

Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 53 (1982)
Heft: 5

Artikel: Pädagogik als Wert- und Beziehungswissenschaft : grundlegende Werte und Wertungen in Heilpädagogik und Heilerziehung
Autor: Kobi, E.E.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-809882>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Pädagogik als Wert- und Beziehungswissenschaft

Grundlegende Werte und Wertungen in Heilpädagogik und Heilerziehung

Von PD. Dr. E. E. Kobi, Institut für Spezielle Pädagogik und Psychologie der Universität Basel*

1. Ein Beispiel zur Einführung

Als ich vor gut einem Jahr verschiedene nordamerikanische Indianerreservate besuchte, machte ich in der Indianerabteilung des Museums von Denver eine heilpädagogisch interessante Entdeckung, die mit dem Thema dieser Tagung unmittelbar zu tun hat:

In einer Vitrine war das Skelett eines etwa fünfjährigen Mädchens ausgestellt, welches aus einer cliff-dwelling, das heißt von Höhlenbewohnern des 12./13. Jahrhunderts stammte. Diese indianischen Höhlenbewohner, von den späteren Navajo-Indianern Ashanti (=die Alten) genannt, lebten auf der Stufe einer Steinzeitkultur; Rad, Metalle, Pferde waren ihnen nicht bekannt. Sie lebten als Sammler und in bescheidenem Masse als Jäger. Ferner haben sie am Grunde der Canyons Ackerbau betrieben und Kleintiere gezüchtet. Man nimmt an, dass diese Ashanti, von denen zum Teil noch recht gut erhaltene Höhlensiedlungen existieren (zum Beispiel im Canyon de Chelly) im 13. Jahrhundert infolge anhaltender Dürre untergingen.

Interessant war an dem erwähnten kindlichen Skelett der medizinisch eindeutig nachgewiesene Sachverhalt, dass das betreffende Mädchen an einer sogenannten Craniostenose (das heißt einer vorzeitigen Verknöcherung der Schädelnähte) gelitten hatte und infolgedessen schwer schwachsinnig gewesen sein musste.

Fünfunddreissig Jahre nach Hitler fragt man sich daher erstaunt, was in kärglichen Verhältnissen lebende, «primitive» Steinzeitmenschen sechs-, siebenhundert Jahre vor Hitler dazu veranlassen haben mochte, eine derartige «Ballast-Existenz» nicht nur nicht über die Felsen zu stürzen (wie es der unvergleichlich kultivierte Platon mehr als ein Jahrtausend zuvor empfohlen hatte), sondern gar noch fünf Jahre lang mit Maisbrei zu füttern, bis dieses schreiende, wimmernde, wahrscheinlich weder sprach- noch gehfähige Wesen schliesslich eines natürlichen Todes starb? Wir wissen es nicht.

Wir müssen jedoch annehmen, dass dieses Kind den Ashantis etwas wert war, wiewohl sie in ihren unterirdischen Kiwas einer

viel primitiveren Religion huldigten, als die sich zum Christentum bekennenden faschistischen Ärzte und Psychiater, welche zwischen Tausenden von stolzen Domen und Kirchen mehr als hunderttausend «kulturhindernde Existenzen» umbrachten, weil diese ihnen offensichtlich nichts wert waren.

2. Subjektive, objektive und normative Dimension

Bereits an diesem Beispiel aus einer sogenannten Primitivkultur wird die Dreidimensionalität heilerzieherischen Handelns und heilpädagogischen Denkens sichtbar:

Unter der **subjektiven Dimension** zeigt sich, dass wir es primär und letztlich mit Menschen, mit uns selbst, zu tun haben. Erst aus der existentiellen Erfahrung heraus, dass dieser Mensch, wer und wie immer er sei, durch sein Menschsein mit mir verwandt ist, ist eine personbezogene, subjektiv-anteilnehmende Umgangsweise und die Berücksichtigung seiner Eigenbefindlichkeit nicht nur möglich, sondern unabdingbar. Erziehung und Pädagogik haben es nicht mit irgendwelchen Materialobjekten oder Organismen zu tun, die es lediglich, irgendeinem Verwendungszweck gemäss, zuzurüsten bzw. zu züchten, sondern in ihrer eigenen Sinnhaftigkeit zu verstehen gilt. Die vorwähnten Ashanti müssen in diesem Kind auch sich selbst erkannt haben.

Unter der **objektiven Dimension** zeigt sich, dass wir es mit Behinderungen zu tun haben, welche eine merkmalsbezogene Betrachtungsweise und die Berücksichtigung objektiver Fakten notwendig macht. In unserem Beispiel musste, freilich noch weit ab von medizinisch-psychologischen Erkenntnissen, die lebenserschwerende Behinderung des betroffenen Mädchens mindestens so weit registriert werden, dass eine spezifische Versorgung dieses Kindes sichergestellt werden konnte. Ein derart schwer behindertes Kind während fünf Jahren am Leben zu erhalten stellt für die damaligen Verhältnisse eine erstaunliche sozial-psychologische Leistung dar.

* Vortrag gehalten im Rahmen des SVE-Fortbildungskurses 1981 «Worauf kann sich Erziehung noch berufen?» vom 10./12. November in Fürigen.

Unter der **normativen Dimension** zeigt sich, dass wir es mit einer Verheissung und einem davon abgeleiteten *Auftrag* zu tun haben, was eine Berücksichtigung gesellschaftlicher und epochaler Perspektiven und Geltungsansprüche notwendig macht. Die, rein pragmatisch und ökonomisch gesehen, unnütze Aufzucht dieses Kindes muss für die Ashanti einen Sinn gehabt haben, der über das Hier und Jetzt hinauswies.

