



universität
wien

MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

Gender und Disability intersektionell denken

—

Eine Diskursanalyse am Beispiel des Falls Ashley

verfasst von

Alexandra Hartmann, BA

angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, 2015

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 066 848

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Masterstudium Bildungswissenschaft

Betreut von:

Univ. Prof. Dr. Gottfried Biewer

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere:

- 1.) dass ich die Masterarbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.
- 2.) dass ich diese Masterarbeit weder im In- oder Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

Alexandra Hartmann

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1 Intersektionalität – Ursprung, Entwicklung und Erfolg	9
1.1 Definition und Ursprung	9
1.2 Entwicklung	11
1.2.1 Intersectionality (Crenshaw).....	11
1.2.2 Frauenbewegungen von Schwarzen Frauen, Migrantinnen und Jüdinnen	14
1.2.3 Frauenbewegung von Frauen mit Behinderungen	15
1.2.4 Aktuelle Debatten	18
1.3 Der Erfolg des Intersektionalitätsansatzes aus wissenschafts- soziologischer Perspektive	19
2 Kategorien und Ebenen	22
2.1 Auswahl und Verbindung von Kategorien	22
2.2 Auswahl und Verbindung von Ebenen	25
2.2.1 Makro- und Mesoebene: Gender und Disability als Strukturkategorien	28
2.2.2 Ebene symbolischer Repräsentationen: Hervorbringung und Stabilisierung der Kategorien Gender und Disability	35
2.2.3 Mikroebene: Gender und Disability als identitätsbildende Kategorien	48
2.2.4 Verbindung und Wechselwirkungen der Ebenen.....	55
3 Die Wissenssoziologische Diskursanalyse.....	58
3.1 Grundbegriffe der Diskursforschung	59
3.2 Methodisches Vorgehen	60
3.2.1 Korpusbildung/Datenauswahl zur Feinanalyse.....	63
3.2.2 Feinanalyse der ausgewählten Daten	65
4 Wissenssoziologische Diskursanalyse des Falls Ashley	68
4.1 Der Fall Ashley	68
4.2 Datenauswahl zur Feinanalyse	69
4.3 Feinanalyse der ausgewählten Daten	69
4.3.1 Die Situiertheit und Materialität der Aussagen des öffentlichen und des speziellen Diskurses	69
4.3.2 Formale und sprachlich-rhetorische Struktur der Diskursfragmente	81
4.3.3 Interpretative Analytik der Inhalte.....	96
5 Fazit – Intersektionen der Kategorien Gender und Disability	119
Anhang.....	I

Einleitung

Problemlage und Forschungsinteresse

Soziale Differenzierungsmerkmale, wie Alter, sozialer Status, Hautfarbe, ethnische Herkunft, sexuelle Orientierung, Religion, Geschlecht oder auch Behinderung, stellen heutzutage wichtige Merkmale für die Gleichstellungspolitik dar (Waldschmidt 2010, 36). Es ist allerdings als Herausforderung anzusehen, die verschiedenen Differenzierungsmerkmale „nicht nur additiv, sondern in ihren Wechselwirkungen und Verschränkungen zu denken“ (ebd.). Besonders deutlich wird die additive Sichtweise bei dem Merkmal ‚behindert‘, das häufig „so dominant“ (Köbsell 2010, 20) ist, dass andere Merkmale, wie beispielsweise das Geschlecht, „oftmals kaum oder keine Berücksichtigung“ (ebd.) finden. An der Tatsache, dass es für Frauen mit einer Behinderung „einfacher war und oftmals noch ist, einen Schwangerschaftsabbruch oder eine Sterilisation durchführen zu lassen“ (Köbsell 2010, 21), wird ersichtlich, dass Behinderung eher als ein „geschlechtsneutraler Zustand“ (Köbsell 2010, 23) angesehen wird und dass behinderte Frauen mit einer „Nichtanerkennung ihrer Weiblichkeit“ (Köbsell 2010, 21) konfrontiert sind. So auch bei einem Mädchen namens Ashley, das mit einer schweren Mehrfachbehinderung auf die Welt kam (Waldschmidt 2010, 38).

Da Ashleys Pubertät verfrüht einsetzte baten ihre Eltern Ärzte darum, sowohl das Wachstum als auch die sexuelle Entwicklung ihrer Tochter aufzuhalten. Eine 40-köpfige Ethikkommission der University of Washington in Seattle bewilligte diesen Eingriff mit der Begründung, dass „die klinische Intervention eine spätere Heimeinweisung verhindern, die Unterbringung in der Familie gewährleisten und somit den Interessen des Kindes dienen“ (Waldschmidt 2010, 39) würde. Ashleys Wachstum wurde infolgedessen mittels einer Hormontherapie gestoppt und zudem wurden ihr die Gebärmutter sowie die Brustdrüsen entfernt, sodass sie trotz einer normalen Lebenserwartung körperlich immer auf dem Stand einer neunjährigen bleiben wird (The Guardian 2007, o.S.). Auch wenn Ashleys Eltern aussagten, dass „die Sterilisation [...] nur ein Nebenaspekt und nicht das eigentliche Ziel der Behandlung“ (Waldschmidt 2010, 40) gewesen sei, wird deutlich, dass diese Anpassung des Körpers an den vorhandenen geistigen Zustand des Mädchens, der dem eines drei Monate alten Babys gleicht (ebd.), nicht aufgrund einer medizinischen Notwendigkeit, sondern aufgrund des elterlichen Willens also aufgrund sozialer Aspekte durchgeführt wurde (Quellette 2009, 209). Hier wird einerseits ersichtlich, dass die Behandlung auf Basis des von den Disability Studies kritisierten medizinischen Modells von Behinderung durchgeführt wird, da davon ausgegangen wird, dass nicht die Rahmenbedingungen (s.o.), sondern die kognitiven und körperlichen Beeinträchtigungen von Ashley die zu beseitigenden Probleme

darstellen. Da eine Veränderung der kognitiven Fähigkeiten nicht möglich war, wurde nicht nur ihr Körper den Rahmenbedingungen angepasst, sondern auch die Beeinträchtigung (impairment) mit der Behinderung (disability) gleichgesetzt. Andererseits wurde angenommen, dass Ashley trotz der Tatsache, dass sie als weibliches Wesen identifiziert wird, nicht zu einem ‚Doing Gender‘¹ in der Lage sein würde, sodass ihr biologisches Geschlecht (sex) ohne das soziale Geschlecht (gender) als überflüssig erachtet wird (Waldschmidt 2010, 56f.).

An dieser Stelle zeigt sich, dass nicht nur Behinderung und das soziale Geschlecht sozial konstruiert werden, sondern dass auch der Körper (sex, impairment), der „unweigerlich vergeschlechtlicht, sozial klassifiziert, ethnisch und kulturell codiert sowie Normalitäts- und Ästhetikdiskursen unterworfen“ (Bruner 2005, o.S.) ist, ständig „hervorgebracht und verändert“ (ebd.) wird. Während die Gender Studies, die die Unterteilung zwischen sex und gender herausgearbeitet haben, diese Lesart mittlerweile anerkannt haben, benötigen die Disability Studies, in denen zwischen impairment und disability differenziert wird, noch eine intensivere Auseinandersetzung mit dieser Thematik (Waldschmidt 2010, 48).

In Anbetracht der Gegebenheit, dass Ashley nicht ‚nur‘ ein Kind mit einer schweren Mehrfachbehinderung, sondern auch dem weiblichen Geschlecht zugehörig ist, bedarf es dementsprechend neben einer Auseinandersetzung mit den Disability Studies auch einer Auseinandersetzung mit den Gender Studies. Die Leitkategorien (Geschlecht und Behinderung) beider Forschungsausrichtungen sind Effekte hegemonialer Körperpolitiken (Wollrad/Jacob/Köbsell 2010, 8) und lassen sich nicht voneinander abgrenzen, sondern überschneiden beziehungsweise verschränken sich permanent (Walgenbach 2007, 23). Da die beiden Differenzierungskategorien folglich nicht unabhängig voneinander betrachtet werden können, wird ein intersektional arbeitender Ansatz benötigt, der nicht nur das gleichzeitige Zusammenwirken von Geschlecht und Behinderung anerkennt, sondern vor allem die „Analyse ihrer Wechselwirkungen“ (Walgenbach 2012, 1) ermöglicht.

Das Konzept der Intersektionalität stellt seit den 1980er Jahren einen bedeutenden Teil innerhalb der Gender Studies, Cultural Studies, Post-Colonial Studies und Critical Race Studies dar (Raab 2007, 131). Die Bezeichnung Intersektionalität geht auf die U.S. amerikanische Rechtswissenschaftlerin Kimberlé Crenshaw zurück, die die Entstehung ihres Konzepts folgendermaßen erläutert:

“It grew out of trying to conceptualize the way the law responded to issues where both race and gender discrimination were involved. What happened was like an accident, a collision. Intersectionality simply came from the idea that if you’re standing in the

¹ West und Zimmermann definieren ‚Doing Gender‘ folgendermaßen: „Doing gender means creating differences between girls and boys and women and men, differences that are not natural, essential, or biological“ (West/Zimmermann 1987, 137).

path of multiple forms of exclusion, you are likely to get hit by both. These women are injured, but when the race ambulance and the gender ambulance arrive at the scene, they see these women of color lying in the intersection and they say, 'Well, we can't figure out if this was just race or just sex discrimination. And unless they can show us which one it was, we can't help them'" (Crenshaw 2004, 2).

Während Crenshaw ihr Hauptaugenmerk auf die Diskriminierung Schwarzer² Frauen legt, die aufgrund ihres Geschlechts und zusätzlich aufgrund ihrer Hautfarbe diskriminiert werden und sich somit lediglich auf die Kategorien Gender und Race (Ethnizität) bezieht, wurde in der klassischen Debatte um Intersektionalität Class als dritte Kategorie mit einbezogen. Laut Degele und Winker fehlt allerdings „eine schlüssige theoretische Begründung, warum gerade ‚Rasse‘³, Klasse und Geschlecht die zentralen Linien der Differenz markieren sollen“ (Winker/Degele 2009, 15) und sie sind darüber hinaus der Ansicht, dass auch „Kategorien wie Sexualität, Alter, (Dis-)Ability, Religion oder Nationalität“ (Winker/Degele 2009, 11) in das Konzept integrierbar sind. Schlussendlich hängt die „Entscheidung für diese oder jene Kategorien der Ungleichheit [...] vom untersuchten Gegenstand“ (Winker/Degele 2009, 16) ab, sodass infolge der Wahl der Kategorien, die in diesem Fall zugunsten der Kategorien Behinderung und Geschlecht ausgefallen ist, die Frage bleibt, „wie die Überschneidung dieser Kategorien zu denken ist“ (Winker/Degele 2009, 18).

Ausgehend von einer Skizzierung des aktuellen Forschungsstands sowie der Theoriebildung hinsichtlich der Intersektion(en) von Behinderung und Geschlecht, wird eine konkrete Forschungslücke identifiziert, aus der infolgedessen die Forschungsfrage abgeleitet wird.

Forschungsstand und Theoriebildung zur Intersektion von Behinderung und Geschlecht

Obwohl die wissenschaftliche Thematisierung von Geschlecht und Behinderung im deutschsprachigen Raum Anfang der 1980er Jahre einsetzte, wendeten sich Frauen mit Behinderung „zunehmend gegen eine Vereinnahmung durch den Mainstream-Feminismus“ (Baldin 2014, 57), da nicht nur dessen Themensetzung (beispielsweise Schönheitsideale oder Geschlechterstereotype) kritisiert wurde, sondern auch praktische Probleme (fehlende Barrierefreiheit von Veranstaltungen der Frauenbewegung) existierten (Köbsell 1993, 33; Lux 1993, 19; Rütter 1993, 29). Es verwundert demzufolge nicht, dass Frauen mit Behinderungen aufgrund exkludierender Körpernormen und Schönheitsideale in der feministischen Forschung lange Zeit unberücksichtigt blieben, feministische Forschung zu

² Mittels der Großschreibung des Adjektivs schwarz wird in deutschsprachigen Publikationen der Versuch unternommen, „dessen politisches bzw. ungleichheitsrelevantes Verständnis hervorzuheben und sich von biologistischen Konstruktionen abzugrenzen“ (Baldin 2014, 51).

³ Aus Rücksicht auf die nationalsozialistische Vergangenheit wird der Begriff ‚Rasse‘ im weiteren Verlauf in Anführungszeichen gesetzt beziehungsweise alternativ der englische Begriff Race verwendet.

Behinderung nach wie vor lediglich ein randständiges Gebiet darstellt (Raab 2007, 135) und Behinderung auch „in den meisten Veröffentlichungen der Intersektionalitätsforschung bislang keine Rolle spielt“ (Baldin 2014, 58).

Ulrike Schildmann (1983) führte die erste wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Lebensbedingungen von Frauen mit Behinderung im deutschsprachigen Raum durch. Während ihr Forschungsansatz zur damaligen Zeit dem noch vorherrschenden Diskurs der multiplen Diskriminierung verortet wurde, lässt er sich heutzutage der Intersektionalitätsforschung zurechnen, da sowohl Geschlecht als auch Behinderung als „ungleichheitsrelevante Strukturkategorien“ (Baldin 2014, 60) charakterisiert werden.

Barbara Thiessen (2011) verdeutlichte anhand einer Studie zu den ‚Lebenslagen behinderter Frauen‘, die in Deutschland im Jahr 2009 im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführt wurde, dass „signifikante Überlagerungen von Behinderung und Geschlecht“ (Thiessen 2011, o.S.) existieren und hebt zugleich hervor, dass im Gesamtergebnis zwar eine ‚doppelte Diskriminierung‘ belegt wurde, der Begriff ‚Doppeldiskriminierung‘ die „komplexe Formierung“ (ebd.) jedoch nicht fassen könne.

Claudia Franziska Bruner (2000; 2005) überträgt die Ausgangsüberlegung der (de)konstruktivistisch ausgerichteten Genderforschung, dass Frauen „nicht als Frauen geboren, sondern zu Frauen gemacht werden“ (Bruner 2000, o.S.), auf das Phänomen Behinderung und postuliert, dass sowohl Geschlecht als auch Behinderung „keine Eigenschaft, kein Wesensmerkmal einer Person ist, sondern sich überhaupt erst in einem Verhältnis konstituiert“ (ebd.). Bruner geht infolgedessen von einer konstruktivistischen Sicht auf Behinderung aus, hinterfragt die „Trennung zwischen sozialer Bedeutung von Behinderung und ihrer unhintergehbaren natürlichen Grundlage“ (Bruner 2000, o.S.) und versucht die Trennung selbst als „soziales Konstrukt“ (ebd.) zu begreifen.

Heike Raab (2007; 2010; 2011) setzt sich konkret mit der Frage auseinander, „wie der Vermittlungszusammenhang von Gesellschaft und Differenzkategorien theoretisch zu erfassen ist (Raab 2007, 133) und konzentriert sich im Zuge dessen auf die Triade Behinderung, Heteronormativität und Geschlecht, die in verschiedenen intersektionellen Ansätzen systematisch nicht berücksichtigt wird (Raab 2007, 135). Raab spricht sich für die Aufgabe des binär-naturalistischen Behinderungsbegriffs zugunsten eines multiplen Verständnisses von Behinderung aus, betont, dass sich Behinderung nur unter Bezugnahme anderer Kategorien erforschen lässt und plädiert dafür, „Differenzierungskategorien als Kreuzungspunkt und Effekt soziokultureller Macht- und Herrschaftskategorien“ (Raab 2007, 135) zu verstehen.

Schlussendlich ist Anne Waldschmidt (2010) zu nennen, die explizit am Beispiel Ashleys die Intersektionen von Behinderung, Normalität und Geschlecht verdeutlicht und

veranschaulicht, „dass sich Geschlecht und Behinderung nicht als getrennte Kategorien gegenüber stehen, sondern vielmehr das Zusammenspiel von ‚sex‘ und ‚impairment‘, ‚gender‘ und ‚disability‘ im Ergebnis eine Matrix ergibt“ (Waldschmidt 2010, 58). Anhand der vier Ebenen, die nicht nur aufeinander verweisen und sich überschneiden, wird darüber hinaus demonstriert, dass alle vier Ebenen, folglich auch die vermeintlich natürlichen Phänomene sex und impairment, gesellschaftlich konstruiert sind und sich deren Wechselwirkungen aus der „Macht der Normalität“ (ebd.) ergeben.

Forschungslücke und Forschungsfrage

Anhand des skizzierten Forschungsstands wird einerseits deutlich, dass „die selbstverständliche Einbeziehung von Behinderung in intersektionale Ansätze [...] noch weit von einer Etablierung entfernt ist“ (Baldin 2014, 61). Andererseits zeigt sich die Tendenz, die binär-naturalistische Sichtweise auf das Phänomen Behinderung zu überwinden, indem für ein multiples Verständnis von Behinderung plädiert wird, das nicht nur die Möglichkeit bietet, andere Kategorien mit einzubeziehen, sondern vor allem die Chance eröffnet, Behinderung als gesellschaftliches Konstrukt zu begreifen.

Während den Gender Studies die Lesart, „dass auch Natur ein Produkt menschlicher Einflussnahme bzw. gesellschaftlichen Zugriffs ist“ (Waldschmidt 2010, 47), bekannt ist und das vermeintlich natürliche biologische Geschlecht (sex) auch als sozial konstruiert angesehen wird, haben sich die Disability Studies „bislang mit dem Ausbuchstabieren des sozialen Modells begnügt“ (Waldschmidt 2010, 48) und festigen dadurch, dass die körperliche Schädigung weiterhin als naturgegeben betrachtet wird, die medizinische Sichtweise auf das Phänomen Behinderung (Waldschmidt 2005, 11).

Es gilt demzufolge zum einen, die Einbeziehung von Behinderung in intersektionale Ansätze auszubauen und zum anderen erscheint es notwendig, die Vorstellung Behinderung sei eine „Naturtatsache“ (Raab 2011, o.S) dahingehend zu widerlegen, dass sowohl die soziale Benachteiligung als auch die körperliche Schädigung als gesellschaftlich hergestellt gedacht werden können. Wie bereits erläutert, bietet sich das Beispiel Ashleys an, um Behinderung intersektionell zu denken und insbesondere die Interdependenzen (Wechselwirkungen) zwischen Behinderung und Geschlecht zu analysieren. Darüber hinaus kann anhand des Beispiels die gesellschaftliche Konstruktion von Behinderung und Geschlecht veranschaulicht werden, sodass sich folgende Forschungsfrage ergibt:

Welche Intersektionen/Interdependenzen existieren zwischen den Kategorien Disability und Gender und wie äußern sich diese in einem öffentlich und wissenschaftlich diskutierten Problemfall?

Folgt man der Annahme, dass sowohl Geschlecht als auch Behinderung gesellschaftlich und sozial konstruiert werden, ergibt sich die Notwendigkeit, „die entsprechenden Prozesse, die Behinderung [und Geschlecht; A.H.] markieren“ (Bruner 2005, o.S.) genauer zu untersuchen. Da an diesen gesellschaftlichen und sozialen Prozessen „allerdings Menschen mit und ohne Behinderung gleichermaßen“ (ebd.) beteiligt sind, erscheint es unumgänglich, den Fokus der Untersuchung „weg vom Individuum und seiner binär konstruierten kollektiven Zugehörigkeit (behindert/nicht behindert[, weiblich/männlich; A.H.]), hin zu Interaktionen und Diskursen als den Verhandlungsorten von Behinderung“ (ebd.) zu verschieben, sodass sich die Methode der Diskursanalyse, die im folgenden Kapitel dargestellt wird, anbietet.

Methodische Überlegungen

Diskurse lassen sich laut Keller (2011a, 8) als mehr oder minder erfolgreiche Versuche charakterisieren, die das Ziel verfolgen, Bedeutungszuschreibungen und Sinn-Ordnungen zu stabilisieren und die auf diese Weise kollektiv verbindliche Wissensordnungen in einem sozialen Ensemble institutionalisieren, sodass die Verwendung des Begriffs ‚Diskurs‘ immer dann erfolgt, „wenn sich die theoretischen Perspektiven und die Forschungsfragen auf die Konstitution und Konstruktion von Welt im konkreten Zeichengebrauch und auf zugrunde liegende Strukturmuster oder Regeln der Bedeutungs(re-)produktion beziehen“ (ebd.).

Die Diskursanalyse, die „keine spezifische Methode, sondern eher eine Forschungsperspektive“ (Keller 2011a, 9) darstellt, zielt darauf ab, solche als Diskurse begriffene Forschungsgegenstände zu analysieren. Mittels der Diskursanalyse kann

1. der tatsächliche Gebrauch von Sprache und anderen Symbolformen in gesellschaftlichen Praktiken untersucht werden;
2. hervorgehoben werden, dass der Bedeutungsgehalt von Phänomenen sozial konstruiert wird und diese somit in der jeweiligen gesellschaftlichen Realität konstituiert werden;
3. davon ausgegangen werden, dass sich einzelne Interpretationsangebote immer als Teile einer Diskursstruktur verstehen lassen, die wiederum für einen bestimmten Zeitraum durch spezifische institutionell-organisatorische Kontexte erzeugt und stabilisiert wird, und
4. der Annahme gefolgt werden, dass die Anwendung symbolischer Ordnungen von rekonstruierbaren Regeln des Deutens und Handelns abhängig ist (ebd.).

In der vorliegenden Masterarbeit wird die Wissenssoziologische Diskursanalyse nach Keller (2011a) verwendet, die kulturalistische Ansätze der Diskursforschung insbesondere mit der Diskurstheorie Foucaults verbindet, die beide von der Annahme ausgehen, „dass alles, was wir wahrnehmen [...] über sozial konstruiertes, typisiertes, in unterschiedlichen Graden als legitim anerkanntes und objektiviertes Wissen [...] vermittelt wird“ (Keller 2011a, 59). Daraus

folgt, dass das gesamte Weltwissen nicht etwa angeboren oder auf ein kognitives Kategoriensystem, sondern auf „gesellschaftlich hergestellte symbolische Systeme oder Ordnungen“ (ebd.) zurückzuführen ist, das in und durch Diskurse hergestellt wird. Die Wissenssoziologische Diskursanalyse ermöglicht es, „diese gesellschaftlichen Praktiken und Prozesse der kommunikativen Konstruktion, Stabilisierung und Transformation symbolischer Ordnungen sowie deren Folgen“ (ebd.) zu thematisieren und zu analysieren und erscheint aufgrund dessen geeignet, die Intersektionen und Interdependenzen von Behinderung und Geschlecht herauszuarbeiten.

Keller hält fest, dass eine Diskursanalyse immer und notwendigerweise einen „Prozess hermeneutischer Textauslegung“ (Keller 2011a, 76) darstellt. Bei der Durchführung einer Diskursanalyse geht es im Gegensatz zur klassischen Hermeneutik und Interpretation allerdings weder um die Suche nach subjektiven oder möglicherweise verborgenen Intentionen einer Autorin/eines Autors noch geht es darum, die wahre, absolute oder auch objektive Bedeutung eines Aussageereignisses herauszufinden, sondern es geht vor allem um die Möglichkeiten, Interpretationsprozesse methodisch zu kontrollieren (ebd.).

Auch wenn laut Keller (2011a, 86f.) grundsätzlich die Möglichkeit besteht, verschiedene Datenformate, wie beispielsweise textförmige Daten, audiovisuelle Daten oder auch Artefakte, in die Diskursanalyse mit einzubeziehen, stellen sprachförmige, ‚natürliche‘ Dokumente den wichtigsten Zugang dar, sodass „textförmige Daten die Hauptgrundlage von Diskursanalysen bilden“ (Keller 2011a, 88). Es wird bewusst von der Mehrzahl, also von Daten, gesprochen, da sich Diskursanalysen nicht auf ein einziges Einzeldokument, sondern auf einen größeren Dokumentenkörper beziehen.

Der Datenkörper der vorliegenden Masterarbeit (s. Anhang) setzt sich aus allgemeinöffentlichen Diskursfragmenten (Medien) sowie aus Spezialdiskursfragmenten (Journals), die einem wissenschaftlichen Kontext entstammen, zusammen, die sich konkret auf den Fall Ashley beziehungsweise auf die nach ihr benannte Behandlungsmethode, das Ashley-Treatment (The Guardian 2007, o.S.), beziehen. Im Sinne Foucaults liegt der Fokus hier allerdings nicht auf der Suche nach inhaltlichen Konkurrenzen oder Gegensätzen, sondern vielmehr auf den „gemeinsamen Diskursregeln hinter [den; A.H.] kontroversen Positionen“ (Keller 2011b, 228). Mittels der Wissenssoziologischen Diskursanalyse werden demzufolge die Fragmente des öffentlichen und des speziellen Diskurses hinsichtlich ihrer Formationsregeln und Verläufe sowie hinsichtlich des in ihnen festgeschriebenen Wissens untersucht (Keller 2011b, 232).

Gliederung

Im ersten theoretischen Kapitel wird ausgehend von einer Definition sowie einer Nachzeichnung des Ursprungs von Intersektionalität, die Entwicklung des Intersektionalitätskonzepts veranschaulicht. Hier wird nicht nur auf Kimberlé Crenshaw Bezug genommen, die den Begriff ‚intersectionality‘ entwickelte, sondern es werden auch verschiedene Frauenbewegungen dargestellt, um die lange vorherrschende Nichtberücksichtigung von Frauen mit Behinderungen in der feministischen Forschung belegen zu können. Darüber hinaus werden der aktuelle Stand der Debatten um Intersektionalität sowie der Erfolg des Ansatzes aus wissenschaftssoziologischer Perspektive veranschaulicht, sodass explizit herausgearbeitet werden kann, inwiefern sich eine intersektionelle Denkweise als nützlich erweist.

Im zweiten theoretischen Kapitel wird zunächst die vorherrschende Diskussion über die Anzahl und die Auswahl verschiedener Differenzierungskategorien skizziert, um infolgedessen die Verbindung der hier fokussierten Differenzierungskategorien Gender und Disability veranschaulichen zu können. Da diese Verbindung nur über die Berücksichtigung verschiedener Ebenen realisierbar ist, werden Gender und Disability im Anschluss auf der Makro- und Mesoebene, auf der Ebene symbolischer Repräsentationen sowie auf der Mikroebene analysiert. Auf dieser Grundlage können nicht nur die Verbindungen, sondern auch die Wechselwirkungen der Differenzierungskategorien auf den verschiedenen Ebenen demonstriert werden.

Ausgehend von den theoretischen Ausführungen wird im dritten Kapitel nicht nur die Methode der Wissenssoziologischen Diskursanalyse, sondern insbesondere das konkrete methodische Vorgehen erläutert, demnach der Diskurs über den Fall Ashley hinsichtlich der Intersektionen und Interdependenzen der Kategorien Gender und Disability analysiert wird. In diesem Zusammenhang wird im nachfolgenden vierten Kapitel zunächst der Fall Ashley dargestellt, um wesentliche Aspekte zu veranschaulichen. Ehe die Ergebnisse der Feinanalyse der Daten erörtert werden, erfolgt daraufhin eine Erläuterung und Begründung der für die Feinanalyse ausgewählten Daten. Die anschließende Feinanalyse setzt sich aus der Analyse der Situiertheit und Materialität der Aussagen, der sprachlich-rhetorischen Struktur sowie der interpretativen Analytik der Inhalte zusammen. Letztere gliedert sich wiederum in die Darstellung der Phänomen- beziehungsweise Problemstruktur, der sinnstiftenden Deutungsmuster sowie der narrativen Struktur des Diskurses.

Im fünften Kapitel werden in einem abschließenden Fazit die Ergebnisse des theoretischen mit jenen des empirischen Teils verknüpft, um die Intersektionen/Interdependenzen der fokussierten Kategorien Gender und Disability darlegen und die Forschungsfrage beantworten zu können.

1 Intersektionalität – Ursprung, Entwicklung und Erfolg

1.1 Definition und Ursprung

„Unter Intersektionalität wird verstanden, dass historisch gewordene Macht- und Herrschaftsverhältnisse, Subjektivierungsprozesse sowie soziale Ungleichheiten wie Geschlecht, Sexualität/Heteronormativität, *Race*/Ethnizität/Nation, Behinderung oder soziales Milieu nicht isoliert voneinander konzeptualisiert werden können, sondern in ihren ‚Verwobenheiten‘ oder ‚Überkreuzungen‘ (*intersections*) analysiert werden müssen. Additive Perspektiven werden überwunden, indem der Fokus auf das *gleichzeitige Zusammenwirken* von sozialen Kategorien bzw. sozialen Ungleichheiten gelegt wird. Es geht demnach nicht allein um die Berücksichtigung mehrerer sozialer Kategorien, sondern ebenfalls um die Analyse ihrer *Wechselwirkungen*“ (Walgenbach 2014, 54f.; Herv. i. Orig.).

Auch wenn oder vermutlich gerade weil die Debatte über Intersektionalität gegenwärtig „Hochkonjunktur“ (Lutz et al. 2013, 9) hat, wird die Geschichte der „Suche nach einer angemessenen Theoretisierung des Ineinandergreifens und der Wechselwirkungen zwischen verschiedenen sozialen Strukturen“ (ebd.) in der momentanen Diskussion des Intersektionalitätskonzepts eher vernachlässigt. Ehe der aktuelle Stand der Debatten veranschaulicht wird, erfolgt aufgrund dessen zunächst ein Einblick in die frühen Forschungen, um die Anfänge der Intersektionalitätsforschung zu demonstrieren.

Lutz et al. (ebd.) führen diesbezüglich die marxistisch-feministischen Theoretikerinnen Barrett (1983)⁴ sowie Barrett in Zusammenarbeit mit McIntosh (1982)⁵ an, die versuchten, den Zusammenhang zwischen Geschlechterverhältnissen und kapitalistischer Vergesellschaftung zu analysieren. Darüber hinaus nennen sie die Widerstände seitens des *weißen*⁶ lesbischen Feminismus (Radicalesbians 1970⁷; Johnston 1973⁸; Rich 1980⁹) sowie die Ausführungen von Jenny Morris (1989)¹⁰ hinsichtlich der Verbindungen zwischen Gender und Disability. Allen hier dargestellten Ansätzen ist gemeinsam, dass sie die anfängliche Debatte zwar prägten, aber noch keine explizit intersektionelle Perspektive einnahmen, sodass sie lediglich als „Vorläufer des Intersektionalitätskonzepts verstanden werden können“ (Lutz et al. 2013, 10).

⁴ Siehe: Barrett, M. (1983): Das unterstellte Geschlecht. Umriss eines materialistischen Feminismus. Argument: Hamburg

⁵ Siehe: Barret, M./McIntosh, M. (1982): The Anti-Social Family. Verso: London

⁶ „Die Kursivschreibung von *weiß* soll darauf verweisen, dass Weißsein als soziale Konstruktion verstanden wird und nicht als biologistische Kategorie“ (Walgenbach 2007, 25)

⁷ Siehe: Radicalesbians (1970): The Woman-Identified Woman. Know Inc.: Pittsburgh

⁸ Siehe: Johnston, J. (1973): Lesbian Nation: The Feminist Solution. Simon and Schuster: New York

⁹ Siehe: Rich, A. (1980): Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence. In: Signs: Journal of Women in Culture and Society, 5, (4), 631 – 660

¹⁰ Siehe: Morris, J. (1989): Able Lives: Women's experience of paralysis. The Women's Press: London

Die Gleichzeitigkeit und wechselseitige Konstitution verschiedener sozialer Differenzierungskategorien wird erstmalig in Verbindung mit den Analysen der spezifischen sozioökonomischen Situation Schwarzer Frauen postuliert, um die Besonderheit der durch die Wechselwirkungen beeinflussten Erfahrungen zu betonen. Vor diesem Hintergrund entstammt die Intersektionalitätsdebatte den Analysen des Schwarzen Feminismus' beziehungsweise der der Schwarzen Frauenbewegung in den USA, deren zentrales Anliegen darin bestand, dem *weißen*, bürgerlichen Feminismus vorzuwerfen, er konzentriere sich ausschließlich auf Unterdrückungsformen *weißer* Mittelschichtfrauen und ignoriere auf diese Weise die Bedürfnisse aller anderen und insbesondere Schwarzer Frauen (Lutz et al. 2013, 10f.). Aus diesem Vorwurf entstand schließlich der Versuch, „die Mehrdimensionalität und Komplexität ihrer Erfahrungen analytisch zu fassen“ (Lutz et al. 2013, 11).

Zunächst wurde der Begriff Doppeldiskriminierung verwendet, der primär von Frauen eingeleitet wurde, die sich „zwischen zwei sozialen Bewegungen platziert sahen“ (Walgenbach 2007, 45; Herv. i. Orig.). Mit diesem Begriff wollten beispielsweise Schwarze Frauen oder Frauen mit Behinderung darauf hinweisen, dass sie nicht allein aufgrund der Tatsache diskriminiert werden, dass sie Frauen seien, sondern zusätzlich auch aufgrund ihrer Behinderung oder ihrer Hautfarbe diskriminiert werden. Da die Metaphorik des Begriffs Doppeldiskriminierung allerdings eine „Addition von Unterdrückung nahelegt“ (ebd.), diese Sichtweise „lediglich *subordinierte* Subjektpositionen in den Blick nimmt“ (Walgenbach 2007, 46; Herv. i. Orig.) und somit Privilegierung wie beispielsweise Weißsein, hegemoniale Männlichkeiten oder Heteronormativität nicht thematisiert, wurde der Begriff seitens der feministischen Theorie vielfach kritisiert. Um der Kritik entgegenzuwirken wurden Begriffe, wie Triple Oppression, Dreifache Benachteiligung oder auch Mehrfachdiskriminierung eingeführt, die die vorherigen additiven Modelle erweitern sollten. Statt einer Abschwächung fand hingegen eine Verstärkung der Kritik statt, da sich die metaphorische Addition nun zu einer Multiplikation entwickelte, die wiederum einige Fragen aufwarf. Es galt beispielsweise zu klären, warum nur drei klassische Unterdrückungsformen relevant sein sollten oder auch wie „Diskriminierung *und* Privilegierung gleichermaßen konzeptualisiert werden“ (ebd.; Herv. i. Orig.) können.

Da das Aufeinandertreffen verschiedener Kategorien folglich „nicht unbedingt ihre gegenseitige Verstärkung bedeuten“ (Köbsell 2010, 29) muss, erscheinen alle Begriffsvorschläge, die Kategorien „addieren, kombinieren oder multiplizieren“ (Walgenbach 2007, 47) ungeeignet, um auch integrale Aspekte sozialer Kategorien mit einbeziehen zu können (ebd.).

Auch wenn einige Begriffsangebote und auch theoretische Modelle existieren, die das Verhältnis verschiedener sozialer Kategorien fokussieren und dem ursprünglichen Intersektionalitätsansatz vorausgehen (Lutz et al. 2013, 13), wird Intersektionalität dennoch

als „the most important theoretical contribution that women's studies, in conjunction with related fields, has made so far“ (McCall 2005, 1771) bezeichnet. Intersektionalität bietet im Gegensatz zu den vorherigen Begriffsangeboten und theoretischen Modellen die Möglichkeit, Kategorien nicht nur zu addieren oder zu multiplizieren, sondern deren „Überschneidungen und Wechselwirkungen“ (Köbsell 2010, 28ff.) zu analysieren, sodass auch „neue Dimensionen von Ausgrenzung und Diskriminierung“ (ebd.), die durch das Aufeinandertreffen verschiedener Kategorien entstehen, näher in Betracht gezogen werden können.

1.2 Entwicklung

1.2.1 Intersectionality (Crenshaw)

Die Bezeichnung Intersektionalität geht, wie eingangs erwähnt, auf die U.S.amerikanische Rechtswissenschaftlerin Kimberlé Crenshaw zurück, die ihre Argumentation überwiegend auf die Analyse juristischer Fälle stützt. Anhand des Falls DeGraffenreid gegen General Motors aus dem Jahr 1975, in dem fünf Schwarze Frauen aufgrund des Vorwurfs, das Vergütungssystem basiere auf der Dauer der Betriebszugehörigkeit und halte auf diese Weise die Folgen der Diskriminierung Schwarzer Frauen aus der Vergangenheit aufrecht, gegen das Unternehmen General Motors klagten, veranschaulicht sie, dass insbesondere die spezifischen Erfahrungen Schwarzer Frauen nicht berücksichtigt werden, da Intersektionalitätsprobleme vollständig ignoriert werden (Crenshaw 2013, 37-40).

