anmutenden Überlegungen Durkheims, die bereits in die Richtung einer flexiblen Normalisierung weisen, sind allerdings weitgehend unbeachtet geblieben, vielleicht auch, weil das Interesse dieses Soziologen vor allem den sozialen Normen galt und er darum bemüht war, die Soziologie als Moralwissenschaft zu begründen. Daß die Soziologie nicht nur der Statistik, sondern auch dem aus der Medizin stammenden Gegensatzpaar des Normalen und des Pathologischen ihre Fundamente verdankt, zeigt der Sozialphilosoph George Canguilhem (1974) in einer 1943 zuerst verfaßten und 1966 um ein Kapitel ergänzten Studie mit dem Titel „Das Normale und das Pathologische“. Offenbar hat Auguste Comte, wie Quételet und Durkheim ebenfalls einer der Väter der Soziologie, die These des Physiologen Broussais von einer nur quantitativen Differenz zwischen Normalzustand und Krankheit aufgegriffen und auf dieser Annahme seine Soziologie der Ordnung aufgebaut. Die interessanten Befunde von Canguilhem hat Wolf Lepenies bereits 1974 für die deutsche Diskussion rezipiert; jedoch führte sein damaliger Beitrag nicht zu einer intensiven fachlichen Auseinandersetzung über das Normalitätsphänomen.

Auch in dem etwas entlegen publizierten Aufsatz von Sjoerd Hofstra (1965) zur Bedeutung des Normalen in der Soziologie findet sich der Gedanke einer Verbindung zwischen dem Normalen und dem Unnormalen, der auf Comte zurückgeführt werden kann. Für die Soziologie der sozialen Abweichung kommt Hofstra zu dem Schluß, daß die Normalitätsphänomene des gesellschaftlichen Lebens in ein Kontinuum eingetragen werden müßten. Die Unterscheidungen zwischen „normal“ und „abweichend“ beständen aus einer Vielzahl von Übergängen und gäben mehr eine Richtung an als einen fixierbaren Punkt (Hofstra 1965: 316f.). Die jüngere Soziologie der Sozialarbeit operiert ebenfalls mit den Begriffen Normalität und Normalisierung. So beschreibt Regine Gildemeister (1993: 61f.) die Gewährleistung gesell-

schaftlicher Normalität als zentrale Aufgabe der sozialarbeiterischen Profession. Sie geht auch kurz auf die Schwierigkeit ein, in einer sich rapide wandelnden Gesellschaft Normalzustände inhaltlich zu bestimmen; eine vertiefte Betrachtung der Problematik findet sich bei ihr jedoch nicht.

Neben der phänomenologischen Soziologie, die Normalität im wesentlichen als Synonym für Alltag begreift (Grathoff 1979; Folter 1983), ist die Frage des Normalen insbesondere in der von Michel Foucault begründeten diskurstheoretischen Schule ein Thema. Foucault (1989) selbst hat sich in seiner Studie über das Gefängnis mit disziplinären Normierungsprozeduren auseinandergesetzt. Gleichzeitig entwickelt er mit Verweisen auf die Medizin, das Erziehungssystem und die Psychiatrie das Konzept einer „Normalisierungsgesellschaft“ (Foucault 1976, 1978). Wenngleich er sich in späteren Arbeiten (Foucault 1983) vom repressiven Modell der Macht distanziert hat, wird auch von ihm das Normale eher in Richtung des Normativen gedacht, in der Gestalt einer binären Norm des Erlaubten und des Verbotenen, die den Menschen aufoktroiert wird.

Zur soziologischen Diskussion über das Normale kann also festgehalten werden, daß sich das Fach bis heute nur in Ansätzen mit der Frage beschäftigt hat. Im Grunde ist die Normalität als besonderer Tatbestand bisher noch nicht eingehend gewürdigt worden. Nicht viel anders sieht es in der Wissenschaft aus, deren Selbstverständnis in fundamentaler Weise vom Zusammenhang zwischen Normalität und Abweichung berührt ist, in der Heil- und Sonderpädagogik bzw. der Behindertenpädagogik. Auch hier ist ein beträchtliches Defizit an theoretischer Reflexion zu verzeichnen.³ Zwar hat sich Heinrich Hanselmann, einer der Nestoren des Faches, schon 1928 mit dem Begriff des Normalen und seiner Bedeutung für die Heilpädagogik auseinandergesetzt, dennoch steht die behindertenpädagogische Debatte über die für das Fach so zentrale Kategorie bis heute aus. Die meisten Ausführungen zu diesem Thema orientieren sich an dem von Gerhard Heese und Hermann Wegener 1969 herausgegebenen Enzyklopädischen Handbuch der Sonderpädagogik und ihrer Grenzgebiete, zu dem Wegener zum Stichwort „abnorm, Abnormität“ und Piel zum Stichwort „Norm, normal“ die Beiträge geliefert haben. Piel (1969) differenziert zwischen statistischen, idealen, optimalen, funktionalen und subjektiven Normen, unterscheidet also Normalität und Normativität nicht eindeutig voneinander. Ebenso wie Wegener (1969) unterstreicht er den Stellenwert der statistischen Norm für die Heil- und Sonderpädagogik, hält diese jedoch im Unterschied zur Wertnorm für unproblematisch.

In den Folgejahren spielt die Normalität keine bedeutende Rolle im behindertenpädagogischen Fachdiskurs. Auf dem von der Deutschen Forschungsgemeinschaft veranstalteten Symposium zum Behinderungsbegriff kommt sie nicht zur Sprache (Bericht 1976). Auch in dem von Bach et al. (1978-1991) herausgegebenen zwölfbändigen Handbuch der Sonderpädagogik findet sich kein spezieller Beitrag über das Normale. Allein im neunten Band des Handbuches liefert Adrian Kniel (1978) eine Einführung in die soziologische Normendiskussion. In einer neueren Studie zum Behinderungsbegriff unternimmt schließlich Christian Lindmeier (1993: 131-

162) eine gründliche und materialreiche Aufarbeitung des behindertenpädagogischen Diskurses zum Normativen und Normalen. Er entwirft – in Orientierung an die phänomenologische Strukturanthropologie Heinrich Rombachs – einen eigenen Zugang zum Gegenstandsfeld. Dabei bleibt er allerdings den tradierten Argumentationsfiguren insofern verhaftet, als auch er die Normativität als Basiskategorie begreift, von der sich die statistische Normalität nur ableitet. Mangels einer historisch-soziologischen Perspektive setzt er technische, statistische und soziale Normen gleich und verkennt – wie seine früheren Fachkollegen – die Bedeutung der statistischen Normen, die bei ihm den Rang der „niedrigsten Normstufe“ einnehmen (Lindmeier 1993: 151ff.). Ähnlich verhält es sich mit dem Beitrag von Anne Humphreys und Kurt Müller (1996) in dem vor kurzem erschienenen, von Eduard Zwierlein herausgegebenen Handbuch „Integration und Ausgrenzung“. Das Autorenpaar entwickelt einen semiotisch orientierten Interpretationsansatz für soziale Normen, bei dem wiederum nicht systematisch zwischen deskriptiver Normalität und wertbezogener Normativität unterschieden wird. Selbst in den zahlreichen Beiträgen zu einem der behindertenpädagogischen Reformkonzepte, dem Normalisierungsprinzip, welches den Begriff des Normalen bereits im Titel enthält, wird Normalität bisher nicht umfassend reflektiert (vgl. als Überblick Beck/Düe/Wieland 1996; Thimm et al. 1985). In einer Fülle weiterer Arbeiten wird Normalität meist im Sinne von Normativität, teils affirmativ, teils kritisch, als selbstverständlicher Bezugspunkt und nicht mehr zu hinterfragende Prämisse benutzt.

