

Approche du handicap

Behinderung: Soziohistorische Wegmarken und Herangehensweisen

von

Arthur LIMBACH-REICH,
Professeur à l'université du Luxembourg

Arthur Limbach-Reich est assistant professeur en sciences d'éducation et sciences sociales à l'Université du Luxembourg. Intéressé par la question du handicap, il est responsable du service d'accueil et d'accompagnement des étudiants en situation d'handicap. Dans cette conférence, l'auteur s'appuie sur des notions-clés afin d'offrir une vue transversale sur la manière dont a été considéré le handicap au cours de l'histoire. Son analyse est structurée autour d'un axe temporel et notionnel. Ayant pour point de départ une absence de reconnaissance et faisant l'objet d'une vision négative, la notion de handicap a évolué à travers le temps. L'approche actuelle propose une vision axée sur une égalité de droits. L'auteur rappelle ici L'auteur nous rappelle que, malgré des tentatives de définition différenciées, le concept de handicap ne peut finalement être appréhendé que dans un contexte social et historique donné, et que les définitions évoluent en fonction des orientations sociétales, des positions de pouvoir et des différents contextes (juridique, philosophique, éthique).

Arthur Limbach ist Lehrbeauftragter in Erziehungs- und Sozialwissenschaften an der Universität Luxemburg. Er setzt sich mit der Thematik der Behinderung auseinander und ist verantwortlich für den Empfang und die Betreuung von Studenten mit Behinderung. In dieser Konferenz beschäftigt sich Herr Limbach-Reich mit den Schlüsselbegriffen, um einen Querblick auf die Betrachtungsweise des Themas Behinderung im Verlauf der Geschichte zu bieten. Seine Analyse ist um eine zeitliche und konzeptionelle Achse angelegt. Ausgehend von einer Nicht-Anerkennung, von einer negativen Vision, hat sich der Begriff der Behinderung im Laufe der Zeit entwickelt. Der aktuelle Ansatz schlägt eine Vision vor, die auf eine rechtliche Gleichberechtigung abzielt. Der Autor erinnert uns daran, dass der Begriff der Behinderung sich trotz differenzierter Definitionsversuche sich letztlich nur vor einem gegebenen sozialen Rahmen abbilden lässt, dass er sich je nach gesellschaftlichen Tendenzen, Machtpositionen und unterschiedlichen Kontexten (sowohl rechtliche, philosophische als auch ethische Kontexte, usw.) stetig weiterentwickelt.

Inhaltsverzeichnis

I. – HISTORISCHE SCHLAGLICHTER DER SITUATION VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

- A. Frühe Quellen
- B. Behinderung im Altertum
- C. Mythologische Deutungen im religiösen Kontext in Mittelalter bis Neuzeit
- D. Die Vorrevolutionäre Periode
- E. Die 1920er Jahre
- F. Die Nachkriegsperiode

II. – BEHINDERUNG: DEFINITIONSVERSUCHE UND AKTUELLE EINORDNUNGEN

- A. „Behinderung“ ein schwer fassbarer Begriff
- B. Vom medizinischen zum Sozialen Paradigma
- C. Behinderung im Blickwinkel der Integrationsbewegungen

FAZIT

Da es in der Tat vermessen wäre, zu beanspruchen, hier auf nur wenigen Seiten eine vollständige Erzählung sozialwissenschaftlicher Betrachtungen von Behinderung wiederzugeben, beschränkt sich folgende Darstellung auf ausgewählte Meilensteine und Wegmarken der Fassung und Beschäftigung mit dem, was wir unter „Behinderung“ verstehen und was daraus für Menschen mit diesem zugewiesenen Etikett als Konsequenz erwuchs und noch immer erwächst (Ahrbeck, 2011). Weitestmöglich entlang der zeitlichen Achse gegliedert, und folgend einer nicht immer geradlinigen Entwicklung von der Aberkennung des Lebensrechts von Menschen mit Behinderung bis hin zu einer menschenrechtlichen Betrachtung, werden grundlegende Sichtweisen und Strömungen aufgezeigt. Daher überwiegen im ersten Teil der Darstellung diskriminierende Beschreibungen und gesellschaftlicher Missbilligung geschuldete Beispiele während im weiteren Verlauf der Abhandlung eine allmähliche Akzeptanz und das Bestreben um gleichberechtigte Anerkennung und Teilhabe Raum gewinnt.

I. – HISTORISCHE SCHLAGLICHTER DER SITUATION VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

A. Frühe Quellen

Zur allgemeinen Lebenssituation und zur Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung in prä- wie frühhistorischer Zeit liegen bereits ausführliche Aufsätze, Monographien und Sammelbände vor (Collard & Samama, 2020; Hanes, Brown & Hansen, 2018; Kuhn, 1977; Mayer, 2011; Neumann, 2017; Solarová, 1983), so dass hier eine Kernthese genügen mag: Menschen mit Behinderung unterlagen mehrheitlich – von wenigen Ausnahmen abgesehen - weitreichenden Ausschließungsprozessen und Missbilligungen.

Archäologische Funde und anthropologische Untersuchungen von Schädeldeformationen, die mit motorischen und geistigen Einschränkungen einhergehen mussten, sowie Spuren von Vernarbungen nach schweren Verletzungen konnten jedoch aufzeigen, dass bereits im mittleren Pleistozän bei Frühmenschen wie dem Neandertaler mit hoher

Wahrscheinlichkeit eine gewisse Fürsorge und Pflege behinderter Kinder erfolgte (Gracia et al 2009) und auch in ihrer Funktionsfähigkeit schwer eingeschränkte erwachsene Individuen von der Gemeinschaft unterstützt wurden (Trinkhaus & Vilotte, 2017).

B. Behinderung im Altertum

Die Informationslage zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderung im klassischen Altertum ist lückenhaft und ambivalent, was zu unterschiedlichen Interpretationen geführt hat. Während Neumann (2017) exemplarisch auf Aspekte der Anerkennung und Fürsorgeberechtigung von Menschen mit Behinderung (insbesondere Blinde) im alten Ägypten und im Codex Hammurapi hinweist, zitiert Wilke (1983, 226) diesen historisch ersten und umfassenden Gesetzestext der Weltgeschichte in Rückgriff auf Josef (1967, 45) und Schumann (1940, 6) mit dem Verweis, dem Vater billige der Codex Hammurapi das Recht zu, „sein (behinderetes) Neugeborenes in den Brunnen zu werfen oder den wilden Tieren zum Fraß zu geben“. Ein Zitat, das sich übrigens so und auch nicht dem Sinne nach in keiner der belegten Übersetzungen der ursprünglich in sumerischer Sprache abgefassten Stele findet. In Bezug auf Behinderung lässt sich aber durchaus ein interessanter Aspekt hervorheben, der einen ökonomischen Aspekt betont, wie man ihn durchaus auch dem modernen Neoliberalismus zuordnen könnte: „199; Gesetz, er (der Herr) hat das Auge des Sklaven eines anderen zerstört oder den Knochen des Sklaven eines anderen zerbrochen, so wird er die Hälfte des Kaufwertes zahlen.“¹⁹⁵ Ökonomisch gesprochen mindert Behinderung also den Wert eines Menschen auf die Hälfte.