In dem Prozess wurden Beweise vorgelegt, die demonstrierten, dass General Motors vor dem Jahr 1964 keine Schwarzen Frauen einstellte und alle Schwarzen Frauen, die nach 1970 eingestellt wurden, auf Basis der Dauer der Betriebszugehörigkeit entlassen wurden. Trotz der angeführten Beweise entschied das Gericht zugunsten der Beklagten, da die klagenden Frauen nicht als Frauen oder Schwarze, sondern speziell als Schwarze Frauen klagten und sie dem Gericht keine vergleichbaren Urteile nennen konnten, in denen festgestellt wurde, dass Schwarze Frauen als spezielle Gruppe anzusehen sind, die es gegen Diskriminierung zu schützen gilt. Darüber hinaus hielt das Gericht fest, dass die Klägerinnen im Falle einer Diskriminierung zwar einen Anspruch auf Schutz durch das Gesetz besitzen, sie diesen jedoch nicht zu einem ‚Super-Anspruch‘ kombinieren könnten. Es müsste folglich analysiert werden, ob sie ihren Anspruch aufgrund von Rassendiskriminierung oder aufgrund von geschlechtlicher Diskriminierung erheben wollen, da eine Kombination beider Diskriminierungsformen als nicht möglich erachtet wurde (Crenshaw 2013, 38).

Trotz der Tatsache, dass General Motors vor dem Jahr 1964 nachweislich keine Schwarzen Frauen einstellte, urteilte das Gericht, dass vor besagtem Jahr Frauen eingestellt wurden.

Das Unternehmen beschäftigte zwar keine Schwarzen aber *weiße* Frauen, sodass dem Unternehmen aus Sicht des Gerichts keine geschlechtliche Diskriminierung nachzuweisen war und die Klage abgewiesen wurde. Zudem wies das Gericht die Klage aufgrund rassistischer Diskriminierung ab und legte den Klägerinnen nahe, diese mit einer anderen Klage aufgrund rassistischer Diskriminierung gegen General Motors zu verbinden. Dieser Vorschlag entsprach jedoch nicht dem Zweck der Klage, da sich diese nicht ausschließlich auf rassistische Diskriminierung, sondern explizit auf die Diskriminierung Schwarzer Frauen aufgrund ihrer ‚Rasse‘ und ihres Geschlechts beziehe (ebd.).

Die Tatsache, dass das Gericht sich weigerte, die Kombination von rassistischer und sexistischer Diskriminierung anzuerkennen, verdeutlicht insbesondere, dass die Definition, „was sexistische und rassistische Diskriminierung ist und was nicht, [...] nach Auffassung der Rechtsprechung jeweils von den Erfahrungen *weißer* Frauen bzw. Schwarzer Männer“ (Crenshaw 2013, 40; Herv. A.H.) abhängig ist, da sie lediglich Schutz erhalten, wenn ihre spezifischen Erfahrungen denen Schwarzer Männer oder aber denen *weißer* Frauen entsprechen.

Anhand dieser Rechtsprechung veranschaulicht Crenshaw die Unvollständigkeit eindimensionaler Analysen und stellt diese im Zuge dessen mit dem Intersektionalitätsansatz infrage, da es insbesondere von Bedeutung ist, „dass Schwarze Frauen auf verschiedene Arten Diskriminierung erfahren können“ (Crenshaw 2013, 40). Crenshaw verwendet schließlich das Beispiel einer Straßenkreuzung (engl. intersection), um die verschiedenen Diskriminierungsarten zu erläutern, da sowohl die Diskriminierung als auch der Straßenverkehr in mehreren Richtungen verlaufen kann. Würde sich an besagter Straßenkreuzung ein Unfall ereignen, bestünde grundsätzlich nicht nur die Möglichkeit, dass dieser Unfall aus jeder Richtung verursacht worden sein kann, sondern es ist auch möglich, dass der Verkehr aus mehreren oder sogar allen Richtungen gleichzeitig Schuld an diesem Unfall trägt. Crenshaw überträgt dieses Szenario auf die Situation Schwarzer Frauen, die an einer ‚Kreuzung‘ verletzt werden und hält fest, dass die Ursache „sowohl sexistische als auch rassistische Diskriminierung“ (ebd.) sein könne.

Abseits der metaphorischen Ebene betont Crenshaw, „dass Schwarze Frauen Diskriminierungen erfahren können, die einerseits den Diskriminierungen ähneln, denen sowohl *weiße* Frauen als auch Schwarze Männer ausgesetzt sind, sich andererseits aber von beiden unterscheiden“ (Crenshaw 2013, 41; Herv. A.H.). Es besteht demzufolge zum einen die Möglichkeit, dass die Diskriminierung Schwarzer Frauen der Diskriminierung *weißer* Frauen ähnelt, zum anderen erscheint es plausibel, dass die Diskriminierungserfahrungen Schwarzer Frauen denjenigen Schwarzer Männer ähneln. Dennoch überwiegt laut Crenshaw die „doppelte Diskriminierungserfahrung“ (ebd.), da Schwarze Frauen die „kombinierten Effekte von Diskriminierungspraktiken“ (ebd.) aufgrund

ihrer ‚Rasse‘ und aufgrund ihres Geschlechts spüren. Die Erfahrung explizit als Schwarze Frau diskriminiert zu werden, kann demzufolge nicht kurzerhand als Summe von rassistischer und sexistischer Diskriminierung betrachtet werden, da diese Erfahrungen „viel breiter [sind; A.H.], als dass sie mit den allgemeinen Kategorien, die der Diskurs über Diskriminierung bereitstellt, erfasst werden können“ (Crenshaw 2013, 41).

Auch wenn dem von Kimberlé Crenshaw entwickelten Intersektionalitätsansatz viele Publikationen vorausgingen, ist es wissenschaftsgeschichtlich als interessant anzusehen, dass die verwendete Metapher der Straßenkreuzung/Intersektion „eine schnelle Verbreitung erfuhr und Eingang in unterschiedliche Forschungsfelder und Politikbereiche fand“ (Lutz et al. 2013, 13), da vorherige Ansätzen, die das gleiche Ziel anstrebten, keinen Erfolg hatten. Dennoch spricht sich Walgenbach dafür aus, Crenshaws Intersektionalitätskonzept im Kontext der Black Women’s Studies zu betrachten (Walgenbach 2007, 48), da sie ihr Hauptaugenmerk auf die Diskriminierung Schwarzer Frauen legt und hebt darüber hinaus drei verschiedene Bedeutungsebenen hervor, die sich in den Ausführungen Crenshaws finden:

- Intersektionalität bezüglich der Überkreuzung oder Überschneidung von Kategorien und Herrschaftsstrukturen.
- Intersektionalität als Konzeption der sozialen Position Schwarzer Frauen, die sich am Rande von Feminismus und Antirassismus sowie innerhalb von subordinierten Systemen, die sich überlappen, befinden.
- Intersektionalität als politisches Identitätskonzept, das mehrere Kategorien mit einbezieht und somit multiple Identitäten ermöglicht (Walgenbach 2007, 48f.).

Während die ersten intersektionellen Analysen der US-amerikanischen Diskussion ohne Zweifel aus der Schwarzen Frauenrechtsbewegung hervorgingen, wird für den deutschsprachigen Raum laut Bührmann (2009, 31) das „Fehlen eines allgemein geteilten Gründungsnarrativs“ konstatiert. Walgenbach (2007, 28) argumentiert allerdings, dass in den vergangenen Jahrzehnten auch im deutschsprachigen Raum diverse politische Interventionen existierten, „die deutlich machen, dass Frauen in den prominenten Feldern feministischer Politik sehr unterschiedlich positioniert sind“. Exemplarisch führt sie die Interventionen von Frauen mit Behinderungen, Jüdinnen, Schwarzen Frauen und Migrantinnen an, die auch im Folgenden dargestellt werden, um einerseits die „reichhaltige Tradition“ (Walgenbach 2007, 29) zu veranschaulichen und um andererseits im Sinne Walgenbachs (ebd.) den Nachweis zu erbringen, „dass Gender bzw. geschlechtliche Erfahrungen sich äußerst heterogen gestalten“.

Während zunächst die Interventionen der Schwarzen Frauen, der Jüdinnen sowie der Migrantinnen in komprimierter Weise nachgezeichnet werden, folgt im Anschluss eine ausführliche Betrachtung der Frauenbewegung von Frauen mit Behinderungen, da diese Thematik im Fokus der vorliegenden Masterarbeit steht.

1.2.2 Frauenbewegungen von Schwarzen Frauen, Migrantinnen und Jüdinnen

Analog zu der US-amerikanischen Entwicklung der Intersektionalitätsforschung zählen Schwarze Frauen auch im deutschsprachigen Raum zu den Pionierinnen. Von ihnen gingen „wichtige Impulse“ (Walgenbach 2007, 38), wie beispielsweise Analysen über Gemeinsamkeiten und Differenzen von Sexismus und Rassismus veröffentlicht von Kraft (1990)¹¹ und El-Tayeb (2001)¹² sowie über das Zusammenwirken beider Diskriminierungsformen in Sozialisationsprozessen beziehungsweise bei der Herstellung von Geschlechterstereotypen herausgegeben von Oguntoye, Opitz und Schultz (1992)¹³ sowie Hügel (1993)¹⁴, Kilomba-Ferreira (2003)¹⁵ oder auch Ha et al. (2007)¹⁶, aus. Darüber hinaus fand im Kontext der Schwarzen Frauenbewegung eine Analyse der sozialen Konstruktion von Weißsein statt (Eggers et al. 2005)¹⁷, die eine verstärkte Einbeziehung von Privilegien in die feministische Diskussion zur Folge hatte (Walgenbach 2007, 38).

Auch Migrantinnen starteten Anfang der 1980er Jahre, beispielsweise im Zuge des Kongresses ‚Sind wir uns denn so fremd?‘ (1984) in Frankfurt am Main, damit, die Mainstream-Frauenbewegung zu kritisieren, da „wichtige Themen im *weißen*-deutschen Mainstream-Feminismus der BRD marginalisiert wurden“ (Walgenbach 2012, 6; Herv. i. Orig.). Exemplarisch wurden die Auswirkungen eines vom Ehemann abhängigen Aufenthaltsrechts, die Unerlässlichkeit weibliche Asylgründe wie sexistische Verfolgung, Vergewaltigung oder Diskriminierung aufgrund von Homosexualität anzuerkennen, die Tatsache, dass deutsche Frauen, die der Mittelschicht angehörten, Reproduktionsarbeiten immer häufiger an Migrantinnen übergaben und auch der Zugang zu Arbeitsfeldern, der nur aufgrund von ethnischer Zuschreibung als ‚Alibi-Zutritt‘ erfolgte, genannt (ebd.). Zudem kritisierten Camlibeki (1984)¹⁸, Gümen (1996)¹⁹ und Otyakmaz (1995)²⁰ „die

¹¹ Siehe: Kraft, M. (1990): Frauen afrikanischer Herkunft. Feministische Kultur und Ethnizität in Amerika und Europa. In: beiträge zur feministischen theorie und praxis, 13/27, 25-44

¹² Siehe: El-Tayeb, F. (2001): Schwarze Deutsche: Der Diskurs um Rasse und nationale Identität 1890- 1933. Campus-Verlag: Frankfurt am Main, New York

¹³ Siehe: Oguntoye, K./Opitz, M./Schultz, D. (1992): Farbe bekennen. Afro-deutsche Frauen auf den Spuren ihrer Geschichte. Orlanda Frauenverlag: Berlin

¹⁴ Siehe: Hügle, I. (1993): Wir brauchen uns – und unsere Geschichte. In: Hügel, I./Lange, C. et al. (Hrsg.): Entfernte Verbindungen: Rassismus, Antisemitismus, Klassenunterdrückung. Orlanda Frauenverlag: Berlin

¹⁵ Siehe: Kilomba-Ferreira, G. (2003): Die Kolonialisierung des Selbst – der Platz des Schwarzen. In: Steyerl, H./Gutiérrez Rodríguez, E. (Hrsg.): Spricht die Subalterne deutsch? Migration und postkoloniale Kritik. Unrast Verlag: Münster, 146-165

¹⁶ Siehe: Ha, K. N. et al. (Hrsg.) (2007): re/visionen. Postkoloniale Perspektiven von People of Colour auf Rassismus, Kulturpolitik und Widerstand in Deutschland. Unrast Verlag: Münster

¹⁷ Siehe: Eggers, M. M. et al. (Hrsg.) (2005): Mythen, Masken und Subjekte. Kritische Weißseinsforschung in Deutschland. Unrast Verlag: Münster

¹⁸ Siehe: Camlibeki, D. (1984): Deutsche Frauen – Türkische Frauen. In: Informationsdienst zur Ausländerarbeit, 1, 19

homogenisierende und hierarchisierende Gegenüberstellung deutscher Feministinnen von ‚traditionell-patriarchal-islamischen‘ vs. ‚modern-westlich-christlichen‘ Gesellschaften“ (Walgenbach 2007, 35) sowie dass der ‚Emanzipationsgrad‘ der Migrantinnen häufig an dem feministischen Bewusstsein, dessen Definition westlich orientiert war, gemessen wurde.

Jüdinnen kritisierten an der Mainstream-Frauenbewegung, dass eine „implizite Verbindung des deutschen Mainstream-Feminismus mit christlichen Diskursen“ (Walgenbach 2012, 6) existiere. Im Gegensatz zur Mainstream-Frauenbewegung definierten jüdische Theoretikerinnen (Jacoby/Lwanga 1990, 98) sowohl das Christen- als auch das Judentum nicht ausschließlich als religiöse Glaubensrichtungen, sondern analysierten beide unter Gesichtspunkten wie Sozialisation oder kultureller Identität.

1.2.3 Frauenbewegung von Frauen mit Behinderungen

Die Frauenbewegung von Frauen mit Behinderungen besitzt im deutschsprachigen Raum und vor allem in der Bundesrepublik Deutschland eine lange Tradition. Eingeleitet wurde die Bewegung größtenteils von als körperbehindert kategorisierten Frauen²¹, die sich aus provokativen Zwecken selbst als ‚Krüppelfrauen‘ betitelten und sich ab Ende der 1970er Jahre in Frauengruppen und Gesprächskreisen in Frauengesundheitsläden oder Volkshochschulen zusammenfanden. 1981 im UNO-Jahr der Behinderten arrangierten sowohl männliche als auch weibliche Behinderte ein ‚Krüppeltribunal‘ in Dortmund, das als Grundlage des bundesweiten Treffens von ‚Krüppelfrauen‘ im darauffolgenden Jahr angesehen werden kann (Walgenbach 2007, 30; Schildmann 2000, 9). In diesem Zusammenhang entstanden Veröffentlichungen wie beispielsweise ‚Geschlecht: behindert, besonderes Merkmal: Frau‘ (Boll 1985) oder auch ‚Unbeschreiblich weiblich!?‘ (Barwig/Busch 1993), „in denen Frauen mit Behinderungen erstmals ihre Positionen und ihre Kritik am *Mainstream* der nichtbehinderten Frauenbewegung formulierten“ (Walgenbach 2007, 30; Herv. i. Orig.).

Neben der nicht vorhandenen Barrierefreiheit und der „Ignoranz der nichtbehinderten Frauenbewegung“ (ebd.), die behinderten Frauen einen gleichberechtigten Zugang zu Informationen und Diskussionen verwehrte, wurden auch die Inhalte der nichtbehinderten Frauenbewegung kritisiert, da sich die Erfahrungen von behinderten Frauen hinsichtlich der weiblichen Sozialisation, der Schönheitsideale oder Geschlechterstereotype von denen

¹⁹ Siehe: Gümen, S. (1996): Die sozialpolitische Konstruktion kultureller Differenzen in der bundes-deutschen Frauen- und Migrationsforschung. In: beiträge zur feministischen theorie und praxis, 19/42, 77-98

²⁰ Siehe: Otyakmaz, Ö. B. (1995): Auf allen Stühlen. Das Selbstverständnis junger türkischer Migrantinnen in Deutschland. Neuer Isp-Verlag: Köln

²¹ Mit der Formulierung ‚als körperbehindert kategorisiert‘ soll der gesellschaftliche Konstruktionsprozess von Behinderung ausgedrückt werden (Walgenbach 2007, 30).

nichtbehinderter Frauen unterscheiden. Frauen, die als körperbehindert kategorisiert wurden, betonten, „dass ihnen eine Geschlechtsidentität eher verweigert wird“ (ebd.), da sie beispielsweise von ihnen unbekannten Personen häufig als Jungen bezeichnet würden oder auch aufgrund der Tatsache, dass sie laut der Kennzeichnung der Behindertentoiletten (Rollstuhlpiktogramm) weder männlich noch weiblich seien (ebd.). Anhand der Aussage von Barwig und Busch (1993, 7), dass „Behinderung überall so behandelt wird, als ob sie neutrale Wesen beträfe“ und der von den körperbehinderten Frauen selbst formulierten provokativen Aussage, dass sie – die ‚Krüppelfrauen‘ – Frauen seien, die behindert seien und auch vorwiegend als Behinderte behandelt würden, während ihre Weiblichkeit lediglich als parenthetischer Aspekt angesehen würde (Boll 1985, 8), wird einerseits die „symbolische Platzierung von körperbehinderten Frauen und Männern jenseits der Zweigeschlechtlichkeit“ (Walgenbach 2007, 31) ersichtlich und es zeigt sich andererseits, „wie behinderte Körper und Subjekte durch Praktiken wie die Ausschilderung öffentlicher Toiletten erst *hergestellt* werden“ (ebd.; Herv. i. Orig.).

Die „Abwesenheit weiblicher Rollenerwartungen“ (ebd.) äußert sich beispielsweise durch die gesellschaftliche Tendenz, Familiengründungen von körperbehinderten Frauen eher nicht als feststehendes Lebensereignis anzusehen (Barwig 1993, 100). Während Frauen mit Körperbehinderungen aufgrund dessen die Schulung ihrer intellektuellen Fähigkeiten nahegelegt und dieser Faktor von einigen körperbehinderten Frauen durchaus als Vorteil angesehen wurde, offenbarte sich bei als geistig behindert kategorisierten Frauen Gegenteiliges, da von ihnen eher eine Überanpassung an weibliche Stereotype gefordert wurde, um ihnen die Suche nach einem Mann zu erleichtern (Walgenbach 2007, 31; Barwig 1993, 101).

Hinsichtlich der Kritik an Schönheitsidealen hielten Frauen mit Körperbehinderungen fest, dass Prothesen eher einen kosmetischen Nutzen besitzen, als dass sie die Bewegungsfähigkeit verbessern. Darüber hinaus mussten sie sich schmerzhaften Operationen aussetzen, „um einen unangepassten Körper passend zu machen“ (Walgenbach 2007, 31). Des Weiteren kritisierten Frauen mit Körperbehinderungen, dass für sie spezifische Erfahrungen mit Gewalt im Mainstream-Feminismus keine Beachtung fanden. Beispielhaft führten sie an, dass ihnen bei Vergewaltigungsfällen oder sexueller Nötigung „aufgrund einer gesellschaftlich zugeschriebenen Asexualität“ (ebd.) seltener geglaubt wurde als Frauen ohne Behinderungen. Auch wenn sexualisierte Gewalt seitens des Mainstream-Feminismus als Machtausübung verstanden wurde, wurde lediglich vereinzelt thematisiert, „dass Institutionen wie Heime, Krankenhäuser und Sonderschulen besondere Abhängigkeitsverhältnisse produzieren“ (Walgenbach 2007, 32) und auf diese Weise Räume zur Verfügung stellen, die für Machtausübungen prädestiniert sind. Diese Problematik wird

insbesondere bei der Ausübung pflegerischer Tätigkeiten deutlich, da hier die „Grenzen körperlicher Integrität besonders fragil sind“ (ebd.).

Der Widerspruch zwischen dem Mainstream-Feminismus und der Frauenbewegung von Frauen mit Behinderungen zeigt sich vor allem in der Debatte um den ‚Abtreibungsparagrafen‘²² (§97 in Österreich²³ und §218 in Deutschland), in dem definiert wird, „ob und unter welchen Umständen eine Frau abtreiben darf“ (Deutscher Bundestag 2014, o.S.). Während Frauen ohne Behinderungen die Straffreiheit von Schwangerschaftsabbrüchen und somit die Selbstbestimmung über ihren eigenen Körper forderten, war für Frauen mit Behinderungen ein entgegengesetzter Aspekt von Bedeutung: die Sterilisation. Die Tatsache, dass Frauen mit Behinderungen grundsätzlich keine Kinder bekommen sollten und aufgrund dessen häufig (zwangs-)sterilisiert wurden, „wurde von der nichtbehinderten Frauenbewegung ignoriert“ (Walgenbach 2007, 32).

Prinzipiell lehnten Frauen mit Behinderungen den Kampf gegen den Abtreibungsparagrafen nicht ab, befürchteten jedoch, dass das ‚Recht auf körperliche Selbstbestimmung‘ nicht nur höher gewertet wird als das Recht auf das Leben des ungeborenen Kindes, sondern dass dieses Recht dazu genutzt werden könnte, eugenische Entscheidungen zu verschleiern. Da Frauen mit Behinderungen darüber hinaus berichteten, dass sie leichter eine medizinische Indikation bekämen, da behandelnde ÄrztInnen von einer Vererbbarkeit der Behinderung ausgingen, hielten sie es im Falle einer Abtreibung für notwendig, eine soziale Indikation zu verlangen (ebd.). Im Vordergrund der Argumentation behinderter Frauen stand allerdings der eingeforderte Anspruch, sich nicht für ihren Kinderwunsch rechtfertigen zu müssen und im Zuge dessen auch die notwendige „moralische und praktische Unterstützung (Stichwort Assistenz) von der Gesellschaft zu erfahren“ (Walgenbach 2007, 33).

Anhand der Darstellung der verschiedenen Frauenbewegungen wird ersichtlich, dass nicht *die* eine Frauenbewegung existiert, sondern dass gerade anhand der heterogenen Erfahrungen der Jüdinnen, Migrantinnen, Schwarzen und behinderten Frauen die Mehrstimmigkeit sozialer Bewegungen sowie die Multidimensionalität von Identitäten veranschaulicht werden können (Lutz et al. 2013, 13). Da Gender somit „nicht isoliert von anderen Kategorien konzeptualisiert werden“ (Walgenbach 2007, 40) kann, wird ein intersektioneller Ansatz benötigt, der laut Lutz et al. (2013, 13) das Potential besitzt,

²² Zur Debatte in Deutschland: Deutscher Bundestag (2014): Historische Debatten (7): Abtreibungsparagraf 218. Online unter: http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/serien/24039384_debatten_serie/25475709_debatte_n07/index.jsp [Stand: 04.05.2014]

²³ Bundeskanzleramt (2014): §97 Strafgesetzbuch. Online unter: http://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR1202964_Q [Stand: 04.05.2014]

„fortwährend für neue mögliche Auslassungen, Entnennungen und Exklusionen sensibel zu bleiben“.

1.2.4 Aktuelle Debatten

Ausgehend von der vorherigen Darstellung der heterogenen Frauenbewegungen, stellt sich an diesem Punkt die Frage nach dem aktuellen Stand der Debatten. Lutz et al. (2013, 14) halten fest, dass das Intersektionalitätskonzept in Europa nicht zeitgleich zu den USA aufgenommen wurde und führen dies darauf zurück, dass das Konzept in Ländern, in denen sich WissenschaftlerInnen eher an englischsprachigen Publikationen orientieren, früher diskutiert wurde. Auch wenn „die europäische Diversität der Wissenschaftssprachen durch Ungleichzeitigkeiten gekennzeichnet ist“ (Lutz et al. 2013, 15), wurden durch den zusammengewachsenen Rechtsraum der Europäischen Union dennoch Verbindungen generiert, die schlussendlich dazu führten, dass die intersektionelle Diskriminierung in verschiedene Konventionen aufgenommen wurde. Demzufolge kann Intersektionalität als politisches Konzept angesehen werden, da „ein bestimmter Typus der Mehrfachdiskriminierung heute als ‚intersektionelle Diskriminierung‘ bezeichnet wird“ (Lutz et al. 2013, 16).

Dennoch existieren zwischen den Rechts- und den Sozialwissenschaften diesbezüglich kaum Dialoge. Die Fragen,

„ob Intersektionalität auf die Interpretation individueller Erfahrungen beschränkt bleiben sollte, ob der Ansatz zur Theoriebildung über Identität dienen soll – oder ob Intersektionalität als Merkmal sozialer Strukturen und kultureller Diskurse aufgefasst werden sollte“ (Davis 2013, 1)

spiegeln diese „interdisziplinären Übersetzungsschwierigkeiten“ (Lutz et al. 2013, 16) wider. Lutz et al. (ebd.) halten es für möglich, dass die Übersetzungsschwierigkeiten darauf zurückzuführen sind, dass im rechtswissenschaftlichen Diskurs eine Denkweise vorherrscht, die vom Einzelfall ausgeht, während die Soziologie hingegen dem Versuch nachgeht, Strukturkategorien zu erfassen. Als Gegenbeispiel lässt sich hier jedoch die zuvor dargestellte Klage Schwarzer Frauen gegen General Motors anführen, die verdeutlichte, „wie eine einzelne unternehmenspolitische Entscheidung alle dort arbeitenden Schwarzen Frauen kategorisch betraf“ (ebd.).

Anhand der verschiedenen Diskurse, die sich letztendlich – entgegen der angenommenen Übersetzungsschwierigkeiten – nicht gänzlich voneinander trennen lassen sowie anhand der unterschiedlichen Sichtweisen und Diskussionen „on whether intersectionality should be defined as a ‚theory‘, a ‚framework‘, or as ‚politics‘“ (Carbin/Edenheim 2013, 234) wird jedoch die Vielfalt des Intersektionalitätsansatzes sichtbar. Kathy Davis (2008, 69) fragt sich aufgrund dessen, „how a theory which is so vague could come to be regarded by so many as

the cutting edge of contemporary feminist theory” und sieht den Erfolg gerade in dieser Unbestimmtheit.

1.3 Der Erfolg des Intersektionalitätsansatzes aus wissenschaftssoziologischer Perspektive

Kathy Davis (2008) setzt sich in ihrem Beitrag ‚Intersectionality as buzzword‘ einerseits mit dem Phänomen des Erfolgs des Intersektionalitätsansatzes auseinander und thematisiert im Zuge dessen andererseits die Unsicherheiten, die mit diesem Ansatz einhergehen. Ihre Argumentation basiert auf Erkenntnissen der Wissenschaftssoziologie, die grundsätzlich der Frage nachgeht, „wie eine bestimmte Theorie oder theoretische Perspektive ein (akademisches) Publikum dazu bringen kann, einen Aspekt der Wirklichkeit auf eine bestimmte Weise wahrzunehmen“ (Davis 2013, 60).

In Bezug auf Publikationen von Murray S. Davis, der weder nach der Validität von Theorien noch danach fragt, ob sie es ermöglichen, spezifische Aspekte der sozialen Welt angemessen darzulegen, sondern davon ausgeht, dass Theorien insbesondere aufgrund ihrer Vieldeutigkeit und aufgrund ihrer Unbestimmtheit erfolgreich sind, veranschaulicht Kathy Davis, dass auch der intersektionelle Ansatz ein Anliegen verfolgt, „das ein breites wissenschaftliches Publikum für fundamental hält“ (ebd.), dessen Umsetzung allerdings nicht explizit konkretisiert ist. Kathy Davis (2008, 69) schlussfolgert, dass der intersektionelle Ansatz „at first glance [...] would appear to have all the makings of a successful feminist theory“, da er auf die Anerkennung von Differenzen zwischen Frauen sowie auf die Thematisierung und zugleich auch auf die Überwindung von Exklusionsprozessen abzielt. Auf diese Weise stellt der intersektionelle Ansatz nicht nur „das zentrale theoretische und normative Problem“ (Davis 2013, 62; Herv. i. Orig.) in den Fokus, sondern bietet aufgrund der Thematisierung der Exklusionsprozesse auch die Möglichkeit einer universellen Verwendung (ebd. ff).

Die Tatsache, „that they [social theories; Anm. A.H.] provide a novel twist to an old problem“ (Davis 2008, 72), stellt ein weiteres Merkmal erfolgreicher Gesellschaftstheorien dar. Anhand der Entstehungsgeschichte des Intersektionalitätsansatzes wurde bereits veranschaulicht, dass schon vor der Einführung des Begriffs ‚intersectionality‘ durch Kimberlé Crenshaw verschiedene Begriffe sowie theoretische Modelle existierten, die das Ziel verfolgten, das Verhältnis/die Verhältnisse verschiedener sozialer Kategorien zu thematisieren. Daraus folgt einerseits, dass es sich bei dem Intersektionalitätsansatz nicht um einen grundsätzlich neuen Ansatz handelt. Andererseits stellt sich aufgrund dessen die Frage nach der Besonderheit dieses Ansatzes also die Frage danach, was den intersektionellen Ansatz von anderen Ansätzen unterscheidet und abhebt. Davis (2013, 64) ist der Ansicht, dass sich der Intersektionalitätsansatz zwar mit einer bereits bekannten Thematik auseinandersetzt, dies

aber dennoch auf eine neue Weise tut. Sie argumentiert, dass der intersektionelle Ansatz „a novel link between critical feminist theory on the effects of sexism, class and racism and a critical methodology inspired by postmodern feminist theory“ (Davis 2008, 73) offeriert, die zuvor nicht denkbar war.

Im Zuge der Demonstration sozialer und materieller Auswirkungen verschiedener Identitätskategorien, die Intersektionalität ermöglicht, wird nicht nur ein politisches Anliegen verfolgt, sondern es werden darüber hinaus Kategorien dekonstruiert, gegensätzliche Mechanismen der Macht erforscht und es wird über den Universalismus aufgeklärt. Es wird demzufolge ersichtlich, dass der intersektionelle Ansatz den ‚Race/Class/Gender-Feministinnen‘ eine „theoretically sophisticated methodology“ (Davis 2008, 74) bereitstellt und zugleich der poststrukturalistischen feministischen Theorie zu politischer Glaubwürdigkeit verhilft, sodass Intersektionalität als Basis für eine „gegenseitig vorteilhafte Zusammenarbeit zwischen theoretischen Projekten“ (Davis 2013, 65) angesehen werden kann. Auch wenn der Grundgedanke des intersektionellen Ansatzes nicht neu war, sind mitunter die Umsetzung und vor allem die Herstellung einer neuen, gemeinsamen Basis verantwortlich für den Erfolg dieses Ansatzes.

Als drittes Merkmal des Erfolgs von Gesellschaftstheorien nennt Davis (2008, 74), „that they must appeal to a broad academic audience, bridging the gap between theory generalists and specialists“. Während GeneralistInnen Theorien eher als Zusammenstellung ‚berühmter Konzepte‘ oder ‚Klischees‘ auffassen, setzen sich SpezialistInnen größtenteils über die gesamte Dauer ihrer Karriere mit der Interpretation einer spezifischen Theorie auseinander. Erfolgreiche Gesellschaftstheorien müssen demzufolge zum einen bereits bekannte Konzepte enthalten, die den Anschein haben, sie seien einfach zu begreifen, um für GeneralistInnen interessant zu sein und zum anderen müssen sie sowohl innerhalb der Konzepte als auch zwischen den Konzepten eine Komplexität aufweisen, deren Erschließung gerade für SpezialistInnen möglich und attraktiv ist (Davis 2013, 66).

Der intersektionelle Ansatz „has proved particularly adept in appealing to both generalists and specialists in feminist academic audiences“ (Davis 2008, 75). Auf der einen Seite kann der Begriff ‚Intersektionalität‘ als ‚Buzzword‘ angesehen werden, das ohne Schwierigkeiten in das Blickfeld der GeneralistInnen rückt. So kommt er nicht nur oft in Titeln von Aufsätzen vor, die in feministischen Zeitschriften publiziert werden, sondern ergibt auch eine Trefferanzahl von 53.500²⁴, wenn man in der Online-Suchmaschine Google nach dem Begriff ‚Intersektionalität‘ sucht und eine Trefferzahl von 760.000²⁵, wenn man nach ‚intersectionality‘ sucht. Er dient somit nicht nur „als griffige und einprägsame Markierung der

²⁴ Stand: 22.05.2014

²⁵ Stand: 22.05.2014

normativen Standpunkte, denen sich die jeweiligen AutorInnen verpflichtet fühlen“ (Davis 2013, 66), sondern auch zur Demonstration der Kenntnis aktuellster Entwicklungen in der feministischen Theorie (ebd.). Es ist demzufolge nicht verwunderlich, „that intersectionality has taken up by many generalists as a welcome helpmeet for engaging in feminist inquiry“ (Davis 2008, 75). Auf der anderen Seite wird anhand der Tatsache, dass Intersektionalität seit ihrer Einführung als theoretisches Konzept Gegenstand „of numerous theoretical debates on both sides of the Atlantic“ (ebd.) ist, ersichtlich, dass sich dieses Konzept auf für SpezialistInnen unter den feministischen WissenschaftlerInnen als sehr attraktiv erweist. Das Konzept der Intersektionalität bietet darüber hinaus „genug Anstoßendes und Abstoßendes“ (Davis 2013, 67), um sich noch lange damit auseinanderzusetzen.

Intersektionalität wird von GeneralistInnen und SpezialistInnen allerdings nicht nur von zwei verschiedenen Standpunkten aus betrachtet, sondern bietet darüber hinaus die Möglichkeit, „den Bruch zwischen den GeneralistInnen, die praktische feministische Forschung betreiben, und den SpezialistInnen, die ‚Theorie‘ betreiben“ (Davis 2013, 68) zu überwinden.

Das vierte und damit letzte Merkmal einer erfolgreichen Gesellschaftstheorie stellen die „inhärente[...] Mehrdeutigkeit und offensichtliche[...] Unvollständigkeit“ (ebd.) dar, die im Widerspruch zu der „wissenschaftssociologischen Plattitüde“ (ebd.) stehen, da diese Unvollständigkeit und Mehrdeutigkeit gerade nicht, wie von Thomas Kuhn (1962) postuliert, das Ende, sondern den Fortschritt der Theorie kennzeichnen. Kathy Davis beruft sich hier wiederum auf Murray Davis, der konstatiert, dass „the more incoherent a theory is, the more it will require synthesis and elaboration“ (Davis 2008, 76). Theorien können dementsprechend nur verbessert werden, wenn ihre Inkongruenzen und Divergenzen erkannt werden. Daraus folgt im Umkehrschluss, dass Theorien erst erfolgreich sein können, wenn sie Inkongruenzen aufweisen, die nicht als Mängel, sondern als Ausgangspunkte verstanden werden.

Der intersektionelle Ansatz erweist sich insbesondere aufgrund seiner Unvollkommenheit, Mehrdeutigkeit und Unbestimmtheit und aufgrund der Tatsache, dass „keine klar abgrenzbare Definition“ (Davis 2013, 68) existiert und sich Intersektionalität somit „auf nahezu jeden beliebigen Forschungskontext beziehen“ (ebd.) lässt, als sehr ergiebig für die aktuelle feministische Wissenschaft. Darüber hinaus verursacht der „infinite regress built into the concept“ (Davis 2008, 77) – welche Kategorien man verwenden soll und wo man aufhört – nicht nur die Vagheit des Konzepts, sondern bietet vor allem die Möglichkeit, „endless constellations of intersecting lines of difference“ (ebd.) zu untersuchen. Zudem stellt sich die Frage nach der Gewichtung von Kategorien, in der thematisiert wird, „welche Kategorien in Analysen und politischen Interventionen relevant gesetzt und welche marginalisiert, abgewertet oder ausgeblendet werden“ (Walgenbach 2007, 41). Im folgenden Kapitel wird aufgrund dessen zum einen die Frage fokussiert, welche Kategorien verwendet werden

sollen und zum anderen werden verschiedene Gewichtungsformen dargestellt, um insbesondere deren Motive, die häufig implizit sind, aufzeigen zu können (ebd.).