3. Behinderungszustände

Gegenstand, besser gesagt Thema der Heilerziehung als Praxis und der Heilpädagogik als Theorie ist daher

- nicht die Behinderung als solche, das heisst jener Merkmalskomplex, welcher eine Person als behindert charakterisiert,
- und auch nicht nur der Behinderte, das heisst jene Person, die unter einer bestimmten Perspektive als behindert definiert wird,

sondern ein psychodynamisches *Feld*, welches ich als *Behinderungszustand* bezeichne und das sich zwischen folgenden Einflussgrössen ausspannt (s. Schema I):

- den objektiven Merkmalen einer Person
- den qualifizierenden Normen
- der subjektiven Selbsteinschätzung der Person
- den Reaktionen vonseiten der Öffentlichkeit.

Es ist demnach, um erneut auf unser Beispiel zurückzukommen, zu unterscheiden zwischen

- einer *Schädigung* (impairment, Defekt), das heisst Aufälligkeiten und Abweichungen in der Morphologie (der Gestalt) eines biologischen oder sozialen Organismus (in unserem Fall: die Schädelmissbildung und Hirnschädigung),
- einer *Behinderung* (disability, handicap), das heisst einer Einschränkung bezüglich der Funktionalität (der Wirkungsmöglichkeiten) eines biologischen oder sozialen Organismus (in unserem Fall: die eingeschränkten motorischen, sprachlichen, kognitiven Handlungsmöglichkeiten),
- und dem *Behinderungszustand* (Defektivität), das heisst des über die Person des Behinderten hinausgreifenden psychodynamischen Feldes einer verzerrten Kommunikation, welcher die wechselnde Summe des gesamten interagierenden Personenkreises miteinschliesst.

4. Variable Perspektiven: Normen

Ob aus einer Schädigung eine Behinderung und aus dieser ein Behinderungszustand resultiert, ist, wie wir sehen, nicht nur von Merkmalen einer Person, sondern von deren Qualifikation (Wertung) durch normbestimmte Instanzen («Definitoren») abhängig.

Hieraus lässt sich erkennen, dass Normalität bzw. Abnormalität nicht bestimmte Eigenschaften bezeichnen und ebensowenig durch absolute Merkmale zu charakterisieren sind. Normalität/Abnormalität sind *Perspektiven* (Goffman, 1975) und nicht feststehende Eigenschaften; jedes Merkmal kann – per definitionem – Normalität oder Abnormalität signalisieren.

Auszugehen ist von der nicht weiter hinterfragbaren Tatsache der Variabilität (Vielgestaltigkeit) des Lebendigen und so auch der menschlichen Erscheinungs- und Verhaltensformen. In dieser unendlichen Reihe von Lebens- und Daseinst gestaltungsformen kann nun

- a) jemand, das heisst eine ihrer selbst bewusste und sich dieser Vielgestaltigkeit gegenüberstellende Person
- b) von einem von ihr bestimmten Standpunkt aus
- c) nach einem von ihr aufgestellten Kriterienkatalog
- d) und unter einem Erfassungswinkel mit einer von dieser Person festgesetzten Winkelgrösse

einen Bereich als normal definieren (ausgrenzen), wodurch zwangsläufig auch ein Bereich der Abnormalität entsteht. Normalität/Abnormalität existiert nicht per se, sondern wird per definitionen hergestellt.

Mit einem solchen Definitionsakt bricht freilich also gleich eine Reihe an diese Person zu richtende Fragen auf, da eine Definition den Definitor unausweichlich in ein Beziehungsverhältnis setzt zum Definierten:

- a) Wer ist diese Person? Als wen und was weist sie sich aus? (**Identitätsnachweis**). – Deckungslose Offenheit ist für eine Beziehungswissenschaft wie die Pädagogik in Praxis und Theorie eine unabdingbare Voraussetzung, wenn ein Beitrag zur gegenseitigen Verständigung geleistet werden soll. Wer sehen will, muss erst einmal sich selbst sehen lassen, um so dem Partner Gelgenheit zu geben, eine personale Relation herzustellen.
- b) Wodurch legitimiert sich diese Person zu ihrem Akt? Was gibt ihr das Recht, eine derartige Definition vorzunehmen? In wessen Auftrag glaubt sie zu handeln? (**Legitimationsnachweis**). – Pädagogik und Erziehung bemühen sich um eine innerweltliche, zwischenmenschliche Daseinsdeutung und -gestaltung. Durch diese Profanität unterscheiden sie sich von Religionslehren und Heilsverkündigungen im Auftrag einer außerweltlich-transzendenten Instanz. Sie müssen sich daher letztlich stets auch von der Personengruppe legitimieren lassen, auf die sich ihr Gestaltungs- und Lenkungswille richtet. Pädagogik und Erziehung vertreten menschliche Interessen zwischen der Erzieherschaft, der Jugend, der menschlichen Gesellschaft und der darin haltungs- und handlungswirksamen Weltanschauungen und Glaubensinhalten. Erziehung ist damit

Echte Stärke ist es zu
wissen, bis wohin,
und von wo an nicht mehr,
man seiner Umgebung
Konzessionen machen darf.

Georg Heym

a priori ein zwischen Interessengegensätze gespanntes und dadurch konfliktreiches Unterfangen, das weder Verantwortung noch schuldhafte Verstrickungen auszuschliessen gestattet.