Markante Diskriminierungen bis hin zur Verleugnung des Lebensrechts lassen sich insbesondere in einzelnen Stellungnahmen führender Vertreter der klassischen griechischen Philosophie aufzeigen: Unter Solon war

¹⁹⁵ Das Gesetzbuch des Hammurabi in der Übertragung von Edition Alpha et Omega, o.A.), http://www.koeblergerhard.de/Fontes/CodexHammurapi_de.htm (Alle Weblinks wurden, sofern nicht anders angegeben, letztmals abgerufen am 01.05.2021)

die Tötung Neugeborener prinzipiell erlaubt. Für Sokrates wird überliefert, dass er es als das „größte Übel ansah, minderwertige Kinder zu haben“ (Kuhn, 1977, 74). Aristoteles forderte „Was aber die Aussetzung oder Auferziehung der Neugeborenen betrifft, so sei es Gesetz, kein verkrüppeltes Kind aufzuziehen.“¹⁹⁶ (zitiert nach. Hensle 1988, 36). Am deutlichsten jedoch bezieht Platon Stellung: „Also wirst Du zugleich mit einer solchen Rechtspflege auch eine Heilkunst, wie wir sie geschildert haben, in unserem Staat gesetzlich verankern; sie sollen die Bürger, die an Leib und Seele wohlgeraten sind, betreuen, die anderen aber nicht. Wer siech am Körper ist, den sollen sie sterben lassen, wer an der Seele missraten und unheilbar ist, den sollen sie sogar töten“.¹⁹⁷

In der griechischen Grundannahme des καλὸςκαὶγαθός „der Schönheit und Gesundheit (Gutheit)“ findet sich offensichtlich kaum ein Platz für Menschen mit Behinderung. Ob und in wie weit diese philosophische Positionierung jedoch auch das individuelle Leben von Menschen mit Behinderung geprägt hat, mag im Einzelfall recht unterschiedlich ausgefallen sein. Es lassen sich denn auch Beispiele für herausragende Funktionen und Rollen von Menschen mit Behinderung aus dieser Epoche finden: z.B. König Ödipus¹⁹⁸ wie auch Homer, der stets blind dargestellt wurde.

Auch im römischen Recht gab es die Erlaubnis zum Töten Neugeborener durch den „*pater familias*“ (Hausherr) und es wird nach der römischen Rechtssammlung gefordert, behinderte Kinder schnellstmöglich zu töten.¹⁹⁹ Nach Kirmsse (1911) wurden behinderte Kinder vielfach auf die Straße geworfen, im Mündungssee der römischen Kloaken ertränkt oder sonst wie ausgesetzt.

¹⁹⁶ Aristoteles (384-322) *Politeia* VII 16. 1335b, 20-26.

¹⁹⁷ Platon (427-347 v. Chr.): *Der Staat* 409d (zitiert in Vretska, 1974, 186).

¹⁹⁸ Οἰδίπους: gr. Schwellfuß

¹⁹⁹ Cicero (de legibus, 3, 8, 19) überlieferte Bruchstücken der *leges duodecim tabularum* (12-Tafeln Rechtssammlung 451 v. Chr.): „Cito necatus insignis ad deformitatem puer esto.“ (wörtlich: „Schnell solle getötet werden ein Junge mit Zeichen der Missbildung.“).

Dennoch ist es eine Missdeutung das lateinische „*mens sana in corpore sano*“ zu übersetzen mit „nur in einem gesunden Körper könne sich ein gesunder Geist entwickeln“. Juvenal bezieht sich hier auf unerfüllbare und mit vielerlei Nachteilen und Nebenwirkungen verbundene Wünsche, die Eltern ihren Kindern mit in die Wiege legen und spricht sich dafür aus, dass doch lediglich zu wünschen sei (*orandum est*), dass den Kindern ein gesunder Geist in einem gesunden Körper eigen sein möge. Denn vollständig lautet das Zitat: „*orandum est, ut sit mens sana in corpore sano*“.²⁰⁰

C. Mythologische Deutungen im religiösen Kontext in Mittelalter bis Neuzeit

Mystische Vorstellungen bezüglich Menschen mit Behinderung im aufkommenden Christentum und Mittelalter sind von Diskriminierungen und Abwertungen geprägt. Religiöse Erklärungsversuche von Behinderung finden sich bereits in alttestamentarischen Schriften und sehen Behinderung mal als Strafe Gottes, mal als Besessenheit vom Teufel, mal als besondere Prüfung der Glaubenstreue oder als Objekt der Nächstenliebe (Jansen 1994, 284). Jansen weist in diesem Zusammenhang auf die im mittelalterlichen Europa aufkommende Instrumentalisierung von Menschen mit Behinderung hin, die bis zur Zufügung zusätzlicher Knochenbrüche und Verunstaltung ging, um ihr mitleidserregendes Erscheinungsbild zum Betteln einzusetzen, wobei der erzielte Gewinn in erster Linie nicht den behinderten Menschen, sondern deren „Besitzern“ und organisierten Gruppen (Bettelorden) zu kam. Die Allgegenwart der Bettler führte im Spätmittelalter zu Tendenzen, diese aus den Städten zu vertreiben und ihnen damit die Existenzgrundlage zu entziehen.

Abwehrende und mystische Stellungnahmen gegenüber Menschen mit Behinderung finden sich auch noch in der aufkommenden Neuzeit. Aus einer Tischrede Martin Luther's wird überliefert, dass dieser von Behin-

²⁰⁰ Juvenal (Decimus Iunius Iuvenalis 58- 138), *Satiren* 10, 356.

dernten abfällig als eine Masse Fleisch („*massa carnis*“) sprach und eine krude Wechselbalgtheorie vertrat:

„Man sagt, solche Wechselbälge und Kielkröpfe über achtzehn oder neunzehn Jahre nicht alt werden. Denn dies geschieht nun oft, daß den Sechswöchnerinnen die Kinder verwechselt werden, und die Teufel sich an ihre Statt legen und sich garstiger machen mit Scheißen, Fressen und Schreien denn sonst zehn andere Kinder, daß die Eltern vor solchen Unflätigkeiten keine Ruhe haben und die Mütter also ausgesogen werden, dass sie nicht mehr stillen können.“²⁰¹

Es soll jedoch nicht unerwähnt bleiben, dass sich andererseits mit dem Christentum der Caritas-Gedanken ausbreitete, der eine Fürsorge gegenüber Menschen mit Behinderung gebot und die Glaubensvorstellung der Gleichheit aller Menschen vor dem göttlichen Erlöserangebot Verbreitung fand, sowie dass durch den Dienst am Nächsten göttliches Wohllollen erlangt werden könne. So mündete die Verehrung der Heiligen Dymphna (der Patronin der psychisch Kranken) in der Gründung der sozialintegrativen Gemeinde GEEL in Belgien, die nach über 700 Jahren noch heute existiert und als eine der erfolgreichsten Projekte bei psychischen Erkrankungen öffentliche Aufmerksamkeit erzielt (Haas, 2018).

D. Die Vorrevolutionäre Periode

Jean-Jacques Rousseau, der geistige Vorvater der französischen Revolution aus Genf, verbunden mit den Schlagwörtern *liberté*, *égalité* und *fraternité* war eher reserviert, um es vorsichtig auszudrücken, wenn es um die Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderung ging:

„Je ne me chargerais pas d'un enfant maladif et cacochyme, dût-il vivre quatre-vingts ans. Je ne veux point d'un élève toujours inutile à lui-même et aux autres, qui s'occupe uniquement à se conserver, et dont le corps nuise à l'éducation de l'âme. Que ferais-je en lui prodiguant vainement mes soins, sinon doubler la perte de la société et lui ôter deux hommes

²⁰¹ Martin Luther 1539. Tischreden. Wittenberg, 1532-1539, S. 758, zitiert nach Kastl (2016, S. 23).

pour un ? Qu'un autre à mon défaut se charge de cet infirme, j'y consens, et j'approuve sa charité ; mais mon talent à moi n'est pas celui-là: je ne sais point apprendre à vivre à qui ne songe qu'à s'empêcher de mourir.²⁰²

Insbesondere die Zeile „Verschwende ich meine Fürsorge an ihn, so verdopple ich den Verlust, in dem ich der Gesellschaft zwei statt nur einen Menschen entziehe.“ (Rousseau, 1762, 39-40, zitiert nach Speck 1999, 12) weckt dunkle Vorahnungen zur vermeintlichen „Volksgesundheit“, Rechtfertigungen und Rechnungen zu „unwertem Leben“ im aufkeimenden Nationalsozialismus. Auch wenn Rousseau sich selbst nicht in der Tätigkeit der fürsorglichen Zuwendungen sieht, so zollt er dennoch seine Anerkennung zu leistender Fürsorge, was ein fundamentaler Unterschied zur nationalsozialistischen Politik gegenüber Menschen mit Behinderung darstellt.