2 Kategorien und Ebenen

2.1 Auswahl und Verbindung von Kategorien

Kimberlé Crenshaw bezog ihren intersektionellen Ansatz auf die Diskriminierung Schwarzer Frauen aufgrund ihrer ‚Rasse‘ sowie aufgrund ihres Geschlechts und beschränkte sich somit auf die Kategorien Race und Gender. Während in der klassischen Debatte um Intersektionalität Class als dritte Kategorie mit einbezogen wurde und diese Trias der Kategorien Race, Class und Gender in den USA als „unhinterfragt zentral“ (Winker/Degele 2009, 14) anzusehen ist, existieren in Europa „heftige Diskussionen“ (ebd.) hinsichtlich der Auswahl von Kategorien, da es mittlerweile nicht nur zum ‚common sense‘ gehört, mehrere Kategorien zu berücksichtigen, sondern auch „eine schlüssige theoretische Begründung, warum gerade ‚Rasse‘, Klasse und Geschlecht die zentralen Linien der Differenz markieren sollen“ (Winker/Degele 2009, 15) fehlt. Winker und Degele (2009, 11) halten einerseits fest, dass sich der amerikanische Zusammenhang, in dem das Konzept entwickelt wurde, nicht ohne Weiteres auf westeuropäische Verhältnisse übertragen lässt und sind andererseits der Ansicht, dass grundsätzlich die Möglichkeit besteht, „Kategorien wie Sexualität, Alter, (Dis-)Ability, Religion oder Nationalität“ (2009, 11; Herv. i. Orig.) in das Konzept zu integrieren.

Während Mieke Verloo (2006, 216) beispielsweise für die Einbeziehung der Kategorie Sexualität beziehungsweise sexuelle Orientierung und somit für die Berücksichtigung von mindestens vier Kategorien plädierte, sprachen sich Helma Lutz und Norbert Wenning (2001, 20) für die Einbeziehung der Kategorien Geschlecht, Sexualität, ‚Rasse‘/Hautfarbe, Ethnizität, Nation/Staat, Klasse, Kultur, Gesundheit, Alter, Sesshaftigkeit/Herkunft, Besitz, Nord-Süd/Ost-West sowie gesellschaftlicher Entwicklungsstand aus und betiteln diese Kategorien als 13 bipolare hierarchische Differenzlinien. Diese Linien folgen laut Lutz und Wenning (ebd.) „der Logik der Grunddualismen“, die in Tabelle 1 (Lutz/Wenning 2001, 20) ersichtlich werden.

Tabelle 1

Kategorie	Grunddualismus
Geschlecht	Männlich – weiblich
Sexualität	hetero – homo
„Rasse“/Hautfarbe	weiß – schwarz
Ethnizität	Dominante Gruppe – ethnische Minderheit(en) = nicht ethnisch – ethnisch
Nation/Staat	Angehörige – Nicht-Angehörige
Klasse	oben – unten, etabliert – nicht etabliert
Kultur	„zivilisiert“ – „unzivilisiert“
Gesundheit	Nicht-behindert – behindert
Alter	Erwachsene – Kinder, alt – jung
Sesshaftigkeit/Herkunft	sesshaft – nomadisch/ angestammt – zugewandert
Besitz	reich/wohlhabend – arm
Nord – Süd/Ost – West	the West – the rest
Gesellschaftlicher Entwicklungsstand	modern – traditionell (fortschrittlich – rückständig, entwickelt – nicht entwickelt)

Auch wenn die Gegenüberstellung so wirkt als wären die Dualismen komplementär, funktionieren sie dennoch hierarchisch, da die Inhalte der linken Seite der Grunddualismen als Norm und jene der rechten Seite als Abweichung der Norm fungieren (ebd.). In Hinblick auf die Kategorie ‚Gesundheit‘ gilt es jedoch zu kritisieren, dass hier die Grunddualismen nichtbehindert und behindert angeführt werden, die aus heutiger Sicht betrachtet einer eigenen Kategorie zugeordnet werden. Die ‚richtigen‘ Grunddualismen der Kategorie Gesundheit wären heutzutage gesund auf der linken sowie nicht gesund auf der rechten Seite. Positiv hervorzuheben ist, dass Lutz und Wenning bereits 2001 festhielten, dass diese Differenzlinien, die sie als „Grundlagen der Organisation moderner Gesellschaften“ (Lutz/Wenning 2001, 21) auffassen, in Abhängigkeit von bestimmten Umständen gedacht werden müssen und somit grundsätzlich veränderbar sind, da sie „allesamt Resultate sozialer Konstruktionen“ (ebd.) sind. Ehe der Fokus auf die sozialen Konstruktionen gelegt wird, folgt eine intensive Auseinandersetzung mit der Kategorienauswahl, die laut Winker und Degele (2009, 16) „vom untersuchten Gegenstand und von der gewählten

Untersuchungsebene“ abhängig ist, sowie die Erörterung der daraus resultierenden Frage, „wie die Überschneidung dieser Kategorien zu denken ist“ (Winker/Degele 2009, 18).

Anhand der häufig zitierten Liste der 13 bipolaren hierarchischen Differenzlinien (Walgenbach 2014, 68) kann verdeutlicht werden, dass die Auswahl der möglichen Differenzkategorien nicht nur prinzipiell unabgeschlossen ist, sondern auch das Problem der Gewichtung hervorruft (Walgenbach 2007, 42). Die Aussage der Autoren Lutz und Wenning (2001, 20), dass die Liste „keineswegs als vollständig oder abschließend“ anzusehen ist, erklärt die Tatsache, dass Aufzählungen von Kategorien „oft durch ein hilflos wirkendes ‚etc.‘ beendet“ (Walgenbach 2014, 69) werden. Während Judith Butler (2010, 196) argumentiert, dass Platzhalter wie ‚etc.‘ oder ‚usw.‘ als Beweis dafür anzusehen sind, dass „these positions strive to encompass a situated subject, but invariably fail to be complete“, stellt die ‚etcetera‘-Frage die Intersektionalitätsforschung vor das Problem, dass sie im Zuge der Verwendung dieser Platzhalter ihrem Anspruch, „Hierarchisierungen von Kategorien zu vermeiden“ (Walgenbach 2014, 70), nicht gerecht werden kann.

Yuval-Davis (2009, 60) beruft sich diesbezüglich auf Fraser (1997) und Knapp (1999) und argumentiert, dass „eine solche Kritik nur innerhalb des Diskurses der Identitätspolitik“ gilt, da auf diese Weise zum einen lediglich additive/fragmentierte Modelle sozialer Gruppierung möglich sind und zum anderen keine intersektionelle Denkweise stattfinden kann, wenn die Aufzählung „in einer unspezifischen Weise verallgemeinert wird“ (Knapp 1999, 130). Knapp zielt mit ihrer Kritik an der Kritik darauf ab, die Wichtigkeit der „Trennung der verschiedenen analytischen Ebenen“ (Yuval-Davis 2009, 61) zu betonen, die Winker und Degele (2009) in ihrem Mehrebenenansatz zu berücksichtigen versuchen. Zunächst gilt es allerdings zu hinterfragen, ob das Problem des ‚unbegrenzten Bezeichnungsprozesses‘ tatsächlich existiert oder ob es „in jeder besonderen historischen Lage eine spezifische und begrenzte Anzahl sozialer Kategorien, die das Gitter der Machtbeziehungen bilden, innerhalb dessen die verschiedenen Mitglieder der Gesellschaft verortet sind“ (Yuval-Davis 2009, 61) gibt.

Yuval-Davis (ebd.) gibt zwar zwei verschiedene Antworten auf diese Frage, betont aber zugleich, dass diese sich nicht notwendig voneinander abgrenzen müssen, sondern ebenso in einem wechselseitigen Verhältnis zueinander gedacht werden können. Zum einen postuliert sie, „dass es in bestimmten historischen und in Bezug auf bestimmte Menschen einige soziale Kategorien gibt, die für die Konstruktion spezifischer Positionierungen wichtiger sind als andere“ (ebd.) und spricht sich somit entgegen dem Anspruch der intersektionellen Forschung, Hierarchisierungen zu vermeiden, für eine spezifische Hierarchisierung aus. So wertet sie beispielsweise die Kategorien Geschlecht, Lebensabschnitt, ethnische Zugehörigkeit und auch Klasse höher als die Zugehörigkeit zu besonderen Kasten oder zur indigenen Bevölkerung, da weltweit weniger Menschen von letzteren Kategorien betroffen seien. Auch wenn sie diese Hierarchisierung quantitativ

begründet, hebt sie die Bedeutung der Kategorien hervor, die für betroffene Personen auch ohne eine Erwähnung „von entscheidender Bedeutung sind“ (ebd.), da sie für deren Sichtbarkeit kämpfen müssen. Zum anderen hält sie fest, dass „die Konstruktion von Kategorien der Signifikation letzten Endes ein Produkt der schöpferischen Freiheit und Autonomie von Menschen“ (ebd.) ist, sodass die zuvor genannten Kämpfe um die Sichtbarkeit der Kategorien „immer auch ein Element der Konstruktion“ (Yuval-Davis 2009, 62) beinhalten. Anhand beider Antworten wird ersichtlich, dass die Untersuchung der Beziehungen zwischen sozialen Positionen, Identitäten und auch politischen Werten erst möglich ist, wenn von einer Reduzierung auf das gleiche ontologische Niveau abgesehen wird und verschiedene Unterscheidungsebenen berücksichtigt werden.

2.2 Auswahl und Verbindung von Ebenen

Da „kaum jemand die Bedeutung und die Reichweite des eigenen Ansatzes zu anderen Zugängen in Beziehung setzt und reflektiert“ (Winker/Degele 2009, 18) wurde diese Unterscheidung zwischen verschiedenen Untersuchungsebenen bislang wenig thematisiert. Winker und Degele (ebd.) bieten aufgrund dessen einen Mehrebenenansatz als Lösungsvorschlag an, der Verbindungen zwischen dem eigenen Ansatz und anderen Zugängen ermöglicht und „sowohl gesellschaftliche Sozialstrukturen inklusive Organisationen und Institutionen (Makro- und Mesoebene) sowie Prozesse der Identitätsbildung (Mikroebene) als auch kulturelle Symbole (Repräsentationsebene)“ berücksichtigt. Diese drei Ebenen sind aufgrund der Tatsache, dass die theoretischen Erkenntnisse der Frauenforschung der letzten 40 Jahre (2009) alle auf ihnen zu verorten sind, keineswegs innovativ (ebd.). Da sie „allerdings meist nur auf jeweils einer Ebene“ (ebd. f.) gewonnen wurden, mangelt es einer Verbindung der drei Ebenen. Im Folgenden werden die drei Ebenen nicht nur dargestellt, sondern es werden bereits existierende intersektionelle Ansätze präsentiert, die den einzelnen Ebenen zugeordnet werden können.

Auf der Makro- und Mesoebene werden gesellschaftliche Sozialstrukturen dargestellt und es wird danach gefragt, „welche Sozialstrukturen die zu untersuchenden Phänomene und das damit verbundene Handeln einrahmen“ (Winker/Degele 2009, 19). Geschlecht wird somit auf dieser Ebene als Strukturkategorie aufgefasst, auf die sozialstrukturelle Ungleichheiten zwischen Männern und Frauen wie beispielsweise die Bezahlung oder die Zugangschancen auf dem Arbeitsmarkt zurückzuführen sind. Das Konzept der ‚doppelten Vergesellschaftung‘ von Regina Becker-Schmidt aus dem Jahr 1987 veranschaulicht diese Sichtweise. Während Männer in erster Linie der bezahlten Lohnarbeit nachgehen und dementsprechend einfach vergesellschaftet sind, tragen Frauen auf zwei verschiedene Arten und somit doppelt zur gesellschaftlichen Reproduktion bei, da sie zum einen eine gegebenenfalls zeitlich reduzierte Lohnarbeit ausüben und ihnen zum anderen die unbezahlte Hausarbeit obliegt. Auf diese

Weise wird ersichtlich, dass Geschlecht „als soziale Strukturkategorie Machtstrukturen auf der Ebene von Geschlechterbeziehungen und ihnen innewohnende Kräfteverhältnisse, die Unterdrückungs- und Ausgrenzungsphänomene sowie Benachteiligungen von Frauen beinhalten“ (Bublitz 1992, 67) erklären kann.

Auf der Mikroebene werden keine Existenzen von Ungleichheit dargestellt, wie es auf der Makro- und Mesoebene der Fall ist, sondern es werden „Prozesse des Klassifizierens (und nicht ihre Ergebnisse) und Interaktionen“ (Winker/Degele 2009, 20) thematisiert. Geschlecht wird hier, neben anderen Kategorien, wie ‚Rasse‘, Nation, Religion oder auch Beruf, als eine Kategorie betrachtet, „über die sich Menschen definieren“ (ebd.), über die sie ihre Identität herstellen. Vergleicht man die Kategorie Geschlecht mit den Kategorien Religion und Beruf, scheint es zunächst so, als wäre Geschlecht (wie auch ‚Rasse‘) etwas Naturgegebenes. Candace West und Don H. Zimmermann veranschaulichen jedoch in ihrem Konzept des ‚Doing Gender‘, dass Geschlecht „das Ergebnis sozialen Handelns, eine interaktive Leistung der beteiligten AkteurInnen, ein routiniertes Tun“ (ebd.) ist und somit einen „zirkuläre[n; A.H.] Prozess zwischen DarstellerIn und BetrachterIn“ (ebd.) darstellt. Dadurch, dass Frauen Kleider, Röcke oder hochhackige Schuhe tragen, wird ihnen das Adjektiv ‚weiblich‘ zugeschrieben und Personen, die sich ‚weiblich‘ kleiden, werden zu Frauen gemacht. Da Identität somit nichts durch die Natur Gegebenes ist, sondern sozial konstruiert wird, geht es auf dieser Ebene darum, wie Geschlecht und andere Identitäten wie Alter, ‚Rasse‘, Sexualität oder auch Behinderung hergestellt werden. Das Hauptaugenmerk liegt hier demzufolge nicht auf der inhaltlichen Bestimmung der Geschlechterdifferenz selbst, sondern auf den Prozessen, in denen diese Differenz konstruiert wird.

Auf der Ebene symbolischer Repräsentationen stellt sich laut Winker und Degele (ebd.) die Frage, „wie untersuchte Phänomene und Prozesse mit Normen und Ideologien verbunden sind“. Soziale Repräsentationen, wie „Bilder, Ideen, Gedanken, Vorstellungen oder Wissens Elemente“ (Schützeichel 2007, 451 zit. n. Winker/Degele 2009, 21) dienen als Basis gemeinsamer Werte und werden von einer Gesellschaft kollektiv geteilt. Auch das Alltagswissen über Geschlecht zählt zu diesen sozialen Repräsentationen und erscheint als „natürliche Tatsache“ (ebd.). Laut Judith Butler ist Geschlecht allerdings keine „vordiskursive anatomische Gegebenheit, [sondern; A.H.] eine diskursiv erzeugte Materialisierung, die es [...] zu dekonstruieren gilt“ (Butler 1991, 26 zit. n. ebd.). Der anatomische Geschlechtsunterschied wird somit als soziales Konstrukt betrachtet und Zweigeschlechtlichkeit wird als ein „Produkt von Normierungen und Wahrnehmungsformen“ (ebd.) angesehen, das eine symbolische Ordnung darstellt. Diese symbolische Ordnung kann mit dem „Wissen darüber, was Männer und Frauen sind“ (ebd.), gleichgesetzt werden, dass folglich vorschreibt, „welche Formen von Identität existieren können“ (ebd.). Folgt man dieser Argumentation, dass Geschlechter Ergebnisse symbolischer Repräsentationen sind,

die kollektiv von einer Gesellschaft geteilt werden, gilt es zu hinterfragen, ob beispielsweise auch Behinderung als Ergebnis symbolischer Repräsentation angesehen werden kann.

In den derzeitigen Intersektionalitätsansätzen werden laut Winker und Degele (2009, 22) maximal zwei von den oben erläuterten Ebenen in die Untersuchung mit einbezogen, da die Ebenen in verschiedenen theoretischen Ansätzen „als sich wechselseitig ausschließend“ (Winker/Degele 2009, 21) konzipiert werden. Die intersektionellen Ansätze von Gudrun-Axeli Knapp und Leslie McCall präzisieren „das Problem der Intersektionalität auf der strukturellen Makroebene“ (Winker/Degele 2009, 22) und beschränken sich lediglich auf eine der drei Ebenen. Knapp beschäftigt sich mit der Frage, wie sich „Formen der Ungleichheit zwischen den Geschlechtern zu Ungleichheiten entlang der Kategorien Klasse, Ethnizität, Hautfarbe, Sexualität“ (Knapp/Wetterer 2003, 8) verhalten und wie sich die „Geschlechterverhältnisse im Kontext unterschiedlicher gesellschaftlicher Entwicklungspfade“ (ebd.) unterscheiden. Wie Knapp geht es auch Cornelia Klinger um „Grundmuster gesellschaftlich-politisch relevanter Ungleichheit“ (Walgenbach 2007, 52). Klinger begründet diesen strukturtheoretischen Blick damit, dass man nicht „auf die sich überlagernden oder durchkreuzenden Aspekte von Klasse, Rasse und Geschlecht in den individuellen Erfahrungswelten“ (Klinger 2003, 25 zit. n. Winker/Degele 2009, 22) hinweisen kann, ohne belegen zu können, wodurch die gesellschaftlichen Kategorien Klasse, ‚Rasse‘ und Geschlecht hergestellt werden. Klinger kritisiert damit gleichzeitig „die Konzentration intersektionaler Studien auf die Identitätsebene“ (Winker/Degele 2009, 22), wie es beispielsweise bei dem ‚Doing Difference‘ Ansatz von Candace West und Sarah Fenstermaker (1995/2001) der Fall ist.

West und Fenstermaker stellen in ihrem Ansatz „die Herstellungsmodalitäten von Kategorien in das Zentrum“ (Walgenbach 2007, 50) und fokussieren Interaktionen auf der Mikroebene. Konkret geht es um die „Erfahrungen von Subjekten und damit verbundene Identitätskonstruktionen“ (Winker/Degele 2009, 22). Übertragen auf den ‚Doing Difference‘ Ansatz kann man sagen, dass Unterschiede (differences), wie soziale Ungleichheit, Unterdrückung und Herrschaftsverhältnisse, in Interaktionsprozessen der Individuen erzeugt werden (doing).

Poststrukturalistische und diskurstheoretische Ansätze „kritisieren die Eingrenzung auf einzelne Differenzkategorien“ (ebd.) und bewegen sich somit auf der Ebene symbolischer Repräsentationen. Vertreter dieser Ansätze „bezweifeln, ob es überhaupt möglich ist, mit bestimmbar (Identitäts-)Kategorien zu arbeiten“ (ebd.). Wie bereits erläutert beschreibt beispielsweise Judith Butler die „Vergeblichkeit der Suche nach einem fundierten Subjekt“ (Knapp 2005, 69) folgendermaßen: „Theories of feminist identity that elaborate predicates of colour, sexuality, ethnicity, class and able-bodiedness invariably close with an embarrassed ‚etc.‘ at the end of the list“ (Butler 1990, 143 zit. n. Winker/Degele 2009, 22).

Den intersektionalen Ansätzen fehlen folglich „Konzepte, wie die drei genannten Ebenen [...] miteinander in Beziehung zu setzen sind“ (Winker/Degele 2009, 24), da für jede Untersuchungsebene unterschiedliche Kategorien bedeutsam sind. Der Mehrebenenansatz von Winker und Degele (2009, 25) versucht diesem Fehlen entgegenzuwirken, um „sowohl Wechselwirkungen von Differenzierungskategorien auf einer Ebene als auch über alle drei Ebenen hinweganalysieren zu können“.

Während Winker und Degele (ebd.) von einer „kapitalistische[n; A.H.] Akkumulationslogik“ ausgehen und ihren Ansatz auf Grundlage dieser Annahme veranschaulichen, wird im Folgenden der Versuch unternommen, die Wechselwirkungen der hier zentralen Differenzierungskategorien Behinderung und Geschlecht zu analysieren, ohne den für diese Analyse weniger relevanten Aspekt der „Dynamik der ökonomischen Profitorientierung“ überproportional zu betonen.

Demzufolge schließt sich zunächst eine Analyse der Intersektionen der Differenzierungskategorien Geschlecht und Behinderung sowie des Körpers, der die „Grundlage“ (Köbell 2010, 18) beider Kategorien darstellt, auf den einzelnen Ebenen an, um infolgedessen die Wechselwirkungen der Kategorien zwischen den verschiedenen Ebenen untersuchen zu können.

2.2.1 Makro- und Mesoebene: Gender und Disability als Strukturkategorien

Die Makro- und Mesoebene wird als Strukturebene angesehen, auf der „die Einbindung sozialer Praxen in strukturelle Herrschaftsverhältnisse“ (Winker/Degele 2009, 27) thematisiert wird. Winker und Degele (ebd.) favorisieren auf dieser Ebene eine deduktive Setzung der Kategorien, deren Anzahl hier zudem möglichst gering gehalten werden soll, da es bereits eine Schwierigkeit darstellt, „die Bedeutung *einer* [Herv. A.H.] Strukturkategorie und das damit verbundene strukturelle Herrschaftsverhältnis zu begreifen“.

Zunächst ist festzuhalten, „dass herrschaftliche Strukturen nicht statisch bleiben, sondern dynamischen Verschiebungen und einem Bedeutungswandel unterliegen“ (Winker/Degele 2009, 37) und somit prinzipiell veränderbar sind. Winker und Degele differenzieren neben den Herrschaftsverhältnissen *Klassismen* und *Rassismen* zwischen *Heteronormativismen*, die der Strukturkategorie Geschlecht zugesprochen werden und *Bodyismen*, die im Folgenden im Gegensatz zu Winker und Degele nicht der Strukturkategorie Körper, die – so viel sei vorweggenommen – keine Strukturkategorie ist, sondern der Strukturkategorie Behinderung zugeordnet werden. Es folgt eine Definition der Strukturkategorien Geschlecht, Behinderung sowie der Bedeutung des Körpers für beide Kategorien, um anschließend die Wechselwirkungen der verschiedenen Herrschaftsverhältnisse veranschaulichen zu können.

Geschlecht ist als Strukturkategorie „ein sozialstrukturelles Phänomen, das interaktiv produziert wird“ (Winker/Degele 2009, 44) und Menschen in zwei Gruppen einteilt. Diese Einteilung ist im Großteil der westlichen Gesellschaften vorgeschrieben, sodass jedes Kind „in ein System der verpflichtenden Zweigeschlechtlichkeit hineingeboren“ (Köbsell 2010, 17) wird. Während die Angabe, ob das Kind dem männlichen oder dem weiblichen Geschlecht zugehörig ist, seit dem 1. November 2013 in Deutschland gesetzlich nicht mehr notwendig ist, wenn das Geschlecht nicht eindeutig zugeordnet werden kann²⁶, erfolgt die Differenzierung zwischen dem männlichen und weiblichen Geschlecht in den restlichen westlichen Gesellschaften im Augenblick der Geburt. Zweigeschlechtlichkeit ist somit in einer Welt, die binär geschlechtlich kodiert ist, das „grundlegende soziale Klassifikationssystem“ (Kelle 2003, 82) und scheint eine „biologisch gebundene Zuordnung“ (Winker/Degele 2009, 44) zu sein. Auch wenn das ‚dritte Geschlecht‘ mittlerweile in Deutschland gesetzlich anerkannt wird und eine kritische Hinterfragung der zwanghaft erforderlichen zweigeschlechtlichen Ordnung wünschenswert wäre, wird aufgrund des herrschenden Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsschemas im weiteren Verlauf von der binären Mann-Frau-Unterscheidung ausgegangen.

Die Strukturkategorie Geschlecht bestimmt allerdings nicht nur diese binäre Differenzierung zwischen Männern und Frauen, sondern markiert darüber hinaus auch „die naturalisierte, d.h. unhinterfragte und selbstverständlich gemachte Heterosexualisierung im Geschlechterverhältnis“ (ebd.), sodass im Geschlechtersystem auch nur das männliche und das weibliche Geschlecht akzeptiert werden. Das bedeutet wiederum, dass das strukturkategorisch bestimmte Geschlecht „mit dem biologischen Geschlecht (sex), der Geschlechtsidentität (gender) und sexueller Orientierung (desire)“ (Winker/Degele 2009, 45) gleichgesetzt wird und eine heteronormative Grundlage besitzt. Diese heteronormative Grundlage hat zur Folge, dass zum einen die Annahme, Menschsein müsse natürlicherweise zweigeschlechtlich organisiert sein, existiert und zum anderen davon ausgegangen wird, dass Heterosexualität die ausnahmslose Basis dieser Annahme darstelle. Das herrschende Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsschema geht somit nicht nur von diesen beiden Annahmen aus, sondern wird durch eben diese wechselseitig stabilisiert (ebd.).

Aus dieser Denkweise resultiert, dass sich Geschlecht und Sexualität nicht trennen lassen und auf dieser Ebene von einer Zwangsheterosexualität ausgegangen werden muss, die sich auf „naturalisierte Machtverhältnisse“ (ebd.) zurückführen lässt. Wie bereits erwähnt, liegen der Strukturkategorie Geschlecht heteronormative Herrschaftsverhältnisse zugrunde,

²⁶ Siehe Personenstandsgesetz (PStG § 22 Abs. 3): „Kann das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden, so ist der Personenstandsfall ohne eine solche Angabe in das Geburtenregister einzutragen.“ Online unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/pstg/BJNR012210007.html> [Stand: 16.06.2014]

die Winker und Degele als *Heteronormativismen* betiteln. Sie [Heteronormativismen; Anm. A.H.] basieren „auf hierarchischen Geschlechterbeziehungen sowie der unhinterfragten Annahme natürlicher Heterosexualität und Zweigeschlechtlichkeit“ (Winker/Degele 2009, 46) und werden durch den „Rekurs auf Naturhaftigkeit“ (ebd.) legitimiert und aufrechterhalten.

Um Menschen in zwei Gruppen teilen zu können, bedarf es des Körpers, der laut Waldschmidt (2010, 48) den „Ausgangs- und Ansatzpunkt von Kategorisierung und Differenzierung“ darstellt, denn ohne den Körper gäbe es weder männliche noch weibliche Menschen. Während die Strukturkategorie Geschlecht jedoch mit dem Rekurs auf die vermeintliche Naturhaftigkeit legitimiert wird, wird der Körper aufgrund „mechanischer, genetischer, psychischer und physiologischer Manipulierbarkeit“ (Winker/Degele 2009, 49) inzwischen zunehmend als Kulturprodukt angesehen. Ein gesunder Körper wird dementsprechend heutzutage nicht mehr als göttliche Gabe angesehen, sondern kann mittels individueller Lebensführung erreicht werden. Da in der derzeitigen Leistungsgesellschaft allerdings körperlich gesunde Arbeitskräfte benötigt werden, sind Körper „unter Optimierungszwänge gefallen“ (ebd.) und werden vom ‚Maximierungspostulat‘ dominiert. Als Kulturprodukt wird der Körper sozial hergestellt und kulturell geformt und kann außerhalb dieser sozialen und kulturellen Kontexte weder existieren noch wahrgenommen werden. Der Körper ist demzufolge zugleich als Quelle, die soziales Leben hervorbringt und gestaltet, als Ort, der durch gesellschaftliche Strukturen beeinflusst wird, sowie als Mittel, anhand dessen Individuen kategorisiert werden und auf dessen Grundlage soziale Strukturen konstruiert werden, anzusehen (ebd. ff.). Da Gesellschaft somit „in Körpern, durch Körper und mit ihnen statt[findet; A.H.]“ (Waldschmidt 2010, 50) und kulturelle Normen und Normalisierungen sowohl an Körpern festgemacht als auch hinterfragt werden, ist der Körper als Ort zu verstehen, an dem sich verschiedene Differenzen erst entfalten (Tuider 2014, 112). Der Körper wird folglich selbst erst durch die Gesellschaft strukturiert und lässt sich aufgrund dessen entgegen der Argumentation von Winker und Degele nicht als Strukturkategorie konzeptualisieren (Waldschmidt 2010, 50).

So ist es nicht der Körper, der zu einer „raschen und einfachen Sortierung des gesellschaftlichen Personals“ (Winker/Degele 2009, 50) verhilft, sondern die jeweilige Strukturkategorie, die dem Körper aufgrund von „herrschenden gesellschaftlichen Werten und Normen“ (Tuider 2014, 102) zugeordnet wird. Die Besonderheit des Körpers besteht schlussendlich darin, dass er als „visuelle Evidenz verschiedener Machtachsen [...] vermeintlich Ein-Deutiges zu sehen“ (Wollrad/Jacob/Köbsell 2010, 7f.) gibt und aufgrund dieser Visualität ermöglicht, „alles über den Wert oder Unwert eines Menschen“ (Wollrad/Jacob/Köbsell 2010, 8) auszusagen.

Hier reguliert die „Macht der Norm“ (Tuider 2014, 104), die „wie auch immer“ (Winker/Degele 2009, 50) konstruiert wird, den Wert oder Unwert. Für ihren Geltungsanspruch benötigt die

Norm allerdings auch das Ab-Normale, „das immer schon verworfene *Andere*“ (Tuider 2014, 102; Herv. i. Orig.). Während anhand der zuvor dargestellten Strukturkategorie Geschlecht Menschen in Männer und Frauen und im Wesentlichen in zwei ungefähr gleich große Gruppen eingeteilt werden, wird vor allem die Strukturkategorie Behinderung dazu verwendet, um „eine bestimmte Art und Weise der Normabweichung zu definieren und zu klassifizieren“ (Raab 2007, 136). Gemeinsam ist beiden Kategorie vorerst nur, dass sie soziale Strukturkategorien sind, die als „Indikatoren gesellschaftlicher Ungleichheitslagen“ (Schildmann 2003, 29) fungieren. Im Vergleich erscheint die Kategorie Geschlecht als relativ stabil und sozial gefestigt, da sie im Zuge der Differenzierung zwischen männlichen und weiblichen Individuen der Einsicht folgt, dass

„in allen uns bekannten Gesellschaften das *Geschlecht* (wie auch das Alter) eine mit der Geburt festliegende Dimension sozialer Strukturierung, die das gesamte soziale und kulturelle Leben einer Gesellschaft prägt, sowie ein Bezugspunkt der Zuweisung von sozialem Status ist“ (Ostner 1998, 211 zit. n. Schildmann 2004, 18; Herv. i. Orig.).

Die Kategorie Behinderung wirkt hingegen eher flexibel, da mit ihr zum einen aufgrund der Tatsache, dass Behinderung eine „Abweichung von der männlichen bzw. weiblichen Normalität“ (Schildmann 2004, 18) definiert, nicht die Hälfte der gesamten Bevölkerung fokussiert wird. Zum anderen liegt der Kategorie Behinderung kein einheitlicher Behinderungsbegriff zugrunde, sodass die Fragen nach der Höhe des Anteils dieser Minderheit und nach den Definitionskriterien jeweils in Abhängigkeit von „bildungs- und sozialpolitischen Erwägungen und Zwecken“ (ebd.) beantwortet werden.

Günther Cloerkes und Wolfgang Jantzen liefern soziologische Bestimmungen des Begriffs Behinderung, die sich beide auf den Schlüsselbegriff der Abweichung beziehen. Während Cloerkes (2007, 8; Herv. i. Orig.) Behinderung folgendermaßen definiert:

„Eine **Behinderung** ist eine dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich, der allgemein ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird. ‚Dauerhaftigkeit‘ unterscheidet Behinderung von Krankheit. ‚Sichtbarkeit‘ ist im weitesten Sinne das ‚Wissen‘ anderer Menschen um die Abweichung. Ein Mensch ist **‚behindert‘**, wenn erstens eine unerwünschte Abweichung von wie auch immer definierten Erwartungen vorliegt und wenn zweitens deshalb die soziale Reaktion auf ihn negativ ist“.

Bezieht sich Behinderung laut Jantzen (2002, 322 zit. n. Schildmann 2004, 18) zum einen

- „(1) auf einen Prozess sozialer Ausgrenzung und Segregation, hinter dem unterschiedliche ökonomische, soziale, historische und normative Interessen stehen, zum anderen
- (2) auf individuelle Geschichten biographischer Erschwernisse und Probleme, häufig überlagert durch
- (3) naturalisierende (z.B. ‚genetisches Syndrom‘) oder individualisierende Ideologien, deren Bezugspunkte Abweichungen von der fiktiven Norm des mitteleuropäischen oder nordamerikanischen Menschen mittleren Lebensalters, mit guter Schulbildung, angemessenem Einkommen und männlichen Geschlechts sind“.

Anhand beider Zitate können weitere Gemeinsamkeiten der Strukturkategorien Geschlecht und Behinderung veranschaulicht werden: Erstens sind sowohl Geschlecht als auch Behinderung „durch auffällige Hierarchien gekennzeichnet“ (Schildmann 2004, 18) und zweitens basieren beide Kategorien auf einer binären Anordnung. Während die Geschlechterhierarchie traditionell durch eine binäre Einteilung in Frau und Mann charakterisiert wird und sich die beiden Geschlechter aufgrund einer kulturellen Annahme gegenseitig ergänzen, besteht die Binarität der Kategorie Behinderung in der Gegenüberstellung von Normalität und Abweichung, die sich ebenfalls in einem ergänzenden Verhältnis befinden (Schildmann 2004, 19).

Die Hierarchie der Kategorie Geschlecht besteht darin, dass das Männliche „als das Wesentliche und das Weibliche als, wenn auch notwendige, Ergänzung des Wesentlichen konstruiert“ (ebd.) wurde. Die Hierarchie der Kategorie Behinderung ergibt sich aus der gesellschaftlichen Notwendigkeit, einen „Abweichungstatbestand“ (Waldschmidt/Schneider 2007, 10) zu besitzen, in dessen Kontrast Normalität hergestellt und gesichert werden kann (ebd.). Das Normale wird begreifbar und resultiert somit aus der von dem Normalen selbst ausgehenden Definition des und dem Umgang mit dem Anderen (der Abweichung/der Behinderung).

Schlussendlich kann sowohl bei der Kategorie Behinderung als auch bei der Kategorie Geschlecht von einer Gegenüberstellung von Normalität und Abweichung gesprochen werden, da Nichtbehinderung und das männliche Geschlecht als das Normale angesehen werden, während Behinderung und das weibliche Geschlecht jeweils die Abweichung der Norm darstellen (Schildmann 2004, 19). Demzufolge existieren nicht nur die Gemeinsamkeiten der Hierarchien und der binären Strukturierung der Kategorien Behinderung und Geschlecht, sondern es ist auch eine Parallelität zwischen dem weiblichen Geschlecht und Behinderung vorhanden, da weibliche und behinderte Menschen aufgrund ihres Körpers als unvollständig charakterisiert werden (ebd. f.).

Auch wenn die Existenz dieser Parallelen nicht zu leugnen ist, bleibt die Parallelität laut Schildmann (2004, 20) dennoch „eine allgemeine“, die es vertiefend zu differenzieren gilt. Da die Zuordnung zu verschiedenen Menschengruppen sowie die Hierarchisierung der Menschengruppen auf der hier dargestellten Makro- und Mesoebene auf Basis der erbrachten Leistung erfolgt, ist es notwendig, die gesellschaftliche Konstruktion von Leistung zu analysieren (ebd.).

Grundsätzlich wird unter Leistung der „Quotient aus einer verrichteten Arbeit und der dazu benötigten Zeit“ (ebd.) verstanden. Betrachtet man dieses Verständnis von Leistung allerdings detailliert, wird offenbar, dass spezifische Leistungen den Anschein haben, wichtiger als andere Leistungen zu sein. Diese höhere Bewertung spezifischer Leistungen

führt schlussendlich dazu, dass auch die LeistungsträgerInnen höher bewertet werden. Das vermeintlich beste Beispiel stellt die geschlechterspezifische Arbeitsteilung der modernen Industriegesellschaft dar. Während Männer der Erwerbsarbeit nachgehen, leisten Frauen vorwiegend die familiäre Reproduktionsarbeit und gehen gegebenenfalls zusätzlich einer Teilzeitbeschäftigung nach. Die unterschiedliche Wertung der Leistung spiegelt sich vor allem im Bruttojahreseinkommen wider. Das Einkommen der Frauen betrug im Jahr 2012 in Österreich beispielsweise nur 61% des Einkommens der Männer, wobei natürlich zu bedenken ist, dass Frauen häufiger teilzeitbeschäftigt sind als Männer. Werden die Einflüsse dieser Teilzeitbeschäftigungen ausgeklammert und nur die vollzeitbeschäftigten Frauen und Männer berücksichtigt, betrug der relative Einkommensanteil der Frauen 81,7% des Einkommensanteils der Männer (Statistik Austria 2014²⁷).