- c) Ist sich diese Person ihrer Standpunktsgebundenheit bewusst? Anerkennt sie die prinzipielle Möglichkeit anderer Standpunkte (in Raum und Zeit) oder neigt sie zu Verabsolutierungen? (**Positionsnachweis**). – Erziehung ist stets nur relativ, das heisst in Abhängigkeit von bestimmten Voraussetzungen richtig, und sie ist nur relational, das heisst innerhalb eines Beziehungs-musters zu rechtfertigen. Erziehungsziele können nicht ein für allemal und allgemeingültig festgelegt werden.
- d) Wie begründet und rechtfertigt diese Person die Wahl ihrer Kriterien, das heisst jener Merkmale aus einer unendlichen Vielfalt, welche für sie den Charakter von Symptomen (Hinweiszeichen) zur Abgrenzung zwischen Normalität/Abnormität haben? (**Kriteriennachweis**). – Die Wahl der Kriterien, nach denen Normalität/Abnormität geschieden werden sollen, ist vis-à-vis ideellen Richtigkeits- und Wertvorstellungen sowie kulturellen Anforderungsprofilen deutlich zu machen und zu begründen. Dadurch soll erneut die Relativität des Behinderungsbegriffs unterstrichen werden.
- e) Wie begründet und rechtfertigt sie die gewählte Weite des Erfassungswinkels, unter welchem sie Abweichungsgrade von Normalität feststellt? (**Toleranznachweis**). – Die Wahl der jeweiligen «Winkelgrösse», welche – geometrisch gesprochen – zwischen 180 Grad (das heisst: alles ist normal) und einem lediglich die Individualnorm (s. Abschnitt 5c) einer Person fassenden Minimum schwankt nach Massgabe und je nach Be-rücksichtigung der situativen und problemzentrierten Bedingungen und Toleranzen. Hierbei wird deutlich, dass Normalität/Abnormität praktisch in jedem Fall kontinuierlich ineinander übergehen (s. Abschnitt 6a) oder sich miteinander verschränken (s. Abschnitt 6b), so dass klare Abgrenzungen nicht ohne Willkür mög-lich sind. Jedermann kann von einer gewählten Posi-tion aus und unter einem bestimmten Erfassungswinkel als abnorm erklärt werden. Umgekehrt gibt es kei-nen Behinderten, der aufgrund entsprechender Voraus-«Setzungen» und situativen Bedingungen nicht auch und zugleich als normal auszuweisen wäre. Es ist daher ein zentrales Anliegen der Heilpädagogik, immer wie-der auf derartige Relationen und mithin auf die Ver-wandschaft zwischen Behinderten und Nichtbehinder-ten aufmerksam zu machen. Normalität lässt sich nicht absolut und endgültig bestimmen, sondern beruht auf auszuhandelnden Konventionen (Übereinkünften) darüber, wer hier und jetzt dazu legitimiert ist, von einem bestimmten Standpunkt aus und aufgrund bestimmter Kriterien aus einem Spektrum zahlreicher Varianten einen Sektor der Normalität zu definieren.

5. Normarten

Abgesehen von diesen inhaltlichen Aspekten ist zu beachten, dass der Normbegriff, rein formal, wenigstens drei unterschiedlichen Bedeutungen nach verwendet werden kann, deren Abgrenzung viel zur gegenseitigen Verständigung beizutragen vermag.

- a) Die **statistische Norm** oder die Durchschnittsnorm umfasst das Häufige, das Übliche, Gewöhnliche: das, was in grosser Zahl vorzukommen pflegt. – Abnorm bedeutet auf dieser Ebene dementsprechend eine Ab-weichung vom regelhaft Durchschnittlichen. Es ist da-bei gleichgültig, welcher Art diese Abweichung ist: grösser/kleiner, höher/tiefer, mehr/weniger usw. Irge-dene Wertung ist damit zunächst nicht verbunden.
- b) Die **teleologische Norm** oder Idealnorm umfasst das Erwünschte, das Gute und Erstrebenswerte. Idealnor-men sind final, das heisst von einem Ziel und Zweck her definiert. – Abnorm bedeutet auf dieser Ebene de-mentsprechend einen Zustand oder ein Verhalten, wel-che ausserhalb der festgesetzten Ziellinie und allfälliger Toleranzen liegen.
- c) Die **funktionale Norm** oder Individualnorm bestimmt den Grad der Übereinstimmung einer Person und ihrer Befindlichkeit mit Form und Art ihrer Daseinsgestal-tung. «Normal ist das dem einzelnen optimale, das der Einmalige seiner Individualität spezifisch zukommende . . . Diese Norm hat funktionalen Charakter (gesetz-hafte Abhängigkeit einer Grösse von andern) und be-deutet psychologisch die Angepasstheit der Einzelper-son an sich selbst . . . und an ihre Umgebung» (Piel, 1969). Abnorm bedeutet dementsprechend auf dieser Ebene eine Disharmonie und Unstimmigkeit zwischen dem Sein und der Befindlichkeit einer Person.

Diese Normen können, müssen aber nicht untereinander konvergieren. Dissonanzen zwischen den drei genannten Normebenen sind im heilpädagogischen Bereich die Re-gel; sie gehören zum Thema und Aufgabenbereich der Heilpädagogen; Abnormitäten sind für den Heilpäda-gogen etwas «Normales»!