Als vorläufiges Ergebnis der Literatursichtung läßt sich somit konstatieren, daß in Soziologie und Behindertenpädagogik, den beiden für meine Fragestellung relevanten Fachdisziplinen, der Normenbegriff zwar fast allgegenwärtig ist, die Kategorie der Normalität jedoch eher „im toten Winkel der Reflexion“ verharret, wie der Dortmunder Literaturwissenschaftler Jürgen Link (1996: 14) formuliert. Von ihm ist vor kurzem eine umfangreiche Monographie erschienen, die sich speziell mit dem Normalitätsphänomen befaßt. Sie trägt den Titel „Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird“ (Link 1996). Mit dieser diskurstheoretischen Studie wird meines Erachtens die Auseinandersetzung mit der Normalität um entscheidende Schritte weiter geführt. Im folgenden werde ich mich auf den von Link entwickelten Ansatz beziehen.

Wenn, wie es häufig genug geschieht, Normalität umstandslos mit dem Normativen gleichgesetzt wird, bedeutet Normalsein, sich entsprechend der gesetzten Normen zu verhalten. Ein Beispiel für diese Sichtweise findet sich in der von Dupuis/Kerkhoff (1992) herausgegebenen Enzyklopädie der Sonderpädagogik, der Heilpädagogik und ihrer Nachbargebiete. Unter dem Stichwort Normalität lautet der entsprechende Eintrag:

„Normalität Verhalten, das den herrschenden Normen entspricht. Solche Handlungsmuster, an denen sich menschliches Verhalten ausrichtet, werden beobachtbar mit einer unterschiedlichen Häufigkeit tatsächlich befolgt und bilden auf diese Weise statistische Normen oder, anders ausgedrückt, das gesellschaftlich Normale.“

Insb. ist das sozialpäd. und sonderpäd. Handeln an einem N.-Begriff ausgerichtet, der kritisch zu hinterfragen ist.“ (Dupuis/Kerkhoff 1992: 453; Hervorh. dort)

Nach dieser Definition ist Normalität das Ergebnis regelgerechten Verhaltens, und die Statistik bildet die soziale Wirklichkeit nur ab, konstruiert sie jedoch nicht mit. Doch läßt sich das Normale wirklich auf diesen einfachen Nenner bringen? Zwar kann die häufig postulierte Kongruenz von Normalität und Normativität aus der Wortgeschichte abgeleitet werden. Etymologisch gehen sowohl das Normative als auch das Normale auf den lateinischen Grundbegriff „norma“ zurück, der Winkelmaß, Richtschnur, Regel und Vorschrift bedeutet. Mit Link (1996) möchte ich aber behaupten, daß das Normale zwar die sprachgeschichtliche Herkunft mit dem Normativen teilt, daß sich jedoch die Normalität insbesondere seit dem 19. Jahrhundert als ein eigenständiger Zweig entwickelt hat (vgl. hierzu auch Canguilhem 1974). Einer gemeinsamen Wurzel entstammend haben sich das Normative und das Normale mit der Moderne und der Ausbreitung der Statistik im sozialen Raum auseinander entwickelt. Das Normale hat sich als eine spezielle Gabelung herausgebildet, die heute neben der Normativität als eine Ebene der „Zweitkodierung“ (Link 1996: 344) menschliches Verhalten beeinflusst. Mittlerweile – so die These der Normalismustheorie – läßt sich deutlich zwischen einer „normativen Norm“ und einer „normalistischen Norm“ unterscheiden, deren Charakteristika in einer etwas groben Zeichnung etwa wie folgt dargestellt werden können.

Mit der Normativität wird gemeinhin die Wirkmächtigkeit von Normen bezeichnet oder, in anderen Worten, die Problematik, daß eine soziale Regel existiert, die bei den Individuen durchgesetzt werden soll (vgl. etwa Peuckert 1995). Eine soziale Norm bezeichnet das Erwartete, das Präskriptive. Es handelt sich um eine entweder juristisch fixierte, offen artikuliert oder eher implizite Erwartungshaltung, die an den einzelnen gerichtet wird. Normativität meint, kurz gesagt, den Sachverhalt, daß die Menschen auf eine äußere Regel bezogen werden, die sie befolgen oder der sie entsprechen sollen. Für die Einhaltung sozialer Normen, die vor allem in ihrer juristischen Form auf der Dichotomie von Erlaubnis und Verbot aufbauen, sorgen soziale Kontrollmechanismen; im Falle von Abweichung und Nichtbefolgung drohen Sanktionen. Die „normative Norm“ ist eine „Punktnorm“, eine Vorschrift, die von außen gesetzt und den Individuen *a priori* vorgegeben ist. Sie ist sozusagen kulturell präexistent, auch wenn sie im Laufe des Sozialisationsprozesses von den Subjekten internalisiert wird. Von ihrer gesellschaftlichen Funktion her ist Normativität auf die Herstellung von Stabilität und Anpassung gerichtet. Konformität soll erzeugt, Abweichung verhindert und eine Gesellschaft vor Aufruhr und Chaos bewahrt werden.

Dagegen beinhaltet Normalität, daß die Menschen vor dem Hintergrund eines Maßstabes miteinander verglichen werden. Sie stellt das Individuum vor die Frage: Wer oder wie bin ich bzw. wie handle ich *im Vergleich zu den anderen*? Sie meint nicht regelgerechtes, sondern eher regelmäßiges Verhalten. Sie bezeichnet die Wirkmächtigkeit der Mehrheit, die Erfahrung, daß als üblich erlebte und dokumentierte Verhaltensweisen oder Merkmale zu Richtschnüren und Maßstäben für den

einzelnen werden können. Normalität hat zwar auch einen wertenden Gehalt, ist jedoch im Unterschied zur Normativität zunächst vor allem deskriptiv. Das Entsprechen, das es auch bei ihr gibt, ist nicht auf eine äußere Regel bezogen, sondern beinhaltet den Vergleich mit den anderen. Normalität meint die fortwährende Herstellung einer Mitte, eines Durchschnitts, in anderen Worten, die symbolische oder faktische Herstellung von Normalverteilungskurven. Mit ihr entsteht ein Feld des Üblichen, das handlungsleitend wirkt. Im Unterschied zur „normativen Norm“ ist die „normalistische Norm“ eine „Streckennorm“, eine mehr oder weniger große Bandbreite, gruppiert um einen Durchschnitt. Sie ist *a posteriori* und kulturell post-existent, ein erst im nachhinein erkanntes Verhaltensmuster. Gegenüber den Subjekten gewinnt zwar auch sie äußere Macht; gleichzeitig sind an der normalistischen Norm immer auch alle beteiligt. Fortwährend stellen die einzelnen die normale Mitte und ihre Ränder gemeinsam her. Normalität ist im Unterschied zur Normativität auch weniger statisch und auf Stabilität gerichtet, sondern eher eine sich ständig vollziehende Bewegung. Sie beruht auf Veränderung; Dynamik ist ihr inhärent. Da sie sich auf statistisches Zahlenmaterial stützt, existiert sie nur in hochverdichteten Gesellschaften. In anderen Worten, Normalität ist das Ergebnis eines modernen Dispositivs, das die Subjekte in der Ausrichtung ihres Verhaltens beeinflußt und zugleich von ihnen konstituiert wird. Als ihr Gegenpol wird mittels diskursiver und operativer Strategien „Abweichung“ konstituiert.

Beim Normalen ist die vergleichende Beschreibung der Menschen, ihres Verhaltens und ihrer Merkmale, die mit Hilfe der Statistik vorgenommen wird, der Dreh- und Angelpunkt. In diese Beschreibung gehen – etwa über die Kategorienbildung, die Definition der Standardabweichung und des Mittelwertes – zwar auch Wertentscheidungen ein. Auch die Normalität führt zu Bewertungen und Präskriptionen, jedoch erst im nachhinein, als Folge der Herstellung einer statistischen Mitte. Der Bewertung voraus geht die vermeintlich objektive und wertneutrale, auf Zahlenmaterial beruhende Deskription. Bei der Normativität dagegen bilden die gesetzten Normen und Werte den Ausgangspunkt des Reglementierungsprozesses. Das regelgeleitete Verhalten führt im Ergebnis zu einer gewissen Konformität, man könnte auch sagen: Regelmäßigkeit. Der Unterschied zwischen den normativen und den normalistischen Imperativen zeichnet sich dadurch aus, daß soziales Handeln und Normsetzung jeweils unterschiedliche Reihenfolgen aufweisen. Im Falle der Normativität führt eine gesetzte Regel, eine soziale Norm zu dem gleichen Verhalten vieler („Es wird verlangt, daß ich mich so und nicht anders verhalte“). Im Falle der Normalität führt das gleiche Verhalten einer großen Anzahl von Menschen zu einer normalistischen Norm („Das machen doch alle [viele] so, das ist doch normal“).