Frauen, die einer Erwerbsarbeit nachgehen, verdienen folglich weniger als Männer oder werden, sofern sie ‚nur‘ der familialen Reproduktionsarbeit nachgehen, gar nicht entlohnt. Daraus folgt einerseits, dass die Leistung der Frauen niedriger bewertet wird als die der Männer und andererseits lassen sich so die geschlechterspezifischen Unterschiede bei Armut und Reichtum erklären (Schildmann 2007, 19).

Wird das Verhältnis zwischen Geschlecht und Leistung sowie zwischen Behinderung und Leistung verglichen, lassen sich strukturelle Unterschiede feststellen. Aus dieser strukturellen Sicht wird die „nicht erbrachte, an einem fiktiven gesellschaftlichen Durchschnitt gemessene Leistung“ (ebd.) als Maßstab für die Klassifizierung eines Menschen als behindert herangezogen, sodass Behinderung „als eine mögliche Form der Abweichung von der Normalität [...] an einer Leistungsminderung aufgrund gesundheitlicher Schädigungen und/oder intellektueller Einschränkungen“ (ebd.) gemessen werden kann. Im Gegensatz zu Frauen wird die Leistung, die von Menschen mit Behinderung aufgrund eben dieser *nicht* erbracht werden kann, grundsätzlich negativ bewertet. Während Frauen für die kostengünstige – weil unbezahlte – Reproduktionsarbeit von der Gesellschaft benötigt werden und aufgrund der vorhandenen Leistungsfähigkeit prinzipiell auch der Erwerbsarbeit nachgehen können, sind die Lebenschancen behinderter Menschen aufgrund ihrer geminderten Leistungsfähigkeit „beträchtlich eingeschränkt“ (Maschke 2007, 300). Pauschalisiert betrachtet sollen zum einen medizinische oder berufliche Rehabilitationsmaßnahmen, wie beispielsweise ein spezielles Arbeitstraining oder Lohnkostenzuschüsse dazu verhelfen, diese Differenzen aufzuheben beziehungsweise zu mindern. Zum anderen sollen Kompensationsleistungen, wie beispielsweise

²⁷ Siehe: Statistik Austria (2014): Jährliche Personeneinkommen. Online unter: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/personen-einkommen/jaehrliche_personen_einkommen/ [Stand: 08.07.2014]

Mindestsicherungsleistungen oder Invaliditätsrenten, die Begrenzung der sozialen Ungleichheit ermöglichen (ebd.).

Sowohl Geschlecht und Behinderung als auch die existierenden Mechanismen des Marktes werden demzufolge als gegeben und quasi ‚natürlich‘ angesehen, sodass die diskursive Hervorbringung gesellschaftlicher Norm- und Wertvorstellungen auf dieser Ebene nicht hinterfragt und „die Legitimität der so entstandenen Ordnung und der damit verbundenen Lebenschancen nicht reflektiert“ (Maschke 2007, 301) wird. Auch die binär-naturalistische Konzeption beider Strukturkategorien wird hier keiner Analyse unterzogen, da nicht nur Männlichkeit und Weiblichkeit weiterhin auf „unhintergehbare biologische und/oder epistemologische Gegebenheiten“ (Stephan/von Braun 2006, 3ff.) zurückgeführt werden, sondern auch Behinderung als individuelles Problem angesehen wird, das auf eine körperliche und/oder geistige Schädigung zurückzuführen ist und sich im Gegensatz zu Nichtbehinderung befindet.

Während Geschlecht ausgehend von einer heteronormativen Grundlage konzeptualisiert wird und aufgrund von Heteronormativismen, die laut Winker und Degele (2009, 46) Herrschaftsverhältnisse bezeichnen, „die auf hierarchischen Geschlechterbeziehungen sowie der unhinterfragbaren Annahme natürlicher Heterosexualität und Zweigeschlechtlichkeit basieren“, aufrechterhalten werden, wird Behinderung den Bodyismen also Herrschaftsverhältnissen „aufgrund körperlicher Merkmale“ (Winker/Degele 2009, 51) zugeordnet, die sich in körperbezogenen Hierarchien äußern. Darüber hinaus wird Behinderung hier im Sinne des medizinischen Modells als ‚Defekt‘, als individuelles Problem, verstanden, das schlechtere (Aus-)Bildungsmöglichkeiten, schlechte Chancen auf dem Arbeitsmarkt sowie reduzierte Mobilität zur Folge hat und von der betroffenen Person selbst mittels einer bestmöglichen Anpassung an die Umwelt zu lösen sei (Köbsell 2010, 18). Es wird somit deutlich, dass auf dieser Ebene weder die gesellschaftliche Ordnung infrage gestellt noch auf eine „Veränderung der gesellschaftlichen Bedingungen“ (ebd.) abgezielt wird, da es dem beeinträchtigten Individuum obliegt, sich mittels medizinischer oder beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen den gegebenen gesellschaftlichen Bedingungen anzupassen.

Aufgrund der angenommenen Natürlichkeit der Strukturkategorie Geschlecht, wird auch die Einteilung in das männliche und das weibliche Geschlecht, die – bis auf die Ausnahme Deutschland – in allen westlichen Ländern unmittelbar nach der Geburt erfolgt, auf dieser Ebene nicht hinterfragt, sodass die binäre Strukturierung nicht verändert wird. Geschlecht und Behinderung fungieren demzufolge weiterhin „als ahistorische, soziokulturelle Unterscheidungsweisen“ (Raab 2007, 136) und halten auf diese Weise eine „ungleiche Ressourcenverteilung“ (Winker/Degele 2009, 53) aufrecht.

Auch wenn Winker und Degele (ebd.) „kein Herrschaftsverhältnis als dominant voraus[setzen; A.H.]“ und der Ansicht sind, dass die Beziehungen der Herrschaftsverhältnisse in Abhängigkeit von historischen Transformationsprozessen gedacht werden müssen, sodass Verschiebungen zwischen den Kategorien möglich sind und die jeweiligen Herrschaftsverhältnisse in verschiedenen Kontexten verschiedene Bedeutung bekommen können und aufgrund dessen nur in den jeweiligen Beziehungen zueinander verstanden werden können, gilt es zu hinterfragen, warum das Merkmal ‚behindert‘, sofern eine Beeinträchtigung vorliegt, „so dominant [wird; A.H.], dass Geschlecht oftmals kaum oder keine Berücksichtigung findet“ (Köbsell 2010, 20).

Abschließend ist festzuhalten, dass sowohl Heteronormativismen als auch Bodyismen „durch handlungsorientierte und strukturbildende Normen und Ideologien“ (Winker/Degele 2009, 53) konstruiert und gefestigt werden. Diese Normen und Ideologien sind auf der Ebene symbolischer Repräsentationen angesiedelt, die im Folgenden erläutert wird.

2.2.2 Ebene symbolischer Repräsentationen: Hervorbringung und Stabilisierung der Kategorien Gender und Disability

Symbolische Repräsentationen sind einerseits für die Stabilisierung der Herrschaftsverhältnisse und andererseits für die Hervorbringung eben dieser verantwortlich. Darüber hinaus „ermöglichen vorherrschende Normen, Werte und Stereotype Identitätskonstruktionen, und diese individuellen Subjektivierungsprozesse stabilisieren wiederum symbolische Repräsentationen durch performative Wiederholungen“ (Winker/Degele 2009, 54). Aus dieser Tatsache ergibt sich die Notwendigkeit, die für den Kontext dieser Masterarbeit relevanten vorherrschenden Stereotypen, Werte und Normen darzulegen.

Die Diskurstheoretikerin Judith Butler betont in diesem Zusammenhang die Wirkmächtigkeit von Diskursen und insbesondere die Kraft sprachlicher Praxis, die sich aus ständigen Wiederholungen und Zitaten ergibt. Als eine der Urheberinnen der linguistischen Wende in der feministischen Theorie fokussiert sie nicht nur die Sprache beziehungsweise den Diskurs als „Ort und Modus der Konstruktion von Wirklichkeit“ (Villa 2010, 149), sondern hebt im Zuge dessen auch die Möglichkeit der „Ausübung von Macht durch Diskursregimes“ (ebd.) hervor. Anhand Butlers Verständnis von Diskursen, die sie „als Bedingung der Möglichkeit, dass ein Gegenstand [...] überhaupt erst in Erscheinung treten kann“ (Rose/Koller 2012, 83) auffasst, wird zugleich der produktive Charakter von Diskursen ersichtlich. Da Diskurse nicht nur über Gegenstände oder Subjekte berichten, sondern durch sie erst die Möglichkeit entsteht, „die Welt intelligibel [zu; A.H.] machen, d.h. sinnvoll [zu; A.H.] ordnen“ (Villa 2010, 149), sind sie produktiv, indem sie durch die Benennung von Gegenständen oder Personen differente und spezifisch definierte Gegenstände gestalten. Daraus folgt, dass die diskursive

Gestaltung oder auch Konfiguration notwendigerweise eine Form von Macht und gegebenenfalls auch von Unterdrückung ist, da durch ‚gültige‘ Definitionen andere mögliche Definitionen grundsätzlich ausgeschlossen werden (ebd.).

Folglich sind die Differenzierungskategorien auch auf dieser Ebene der symbolischen Repräsentationen besonders relevant. Im Gegensatz zu der Makro- und Mesoebene von Sozialstrukturen ist es auf dieser Ebene möglich, viele verschiedene Kategorien zu berücksichtigen, die nicht unbedingt zu einer oder mehreren Strukturkategorien zugeordnet werden müssen, da „hier die für die Bestimmung struktureller Herrschaftsverhältnisse notwendige Komplexitätsreduzierung nicht von entscheidender Bedeutung ist“ (Winker/Degele 2009, 54).

Winker und Degele (ebd.) sehen die diskursive Thematisierung und Verbindung der Kategorien auf dieser Ebene mit theoretischen Problemen konfrontiert, die abhängig von der jeweiligen Kategorie unterschiedlich ausgeprägt sein können. Während Kategorien wie Beruf, Bildung oder auch Vermögen „ihre naturalisierten Bedeutungen weitgehend verloren haben“ (ebd.) und aufgrund dessen als gesellschaftliche Positionen anzusehen sind, die sich nicht nur relational aufeinander beziehen, sondern auch unter dem Einfluss der/des Einzelnen stehen, bezieht sich die Relationalität und Unterscheidbarkeit der Kategorien Geschlecht und Behinderung „auf eine naturalisierte Differenz“ (Winker/Degele 2009, 55). Auf der einen Seite herrscht demzufolge die Ideologie vor, dass die Entwicklung des Individuums seiner eigenen Verantwortung unterliegt und auf der anderen Seite scheint die Natürlichkeit der Kategorien Behinderung und Geschlecht kaum hinterfragbar zu sein, da es sich beispielsweise bei der Zweigeschlechtlichkeit und der damit verbundenen Heterosexualität „vermutlich um den härtesten Stabilitätskern des Alltagswissens“ (Winker/Degele 2009, 57) handelt.

Im Alltagswissen haben sich daher nicht nur die Zweigeschlechtlichkeit und die Differenzierung zwischen behindert und nichtbehindert, sondern auch die Meritokratie, die Herrschaft von Leistung, als allgemein anerkannte, performativ wirksame Prinzipien und Normen verankert (Winker/Degele 2009, 55). Für die fokussierten Kategorien Behinderung und Geschlecht ist dies von besonderer Bedeutung, da gerade behinderte Mädchen mit der Tatsache konfrontiert werden, „dass sie mehr Leistung als andere bringen müssen, um so selbständig wie möglich zu sein und zwar sowohl hinsichtlich der Selbstsorge wie auch hinsichtlich der finanziellen Unabhängigkeit“ (Köbsell 2010, 21f.). Wenn allerdings der Annahme gefolgt wird, dass Behinderung „als eine mögliche Form der Abweichung von der Normalität [...] an einer Leistungsminderung aufgrund gesundheitlicher Schädigungen und/oder intellektueller Einschränkungen“ (Schildmann 2007, 19) gemessen werden kann, ergibt sich ein Paradox, das weder von männlichen noch von weiblichen Menschen mit einer

Behinderung gelöst werden kann, da sie trotz – oder gerade aufgrund – ihrer geminderten Leistungsfähigkeit mehr Leistung erbringen müssen.

In der derzeitigen meritokratischen Gesellschaft „gewinnen die Inszenierungen ‚des natürlichen Unterschieds‘ wieder an Bedeutung“ (Winker/Degele 2009, 57), da sie scheinbare Gewissheiten bieten, auf die sich Individuen in einer Gesellschaft, die sich im stetigen Wandel befindet, verlassen können. Insbesondere Judith Butler kritisiert diese ‚Vernatürlichung‘ der Körper-, Sexualitäts-, und Geschlechternormen sowie die „als natürlich angenommene Übereinstimmung von Geschlecht, Geschlechtskörper und Begehren“ (Raab 2007, 140) und argumentiert, dass das „sexuelle und vergeschlechtlichte Subjekt“ (Tuider 2014, 105) erst in gesellschaftlichen Diskursen, Bezeichnungs-, Regulierungs- und Normierungsverfahren konstruiert wird. Die Auffassung, dass Körper, Geschlecht, Geschlechtsidentität und Sexualität eine Einheit bilden, korreliert mit einer (hetero-)normativen Ordnung der Geschlechterdifferenz, die wiederum „eine normative Anweisung an den Menschen“ (Tuider 2014, 105), Frau beziehungsweise Mann sein zu müssen, zur Folge hat. Gender, das soziale Geschlecht, ist allerdings zugleich „weder genau das, was man ‚ist‘, noch das, was man ‚hat‘“ (Butler 2004, 46), da Gender den „Apparat [darstellt; A.H.] durch den die Produktion und Normalisierung des Männlichen und Weiblichen vonstatten geht [sic!]“ (ebd.). Auch wenn der Mensch diesen normativen Anweisungen und dem damit einhergehenden Geschlechterideal aufgrund der Performativität nie vollkommen gerecht werden kann, wird er erst durch die stetige Bemühung, der Norm zu entsprechen, intelligibel. In diesem performativen Prozess findet eine zwanghafte Wiederholung der Geschlechternorm statt und durch diese Wiederholung des biologischen Geschlechts wird es [das biologische Geschlecht; Anm. A.H.] zugleich materialisiert. Die Norm konstruiert demzufolge genau das, worauf sie sich auch bezieht, sodass Körper und Geschlechter Ergebnisse einer ständigen Materialisierung sind (Tuider 2014, 105f.). Dadurch, dass sowohl der Körper als auch das Geschlecht als Produkte der Natur ausgehen werden, rückt der Prozess der Hervorbringung in den Hintergrund. Die daraus resultierende Vorstellung, dass der Geschlechtskörper und die gegengeschlechtliche Sexualität natürlich gegeben seien, wird hier als Element der einflussreichen „rituellen gesellschaftlichen Inszenierung“ (Butler 1991, 206) angesehen, die als „Illusion“ (Tuider 2014, 106) selbst „ein Produkt der Performativität“ (ebd.) ist. Die Annahme, dass der Unterschied zwischen Männern und Frauen ‚von Natur aus‘ existiere, es geschlechtlich eindeutige oder defizitäre Körper gebe, ist demzufolge „eine nachträgliche Wirkung von Konventionen und Normen“ (ebd.).

Der auferlegte „Zwang zur Zweigeschlechtlichkeit“ (Raab 2007, 140) ist jedoch insbesondere für Menschen mit Behinderung problematisch, da sie aufgrund ihrer Behinderung an der Geschlechternorm scheitern und ihnen somit die Möglichkeit fehlt, „Geschlecht und Sexualität zu zitieren“ (ebd.). Daraus folgt zum einen, dass Menschen mit Behinderung

„häufig als sexuelle und geschlechtliche Neutren behandelt“ (ebd.) werden und zum anderen wird dadurch ein soziales Feld strukturiert, das „von einer Art verweigerter Geschlechtszugehörigkeit“ (ebd.) geprägt ist und das unter anderem anhand der Bezeichnungspraxis öffentlicher Toiletten ersichtlich wird: Neben Toiletten für Frauen und Männer gibt es auch eine „asexuelle und ageschlechtliche Toilette – nämlich die Behindertentoilette“ (ebd.). Raab (2007, 140f.) schlussfolgert, dass Heteronormativität „nicht nur Männlichkeit, Weiblichkeit und Homosexualität, sondern zugleich auch Formen von Asexualität und Ageschlechtlichkeit“ hervorbringt. Sie unterscheidet jedoch zwischen der Hetero/Homo-Dichotomie, die die heterosexuelle Ordnung aufrechterhält und Behinderung, bei der das Risiko existiert, „völlig aus der binären soziokulturellen Organisationsstruktur ausgeschlossen zu werden“ (Raab 2007, 141).

Für Menschen mit Behinderung ergibt sich daraus eine weitere paradoxe Situation, da sie einerseits aus der heteronormativen Ordnung ausgeschlossen werden, diese Ordnung andererseits aber gleichzeitig verschieben und tendenziell unterwandern. Die Lösung dieses widersprüchlichen Zustands könnte eine queere Sichtweise auf Geschlecht bieten, in der Geschlecht als „Konstrukt und soziokulturelle Praxis“ (ebd.) verstanden wird. Während Butler darauf abzielt, die Anerkennung eines vielfältigen Verständnisses von Geschlecht zu generieren, fehlt Menschen mit Behinderungen häufig die dafür erforderliche Voraussetzung – die Anerkennung des Geschlechts –, sodass es notwendig erscheint, die Fokussierung auf die Verschiebung der heteronormativen Ordnung, die überwiegend von sexuellen und geschlechtlichen Existenzweisen der lesbischen beziehungsweise schwulen Subkulturen vollzogen wird, zugunsten der Aneignung von Geschlecht zu ändern (ebd.).

Da soziale und kulturelle Normen durch Körper verkörpert werden und der Körper „als maßgeblicher Bestandteil bzw. als Grundlage sozialer Ordnung“ (Raab 2010, 74) anzusehen ist, „sind körperliche Praxen unauflöslich in jene soziokulturellen Normen, Differenzen und Ungleichheiten verstrickt, gegen die eigentlich angegangen werden soll“ (ebd.). Körper sind demzufolge zugleich Produzent und Produkt von Gesellschaft, sodass körperliche Repräsentationen aufgrund dessen als „Symbolträger für gesellschaftliche Normen und Differenzen“ (Raab 2010, 83) angesehen werden können. Während existierende Ordnungen mittels des Zitierens stabilisiert werden, können diese auch dadurch destabilisiert werden, dass sie infrage gestellt werden. Insbesondere mediale Repräsentationen von Körpern können „konsensuelle Zustimmung zu bestimmten Rationalitäten, Normen und Werten erzeugen und sind so maßgeblich an der Produktion und Reproduktion von Wirklichkeitskonstruktionen und Deutungsmustern beteiligt“ (Raab 2010, 86).

Raab (ebd.) veranschaulicht dies anhand der feministischen Debatte über die neuartige Öffentlichkeit und Sichtbarkeit von Schönheitsoperationen bei Frauen, da mediale Inszenierungen der plastischen Chirurgie an Frauen laut der Autorin „Schnittstellen entlang

der Triade Behinderung, Heteronormativität und Geschlecht“ seien. Im Zuge operativer Eingriffe werden weibliche Körper nicht nur „für die Norm eines (imaginären) gesellschaftlichen Schönheitsideals zurechtgestutzt“ (ebd.), sondern es findet zudem „eine Fortsetzung der normalisierenden Tendenz des Medizinischen, aus *pathologischen* Körpern normale Körper machen zu wollen“ (ebd.; Herv. im Orig.), statt, die im medizinischen Bereich bis heute als „vorherrschende Umgangsweise mit behinderten Körpern“ (ebd.) anzusehen ist. Die medialen Inszenierungen der Schönheitsoperationen führen darüber hinaus zu einer „neuartigen Akzeptanz von spezifischen Körpernormen und medizinischen Normalisierungspraxen“ (ebd.), da einhergehend mit den Schönheitsoperationen persönliches Glück, Wohlbefinden sowie bessere Berufschancen versprochen werden. Auch Operationen an Menschen mit Behinderungen werden heute noch immer auf Grundlage dieser Argumentation und somit aus dem Blickwinkel des ‚*medical fix*‘, der Annahme, dass medizinisch-therapeutische Behandlungen die geeignete Lösung für das ‚Problem Behinderung‘ seien, durchgeführt (ebd.; Waldschmidt 2010, 42).

Anhand des Beispiels der Schönheitschirurgie werden nicht nur die damit einhergehenden Repräsentationen ersichtlich, die trotz der normativen Ausrichtung als individuelle Arbeit am eigenen Körper präsentiert werden, sondern es wird darüber hinaus deutlich, dass die körperliche und die soziale Ebene nicht so voneinander zu trennen sind, wie es beispielsweise im sozialen Modell von Behinderung postuliert wird. Aufgrund der Tatsache, dass sich – im Gegensatz zum Themengebiet ‚Geschlecht‘ – im Themengebiet ‚Behinderung‘ „ein dominantes, im Wesentlichen (noch) unumstrittenes Diskursmuster [findet; A.H.], das medizinisch kategorisierbare Körperdifferenzen außerhalb des Soziokulturellen stellt und auf diese Weise deren Konstruktionsweisen gegen Kritik immunisiert“ (Waldschmidt 2007, 59), wird dieses Diskursmuster im Folgenden vordergründig mit dem Fokus auf Behinderung thematisiert.

Soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung? Repräsentation von Behinderung

Während der Blickwinkel des ‚*medical fix*‘ auf dem medizinischen beziehungsweise individuellen Modell von Behinderung basiert, in dem Behinderung als individuelle körperliche Schädigung oder funktionale Beeinträchtigung verstanden wird, wird im sozialen Modell von Behinderung, das in den 1980er Jahren als Alternative zum medizinischen Modell entwickelt wurde und das „Fundament der Disability Studies“ (Waldschmidt 2007, 57) darstellt, postuliert, dass „Behinderung [...] kein Ergebnis medizinischer Pathologie, sondern das Produkt sozialer Organisation“ (Waldschmidt 2005, 18) ist. Im Gegensatz zu dem individuellen Modell von Behinderung, in dem der körperliche Schaden als Ursache der Behinderung angesehen und in dem Behinderung mit „Abnormalität, Unfähigkeit,

Abhängigkeit, Unattraktivität und Passivität“ (Köbsell 2010, 18) gleichgesetzt wird, wird Behinderung im sozialen Modell als soziale Benachteiligung (disability) aufgefasst, die sich aus der „medizinisch oder psychologisch diagnostizierbaren Beeinträchtigung oder Schädigung (impairment)“ (Waldschmidt 2007, 57) ergibt. Menschen mit Behinderungen sind hier „keine passiven Empfänger von Sozialleistungen, sondern mündige Bürgerinnen und Bürger, die zu Selbstbestimmung und demokratischer Partizipation fähig sind“ (Waldschmidt 2005, 19). Der zentrale Aspekt, der mit dem sozialen Modell einhergeht, ist die „Erwartung, dass nicht der einzelne [sic!] [/die Einzelne; A.H.], sondern die Gesellschaft sich ändern müsse“ (Waldschmidt 2005, 18), da sie die Barrieren konstruiert, die Menschen mit Behinderung an der gesellschaftlichen Teilhabe hindern.

Das soziale Modell geht demzufolge grundsätzlich von einer Dichotomie zwischen zwei Ebenen des Behinderungsprozesses, der Schädigung beziehungsweise der Beeinträchtigung (impairment) auf der eine Seite sowie der daraus folgenden sozialen Benachteiligung (disability) auf der anderen Seite, aus. Dies bedeutet, dass aus der diagnostizierbaren Beeinträchtigung nicht zwangsläufig eine Behinderung folgen muss, da der „institutionalisierte Prozess der sozialen Benachteiligung“ (Waldschmidt 2007, 57) der ausschlaggebende Faktor für die „Randgruppenexistenz“ (ebd.) ist. Behinderung wird in diesem Modell als soziales Problem aufgefasst und der Prozess des Behindertwerdens (disablement) ist hier weder das konsequente Ergebnis von impairment noch ist impairment eine Voraussetzung für disability (ebd.; Waldschmidt 2005, 19).

Auch wenn das soziale Modell grundsätzlich einige Vorteile aufweist, wie beispielsweise die Möglichkeit, tradierte Sichtweisen auf Behinderung infrage zu stellen und Behinderung auf diese Weise „jenseits der Rehabilitationswissenschaften zu denken“ (Waldschmidt 2005, 20), wird dieser Ansatz vor allem aufgrund der mit ihm einhergehenden Sichtweise auf den Körper sowie der darauf basierenden problemorientierten Denkweise kritisiert. Dadurch, dass das soziale Modell „auf einer kruden Dichotomie“ (ebd.) von Natur und Kultur – also von impairment und disability – basiert, wird der Körper weiterhin als naturgegeben betrachtet, der Medizin zugeordnet und ist so „nicht weiter problematisierbar“ (Waldschmidt 2005, 21). So argumentiert beispielsweise Shelley Tremain (s. ebd.) einerseits, dass das soziale Modell von der unreflektierten Annahme ausgehe, dass nur auf spezifische Normabweichungen – und zwar auf diejenigen, die als ‚impairment‘ betitelt werden – die Zuweisung von ‚disability‘ folgt. Da andere Abweichungen, wie beispielsweise schwarze Hautfarbe, Bi- oder Homosexualität nicht als Behinderungen charakterisiert werden, gehe mit dem sozialen Modell von Behinderung einher, dass impairment eine unabdingbare Voraussetzung für disability sei. Andererseits macht sie deutlich, dass das soziale Modell zwar der Ansicht folge, dass die Gesellschaft und die Kultur einen gewissen Einfluss auf körperliche Auffälligkeiten haben, die Substanz des Körpers aber dennoch nicht hinterfragt

werde (Waldschmidt 2007, 58). Wie bereits am Beispiel der Schönheitsoperationen veranschaulicht, sind körperliche Merkmale wie impairment und sex allerdings weder ahistorische noch gesellschaftsneutrale Gegebenheiten, da sie durch diskursive Praxis naturalisiert werden und lediglich als „nichthistorisches, biologisches Merkmal des menschlichen Körpers [...] erscheinen“ (Waldschmidt 2010, 47). Daraus folgt wiederum, dass nicht nur die gesellschaftliche/soziale Ebene, sondern auch die körperliche Ebene als gesellschaftlich konstruiert gedacht werden muss.

Hinsichtlich der kritisierten problemorientierten Denkweise lässt sich festhalten, dass Behinderung sowohl im medizinischen als auch im sozialen Modell als ‚Problem‘ wahrgenommen wird, das einer ‚Lösung‘ bedarf. Der Unterschied zwischen beiden Modellen besteht jedoch in den verschiedenen Lösungsstrategien. Während aus medizinischer Sichtweise Behandlungsprogramme und Versorgungssysteme angeboten werden, die der/dem Einzelnen dazu verhelfen sollen, ihren/seinen von der Gesellschaft auferlegten Pflichten nachzukommen, werden im sozialen Modell Sozialleistungen und Nachteilsausgleiche offeriert, um den betroffenen Menschen neben sozialer Teilhabe auch ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen (Waldschmidt 2005, 23).

Mit der Ausgangsfrage, was wäre, wenn „Behinderung weniger ein zu bewältigendes ‚Problem‘, sondern vielmehr eine spezifische Form der ‚Problematisierung‘ körperlicher Differenz darstellte“ (Waldschmidt 2005, 24), setzt der kulturwissenschaftliche Ansatz der Disability Studies genau an dieser Problematik an und präsentiert ein kulturelles Modell von Behinderung, das den beiden vorherigen Modellen gegenübergestellt werden kann. Aus kulturwissenschaftlicher Perspektive reicht es nicht aus, „Behinderung als individuelles Schicksal oder diskriminierte Randgruppenposition“ (Waldschmidt 2005, 25) zu definieren, da nicht die Kategorie Behinderung, sondern die Kategorisierungsprozesse, die der Kategorie zugrunde liegen, fokussiert werden. Diesbezüglich sind folgende, der Tradition des symbolischen Interaktionismus entstammende, Fragen des Sozialwissenschaftlers Gary L. Albrecht (2003, 36) relevant, um die ausgrenzende Systematik und die mit ihr in Verbindung stehende Realität dekonstruieren zu können:

„How does an impairment become a disability? What does disability mean to people with different impairments and in diverse cultures? What is the subjective experience of disability? How do others perceive, define and react to disabled people? Is disability in the individual, in the environment or in the interaction between the two? How do medical professionals and service providers act towards disabled people and why?“

Darüber hinaus empfindet Albrecht (2003, 29) die Erforschung diskursiver Praktiken als unabdingbar und hält diesbezüglich folgende Fragen fest:

„Who has the right to speak and interpret? What constitutes a community of discourse or a community of scholars? What are the criteria of admission to such communities? How is an argument compromised and evidence presented that would convince

others of its truth and usefulness? How does cultural context and history affect the definition of the situation and how the ‚facts‘ are interpreted? How is evidence, theory and argument translated into social policies that have the power to change the behavior of others, rearrange status hierarchies and the structure of institutions?”

Daraus folgt, dass Behinderung in verschiedenen kulturellen Kontexten eine unterschiedliche Bedeutung haben kann, die in Abhängigkeit der diskursiven Praktiken gedacht werden muss. Um die spezifische Bedeutung der Kultur veranschaulichen zu können, bedarf es zunächst einer knappen Definition des Kulturbegriffs selbst.

Im Sinne der neueren Kulturwissenschaften liegt dem kulturellen Modell ein „wesentlich pluralischer Begriff von ‚Kulturen‘ zugrunde“ (Dederich 2007, 35). Aus etymologischer Perspektive stammt der Begriff ‚Kultur‘ von dem lateinischen Verb ‚colere‘ ab, lässt sich mit „(be-)bauen, (be-)wohnen, pflegen, ehren“ (Schwemmer 2004, 508 zit. n. Dederich 2007, 35) übersetzen und bezieht sich nicht nur auf den Landbau, sondern auch auf die Pflege der körperlichen und geistigen Güter. Aus dem etymologischen Ursprung entwickelten sich äußerst vielfältige Bedeutungen und Anwendungen, sodass es neben dem engen Kulturbegriff, der künstlerische/kreative Arbeit umfasst und häufig Wertungen, wie beispielsweise die Gegenüberstellung der Adjektive ‚kultiviert‘ und ‚ungebildet‘ enthält, auch einen weiten Kulturbegriff gibt, der als „Komplex aus Brauchtum, Moral, Glauben, Wissen, sozialen Ordnungsvorstellungen, Normen, Werten, Institutionen etc. einer Gesellschaft“ (Dederich 2007, 35) angesehen wird und die „Totalperspektive“ (Reckwitz 2004, 1 zit. n. ebd.) des Kulturbegriffs darstellt.

Zentral für die Kulturwissenschaften ist die Annahme, dass sämtliche Gegenstände der Geistes- und Sozialwissenschaften als kulturelle Phänomene rekonstruiert werden können und auch sollen. Darunter fallen nicht nur die Politik und der Staat, sondern auch soziale Strukturen, Familien und Geschlechter, sodass die Kulturwissenschaften sich mit einem sehr weiten Themenspektrum befassen. Insbesondere das Verhältnis zwischen Natur und Kultur, das in verschiedenen Epochen und Kulturen „unterschiedlich wahrgenommen und repräsentiert“ (Dederich 2007, 36) wird, stellt einen wichtigen Themenbereich dar. Die strikte Trennung von Natur und Kultur und damit die hierarchisierende Differenz, dass die Natur der Kultur immer vorgängig sei, hat aufgrund der aus dem Feminismus stammenden Unterscheidung zwischen dem biologischen (sex) und dem sozialen (gender) Geschlecht sowie der daraus folgenden Ansicht, dass Geschlecht sozial konstruiert wird, einen Niederschlag erfahren. Dieser Niederschlag ist sowohl für das kulturwissenschaftliche Verständnis von Behinderung als auch den dazugehörigen Diskurs von Bedeutung, da Behinderung hier entgegen der medizinischen Tendenz, Behinderungen auf Schädigungen des Körpers und damit auf natürliche Tatsachen zurückzuführen, als „historisch und gesellschaftlich bedingt und in diesem Sinne als (veränderliche) Konstruktion“ (ebd.) angesehen wird.

Die Kulturwissenschaften gehen somit von „einer Durchdringung der Natur durch Kultur aus“ (Dederich 2007, 37), sodass die natürliche Ordnung zugunsten einer kulturellen, vom Menschen konstruierten Ordnung erneuert wird. Vor diesem Hintergrund versteht der Soziologie Zygmunt Baumann die Konstruktion von Ordnung als zentrales Element seines Kulturbegriffs. Laut Baumann (2000, 200) hat Kultur es mit der „Einführung und Aufrechterhaltung einer Ordnung zu tun“ und daraus schlussfolgert er, dass sie allem entgegentritt, was dieser Ordnung nicht entspricht, was von ihr abweicht. Kultur bringt eine „künstliche Ordnung“ (ebd.) hervor und verleiht dieser künstlichen Ordnung einen gewissen Wert, sodass Kultur immer auch eine Wertung beinhaltet, da die herrschende Ordnung als beste existierende Ordnung angesehen wird.

Die Konsequenz, die sich aus Baumanns Verständnis von Kultur ergibt, ist, dass „sich in jeder Kultur Kriterien für die Unterscheidung zwischen Ordnung und Unordnung“ (Dederich 2007, 37) entwickeln. Während die Ordnung mit der Norm gleichgesetzt werden kann, wird die Abweichung von der Norm der Unordnung zugeordnet. Dadurch, dass die Kultur auf die Menschen einwirkt, kommt es „zu gewissen Standardisierungen des Wahrnehmens, Empfindens, Denkens und Handels“ (ebd.), was wiederum bedeutet, dass man kein bloßes „Nebeneinander oder Miteinander von Natur und Kultur“ (ebd.) voraussetzen kann, da Denken, Wahrnehmen, Empfinden und Handeln nicht auf rein biologische Tatsachen zurückzuführen sind. Diese Untrennbarkeit von Natur und Kultur führt somit dazu, dass es keine „ganz unabhängige und voraussetzungslose Naturerkenntnis“ (Dederich 2007, 38) geben kann. Da das Wahrnehmen, Fühlen und Denken jedoch nicht nur kulturell vermittelt ist, sondern auch „im Rahmen gesellschaftlicher Strukturen geschieht“ (Dederich 2007, 41), erweist es sich als notwendig, Behinderung aus kulturwissenschaftlicher Perspektive unter Berücksichtigung zweier Aspekte zu fassen. Erstens muss Behinderung als Bedeutungsphänomen verstanden werden, da sie

„ein ‚Produkt‘ oder ‚Effekt‘ eines historisch wandelbaren und kulturell bedingten, durch Kommunikation, Kollektivität und Standardisierung verfestigten Wissens [ist; A.H.], in das Glaubensvorstellungen, Grundüberzeugungen und affektive Gestimmtheiten von Kollektiven eingehen“ (ebd.).

Zweitens bietet der kulturwissenschaftliche Ansatz die Möglichkeit, Behinderung nicht vor dem Hintergrund einzelner akademischer Disziplinen zu erfassen, sodass keine Reduktion auf eine einzelne Perspektive, wie es beispielsweise im medizinischen Modell von Behinderung der Fall ist, in dem lediglich die medizinischen Aspekte von Behinderung relevant sind, erfolgt, da hier „eine Fülle unterschiedlicher wissenschaftstheoretischer Ansätze und Positionen“ (ebd.) berücksichtigt werden und so nicht die Randgruppe der Menschen mit Behinderung, sondern die Mehrheitsgesellschaft als Untersuchungsgegenstand in den Fokus rückt (Waldschmidt 2005, 27). In diesem Sinne wird nicht nur die Behinderung als Abnormalität, sondern auch die Nicht-Behinderung als

„gemeinhin nicht hinterfragte Normalität“ (Waldschmidt 2005, 25) analysiert, um sowohl Unordnung als auch Ordnung als „einander bedingende, interaktiv hergestellte und strukturell verankerte Komplementaritäten“ (ebd.) denken zu können.