Beispiel: Linkshändigkeit. Linkshändigkeit ist im statistischen Sinne eine abnorme Erscheinung, da in unserer Population, nur mit etwa 10 % Linkshändern zu rechnen ist. Darüber, ob Linkshändigkeit bzw. Ambidextrie zu einer Idealnorm erhoben werden soll, liesse sich bereits streiten. Das Thema wurde kaum je aktuell, doch gab es immerhin einmal um die Jahrhundertwende etwas kurios anmutende reformerische Bestrebungen (in England und anderswo). Kinder auf Beidhändigkeit zu trainieren. Auch der als Gründer der Pfadfinderbewegung berühmt gewordene Baden Powell (BP) soll diesem Gedanken nahegestanden haben, da er sich daraus eine Erhöhung der Schlagkraft der britischen Ar-mee erhoffte. (Heil)-pädagogisch entscheidend ist für die erziehe-rische Praxis jedoch die funktionelle Norm, die besagt, dass aus-geprägte Linksdominanz zur Wesenseigentümlichkeit eines Kin-des gehören kann, deren Unterdrückung unter Umständen er-hebliche Identitätskonflikte hervorbeschwert. Die Idealnorm der Rechtshändigkeit wurde denn auch in den vergangenen Jahr-zehnten zunehmend zugunsten der funktionellen Norm zurück-gestellt. Wesentlich ist die Stimmigkeit zwischen Körperschema, Körperimago, Direktonalität, Lateralität und Handmotorik und nicht ein allenfalls auf deren Kosten erzwungenes rechtshändiges Hantieren.

6. Normverhältnisse

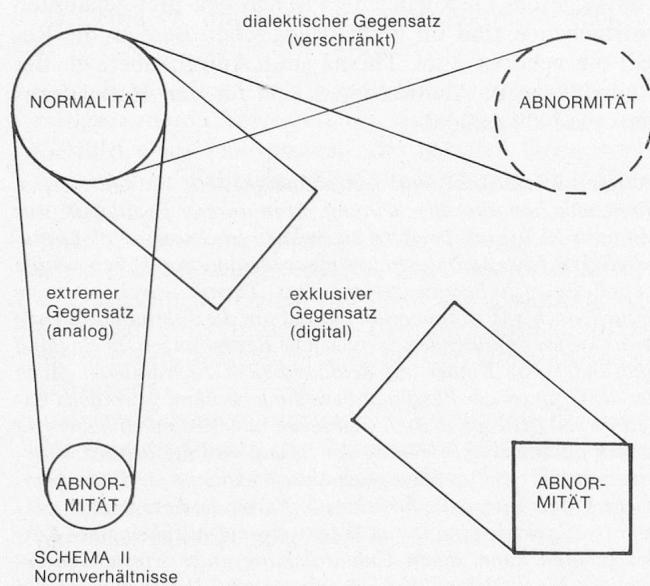
Ausser den unter Abschnitt 5 genannten Normarten spie-len unterschiedliche Verhältnisse zwischen Normalität und Abnormität eine Rolle. Ich unterscheide im folgen-den deren drei (s. Schema II):

- a) **Analoge Verhältnisse:** Normalität und Abnormität können in einem Verhältnis kontinuierlicher, fließender (analoger) Übergänge zueinander stehen. Abnormität präsentiert sich hier als mehr oder weniger extremer Gegensatz zur Normalität.

Beispiel: Zwischen einer (für den Menschen) normalen Sehfähigkeit und Blindheit finden sich zahlreiche Übergangsstufen von einem physiologisch-altersbedingten Nachlassen der Sehkraft über korrekturbedürftige und korrigierbare Formen der Kurz- und Weitsichtigkeit, weiter zu Sehbehinderungen, welche bereits spezielle (zum Beispiel sonderschulische) Massnahmen erforderlich machen, bis hin zu Restsichtigkeit, Blindheit mit Sehresten, Praktischer Blindheit (Verlust der visuellen Gegenstandsunterscheidung bei noch möglicher Lichtwahrnehmung) und schliesslich zur Amaurose (Lichtlose Blindheit).

Weitauß die meisten Behinderungsarten stehen in einem solchermassen analogen Verhältnis zum Status der Unversehrtheit und Normalität. Daraus folgt, dass wir es stets mit einer breiten Zone von Übergangsformen zu tun haben, innerhalb derer Ermessensfragen bezüglich der Einweisung eines Verhaltens in die Kategorien Normal/Abnorm eine entscheidende Rolle spielen. Diese sind immer wieder nur in situativer Abhängigkeit und handlungszielsorientiert zu beantworten.

Beispiel: Ein Schwerhöriger ist vis-à-vis auditiven Anforderungen handikapiert und kann in akustisch irrelevanten Situationen durchaus als normal erscheinen.



- b) **Verschränkte Verhältnisse:** Normalität und Abnormität können ferner in einem Verhältnis gegenseitiger Verschränktheit zueinander stehen, indem ein bestimmtes Merkmal oder Verhalten sowohl normal als auch abnorm sein können und ihre indikative Bedeutung erst im situativen/temporalen Kontext erhalten. Abnormität präsentiert sich in einem dialektisch gespannten Gegensatz zur Norm.

Beispiel: Unter den Rahmenbedingungen unserer Gesellschaftsordnung nackt umhergehen. Während «Blindheit» nicht je nach dem, sondern durchgehend, «unter allen Umständen», ein Indiz darstellt für eine Behinderung, ist dies bei einer nudistischen Anwandlung nicht der Fall. Dasselbe

Merkmal oder Verhalten kann – je nach den Umständen – Normalität oder Abnormität anzeigen: körperliche Entblösung zu Badezwecken und zur ärztlichen Untersuchung ist normal (diesbezügliche Weigerungen wären «abnorm») –, nicht aber in der Öffentlichkeit. Hier wird dasselbe Verhalten als anstössig, provokativ, abnorm... qualifiziert.