In zeitlicher wie räumlicher Nähe aber inhaltlich konträr zu Rousseau entstand mit Johann Heinrich Pestalozzi's Ansatz der Anrufung der Menschlichkeit (1777) eine pädagogische Gegenbewegung zur negativistischen Betrachtung von Behinderung: „Auch Kinder von äußerstem Blödsinn (...), können durch liebevolle Leitung zu einem ihrer Schwachheit angemessenen, freien und ungehemmten Leben geführt werden (...).“ (Pestalozzi, 1778, 188; nach Speck, 1999, 13). Im Anschluss dieser neuen und erstmals pädagogischen Sichtweise kam es zur Gründung der ersten Anstalten und Hilfsinstitutionen für so genannte „schwachsinnige“ Kinder. Einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die pädagogische Beschäftigung mit behinderten Kindern hatte Victor, der 1799 von Jägern im Wald bei Aveyron als so genanntes „Wolfskind“ entdeckt wurde. Postulierte Pinel (1745-1826), ein damals führender Psychiater noch die Unmöglichkeit der Erziehung solcher Kinder wie Victor als „incurable“, so entwickelte sein Schüler Itard (1774-1838) auf Grund der Arbeit mit Victor wesentliche Bausteine der Sonderpädagogik, die unter

²⁰² Rousseau Jean-Jacques. 1762, *Émile ou de l'éducation*. Genève: Tome Septime, 39-40. https://ebooks-bnr.com/ebooks/pdf4/rousseau_emile_ou_education_livres_1et2.pdf

anderem von Maria Montessori aufgegriffen wurden und mit der mit ihrem Namen verbundenen Pädagogik sich noch heute Anwendung finden.

E. Die 1920er Jahre

Ein sehr schwarzes, vermutlich das schwärzeste Kapitel der soziohistorischen Betrachtung der Situation von Menschen mit Behinderung nahm bereits in den frühen 1920er Jahren seinen Ausgang. Zwei deutsche Akademiker bemühten sich, ein Buch vorzulegen, das zum Ziele hatte, rechtlich, volkswirtschaftlich und medizinisch zu belegen, warum es eigentlich Medizinern erlaubt sein müsse, Menschen mit Behinderung zu sterilisieren und zu töten. Der Strafrechtler Karl Binding und der Psychiater Alfred Hoche (1920) forderten „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form“, womit von ihnen so genannte „unheilbar Blödsinnige“ oder „Ballastexistenzen“ gemeint waren. Im Nationalsozialismus wurde den so gekennzeichneten Menschen mit Behinderung jegliche Bildungsfähigkeit, ja jegliche Menschlichkeit abgesprochen. Diese Negation des Lebensrechts insbesondere geistig behinderten und psychisch kranken Menschen gegenüber wurde psychologisch perfide über den Appell an Eltern, den Kindern dieses Los eines menschenunwürdigen Lebens doch zu ersparen, eingeführt, in der Schulbildung durch die exemplarische Aufrechnung der Volkskosten im Unterricht den Schülern eingetrichtert und über die zwangsweise Sterilisation bis hin zu einer systematischen und massenhaften Tötung Behinderter (Programm T4) in die Tat umgesetzt.



Propagandapamphlet: *Volk und Rasse. Illustrierte Monatszeitschrift für deutsches Volkstum, Rassenkunde und Rassenpflege*. München 1936, 11,8, 327) Eigene Aufnahme anlässlich der Wanderausstellung „Tiergartenstraße 4“ 2018 in Trier.

F. Die Nachkriegsperiode

Die Betrachtung von Behinderung knüpfte in Deutschland einerseits wieder an den Stand der 1930er Jahre an und versuchte die Geschehnisse der NS-Zeit zu verdrängen, stand aber auch andererseits unter der Problematik personeller Kontinuität und unzureichender konzeptioneller Neuorientierung. So wurde der Begriff der „*Bildungsunfähigkeit*“ vielfach bis in die 1960er Jahre beibehalten, der viele Behinderte von schulischer Förderung ausschloss und erst durch den politischen Druck der Eltern nach und nach sowohl terminologisch wie auch in der Praxis entschärft wurde. Die alsbald vorherrschende medizinische Betrachtung von Behinderung führte zur Etablierung von Großeinrichtungen, für behinderte Menschen. Insbesondere geistig behinderte und psychisch erkrankte Personen wurden in psychiatrischen Einheiten auf der „grünen Wiese“ un-

tergebracht. In der Segregation und Konzentration der Behinderten in spezialisierten Zentren wurde der adäquate Betreuungsansatz gesehen, was insofern zwar ein Fortschritt war, als damit das Lebensrecht anerkannt und eine grundlegende Versorgungssicherheit in der problematischen Nachkriegsperiode gewährleistet wurde andererseits aber selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe am „normalen“ Lebensbezug nahezu ausgeschlossen blieb.

Im Behindertenbereich wurden von Elternvertretern ab den späten 1950er Jahre diskriminierend empfundene Begriffe wie „Schwachsinn“ (Oligophrenie) durch weniger vorbelastete Begriffe wie „geistige Behinderung“ ersetzt und ein Beschulungsrecht durchgesetzt, in dessen Ausbau sich immer mehr Sonderschulen heraus differenzierten (Lernbehinderte, Geistigbehinderte, Verhaltensgestörte, etc.). Entscheidende konzeptionelle Impulse lieferten zuvorderst in den skandinavischen Ländern entwickelte Normalisierungsprogramme, die in der Überwindung von diskriminierenden administrativen Vorschriften auf eine Verbesserung der Lebensverhältnisse behinderter Menschen zielten.

Während Bank-Mikkelsen (1968) ursprünglich fokussiert auf geistig behinderte Menschen ein Leben so normal wie möglich im Auge hatte, forderte er später zusammen mit Nirje (1994) auch schwer behinderten Mitmenschen die gleichen Errungenschaften und Bedingungen des täglichen Lebens zukommen zu lassen, wie sie der Masse der Bevölkerung zustehen. „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, S. 13). Die ursprünglich von Nirje thesenhaft formulierten Forderungen lassen noch heute erkennen, wie weit die damalige Lebenssituation behinderter Menschen von der „Normalität“ entfernt war, wenn dieser beispielweise einen „normalen Tagesrhythmus“ forderte. Der Alltag in den Großeinrichtungen war meist sehr von klinischen Erfordernissen und Regelungen geprägt und ließ strukturierende Elemente wie Freizeit versus Arbeiten kaum erken-

nen. Das Normalisierungsprinzip beansprucht und impliziert zu keinem Zeitpunkt, behinderte Menschen „normal“ zu machen, als vielmehr ihnen eine „normale“ (so wie der Mehrheit der Bevölkerung zugestandene) Lebenssituation zu bieten.

Im Verbund mit Dezentralisierungsforderungen und der Forderung nach Auflösung der meist am Stadtrand (auf der grünen Wiese) gelegenen Großeinrichtungen, da diese Institutionalisierungseffekte, Sekundärschäden oder zumindest Desintegration, Unselbständigkeit und Fremdbestimmung mit sich brächten, übertrug Wolfensberger (1972) in den 1970er Jahren Normalisierung schließlich auf die gesellschaftliche Ebene und forderte die uneingeschränkte personale und soziale Integration behinderter Menschen in das örtliche Gemeinwesen, einschließlich der Verwendung nicht-diskriminierender Begrifflichkeiten und der Aufwertung der sozialen Rolle Behinderter.