Um im Anschluss auf die Ebene der Identitätskonstruktion (Mikroebene) eingehen zu können, wird zunächst nochmal Bezug auf die leitende Frage dieses Kapitels – was wäre, wenn „Behinderung weniger ein zu bewältigendes ‚Problem‘, sondern vielmehr eine spezifische Form der ‚Problematisierung‘ körperlicher Differenz darstellte“ (Waldschmidt 2005, 24) – genommen, da sich diese aufgrund der Tatsache, dass sie einerseits „nach dem Zusammenspiel zwischen den vorherrschenden Deutungen von körperlicher Normalität/Anormalität und den jeweiligen stigmatisierenden Praktiken, den Prozessen der Ein- und Ausschließung der als behindert definierten Subjekte“ (Gugutzer/Schneider 2007, 35) und andererseits „nach der Bedeutung von Körpern im Sinne von damit einhergehender gesellschaftlich-kulturell vermittelter und verkörperter Selbst-Erfahrung“ (ebd.) fragt, genau an der Schnittstelle zwischen dem Selbstverständnis/der Subjektkonstitution und der Kultur/dem Kollektiven verorten lässt.

Wie bereits veranschaulicht, ist der Körper in jedem Behinderungsmodell von Bedeutung, je nach Modell werden die Körper allerdings unterschiedlich thematisiert. Aus medizinischer Perspektive wird der Körper als „physisches Gebilde“ (Gugutzer/Schneider 2007, 35) und „außergesellschaftliches und ahistorisches Faktum“ (Dederich 2007, 57) aufgefasst, das aufgrund spezifischer Eigenschaften und Kennzeichen als ‚normal‘ oder ‚defizitär‘ klassifiziert wird. Während letztere Klassifizierung präventive, heilende oder lindernde Praktiken zur Folge hat, ist aus sozialer Perspektive die gesellschaftliche Reaktion auf die defizitären Körper von Bedeutung. Aus dieser Reaktion auf die von der Norm abweichenden Merkmale des Körpers resultieren nicht nur Zuschreibungen und Bewertungen, sondern auch die Behinderung selbst, da Phänomene erst „aufgrund einer so oder so konventionalisierten Wahrnehmung, aufgrund der Bedeutung, die ihnen sodann zugeschrieben wird und aufgrund der Reaktionen und Verhaltensweisen, die der Deutung folgen“ (Dederich 2007, 43) zu dem werden, was sie schlussendlich sind. Die Basis beider Sichtweisen sind „kulturell und historisch kontingente symbolische Ordnungen von Normen, Werten, Deutungen“ (Gugutzer/Schneider 2007, 35), die die Differenzierung zwischen Normalität und Abweichung legitimieren. Aus kultureller Perspektive reicht es an dieser Stelle nicht aus, diese Differenzierung kurzerhand lediglich auf die symbolischen Ordnungen zurückzuführen, sondern es erweist sich als notwendig, die Konstitution beziehungsweise die Konstruktion der Differenzierung zu hinterfragen.

Grundsätzlich gründet das Verständnis von Körper und Körperlichkeit und somit auch das Verständnis von normalen und abweichenden Körpern in diskursiven Prozessen, die Objekte wie durchtrainierte oder defizitäre Körper formen und produzieren. Diese diskursiven

Prozesse sind zunächst an den historischen, gesellschaftlichen und kulturellen Kontext gebunden und sind somit als Materialisierung dessen zu verstehen, „was in einer Gesellschaft oder Kultur zu einer bestimmten Zeit gesagt oder gedacht wird“ (Gugutzer/Schneider 2007, 37). Die Historizität kann am Beispiel der Differenzierung zwischen Wahnsinn und Vernunft veranschaulicht werden, die Foucault (1996, 391-405) in seiner Studie ‚Wahnsinn und Gesellschaft‘ herausgearbeitet hat und die über die Jahrhunderte schlussendlich dazu geführt hat, dass alle Menschen, die von der ‚klassischen Psychiatrie‘ also der Wissenschaft als ‚geisteskrank‘ klassifiziert wurden, mittels internierenden Praktiken von der ‚Vernunftgesellschaft‘ ausgeschlossen wurden. Ergänzend dazu lässt sich die Historizität nicht auf der geistigen, sondern auf der körperlichen Ebene anhand des normalen Körpers verdeutlichen, da erst im Zuge der Entdeckung des Körpers als „Objekt der Medizin“ (Dederich 2007, 68) zwischen normalen und pathologischen Körpern differenziert werden konnte. Diese Differenzierung zwischen normalen und abweichenden, funktionierenden und nicht normal funktionierenden Körpern, die unter anderem für Eugenik, Sozialdarwinismus und Rassenhygiene verantwortlich ist, zeigt sich heutzutage noch immer anhand der mit Behinderung einhergehenden „Unfähigkeit, etwas zu tun, zu sehen, zu hören, zu sprechen, zu gehen usw.“ (Dederich 2007, 43).

Diese Unfähigkeit wird mittels körperlicher Praktiken ständig symbolisch repräsentiert und auf diese Weise auch reproduziert, da sich die Differenzierung zwischen dem Normkörper und dem behinderten Körper „bereits in dem unterschiedlichen Verhältnis zu den Dingen des Alltags manifestiert“ (Gugutzer/Schneider 2007, 40). Gugutzer und Schneider (ebd.) demonstrieren dies anhand von Gegenständen und Objekten, mit denen spezifische Handlungsskripte einhergehen, die die ‚richtige Nutzung‘ dieser Gegenstände oder Objekte vorgeben. Mit der vorgeschriebenen ‚richtigen Nutzung‘, beispielsweise einer Schaufel, korreliert auch die normative Bedingung eines Körpers, der die Schaufel sinngemäß nutzen kann. Dieses simple Beispiel lässt sich auf diverse Alltagsgegenstände übertragen und zeigt so auf, dass „Alltagsgegenstände [...] in der Regel einen Normkörper als Bezugsgröße inkorporiert [haben; A.H.], nachdem sie konzipiert und konstruiert werden“ (Gugutzer/Schneider 2007, 41). Menschen mit einer Beeinträchtigung sind aufgrund ihrer normabweichenden Körper „zu alternativen KörperROUTINEN“ (ebd.) gezwungen, die im privaten Umfeld leichter vollzogen werden können als im öffentlichen Raum, da „die gegenständliche Organisiertheit des Alltagslebens noch durchgängiger am Normkörper orientiert“ (ebd.) ist. In Anbetracht der Ausgangsfrage und in Abgrenzung zum sozialen Modell von Behinderung wird mittels dieser Darstellung nicht versucht, den Prozess des Behindertwerdens (disablement) zu rekonstruieren, da körperliche Differenz auf diese Weise nicht problematisiert, sondern reproduziert wird, sodass es im Sinne der Ausgangsfrage zu thematisieren gilt, welche alltäglichen KörperROUTINEN die Differenzierung zwischen normalen

und behinderten Körpern hervorrufen. Dadurch, dass es RollstuhlfahrerInnen beispielsweise unmöglich ist, Treppen zu überwinden, haben sie die Bewältigungsstrategie, anstelle der Treppe eine Rampe oder einen Aufzug zu benutzen, in ihr Routinehandeln integriert und reproduzieren auf diese Weise die Differenz zwischen Normalität und A(b)normalität (ebd.).

Als weiteres Beispiel für die Repräsentation von Behinderung ist der Begriff ‚Behinderung‘ selbst anzusehen, da auch Sprache an der „Hervorbringung und Deutung von Behinderung“ (Dederich 2007, 48) einen besonderen Anteil besitzt. Nominalistisch betrachtet stellt Behinderung einen Allgemeinbegriff dar, mit dem ein Etikett oder auch eine Zuschreibung einhergeht, der schlussendlich dazu dient, „eine unendliche Fülle und Varianz von Einzelercheinungen kategorial zusammenzufassen und zur Sprache zu bringen“ (ebd.) und somit von essenzieller Bedeutung für die Strukturkategorie ‚Behinderung‘ ist. Diese sprachlich hergestellte strukturelle Ordnung der Dinge ist allerdings „kein Abbild der Wirklichkeit, sondern das Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels von Bezeichnungen, Aussagen, Aussagensystemen und einem Netzwerk gesellschaftlicher Praktiken“ (ebd.).

Die Kategorisierung von Menschen mit Behinderung, die sich in Unterdrückung und Diskriminierung manifestiert, wird demzufolge nicht lediglich durch Sprache abgebildet, sondern wird durch eben diese auch erst ermöglicht und unterstützt. Mit dem Begriff ‚Behinderung‘ geht somit eine „doppelte Strukturierungsfunktion“ (ebd.) einher, da er einerseits die zugeschriebenen Bedeutungen von Behinderung und andererseits die daraus resultierenden Reaktionsmuster strukturiert. Daraus folgt wiederum, dass Sprache Behinderung herstellt. Während der Prozess der Herstellung durch einen „Akt der Unterscheidung“ (ebd.) gekennzeichnet ist, stellt die Fähigkeit (ability) das „zentrale Merkmal, das den begrifflich fixierten Unterschied markiert“ (ebd.) dar, da disability erst durch das Fehlen oder die Einschränkung der ability konstruiert wird und durch das Präfix ‚dis‘, einer Verneinung, die auf etwas Fehlendes, auf einen Vorgang des Trennens oder Zerteilens oder auf Gegensätze verweist, ausgedrückt wird. Die Differenzierung zwischen able und disable führt schlussendlich dazu, dass Menschen, die der Gruppe der Behinderten zugeordnet werden, auch von der Gruppe der Nichtbehinderten ausgeschlossen werden (ebd.).

Laut Dederich (2007, 49) ist die hier dargestellte theoretische Begriffsanalyse allerdings „nicht von einer politischen Begriffspolitik zu trennen“, da sowohl die politische als auch die gesellschaftliche Interpretation des Behinderungsbegriffs eine stetige Analyse des Begriffs erfordert und diese Analyse im Umkehrschluss immer auch in Abhängigkeit von gesellschaftlichen und politischen Hintergründen und Kontexten gedacht werden muss (ebd.). Die Kritik am Behinderungsbegriff bezieht sich jedoch nicht nur auf medizinische, individualisierende oder moralisierende Ausdrücke, sondern auch auf Situationen, in denen „die zu kritisierenden Sachverhalte und Zustände euphemistisch schöngeredet oder zum

Verschwinden gebracht werden“ (ebd.). Dederich (ebd.) verweist an dieser Stelle auf Simi Linton, die in diesem Zusammenhang die Ambivalenz betont, die im Verborgenen mit derartigen Begriffsbildungen und den damit in Verbindung stehenden sozialen Praktiken einhergehen. Die besondere Erziehung von Kindern mit ‚special needs‘ oder eben mit ‚besonderen Bedürfnissen‘ lässt sich vor diesem Hintergrund aus zwei verschiedenen, ambivalenten Perspektiven betrachten. Einerseits korreliert diese Bezeichnung mit der Annahme, dass auch Kinder mit ‚special needs‘ bildungsfähig sind, die schlussendlich die Anerkennung des Rechts auf Bildung impliziert. Andererseits wird die grundsätzlich positive Konnotation des Begriffs Besonderheit durch die ‚Verbesonderung‘ der erzieherischen und institutionellen Bedürfnisse von Kindern mit ‚special needs‘ in einen negativen Sinngehalt verändert, da Besonderheit im gängigen Sprachgebrauch mit etwas gleichgesetzt wird, das „das Durchschnittliche und Alltägliche *übersteigt*“ (Dederich 2007, 50; Herv. i. Orig.) und Kinder mit einer Behinderung nicht in diesem Verständnis ‚besonders‘ sind. Diese Ambivalenz lässt sich auch anhand von Phrasen wie ‚Bewältigung‘ oder ‚Überwindung von Behinderung‘ veranschaulichen, da aufgrund der Tatsache, dass die Heilung im Fokus steht, zwar von einem medizinischen und somit negativen Verständnis von Behinderung ausgegangen wird, während die Heilungsarbeit der behinderten Menschen jedoch positiv bewertet wird. Diesbezüglich gilt es festzuhalten, dass „Formen der Arbeit an sich selbst und das Streben nach Gesundheit, Wohlbefinden und Fitness“ (ebd.) nicht auch von Menschen mit Behinderung ausgeübt oder verfolgt werden sollen oder können, sondern dass die Gefahr besteht, dass diese Arbeit und/oder dieses Streben als „defensive oder bloß reaktive Anpassung an eine erwartete und daher auch sanktionierte Normalität“ (ebd.) erfolgen. Diese Selbstnormalisierung führt letztendlich dazu, dass der Unannehmbarkeit des Zustands des Behindertseins Nachdruck verliehen wird.

Aus politischer Perspektive gilt es trotz der genannten Kritikpunkte festzuhalten, dass der Behinderungsbegriff, sofern mit ihm das positive Ziel verfolgt wird, „ihm einen veränderten Sinn zuzuweisen“ (ebd.), beizubehalten ist, da er auf diese Weise die Möglichkeit bietet, „die Existenz und die politischen und gesellschaftlichen Anliegen einer sozial konstruierten Minderheit“ (ebd.) transparent zu machen sowie kritisieren und umwandeln zu können. Der Behinderungsbegriff wird in diesem Zusammenhang nicht als abwertend und negativ konnotiert, sondern als „Instrument der *Kritik*, der Rekonstruktion und Dekonstruktion historischer und aktueller Denkmuster, Philosophien, wissenschaftlicher Diskurse, gesellschaftlicher Praktiken und institutioneller Organisation“ (Dederich 2007, 51) verstanden, das dazu verhelfen soll, die Gegenüberstellung von normal/a(b)normal beziehungsweise behindert/nicht behindert zu dekonstruieren. Daraus folgt, dass es sich für die Beantwortung der Ausgangsfrage dieses Kapitels als notwendig erweist, den Begriff Behinderung nicht mit einer individualisierten, individuell verantworteten Tatsache oder

einem ausgrenzenden, hierarchisierenden Faktum gleichzusetzen, sondern Behinderung im Sinne einer differenten körperlichen Erscheinung zu verstehen (ebd.).

Folgt man diesem Ansatz, ergibt sich zwar die wesentliche Konsequenz, dass Behinderung nicht grundsätzlich als individuelles Problem gedacht wird, dennoch bleibt die Tatsache bestehen, dass verschiedene körperliche Erscheinungen existieren und diese physischen Differenzen und die mit ihnen einhergehenden (Be-)Wertungen Auswirkungen auf das Selbstverhältnis derjenigen zur Folge haben, „bei denen solche Differenzen wahrgenommen werden“ (Dederich 2007, 47). Im Anschluss wird aufgrund dessen die Mikroebene fokussiert, auf der „Prozesse der Identitätsbildung“ (Winker/Degele 2009, 18) angesiedelt sind.

2.2.3 Mikroebene: Gender und Disability als identitätsbildende Kategorien

Der Identitätsbegriff hat sich aus historischer Perspektive „Ende des 19. Jahrhunderts gegenüber dem älteren philosophischen Subjektbegriff entwickelt“ (Moser 2001, 97). Der philosophischen Sichtweise, die davon ausgeht, dass sich das Subjekt durch die eigene Vernunft und damit unabhängig von gesellschaftlichen Einflüssen formt, kann eine soziologische Betrachtung gegenübergestellt werden, die „das gesellschaftliche Verhaftetsein für den Prozess der Identitätsbildungen in den Mittelpunkt“ (ebd.) rückt. Der in dieser Masterarbeit verwendete Identitätsbegriff wendet sich allerdings gegen ein rein soziologisches Verständnis von Identität, sodass Identität sich aus den sozialen Einflüssen und der selbstbewussten, autonomen Handlung zusammensetzt. Diesem Verständnis folgend wird Identität benötigt, um „zwischen dem Selbst und dem Anderen“ (Winker/Degele 2009, 59) zu differenzieren und ist vor dem Hintergrund, dass mit ihr „die Doppelbezüglichkeit des Individuums zu sich selbst wie zur Gemeinschaft umfasst“ (Moser 2001, 95) werden kann, auch für eine intersektionale Betrachtung der Kategorien Geschlecht und Behinderung von besonderer Bedeutung. Im Sinne des Forschungsinteresses liegt der Fokus im Folgenden weiterhin auf diesen beiden Kategorien, auch wenn es in diesem Zusammenhang allerdings anzumerken gilt, dass es „aufgrund fortschreitender Individualisierungsprozesse“ (Winker/Degele 2009, 59) grundsätzlich keinen Sinn macht, die Anzahl der identitätsbildenden Kategorien zu beschränken, sodass trotz des gewählten Schwerpunkts logischerweise nicht prinzipiell davon ausgegangen wird, dass lediglich diese beiden Kategorien identitätsbestimmend sind.

Ehe auf die Kategorie Behinderung eingegangen wird, steht die Kategorie Geschlecht im Zentrum, da die Zuordnung zu einem der beiden Geschlechter – mit Ausnahme derer, denen kein eindeutiges biologisches Geschlecht zugeordnet werden kann – zum Zeitpunkt der Geburt erfolgt und ausschlaggebend für die Lebensperspektiven des Neugeborenen ist, da sie „in durchgängig geschlechtsstrukturierten Erfahrungsfeldern“ (Köbsell 2010, 20) aufwachsen. Die geschlechtliche Identität, „d.h. sich selbst als Mädchen/Frau bzw.

Junge/Mann zu fühlen und zu begreifen“ (ebd.), stellt demnach einen substanziellen Faktor der menschlichen Identität dar. Auch wenn der Tatbestand, dass Menschen im Augenblick der Geburt einem Geschlecht zugeordnet werden, darauf schließen lässt, dass auch die Geschlechtsidentität ab diesem Zeitpunkt unwiderruflich feststeht, entwickelt sie sich „über viele Jahre hinweg“ (Connell 2013, 23), sodass die Geschlechtsidentität nicht als Zustand, der naturgegeben ist, angesehen werden kann, sondern als aktiver Prozess aufgefasst werden muss (Connell 2013, 22f.). Dieser Prozess der Aneignung einer geschlechtlichen Identität unterliegt im Sinne des zuvor dargestellten Verständnisses von Identität einerseits dem Individuum selbst, da es „*sich selbst* als maskulin oder feminin“ (Connell 2013, 23; Herv. i. Orig.) konstruiert, andererseits wird die Vorstellung davon, was männlich oder weiblich ist – also der Unterschied zwischen den Geschlechtern – „im alltäglichen Handeln, dem sogenannten ‚Doing Gender‘, an dem alle beteiligt sind, ständig hergestellt“ (Köbsell 2010, 20), sodass sich auch die Geschlechtsidentität aus einer autonomen Handlung sowie aus sozialen Einflüssen zusammensetzt.

Das Konzept des ‚Doing Gender‘ wurde 1987 von Candace West und Don H. Zimmerman (1987, 137) entwickelt, die unter ‚Doing Gender‘ Folgendes verstehen: „Doing gender means creating differences between girls and boys and women and men, differences that are not natural, essential, or biological“. Die Autoren berufen sich auf Erving Goffman (1994, 107), der sich bereits 1977 im dritten Kapitel seines Buches ‚Interaktion und Geschlecht‘, das den Titel ‚Arrangement der Geschlechter‘ trägt, mit der Frage auseinandersetzt,

„wie diese Unterschiede als Garanten für unsere sozialen Arrangements geltend gemacht wurden (und werden) und, mehr noch, wie die institutionellen Mechanismen der Gesellschaft sicherstellen konnten, daß [sic!] uns diese Erklärungen [die Unterschiede seien angeboren und somit biologisch; Anm. A.H.] stichhaltig erscheinen“.

Bereits Goffman (1994, 106) ging dementsprechend von der Annahme aus, dass die Unterschiede zwischen den Geschlechtern nicht angeboren sind, sondern dass die „sozialen Konsequenzen“ lediglich den Anschein machen, dass sie aus den biologischen Unterschieden folgen. So fasst er Geschlecht „als Grundlage eines zentralen Codes [auf; A.H.], demgemäß soziale Interaktionen und soziale Strukturen aufgebaut sind; ein Code, der auch die Vorstellungen der Einzelnen von ihrer grundlegenden menschlichen Natur entscheidend prägt“ (Goffman 1994, 105). Dieser Code ergibt sich für Goffman (ebd.) aus der Tatsache, dass mit der im Augenblick der Geburt erfolgenden Zuordnung zu einem Geschlecht und damit zu einer ‚Geschlechtsklasse‘ eine Unterwerfung zu einer geschlechtsspezifischen Sozialisation erfolgt, die zu einem unterschiedlichen Umgang mit weiblichen und männlichen Personen führt. Diese Zuordnung zu einer Geschlechtsklasse korreliert darüber hinaus mit verschiedenen geschlechtsspezifischen Erfahrungen und Erwartungen, sodass der unterschiedliche Umgang sowie die spezifischen Erfahrungen und

Erwartungen schlussendlich dazu führen, dass sich „eine geschlechtsklassenspezifische Weise der äußeren Erscheinung, des Handelns und Fühlens objektiv über das biologische Muster [lagert; A.H.], die dieses ausbaut, mißachtet [sic!] oder durchkreuzt“ (Goffman 1994, 109).

West und Zimmerman (1987, 127; Herv. i. Orig.) führen die Argumentation von Erving Goffman fort, indem sie zunächst zwischen „sex, sex category, and gender“ differenzieren, da ihr Ansatz nur auf Grundlage dieser Differenzierung konzeptualisiert werden kann. Während sie unter sex eine „determination through the application of socially agreed upon biological criteria for classifying persons as females or males“ (West/Zimmerman 1987, 127) verstehen, stellt die sex category die soziale Zuordnung zu einem Geschlecht dar, die zwar scheinbar aufgrund der zuvor beschriebenen biologischen Kriterien erfolgt, die allerdings aus einer alltäglichen Darstellung, beziehungsweise aus der Anforderung, sich erkennbar der einen oder der anderen Kategorie zuordnen zu müssen, resultiert. Daraus folgt zwar, dass die soziale Zuordnung zu einem Geschlecht das biologische Geschlecht unterstellt und gewissermaßen auch voraussetzt, West und Zimmerman (ebd.) gehen jedoch davon aus, dass das biologische Geschlecht und die soziale Zuordnung zu dem jeweiligen Geschlecht nicht zwangsläufig übereinstimmen müssen, sodass es möglich ist, sich einer Geschlechtskategorie zugehörig zu fühlen, ohne die biologischen Voraussetzungen dafür zu besitzen. Die soziale Zuordnung zu einem Geschlecht kann jedoch nur stattfinden, wenn man sich entsprechend der normativen Vorgaben, die mit der jeweiligen sex category einhergehen, verhält. West und Zimmerman setzen dieses Verhalten mit einem Handeln gleich, das das soziale Geschlecht definiert. Sie fassen gender demzufolge als „the activity of managing situated conduct in light of normative conceptions of attitudes and activities appropriate one's sex category“ (West/Zimmerman 1987, 127) auf und sind darüber hinaus der Ansicht, dass sich diese Handlung einerseits aus der sozialen Zugehörigkeit zu einem der beiden Geschlechter ergibt und diese Zugehörigkeit andererseits auch sichert.

Gildemeister und Wetterer (1992, 213) halten bezüglich der Präzisierung der Begriffe durch West und Zimmerman drei Aspekte fest, die sie als „wichtig und weiterführend“ erachten. Erstens nennen sie die „analytische Unabhängigkeit von körperlichem Geschlecht (sex), sozialer Zuordnung zu einem Geschlecht (sex category) und sozialem Geschlecht (gender)“ (ebd.; Herv. i. Orig.), da auf diese Weise die Sichtweise, dass biologische Faktoren nicht zwangsläufig für die soziale Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit verantwortlich sind, bekräftigt wird. Zweitens betonen sie die „wechselseitig reflexive Beziehung zwischen körperlichem Geschlecht und sozialer Geschlechtszuordnung“ (ebd; Herv. i. Orig.), anhand derer veranschaulicht werden kann, inwiefern die scheinbare Natürlichkeit einen Einfluss auf die Konstitution des Geschlechts besitzt. Drittens heben die Autorinnen die „interaktive und situationsspezifische Verortung des Prozesses der Herstellung und Validierung von sozialem

Geschlecht“ (ebd; Herv. i. Orig.) hervor, da sowohl die Interaktivität als auch die Verortung die Annahme, „das Geschlecht sei irgendwo im Individuum zu verankern“ (ebd.), widerlegen. Insbesondere der letzte Punkt verweist laut Gildemeister und Wetterer (ebd.) auf die „Aporien und Dilemmata“, die mit der Differenzierung zwischen sex und *gender* korrelieren, wenn die Zweigeschlechtlichkeit als naturgegeben aufgefasst wird, da eine weitere Auseinandersetzung mit dem Geschlecht vor diesem Hintergrund – wenn jeder Mensch ein Geschlecht ‚hat‘ – sinnlos wird (ebd.). Erst mit dem Konzept des ‚Doing Gender‘ wird das soziale Geschlecht explizit als eine aktive Handlung aufgefasst, das somit weder gegeben noch konstant, sondern veränderbar ist.

Mittels des ‚Doing Genders‘ kann das Individuum schlussendlich seine Geschlechtsidentität entwickeln, die Goffman (1994, 110) wie folgt definiert:

„Insoweit nun das Individuum ein Gefühl dafür, was und wie es ist, durch die Bezugnahme auf seine Geschlechtsklasse entwickelt und sich selbst hinsichtlich der Idealvorstellungen von Männlichkeit (oder Weiblichkeit) beurteilt, kann von einer Geschlechtsidentität (‚gender identity‘) gesprochen werden. Anscheinend ist diese Quelle zur Selbstidentifikation eine der wichtigsten, die unsere Gesellschaft zur Verfügung stellt, vielleicht noch wichtiger als Altersstufen“.

Auch wenn Goffman (ebd.) die Geschlechtsidentität als „eine der wichtigsten“ betitelt und somit die Bedeutung des Geschlechts für die menschliche Identität unterstreicht, wird dem Geschlecht „oftmals kaum oder keine Berücksichtigung“ (Köbsell 2010, 20) zugesprochen, sofern bei einem Individuum eine Beeinträchtigung existiert. Die Existenz einer Beeinträchtigung verweist bereits darauf, dass sich eben diese nicht ändern lässt. So hält Bruner (2000, o.S.) fest, dass Betroffene diese Gegebenheit zwar in einem individuellen Ausmaß „kompensieren“ können, diese biologische, natürliche oder nicht-soziale Seite allerdings immer als „tiefer, eigentlicher und damit letztlich unhintergebar“ angesehen wird. Für Betroffene bedeutet dies, dass die Tatsache beeinträchtigt zu sein unabhängig vom Erfolg der jeweiligen Kompensationsstrategien schlussendlich eine „unüberwindliche *Differenz*“ (ebd.; Herv. i. Orig.) bleibt, sofern das hierarchische Verhältnis zwischen der sozialen und der nicht-sozialen Seite nicht ausgeglichen wird.

Behinderung trägt demzufolge, wie auch die Kategorie Geschlecht, „die Last eines anhaltenden biologischen Zustandes, aus dem sich das Individuum nicht herausziehen kann“ (Mitchell/Snyder 1997, 3 zit. n. Dederich 2007, 45), sodass Dederich (2007, 45) eine „Kontamination ihrer Identität“ konstatiert, die ihren Ursprung in der gängigen Annahme findet, dass die physische Behinderung der sozialen Identität entspreche. Auch wenn Behinderung als Kategorie verstanden wird, „die im Sinne von Fremd- und Selbstzuweisungen funktioniert und damit im Rahmen von Alltagserfahrungen Bedeutung(en) im Zuge von Identitätsarbeit und Subjektbildungsprozessen erlangt“ (Bruner 2005, o.S.), wird durch die Gleichsetzung der physischen Behinderung und der sozialen

Identität ein „tautologisches Bindeglied zwischen Biologie und (phantasiertem oder realem) Selbst [erzeugt; A.H.], das nicht aufgelöst werden kann“ (Mitchell/Snyder 1997, 3 zit. n. Dederich 2007, 46). Die körperlichen Merkmale werden dieser Sichtweise folgend als materieller Beweis des inneren Lebens betrachtet, der insbesondere durch die Sichtbarkeit der Differenz gefestigt wird.

Diese sichtbare Differenz wird von Goffman in seiner „eigentlich allgemeinsoziologisch angelegten Studie ‚Stigma‘“ (Waldschmidt 2008, 4), die auch in diesem Kontext bedeutend ist, da „Probleme des Identitätsmanagements unter der Bedingung von Abweichung“ (ebd.) thematisiert werden, als „Stigma“ (Goffman 1975, 9) aufgefasst. Die daraus folgende Grundannahme des Stigma-Ansatzes, der bis heute „keine wesentlichen Fortschritte“ (Cloerkes 2007, 173) in der Entwicklung gemacht hat, besagt, dass „stigmatisierende Zuschreibungen [...] zwangsläufig zu einer massiven Gefährdung bzw. Veränderung der Identität stigmatisierter Menschen [führen; A.H.]“ (ebd.). Ehe allerdings auf die Probleme des Identitätsmanagements eingegangen wird, folgen eine etymologische Betrachtung des Begriffs ‚Stigma‘ sowie die von Goffman verwendete Definition eines Stigmas.

Aus etymologischer Sicht wurde der Begriff ‚Stigma‘ „als Verweis auf körperliche Zeichen, die dazu bestimmt waren, etwas Ungewöhnliches oder Schlechtes über den moralischen Zustand des Zeichenträgers zu offenbaren“ (Goffman 1975, 9), verwendet und lässt sich somit bereits vor diesem etymologischen Hintergrund in Beziehung mit der Identität von Menschen mit Behinderungen setzen. Auch wenn im weiteren Verlauf festgehalten wird, dass inzwischen „Verschiebungen“ (ebd.) aufgetreten sind und der Begriff nur „weitgehend in einer Annäherung an seinen ursprünglichen wörtlichen Sinn gebraucht“ (ebd.) werde und sich nicht mehr vordergründig auf die „körperliche Erscheinung“ (ebd.), sondern auf die „Unehre selbst“ (ebd.) beziehe, lässt sich laut Waldschmidt (2008, 4) nicht leugnen, „dass das Stigmakonzept ohne Verkörperung nicht denkbar wäre“. So spricht Goffman (1975, 64) auch von der „Visibilität“ eines Stigmas, da eben dieses „durch unseren Sehsinn [...] am häufigsten evident wird“ und definiert Stigma folgendermaßen:

„Ein Individuum, das leicht in gewöhnlichen sozialen Verkehr hätte aufgenommen werden können, besitzt ein Merkmal, das sich der Aufmerksamkeit aufdrängen und bewirken kann, daß [sic!] wir uns bei der Begegnung mit diesem Individuum von ihm abwenden, wodurch der Anspruch, den seine anderen Eigenschaften an uns stellen, gebrochen wird. Es hat ein Stigma, das heißt, es ist in unerwünschter Weise anders, als wir es antizipiert hatten“ (Goffman 1975, 13).

Das Stigma ist demzufolge immer „zutiefst diskreditierend“ (Goffman 1975, 11) und schlussendlich für die Einordnung in eine soziale Kategorie und damit für die soziale Identität ausschlaggebend, sodass unter dem kategorischen Begriff ‚Behinderung‘ alle Personen zusammengefasst werden, die aufgrund der sichtbaren Differenz als ‚behindert‘ stigmatisiert werden. Stigmata wirken in diesem Sinne wie Vorurteile, die den gleichen

Definitionskriterien²⁸ unterliegen, „auf der Ebene der Einstellungen“ (Cloerkes 2007, 170) und das tatsächliche Verhalten als „Stigmatisierung“ (ebd.) bezeichnet, sodass Stigmata und Stigmatisierung demzufolge nicht in Verbindung stehen müssen, auch wenn die Möglichkeit einer Verbindung grundsätzlich besteht. Neben der bereits angesprochenen sozialen Identität nennt Goffman (1975, 74) die persönliche Identität, die mit der Annahme zusammenhängt, dass das „Individuum von allen anderen differenziert werden kann“, allerdings nicht mit der Ich-Identität verwechselt werden darf. Während die persönliche Identität beispielsweise durch individuelle Daten wie den Namen oder die Ausweisnummer gekennzeichnet ist und gleich der sozialen Identität „zuerst Teil der Interessen und Definitionen anderer Personen“ (Goffman 1975, 132) ist, ist die Ich-Identität als „subjektive und reflexive Angelegenheit“ (ebd.) zu verstehen.

In diesem Kontext stellt sich die Frage, welche Bedeutung das Stigma für das Individuum hat und inwiefern es damit umgeht, sodass im Folgenden das Identitäts- beziehungsweise Stigmanagement fokussiert wird. Goffman (1975, 18) spricht zunächst von einem direkten²⁹ oder indirekten³⁰ Versuch der Korrektur, hält allerdings auch fest, dass das Ergebnis – sofern eine Korrektur möglich war – „nicht der Erwerb eines vollkommen normalen Status, sondern die Transformation eines Ich mit einem bestimmten Makel zu einem Ich mit dem Kennzeichen, einen bestimmten Makel korrigiert zu haben“ ist. Es wird deutlich, dass das Stigma trotz erfolgreicher Korrektur von besonderer Bedeutung ist, da es aufgrund der Tatsache, dass das Individuum es zwar korrigieren aber nicht ‚normalisieren‘ kann, Widersprüche in der Selbsterfahrung des Individuums provoziert (Cloerkes 2000, 105). Gegenüber diesen Widersprüchen, die zuvor als ‚tautologisches Bindeglied‘ betitelt wurden, ist sich laut Goffman (1975, 151f.; Herv. i. Orig.) folgendermaßen zu verhalten:

„Von dem stigmatisierten Individuum wird verlangt, so zu agieren, daß [sic!] es zu verstehen gibt, daß [sic!] seine Last weder schwer ist, noch daß [sic!] sie zu tragen es anders gemacht hat als uns; zur gleichen Zeit muß [sic!] es sich in dem Abstand von uns halten, der sicherstellt, daß [sic!] wir mühelos in der Lage sind, diese Meinung über es bestätigt zu bekommen. Ihm wird, anders gesagt, geraten, mit einer Akzeptierung seiner selbst und unser natürlich zu erwidern auf seine Akzeptierung seiner, die wir ihm eben nicht in erster Linie gewährt haben. So läßt [sic!] man eine *Schein-Akzeptierung* die Basis für eine *Schein-Normalität* bilden“.

Kurz: Wenn das stigmatisierte Individuum sich weitgehend normal verhält, wird es auch wie ein normales Individuum behandelt. Im Zuge dessen wird ihm [dem stigmatisierten Individuum; Anm. A.H.] allerdings anhand der geforderten Akzeptierung auch demonstriert,

²⁸ „Immer negativ, komplexer Inhalt, affektive Geladenheit, historische und interkulturelle Variabilität, Tendenz zur Generalisierung des Merkmals auf die ganze Person“ (Cloerkes 2007, 169)

²⁹ Direkte Korrektur: „Etwa wenn eine physisch deformierte Person sich einer Behandlung durch plastische Chirurgie unterzieht“ (Goffman 1975, 18).

³⁰ Indirekte Korrektur: „Tätigkeiten [...], von denen man gewöhnlich annimmt, daß [sic!] sie für jemanden mit seiner Unzulänglichkeit aus akzidentellen und physischen Gründen verschlossen sind. Dies veranschaulicht der Gelähmte, der lernt oder wieder lernt zu schwimmen, ...“ (Goffman 1975, 18).

dass es etwas zu akzeptieren gilt, was nicht der Norm entspricht, dass es also nicht normal ist (Cloerkes 2000, 105). Das Stigma – in diesem Fall die Behinderung – wird diesem Verständnis folgend nicht nur als Ausgangspunkt der sozialen Identität aufgefasst, sondern ist auch essenziell für die Ich-Identität, sodass die Dominanz des körperlichen Merkmals ‚behindert‘ ersichtlich wird.

Auch wenn Goffman (1975, 170) gegen Ende seiner Studie festhält, dass Normalität und Abweichung keine fixierten sozialen Positionen, sondern „eher Perspektiven“ seien, die im Wechsel so eingenommen werden können, dass jedes Individuum die Möglichkeit besitzt, sowohl die Rolle der/des Stigmatisierten als auch die der/des Normalen spielen zu können, gilt es anzumerken, dass die „Normativität“³¹, die im Hintergrund von Wahrnehmungsprozessen und sozialen Interaktionen operiert und die es überhaupt erst ermöglicht, dass bestimmte, an den Körper geheftete Merkmale als ‚behindert‘ kategorisiert werden“ (Waldschmidt 2008, 6), nicht hinterfragt wird. Daraus folgt, dass Goffman zwar auf ein soziales Behinderungsmodell verweist, indem er die Beziehung zwischen den Normalen und den Behinderten als „dynamisches, relationales Wechselspiel von gegenseitigen Zuweisungen“ (ebd.) versteht, das medizinische Behinderungsmodell aber dennoch nicht überwinden kann, da zum einen die Hintergründe der Kategorisierungsprozesse nicht weiter problematisiert werden, sodass die biologische, natürliche oder nicht-soziale Seite schlussendlich die Grundlage der Kategorie beziehungsweise des Stigmas darstellt. Zum anderen verweist die Tatsache, dass das stigmatisierte Individuum sich normal verhalten solle, um normal behandelt zu werden, auf ein individuelles Problem der behinderten Person, das es selbst zu lösen beziehungsweise zu korrigieren habe.