Weitauß die meisten der sogenannten Verhaltensstörungen erweisen sich im Grunde genommen daher als Verhältnissstörungen, indem nicht ein Verhalten als solches, sonderns eine Unangemessenheit, das Herausfallen aus den situativen und temporalen Umständen, die Abnormität erzeugt.

- c) **Digitale Verhältnisse:** Normalität und Abnormität können schliesslich in einem digitalen Verhältnis zueinander stehen, womit gemeint ist, dass zwischen den beiden Zuständen ein Sprung, eine unüberbrückbare Kluft des Entweder – Oder, besteht. Abnormität präsentiert sich diesfalls als exklusiver Gegensatz zur Normalität, das heisst ohne jeden Übergang und ohne jede Verschränkung.

Wenn wir auch hierzu Beispiele aus dem Bereich der Behinderungen aufzeigen möchten, geraten wir allerdings in Verlegenheit. Es gibt nach meinem Dafürhalten keine Behinderung, welche einen Menschen digital trennt vom Nichtbehinderten.

(Das einzige, freilich nicht heilpädagogische, Beispiel für einen exklusiven Gegensatz, das mir präsent ist, ist das Verhältnis zwischen schwanger und nichtschwanger. Man (bzw. frau) kann meines Wissens nicht schwänger sein als schwanger und kann auch nicht je nach den Umständen in anderen Umständen sein (?).

Künstlich digitalisierte Verhältnisse finden sich allerdings zuhauf im institutionellen Bereich des Behindertwesens, zum Beispiel im Sonderklassensystem, indem in die kontinuierlichen Übergänge vom normalleistungsfähigen Schüler, zum schwächeren Normalschüler usf. plötzlich einmal die Scheidewand zwischen Normalschule und Hilfsklassen durchstossen wird, aufgrund derer ein Kind entweder ein Normalschüler oder ein Hilfsschüler wird. Man kann, jedenfalls nicht innerhalb eines digitalisierenden Schachtel-Schul-Systems, beides zugleich und je nach dem sein.

7. Definitionskonflikte

Es liegt auf der Hand, dass, zumal in einer wertpluralistischen Gesellschaft, die sich überdies im Sinne einer Demokratie um Gleichberechtigung und die Verteilung der Machtverhältnisse bemüht, Definitionskonflikte unausweichlich sind. Macht und Definition stehen in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis:

Macht realisiert und bestätigt sich in hohem Masse darin, andere zu definieren und sie dazu zu veranlassen, diese Definitionen zu akzeptieren oder sich zumindest definitionsgemäß zu verhalten und einzurichten. Die Machtfülle, welche in unseren Verhältnisse zum Beispiel das Medizinalsystem besitzt, röhrt ganz entscheidend von dem diesem ziemlich exklusiv übertragenen Definitionsaufrag her:

Der Patient kann zwar – auf der Subjektebene – sein Leiden vortragen –: ob, inwieweit und mit welchen individuellen, sozialen und ökonomisch-pekuniären Folgen dieses subjektive Leiden jedoch objektiviert und nach den geltenden Definitionsregeln als Krankheit anerkannt wird, bestimmt die Ärzteschaft.

Für die Heilpädagogik sind diesbezüglich die Krankheitsdefinitionen der Psychiatrie in Geschichte und Gegenwart immer wieder und immer noch von hoher Bedeutung. Die Heilpädagogik hat sich gewissermassen im Schattenwurf der Psychiatrie als deren Afterwissenschaft entwickelt, indem sie – über Jahrzehnte völlig fraglos und unbedacht – deren Definition von Abnormalität übernommen und sich sogar – bis über die Aera *Hanselmann* hinaus – an deren Systematik und Normenklatur angelehnt hat.

Umgekehrt erobert sich derjenige, dem es gelingt, seinen Definitionen Anerkennung zu verschaffen und eine Mitläuferschaft zu gewinnen, zweifellos eine Machtposition. – Wir haben in den vergangenen Jahrzehnten unter dem Einfluss konkurrierender Zweige verschiedener Sozial- und Beziehungswissenschaften bekanntlich eine ganze Reihe gewaltiger Neu- und Umdefinierungen mit entsprechenden Umbenennungen bestimmter Verhaltensweisen erleben können. – Auch da, wo sich auf der Objektebene («de facto») nichts oder nur wenig geändert hat, sind per definitionem andere «Sach»-Verhalte hergestellt worden:

Der Sachverhalt: «Manuelle Reizung des Genitalorgans bis zum Eintritt des Orgasmus» hat unter der Bezeichnung Masturbation starke normative Bedeutungswandlungen erfahren, die zweifellos nicht ohne Rückwirkungen geblieben sind für das subjektive Erleben: Dieselbe Handlungsweise ist von der Jugendsünde und Selbstbefriedigung zur harmlosen Ersatzbefriedigung geworden und stellt nach Meinung gewisser Sexualpsychologen sogar ein erwünschte Stimulation des Geschlechtsapparates dar. – Wer im 18./19. Jahrhundert onanierte, dem wurde Gehirnerweichung und Rückenmarkschwindsucht in Aussicht gestellt. Wer heute nicht onaniert, der kann es erleben, als verklemmter Sexualneurotiker abgestempelt zu werden.