Das Wahrnehmen von Normalität und Abweichung, in meinem Falle: Behinderung, setzt die Etablierung eines „Normalfeldes“ voraus (vgl. Link 1996: 75ff.). Eine bestimmte Menge von Erscheinungen unterschiedlicher Qualität muß vergleichbar gemacht, „homogenisiert“, und auf eine bestimmte Weise in einem Feld geordnet, „kontinuierlich“ werden. Zu diesem Zweck werden „Dimensionen“, also Linien oder Achsen etabliert, um Graduierungen zu erstellen und symbolische

Punkte zu markieren. Eine „Normalitätsskala“ wird auf diese Weise hergestellt. Die typische Normalitätsskala ist quantitativ und linear-gerichtet; sie erlaubt die vergleichende Anordnung der Normaleinheiten in einer Leistungskonkurrenz und ihre Zusammenfassung in einer statistischen Streuungs- oder Verteilungskurve. Als Ergebnis entsteht eine Strecke von Durchschnittswert, Normalspektrum, Grenzwerten und Anormalitätszonen, kurz, die Landschaft der Normalität. Die grundlegende Operation zur Konstruktion einer geordneten Vielheit, deren Qualitäten quantifiziert und in eine Normalverteilung gebracht werden, stellt die Gaußkurve dar. Sie bildet das Fundament aller normalistischen Dispositive.

Eine zentrale Bedeutung im normalistischen Feld nimmt die Normalitätsgrenze ein, die sich in mehrfacher Hinsicht als paradox erweist. So kann sie einerseits letztlich nur semantisch-symbolisch markiert werden, etwa als Stigma oder als Standardabweichung. Andererseits aber stellt sie ein hartes Faktum dar, das zu realen Ausschlüssen und Teilhaben führt. Die ihr immanente Widersprüchlichkeit ergibt sich aus dem Zusammenspiel zweier Postulate. Das eine Gebot, das Kontinuitätspostulat besagt, daß es keine qualitative Grenze zwischen dem Normalen und dem Unnormalen gibt, sondern nur ein Kontinuum, auf dem sich Punkte befinden, die sich prinzipiell verschieben und immer wieder neu anordnen lassen. Gleichzeitig besagt das zweite Postulat, das Toleranzgrenzenpostulat, daß die Normalität irgendwann enden und die Anormalität beginnen, daß also prinzipiell ein Umschlag in das Gegenteil möglich sein muß. Normalität ohne einen auch qualitativ unterschiedlichen Gegenpol ist grundsätzlich nicht denkbar. Das Toleranzgrenzenpostulat gerät also an dieser Stelle in Konflikt mit dem Kontinuitätsgebot.

Warum überhaupt diese komplizierten Operationen, um Normalität zu produzieren? In der globalisierten Moderne scheint der Normalismus vor allem die Funktion zu haben, das Problem der Dynamik zu managen. Einerseits gilt es, Fortschritt herzustellen und zu ermöglichen, gleichzeitig muß dieser auch immer wieder gebremst, auf ein vertretbares Maß zurückgeführt werden. Er darf jedenfalls nicht in einer Rasanz enden, die aus dem Ruder gerät und nicht mehr zu steuern ist. Die Notwendigkeit der modernen Gesellschaft, den beschleunigten sozialen Wandel sowohl zu gewährleisten wie auch einzudämmen, hat offenbar zu zwei gegensätzlichen normalistischen Strategien geführt, zum „Protonormalismus“ und zum „flexiblen Normalismus“ (Link 1996: 77ff.).

Beim Protonormalismus handelt es sich um die historisch ältere Strategie des Normalismus, die durch die Tendenz zur Bildung eines stabilen Gleichgewichts charakterisiert ist. Sie besteht aus Verfahren zur Komprimierung der Normalitätszonen und geht von Diskontinuitäten zwischen dem Normalen und dem Pathologischen aus. Dem Protonormalismus geht es darum, die Strecke der Normalität (wieder) auf einen Punkt zurückzuführen oder zumindest entscheidend zu verringern. Zu diesem Zweck werden eindeutige Korrelationen zwischen Normalität bzw. Anormalität und fest umrissenen Merkmalen hergestellt. Als fixe Kategorien werden besonders häufig Biographie und Heredität eingesetzt. Die protonormalistische Strategie versucht, deutliche Unterschiede zwischen dem Normalen und dem Un-

normalen zu konstituieren, die Grenzzonen möglichst schmal zu halten und prinzipiell definitive Trennungslinien herzustellen. Stigma-Grenzen werden aufgebaut, verdickt und festgeklopft. Die Richtung geht von der Abweichung nach innen zum Normalwert. Die normalistische Landschaft wird zusammengezogen; die Pole werden deutlich gekennzeichnet, die Grenzbereiche spürbar verkleinert. Grenzgänge sollen möglichst verhindert, Positionen in dem einen oder anderen Feld stabilisiert und verstetigt werden.

Der zweiten Strategie, dem flexiblen Normalismus, geht es dagegen um eine Expandierung der Normalitätszonen. Bei ihr handelt es sich um den Versuch, statt einer fixen Balance dynamische Fließgleichgewichte herzustellen. Flexibel-normalistische Verfahren gehen von dem Ideal einer „frei durchgeschüttelten“ Verteilung aus, die immer auch wieder veränderbar ist. Sie lassen sich von der Annahme leiten, daß die Individuen zufällig an den Rand geraten sind und die Grenzbereiche oder den Pol der Anormalität auch wieder verlassen können. Im flexiblen Normalismus besteht zwar ebenfalls eine Trennlinie zwischen Normal und Unnormal; diese ist aber nur gültig für eine mittelfristige Zeitdauer und kann immer wieder neu justiert werden. Die strategische Richtung geht diesmal vom durchschnittlichen Normalwert nach außen an den Rand. Ermöglicht wird eine Expansion des Normalitätsspektrums bis zu den Grenzwerten. Gleichzeitig gilt der Imperativ der Rückbindung. Bei der Expansion, der Bewegung nach außen in Richtung auf den Pol der Anormalität, darf das Gummiband, das die normale Mitte mit den Grenzzonen verbindet, nicht reißen. Wenn die Gefahr besteht, daß sich das gesamte Normalfeld auflösen würde, würde der Umschlag in den Protonormalismus stattfinden. In anderen Worten, auch im flexiblen Normalismus ist weiterhin die Normalitätsgrenze gegeben und der Rückgriff auf die Komprimierungsstrategie jederzeit möglich (Link 1996: 339ff.). Das normalistische Dispositiv verfügt also über zwei durchaus gegensätzliche Strategien, deren Gemeinsamkeit darin besteht, daß sie auf der Polarität von Normalität und Anormalität aufbauen. Die normalistische Binnenlandschaft allerdings wird von ihnen sehr unterschiedlich gestaltet.

Seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges – so lautet die These der Normalismustheorie – ist in den westeuropäischen Gesellschaften der Protonormalismus, der durch die Dichotomie von normal/gesund und abnorm/krank gekennzeichnet ist und der die starre Ausgrenzung der Abweichenden beinhaltet, auf dem Rückzug. Gleichzeitig haben sich flexibel-normalistische Strategien verstärkt durchgesetzt. Mit ihnen sind innerhalb des normalistischen Feldes kontinuierliche Normalitäten und bewegliche Normalitätsgrenzen entstanden.