Es bleibt demzufolge erstens festzuhalten, dass behinderte Körper als „einfache Naturtatsachen“ (Waldschmidt 2008, 7) beziehungsweise das daraus resultierende Stigma nicht denkbar wären, wenn es keine Diskurse gäbe, in denen Behinderung erst als Abweichung der Norm konstruiert wird. Zweitens gilt es infolgedessen zu fixieren, dass Identitätsbildung immer in einem diskursiv hervorgebrachten normativen Rahmen erfolgt, sodass sowohl die Geschlechtsidentität als auch die stigmatisierte Identität in Abhängigkeit der jeweils vorherrschenden Diskurse gedacht werden müssen. Bereits in dieser knappen Schlussfolgerung werden Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Ebenen ersichtlich, die im Folgenden ausgehend von der Frage, wie die einzelnen Ebenen miteinander in Verbindung gebracht werden können, veranschaulicht werden, um darauf aufbauend mit dem empirischen Teil der Masterarbeit beginnen zu können.

³¹ „Aus soziologischer Sicht ist mit der Normativität die Wirkmächtigkeit von sozialen, ethischen und juristischen Normen gemeint, oder [...] der Tatbestand, dass gesellschaftliche Erwartungshaltungen und Regeln existieren, die gegenüber dem Einzelnen durchgesetzt werden sollen“ (Waldschmidt 2003, 192).

2.2.4 Verbindung und Wechselwirkungen der Ebenen

Auf allen der dargestellten Ebenen sind „Differenzierungen, Naturalisierungen und Hierarchisierungen“ (Winker/Degele 2009, 62) von besonderer Bedeutung, da Differenzierungskategorien das Fundament für die individuelle Hervorbringung von verschiedenen Identitäten darstellen und diese Identitäten wiederum symbolische Repräsentationen sowie damit einhergehend materialisierte Strukturen reproduzieren (ebd.). Daraus folgt, dass sich die hier fokussierte Verbindung der Mikro-, Makro- und Meso- sowie der Ebene symbolischer Repräsentationen „durch eine hohe Komplexität“ (Walgenbach 2014, 79) auszeichnet.

Um diese Komplexität überwinden zu können, empfehlen Winker und Degele (2009, 63) die Ebenen auf Grundlage der sozialen Praxen der Individuen zu verbinden und gehen somit von Bourdieus praxeologischem Ansatz aus. Soziale Praxen sind laut der Autorinnen auf allen drei Ebenen relevant, da sie das „auf Körper und Wissen basierte Tun von Handelnden“ (Winker/Degele 2009, 66) bezeichnen und somit die Identitäten, Strukturen und Repräsentationen hervorbringen von denen sie zugleich auch konstruiert werden. Den ausgewählten theoretischen Bezugsrahmen der sozialen Praxen setzen die Autorinnen mit Diskursen in Verbindung, die sie vor dem Hintergrund „der theoretischen Grundlegung von Theorien zur Repräsentation“ (ebd.) als sinnvoll erachten, sodass soziale Praxen aufgrund der von Winker und Degele (2009, 67) konstatierten „Verwobenheit von Praxen und Diskursen“ auch sprachliche Interaktionen beinhalten, da Diskurse als Praktiken verstanden werden, „die systematisch Gegenstände bilden, von denen sie sprechen“ (Foucault 1988a, 74 zit. n. Keller 2011b, 12). Die drei Ebenen können somit durch eine Verbindung von sozialen Praxen und Diskursen zueinander in Beziehung gesetzt und auch analysiert werden. Da es sich in diesem Zusammenhang als notwendig erweist, die Wechselwirkungen der Ebenen zu beachten, werden diese im Anschluss erläutert.

Hinsichtlich der Wechselwirkungen der Struktur- und der Identitätsebene lässt sich festhalten, dass Strukturen beziehungsweise Strukturkategorien wie beispielsweise das Geschlecht „ermöglichende und begrenzende Rahmen für die Konstruktion und Inszenierung von Identitäten“ (Winker/Degele 2009, 74) bilden, sodass anhand des – in diesem Fall biologischen – Geschlechts Menschen in zwei verschiedene Gruppen (männlich/weiblich) eingeteilt werden. Im Umkehrschluss bedeutet diese Einteilung nicht, dass Individuen diese Struktur akzeptieren müssen aber können. Identitätskonstruktionen sind somit für die Interaktivität der sozialen Strukturen verantwortlich, da AkteurInnen sich gemäß der herrschenden Strukturen verhalten oder ihnen widersprechen können und die sozialen Strukturen auf diese Weise „reproduzieren, stören, unterminieren [oder; A.H.] ignorieren“ (Winker/Degele 2009, 75) können.

Die Wechselwirkungen der Identitätsebene und der Ebene symbolischer Repräsentationen lassen sich folgendermaßen veranschaulichen: „Repräsentationen bilden einen normativen Rahmen für Intelligibilität“ (Winker/Degele 2009, 75) also im Sinne Butlers für „soziale Sinnhaftigkeit und Anerkennung“ (ebd.), sodass Handlungen, Praxen und Identitätskonstruktionen vor diesem intelligiblen Hintergrund nicht nur von den vorherrschenden Diskursen abhängig sind, sondern ihnen auch entsprechen. Die Konstruktion einer individuellen Identität ist somit an die Anpassung an die symbolische Ordnung – also an die Norm – gebunden, sodass sich die mit der individuellen Identität einhergehende Subjektivation³² als ambivalent herausstellt, da das Individuum einerseits der Macht der Norm unterworfen ist, die es allerdings andererseits benötigt, um ein selbstbestimmendes Subjekt zu werden. Während Repräsentationen demzufolge „Anerkennung und Ausgrenzung [definieren; A.H.]“ (ebd.), sind Identitäten für die Konstruktion dieser Repräsentationen verantwortlich, da sie sich auf Identitäten beziehen. Daraus folgt wiederum, dass sich Identitäten die Repräsentationen nicht einfach aneignen, da sie die symbolischen Ordnungen „legitimieren, verdoppeln, wiederholen, begründen, verfestigen, hinterfragen, dagegen opponieren [oder; A.H.] sie unterlaufen“ (Winker/Degele 2009, 76) können, sodass der Aneignungsprozess immer auch durch eine Positionierung gekennzeichnet ist. Soziale AkteurInnen können die symbolischen Ordnungen „subversiv unterlaufen“ (ebd.) und ihnen zu einem neuen sozialen Sinn verhelfen, indem sie den performativen Wiederholungen Brüche zufügen. Beispielhaft lässt sich hier die Frauenbewegung von Frauen mit Behinderungen anführen, in der sich die körperbehinderten Frauen selbst als ‚Krüppelfrauen‘ bezeichneten und der eigentlich diskriminierenden Betitelung ‚Krüppel‘ auf diese Weise einen anderen Sinn zuschrieben.

Repräsentationen sind jedoch nicht nur „Artikulationsforen von Identitätskonstruktionen“ (ebd.), sondern sind auch für soziale Strukturen von Bedeutung, sodass sich die Wechselwirkung zwischen der Ebene symbolischer Repräsentationen und der Makro- und Mesoebene sozialer Strukturen wie folgt gestaltet: Soziale Strukturen werden nicht nur durch symbolische Ordnungen ausgedrückt und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht, sondern werden durch sie erst konstruiert (ebd.). In umgekehrter Weise werden soziale Strukturen nicht nur von Repräsentationen abgebildet, sondern Repräsentationen bieten den sozialen Strukturen den „normativen Möglichkeitsraum ihrer Legitimität und Legitimation“ (Winker/Degele 2009, 77). Daraus geht einerseits hervor, dass Repräsentationen die sozialen Strukturen bestätigen, sie im Gegenzug aber auch kritisieren oder ignorieren können. Andererseits können Strukturen „herrschende Normen in ihre eigenen Logiken

³² Laut Butler (2001, 8) bezeichnet ‚Subjektivation‘ „den Prozeß [sic!] des Unterworfenwerdens durch Macht und zugleich den Prozeß [sic!] der Subjektwerdung“.

übersetzen und einbauen, sie ausblenden und indifferent bleiben, sich in Widerspruch dazu positionieren oder sie verlängern“ (ebd.). Auch wenn beispielsweise die Unterteilung zwischen sex und gender auf der Repräsentationsebene dazu geführt hat, die „Naturgegebenheit von unterschiedlichen Geschlechtsrollen“ (Köbsell 2010, 20) zu hinterfragen, bleibt diese Differenzierung auf der Strukturebene weitestgehend ausgeblendet, da hier lediglich das biologische Geschlecht von Relevanz ist.

Abschließend lässt sich festhalten, dass die dargestellten Wechselwirkungen nicht nur unterschiedlicher Ausprägungen sein können, sondern dass insbesondere die Wirkungsrichtung von entscheidender Bedeutung ist, da hier durchaus Widersprüche auftreten können und aufgrund dessen nicht von einer gleichförmigen Wirkung ausgegangen werden kann.

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund der leitenden Forschungsfrage, welche Intersektionen/Interdependenzen zwischen den Kategorien Gender und Disability existieren und wie sich diese in einem öffentlich und wissenschaftlich diskutierten Problemfall äußern, wurde ausgehend von den Ursprüngen und der Entstehungsgeschichte zu Beginn erläutert, was unter Intersektionalität verstanden wird, um darauf aufbauend den Erfolg dieses Ansatzes nachzeichnen zu können. Aus diesen Ausführungen ergab sich zunächst die Frage nach der Auswahl und der Verbindungsmöglichkeit verschiedener Kategorien. Da sich das Forschungsinteresse auf die Kategorien Gender und Disability bezieht, ließ sich die erste Frage anhand des gewählten Schwerpunkts beantworten, sodass sich vertiefend mit der verbleibenden Frage nach den Verbindungsmöglichkeiten auseinandergesetzt wurde. Im Sinne eines intersektionellen Verständnisses, demzufolge Macht- und Herrschaftsverhältnisse, Subjektivierungsprozesse und soziale Ungleichheiten in ihren ‚Verwobenheiten‘ analysiert werden müssen (Walgenbach 2014, 54f.), wurde herausgearbeitet, dass es beispielsweise nicht ausreicht, Gender und Disability nur hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Identität eines Menschen zu untersuchen, da beide Kategorien nicht nur für Identitäten, sondern auch für gesellschaftliche Sozialstrukturen und symbolische Repräsentationen von Bedeutung sind. Daraus ergab sich zunächst die These, dass die Verbindung der Kategorien nur über die Verbindung verschiedener Ebenen – konkret der Makro- und Mesoebene von gesellschaftlichen Sozialstrukturen, der Mikrobeziehungsweise Identitätsebene sowie der Ebene symbolischer Repräsentationen – denk- und analysierbar ist, die allerdings noch keine Antwort auf die tatsächliche Verbindung der drei Ebenen lieferte. Diese Verbindung, die als grundlegende Voraussetzung für die Analyse der ‚Verwobenheiten‘ beziehungsweise Wechselwirkungen der fokussierten Kategorien angesehen wird, wurde schlussendlich basierend auf den Ausführungen von Winker und

Degele, die postulierten, soziale Praxen und Diskurse zueinander in Beziehung zu setzen, denkbar. Diesen Ausführungen folgend, wurden bereits wesentliche Wechselwirkungen der Ebenen erarbeitet, welche Intersektionen/Interdependenzen der Kategorien Gender und Behinderung allerdings konkret existieren und wie sich diese äußern, wird im Folgenden anhand des öffentlich und wissenschaftlich diskutierten Problemfalls des Mädchens Ashley veranschaulicht.

3 Die Wissenssoziologische Diskursanalyse

Da die Makro- und Meso-, die Identitätsebene sowie die Ebene symbolischer Repräsentationen mittels der zuvor genannten Kombination aus sozialen Praxen und Diskursen zueinander in Beziehung gesetzt und auch die Wechselwirkungen erst von dieser Verbindung ausgehend analysiert werden können, erweist es sich für die Analyse als notwendig, eine Methode zu wählen, die es ermöglicht, sowohl soziale Praxen als auch Diskurse mit einzubeziehen. Ausgehend von dem in den Sozialwissenschaften existierenden „Grundkonsens darüber, dass die Beziehungen der Menschen zur Welt durch kollektiv erzeugte symbolische Sinnsysteme oder Wissensordnungen vermittelt werden“ (Keller 2011a, 8), wird insbesondere im Konzept der Wissenssoziologischen Diskursanalyse, das aus einer Verknüpfung von Hermeneutischer Wissenssoziologie³³ und Diskursforschung entwickelt wurde, die „Rolle der handelnden Akteure[/Akteurinnen; A.H.] im Prozess der Diskursproduktion und Diskursrezeption“ (Keller 2011b, 12) betont und bietet sich aufgrund dessen als „*Forschungsperspektive*“ (Keller 2011a, 9; Herv. i. Orig.) für die Analyse des Problemfalls an. Ehe explizit auf das methodische Vorgehen eingegangen wird, folgt neben einer komprimierten Erläuterung des Konzepts der Wissenssoziologischen Diskursanalyse auch eine ebenso knappe Darstellung der verwendeten Grundbegriffe der Diskursforschung.

Die Wissenssoziologische Diskursanalyse wurde von Reiner Keller (2011a; 2011b) konzipiert, um existierende Probleme und Defizite vorliegender diskursorientierter Programmatiken durch die Überwindung der Gegensätze zwischen handlungs- und strukturtheoretischen Ansätzen zu beseitigen. Die im Zentrum der Analyse stehenden Diskurse definiert Keller (2011b, 12) folgendermaßen:

„Als Diskurse bezeichne ich institutionell-organisatorisch regulierte Praktiken des Zeichengebrauchs. In und mittels von Diskursen wird von gesellschaftlichen Akteuren[/Akteurinnen; A.H.] im Sprach- bzw. Symbolgebrauch die soziokulturelle Bedeutung und Faktizität physikalischer und sozialer Realitäten konstituiert.“

³³ „In der deutschsprachigen Soziologie zählen bislang zur Hermeneutischen Wissenssoziologie all diejenigen Untersuchungsperspektiven, die im Anschluss an Peter Berger und Thomas Luckmann einen interpretativen bzw. hermeneutischen Zugang zu ihrem Forschungsgegenstand wählen und sich auf ‚alltägliche Verstehensleistungen handelnder Akteure[/Akteurinnen; A.H.]‘ konzentrieren“ (Keller 2011b, 180).

Während Butler (s.o.) in diesem Zusammenhang von einer intelligiblen, sinnvollen Ordnung der Welt spricht, die erst durch den produktiven Charakter von Diskursen ermöglicht wird, versteht auch Foucault Diskurse als Praktiken, „die systematisch Gegenstände bilden, von denen sie sprechen“ (Foucault 1988a, 74 zit. n. Keller 2011b, 12). In diesem Sinne fasst auch Keller (2011b, 12) Diskurse als „Anstrengungen“ auf, die das Ziel verfolgen, „symbolische Ordnungen auf Zeit zu stabilisieren und dadurch einen verbindlichen Sinnzusammenhang, eine Wissensordnung in sozialen Kollektiven zu institutionalisieren“. Von der Annahme ausgehend, dass „alles, was wir wahrnehmen, erfahren, spüren, über sozial konstruiertes, typisiertes, in unterschiedlichen Grade als legitim anerkanntes und objektiviertes Wissen (Bedeutungen, Deutungs- und Handlungsschemata) vermittelt wird“ (Keller 2011a, 59), stehen die Rekonstruktion der Prozesse und die Analyse der Wirkungen im Fokus der Wissenssoziologischen Diskursanalyse. Indem Keller (2011b, 11; Herv. i. Orig.) die Hermeneutische Wissenssoziologie mit verschiedenen diskurstheoretischen Ansätzen kombinierte, entwickelte er einen „systematischen Vorschlag zur Analyse der *diskursiven Konstruktion symbolischer Ordnungen*“, der die Möglichkeit bietet, „Prozesse der sozialen Konstruktion von Deutungs- und Handlungsstrukturen“ (Keller 2011b, 12) sowie die aus diesen Prozessen resultierenden gesellschaftlichen Wirkungen zu erforschen.

3.1 Grundbegriffe der Diskursforschung

Die Darstellung der in der Diskursforschung verwendeten Grundbegriffe erweist sich laut Keller (2011b, 233) als notwendig, um die Definitionen der diskurstheoretischen beziehungsweise diskursanalytischen Konzepte in die Hermeneutische Wissenssoziologie einzuführen, da die Wissenssoziologische Diskursanalyse nur auf diese Art und Weise durchgeführt werden kann. Die *Wissenssoziologische Diskursanalyse*³⁴

„rekonstruiert Prozesse der sozialen Konstruktion von Sinn-, d.h. Deutungs- und Handlungsstrukturen auf der Ebene von Institutionen, Organisationen bzw. sozialen (kollektiven) Akteuren nicht als singuläre (Aussage-)Ereignisse, sondern als strukturierte Zusammenhänge, d.h. eben: als *Diskurse*“ (ebd.; Herv. i. Orig.).

Die Analyse der gesellschaftlichen Ursachen und Wirkungen der Prozesse schließt sowohl die Dimension der Bedeutungsproduktion als auch die der Handlungspraktiken mit ein, sodass es grundsätzlich „um die Annahme institutionell geschützter *Formationsregeln* für die Beteiligung an Diskursen und die formulierbaren Inhalte, um eingesetzte *Ressourcen* und vorgenommene Phänomenkonstitutionen geht“ (ebd.; Herv. A.H.). Diese Ausführungen fasst Keller (ebd.; Herv. i. Orig.) in drei Fragen zusammen:

- „Wer darf legitimerweise wo sprechen?“

³⁴ Grundbegriffe der Diskursforschung werden in diesem Kapitel kursiv geschrieben, um sie als solche kenntlich zu machen.

- Was darf/kann dort *wie* gesagt werden?
- Welche Konsequenzen sind damit verbunden?“

Daraus folgt, dass Diskurse nur existieren können, wenn es soziale *AkteurInnen* – SprecherInnen in Diskursen – gibt, die individuelle oder kollektive Aussagen produzieren und die Diskurse in Abhängigkeit der *Regeln* und *Ressourcen* (re-)produzieren und transformieren. Die SprecherInnen nehmen nicht nur *SprecherInnenpositionen* ein, sondern können auch ex- oder implizite *Diskurskoalitionen* bilden. Während die *SprecherInnenposition* spezifische Orte darstellt, die institutionell- diskursiv strukturiert werden und für eine legitime Aussageproduktion innerhalb eines Diskurses benötigt werden, bezeichnet die *Diskurskoalition* eine Gruppe von AkteurInnen, deren Aussagen dem identischen Diskurs zugeordnet werden können (Keller 2011b, 234). Aktualisiert werden Diskurse in spezifischen *Praktiken*, die wiederum auf „gesellschaftlich regulierte Verhaltensmuster“ (ebd.) verweisen, die von AkteurInnen als Handlungen ausgeführt werden. Objektiviert beziehungsweise institutionalisiert werden *Praktiken* in Form von *Dispositiven*, durch die ein Diskurs (re-)produziert wird.

Zusätzlich zu den bereits genannten Grundbegriffen ist für diese Masterarbeit insbesondere die Unterscheidung zwischen *Spezialdiskursen* und *öffentlichen Diskursen* von Bedeutung, da diese aufgrund der Tatsache, dass die auszuwertenden Daten beiden *diskursiven Formationen* entnommen werden relevant ist. Von *diskursiven Formationen* wird gesprochen, wenn Diskurse dadurch eine Formation bilden und sich von anderen abgrenzen lassen, dass sie auf identischen Formationsregeln basieren (Keller 2011b, 22). Während *Spezialdiskurse* Diskurse „innerhalb von gesellschaftlichen Teilöffentlichkeiten“ (Keller 2011b, 235) darstellen, richten sich *öffentliche Diskurse* an das allgemeine Publikum, da sie in den Massenmedien vermittelt werden. Aus der Perspektive der Wissenssoziologischen Diskursanalyse werden beide Diskursformen „als diskursive Formationen betrachtet und im Hinblick auf ihre Formationsregeln und Verläufe, das in ihnen festgeschriebene Wissen und dessen Effekte untersucht“ (Keller 2011b, 232). Wie diese Untersuchung methodisch durchgeführt wird, wird im Folgenden veranschaulicht.

3.2 Methodisches Vorgehen

Bevor das konkrete methodische Vorgehen erläutert wird, werden die Ziele der Auswertung in Form der wichtigsten Untersuchungsfragen erörtert. Zunächst gilt es sich mit der Produktion von Diskursen und dementsprechend mit der Frage auseinanderzusetzen, wie Diskurse erzeugt werden. Hier geht es weniger um den ‚Ursprung‘ des Diskurses, sondern vor allem um die für die hier fokussierte Forschungsfrage nach den Intersektionen und Interdependenzen der Kategorien Gender und Disability relevante „Konturierung der raumzeitlichen Situierung, Verbreitung und Verläufe“ (Keller 2011b, 263) des öffentlichen und des

speziellen Diskurses. In diesem Zusammenhang muss sowohl empirisch als auch theoretisch geklärt werden, „wie viele unterschiedliche Diskurse in einem Diskursfeld um die Phänomenkonstruktion ringen“ (Keller 2011b, 264), da sich die Wahrscheinlichkeit, dass mehr Subdiskurse unterschieden werden können, während des Auswertungsprozesses erhöht. Während sich die Spezialdiskurse in Abhängigkeit der wissenschaftlichen Disziplinen kategorisieren lassen und die SprecherInnenpositionen aufgrund der Ausbildung oder der Qualifikationskriterien klar definiert sind, zeichnen sich öffentliche Diskurse durch eine „diffuse Sprecher[Innen; A.H.]struktur und andere Regeln der Formulierung legitimer Inhalte“ (ebd.) aus, da die „Funktionslogiken der Massenmedien“ (ebd.) aufgrund der Tatsache, dass JournalistInnen, PolitikerInnen, WissenschaftlerInnen gleichermaßen wie BewegungsaktivistInnen, UnternehmerInnen oder Popstars einen Beitrag zu dem Diskurs leisten können, auf einem breiteren AkteurInnenprektrum basieren. Schlussendlich verfolgt allerdings die Analyse jedes Diskurses das Ziel, die „Fragen nach dem wer, wie, wann und wo“ (ebd.) zu beantworten, da die Formationsregeln, die Veränderungen und Effekte sowie die Struktur des Diskurses nur auf diese Weise herausgearbeitet werden können.

Die Beantwortung der Frage, „welche(s) Wissen, Gegenstände, Zusammenhänge, Eigenschaften, Subjektpositionen usw. durch Diskurse als ‚wirklich‘ behauptet werden“ (Keller 2011b, 265), stellt ein weiteres Ziel der Wissenssoziologischen Diskursanalyse dar. Analog dazu kann gefragt werden, wie Phänomene konstituiert werden, das heißt, welche „Deutungsschemata, Klassifikationen, Phänomenstrukturen, story lines, moralische oder ästhetische Wertungen“ (ebd.) verwendet werden, um die diskursive Wirklichkeit zu konstituieren. Diese Wirklichkeitskonstruktion wird mittels Differenzbildungen sowie Bedeutungs- und Sinnverkettungen realisiert, sodass eine Wirklichkeitskonstruktion notwendigerweise andere Deutungsmöglichkeiten ausschließt, Abwertungen konkurrierender Positionen enthält oder Bezüge zu weiteren unterstützenden Positionen herstellt (ebd.). Im Zusammenhang mit der Analyse der Deutungsstrukturen ist unter anderem eine Analyse der sprachlich-rhetorischen Mittel, die verwendet werden, von Bedeutung, da auf diese Weise „Strategien und Mechanismen der Resonanzzeugung“ (ebd.) untersucht werden können.

Diskurse existieren in Form von Dispositiven, die sich zum einen „reflexiv auf die Diskursproduktion selbst“ (Keller 2011b, 266) beziehen und zum anderen üben sie einen spezifischen Einfluss auf die Praxisfelder aus, die Gegenstand des Diskurses sind. Diskurse können demzufolge eine bestimmte Form von Macht ausüben, sodass auch die Frage nach den Machtwirkungen des Diskurses von Bedeutung ist. Im Anschluss an Foucault, der sowohl die Trennung als auch das Zusammenspiel von Diskursen und Praktiken betonte, leitet Keller (ebd.) einerseits die Frage nach der Rekonstruktionsmöglichkeit der diskursiven Herstellung der Zusammenhänge ab. Andererseits schließt er auch nicht aus, dass „Diskurse

keine bzw. nur minimale Machtwirkungen über ihre eigene (Re)Produktion hinaus entfalten“ (ebd.).

Darüber hinaus kann mittels der Wissenssoziologischen Diskursanalyse zum einen der Frage nachgegangen werden, „wie Alltagswissen, Alltagsrepräsentationen oder ‚subjektive Sinnwelten‘ einschließlich der entsprechenden Praktiken durch Prozesse diskursiver Wissenserzeugung und Vermittlung *mitgeformt* werden“ (Keller 2011b, 267; Herv. i. Orig.). Zum anderen bietet die Wissenssoziologische Diskursanalyse die Möglichkeit eines systematischen Vergleichs diskursiver Formationen. Gesetzt den Fall, es lassen sich verschiedene Diskurstypen bilden, die anhand unterschiedlicher Formationsregeln erkennbar werden, so können „Hierarchie-, Wechsel- und Ignoranzverhältnisse zwischen diskursiven Formationen sowie Transformationen der gesellschaftlichen Wissensverhältnisse beschrieben und erklärt werden“ (ebd.).

Die verschiedenen Untersuchungsgegenstände der Wissenssoziologischen Diskursanalyse verweisen bereits auf eine multi-methodische Vorgehensweise, da unterschiedliche Daten und Zugänge zueinander in Beziehung gesetzt werden müssen. Grundsätzlich orientiert sich die methodische Umsetzung der Wissenssoziologischen Diskursanalyse an der Sozialwissenschaftlichen Hermeneutik, stellt somit einen Interpretationsprozess dar und kann aufgrund dessen sowohl bei der Datenerhebung als auch bei der Datenauswertung Analysestrategien verwenden, die dem interpretativen Paradigma beziehungsweise der qualitativen Sozialforschung entstammen (Keller 2011a, 11). Aus methodischer Perspektive geht es dementsprechend nicht um „die Erfindung neuer oder gar *der* Methode(n)“ (ebd.; Herv. i. Orig.), sondern um Anregungen, wie qualitative Methoden im Kontext der diskursanalytischen Forschung sinnvoll angewendet werden können.

Im Sinne einer „interpretativen Analytik“ (Keller 2011b, 268) findet im Rahmen der Wissenssoziologischen Diskursanalyse „eine analytisch genaue Zerlegung von Aussageereignissen mit Schritten ihrer hermeneutisch reflektierten und kontrollierten Interpretation“ (ebd.) statt, die sich durch Selbstreflexivität, den Anspruch der verstehenden Rekonstruktion und der Erklärung diskursiver Verläufe, den Charakter als Interpretationsarbeit sowie den Einsatz und die Adaption qualitativer Methoden auszeichnet. Während sich die Selbstreflexivität aus der Tatsache ergibt, dass die Wissenssoziologische Diskursanalyse nicht nur darauf abzielt, „die Standortgebundenheit und soziale bzw. kommunikative Konstruktion von Wissen“ (Keller 2011b, 269) zu untersuchen, sondern selbst einen Prozess der Wissenskonstruktion darstellt, impliziert die Analyse dieser diskursiven Wirklichkeitskonstruktion die Faktoren des Verstehens und Erklärens, die als „miteinander ‚verwickelte‘ Elemente“ (Keller 2011b, 272) aufgefasst werden können. Beim Verstehen und Erklären handelt es sich zunächst um die Rekonstruktion und das Verstehen der Verläufe der untersuchten Diskurse, sodass neben Regeln auch die AkteurInnen und die

Inhalte der Diskursproduktion analysiert werden (ebd.). Diese Rekonstruktion „impliziert einerseits eine *typisierende Deskription*“ (ebd.; Herv. i. Orig.), da nicht die Einmaligkeit diskursiver Ereignisse beschrieben, sondern die typischen Gestalten des Diskurses wie Regeln, Aussagen und Subjektpositionen aber auch Maßnahmen und Entwicklungen, nachgezeichnet werden sollen. Andererseits geht mit der Rekonstruktion ein dekonstruktiver Prozess einher, da

„Aussageereignisse in einem Vorgang interpretativer Erschließung zerlegt, auf allgemeine Kategorien bezogen, auf Muster befragt, Implikationen u.a. geprüft, also einem kontrollierten Schritt der konstruktiven methodischen De- und Restrukturierung ausgesetzt werden“ (ebd.).

Infolge dessen können nicht nur Annahmen über Gründe und Zusammenhänge der rekonstruierten Entwicklungen des Diskurses formuliert werden, sondern es besteht auch die Möglichkeit, die gesellschaftlichen Folgen und die Effekte der untersuchten Diskurse zu erklären.

Hinsichtlich des interpretativen Charakters der Wissenssoziologischen Diskursanalyse gilt es festzuhalten, dass es hier im Gegensatz zu anderen Ansätzen der interpretativen Sozialforschung weder um die Suche nach subjektiven, möglicherweise latenten Absichten einer Textautorin/eines Textautors noch darum geht, einem Aussageereignis eine ‚absolute‘ Bedeutung zu verleihen, sondern um „Möglichkeiten der methodischen Kontrolle von Interpretationsprozessen“ (Keller 2011a, 76). Da die Wissenssoziologische Diskursanalyse eben nicht auf die Rekonstruktion subjektiver Sinnzuschreibungen, die Analyse ‚kleiner Lebenswelten‘ oder Fallstrukturen des biographischen Erzählens, sondern auf die Rekonstruktion der kollektiven Wissensvorräte abzielt, wird nicht von einer geschlossenen Sinn- oder Fallstruktur pro Text ausgegangen, sodass die Ergebnisse der Analyse mehrerer Texte aufeinander bezogen werden müssen, um den Diskurs rekonstruieren zu können. Da sich die dementsprechend große Menge von Texten nicht einfach mit den qualitativen Verfahren der Datenanalyse untersuchen lässt, wird eine Adaption dieser Verfahren benötigt, die den diskursanalytischen Forschungsinteressen gerecht wird (Keller 2011a, 78f.). Im Anschluss wird konkret auf die Textmenge Bezug genommen, indem die Bildung des Korpus sowie die daraus folgende Datenauswahl zur Feinanalyse erläutert werden.

3.2.1 Korpusbildung/Datenauswahl zur Feinanalyse

Die Zusammenstellung eines Datenkorpus findet ihren Ausgangspunkt in der Annahme, dass zwischen „spezifischen empirischen Daten, die zunächst als singuläre, in Zeit und Raum verstreute Ereignisse (Äußerungen) existieren“ (Keller 2011a, 83) ein Zusammenhang, eine Struktur oder eine Regel besteht. Da es für die Wissenssoziologische Diskursanalyse und somit für die Rekonstruktion der Diskursstrukturen notwendig ist, in sich konsistente Daten auszuwählen, bietet es sich an, sich schon bei der Korpusbildung „an

Ideen des *theoretical sampling* [zu; A.H.] orientieren“ (Keller 2011a, 90; Herv. i. Orig.). Dieser Begriff entstammt der Methodologie der Grounded Theory, die erstmals 1967 von den amerikanischen Soziologen Barney G. Glaser und Anselm L. Strauss formuliert wurde (Mey/Mruck 2011, 11) und drückt aus, dass auch die Zusammenstellung der Daten theoriegeleitet erfolgt. Die Auswahl der hier verwendeten Daten orientierte sich zunächst an den Titeln der Texte, die sich alle auf den Fall *Ashley*, auf die nach ihr benannte Behandlungsmethode des *Ashley-Treatments* beziehungsweise analog dazu auf die *Growth-Attenuation* beziehen, die sowohl öffentlichen als auch Spezialdiskursen entstammen und über das Internet oder unterschiedliche Datenbanken, auf die über den (VPN-)Server der Universität Wien zugegriffen werden kann, verfügbar sind. Infolge einer ersten Datensichtung wurden weitere Daten mit in den Korpus einbezogen, da in den bereits vorliegenden Daten explizit Bezug auf diese genommen wurde.

Die Analyse der Daten lässt sich dahingehend unterscheiden, dass Daten einerseits für eine Informationsgewinnung genutzt werden können und andererseits für die Rekonstruktion der Diskursstruktur notwendig sind. Wird das Ziel der Informationsgewinnung verfolgt, reicht ein einfaches Lesen und ‚Auswerten‘ der Informationen, die als ‚wichtig‘ erachtet werden, aus (Keller 2011a, 91). Da es sehr unwahrscheinlich ist, dass sich ein Diskurs anhand eines Dokuments nachzeichnen lässt und dementsprechend eine große Menge einzelner Aussageereignisse analysiert werden müssen, erfordert die Rekonstruktion der Diskursstruktur „spezifische, kontrollierte Auswertungstechniken“ (ebd.). Die einzelnen Aussageereignisse werden in einer Feinanalyse untersucht, in der interpretativ gearbeitet wird. Aufgrund des großen Aufwands können zumeist nicht alle Daten des Korpus in die Analyse mit einbezogen werden, sodass „eine systematisch reflektierte und begründete Auswahl von Texten oder Textteilen“ (ebd.) erfolgen muss. Hier gilt es zu beachten, dass der Korpus trotz der Komprimierung eine „gewisse Breite“ (ebd.) besitzen und die Vergleichbarkeit der ausgewählten Daten gewährleisten sollte. Die kontrollierte Verdichtung der zu analysierenden Daten kann durch „reflektierte Orientierung an Schlüsseltexten, -passagen, -akteuren und -ereignissen“ (ebd. f.) erarbeitet werden, sodass die Auswahl der Daten für die Feinanalyse einen offenen, kriteriengeleiteten Suchprozess darstellt, der zunächst dem *theoretical samplings* und den *Prinzipien der minimalen oder maximalen Kontrastierung* folgt. Das heißt, dass die Auswahl der Dokumente aus dem Forschungsprozess selbst begründet wird, sodass zu Beginn ein Dokument ausgewählt wird, das als ‚bedeutsam‘ gewertet wird und anschließend nach Dokumenten sucht, die sich von diesem stark unterscheiden (maximale Kontrastierung) oder diesem ähnlich sind (minimale Kontrastierung) (Keller 2011a, 92). Während die maximale Kontrastierung dazu verhilft, „das Gesamtspektrum des oder der Diskurse“ (ebd.) zusammenzustellen, ermöglicht die minimale Kontrastierung, „den jeweils erfassten Teilbereich möglichst genau und vollständig zu

rekonstruieren“ (ebd.f.). Der Prozess des Auswählens gilt als abgeschlossen, wenn durch die Analysen keine neuen Erkenntnisse gewonnen werden können. Die Vorgehensweise der detaillierten Feinanalyse der Daten, die sich an den Auswahlprozess anschließt, wird im Folgenden erläutert.

3.2.2 Feinanalyse der ausgewählten Daten

Grundsätzlich zielt die Feinanalyse darauf ab, Gesamtaussagen über den oder die Diskurse tätigen zu können. Im Sinne der *interpretativen Analytik* geht es hier um die Analyse der Situiertheit einzelner Aussagen sowie deren materialen Gestalt, die Analyse der sprachlich-rhetorischen Struktur sowie um die interpretative Rekonstruktion der Inhalte, die eine Analyse der Phänomenstruktur, der Deutungsmuster und der narrativen Struktur beinhaltet (Keller 2011a, 97).