Tugenden und Untugenden – ihrerseits antiquierte Bezeichnungen für das, was heute «sozialintegratives Verhalten» genannt wird – unterliegen offensichtlich auch dem gesellschaftshistorischen Wandel, wie zum Beispiel ein Blick in die ältere pädagogische und psychiatrische Literatur zeigt:

Eine ganze Reihe sogenannter «Kinderfehler» ist aus dem einfachen Grunde verschwunden, dass sie nicht mehr als solche registriert werden: Das Naschen von Süßigkeiten – von Kirschen gar aus dem Pfarrgarten – war einst obligates Thema in Kinder- und Lesebüchern, und noch *Häberlin* sah sich 1921 veranlasst, dem «Schreien» ein ganzes Kapitel in seinem Buch «Kinderfehler» zu widmen. – Desgleichen war die Hysterie ein zentrales Problem der Kinderpsychiatrie im ersten Drittel dieses Jahrhunderts; heute ist sie praktisch völlig aus den Lehrbüchern verschwunden.

Dasselbe gilt für kindliche Tugenden: Demut, Bescheidenheit, Ehrerbietung, ja sogar Dankbarkeit sind «out». Ein moderner Pädagoge (der sich heute Bildungsforscher zu nennen hat), würde sich um seinen wissenschaftlichen Ruf bringen, wollte er sich noch mit derartigen Themen beschäftigen.

Psychiatrie und Bildungsforschung sind freilich deswegen nicht arbeitslos geworden. Neue Krankheitsbilder (vielleicht aber auch nur Umdeutungen von alten) und im Laufe curriculums-gestützter Sozialisationsprozesse zu erwerbende Verhaltenskompetenzen und Attitüden haben den Markt erobert:

Denken wir nur an den Siegeszug des psycho-organischen Syndroms oder des kindlichen Autismus, welche zum Beispiel im Lehrbuch der Kinderpsychiatrie von *Tramer* (1944) noch «kaum der Rede wert» waren: Sie haben sich innerhalb weniger Jahre epidemieartig ausgebreitet: zumindest in den Köpfen und in der Optik der derzeit diensthabenden Psychiatrie und der dieser eilfertig hinternachrenden Heilpädagogen. – Desgleichen hat die Erzieherschaft für die Herstellung neuer Kompetenzen besorgt zu sein, mit denen die Pädagogik der Jahrhundertwende noch wenig hätte anfangen können: Kritikfähigkeit, sich (das heisst vor allem seine Bedürfnisse) artikulieren können, Emanzipationsbereitschaft, Selbstverwirklichung, Toleranz. Andere Fähigkeiten haben eine neue Fassade erhalten: Aktives Zuhören, Ich-Botschaften adressieren können und kreativ statt schöpferisch zu sein.

Selbstverständlich sind diese Wandlungen auch nicht spurlos am Erzieher, das heisst am Sozialisations- und Enkulturations-Agenten vorbeigegangen. Um wissenschaftlich ernst genommen zu werden, darf er seine Zöglinge (das heisst Klienten) nicht mehr lieben und loben, sondern hat aufgrund eines positiv antizipierenden labeling approach und eines korrelationsstatistisch abgesicherten hohen Empathy-Factors sowie eines nach dem Kontingenzprinzip ausgerichteten Reinforcements der in Richtung auf sozialintegratives Verhalten liegenden kindlichen Aktivitäten sich als social-engineer zu involvieren, damit im Sinne einer positiven fullfilling-prophecy sich möglichst kreative Pigmalioneffekte einstellen und die Self-Identity nicht durch double-bind-Erfahrungen in eine crisis gerät usw. (Do you speak English? Honey, I do!). – Der wissenschaftliche Fortschritt ist, wie zumindest die Sprache zeigt, nicht aufzuhalten. Er wird uns nicht nur auf, sondern vielleicht sogar noch hinter den Mond bringen.

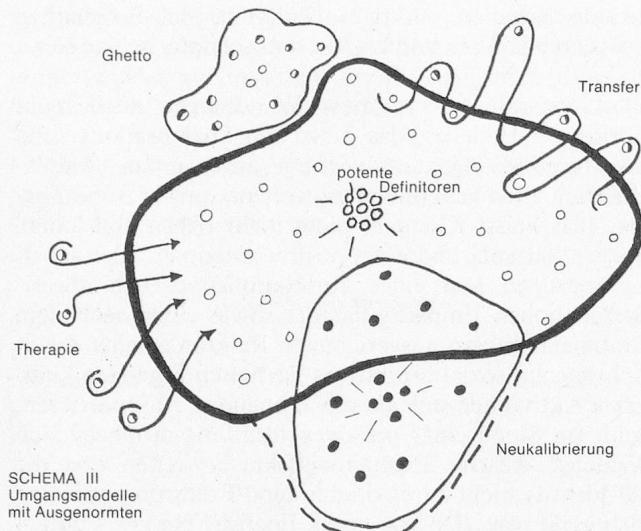
8. Modelle der Auseinandersetzung mit Normabweichungen

So wie Krankheiten nicht nur einem naturhaften Wandel auf der Objektebene und Verhaltensformen nicht nur einem solchen geschichtlicher und kultureller Art unterworfen sind, sondern auch durch Perspektivenwechsel umstrukturiert werden können, ändern sich auch die Umgangsformen mit dem als abnorm Ausgegrenzten. – Die Definition markiert nur einen ersten Schritt, welcher alsgleich die Frage aufbrechen lässt, was nun mit dem Aus- und Abgegrenzten zu geschehen habe und wie man sich damit arrangiert. Vier Umgangsmodelle sind in Geschichte und Gegenwart, in zahlreichen Variationen und Durchmischungen, in Erscheinung getreten, die ich kurz mit den Etiketten

- Ghetto-Modell
- Therapie- bzw. Rehabilitationsmodell
- Transfermodell
- Neukalibrierungsmodell

belegen will, ohne damit freilich irgendeine Wertung zu verbinden, da jedes dieser Modelle unterschiedliche Qualifikationen zulässt und nicht an sich besser oder schlechter ist als ein anderes (s. Schema III).