Die angesprochene Problematik der sozialen Rolle von Menschen mit Behinderung wird deutlich, wenn man einen idealtypischen Vergleich der Positionierung von Behinderung, Krankheit und Delinquenz vornimmt. In einer groben Vereinfachung kann man davon ausgehen, dass „der Behinderte“ sich in einer spezifischen Situation zwischen Krankheit und Straffälligkeit wiederfindet. Einerseits werden „Behinderte“ de facto diskriminiert, können von bestimmten Rollen ausgeschlossen werden (Berufstätigkeit, selbstbestimmtes Wohnen) wie Straffällige, andererseits sind sie von gewissen Zwängen der Gesellschaft entbunden (Schulpflicht, Selbstunterhaltungspflicht) wie Kranke. Die unterschiedliche Reaktion der Gesellschaft auf Verbrechen versus Krankheit legitimiert sich über die zugeordnete Eigenverantwortung: Ein Straftäter wird in der Regel für seine Tat voll verantwortlich gemacht und daher sanktioniert; derjenige, der krank ist, den macht man in der Regel nicht für seine Krankheit verantwortlich und befreit ihn von ansonsten bestehenden Pflichten z.B. via Krankenschein von der Pflicht zur Arbeit. Denjenigen, der eine Behinderung hat, macht man zwar auch nicht für seine Behinderung verantwortlich, aber er findet sich dennoch vielfachen Exklusionsprozessen ausgesetzt, wie z.B. auf dem Arbeitsmarkt, auf dem Menschen mit Behinderung kaum vermittelbar erscheinen und daher vermehrt in Werk-

stätten für Menschen mit Behinderung arbeiten. Auch Freiheitseinschränkungen und Diskriminierungen, die bisweilen unter Schutzmaßnahmen firmieren, bleiben letztendlich Teilhabeausschlüsse.

Die Veränderung der Sichtweise von Behinderung in der Nachkriegsperiode hat Niehoff in drei Schlagwörtern verdichtet: *Verwahren, Fördern* und *Begleiten* (Niehoff 2000).

- Das Verwahrungskonzept sicherte in der unmittelbaren Nachkriegsphase das Überleben behinderter Menschen. „Satt und sauber“ als Maxime bestimmte die pflegerisch und medizinisch dominierte Arbeit mit Menschen mit Behinderung.
- Fördern: Mit der zunehmenden ökonomischen Verbesserung der Situation und der Wiederentdeckung pädagogischer Förderkonzepte schwappte der pädagogische Optimismus auch auf den Behinderten Bereich in den 1960er Jahren über. Nun stand pädagogisch-therapeutische Förderung im Mittelpunkt. Spezielle Erziehungsprogramme galt es zu realisieren um bestmögliche Kompetenz- und Leistungszuwächse zu erzielen. Frühförderkonzepte, kompensatorische Erziehung und spezialisierte Therapien in hochselegierten Umwelten wurden als erfolgversprechende Arbeitsweise propagiert. In vielen Ländern Mitteleuropas entfalteten sich spezialisierte und differenzierte Sonder- und Förderschulsysteme.
- Begleiten: In den 1990er Jahre stellte sich eine gewisse pädagogisch-therapeutischen Ernüchterung ein, die nun gleichzeitig mit knapper werdenden finanziellen Mittel zu einem Überdenken der bisherigen Ansätze führte. Ein akzeptierender, die Person mit ihrer Behinderung begleitender Ansatz gewann zunehmend an Bedeutung und Raum. Statt zentralisierte und separierende Einrichtungen setzte man vermehrt auf gemeinwesenorientierte Konzepte. Lebensqualität, Selbstbestimmung, Teilhabe, Integration und nachfolgend Inklusion

Tabelle 1 Leitparadigmen der Behindertenarbeit

Leitbild	Verwahren <i>1945 bis 60er Jahre</i>	Fördern <i>60er – 90er Jahre</i>	Begleiten <i>ab ca. 95</i>
Menschenbild	biologistisch, nicht lernfähig	pädagogisch, lernfähig	akzeptierend, egalitäre Differenz
Populäre Botschaft	<i>du bist nichts, du kannst nichts</i>	<i>aus dir kann etwas werden</i>	<i>du bist, sei</i>
Ziel	gute Pflege, satt und sauber	Kompetenzerwerb,	Lebensqualität, Selbstbestimmung
professionelle Herangehensweise	Pflege- und Behandlungsplan	Behinderungsspezifische Gruppenförderpläne	Individuelle Entwicklungs- und Zukunftsplanung
Institutionen	Psychiatrie, Krankenhaus, Anstalt	Sondereinrichtungen Rehabilitationskette	offene dezentrale Hilfen Wohngruppe im Viertel
Beschulung	kaum bis keine	Sonder- Förderschule	Integrationsklassen/ Inklusion
Bezugsgruppen	Mediziner, Pfleger	Eltern (= Kotherapeuten) Pädagoge, Therapeut	Assistent, Eltern (= Eltern), Peers
Hintergrund	Schutz durch Ausgrenzung	Integration durch Anpassung	Selbstbestimmung
Verhaltens- Störungen	medizinische Betrachtung	Lerntheoretischer Blick	systemische Perspektive
Sexualität und Partnerschaft	Verleugnung; Sterilisation	Zugestehen sex. Bedürfnisse, Ablehnung einer Elternschaft	gestützte Elternschaft

nach Niehoff, 2000 modifiziert und erweitert durch den Autor

Die Darstellung und deren zeitliche Zuordnung abstrahieren von nationalen wie temporären Übergängen und Überschneidungen, zeigen aber zu bestimmten Zeiten und Orten dominierende Vorstellungen und Herangehensweisen gegenüber Behinderung an.

II. – BEHINDERUNG: DEFINITIONSVERSUCHE UND AKTUELLE EINORDNUNGEN

A. „Behinderung“ ein schwer fassbarer Begriff

Kastl (2016) weist mit der Frage „*was ist nun eigentlich Behinderung?*“ auf die Problematik hin, hier eine einheitliche und anerkannte Definition zu liefern und verweist in Rückgriff Carol Thomas Konzept der *impairment effects*²⁰³ auf den Schädigungsprozess und auf Schädigung als Ergebnis dieses Prozesses hin, was von Behinderung zu unterscheiden sei. „Behinderung“ sieht Kastl (2016) als Kürzel an, das zwar an einen gesellschaftlichen Sprachgebrauch anbinde aber keine eigenständige phänomenologische und systematische Würde habe, was Bemühungen um eine theoretische Fundierung des Behinderungsbegriffs wie auch des englischen „Disability“ obsolet mache. Im wissenschaftlichen Diskurs werden häufig neben dem vorwissenschaftlich-caritativen, das medizinische und das soziale Modell (Paradigma) der Behinderung unterschieden, wobei diese Unterscheidung sich bei genauerem Hinsehen als wenig hilfreich und nicht stringent erweist.

B. Vom medizinischen zum Sozialen Paradigma

Insbesondere in den 1960er und 1970er Jahren dominierten medizinische Modelle von Behinderung. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2005) hat mehrere Definitionen vorgelegt, die in Strukturmodellen der Behinderung von einer Schädigung ausgehen, die eine Funktionsbeeinträchtigung nach sich zieht und schließlich in eine Diskriminierung, in eine benachteiligende Situation mündet.