Die *Analyse der Situiertheit und Materialität einer Aussage* stellt einen der drei Auswertungsschritte der Feinanalyse dar und zielt auf die „Erschließung des Kontextes“ (ebd.) ab. Die Analyse der Situiertheit einer Aussage erfasst den sozialen Zusammenhang der Aussage, das heißt, welchem situativen, gesellschaftlichen oder institutionell-organisatorischen Kontext sie entstammt. Während sich der gesellschaftliche Kontext auf die Frage nach den wichtigsten Merkmalen des zeitdiagnostischen Geschehens bezieht, in dem eine Aussage getätigt beziehungsweise ein Dokument erstellt wurde, setzt sich der institutionell-organisatorische Kontext damit auseinander, besondere Strukturmerkmale des institutionellen beziehungsweise organisatorischen Settings herauszuarbeiten. Der situative Kontext befasst sich mit der Autorin/dem Autor eines Dokuments sowie mit der institutionell-organisatorischen Position der-/desjenigen, sodass mit der Analyse der Situiertheit die Fragen nach dem wer, dem wie, dem wo einer Aussage sowie die Frage an wen diese Aussage sich richtet, beantwortet werden können. Die Analyse der Materialität einer Aussage verfolgt die Absicht, das Erscheinungsmedium einer Aussage, dessen Artikulation und Verbreitung, herauszuarbeiten (Keller 2011a, 99f.).

Die *Analyse der formalen und der sprachlich-rhetorischen Struktur* stellt den zweiten Schritt der detaillierten Auswertung dar. Während sich die formale Struktur mit der Gattung eines Textes und dessen Aufbau befasst, nimmt die Analyse der sprachlich-rhetorischen Struktur auf Fragen der Rhetorik sowie des Aussage- und Präsentationsstils Bezug und ist aufgrund dessen notwendigerweise ein interpretativer Vorgang, da die Analyse in Abhängigkeit der Haltung des Leserin/des Lesers unterschiedliche Resultate erbringen kann (Keller 2011a, 100f.).

Die *interpretative Analytik der Inhalte* ist als dritter Teil der Feinanalyse anzusehen und setzt sich aus der Deskription der im Text formulierten Phänomen- beziehungsweise Problemstruktur, der Verknüpfung einzelner Aussageelemente in Form der Herausarbeitung

von Deutungsmustern sowie der Analyse narrativer Strukturen, also drei „einander ergänzende[n; A.H.] Rekonstruktionsperspektiven“ (Keller 2011a, 102), zusammen. Keller (ebd.) formuliert folgende leitende Fragen, die für den Rekonstruktionsprozess relevant sind:

- „Was ist das Thema des Textes?
- In welchen Kategorien, Argumenten, Klassifikationen usw. wird es behandelt?
- Welche Unterthemen werden als relevant eingeführt?
- Was sind Kernbestandteile der Aussage?
- Gibt es exemplarische Beispiele, Aussage- und Begriffswiederholungen?
- Welche Bedeutung kommt dem benutzten Vokabular im Unterschied zu anderen, im entsprechenden diskursiven Feld eingesetzten Begriffen zu?“

Die praktische Bearbeitung dieser leitenden Fragen orientiert sich am adaptierten Vorgehen der Grounded Theory. Beginnend mit der Analyse der Phänomenstruktur werden nachfolgend werden die drei Analyseschritte der interpretativen Analytik erläutert.

Die Verwendung des Begriffs Phänomenstruktur weist drauf hin, „dass Diskurse in der Konstitution ihres referenziellen Bezuges (also ihres ‚Themas‘) unterschiedliche Elemente benennen und zu einer spezifischen Gestalt der Phänomenkonstitution, einer Problemstruktur- oder konstellation verbinden“ (Keller 2011a, 103). Die Analyse der Phänomen- beziehungsweise Problemstruktur erfolgt vor dem Hintergrund zweier Beschreibungsaspekte. Zum einen geht es um die dimensionale Erschließung des Phänomens, die die „allgemeinen Dimensionen, aus denen ein Phänomen diskursiv konstituiert wird“ (Keller 2011a, 104) beinhaltet und im Sinne der Grounded Theory die Entwicklung von ‚Kodes‘, das heißt „die Generierung abstrakter Kategorien zur Benennung einzelner Aussagen- und damit Diskursbausteine durch die verschiedenen Stufen des offenen, axialen und selektiven Kodierens“ (Keller 2011a, 105). Zum anderen wird die inhaltliche Ausführung der Dimensionen erarbeitet, die darauf abzielt, die Dimensionen der Phänomene inhaltlich zu erläutern, sodass „ihre allgemeinen (verallgemeinerbaren) Gehalte“ (ebd.) veranschaulicht werden können. Auf diese Weise können Kodierfamilien, „d.h. Zuordnungen unterschiedlicher Merkmalsausprägungen zu den entsprechenden Kode-Kategorien wie Ursachen, Konsequenzen, Korrelationen, Randbedingungen, Prozesse, Typen, Identitäten u.a.“ (ebd.) rekonstruiert werden. Durch die verschiedenen Schritte des Kodierens findet ein strukturierter Prozess der Textinterpretation statt, sodass „die Weltbezüge und -dimensionen [...], die ein Diskurs eröffnet bzw. mehr oder weniger impliziert“ (Keller 2011a, 106), ersichtlich werden. Es gilt allerdings festzuhalten, dass diese Bezüge oder Dimensionen zu diesem Zeitpunkt der Analyse noch relativ unverbunden nebeneinander stehen, da sie erst durch die Rekonstruktion der narrativen Struktur in sinnvoll zueinander in Beziehung gesetzt werden können (ebd. f.).

Nach der Analyse der Phänomenstruktur kann „die Konstitution und Aufbereitung des Themas oder Referenzphänomens [...] im Hinblick auf die diskursspezifische Aktualisierung und Verknüpfung allgemeiner *Deutungsmuster* rekonstruiert werden“ (Keller 2011a, 108; Herv. i. Orig.). Deutungsmuster stellen „kollektive Produkte“ (Keller 2011b, 240) dar, die im Wissensvorrat der Gesellschaft vorzufinden sind und in spezifischen sprachlichen Äußerungen deutlich werden. Der Begriff des Musters verweist einerseits auf den typischen Charakter und andererseits auf die Verknüpfung verschiedener Wissens- und Deutungselemente sowie bewertender Bestandteile, sodass Deutungsmuster infolge des Kodierungsprozesses dadurch rekonstruiert werden können, dass Passagen ausgewählt und zusammengefasst werden, die sich auf jeweils eine für das Forschungsinteresse relevante Dimension beziehen (Keller 2011a, 109). Mittels der Analyse der Deutungsmuster kann demzufolge eine „gesellschaftlich konventionalisierte Deutungsfigur, ein[...] ‚Typus‘, der die Wahrnehmung und Deutung von Phänomenen anleitet“ (Keller 2011b, 240) herausgearbeitet werden, sodass Schemata ersichtlich werden, die durch den untersuchten Diskurs verbreitet werden. Im Sinne der diskursanalytischen Vorgehensweise wird allerdings nicht nur die Abfolge der Deutungsmuster, sondern auch deren Veränderung, die sich aus der Deutungsarbeit der diversen sozialen AkteurInnen ergeben, versucht zu rekonstruieren (Keller 2011b, 243). Darüber hinaus kann die Analyse der Deutungsmuster dadurch ergänzt werden, dass Klassifikationen untersucht werden. Hier geht es nicht um die Klassifikationen, die im Text zu finden sind, sondern vor allem um den diskursiven Prozess der Herstellung von Klassifikationen, da nur so die „performative Wirkungen von Klassifikationen“ (Keller 2011b, 244) wahrnehmbar wird.

Indem die „unterschiedlichen Deutungselemente eines Diskurses zu einem zusammenhängenden, erzählbaren Gebilde“ (Keller 2011b, 252) zusammengefasst werden, kann die narrative Struktur des untersuchten Diskurses erschlossen werden. Die Analyse der narrativen Struktur ermöglicht es, über eine „willkürliche Reihung sprachlicher Äußerungen“ (Keller 2011a, 110f.) hinaus denken zu können, da „Aussagen über dynamische Beziehungen, Prozesse und Veränderungen“ (ebd.) nur auf diese Weise getätigt werden können.

Die konkrete Rekonstruktion des Diskurses des Falls Ashley und damit einhergehend die Analyse der Intersektionen der Kategorien Gender und Disability, die das Gesamtergebnis der Feinanalyse darstellt, setzt sich aus den einzelnen Ergebnissen der jeweiligen Feinanalysen zusammen. Ausgehend von der theoriegeleiteten Auswahl der Daten, die nach den Kriterien der minimalen und maximalen Kontrastierung erfolgt, können spezifische Diskurse möglichst genau charakterisiert werden und es besteht die Möglichkeit, die Anzahl der vorhandenen Diskurse zu ermitteln (Keller 2011a, 114). Die Auswahl der Daten wird mehrfach „durch Momente der Hypothesenbildung unterbrochen“ (ebd.), sodass die Gestalt

der Diskurse mit der Zeit verdichtet wird. Da in diesem Zusammenhang „zunehmend vom Ausgangsmaterial abstrahiert“ (ebd.) wird, besitzen die Ergebnisse einen „idealtypischen Charakter“ (ebd.). Die Feinanalyse, die die Zuordnung eines Dokuments beziehungsweise Teilen aus diesem Dokument zu einem spezifischen Diskurs einschließt, dient neben der Analyse der Situiertheit und materialien Gestalt und der formalen und sprachlich-rhetorischen Struktur dazu, die Phänomenstruktur, die Deutungsmuster sowie die narrative Struktur des jeweiligen Diskurses zu erfassen, sodass die Ergebnisse der Datenanalyse schlussendlich mit den Ergebnissen der theoretischen Ausführungen in Beziehung gesetzt werden können.

Fragen nach der Qualität und der Gültigkeit der Analyseergebnisse sind „schwer zu beurteilen“ (Keller 2011a, 115) und lassen sich nicht an den Gütekriterien der quantitativen Sozialforschung messen, da die Wissenssoziologische Diskursanalyse keinem standardisierten Vorgehen folgt. Aufgrund der interpretativen Durchführung sind auch die Ergebnisse der Analyse von der untersuchenden Person abhängig, sodass das Kriterium der Objektivität nicht gewährleistet werden kann. Dennoch ist es notwendig, auf die „Konsistenz des prozessualen Zusammenhangs von Fragestellungen, Datenerhebungen, -auswertung und Gesamtinterpretation“ (ebd.) zu achten sowie die Nachvollziehbarkeit des Forschungsprozesses zu garantieren.

4 Wissenssoziologische Diskursanalyse des Falls Ashley

Um keine Voreingenommenheit hervorzurufen, wird der Fall Ashley an dieser Stelle lediglich in aller Kürze und auf wesentliche Aspekte reduziert dargestellt.

4.1 Der Fall Ashley

Ausgehend von einem Artikel, der im Jahr 2006 in dem Journal ‚Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine‘ veröffentlicht wurde und über eine Hormontherapie sowie die Gebärmutter und Brustdrüsenentfernung an einem Mädchen berichtet, das mit einer schweren Beeinträchtigung auf die Welt kam (Waldschmidt 2010, 38), erzeugte der Fall Ashley zu Beginn des Jahres 2007 großes öffentliches und wissenschaftliches Interesse, nachdem die Eltern des Mädchens dessen Identität auf einem Internetblog³⁵ publik machten. Die Behandlung, die von den Eltern als ‚Ashley-Treatment‘ betitelt wurde, löste eine kontroverse Debatte über Grenzen und Möglichkeiten medizinischer Interventionen aus, die nachfolgend vor allem hinsichtlich der Intersektionen von Behinderung und Geschlecht analysiert wird. Da sich an dem Diskurs nicht nur die Wissenschaft, sondern auch die

³⁵ Siehe: <http://www.pillowangel.org/> [Stand: 20.01.2015]

Öffentlichkeit beteiligte, wird die wissenssoziologische Diskursanalyse in vergleichender Form dargestellt.

Ehe die Ergebnisse der Feinanalyse veranschaulicht werden, erfolgt nicht nur eine Erläuterung, sondern vor allem eine Begründung der für die Feinanalyse ausgewählten Daten.

4.2 Datenauswahl zur Feinanalyse

Aus dem vorhandenen Datenkorpus, der sich aus 21 öffentlichen sowie aus 25 speziellen Diskursfragmenten zusammensetzt, die sich auf den Fall *Ashley*, die nach ihr benannte Behandlungsmethode das *Ashley-Treatment* sowie analog dazu auf die *Growth Attenuation* beziehen, wurden zunächst diejenigen Fragmente ausgeschlossen, die sich nach einer ersten Sichtung als nicht brauchbar erwiesen. Dieser Ausschluss orientierte sich am Forschungsinteresse der vorliegenden Masterarbeit, das nicht auf die Analyse der rechtlichen Aspekte der Intersektionen der Kategorien Gender und Disability gerichtet ist, sodass bereits zu Beginn der Auswahl von Fragmenten, die sich vorwiegend mit juristischen Gesichtspunkten des Falls Ashley auseinandersetzen, abgesehen wurde. Zudem wurde bei der Feinanalyse auf Fragmente, die sich aufgrund der Tatsache, dass sie sich nicht explizit auf den Fall Ashley, sondern auf andere Fälle beziehen sowie auf einige weitere Fragmente, die für die Rekonstruktion der Diskursstruktur als nicht notwendig erachtet wurden, verzichtet. Sowohl diese als auch die zuvor genannten Fragmente wurden angesichts der möglichen Informationsgewinnung allerdings nicht aus dem gesamten Datenkorpus entfernt, sodass grundsätzlich die Option bestand, dennoch einen Nutzen aus diesen aussortierten Fragmenten zu ziehen.

Während der Komprimierung der Daten wurde stets darauf geachtet, ein ausreichendes Spektrum sowie eine Vergleichbarkeit zu gewährleisten, sodass schlussendlich 19 Fragmente des öffentlichen sowie 15 Fragmente des Spezialdiskurses analysiert wurden. Im Anschluss erfolgt die Feinanalyse der ausgewählten Fragmente, die mit der Analyse der Situiertheit und Materialität einer Aussage beginnt.

4.3 Feinanalyse der ausgewählten Daten

4.3.1 Die Situiertheit und Materialität der Aussagen des öffentlichen und des speziellen Diskurses

Aus den vorherigen Ausführungen wurde bereits ersichtlich, dass die Analyse der Situiertheit und Materialität einer Aussage darauf abzielt, den Kontext, in dem die Aussage getätigt wurde, zu erschließen. Auch wenn der ‚Ursprung‘ des Diskurses weniger relevant ist als die „Konturierung der raum-zeitlichen Situierung, Verbreitung und Verläufe“ (Keller 2011b, 263),

wird dennoch Bezug auf den Anfang der Debatte um den öffentlich und wissenschaftlich diskutierten Problemfall Ashley genommen, da der Ursprung von entscheidender Bedeutung für die Auseinandersetzung mit der Frage, wie dieser spezifische Diskurs erzeugt wurde, ist.

Die Ärzte *Daniel F. Gunther* und *Douglas S. Diekema* veröffentlichen im Jahr 2006 in dem monatlich erscheinenden peer-reviewed Journal *Archives of Pediatrics & Adolescents Medicine*³⁶, das sich an MedizinerInnen und andere Personen richtet, die im Gesundheitswesen tätig sind, einen Artikel mit dem Titel *‘Attenuating Growth in Children With Profound Developmental Disability. A New Approach to an Old Dilemma’*. In diesem Artikel wird neben Fragen „about the appropriateness of interventions to the final adult height of a child with profound developmental disabilities“ (Wilfond 2007, 12) auch die Durchführung eines solchen Eingriffs an einem sechsjährigen Mädchen thematisiert. Obwohl dieser Artikel bereits im Oktober 2006 veröffentlicht wird, erhält er bis zum 2. Januar 2007 lediglich „limited public attention“ (ebd.). Zu diesem Zeitpunkt gehen die Eltern des Mädchens mittels eines Internetblogs an die Öffentlichkeit und veröffentlichen dort nicht nur den Vornamen, sondern auch Bilder des Mädchens Ashley. Während Ashley auf diesem Weg einen Namen und ein Gesicht erhält, teilen die Eltern ihre eigene Identität nicht mit.

Ausgehend von diesem ersten anonymisierten Artikel und der darauffolgenden Veröffentlichung des Internetblogs der Eltern entwickelt sich der Diskurs über den Problemfall Ashley, der sowohl in den Massenmedien als auch in wissenschaftlichen Journals diskutiert wird. Während der öffentliche Diskurs dem allgemeinen Publikum zugänglich ist, sich überwiegend im Januar des Jahres 2007 vollzieht und im März des Jahres 2012 wieder aufgegriffen wird, ereignet sich der Spezialdiskurs, zu dem lediglich eine gesellschaftliche Teilöffentlichkeit Zugang hat, zwischen den Jahren 2006 und 2010. Da bereits an diesem Punkt ersichtlich wird, dass sich beide Diskurse nicht nur hinsichtlich ihrer Verbreitung, sondern auch hinsichtlich ihrer zeitlichen Verläufe unterscheiden, schließt sich eine vertiefende Auseinandersetzung mit diesen beiden Aspekten an, um diesbezügliche Unterschiede zu veranschaulichen.

Der öffentliche Diskurs beginnt am 04.01.2007, zwei Tage nach dem Start des Internetblogs der Eltern. An diesem Tag werden drei Artikel veröffentlicht:

‘Frozen in time: the disabled nine-year-old girl who will remain a child all her life’, verfasst von *Ed Pilkington*, dem ‚chief reporter‘ der US-amerikanischen Ausgabe des *Guardian*, stellt das erste Fragment dieses Tages dar. Dieser Artikel wird online auf der Website des *Guardian* publiziert, die im Juni des Jahres 2012 eine Besucherzahl von 30,4 Millionen erreicht und somit hinsichtlich der Onlinepräsenz der Tageszeitungen weltweit an dritter

³⁶ Siehe: <http://www.psc.isr.umich.edu/dis/infoserv/journal/detail/1212> [Stand: 20.01.2015]

Stelle steht³⁷. Ein weiterer Artikel mit dem Titel *„Umstrittene Behandlung. Ashley muss für immer Kind bleiben“*, der von der Ärztin Heike Le Ker³⁸, die im Ressort Wissenschaft als Redakteurin bei *SPIEGEL ONLINE* tätig ist und Stefan Schmitt, über den keine näheren Informationen gefunden werden konnten, verfasst wurde, erscheint an diesem Tag in der Online Ausgabe des deutschen *SPIEGEL*. Der von Lindsay Tanner³⁹ – beruflich ‚Medical Writer‘ – stammende Artikel *„Surgery on girl raises ethical questions“* lässt sich online auf der Website der Mediengesellschaft *USA TODAY* finden und ist als letztes Diskursfragment dieses Tages anzusehen.

Am darauffolgenden Tag, den 05.01.2007, erscheinen fünf weitere Artikel: Der erste Artikel mit dem Titel *„Ashley’s story“* wird wiederum auf der Webseite des *Guardian* veröffentlicht. Diesem Fragment wird zwar keine explizite Autorin/kein expliziter Autor zugewiesen, dennoch wird zu Beginn des Artikels festgehalten, dass es sich um einen bearbeiteten Auszug aus dem Internetblog der Eltern handelt, in dem die Eltern erklären, warum sie sich für die Behandlung ihrer Tochter entschieden haben (The Guardian 2007, o.S.). Darüber hinaus erscheinen an diesem Tag zwei Artikel auf der Internetpräsenz der *NBC News*⁴⁰, die monatlich 58 Millionen BesucherInnen zählt. Neben einem Artikel von Arthur Caplan⁴¹, dem ‚Director of the Division of Medical Ethics in NYU Langone Medical Center’s Department of Population Health‘, mit dem Titel *„Is ‚Peter Pan‘ Treatment a moral choice?“* erscheint hier ebenfalls ein Artikel der Nachrichtenagentur *Associated Press* mit dem Titel *„Surgery to stunt girl’s growth sparks debate“*. Zudem werden an diesem Tag ein Artikel von Joachim Müller-Jung⁴², dem Leiter des Ressorts ‚Natur und Wissenschaft‘ der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ)*, mit dem Titel *„Schwerbehindertes Kind Ashley darf nicht groß werden“* auf der Website der *FAZ* sowie ein Artikel von Barbara Daser⁴³, Journalistin im Bereich Wissenschaft, der mit *„Fall Ashley“: Ethische und juristische Grenzen?“* betitelt wurde und auf der Onlinepräsenz des *Österreichischen Rundfunks (ORF)* zu finden ist, die von 47,9 Prozent der österreichischen InternetnutzerInnen genutzt wird⁴⁴, veröffentlicht.

Am 06.01.2007 wird ein Artikel mit dem Titel *„Ashley’s mistreatment“* auf der Website der Postmedia Network Inc.⁴⁵, dem größten Herausgeber englischsprachiger Tageszeitungen in Kanada, publiziert. Dieses Fragment entstammt der kanadischen Tageszeitung *Ottawa*

³⁷ Siehe: <http://www.theguardian.com/gnm-archive/guardian-website-timeline> [Stand: 20.01.2015]

³⁸ Siehe: <http://www.spiegel.de/impressum/autor-10574.html> [Stand: 20.01.2015]

³⁹ Siehe: <http://muckrack.com/LindseyTanner> [Stand: 20.01.2015]

⁴⁰ Siehe: <http://www.nbcnews.com/id/32027560/> [Stand: 20.01.2015]

⁴¹ Siehe: <http://www.nbcnews.com/id/16472931> [Stand: 20.01.2015]

⁴² Siehe: <http://www.faz.net/redaktion/joachim-mueller-jung-11104385.html> [Stand: 20.01.2015]

⁴³ Siehe: <http://sciencev1.orf.at/science/news/146788> [Stand: 20.01.2015]

⁴⁴ Siehe: http://kundendienst.orf.at/unternehmen/zahlen/oewa2013_2.html [Stand: 20.01.2015]

⁴⁵ Siehe: <http://www.canada.com/aboutus/index.html> [Stand: 20.01.2015]

Citizen und es wird keine explizite Verfasserin/kein expliziter Verfasser ersichtlich. Zwei Tage später, am 08.01.2014, erscheint wiederum ein Artikel von *Ed Pilkington* auf der Website des *Guardian*, dessen Titel *‘Parents of disabled children ask doctors for ‘Ashley treatment’* lautet. Daraufhin wird am 11.01.2007 ein Artikel mit dem Titel *‘Das Ashley-Experiment’* im digitalen Angebot der *Berliner Zeitung* veröffentlicht, der von der stellvertretenden Chefredakteurin *Jutta Kramm*⁴⁶ geschrieben wurde. Das nächste Diskursfragment wird mit *‘On Ethics: Ashley’s Treatment: Whose business? Which ethics?’* betitelt und am 13.01.2007 von der Online Tageszeitung *seattlepi.com*⁴⁷ herausgegeben, die von circa vier Millionen LeserInnen im Monat verfolgt wird. Dieser Artikel wurde neben *Paul Glezen*, über den keine weiteren Informationen bekannt sind, von *John Dienhart*⁴⁸, dem *‘Director of the Center for Business Ethics at Albers and the Director of the Northwest Ethics Network’*, verfasst. Am folgenden Tag, den 14.01.2007, veröffentlicht die *Winnipeg Freepress* einen Artikel von *Arthur Schafer*⁴⁹, dem Leiter des *‘Centre for Professional and Applied Ethics at the University of Manitoba’* und ethischem Gutachter des *‘Department of Paediatrics and Child Health at the Health Sciences Centre in Winnipeg’*, der den Titel *‘Shortening Ashley. Was radical surgery to control young girl’s growth justified?’* trägt. Das letzte Fragment des öffentlichen Diskurses im Jahr 2007 stellt ein Artikel von *Peter Singer*, Professor der Bioethik an der Princeton University, mit dem Titel *‘A Convenient Truth’* dar, der auf der Website der *New York Times* zu finden ist.

Erst am 15. und 16. März des Jahres 2012 wird der öffentliche Diskurs in Form von jeweils zwei Veröffentlichungen pro Tag⁵⁰ auf der Webseite des *Guardian* wieder aufgenommen. Beide Fragmente des 15.03.2012 wurden von dem bereits bekannten *Ed Pilkington* verfasst und tragen die Titel *‘The Ashley treatment: ‘Her life is as good as we can possibly make it’* sowie *‘Ashley treatment’ on the rise amid concerns from disability right groups’*. Hier gilt es zu erwähnen, dass ersterer ein E-Mail Interview mit Ashleys Vater darstellt und letzterer in Zusammenarbeit mit *Karen McVeigh*, *‘senior news reporter’* des *Guardian*, entstanden ist. Am 16.03.2012 erscheint zum einen der Artikel *‘The ‘unnatural’ Ashley treatment can be right for profoundly disabled children’* von dem ebenfalls bereits erwähnten *Peter Singer*. Zum anderen wird an diesem Tag der Artikel *‘Is the Ashley treatment right? Ask yourself if disabled people are human’*, der von *SE Smith*⁵¹, einer Autorin, die sich mit Fragen der

⁴⁶ Siehe: <http://www.evangelische-journalistenschule.de/ausbildung/portrait/jutta-kramm> [Stand: 20.01.2015]

⁴⁷ Siehe: <http://www.seattlepi.com/facts/> [Stand: 20.01.2015]

⁴⁸ Siehe: <http://www.seattleu.edu/albers/faculty-staff/john-dienhart/> [Stand: 20.01.2015]

⁴⁹ Siehe: <http://www.winnipegfreepress.com/historic/32071499.html> [Stand: 20.01.2015]

⁵⁰ Zwei zusätzliche Veröffentlichungen am 16.03.2012 sind zwar im Datenkorpus vorhanden, werden in der Feinanalyse nicht berücksichtigt, da sie sich nicht explizit auf den Fall Ashley beziehen.

⁵¹ Siehe: <http://www.theguardian.com/profile/s-e-smith> [Stand: 20.01.2015]

sozialen Gerechtigkeit auseinandersetzt, verfasst wurde und als konkrete Antwort auf den zuvor genannten Artikel Peter Singers anzusehen ist.

Das letzte zu erwähnende Fragment kann aufgrund der Tatsache, dass es weder mit einer Jahreszahl noch mit einer expliziten AutorInnenschaft versehen ist, zum einen nicht in den chronologischen Verlauf des öffentlichen Diskurses eingeordnet werden und zum anderen lässt sich keine Aussage hinsichtlich der Position der Autorin/des Autors tätigen. Aufgrund der Tatsache, dass der mit *„Eltern rechtfertigen Behandlung“* betitelte Artikel auf der Website des *ORF* erscheint und sich in einer Sparte mit dem bereits erwähnten Artikel auf dieser Website befindet, kann jedoch vermutet werden, dass dieses Fragment ebenfalls im Jahr 2007 erstmalig veröffentlicht wurde.

Anhand der chronologischen Darstellung der öffentlichen Diskursfragmente wird ersichtlich, dass die Debatte um den Fall Ashley sich zwar größtenteils in den USA abspielt, andere Länder wie Deutschland, Österreich oder auch Kanada jedoch ebenfalls am Diskurs teilnehmen. Die zuvor thematisierte ‚diffuse SprecherInnenstruktur‘ öffentlicher Diskurse spiegelt sich auch hier, wenn man die AutorInnen der Fragmente genauer betrachtet, die den Diskurs ausgehend von ihren spezifischen situativen Kontexten produzieren und transformieren, wider. So werden Aussagen von ReporterInnen, JournalistInnen, WissenschaftlerInnen, BewegungsaktivistInnen, Nachrichtenagenturen und indirekt auch von Ashleys Vater getätigt. Auch wenn – oder gerade weil – die SprecherInnen unterschiedlichen Kontexten entstammen, lässt sich bereits an dieser Stelle die Vermutung aufstellen, dass Diskurskoalitionen existieren. Betrachtet man beispielsweise die Titel der Diskursfragmente vor dem Hintergrund des situativen Kontextes der Sprecherin/des Sprechers, können, auch wenn an diesem Punkt nicht ausgeschlossen werden kann, dass diese Einteilung sich im weiteren Verlauf als unangebracht erweist, folgende erste Diskurskoalitionen für möglich gehalten werden:

- Diskursfragmente, die LeserInnen aufgrund des Titels neutrale Informationen zu bieten scheinen (*Frozen in time: the disabled nine-year-old girl who will remain a child all her life; Ashley's story; Surgery to stunt girl's growth sparks debate; Parents of disabled children ask doctors for 'Ashley treatment'; Das Ashley-Experiment; 'Ashley treatment' on the rise amid concerns from disability right groups; Eltern rechtfertigen Behandlung; The Ashley treatment: 'Her life is as good as we can possibly make it'; Umstrittene Behandlung: Ashley muss für immer Kind bleiben*);
- Diskursfragmente, die den Fall Ashley aus ethischer Sicht thematisieren (*Surgery on girl raises ethical questions; Is 'Peter Pan' Treatment a moral choice?; „Fall Ashley“: Ethische und juristische Grenzen?; On Ethics: Ashley's Treatment: Whose business? Which ethics?; A Convenient Truth*);
- Diskursfragmente, die dem Ashley-Treatment kritisch gegenüber stehen (*Ashley's mistreatment; Das Ashley-Experiment; Schwerbehindertes Kind Ashley darf nicht groß werden; Shortening Ashley. Was radical surgery to control young girl's growth justified?; Is the Ashley treatment right? Ask yourself if disabled people are human; Eltern rechtfertigen Behandlung*) sowie

- Diskursfragmente, in denen das Ashley-Treatment befürwortet wird (*The 'unnatural' Ashley treatment can be right for profoundly disabled children; Eltern rechtfertigen Behandlung; Ashley's story; The Ashley treatment: 'Her life is as good as we can possibly make it'*).

Hinsichtlich dieser ersten Einteilung in Diskurskoalitionen gilt es festzuhalten, dass einige Fragmente (*Ashley's story, Eltern rechtfertigen Behandlung, The Ashley treatment: 'Her life is as good as we can possibly make it'*) aufgrund der Tatsache, dass zu diesem Zeitpunkt nicht begründet differenziert werden kann, mehreren Diskurskoalitionen zugeordnet werden. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass das Fragment „*Fall Ashley: Ethische und juristische Grenzen?*“ der Diskurskoalition der Fragmente, die den Fall Ashley aus ethischer Sicht thematisieren, zugeordnet wird, da der juristische Aspekt aufgrund des Forschungsinteresses ausgeklammert wird. Ausgehend von der Annahme, dass das „System Massenkommunikation im wesentlichen [sic!] für Popularisierung und Verbreitung kulturell bedeutsamer Aussagen“ (Ronneberger 2002, 61) also für die Bereitstellung von kulturell relevanten Informationen verantwortlich ist, erweist es sich als notwendig, sich näher mit dem vermeintlich neutralen, informativen Charakter der Diskursfragmente, die der ersten Diskurskoalition zugeordnet werden, auseinanderzusetzen, da der Aspekt, dass einige Diskursfragmente dieser Koalition auch anderen Koalitionen zugeordnet werden, bereits darauf hindeutet, dass diese Fragmente den LeserInnen nicht nur neutrale Informationen liefern. Nachrichtenagenturen, ReporterInnen sowie JournalistInnen versorgen die LeserInnen demzufolge nicht nur mit Informationen über eine spezifische Thematik, sondern nehmen eine bestimmte Position hinsichtlich dieser Thematik ein, die von den LeserInnen bei einer ersten, oberflächlichen Betrachtung zunächst nicht hinterfragt werden können, da sich die Möglichkeit einer kritischen Hinterfragung der Thematik erst ergibt, wenn mehrere Fragmente in einen Zusammenhang gesetzt werden.

Um eine kritische Analyse aller Diskursfragmente gewährleisten zu können, werden nachfolgend die Diskursfragmente des speziellen Diskurses dargestellt. Die Darstellung erfolgt ebenfalls chronologisch, jedoch im Gegensatz zu derjenigen des öffentlichen Diskurses nicht anhand des exakten Datums der Veröffentlichung, sondern anhand des Jahres der Herausgabe.

Der bereits erwähnte Artikel *'Attenuating Growth in Children With Profound Developmental Disability. A New Approach to an Old Dilemma'* der Ärzte Douglas S. Diekema und Daniel F. Gunther⁵², der am 30.10.2007 Selbstmord beging, ist als erstes Diskursfragment des Spezialdiskurses anzusehen. Er erscheint im Jahr 2006 in dem peer-reviewed Journal *Archives of Pediatrics & Adolescents Medicine*, gefolgt von einem weiteren Fragment, das in diesem Jahr veröffentlicht wird. *'The Ashley Treatment: An Ethical Analysis'*, verfasst von

⁵² Siehe: <http://www.notdeadyet.org/2007/10/ashley-x-doctor-commits-suicide.html> [Stand: 20.01.2015]

den wissenschaftlichen MitarbeiterInnen des Instituts katholischer Bioethik der St. Joesphs University Peter A. Clark und Lauren Vasta⁵³, wird online im *Internet Journal of Law, Healthcare and Ethics*⁵⁴, das als multidisziplinäres Journal anzusehen ist, das sich mit aktuellen Fragestellungen auseinandersetzt, die sich an der Schnittstelle von Recht, Medizin/Gesundheitswesen und Ethik befinden, publiziert.

Im darauffolgenden Jahr 2007 werden sechs Diskursfragmente herausgegeben, die für die Feinanalyse ausgewählt wurden: *„Ashley’s Treatment: unethical or compassionate?“* wird im medizinischen Journal *The Lancet* veröffentlicht, das zugleich als Verfasser angesehen werden kann. Ein weiteres Fragment erscheint im Deutschen Ärzteblatt und trägt den Titel *„Fall Ashley. Ein ethisches Dilemma“*. Autor dieses Artikels ist der in der Nähe von Washington D.C. lebende USA-Korrespondent Dr. med. Dr. phil. Ronald D. Gerste⁵⁵. Zwei zusätzliche Fragmente entstammen dem Journal *Hastings Center Report*, das sich mit ethischen, rechtlichen und sozialen Fragen in den Bereichen Medizin, Gesundheitswesen und ‚life sciences‘ auseinandersetzt. Zum einen wird hier *„The Ashley Case: The Public Response and Policy Implications“* von Benjamin S. Wilfond⁵⁶, dem ‚Director of the Treuman Katz Center for Pediatric Bioethics‘ des Kinderkrankenhauses Seattle und Leiter der ‚Division of Bioethics in the Department of Pediatrics at the University of Washington School of Medicine‘, publiziert. Zum anderen wird hier das Fragment mit dem Titel *„The Ashley Treatment: Best Interests, Convenience, and Parental Decision-making“* veröffentlicht, das in einer Zusammenarbeit von S. Matthew Liao⁵⁷, dem ‚Director of the Masters Program in Bioethics‘ und ‚Clinical Associate Professor in the Center for Bioethics‘, der philosophischen Fakultät der New York University, mit Professor Julian Savulescu⁵⁸, dem Leiter des Oxford Uehiro Centre for Practical Ethics sowie mit Dr. Mark Sheehan⁵⁹, einem Forschungsstipendianten im ‚Biomedical Research Centre‘ der Universität Oxford, erarbeitet wurde. Darüber hinaus wird in dem selben Jahr der Artikel *„The Ashley Treatment: Two Viewpoints“*, der von Teresa A. Savage⁶⁰ und Sarah E. Shannon⁶¹ verfasst wurde, im Journal *Pediatric Nursing* veröffentlicht, das der ‚pediatric nursing arena‘ Informationen über die diesbezügliche Praxis, Forschung und Politik bietet. Während die Autorin Teresa A. Savage,

⁵³ Siehe: <https://ispub.com/IJLHE/5/1/8005> [Stand: 20.01.2015]

⁵⁴ Siehe: <https://ispub.com/IJLHE> [Stand: 20.01.2015]

⁵⁵ Siehe: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/159588/Ronald-D-Gerste-Pendler-zwischen-Fachgebieten-und-Kontinenten> [Stand: 20.01.2015]

⁵⁶ Siehe: <http://www.seattlechildrens.org/medical-staff/benjamin-s-wilfond/> [Stand: 20.01.2015]

⁵⁷ Siehe: <http://www.smatthewliao.com/about/> [Stand: 20.01.2015]

⁵⁸ Siehe: http://www.practicaethics.ox.ac.uk/staff/staff/director/julian_savulescu [Stand: 20.01.2015]

⁵⁹ Siehe: http://www.philosophy.ox.ac.uk/members/research_staff/sheehan_m [Stand: 20.01.2015]

⁶⁰ Siehe: Savage, T. A./Shannon, S. E. (2007): *The Ashley Treatment: Two Viewpoints*. In: *Pediatric Nursing*, 33, (2), 175-178

⁶¹ Siehe: Fußnote 60

„Associate Director“ des „Donnelley Family Disability Ethics Program“ des „Rehabilitation Institute of Chicago“ sowie „Assistant Professor“ an der „University of Illinois at Chicago“ ist, arbeitet die zweite Autorin Sarah E. Shannon als „Associate Professor“ im Bereich „Biobehavioral Nursing and Health System“ der „University of Washington, Seattle“. Das letzte Fragment, das im Jahr 2007 veröffentlicht wird, ist der im Internet publizierte Artikel *„Modify the System, Not the Person“* des *Disability Rights Education and Defense Fund (DREDF)*⁶², einem 1979 gegründeten „national civil rights law and policy center“, das von Menschen mit Behinderungen sowie Eltern, die Kinder mit Behinderungen haben, geleitet wird.