- a) Das **Ghetto-Modell** ist dadurch charakterisiert, dass Abnormes deutlich abgetrennt und durch eine, freilich meist mehr oder weniger willkürliche und künstliche, Grenzlinie ausgeschieden wird. Diese Abgrenzung kann dabei durchaus von beiden Seiten – in unserem Fall sowohl von Nichtbehinderten als auch von Behinderten – her erfolgen. Für Behinderte und von Behinderten werden eigene Lebens- und Sozialräume oder ökologische Nischen an der Peripherie oder ausserhalb des Kollektivs geschaffen (zum Beispiel in Form spezieller Rollen, Berufssparten, evtl. mit speziellen Privilegien, Markierungen usw.), in denen sie zum Teil auch von Gesandten des Systems versorgt, gepflegt, unterstützt und beschützt werden.



Vereinzelte, teils schon hochqualifizierte Institutionen dieser Art finden sich bereits im Altertum speziell für Blinde, für Kriegsinvaliden, gelegentlich auch für Geisteskranken. – Im Mittelalter existierten Asyle, Hospitäler, Bettelpreiviliegen und vereinzelte Berufsmopole, ökologische und soziale Nischen (vor allem in Klöstern), welche Behinderten, wenngleich wahrscheinlich nur einer Minderheit, Daseinstellungsmöglichkeiten boten. – In der bis in die Gegenwart fortgesetzten Tradition des Anstaltswesens ist dieses Modell aktuell geblieben. – Behinderte leben darin, in lockerer Verbindung mit dem Gesellschaftsganzen, in einer Welt für sich und unter sich.

- b) Das **Therapie- oder Rehabilitationsmodell** steht unter der Zielsetzung der Überwindung der Abnormalität. Aus dem Behinderten soll (wieder) eine gesunde und unverehrte Person hergestellt werden. Rehabilitation bedeutet auf der Objektebene: Wiederherstellung der schädigungsbedingt eingeschränkten Funktionstüchtigkeit. Rehabilitation bedeutet auf der Subjektebene: Wiedererlangung eines ungeschmälerten Selbstwertlebens, des guten Rufs und (Wieder)-Einsetzung in die normalen bürgerlichen Ehren, Rechte und Pflichten.

Aktive Versuche, Störendes, Beängstigendes und Unerwünschtes loszuwerden, lassen sich in Form magischer Praktiken, von Beschwörungsritualen, Reinigungszeremonien,

Teufelsaustreibungen u.a. bis hin zu modernen Psycho- und Chemotherapien, diätetischen Massnahmen und chirurgischen Eingriffen aufzeigen. Sie begleiten das Faktum «Behindert» durch die ganze Menschheitsgeschichte und gipfeln letztlich sogar immer wieder im alten Wunschtraum, Herr über Schicksal und Tod zu werden.

- c) Das **Transfer-Modell** steht unter der Zielsetzung, zwischen Definitoren und Definierten, den Normalen und den Ausgenormten, beziehungsstiftende Kontakte herzustellen, einen Informations- und Rollenaustausch zu unterhalten, zu einer Art «Vertragsabschluss» und Verträglichkeit zu gelangen, Begrenzungslinien zwar nicht aufzuheben, jedoch immer wieder zu überschreiten.

Die obgenannte gegenseitige Abhängigkeit wird in diesem Modell besonders deutlich und hat sich in neuerer Zeit, vor allem durch die Professionalisierung der Behindertenbetreuung, noch verstetigt: Der Arzt ist in seiner Berufsrolle als Arzt abhängig von einem Patientengut; der Richter vom Delinquenzen; der Sozialarbeiter von seinen Sozialfällen; der Heilerzieher von der speziellen Erziehungsbedürftigkeit behinderter Kinder usf. Behinderungszustände sind deren Geschäft (nicht nur im pekuniären, sondern auch im ideellen Sinne). Lichtenberg stellt daher einmal zu Recht fest, dass, wenn die Menschheit plötzlich tugendhaft würde, viele Leute ihr Brot verlören. Krankheit, Gebrechen und soziale Not verlangen nicht nur nach Heilkunst, Fürsorge, Hilfe und Unterstützung; letztere benötigen auch, sind sie einmal etabliert und institutionalisiert, nach entsprechenden Aufgaben. Der Kranke ruft nach dem Arzt, der Arzt ruft nach dem Kranken. Bedürfnisse verlangen nach Befriedigung; Befriedigungsangebote verlangen nach Bedürfnissen.

Das moderne Gesundheits-, Wohlfahrts- und Behindertenwesen stellt sich uns heute auch als gigantisches sozialpolitisches Geschäft dar, in welchem mit den Mitteln der Reklame und Propaganda formal in derselben Art und Weise um Marktanteile, Monopolisierungen und Kartellbildungen, um Patent- und Titelschutz gerungen wird, wie in irgendeinem Wirtschaftszweig. Dass dabei jede Partei verkündet, ausschliesslich das Wohl der Wohlfahrtskonsumanten im Auge zu haben, gehört zur stillschweigenden Propagandaübereinkunft.