1.2 Veränderungen im Verhältnis Behinderung und Normalität

Im folgenden möchte ich einige Hinweise zur Begründung und Veranschaulichung der zuvor entwickelten theoretischen Überlegungen liefern. Es handelt sich hierbei um erste Überlegungen aus einem Forschungsprojekt⁴, das unter dem Titel „Leben an der Normalitätsgrenze: Behinderung und Prozesse flexibler Normalisierung“ als Teilprojekt der DFG-Forschungsgruppe „Leben in Kurven-Landschaften. Flexibler

Normalismus in Arbeitsleben und Alltag, Medien, elementarer und belletristischer Literatur“ seit Juli 1998 an der Universität Dortmund durchgeführt wird. Wir stehen also noch am Anfang unserer Arbeit und können zum gegenwärtigen Stand nur Arbeitshypothesen liefern, die im weiteren Verlauf des Forschungsvorhabens eingehend zu überprüfen sind. Ausgangspunkt des Projekts ist die Annahme, daß am Beispiel der Lebenslage Behinderung die beiden skizzierten normalistischen Strategien und ihr Zusammenspiel verfolgt werden können. Zu diesem Zweck soll das Dispositiv der Behinderung genauer rekonstruiert werden. Dieses Dispositiv weist mehrere Schichten auf. Zu nennen wäre erstens die Ebene des Diskurses, zweitens die konkreten Verfahren und Strategien, also die Ebene der Operationen, und drittens die Ebene der Subjekt-Taktiken. Diese drei Ebenen wirken ineinander und sind miteinander verkoppelt; gleichzeitig entfalten sie jeweils auch ein Eigenleben.

Im ersten Schritt möchte ich mich der diskursiven Ebene zuwenden, auf der beispielsweise der Behinderungsbegriff genauer betrachtet werden kann.⁵ Dessen Formulierungen und Reformulierungen, wie sie vor allem im behindertenpädagogischen Diskurs ständig vorgenommen werden, laufen seit etwa zwei Jahrzehnten darauf hinaus, die sozialen Folgeerscheinungen von gesundheitlichen Schädigungen dem Einflußbereich des Medizinischen zu entziehen und im Rahmen eines sozialwissenschaftlich-pädagogischen Paradigmas neu zu konzeptualisieren. Zuvor war Behinderung meist mit der gesundheitlichen Schädigung oder Beeinträchtigung gleichgesetzt worden und galt als Synonym für chronische Krankheit oder bleibender Defekt. Meist wurden auch die in der Medizin üblichen Krankheitsklassifikationen benutzt, um behinderte Menschen in Untergruppen aufzuteilen. Seit Beginn der achtziger Jahre jedoch ist zumindest definitorisch die einseitig am medizinischen Blick orientierte Perspektive relativiert worden. Für diese Umorientierung steht die Begriffsbestimmung von Behinderung, die von der Weltgesundheitsorganisation veröffentlicht worden ist (WHO 1980). Sie hat die Diskussion um die begriffliche Präzisierung von Behinderung in wissenschaftlichen und politischen Kontexten entscheidend beeinflussen können. Mit einem fortschrittlichen Nimbus versehen wird sie sowohl in Behindertenpädagogik und Rehabilitationspolitik als auch in der Sozialmedizin, sowohl von den professionell mit Behinderten befaßten Experten als auch von behinderten Männern und Frauen selbst benutzt. Von der WHO werden drei Grundbegriffe unterschieden: *impairment*, *disability* und *handicap*, im Deutschen übersetzt mit *Schädigung*, *Beeinträchtigung* und *Behinderung*. In einer Version des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung von 1983, die sich um eine möglichst wortgetreue Wiedergabe der englischen Formulierungen bemüht, werden diese drei Begriffe folgendermaßen charakterisiert:

„*Schädigung*: Jeder Verlust oder jede Anomalie einer psychologischen, physiologischen oder anatomischen Struktur oder Funktion.

Beeinträchtigung: Jede (auf eine Schädigung zurückgehende) Einschränkung der Fähigkeit oder die Unfähigkeit, eine Tätigkeit so und im Rahmen dessen auszuüben, was für einen Menschen als normal gilt.

Behinderung: Eine auf eine Schädigung oder Beeinträchtigung zurückgehende Benachteiligung, die einen bestimmten Menschen teilweise oder ganz daran hindert, eine Rolle auszufüllen, die für ihn nach Alter und Geschlecht und sozio-kulturellen Faktoren normal wäre.“ (BMA 1983: 5, zit. n. Lindmeier 1993: 196f.; Hervorhebungen im Original)

In allen drei Erläuterungen läßt sich der Rekurs auf das Normale aufweisen. Bei der Schädigung wird der biologisch-medizinische Begriff der „Anomalie“ benutzt; die Beeinträchtigung wird als eingeschränkte funktionelle Normalität beschrieben; bei der Dimension der Behinderung findet sich im Kontext von rollentheoretischen Grundannahmen der Bezug auf die Normalität im Sinne von Üblichkeit. Mit diesen Erläuterungen wird das Feld der Behinderung als offene und geräumige Landschaft beschrieben. Im Innern ist dieses Feld dreidimensional und nach außen hin variabel. Die Definition bietet also die Möglichkeit zur Expansion. Zwischen Behinderung und Normalität werden keine eindeutigen Abgrenzungen mehr vorgenommen; eher werden weiche Grenzziehungen markiert, die situativ und relational sich ergeben und immer wieder verändert werden können. Behinderung wird nicht als fixer Zustand, sondern als relativer Prozeß gedacht, der von Alter, Geschlecht und sozio-kulturellen Faktoren abhängig ist und der sich primär als soziale Benachteiligung äußert. Gleichzeitig wird sie zu einem dynamischen Geschehen, das offen für Beeinflussung und Lenkung ist. Mit dem Bezug auf das Rollenkonzept kommt außerdem die Bedeutung von Interaktions- und Kommunikationsprozessen in den Blick. Zu diesem Punkt formuliert der Integrationspädagoge Alfred Sander (1994: 104): „Behinderung als die Erschwerung oder Unmöglichkeit, eine ‘normale’ Rolle auszufüllen, fällt auf die soziale Umwelt zurück, da sie die Rollen bestimmt. Ideal ist eine Umwelt denkbar, die so vielfältige Rollenerwartungen hegt, daß auch ein Mensch mit Schädigung und Leistungsminderung gesellschaftlich akzeptierte Rollen ausfüllen kann. Dieser Mensch wäre trotz Schädigung und Leistungsminderung im Sinne der WHO-Begriffe frei von Behinderung.“

In anderen Worten, Behinderung meint nun nicht mehr behindert *sein*, sondern behindert *werden*. Dieses „werden“ beinhaltet auch die Möglichkeit der Überwindung einer randständigen Existenz: Wer volle gesellschaftliche Teilhabe erreicht, ist dann – auch wenn eine Schädigung oder Beeinträchtigung vorliegen mag – nicht mehr behindert. Aus dieser Sicht scheint sogar die Auflösung des negativen Pols denkbar. Dieser Implikation haftet deutlich ein flexibel-normalistisches Element an.

In der WHO-Definition sind zwar die Ebenen von *impairment* und *disability* weiterhin medizinisch fundiert, doch die eigentlich entscheidende Ebene, die des *handicap*, basiert unverkennbar auf soziologischen Prämissen. Die Medizin hat also ihre Monopolstellung als Leitdiskurs verloren und ihre Definitionsmacht zumindest teilweise an die Sozialwissenschaft abgeben müssen. Auch aus diesem Grund kann aus normalismustheoretischer Sicht die Begriffsbestimmung dem Diskurs des flexiblen Normalismus zugeordnet werden.