²⁰³ Thomas, Carol (2004). Rescuing a social relational understanding of disability. *Scandinavian Journal of Disability Research* 6(1):22-36. <http://doi.org/10.1080/15017410409512637>

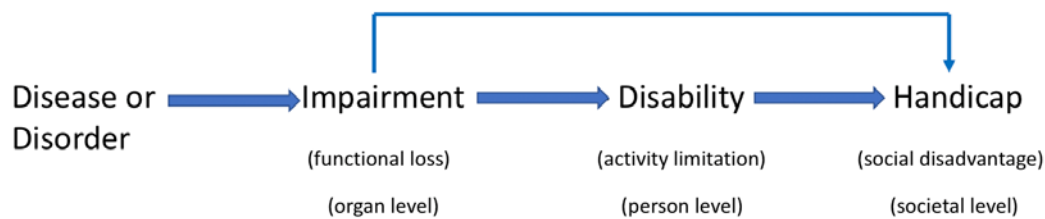


Abb. 1: Bio-medizinisches Modell der WHO (1980) ICIDH (Johnston/Bonetti/Pollard 2009)

Die International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH, WHO 1980) wählt mit „disease“ oder „disorder“ eine medizinisch definierbare Krankheit oder Störung als theoriefreien Ausgangspunkt. Aus dieser erwachse eine Schädigung psychischer, physischer oder anatomischer Strukturen oder Funktionen („impairment“). Aus dieser Schädigung wiederum resultiere ein Unvermögen oder eine Unfähigkeit („disability“), die den betroffenen Menschen daran hindere, Tätigkeiten so auszuüben, wie es als normal erachtet wird. Diese von der Normalität negativ abweichende Fähigkeitseinschränkung verstößt gegen gesellschaftliche Erwartungen und wird mit der Bezeichnung Behinderung oder „handicap“ belegt (Fischer, 2003). Behinderung ist so gesehen, die Folge von schädigungsbedingten Funktionseinschränkungen insofern, als die Gesellschaft diese Einschränkungen als subnormal (also negativ) bewertet. Damit wird ‚Behinderung‘ auch im medizinischen Modell erst durch soziale Interpretation eine solche“ (Pitsch & Thümmel 2011, 23). Deutlich steht die Kennzeichnung von Behinderung des deutschen Bildungsrats in der Tradition dieser Sichtweise: „Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erschwert werden. Deshalb bedürfen sie besonderer pädagogischer Förderung.“ (Deutscher Bildungsrat, 1974, 32) Dieser Denkanatz ordnet Behinderung durch die von außen vorgenommene Bewertung einer Funktionseinschränkung in einen gesellschaftlichen Rahmen ein.

Im Wechsel von der ICIDH zur ICF ersetzen der politischen Korrektheit nachempfundene Bezeichnungen die ursprüngliche Trias, wobei nun

in einem dynamischen Wechselwirkungsmodell auch auf Umweltfaktoren und die Rolle der eigenen Person verwiesen wird. Kontrastbegriff der Fortentwicklung des ICIDH-Modells ist eine „health condition, ein „Zustand körperlichen, geistig-seelischen und sozialen Wohlbefindens“ (Fischer, 2003, 303), der zu Gesundheitsstörungen, Autonomie sowie zu Teilhabe einschränkenden Situationen in Bezug gesetzt wird. (DIMDI, 2010; ICF, 2011).

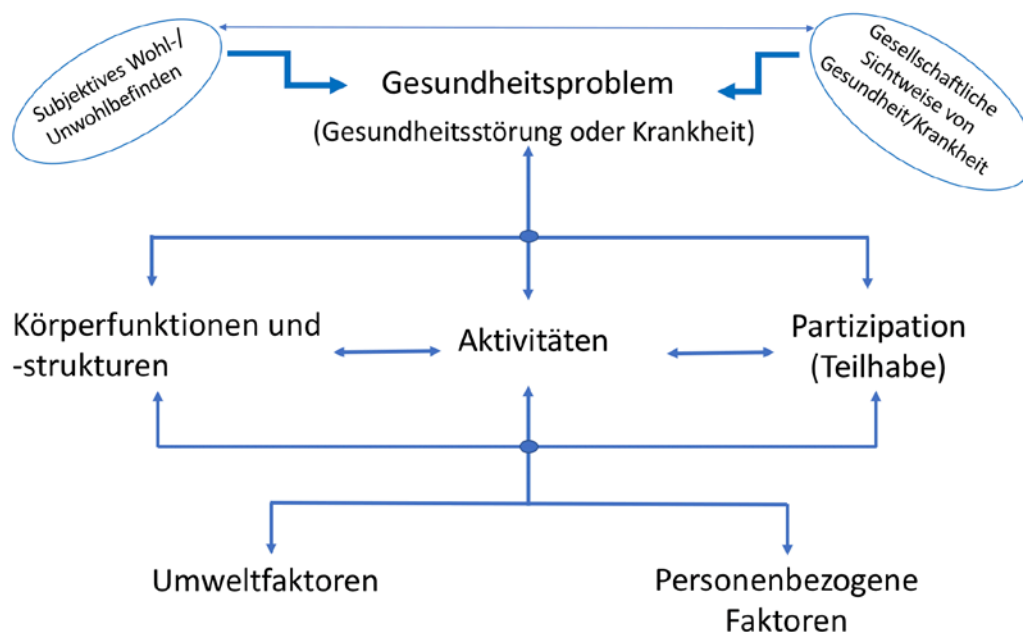


Abb. 2: Das bio-psycho-soziale Modell der ICF der WHO (nach WHO, ICF 2005, in Erweiterung durch Limbach-Reich & Pitsch, 2021)

Das hier zum Ausdruck kommende relationale Verständnis von Behinderung versucht, sowohl das medizinische als auch das soziale Modell zu integrieren, wobei als zentraler Aspekt von Behinderung die erschwerte Partizipation am Leben in der Gesellschaft hervorgehoben wird (Lindmeier, 2007). Im Wortlaut des BSHG (2001) sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem

für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.²⁰⁴

Aktuell werden jedoch weder in statistischen Erhebungen noch in medizinischen Untersuchungen die postulierten Querverbindungen, Rückkoppelungen und damit die grundsätzliche Relationalität von Behinderung als deskriptive oder diagnostische Kriterien berücksichtigt (Limbach-Reich & Pitsch 2015).

Die VN-BRK (2006) spricht zwar von einem Paradigmenwechsel in der Betrachtung von Behinderung und macht sich das hier angesprochene soziale Modell von Behinderung zu eigen, schränkt aber ein, dass es sich bei Behinderung um einen sich wandelnden Begriff handele und liefert auch keine eigne Definition. Dies verwundert insofern, als die Behindertenrechtskonvention beansprucht, die Durchsetzung von Menschenrechten zu fördern, aber nicht definiert, wer mit „Menschen mit Behinderungen“ gemeint ist, sondern nur von einem allgemeinen Verständnis ausgeht, das alle Menschen mit Behinderung einschließt, auch solche mit schwerer Behinderung.

Die vorherrschende idealisierte Gesundheitsvorstellung im Verbund mit komplexer werdenden Partizipationsmöglichkeiten (Digitalisierung und Ökonomisierung) lässt erwarten, dass einem immer größeren Kreis von Personen eine Behinderung zugeschrieben wird. Am Beispiel von ADHS und Autismus lässt sich empirisch beobachten, dass veränderte diagnostische Kriterien mit einhergehenden Diagnosebereitschaften, die statistischen Fallzahlen nach oben schnellen lassen. Die amerikanische CDC (2020) konstatiert einen Zuwachs der Diagnosen von 1 auf 166 Kinder in 2005 auf 1 von 54 Kinder in 2016. Im Vergleich zu 2000 ergibt sich gar mehr als eine Vervierfachung der Prävalenz des Autismus (1,85% in 2016 zu 0,45% in 2000). Hierbei ist die Einführung der Sammelbezeichnung Autismusspektrumsstörung noch gar nicht berücksichtigt. Für Aufmerksamkeitsdefizit-Störung (ADHS) werden in einem ähnlichen

²⁰⁴ Sozialgesetzbuch - SGB, IX- Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - Artikel 1 19.6.2001, S. 1046.

Zeitraum Steigerungsraten von 6,1% in 1997/98 auf 10,2% in 2015/16 berichtet (Xu et al., 2018). Etwa 15 % der Weltbevölkerung wurden 2011 als behindert angesehen. Das ist eine Steigerung gegenüber 1970 von 5 Prozentpunkten, damals waren es 10 % (WHO, 2011).