Ärztliche Monoplisierungsbestrebungen betreffend Psychotherapie (zumindest was deren Krankenkassenzulassung anbetrifft), das Gerangel um Sonderklassenabteilungen angesichts sinkender Schülerzahlen, der Kampf um Invalidenversicherungsanerkennung, berufsständische und vereinspolitische Abschottungen usf. sind aktuelle Beispiele hierfür.

- d) Das **Neukalibrierungs-Modell** steht unter der Zielsetzung, Normalität durch Perspektivenwechsel oder -ausdehnung herzustellen, das heißt durch Umwertung geltender Werte Abnormalitätsdefinitionen ausser Kraft zu setzen. – So kann eine Gruppe als abnorm Ausgesonderter versuchen, eine definitorische Gegenpotenz aufzubauen. Als Trendsetters gehen sie damit freilich auf einen unter Umständen gefährlichen Kollisionskurs gegenüber den Potentaten der geltenden Normalität.

In der jüngsten Vergangenheit sind zum Beispiel im Rahmen von Selbsthilfegruppen Behinderte gehäuft derartige Versuche in die Wege geleitet worden (vgl. dazu den provokativen Buchtitel von Klee, E. «Behindertsein ist schön».). Nichtbehinderte werden im Gegenzug zu den von ihnen verübten

Diskriminierungen als «Stink-Normale» (sog. «Stinos») apostrophiert und, je nach Gusto und Stossrichtung, als Kolonisatoren, Ausbeuter usw. tituliert und die Institutionen der Sozialhilfe als egoistisch, unfähig, knausrig, lediglich der Selbstbestätigung dienend, entlarvt. Der angeblich Nichtbehinderte wird damit zum eigentlichen Behinderten erklärt.

Das «Jahr der Behinderten» (1981) hat ein ganzes Spektrum derartiger Neuorientierungen, bis hin zu den genannten Extremen, aufbrechen lassen und dabei auch zu offensichtlich paradoxen Forderungen nach normalen Sonderrechten und speziellen Normalisierungsbemühungen für Behinderte geführt.

9. Schluss

Die geschilderte Situation macht deutlich, dass wir die die Heilpädagogik und die Heilerziehung permanent und ununterbrochen immer wieder neuen personalen Perspektiven beschäftigende Frage: Was/wer ist abnorm? nicht von irgendeiner Ausseninstanz – gewissermassen stellvertretend für uns – beantworten lassen können. Es wäre heutzutage auch naiv zu glauben, irgendeine Wissenschaft hätte diesbezüglich eine Lösung anzubieten. Wenn Wissenschaftler dies gelegentlich selber in Aussicht stellen, indem sie mit Hilfe ihres derzeit beliebtesten Spielzeuges – dem Computer – Tausende von subjektiven Stellungnahmen zu einem statistischen Meinungsbereich vermaischen (auch «Blick» ist dabei), so präsentieren sie uns keine Perspektive, sondern nur das geschichts- und gesichtslose, unpersönliche «on

dit» einer veröffentlichten Meinung, in der ich und du, er und sie, wir, ihr und sie nicht mehr konjugierbar sind; im man ist alles einerlei.

Was wir hingegen benötigen, sind nicht einfach Meinungen der «Leute», sondern verantwortungsvolle, verantwortungsfähige Personen, die im Bewusstsein der Vorläufigkeit und Unvollkommenheit ihres Tuns Antworten geben können in konkreten Situationen: auch auf das Risiko hin, dass diese sich als falsch und unzulänglich erweisen könnten.

Die «Irrtumswahrscheinlichkeit» ist für den derzeitigen Wissenschaftler zwar eine zu vernichtende Größe; im zwischenmenschlichen Beziehungsnetz ist sie jedoch ein Zeichen dafür, dass noch Menschen vorhanden sind. *Errare humanum est*, letztgültige Wahrheit finden zu wollen, eine unmenschliche Anmassung.

Literatur:

Kobi, E. E., Grundfragen der Heilpädagogik und der Heilerziehung (Haupt, Bern, 1982).

Einladung an die VSA-Veteranen

zur jährlichen Zusammenkunft auf Donnerstag, **16. September 1982**,
in der schönen Munotsstadt Schaffhausen

Programm:

- 11.30 Uhr Besammlung beim Schützenhaus auf der Breite
(Direkte Busverbindung vom Bahnhof zum Tagungsort. Linien 3 oder 6 bis Haltestelle Breite.
Maria Schlatter wird am Bahnhof die Teilnehmer empfangen.)
- 12.00 Uhr Gemeinsames Mittagessen im Schützenhaus
- 13.45 Uhr Frau Vreni Bollinger erzählt von Land und Leuten des Kantons Schaffhausen.
- 14.15 Uhr Tonbildschau von Eberhard Lukas über «Schaffhuse Haamet am Rhi»
Der Schaffhauser Schriftsteller Otto Uehlinger kommentiert die Vorführung.
- 14.45 Uhr Gesangliche Darbietungen des Kinderchores von Professor Edwin Villiger.
- ab
- 15.00 Uhr Freies Gespräch und gemeinsames Singen.
- zirka
- 16.00 Uhr Schluss des offiziellen Programms.
Anschliessend wird Interessenten noch die Möglichkeit zu einer Stadtbesichtigung unter kundiger Führung geboten.

Liebe Veteranen!

Sie erhalten noch eine persönliche Einladung mit Anmeldebonbon zugestellt. Machen Sie sich für diesen Anlass frei und genießen Sie einige frohe Stunden im Kreise von Freunden und früheren Bekannten.