Als zweiten Punkt möchte ich die operative Ebene des Behinderungsdispositivs genauer betrachten. Spezielle Strategien stellen hier die Diagnostik, die Statistik und das Sozialrecht dar. So bilden etwa Diagnosen und Klassifizierungen die Grundlage für individuelle Ansprüche auf sozialstaatliche Leistungen, Nachteilsausgleiche und Schutzrechte. Sie stellen Ausgangspunkte und Weichen dar für Bildungs- und Arbeitsmarktbiographien und begründen heilpädagogische, psychologische und medizinische Maßnahmen. Zugleich haben sie Auswirkungen auf Identitäts- und Selbstkonzepte; sie bestimmen mit, ob einzelne sich als „normal“ oder „behindert“ ansehen. Auch statistische Datensammlungen spielen sowohl behindertenpädagogisch wie -politisch eine erhebliche Rolle. Die statistische Landschaft der Behinderung – etwa die amtliche Behindertenstatistik, die seit 1979 alle zwei Jahre durchgeführt wird, das seit 1984 existierende Sozioökonomische Panel und der Mikrozensus, bei dem alle zwei Jahre Schwerbehinderte und jährlich die Rehabilitationsmaßnahmen berücksichtigt werden – bietet den mit Behinderten wissenschaftlich und professionell Befassten sowie den Betroffenen selbst handlungsleitendes und identitätsprägendes Orientierungswissen und gestaltet zugleich – vor allem in populär aufbereiteten Versionen – die Normalität der Behinderung wesentlich mit. Die juristischen Kodifizierungen der Behinderung beeinflussen ebenfalls die Realität von Normalität und Behinderung entscheidend. Die rechtlichen Regelungen – insbesondere das Schwerbehindertengesetz, das Bundessozialhilfegesetz, das Pflegeversicherungsgesetz und das Grundgesetz – ermöglichen oder verhindern normale Lebensbedingungen; sie fördern oder erschweren die Flexibilisierung der Normalitätsgrenzen. So definiert die 1964 eingeführte „Eingliederungshilfe für Behinderte“ des Bundessozialhilfegesetzes Behinderung als „besondere Lebenslage“, die im Unterschied zu anderen Armutslagen, bei denen nur Hilfe zum Lebensunterhalt zugestanden wird, zu erweiterten Sozialhilfeansprüchen berechtigt. Mit dem Schwerbehindertengesetz von 1974 wird die Zielgruppe final konturiert und ihre Eingliederung in das Arbeitsleben vorangetrieben. Die 1980er Jahre lassen sich auf der Ebene der Sozialgesetzgebung als ein spannungreiches Kräftespiel zwischen protonormalistischen Beharrungstendenzen und flexibel-normalistischen Reformen beschreiben. Aktuell gefährden sozialpolitische Finanzierungsvorbehalte vor allem die ambulanten Hilfen und damit die Aufrechterhaltung normaler Lebensverhältnisse trotz Pflegebedürftigkeit. Insbesondere das Gesetz zur Pflegeversicherung von 1995 wird von den Betroffenen heftig kritisiert und als Rückschritt bewertet (Jürgens 1996). Mit dem Benachteiligungsverbot Behinderter, das 1994 in das Grundgesetz aufgenommen wurde, ist Behinderung schließlich zu einer „Bürgerrechtsfrage“ geworden, die sich aus dem protonormalistischen Zugriff der Medizin befreit zu haben scheint und nun mit anderen Formen abweichenden Verhaltens gleichgesetzt werden kann.

Als ein Beispiel für die operative Ebene möchte ich näher auf die „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“ (BMA 1996) eingehen. Diese Anhaltspunkte sind insofern dem normalistischen Dispositiv zuzuordnen, als sie Bestimmungen ent-

halten, die es ermöglichen, das Normalfeld der Behinderung herzustellen. Die einzelnen, in ihrer Qualität höchst verschiedenen individuellen Gesundheitsschädigungen und Beeinträchtigungen werden über den Grad der Behinderung (abgekürzt: GdB; vor 1986: MdE = Minderung der Erwerbsfähigkeit) quantifiziert, homogenisiert und in eine Skala gebracht. Zusammen mit den §§ 1 bis 4 des Schwerbehindertengesetzes regeln die Anhaltspunkte für die ärztlichen Gutachter den Tatbestand der Behinderung folgendermaßen. Ab 10 GdB kann die Feststellung einer Behinderung erfolgen; ab 20 GdB ist die Anerkennung der Behinderteneigenschaft möglich; von 30 bis 50 GdB gibt es die Möglichkeit einer Gleichstellung mit Schwerbehinderten; die Feststellung von 50 bis 100 GdB führt schließlich zur Zuordnung einer Schwerbehinderung. In anderen Worten, der Wert Null heißt nicht-behindert oder normal, 100 bezeichnet den Pol der Schwerbehinderung, dazwischen liegt ein kontinuierliches Feld verschiedener Gradierungen. Das Basiskonzept für dieses Normalfeld wird von der Medizin und ihrem Begriff einer biologisch-funktionalen Normalität geliefert. Entsprechend wird in den Anhaltspunkten Behinderung als Minusvariante des Normalen angesehen; auch die Tendenz zu quantifizierbaren, stabilen Werten ist unverkennbar. Der zentrale Wert der Anhaltspunkte und des Schwerbehindertengesetzes, der „Grad der Behinderung“, flexibilisiert nicht, sondern fixiert den Unterschied zwischen Behindert- und Nicht-behindertsein. Es läßt sich also ein protonormalistischer Gehalt konstatieren.

Als ein weiteres Beispiel auf der operativen Ebene kann das Normalisierungsprinzip betrachtet werden. Es handelt sich hierbei um ein behindertenpolitisches Reformkonzept, das in den 1950er Jahren zuerst in Skandinavien auf der Basis einer Kritik an der Anstaltsunterbringung geistig behinderter Menschen entwickelt wurde. Das Normalisierungsprinzip (vgl. zum aktuellen Diskussionsstand Thimm 1992; Beck et al. 1996) zielt darauf ab, institutionelle Rahmenbedingungen zu schaffen, die individuelle Normalisierungsprozesse ermöglichen sollen. Bengt Nirje, der schwedische Begründer, hat es folgendermaßen definiert: „Das Normalisierungsprinzip bedeutet, dass man richtig handelt, wenn man für alle Menschen mit geistigen oder anderen Beeinträchtigungen oder Behinderungen Lebensmuster und alltägliche Lebensbedingungen schafft, welche den gewohnten Verhältnissen und Lebensumständen ihrer Gemeinschaft oder ihrer Kultur entsprechen oder ihnen so nahe wie möglich kommen.“ (Nirje 1994: 13)

Von ihm stammen auch die bis heute gültigen Leitlinien, nach denen behinderte Menschen das Recht erhalten sollen auf

1. „einen normalen Tagesrhythmus,
2. einen normalen Wochenrhythmus,
3. einen normalen Jahresrhythmus,
4. normale Erfahrungen im Ablauf des Lebenszyklus,
5. normalen Respekt vor dem Individuum und dessen Recht auf Selbstbestimmung,
6. normale sexuelle Lebensmuster ihrer Kultur,

7. normale ökonomische Lebensmuster und Rechte im Rahmen gesellschaftlicher Gegebenheiten,
8. normale Umweltmuster und -standards innerhalb der Gemeinschaft.“ (Nirje 1994: 13).

Seit Ende der 1960er Jahre wird das Normalisierungsprinzip als Sozialplanungsinstrument eingesetzt. Im Mittelpunkt steht das Ziel, insbesondere für geistig behinderte Menschen die Wohn- und Lebensformen zu realisieren, die für die Mehrheit der Gesellschaftsmitglieder bereits Wirklichkeit sind. Vor allem in Schweden, Kanada und den USA wurde das Konzept der Ansatzpunkt einer Praxisbewegung zum Aufbau gemeindenaher und bedürfnisgerechter Angebotsstrukturen. In der Bundesrepublik Deutschland etablierte es sich ab Mitte der 1970er Jahre ausgehend von der Psychiatrie-Enquête und den sich anschließenden Bemühungen um Enthospitalisierung. Eine von Thimm et al. (1985) durchgeführte vergleichende Analyse der Versorgung geistig behinderter Menschen in Dänemark und der Bundesrepublik erbrachte eine Konzeptionalisierung für bundesdeutsche Verhältnisse. Heute gilt das Normalisierungsprinzip⁶ in der Behindertenhilfe als Standard, wenn es darum geht, institutionelle Praxiskonzepte bzw. kommunale Versorgungsprogramme zu entwickeln.