C. Behinderung im Blickwinkel der Integrationsbewegungen

Innerhalb der Integrationsbewegung²⁰⁵ wird einerseits postuliert, Behinderung nicht als eine Eigenschaft der Person zu sehen, sondern als Aspekt der Umwelt, der die Handlungsmöglichkeit der Person einschränke; andererseits bedarf der Begriff des Förderungsbedarf einer individuellen Diagnostik, um eben solche Bedarfe zu erkennen. Gleichzeitig wird nun aber nicht von Behinderung oder Beeinträchtigung ausgegangen, sondern wird von willkommener Vielfalt und Diversität gesprochen. Die Unterscheidung „behindert“ versus „nicht behindert“ gilt als per se problematisch, da daraus ein Diskriminierungspotential erwachse, das es mit der Überwindung der so genannten zwei Gruppen Theorie zu minimieren gelte (Hinz, 2002). Statt dieser Zweiteilung wird von einigen Vertretern des Inklusionsdiskurses vom Prinzip einer „egalitären Differenz“ ausgegangen (Prenzel, 2001), wonach alle Diversitätsdimensionen wie Migrationshintergrund, religiöse oder sexuelle Orientierung, usw. einschließlich Behinderung hierarchisch gleichbetrachtet und wertgeschätzt zu betrachten sind. Dem steht jedoch im Bildungs- und Erwerbsleben eine Dominanz leistungsbezogener Erwartungen einer meritokratischen Gesellschaft entgegen, was durchaus Behinderung insbesondere kognitive oder soziale Anpassungsleistungen betreffend in einem anderen Licht erscheinen lässt, als beispielsweise Geschlecht oder Migrationshintergrund. Im ersten Falle sind kostenintensive, spezifische Adaptionen, spezifische pädagogische Zugänge, usw. angezeigt, im zweiten Falle mögen solche Programme eher weniger aufwendig und notwendig sein. Doch auch unter bestmöglicher Anpassung und Förderung, lassen sich kom-

²⁰⁵ Hier wird der Begriff der Integration gegenüber dem der Inklusion bevorzugt, da mit dem Integrationsbegriff historisch weiter zurückreichende Entwicklungen mit eingeschlossen werden, als Inklusion als Begriff noch kaum Verwendung fand.

plexe Behinderungsformen nicht durch Umweltarrangements gänzlich auflösen. Mit Hinweis auf neoliberale Strukturen wird hier die Gefahr gesehen, dass Menschen mit Behinderung auch im inklusiven Paradigma z.B. auf dem Arbeitsmarkt allein auf die Erfüllung von Leistungserwartungen (Performanz) hin beurteilt werden, was de facto zum Fortbestehen von Ausgrenzungen führe (Thieme, 2020).

Auf EU-Ebene wird mit der Strategie der aktiven Eingliederung (active inclusion) das Ziel verfolgt, dass allen Bürgern, die Möglichkeit gegeben wird, uneingeschränkt am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und einer Arbeit nachzugehen (Kommission der Europäischen Union, 2008), wobei jedoch die Bereitschaft, dem Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stehen, als Vorbedingung einer Hilfeleistung aufscheint, was insbesondere für Menschen mit Behinderung deren Bemühen um „employability“ einfordert. Die Ursache wie auch die Lösung der mangelnden Integration von Menschen mit Behinderung wird im neoliberalen Model vorrangig in der Nichtteilhabe - respektive in der Teilhabe am Arbeitsmarkt gesehen (Amparo, 2007, 11). Was nach Keupp in letzter Konsequenz der Verpflichtung zur Teilhabe an einer kapitalistischen von Konkurrenz geprägten Gesellschaft den Weg bereite, (Keupp, 2012, 268). Beschäftigungsfähigkeit oder Employability wird somit als individuelle Bringschuld des Arbeitssuchenden mit Behinderung angesehen. Arbeitslosigkeit wird auf selbstverschuldete Bildungsdefizite oder mangelnde Motivation zurückgeführt, jenseits von Behinderung, die prinzipiell durch Inklusionsmaßnahmen als kompensiert betrachtet wird. (Euzeby, 2010). Der Leistungsdruck, dem sich auch Menschen mit Behinderung innerhalb des Inklusionspostulats zu stellen haben, mündet nicht zuletzt in einer Selbstbildübernahme der Gestalt, dass Menschen mit Behinderung mit einer doppelten Anstrengung Arbeitgeber von ihrer Leistungsfähigkeit überzeugen müssten (von Kardoff, Ohlbrecht & Schmidt, 2013). Schmidt (2008, 6) spricht hier von „Normalkrüppeln“, die im Gegensatz zur „Krüppelélite“ auch mit so genannten Inklusionsmaßnahmen den Leistungsanforderungen nicht entsprechen können und somit außen vor bleiben. Mit „Creaming-Effekt“ (Rosinen picken) wird hier die die Tendenz gekennzeichnet, dass Menschen mit geringem Unterstützungsbedarf eher sozial und beruflich integriert werden, Menschen mit hohem

Unterstützungsbedarf jedoch vielfach eher in Heimen und Fördereinrichtungen verbleiben (Balz, 2013).

Es bleibt abzuwarten ob das aktuelle, bereits mehrfach revidierte und in 2023 vollständig umzusetzende Bundesteilhabegesetz (BTHG, 2016)²⁰⁶, tatsächlich allen Menschen mit Behinderung zu mehr Teilhabe und individueller Selbstbestimmung verhilft.

FAZIT

Die historisch-soziologische Betrachtung zeigt, dass mit Behinderung Epochen und Kultur übergreifend die Gefahr der Diskriminierung und Ausgrenzung in je unterschiedlichem Ausmaß bis hin zur Verleugnung des Lebensrechts verbunden war. Der Weg zur Anerkennung, Gleichberechtigung und Integration verlief nicht immer geradlinig, sondern wies auch immer wieder Brüche und Rückschritte auf und lässt schließlich noch immer manche problematische Situation unbefriedigend zurück. Behinderung ist weit komplexer als die oftmals gebrauchte Unterscheidung behindert versus nicht-behindert. Behinderung lässt sich auch nicht ausreichend mit der Dichotomisierung zwischen soziologischem und medizinischem Model fassen. Jede Definition des Behinderungsbegriffes ist eingebettet in gesellschaftliche Idealvorstellungen, über Gesundheit und Krankheit, Normalität und Abweichung. Der Behinderungsbegriff ist verschränkt in juristische, ethische, biologische, philosophische, pädagogische und psychologische Kontexte und Spielball unterschiedlichster Machtkonfigurationen. Und jeder zieht und zerrt an diesem Begriff, und das kann bedeuten, dass wir je nachdem, in welchem Kontext wir uns bewegen, doch unterschiedliche Begrifflichkeiten verstehen und unterschiedliche Begrifflichkeiten zugrunde legen (müssen).

²⁰⁶ Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz BTHG) vom 23.12.2016, [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//*\[@attr_id=%27bgbl116s3234.pdf%27\]#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl116s3234.pdf%27%5D_1626432133385](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//*[@attr_id=%27bgbl116s3234.pdf%27]#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl116s3234.pdf%27%5D_1626432133385)

Drei Tendenzen werden wohl bezüglich Behinderung in der Zukunft zu beobachten sein. Zum einen, dass der Behinderungsbegriff an Profilschärfe verliert und sich zu kontextgeprägten Behinderungsbegriffen hin entwickelt. Deutlich ist dies bereits an dem Begriff Lernbehinderung / Lernstörung / intellektuelle Behinderung geistige Behinderung, usw. abzulesen. Schulische Leistungseinbußen werden mit pädagogischem Förderbedarf assoziiert unter Verzicht auf eine differenzierte Diagnose wie des Vorliegens des doppelten Diskrepanzkriteriums bezüglich allgemeiner intellektueller Leistungsfähigkeit und normierter Teilleistungskompetenz (Limbach-Reich 2015). Zum Zweiten ist anzunehmen, dass es in einer neoliberalen und performanzdominierten meritokratischen Gesellschaftsausrichtung zumindest zu einer partiellen Entkoppelung von Behinderung und Versorgungsleistungen kommen wird. Nicht das Ausmaß der Behinderung wird ausschlaggebend sein für Integrationsmaßnahmen, sondern die erwartete Fähigkeit, sich in das bestehende Bildungs- wie ökonomische System einzugliedern (Limbach-Reich 2019). Auch die dritte Tendenz steht mit ökonomischen Aspekten im Zusammenhang: Die Definition immer weiterer menschlicher Lebensaspekte als krankheitsbewährt oder Behinderung und die damit verbundene Inflation des Behinderungsbegriffs (Limbach-Reich & Pitsch 2021) mit einer entsprechenden Zunahme der Prävalenzraten und der einzubeziehenden Personen (Frances, 2013) befeuert die Entstehung und das Wachstum einer „Behindertenindustrie“ (Mand, 2018), die sich mit Bezug auf Umsetzung epigenetischer Forschungsergebnisse bis hin zur Prävention und damit auf alle Bevölkerungsgruppen auszudehnen anschickt (Wastell, & White, 2017).