Aus normalismustheoretischer Sicht handelt es sich bei dem Reformansatz um eine flexibel-normalistische Strategie, die auf die Auflösung oder zumindest Verkleinerung von Sonderterritorien abzielt. Statt einer großen Anstalt am Rande der Stadt sollen Kleinstheime, betreute Wohngemeinschaften und Angebote des selbständigen Wohnens, Arbeitens und Lebens inmitten der Gemeinschaft realisiert werden. In den differenzierten Territorien sollen die üblichen Lebensbedingungen Einzug halten. Sowohl der Alltag in den Einrichtungen als auch die Beziehungen zwischen den geistig Behinderten und den sogenannten Normalen sollen neu gestaltet werden. Starre Stigma-Grenzen sollen aufgehoben werden zugunsten einer Re-Integration der behinderten Menschen. Die Existenz, welche die große Mehrheit führt, soll auch für die Gruppe der geistig behinderten Menschen möglich werden. Die Betroffenen und ihre Familien sollen ihre Randposition abstreifen und näher an die Mitte heranrücken können, kurz, „ein Leben so normal wie möglich führen“ (Thimm et al. 1985). Im Endeffekt bezweckt das Normalisierungsprinzip die Expansion der Territorien, in denen sich geistig Behinderte bewegen und aufhalten können. Auf diese Weise entstehen Grauzonen und Grenzbereiche. Die Markierungen zwischen geistiger Normalität und geistiger Behinderung werden weicher und lockerer. Die Unnormalität dringt in die Normalität, die Normalität im Unnormalen wird möglich.

Von den Vertreterinnen und Vertretern des Konzepts wird immer wieder betont, daß nicht die behinderten Menschen selbst, sondern nur ihre Lebensbedingungen normalisiert werden sollen. Die Änderung der äußeren Rahmenbedingungen soll ihnen zwar ermöglichen, so wie alle anderen auch zu leben. Für den einzelnen soll aber Normalität, hier verstanden als Anpassung an herrschende Normen, nicht zur

Pflicht werden. Die Orientierung an den externen Bedingungen führt allerdings dazu, daß das Normalisierungsprinzip in einem wichtigen Punkt dem Protonormalismus verhaftet bleibt. Auch in diesem Reformansatz bleibt nämlich die eigene Klientel weiterhin eher der Gegenstand von professionellen Bemühungen, während die Subjektivität der einzelnen weniger in den Blick gerät. Folglich führt das Normalisierungsprinzip auch nicht zur Notwendigkeit der Selbstnormalisierung. Individuelle „Fassaden-Normalitäten“ (Link 1996) können ebenfalls sein Resultat sein.

In dieser Hinsicht gehen die beiden jüngeren Reformbewegungen der Behindertenpolitik, die Integrationspädagogik und der „Selbstbestimmt Leben“-Ansatz, über das Normalisierungsprinzip hinaus. Die flexible Normalisierung wird von ihnen eher entfaltet; es besteht eine größere Distanz zu protonormalistischen Verfahren. Bei der Integrationspädagogik (Eberwein 1994), die Mitte der 1970er Jahre begründet wurde, handelt es sich um den Versuch, über die „Nichtaussonderung“ in Kindergarten und Schule eine gemeinsame Erziehung aller Kinder zu verwirklichen und auf diese Weise De-Normalisierungsprozesse von vornherein zu verhindern bzw. behinderte Kinder und Jugendliche von Anfang an in der Mitte der Gesellschaft zu positionieren.

Über integrative Prozesse soll sich die Grenze zwischen Normalität und Abweichung ganz auflösen in Richtung auf eine „Pädagogik der Vielfalt“ (Prengel 1993). Der Ansatz „Selbstbestimmt Leben“, der im Laufe der 1980er Jahre entwickelt wurde, legt den Schwerpunkt auf die größtmögliche Autonomie erwachsener körper- und sinnesbeeinträchtigter Menschen bei der Gestaltung der eigenen Lebensbedingungen. Schwerpunkte sind das Wohnen und Arbeiten außerhalb von Einrichtungen sowie die selbstorganisierte Assistenz. Auch in der Interessenvertretung wird Unabhängigkeit von nichtbehinderten Professionellen angestrebt (Mayer/Rütter 1988; Miles-Paul 1992). Insbesondere dieses Konzept impliziert die Forderung nach normalistischer Selbstsubjektivierung.

Der Reformansatz „Selbstbestimmt Leben“, der in der Behindertenpädagogik schon als neues Paradigma gehandelt wird, verweist auf die dritte, hier als letzte anzusprechende Ebene des Behinderungsdispositivs, nämlich auf die Subjekt-Taktiken, die mit den normalistischen Strategien verbunden sind. Während der Protonormalismus sich damit zufrieden gibt, Normalitäten auf der Oberfläche zu produzieren, ist der flexible Normalismus mit dem Erfordernis der Selbstnormalisierung verknüpft. Er macht Formen der Identitätsbildung und des Selbstmanagements notwendig, die sich an statistischen Kurvenlandschaften orientieren und die diese für die individuelle Justierung des eigenen Verhaltens nutzen.

Das flexibelnormalistische Gebot der Selbstnormalisierung birgt allerdings für behinderte Männer und Frauen besondere Schwierigkeiten. Die Tatsache der Behinderung bringt es mit sich, daß sie im Unterschied zu normalen Subjekten von vornherein näher an dem Pol der Anormalität verortet sind. Sie sind immer potentielle *outcasts*, erhalten jedoch im flexiblen Normalismus verschiedene Möglichkeiten, sich wenigstens in Teilbereichen zu normalisieren. Als Konsequenz haben sie Normalisierungsprozesse zu leisten, die in sich widersprüchlich sind. Sie müs-

sen ihre Normalität herstellen unter den Bedingungen der Ausgrenzung und Diskriminierung, mit der Verheißung der Integration und gesellschaftlichen Teilhabe. Zugleich sind sie mit ihrer eigenen De-Normalisierungsangst und der von Nichtbehinderten konfrontiert. Kurz, behinderte Männer und Frauen müssen „Mixe“ von „behindert-normalen“ Identitäten ausbilden, die einigermaßen stabil sind. Ihre Positionierung im normalistischen Feld ist allerdings schwieriger, ihre Normalisierungsarbeit riskanter und im Erfolg gefährdeter als die von nichtbehinderten Subjekten. In leitfadenstrukturierten Intensivinterviews, die ich vor kurzem mit behinderten Frauen und Männern zum Autonomiebegriff und zur Gestaltung eines selbstbestimmten Alltags geführt habe (Waldschmidt 1998b), kommt die prekäre Situation der Betroffenen deutlich zum Ausdruck. Zu den schwierigen externen Bedingungen der Selbstnormalisierung im Kontext einer Körperbehinderung formuliert etwa ein 49jähriger Mann, der aufgrund einer angeborenen Muskelkrankheit einen umfangreichen Assistenzbedarf hat:

„Dann ist es für viele schwer, sich vorzustellen, von ganz fremden Menschen versorgt zu werden. Und ich denke, so ‘n Mischkonzept mit, teilweise durch Angehörige und teilweise durch fremde Personen, ist nicht erstrebenswert. Und wenn man sich dazu durchgerungen hat, dann kommt eigentlich das schwierigste Problem, was auch immer schwieriger wird, nämlich das, die Finanzierung dieser Pflege. Und daran scheitern auch ganz viele. Weil da doch das Problem auftritt, daß viele auch nicht die Angehörigen belasten wollen, indem sie, durch, die Sozialamtsüberprüfung dann da nicht notwendig machen. Man möchte nicht den Eltern oder seinen Geschwistern das Haus wegnehmen lassen durchs Sozialamt.“ (Herr A.)