Résumé : Le handicap – repères et approches socio-historiques

En s'appuyant sur des notions-clés et des analyses personnelles, l'auteur entend offrir une vue transversale quant à l'approche du handicap à travers le temps. L'objectif recherché n'est pas une présentation complète de toutes les considérations sociales relatives à la notion de handicap mais une présentation synthétique qui se focalisera sur quelques étapes et

jalons. Seront ainsi abordés les courants fondamentaux, structurés, autant que possible, selon un axe temporel. Cette approche chronologique sera l'occasion de pointer une évolution qui n'a pas toujours été simple et qui a eu comme point de départ une position de déni du droit à la vie des personnes handicapées pour aboutir aujourd'hui à une approche qui s'appuie sur les droits de l'Homme. L'étude historique suivie en premier lieu permettra de révéler les politiques discriminatoires et les exemples de désapprobation sociale prédominants, tout en montrant l'acceptation progressive et la recherche d'une reconnaissance égale. La présentation s'appuiera dans un second temps sur l'état actuel de l'approche et de la définition du handicap.

I. – Le handicap à travers le temps

A. Handicap, Antiquité et Moyen-Âge

Les philosophes de la Grèce antique sont les premiers à réfléchir aux personnes en situation de handicap. Platon est le premier à livrer une analyse. Le constat est à cette époque un refus du droit de vivre des personnes handicapées.

Au Moyen-âge, le handicap était connoté négativement, Luther parlant des handicapés comme une masse de viande.

B. La période prérévolutionnaire

Rousseau plutôt réservé sur le handicap, considérait pour sa part qu'il était inutile de perdre son temps à élever un enfant frappé d'un handicap.

C. La période après-guerre

Après la Seconde Guerre Mondiale, on voit apparaître dans les pays scandinaves une nouvelle approche du handicap mentale, selon laquelle il ne faut plus essayer de rendre ces personnes normales mais au contraire de leur proposer des conditions de vie aussi normales que possible.

II. – Des définitions du handicap

Il est intéressant de faire un parallèle entre rôle et position des personnes handicapées et la place de la maladie et de la délinquance dans la société. La personne handicapée se trouve discriminée, elle est exclue de certaines prérogatives comme celle de voter mais elle est aussi liée à certaines obligations de la société. Elle n'est pas rendue responsable de son handicap mais est fortement discriminée à cause de celui-ci.

A. De l'approche médicale du handicap au paradigme social

Dans les années 60 et 70, le handicap se définissait de manière purement médicale. La reconnaissance et la classification s'appuient alors exclusivement sur des aspects médicaux. L'OMS (L'Organisation Mondiale de la Santé) parlait d'une déficience (*impairment*) ayant pour conséquence une diminution de certaines fonctions et aboutissant à un handicap. Certaines théories utilitaristes remettent en question le droit de vivre des enfants handicapés. L'existence des personnes handicapées devrait être refusée; il faudrait selon ces partisans laisser mourir les enfants gravement handicapés.

Cherchant à marquer une rupture avec l'approche déficitaire du handicap, l'OMS va proposer dans un second temps une définition construite et sociale du handicap.

B. Le mouvement d'intégration et d'inclusion

La convention des Nations-Unies sur les droits de l'Homme a défini différents points clés. Le handicap y apparaît comme une relation interactionnelle entre le monde concret et ce que peut faire ou ne pas faire une personne dans la situation donnée. La Convention des Nations-Unies sur les droits des personnes handicapées a eu pour objectifs de mettre en œuvre de manière concrète les droits fondamentaux des personnes handicapées. Le but est de faire participer les personnes handicapées à toutes les fonctions de la société. L'inclusion sociale passe par l'acceptation et la participation.

En matière scolaire, les enfants doivent être intégrés dans les classes normales avec l'assistance requise afin que chacun se sente accepté. Le handicap doit être traité comme un signe particulier, semblable à la couleur des cheveux ou à la taille du corps, qu'il faut accepter sans réserve ni dévalorisation. Les données concernant le nombre d'enfants ayant des besoins spécifiques de soutien dans les différents systèmes scolaires dans les pays européens diffèrent largement selon les pays. Une forte pression sur les responsables politiques, sur les responsables de formation, sur les systèmes financiers, apparait en vue de favoriser cette inclusion scolaire.

Environ 15 % de la population mondiale est considérée comme handicapée. Il y a une constance relative pour différentes formes de handicap mais les taux de handicaps relevant du domaine de l'autisme explosent car les règles de diagnostic ont été modifiées. La notion de handicap est plus que le développement d'une dichotomie entre le modèle sociologique et le modèle médical, elle repose sur des courants sociaux et des positions de pouvoir sur différents contextes (juridiques, éthiques, ...). Tout le monde écartèle cette notion, selon le contexte dans lequel nous évoluons, nous entendons et nous prenons pour base de conceptualisations différentes. La notion de handicap devient de moins en moins précise. Il y a un découplage entre la reconnaissance d'un handicap et l'attribution de soutiens financiers de type allocations de vie ou de soutien. Une problématique financière apparait : le handicap n'est pas rentable et ce sont les droits des personnes handicapées qui en font les frais.

Literatur

- Ahrbeck, Bernd (2011). *Der Umgang mit Behinderung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Amparo, Serrano Pascual (2007). *Introduction Reshaping Welfare States: Activation Regimes in Europe*. In Serrano Pascual Amparo & Lars Magnusson (Ed.), *Reshaping Welfare States: Activation Regimes in Europe* (S. 11–33). Brussel: Lang.
- Balz, Hans-Jürgen (2013). *Die soziale Dimension der Inklusion – Beiträge der Psychologie*. In Michael Krämer (Hrsg.), *Inklusion, Integration, Partizipation Psychologische Beiträge für eine humane Gesellschaft* Berlin: BDP, S. 40–46.
- Bank-Mikkelsen, Niels, E. (1968). Services for Mentally Retarded Children in Denmark. *Children*, 15,5, S. 198-200.
- Binding, Karl & Hoche Alfred (1920). *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form*. Leipzig: Meiner.
- Bundesteilhabegesetz (2016) *Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen* vom 23.12. 2016.
https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//*/%5b@attr_id=%27bgbl116s3234.pdf%27%5d#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl116s3234.pdf%27%5D_1623592917287
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2020. *Autism Prevalence Rises in Communities Monitored by CDC*. <https://www.cdc.gov/media/releases/2020/p0326-autism-prevalence-rises.html>
- Collard, Franck & Samama, Evelyne (Ed.).(2020). *Handicaps et sociétés dans l'histoire. L'estropié, l'aveugle, et le paralytique de l'Antiquité aux temps modernes* Paris: L'Harmattan.
- Euzéby, Chantal (2010). *L'inclusion active dans l'Union Européenne face à la crise*. Grenoble: ISSA.
- Gracia, Ana; Arsuaga, Juan Luis; Martínez, Ignacio; Lorenzo Carlos; Carretero, José Miguel; Bermúdez de Castro, José María & Carbonell, Eudald (2009). Cranio-synostosis in the Middle Pleistocene human Cranium 14 from the Sima de los Huesos, Atapuerca, Spain. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 106(16):6573-8 DOI: 10.1073/pnas.0900965106.
- Frances, Allan (2013). *Saving Normal: An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*. New York: Morrow.

- Haas, Michaela (2018). Das Wunder von Geel. *Süddeutsche-Zeitung -Magazin*, 25.12.2018. <https://sz-magazin.sueddeutsche.de/die-loesung-fuer-alles/das-wunder-von-geel-86565>
- Hanes, Roy; Brown, Ivan & Hansen Nancy E. (2018). *The Routledge History of Disability*. London Routledge.
- Hensle, Ulrich (1988). *Einführung in die Arbeit mit Behinderten*. Heidelberg: Quelle und Meyer.
- Hinz, Andreas. (2002). Von der Integration zur Inklusion - terminologisches Spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung? *Zeitschrift für Heilpädagogik* 53, S. 354-361.
- Jansen, Gerd (1994). *Prozesse der Ausgliederung und Integration*. In Jörg Fengler & Gerd Jansen (Hrsg.). *Handbuch der heilpädagogischen Psychologie*. Stuttgart: Hohlhammer, S. 283-303.
- Kardoff, von Ernst; Ohlbrecht, Heike & Schmidt, Susen (2013). *Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen Expertise im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes*. Berlin: Eigenverlag. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise_zugang_zum_allg_arbeitsmarkt_f_menschen_mit_behinderungen.pdf?__blob=publicationFile&v=4
- Kastl, Jörg, M. (2016) *Einführung in die Soziologie der Behinderung*. Berlin: Springer.
- Keupp, Heiner (2012). Endlich Inklusion! Chancen und Risiken, Hoffnungen und Ängste. *Jugendhilfe*, 5, 50, S. 267–273.
- Kirmsse, Max (1911). Zur Geschichte der frühesten Krüppelvorsorge Zur Geschichte der frühesten Krüppelfürsorge. *Zeitschrift für Krüppelfürsorge*, 1911, 1, S. 3–18S.
- Kommission der Europäischen Union (2008). *Empfehlungen der Kommission vom 3. Oktober 2008 zur aktiven Eingliederung der aus dem Arbeitsmarkt ausgegrenzten Personen*. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1059&langId=en>
- Kuhn, Werner. (1977). *Die Einstellung der Gesellschaft zu Behinderten im Laufe der Geschichte*. In Gerd, W. Jansen (Ed.) *Sozialwissenschaftliche Aspekte der Rehabilitation*. Rheinstetten: Schindele, S. 73-88.
- Limbach-Reich, Arthur (2015) *Response to Intervention“ (RTI) im Spannungsfeld Inklusiver Diagnostik* In: Holger Schäfer & Christel Rittmeyer (Hrsg.). *Handbuch Inklusive Diagnostik*. Weinheim: BELTZ, S. 478-500.
- Limbach-Reich , Arthur (2019). Inclusion, labour market, and neoliberalism in times of CRPD. <https://orbilu.uni.lu/handle/10993/39105>

- Limbach-Reich, Arthur & Pitsch, Hans-Jürgen (2015) *Medizinische Klassifikationen: ICD-10, ICIDH, ICF und DSM-IV*. In: Holger Schäfer & Christel Rittmeyer (Hrsg.). Handbuch Inklusive Diagnostik. Weinheim: BELTZ, S. 86-102.
- Limbach-Reich, Arthur & Pitsch, Hans-Jürgen (2021) *Medizinische Klassifikationen: ICD, ICF und DSM*. In: Holger Schäfer & Christel Rittmeyer (Hrsg.). Handbuch Inklusive Diagnostik. Weinheim: BELTZ, in Druck.
- Mand, Johannes (2018). Inklusion am Ende. *PARAlife! Journal für ein Leben ohne Barrieren*. 4, 1, S. 29-31.
- Mayer, Alexander (2011). *Eine Geschichte der Behinderten, Jubiläums-Dokumentation 50 Jahre Lebenshilfe Fürth*. Lebenshilfe Fürth: Eigenverlag.
- Neumann, Josef N. (2017). *Behinderte Menschen in Antike und Christentum: Zur Geschichte und Ethik der Inklusion, Studien und Texte zu Antike und Christentum*. Stuttgart: Hiersemann.
- Niehoff, Ulrich. (2000). *Paradigmen der Geistigbehindertenpädagogik nach 1945*. Seminaire Europeen: Le Triangle Relationnel Synergies et Conflits (30.11. – 01.12. 2000) Luxemburg Kirchberg.
- Nirje, Bengt (1969): *The Normalization principle and its human management implications*. In: Robert Kugel & Wolf Wolfensberger (Ed.). Changing patterns in residential services for the mentally retarded. Washington: President's Committee on Mental Retardation, S. 179-195.
- Nirje, Bengt. (1994). Das Normalisierungsprinzip – 25 Jahre danach *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 63, 1, S. 12-32.
- Prenzel, Annedore (2001). *Egalitäre Differenz in der Bildung*. in: Helma Lutz & Norbert Wenning (Hrsg). Unterschiedlich verschieden. Differenz in der Erziehungswissenschaft. Opladen : Leske + Budrich, S. 93-107.
- Prenzel, Annedore (2003). *Pädagogik der Vielfalt. Verschiedenheit und Gleichberechtigung in Interkultureller, Feministischer und Integrativer Pädagogik*. Opladen: Leske+ Budrich.
- Schmidt, Thomas (2008). Leistungskruppel oder Minderleister? newsletter *Behindertenpolitik* Nr. 323, S. 3-6.
- Solarová, Svetluse [Hrsg.] (1983). *Geschichte der Sonderpädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Speck, Otto (1999). *Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung*. München: Reinhardt.
- Speck, Otto (2003). *System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung*. München: Reinhardt.

- Thieme, Nina (2020). *Zur Charakteristik der Gesellschaft, an der im Zuge von Inklusion Teilhabe ermöglicht werden soll. Vergewisserungen und Reflexionen zu möglichen Implikationen*. In: Isabell van Ackeren; Helmut Bremer; Fabian Kessler; Hans Christoph Koller; Nicolle Pfaff; Caroline Rotter; Dominique Klein & Ulrich Salaschek, [Hrsg.]. *Bewegungen. Beiträge zum 26. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft*. Opladen: Barbara Budrich, S. 529-540.
- Trinkaus, Erik & Villotte, Sébastien (2017). External auditory exostoses and hearing loss in the Shanidar 1 Neandertal. *PLoS ONE* 12(10): e0186684. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186684>.
- Pestalozzi, Johann, H. (1778), *Sämtliche Werke*, Band 1. Norderstedt: Hanse.
- Platon (427-347): *Der Staat* (in der Übertragung von Vretska, Karl. Stuttgart: Reclam.
- Vereinte Nationen (2006). *Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. New-York: VN. <https://www.un.org/Depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf>.
- Wastell, David & White Sue (2017). *Blinded by science: The social implications of epigenetics and neuroscience* (2017) Bristol: Bristol University Press, Policy Press. DOI: 10.2307/j.ctt1t890nj
- WHO (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH): A manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva: WORLD HEALTH ORGANISATION. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf?sequenc.
- WHO (2005). *ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Köln: DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information). www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/down_loadcenter/icf/endaussage/icf_endaussage-2005-10-01.pdf.
- WHO (2011). *Weltbericht Behinderung*. Genf: WHO http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html
- WHO (2014): *The International Classification of Diseases 11th Revision is due by 2017*. www.who.int/classifications/icd/revision/en/
- Willken, Udo (1983). *Körperbehindertenpädagogik*. In: Svetluse Solarová [Hrsg.] *Geschichte der Sonderpädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Wolfensberger, Wolf (1972). *The Principle of Normalization in Human Services*. National Institute of Mental Retardation. Toronto. NIMR.

Xu Guifeng; Strathearn, Lean; Liu Buyun; Yang, Binrang & Bao, Wei. (2018). Twenty-Year Trends in Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among US Children and Adolescents, 1997-2016. *JAMA* 2018;1, 4: e181471. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.1471