Die eigene Normalisierungsarbeit wird von einem 39jährigen Interviewpartner, der mit einer hohen Querschnittslähmung lebt und ebenfalls einen umfänglichen Bedarf an persönlicher Pflege hat, folgendermaßen beschrieben:

„Also, um so ‘nen Alltag leben zu können, wie ich ihn lebe, ‘ne hochgradige Behinderung, pflegeabhängig, eigene Wohnung, bedarf es [...] schon eines relativ hohen Grades an persönlicher Selbstständigkeit, eigener Autonomie. Das heißt, die Fähigkeit, sich verbal durchsetzen zu können, die Fähigkeit, Strukturen zu durchblicken, Konflikte begehen zu können, die Fähigkeit, durchaus mit mehreren Leuten in Kommunikation treten zu können. So da, ich könnte noch einiges mehr dazu nennen.“ (Herr C.)

Dieser Interviewpartner begründet an einer anderen Stelle des Gesprächs seinen Wunsch nach einem selbstbestimmten Leben damit, daß er lediglich die Lebensbedingungen für sich schaffen wolle, die Nichtbehinderte wie selbstverständlich in Anspruch nehmen. Selbstbestimmung setzt er offensichtlich mit Selbstnormalisierung gleich:

„Selbstbestimmung bedeutet in dem Sinne, daß ich meine unmittelbaren Bedürfnisse befriedige, aber auch meine ideellen, mein Bedürfnis nach Gestaltung meines Alltags, quasi nach Organisation meines Lebenslaufs ‘n Stück weit, (...) in dem Sinne bedeutet für mich Selbstbestimmung, (.....) daß ich meinen Alltag beeinflussen kann, ... somit meine Biographie beeinflussen kann, ja, meine Lebenswelt aktiv mitgestalte.“ (Herr C.)

Diese wenigen Interviewaussagen geben Einblicke in die schwierigen Balanceakte, denen sich behinderte Männer im normalistischen Zeitalter offensichtlich ausgesetzt sehen. Es ist anzunehmen, daß es behinderten Frauen ähnlich ergeht. Zusätzlich sind geschlechterspezifische Aspekte in Rechnung zu stellen. Ohne den Anspruch einer systematischen Analyse werden die Textstellen hier nur als Anschauungsmaterial präsentiert. Für eine gründliche Untersuchung wären umfassende biographische Studien notwendig. Die Normalisierungsarbeit von behinderten Menschen ist bisher noch nicht eingehend erforscht worden, ebenso wenig wie die flexibel-normalistische Umorientierung des Behinderungsdispositivs insgesamt. Diese Arbeit haben wir im laufenden Dortmunder Projekt in Angriff genommen. Zum Schluß des vorliegenden Beitrags bleibt mir nun noch die Aufgabe, Schlußfolgerungen aus den bisherigen Überlegungen zu ziehen.

1.3 Schlußbemerkung: Ausgrenzung oder Entgrenzung?

Insgesamt erweist sich die normalismustheoretische Perspektive als anregend, um das Phänomen der Behinderung neu zu denken und aktuelle Entwicklungen theoretisch einzuordnen. Ob allerdings empirisch eine eindeutige Richtung der flexiblen Normalisierung tatsächlich auszumachen ist, scheint zweifelhaft. Die in Behindertenpädagogik und Rehabilitationspolitik vorhandenen Entgrenzungsbemühungen scheinen von den gleichzeitig bestehenden Ausgrenzungsbestrebungen immer wieder konterkariert zu werden.

Zwar ist in der Behindertenhilfe ein flexibel-normalistischer Trend durchaus zu erkennen, gleichzeitig aber ist der protonormalistische Ansatz weiterhin wirkungsmächtig. Soweit der allgemeine Eindruck, der für die verschiedenen Schichten des Behinderungsdispositivs differenziert werden muß. Denn auf den drei angesprochenen Ebenen – der diskursiven, der operativen und der subjektiven Ebene – sind offensichtlich durchaus unterschiedliche Kräfteverhältnisse von proto- und flexibelnormalistischen Strategien wirksam.

Während im Rahmen des Diskurses die Übergangszonen zwischen Normalität und Behinderung bereits deutlich erweitert worden sind, zeigt sich in den konkreten Operationen des Behinderungsdispositivs eher protonormalistisches Beharrungsvermögen. Dagegen ist bei den Reformbemühungen die flexibel-normalistische Grundrichtung gut zu identifizieren, die sogar die Perspektive beinhaltet, den Negativpol ganz zu überwinden.

Auf der Ebene der Subjekt-Taktiken scheint sich allerdings die Paradoxie der Normalitätsgrenze bemerkbar zu machen. Einerseits sollen und wollen behinderte Subjekte die üblichen Lebensbedingungen für sich verwirklichen, andererseits sind sie weiter von De-Normalisierung bedroht. Nimmt man das Behinderungsdispositiv als Ganzes in den Blick, scheinen die Normalisierungsstrategien im Endeffekt zwar zu vielfältigeren und weitläufigeren Übergangszonen, nicht aber zu einer vollständigen Entgrenzung zu führen. Offenbar werden zwar die Zwischenräume verbreitert; die Polarität zwischen Behinderung und Normalität verschwindet jedoch nicht.

Das normalistische Feld bleibt bestehen und mit ihm der Tatbestand der Ausgrenzung, der für das Phänomen der Behinderung wohl konstitutiv ist.

Anmerkungen

- 1 Bei dem Beitrag handelt es sich um die überarbeitete und erweiterte Fassung eines Vortrags, den ich im Rahmen der Sitzung der Sektion Soziale Probleme und Soziale Kontrolle zum Thema „Entgrenzte Gesellschaft und soziale Kontrolle“ auf dem Soziologiekongreß vom 14.-18. September 1998 in Freiburg gehalten habe.
- 2 „Total normal! Total normal?“ Jugendliche und Alkohol. In: Frankfurter Rundschau vom 15.07.1998
- 3 Als bisher einzige behindertenpädagogische Monographie zum Thema ist die Arbeit von Christian Mürner (1982) erschienen, die zwar vom Anspruch her interdisziplinär angelegt ist und eine kritische Bearbeitung des Zusammenhangs Normalität und Behinderung enthält, die jedoch sowohl methodisch als auch sprachlich eher den Charakter einer Materialsammlung hat und vielleicht deshalb für die Fachdebatte relativ bedeutungslos geblieben ist.
- 4 Das Projekt, das von der Behindertenpädagogin Prof. Dr. Ulrike Schildmann geleitet wird, trägt den Kurztitel „Normalität – Behinderung – Geschlecht“. Es werden also – neben dem hier ausgeführten Zusammenhang – auch geschlechterspezifische Aspekte bearbeitet.
- 5 Vgl. hierzu auch Waldschmidt (1998a)
- 6 Bezogen auf den Normalitätsbegriff existiert übrigens unter den Vertretern des Normalisierungsprinzips eine Kontroverse. Während Nirje (1994) die statistische Normalität betont, hält der amerikanische Sozialpsychologe Wolf Wolfensberger (1991) an einem wertorientierten Normalitätsbegriff fest. Als deutsche Vertreter haben sich Thimm et al. (1985: 15) dafür entschieden, auf eine Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff zu verzichten.

Literatur

- Bach, H./Bleidick, U./Kanter, G.O./Klauer, K.J./Kröhnert, O./Reinartz, A., (Hrsg.), 1978-1991: Handbuch der Sonderpädagogik. 12 Bände. Berlin: Marhold.
- Beck, I./Düe, W./Wieland, H. (Hrsg.), 1996: Normalisierung: Behindertenpädagogische und sozialpolitische Perspektiven eines Reformkonzeptes. Heidelberg: C. Winter.
- Bellebaum, A., 1991: Soziologische Grundbegriffe. Eine Einführung für soziale Berufe. Stuttgart: Kohlhammer. (11., überarb. Aufl.)
- Bericht, 1976: Bericht über das Kolloquium „Zum Begriff der Behinderung“, veranstaltet vom Arbeitskreis Sonderpädagogik der Senatskommission für Erziehungswissenschaft der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Zeitschrift für Heilpädagogik 27: 393-446.
- BMA, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, 1996: Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht. Bonn: Köllen
- Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hrsg.), 1986: Normalisierung – Eine Chance für Menschen mit geistiger Behinderung. Bericht des Ersten Europäischen Kongresses der Internationalen Liga von Vereinigungen für Menschen mit geistiger Behinderung. Band 14 der Großen Schriftenreihe. Marburg/Lahn: Eigenverlag.

- Canguilhem, G., 1974: Das Normale und das Pathologische. (fr. org. 1943). München: Hanser.
- Dupuis, G./Kerckhoff, W. et al. (Hrsg.), 1992: Enzyklopädie der Sonderpädagogik, der Heilpädagogik und ihrer Nachbargebiete. Berlin: Marhold.
- Durkheim, É., 1995: Die Regeln der soziologischen Methode. (fr. org. 1895). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Eberwein, H. (Hrsg.), 1994: Behinderte und Nichtbehinderte lernen gemeinsam. Handbuch der Integrationspädagogik. Weinheim: Beltz. (3., erw. u. akt. Aufl.).
- Ewald, F., 1993: Der Vorsorgestaat. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Folter, R.J. de, 1983: Reziprozität der Perspektiven und Normalität bei Husserl und Schütz. S. 157-181 in: Grathoff, R./Waldenfels, B. (Hrsg.), Sozialität und Intersubjektivität: Phänomenologische Perspektiven der Sozialwissenschaften im Umkreis von Aron Gurwitsch und Alfred Schütz. München: Fink.
- Foucault, M., 1989: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. (fr. org. 1975) Frankfurt/M.: Suhrkamp. (8. Aufl.)
- Foucault, M., 1976: Mikrophysik der Macht. Über Strafjustiz, Psychiatrie und Medizin. Berlin: Merve.
- Foucault, M., 1978: Dispositive der Macht. Über Sexualität, Wissen und Wahrheit. Berlin: Merve.
- Foucault, M., 1983: Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit I. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Gildemeister, R., 1993: Soziologie der Sozialarbeit. S. 57-74 in: Korte, H./Schäfers, B. (Hrsg.), Einführung in Spezielle Soziologien. Opladen: Leske + Budrich.
- Grathoff, R., 1979: Über Typik und Normalität im alltäglichen Milieu. S. 89-107 in: Grathoff, R./Sprondel, W.M. (Hrsg.), Alfred Schütz und die Idee des Alltags in den Sozialwissenschaften. Stuttgart: Enke.
- Hanselmann, H., 1928: Wer ist normal? Schweizerische pädagogische Zeitschrift 38: 251-259, 283-287.
- Heese, G./Wegener, H. (Hrsg.), 1969: Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik und ihrer Grenzgebiete. 3 Bde. Berlin: Marhold.
- Hofstra, S., 1965: Der Begriff des Normalen in der Soziologie. S. 303-318 in: Matthes, J. (Hrsg.), Soziologie und Gesellschaft in den Niederlanden. Neuwied: Luchterhand.
- Humphreys, A./Müller, K., 1996: Norm und Normabweichung. S. 56-70 in: Zwierlein, E. (Hrsg.), Handbuch Integration und Ausgrenzung. Behinderte Mitmenschen in der Gesellschaft. Neuwied: Luchterhand.
- Jürgens, A., 1996: Die soziale Großtat und ihre Verlierer. Auswirkungen der Pflegeversicherung auf das Leben behinderter Menschen. Dr. med. Mabuse 103/21: 34-37.
- Kniel, A., 1978: Soziokulturelle Normen. S. 12-20 in: Klauer, K.J./Reinartz, A. (Hrsg.), Sonderpädagogik in allgemeinen Schulen. Handbuch der Sonderpädagogik, Band 9. Berlin: Marhold.
- Lepenies, W., 1974: Normalität und Anormalität. Wechselwirkungen zwischen den Wissenschaften vom Leben und den Sozialwissenschaften im 19. Jahrhundert. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 26: 492-506.
- Lindmeier, Chr., 1993: Behinderung - Phänomen oder Faktum? Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

- Link, J., 1996: Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Mayer, A./Rütter, J. (Hrsg.), 1988: Abschied vom Heim. Erfahrungsberichte aus ambulanten Diensten und Zentren für selbstbestimmtes Leben. München: AG SPAK.
- Miles-Paul, O., 1992: „Wir sind nicht mehr aufzuhalten“. Behinderte auf dem Weg zur Selbstbestimmung. München: AG SPAK.
- Mürner, Chr., 1982: Normalität und Behinderung. Weinheim: Beltz.
- Nirje, B., 1994: Das Normalisierungsprinzip – 25 Jahre danach. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 63: 12-35.
- Peuckert, R., 1995: Stichwort „Norm, soziale“. S. 228-231 in: Schäfers, B. (Hrsg.), Grundbegriffe der Soziologie. Opladen: Leske + Budrich.
- Piel, W., 1969: Stichwort „Norm, normal“. S. 2400-2403 in: Heese, G./Wegener, H. (Hrsg.), 1969: Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik und ihrer Grenzgebiete. 3 Bde. Berlin: Marhold.
- Prenzel, A., 1993: Pädagogik der Vielfalt. Verschiedenheit und Gleichberechtigung in interkultureller, feministischer und integrativer Pädagogik. Opladen: Leske + Budrich.
- Ritter, H., 1984: Stichwort „Normal, Normalität“. S. 906-928 in: Ritter, J./Gründer, K. (Hrsg.), Historisches Wörterbuch der Philosophie, 6. Band. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Sander, A., 1994: Behinderungsbegriffe und ihre Konsequenzen für die Integration. S. 99-107 in: Eberwein, H. (Hrsg.), 1994: Behinderte und Nichtbehinderte lernen gemeinsam. Handbuch der Integrationspädagogik. Weinheim: Beltz. (3., erw. u. akt. Aufl.).
- Schmidt, G., 1997: Schwerbehinderte und ihr Recht. Köln: Bund-Verlag. (2., überarb. Aufl.)
- Thimm, W./Ferber, Chr. v./Schiller, B./Wedekind, R., 1985: Ein Leben so normal wie möglich führen... Zum Normalisierungskonzept in der Bundesrepublik Deutschland und in Dänemark. Band 11 der Großen Schriftenreihe. Marburg/Lahn: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V.
- Thimm, W., 1992: Normalisierung in der Bundesrepublik. Versuch einer Bestandsaufnahme. Geistige Behinderung 31: 283-291.
- Wagner, P., 1995: Soziologie der Moderne: Freiheit und Disziplin. Frankfurt/M.: Campus.
- Waldschmidt, A., 1998a: Aussonderung oder Selbstbestimmung? Behinderungsbegriffe und ihre Konsequenzen. S. 350-360 in: Kolb, St./Seithe, H., im Auftrag der IPPNW (Hrsg.): Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozeß. Kongreßdokumentation. Frankfurt/M.: Mabuse.
- Waldschmidt, A., 1998b: Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien chronisch kranker und behinderter Frauen und Männer (in Vorbereitung)
- Wegener, H., 1969: Stichwort „abnorm, Abnormität“. S. 5-7 in: Heese, G./Wegener, H. (Hrsg.), 1969: Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik und ihrer Grenzgebiete. 3 Bde. Berlin: Marhold.
- Wolfensberger, W., 1991: Die Bewertung der sozialen Rollen: Eine kurze Einführung zur Bewertung der sozialen Rollen als Grundbegriff beim Aufbau von Sozialdiensten. Genf: Édition des deux continents.

WHO, World Health Organization, 1980: International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. A Manual of Classification Relating to the Consequences of Disease. Genf: World Health Organization.

Dr. Anne Waldschmidt, *Universität Dortmund, FB 13, Frauenforschung,*
Emil-Figge-Str. 50, 44221 Dortmund,

E-mail: Waldschm@nvl1.fb13.uni-dortmund.de