Die im Jahr 2008 herausgegebenen Fragmente sind zwar im Datenkorpus vorhanden, werden aber aufgrund der Tatsache, dass sie alle einem juristischen Kontext entstammen, aus der Feinanalyse ausgeschlossen und lediglich zur Informationsgewinnung genutzt.

Im Jahr 2009 wird das Fragment *„The Curious Case of Ashley X“* im *PM&R (Journal of the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation)* veröffentlicht, das von Kristi L. Kirschner, Douglas S. Diekema, John Lantos, John D. Kemp, Elisabeth Doyle, Debjani Mukherjee sowie Walton O. Schalick verfasst wurde. Kristi L. Kirschner⁶³ ist Ärztin in Chicago, Dr. Douglas S. Diekema ist bereits bekannt, da er das erste Diskursfragment verfasste, Dr. John Lantos⁶⁴ ist ein in den USA national bekannter Ethiker, Kindermediziner und Leiter des Children's Mercy Bioethics Center (CMBC) und John D. Kemp⁶⁵ ist seit 2007 „President & CEO of The Viscardi Center (formerly known as Abilities!)“, einer gemeinnützigen Organisation, die Serviceleistungen für Menschen mit Behinderung anbietet. Elisabeth Doyle⁶⁶ ist Rechtswissenschaftlerin und arbeitet derzeit bei dem Unternehmen Powers Pyles Sutter & Verville PC (PPSV)⁶⁷, das sich insbesondere mit dem Gesundheits-, Schul-, und dem Umweltrecht auseinandersetzt. Debjani Mukherjee⁶⁸ ist „Associate Professor in Physical Medicine and Rehabilitation/Medical Education-Medical Humanities and Bioethics“ an der Northwestern University Feinberg School of Medicine und Walton O. Schalick⁶⁹ ist „Assistant Professor“ an den „Departments of Medical History & Bioethics, Orthopedics & Rehabilitation, Pediatrics, History of Science“ sowie am Waisman

⁶² Siehe: <http://dredf.org/> [Stand: 20.01.2015]

⁶³ Siehe: <http://health.usnews.com/doctors/kristi-kirschner-18903> [Stand: 20.01.2015]

⁶⁴ Siehe: http://www.childrensmc.org/Health_Care_Professionals/Medical_Resources/Center_for_Bioethics/About_the_Authors/John_Lantos,_MD/ [Stand: 20.01.2015]

⁶⁵ Siehe: <http://www.viscardicenter.org/about/leadership/john-d-kemp-president-ceo.html> [Stand: 20.01.2015]

⁶⁶ Siehe: <http://www.ppsv.com/news-firm-14.html> [Stand: 20.01.2015]

⁶⁷ Siehe: <http://www.ppsv.com/> [Stand: 20.01.2015]

⁶⁸ Siehe: <https://fsmweb.northwestern.edu/faculty/FacultyProfile.cfm?xid=17332> [Stand: 20.01.2015]

⁶⁹ Siehe: <http://www.clusters.wisc.edu/clusters/show/16/> [Stand: 20.01.2015]

Forschungszentrum⁷⁰, in dem über menschliche Entwicklung, Entwicklungsstörungen und neurodegenerative Erkrankungen geforscht wird.

Weitere sechs Artikel werden im Jahr 2010 publiziert, je einer im *Hastings Center Report* und im *Journal of Social Work in Disability&Rehabilitation* sowie vier im *American Journal of Bioethics*. Im *Hastings Center Report* erscheint das Fragment ‚*Navigating Growth Attenuation in Children with Profound Disabilities: Children’s Interests, Family Decision-Making, and Community Concerns*‘, das wie der vorige Artikel von mehreren AutorInnen verfasst wurde, von denen wiederum zwei bereits aufgrund anderer Fragmente bekannt sind. Neben Douglas S. Diekema und Benjamin S. Wilfond arbeiteten auch der bereits verstorbene Steven Paul Miller⁷¹, ‚advocate for disabled‘, Denise M. Dudzinski⁷², ‚Associate Professor and Director of Graduate Studies in the Department of Bioethics & Humanities, Adjunct Associate Professor in the School of Law, and Adjunct Associate Professor in Family Medicine at the University of Washington‘, Sara Goering⁷³, ‚Associate Professor of Philosophy and the Program on Values in Society‘, die darüber hinaus am ‚Department of Bioethics and Humanities, and the Disability Studies Program‘ der University of Washington tätig ist, Carolyn Korfiatis, über die keine näheren Informationen gefunden werden konnten sowie die ‚*Growth Attenuation and Ethics Working Group*‘ aus Seattle an diesem Fragment mit. Im *Journal of Social Work in Disability&Rehabilitation*, in dem Fragen der Themenbereiche Behinderung, Sozialpolitik, Praxis, Forschung sowie Theorie thematisiert werden, erscheint der Artikel ‚*Ashley’s Case: The Ethics of Arresting the Growth of Children with Serious Disability*‘ von Gary L. Stein⁷⁴, einem ‚Associate Professor‘ an der New Yorker ‚Yeshiva University‘. Darüber hinaus werden folgende vier Artikel im *American Journal of Bioethics*⁷⁵, in dem ethische Fragen in den Bereichen Medizin und Bioethik thematisiert werden, veröffentlicht: ‚*Ashley Revisited: A Response to the Critics*‘ von Douglas S. Diekema und Norman Fost; ‚*Ashley’s Interests Were Not Violated Because She Does Not Have the Necessary Interests*‘ von Merle Spriggs, ‚*Growth Attenuation: Good Intentions, Bad Decisions*‘ von Adrienne Asch und Anna Stubblefield sowie ‚*It’s Not the Growth Attenuation, It’s the Sterilization!*‘ von John Lantos. Da der situative Kontext von Douglas S. Diekema und John Lantos bereits dargelegt wurde, wird nachfolgend lediglich auf die verbleibenden AutorInnen Bezug genommen. Während Norman Fost⁷⁶ emeritierter Professor für Pädiatrie

⁷⁰ Siehe: <http://www.waisman.wisc.edu/about.htm> [Stand: 20.01.2015]

⁷¹ Siehe: <http://www.nytimes.com/2010/10/21/us/21miller.html?hpw> [Stand: 20.01.2015]

⁷² Siehe: http://www.polqm.ca/quality_workshop/speakers_bio/ddudzinski.html [Stand: 20.01.2015]

⁷³ Siehe: <http://www.phil.washington.edu/users/goering-sara> [Stand: 20.01.2015]

⁷⁴ Siehe: Stein, G.L. (2010): *Ashley’s Case: The Ethics of Arresting the Growth of Children with Serious Disability*. In: *Journal of Social Work in Disability&Rehabilitation*, 9, (2-3), 99-109

⁷⁵ Siehe: <http://www.bioethics.net/about/> [Stand: 20.01.2015]

⁷⁶ Siehe: <http://medhist.wisc.edu/faculty/fost/index.shtml> [Stand: 20.01.2015]

und Bioethik an der ‚University of Wisconsin‘ ist, war die bereits verstorbene *Adrienne Asch*⁷⁷ ebenso Bioethikerin und zusätzlich ‚Pioneer in Disability Studies‘. Anna Stubblefield⁷⁸ ist derzeit ‚Associate Professor‘ am Rutgers-Newark Philosophy Department und Dr. *Merle Spriggs*⁷⁹ ebenfalls Bioethikerin, die sich beispielsweise mit PatientInnenautonomie und ‚pediatric ethics‘ auseinandersetzt.

Anhand der Darstellung der Situiertheit und Materialität der Aussagen im speziellen Diskurs wird ersichtlich, dass sich überwiegend MedizinerInnen und (Bio-)EthikerInnen mit dem Fall Ashley auseinandersetzen. Während eine vergleichsweise geringe Anzahl von SprecherInnen dem Kontext ‚Behinderung‘ entstammt, bleibt die Suche nach GeschlechterforscherInnen, FeministInnen oder GenderforscherInnen sowohl im speziellen als auch im öffentlichen Diskurs vergebens. Aufgrund dessen lässt sich bereits an dieser Stelle vermuten, dass der Gender-Aspekt im Diskurs wenig Beachtung findet. Da die Mehrheit der SprecherInnen im Spezialdiskurs MedizinerInnen oder (Bio-)EthikerInnen sind, lässt sich darüber hinaus die Annahme formulieren, dass der Aspekt der Behinderung zumeist aus medizinischer beziehungsweise aus (bio-)ethischer Sicht thematisiert wird.

Dadurch, dass die Fragmente des Spezialdiskurses überwiegend in wissenschaftlichen Journals veröffentlicht werden, sind sie nur einer Teilöffentlichkeit zugänglich, die wiederum durch die Situiertheit des Journals eingeschränkt wird. So richtet sich beispielsweise das *Deutsche Ärzteblatt* an LeserInnen, die entweder selbst ÄrztInnen oder in der medizinischen Branche tätig sind. Im Unterschied zu den zuvor thematisierten öffentlichen Diskursfragmenten, die vordergründig das Ziel verfolgen, Informationen zu verbreiten, stehen im hier vorliegenden Fall des wissenschaftlichen Publizierens vier andere Funktionen im Vordergrund. Während der Hauptzweck wissenschaftlichen Publizierens darin besteht, „die Kommunikation zwischen Wissenschaftler[Innen; A.H.] über deren Forschungsfragen, -ergebnisse und –erkenntnisse“ (Schirnbacher/Müller 2009, 8) zu ermöglichen, fungiert das Publizieren auch als „Nachweisinstrument für Priorität und Originalität bzw. zum Nachweis von Plagiaten“ (ebd.) und kennzeichnet auf diese Weise den wissenschaftlichen Wettbewerb. Zudem sind die Funktionen der Reputation sowie der Generierung finanzieller Erträge von Bedeutung für das wissenschaftliche Publizieren (ebd.), sodass von grundlegenden Unterschieden zwischen dem öffentlichen und dem speziellen Diskurs ausgegangen werden kann. Diese Unterschiede spiegeln sich nicht nur in Anbetracht der Funktionen beider Diskursformen, sondern auch hinsichtlich der Verläufe beider Diskurse

⁷⁷ Siehe: <http://www.nytimes.com/2013/11/23/nyregion/adrienne-asch-bioethicist-and-pioneer-in-disability-studies-dies-at-67.html> [Stand: 20.01.2015]

⁷⁸ Siehe: <http://www.philosophy.rutgers.edu/for-faculty/244-ethics-and-value-theory-faculty> [Stand: 20.01.2015]

⁷⁹ Siehe: http://pgh.unimelb.edu.au/about/contact/allstaff/spriggs_merle [Stand: 20.01.2015]

wider. Vergleicht man den Verlauf beider Diskurse, lässt sich feststellen, dass sich der Spezialdiskurs mehr oder minder konstant über mehrere Jahre vollzieht, während sich der öffentliche Diskurs zwar auch in verschiedenen Jahren aber insgesamt in nur zwei Monaten ereignet. Wird allerdings der Hauptzweck wissenschaftlichen Publizierens bedacht, lässt sich zumindest der Verlauf des Spezialdiskurses erklären, der auf die Kommunikation zwischen den verschiedenen WissenschaftlerInnen zurückzuführen ist, die beispielsweise in allen Fragmenten des Spezialdiskurses anhand dessen ersichtlich wird, dass Bezug auf den ersten Artikel von *Diekema* und *Gunther* genommen wird. Im Gegensatz berufen sich einige AutorInnen des öffentlichen Diskurses zwar auch auf das Fragment von Diekema und Gunther jedoch bei weitem nicht in so konsequenter Form wie es in den Spezialdiskursfragmenten der Fall ist. So wird das Ausgangsfragment lediglich in 7⁸⁰ der 19 öffentlichen Diskursfragmente erwähnt, in denen öfter auf den Internetblog der Eltern oder die Ethikkommission des Kinderkrankenhauses, Seattle verwiesen wird.

Aufgrund der Tatsache, dass sich die Situiertheit und Materialität der Aussagen dahingehend verändert hat, dass der Großteil der AkteurInnen im Spezialdiskurs nicht mehr aus JournalistInnen oder ReporterInnen, sondern aus MedizinerInnen und (Bio-)EthikerInnen besteht, muss die erste Einteilung in mögliche Diskurskoalitionen auch diesbezüglich erweitert werden, sodass die zweite genannte Diskurskoalition ‚Diskursfragmente, die den Fall Ashley aus ethischer Sicht thematisieren‘ um die Aspekte der Medizin und der Bioethik erweitert wird. Medizin, Bioethik und Ethik werden hier nicht als voneinander unabhängige, sondern als zusammengehörige Faktoren erachtet, da einerseits auch die Fragmente, die explizit von MedizinerInnen verfasst wurden, (bio-)ethische Fragestellungen beinhalten und andererseits auch in Fragmenten, die von (Bio-)EthikerInnen stammen, auf medizinische Faktoren Bezug genommen wird. Darüber hinaus scheint es in diesem Kontext notwendig zu sein, die Diskurskoalition der Fragmente, in denen das Ashley-Treatment befürwortet wird, durch den Aspekt der Legitimation zu erweitern, da das Ashley-Treatment vor allem in Fragmenten, die von mehreren AutorInnen verfasst wurden, infolge einer diesbezüglichen Diskussion zwischen den verschiedenen SprecherInnen zwar nicht direkt befürwortet aber legitimiert wird.

Ausgehend von der Analyse der Situiertheit und Materialität der Aussagen des öffentlichen Diskurses können die Fragmente des Spezialdiskurses den erweiterten Diskurskoalitionen wie folgt zugeordnet werden:

- Diskursfragmente, die LeserInnen aufgrund des Titels neutrale Informationen zu bieten scheinen (*Ashley's Treatment: unethical or compassionate?*; *Navigating Growth Attenuation in Children with Profound Disabilities: Children's Interests, Family*

⁸⁰ Eltern rechtfertigen Behandlung, o.A. (o.J.); Caplan (2007); Müller-Jung (2007); Tanner (2007); Associated Press (2007); Le Ker/Schmitt (2007); Pilkington (2012)

Decision-Making, and Community Concerns; The Ashley Case: The Public Response and Policy Implications; The Ashley Treatment: Best Interests, Convenience, and Parental Decision-making);

- Diskursfragmente, die den Fall Ashley aus medizinisch/ethischer Sicht thematisieren (*Attenuating Growth in Children With Profound Developmental Disability. A New Approach to an Old Dilemma; Ashley's Interests Were Not Violated Because She Does Not Have the Necessary Interests; Growth Attenuation: Good Intentions, Bad Decisions; It's Not the Growth Attenuation, It's the Sterilization!; The Ashley Treatment: An Ethical Analysis; „Fall Ashley“. Ein ethisches Dilemma; The Curious Case of Ashley X; Navigating Growth Attenuation in Children with Profound Disabilities: Children's Interests, Family Decision-Making, and Community Concerns; The Ashley Case: The Public Response and Policy Implications);*
- Diskursfragmente, die dem Ashley-Treatment kritisch gegenüber stehen (*The Ashley Treatment: Two Viewpoints; Ashley's Case: The Ethics of Arresting the Growth of Children with Serious Disability; Modify the System, Not the Person; Growth Attenuation: Good Intentions, Bad Decisions; It's Not the Growth Attenuation, It's the Sterilization!; The Curious Case of Ashley X);*
- Diskursfragmente, in denen das Ashley-Treatment befürwortet/legitimiert wird (*„Ashley Revisited: A Response to the Critics“; „The Ashley Treatment: Two Viewpoints“; „Navigating Growth Attenuation in Children with Profound Disabilities: Children's Interests, Family Decision-Making, and Community Concerns“; „The Curious Case of Ashley X“*) sowie
- Diskursfragmente, die dem Kontext ‚disability‘ entstammen (*Ashley's Case: The Ethics of Arresting the Growth of Children with Serious Disability; Modify the System, Not the Person*).

Während der Großteil der Fragmente des öffentlichen Diskurses der ersten Diskurskoalition zugeordnet wird, wird anhand der letzten Darstellung ersichtlich, dass die meisten Fragmente des Spezialdiskurses der zweiten Diskurskoalition zugehörig sind, sodass sich nicht nur eine Veränderung des materialen, sondern vor allem ein Wandel des situativen Kontextes widerspiegelt. Darüber hinaus wird anhand der Darstellung deutlich, dass die Fragmente des speziellen Diskurses im Gegensatz zu den Fragmenten des öffentlichen Diskurses überwiegend mehreren Koalitionen zugeordnet werden können. Zurückzuführen ist diese Tatsache wiederum auf den wissenschaftlichen Kontext, dem diese Fragmente entstammen und der mit einer Kommunikation zwischen den diversen WissenschaftlerInnen einhergeht. Diese Kommunikation wird nicht nur anhand der einzelnen Fragmente, die aufeinander Bezug nehmen, sondern auch innerhalb einzelner Fragmente deutlich, die von mehreren AutorInnen verfasst wurden, die wiederum explizit auf die Ausführungen der MitarbeiterInnen verweisen und deren Aussagen hinterfragen. Zudem wird ersichtlich, dass alle Diskursfragmente, die dem Kontext ‚disability‘ entstammen, dem Ashley-Treatment kritisch gegenüber stehen, sodass grundsätzlich auch von der Annahme ausgegangen

werden kann, dass das Ashley-Treatment aus Sicht der SprecherInnen dieser Diskurskoalition abgelehnt wird.

Hinsichtlich der Analyse der Situiertheit und Materialität der Aussagen des öffentlichen und des speziellen Diskurses lässt sich abschließend festhalten, dass nicht nur Unterschiede in der Materialität, sondern auch Differenzen in der Situiertheit der Aussagen existieren. Während in den überwiegenden Fragmenten des öffentlichen Diskurses, der Versuch unternommen wird, den LeserInnen neutrale Informationen über den Fall Ashley zu vermitteln, wird der Fall Ashley in der Mehrzahl der Fragmente des Spezialdiskurses vor dem Hintergrund der Funktionen des wissenschaftlichen Publizierens aus medizinisch/(bio-)ethischer Perspektive thematisiert und hinterfragt. Darüber hinaus lassen sich aus der Einteilung in Diskurskoalitionen die grundlegenden SprecherInnenpositionen der leicht überwiegenden Anzahl der KritikerInnen/GegnerInnen sowie der BefürworterInnen des Ashley-Treatments ableiten.

Ausgehend von der anschließenden Analyse der formalen und der sprachlich-rhetorischen Struktur der Fragmente, erfolgt die auf diese Analyse aufbauende interpretative Analytik der Inhalte, die auf die Rekonstruktion des Diskurses und damit einhergehend auf die Analyse der Intersektionen der Kategorien Gender und Disability abzielt.

4.3.2 Formale und sprachlich-rhetorische Struktur der Diskursfragmente

Während das Ziel der folgenden Analyse der formalen Struktur darin besteht, Gattung und Aufbau der Fragmente zu erfassen, bezieht sich die Analyse der sprachlich-rhetorischen Struktur auf Fragen hinsichtlich der verwendeten Rhetorik sowie des Aussage- und Präsentationsstils. Im Folgenden werden zunächst die Fragmente des öffentlichen Diskurses hinsichtlich der formalen sowie der sprachlich-rhetorischen Struktur analysiert, um diese infolgedessen derjenigen der Fragmente des Spezialdiskurses gegenüberstellen zu können.

Die Analyse der formalen Struktur orientiert sich im Kontext der öffentlichen Diskursfragmente an „Stilnormen für journalistische Texttypen“ (Kurz et al. 2010, 141) also an Normen, anhand derer journalistische Texte unterschieden werden können. Es existieren demzufolge ‚Textmuster‘, die spezifische Texttypen wie beispielsweise eine Nachricht, ein Interview oder einen Kommentar kennzeichnen. Während keines der Fragmente als Nachricht zu charakterisieren ist, da alle Fragmente des öffentlichen Diskurses die für Nachrichten typische Länge von 20 Zeilen (von La Roche 2013, 79) überschreiten, werden alle restlichen Fragmente entweder als Kommentare oder als Berichte angesehen. Einzige Ausnahme stellt der Artikel *The Ashley treatment: ‘Her life is as good as we can possibly make it’* dar, der dem Texttyp des E-Mail-Interviews zugeordnet wird.

Ein Bericht kann als Erweiterung einer Nachricht aufgefasst werden, da im Bericht ausführlicher auf die Thematik eingegangen werden kann und so die Möglichkeit besteht, „Zusammenhänge, Vorgeschichte und andere wichtige Aspekte“ (von La Roche 2013, 152) zu berücksichtigen. Während in einer Nachricht Sätze nach dem Prinzip der abnehmenden Wichtigkeit gegliedert werden, folgt der Aufbau des Berichtes grundsätzlich derselben Logik allerdings mit dem Unterschied, dass nicht Sätze, sondern Absätze angeordnet werden. Wie bei allen anderen Texttypen hat auch der Titel des Berichts „eine ähnliche Funktion wie ein Werbeslogan“ (Kurz 2013, 299), das heißt, dass die Überschrift den LeserInnen nicht nur sachliche Informationen über die Thematik vermitteln, sondern sie vor allem zum Weiterlesen anregen soll. Auch wenn der Titel klar und nachvollziehbar sein sollte, besteht grundsätzlich die Möglichkeit, etwas offenzulassen oder auch zu bewerten (ebd. f.). Der an den Titel anschließende erste Absatz dient dazu, „die wichtigsten Fakten des ganzen Berichts als Lead voranzustellen“ (von La Roche 2010, 152), sodass sich die LeserInnen bereits zu Beginn des Artikels einen Überblick über die Thematik verschaffen können. Im Unterschied zur Nachricht verfolgen Äußerungen in Berichten nicht nur den Zweck zu informieren, sondern es werden zumeist viele Zitate angeführt, um die Mitteilung authentischer zu gestalten. In einem Bericht wird demzufolge nicht nur das Ziel verfolgt, das Geschehen eindrücklich zu veranschaulichen, sondern durch das Anführen diverser Zitate ist es zudem möglich, beteiligte Personen zu charakterisieren (von La Roche 2010, 152/Kurz 2010, 155f.).

Während Berichte den informierenden Beiträgen zugeordnet werden können, die unter anderem über die Meinungsäußerungen beteiligter Personen referieren, besteht die Aufgabe des journalistischen Kommentars darin, „den aktuellen Standpunkt zu einem gemeldeten Ereignis bzw. zu einer Ereignisgruppe zu erörtern“ (Kurz 2010, 241), sodass Kommentare im Unterschied zu Berichten nicht nur der Informationsvermittlung, sondern vor allem der Meinungsbildung dienen. Dies wird insbesondere daran ersichtlich, dass die AutorInnen „stärker als bei sachlich informierenden Texten auch stilistisch in Erscheinung“ (ebd.) treten und ihre Haltung zum Thema preisgeben. Laut von La Roche (2013, 177f.) kann der Kommentar anhand dreier Merkmale charakterisiert werden. Während der Kommentar zum einen eine Stellungnahme der LeserInnen herausfordert und es zum anderen von Relevanz ist, ob seitens der Öffentlichkeit Interesse an einer Stellungnahme besteht oder bestehen sollte, geht das dritte Merkmal – die Wichtigkeit – aus dem zweiten Merkmal hervor. Zudem existieren drei unterschiedliche Arten von Kommentaren: Der Argumentations-Kommentar, der Geradeaus-Kommentar sowie der Einerseits-Andererseits-Kommentar. Im Argumentations-Kommentar wird versucht, LeserInnen durch Argumente zu überzeugen. Der Standpunkt der AutorInnen wird vor diesem Hintergrund direkt oder indirekt vertreten, indem auf gegensätzliche Standpunkte Bezug genommen wird. Im Gegensatz zum

Argumentations-Kommentar kommt der Geradeaus-Kommentar zumeist auch ohne Argumente aus, sodass direkt positiv oder negativ kommentiert wird. Der Einerseits-Andererseits-Kommentar dient dazu, beide Seiten einer Thematik argumentativ so abzuwägen, dass keine der beiden Seiten überwiegt. Dieser Kommentar endet demzufolge mit einem offenen Fazit, in dem festgehalten wird, dass sich positive und negative Aspekte in einem Gleichgewicht befinden und keine Entscheidung für die eine oder die andere Seite gefällt werden kann (von La Roche 2013, 178).

Den letzten Texttyp stellt das bereits erwähnte E-Mail-Interview dar, das sich „leicht definieren“ (Gehr/Kurz 2010, 200) lässt, da es „eine strukturell stereotypisierte Form von genregewordener Redewiedergabe mit zwei oder mehr Personen“ (ebd.) darstellt und somit auch für Laien leicht erkennbar ist.

Die Auswertung der formalen Analyse wird in der nachfolgenden Tabelle 2⁸¹ dargestellt, in der die Fragmente des öffentlichen Diskurses in chronologischer Reihenfolge aufgelistet sind. Neben dem Erscheinungsdatum werden auch die Titel, die AutorInnen sowie das zugehörige Erscheinungsmedium und das Textgenre ersichtlich. Eine exemplarische Darstellung der einzelnen Textgenres anhand konkreter Diskursfragmente erfolgt im Anschluss in Kombination mit der Analyse der sprachlich-rhetorischen Struktur, da auf diese Weise auch die Unterschiede zwischen den jeweiligen Texttypen deutlich werden.

Tabelle 2

Datum	Titel	AutorIn	Erscheinungsmedium/ Textgenre
04.01.2007	Frozen in time: the disabled nine-year-old girl who will remain a child all her life.	Ed Pilkington	Guardian US / Bericht
04.01.2007	Umstrittene Behandlung. Ashley muss für immer Kind bleiben.	Heike Le Ker/ Stefan Schmitt	Spiegel Online / Bericht
04.01.2007	Surgery on girl raises ethical questions.	Lindsay Tanner	USA TODAY / Bericht
05.01.2007	Ashley's story.	The Guardian	Guardian US / Kommentar
05.01.2007	Is 'Peter Pan' Treatment a moral choice?	Arthur Caplan	NBC news / Kommentar
05.01.2007	Surgery to stunt girl's growth sparks debate.	Associated Press	NBC news / Bericht
05.01.2007	„Fall Ashley“: Ethische und juristische Grenzen?	Barbara Daser	ORF / Bericht
05.01.2007	Schwerbehindertes Kind Ashley darf nicht groß werden.	Joachim Müller-Jung	Frankfurter Allgemeine Zeitung / Bericht

⁸¹ Eigene Darstellung

06.01.2007	Ashley's mistreatment.	Ottawa Citizen	Canada.com/Ottawa Citizen / Kommentar
08.01.2007	Parents of disabled children ask doctors for 'Ashley treatment'.	Ed Pilkington	Guardian US / Bericht
11.01.2007	Das Ashley-Experiment.	Jutta Kramm	Berliner Zeitung / Kommentar
13.01.2007	On Ethics: Ashley's Treatment: Whose business? Which ethics?	John Dienhart/ Paul Glezen	Seattlepi.com / Kommentar
14.01.2007	Shortening Ashley. Was radical surgery to control young girl's growth justified?	Arthur Schafer	Winnipeg Freepress / Kommentar
26.01.2007	A Convenient Truth.	Peter Singer	New York Times / Kommentar
15.03.2012	'Ashley treatment' on the rise amid concerns from disability right groups.	Ed Pilkington/ Karen McVeigh	Guardian US / Bericht
15.03.2012	The Ashley treatment: 'Her life is as good as we can possibly make it'.	Ed Pilkington	Guardian US / E-Mail-Interview
16.03.2012	Is the Ashley treatment right? Ask yourself if disabled people are human.	SE Smith	Guardian US / Kommentar
16.03.2012	The 'unnatural' Ashley treatment can be right for profoundly disabled children.	Peter Singer	Guardian US / Kommentar
o.J.	Eltern rechtfertigen Behandlung.	o.A.	ORF / Bericht

Als Beispiel für einen Bericht wird das Fragment mit dem Titel ‚Eltern rechtfertigen Behandlung‘ (o.A.) angeführt. Die Analyse der sprachlich-rhetorischen Struktur wird absatzweise durchgeführt und orientiert sich somit an dem formalen Aufbau der Autorin/des Autors. Um eine einfache Differenzierung zwischen Fragment und Analyse zu gewährleisten, werden die konkreten Inhalte aller Artikel im Folgenden kursiv und eingerückt dargestellt.

„Eltern rechtfertigen Behandlung“ (o.A. o.J., o.S.)

Der Titel fungiert eindeutig als ‚Werbeslogan‘ des Textes, da er die LeserInnen aufgrund fehlender Informationen zum Weiterlesen anregt. Hier wird den LeserInnen vorenthalten, um welche Eltern und um welche Behandlung es sich handelt, von wem sie Eltern sind, warum sie sich für die Behandlung rechtfertigen müssen und wie diese Rechtfertigung aussieht.

„Schicksal des Mädchens löste heftige Kontroverse aus.“ (ebd.)

Der Untertitel beantwortet zwar die Frage, um wessen Eltern es sich handelt, bringt allerdings zugleich neue Fragen hervor: Was für ein Schicksal? Ist die Behandlung mit dem Schicksal gleichzusetzen? Wieso wurde eine heftige Kontroverse ausgelöst? Während der

Titel noch sehr unkonkret wirkt, liefert der Untertitel zwar eine der fehlenden Informationen, weckt aber zudem weiteres Interesse bei den LeserInnen.

„Die Behandlung eines neunjährigen Mädchens aus Seattle hat neuerlich eine Debatte über die ethischen Grenzen der Medizin ausgelöst. Ashley leidet an statischer Enzephalopathie, einem irreparablen Gehirnschaden.

Mit Hormonen ließen ihre Eltern Wachstum und Entwicklung des Kinds stoppen, operativ wurde die Gebärmutter entfernt und das Wachstum der Brüste gestoppt. Nachdem der Fall in einem medizinischen Journal heftige Debatten ausgelöst hatte, gingen die Eltern in die Offensive: Auf einer Website verteidigten sie ihr Vorgehen.“ (ebd.)

Diese ersten beiden Absätze nehmen die Funktion des ‚Leads‘ ein und bieten den LeserInnen die wichtigsten Fakten und Informationen, die für das Weiterlesen notwendig sind. Im ersten Absatz wird im Zuge der Nennung von Alter und Herkunft des Mädchens Bezug auf die Behandlung genommen und es wird vermittelt, dass die Kontroverse sich auf ethische Grenzen der Medizin bezieht. Anschließend werden der Name des Mädchens sowie ihr ‚Leiden‘ angeführt und der Fachbegriff ‚statische Enzephalopathie‘ wird für die LeserInnen durch den Nachsatz ‚einem irreparablen Gehirnschaden‘ verständlich. Im zweiten Absatz wird die im Titel erwähnte Behandlung erläutert und es wird der Ausgangspunkt der Debatte – die Veröffentlichung des Falls in einem medizinischen Journal – genannt. Darüber hinaus wird wiederum Bezug auf die Eltern genommen, die ihr Handeln verteidigen beziehungsweise wie im Titel formuliert rechtfertigen.

In diesen Absätzen werden somit die Fragen beantwortet, die nach Lesen des Titels und des Untertitels offen blieben.

Der Artikel gliedert sich in sechs Teile, die jeweils eine eigene Überschrift besitzen. Auf diese Weise wird von der Autorin/dem Autor eine einfache Lesbarkeit gewährleistet.

„Schwer behindert

Ashley ist auf Grund [sic!] ihrer Krankheit praktisch bewegungsunfähig. Sie kann weder gehen, reden oder auch nur ihren Kopf gerade halten oder Nahrung schlucken.

Ihre mentalen Fähigkeiten verharren auf dem Niveau eines drei Monate alten Babys. Wie es zur Erkrankung kam, ist unklar. Auf die Lebenserwartung hat die Schädigung keine Auswirkung.“ (ebd.)

Der erste Abschnitt trägt die Überschrift ‚Schwer behindert‘ und thematisiert die Behinderung des Mädchens Ashley. Es fällt auf, dass Behinderung und Krankheit synonym verwendet werden und der Fokus auf den Fähigkeiten liegt, die Ashley nicht besitzt. Im ersten Satz wird festgehalten, dass sie ‚praktisch bewegungsunfähig ist‘ und diese körperliche Unfähigkeit wird im darauffolgenden Satz dadurch veranschaulicht, dass Beispiele ihrer Unfähigkeiten angeführt werden. Die Darstellung der Beispiele erfolgt in Abhängigkeit der Schwierigkeit, beginnend mit der Fähigkeit des Gehens und endend mit der Fähigkeit der Nahrungsaufnahme, sodass den LeserInnen anhand dieser Klimax die Schwere ihrer Beeinträchtigung verdeutlicht wird. Im darauffolgenden Absatz wird auf ihre mentalen

Fähigkeiten Bezug genommen und die Bezugnahme wird wiederum mit einem Beispiel verdeutlicht. Im Anschluss wird berichtet, dass die Ursache der ‚Erkrankung‘ ungeklärt sei, diese jedoch keine Folgen für die Lebenserwartung habe. Bei den letzten beiden Sätzen fällt auf, dass die Folge der Satzglieder nicht dem gängigen Muster (Subjekt-Prädikat-Objekt) folgt, sondern dass die Objekte im vorderen Teil des Satzes angeordnet wurden. Diese Anordnung dient dazu, dass der Satz problemlos von den LeserInnen aufgenommen werden kann, da der thematisierte Gegenstand (die ‚Erkrankung‘/Lebenserwartung) bereits zu Beginn ersichtlich wird.

„Körper einer Sechsjährigen

Als sich vor rund drei Jahren verfrüht die ersten Anzeichen der Pubertät einstellten, entschlossen sich ihre Eltern zu der umstrittenen Behandlung, die den Körper in dem Zustand der damals Sechsjährigen, etwa 1,30 Meter groß und 34 Kilo schwer, eingefroren hat.

Das Ethikkomitee des Kinderkrankenhauses in Seattle stimmte dem Vorgehen zu - auch der Sterilisierung mit der Begründung, dass Ashley niemals freiwillig schwanger werden könne.“ (ebd.)

Dieser Abschnitt trägt den Zwischentitel ‚Körper einer Sechsjährigen‘ und beginnt mit einem längeren Satz, in dem viele Informationen wie der Zeitpunkt des Geschehens sowie die Ursache und das Ergebnis der Behandlung vermittelt werden. Das Behandlungsergebnis wird den LeserInnen dadurch veranschaulicht, dass die Beispiele Größe und Gewicht angeführt werden. Darüber hinaus wird dadurch, dass auf die Behandlung eingegangen wird, ein Bezug zum Titel hergestellt. Der zweite Satz bezieht sich zunächst auf die allgemeine Zustimmung des Ethikkomitees des Kinderkrankenhauses in Seattle zu der Behandlung, es folgt allerdings ein Nachsatz, der mit einem Gedankenstrich vom vorherigen Satzteil getrennt wird. Während die Verwendung des Gedankenstrichs dazu dient, den nachfolgenden Satzteil besonders zu betonen und eine Differenzierung zwischen der eigentlichen Behandlung und der Sterilisierung bewirkt, verdeutlicht der Gebrauch des Konjunktivs, dass es sich um die Begründung des Ethikkomitees und nicht die der Autorin/des Autors handelt.

„Eltern gingen in Offensive

Ashleys Schicksal blieb aber unveröffentlicht, bis im Oktober des Vorjahres zwei behandelnde Ärzte den Fall im Fachmagazin ‚Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine‘ schilderten.

Nach einer kontroversen medizinischen Debatte gingen die Eltern in die Offensive: Am Neujahrstag veröffentlichten die Eltern im Internet eine Erklärung für ihre Entscheidung - inklusive Bildern ihrer Tochter.“ (ebd.)

Der mit ‚Eltern gingen in Offensive‘ betitelte Abschnitt thematisiert einerseits den Ursprung der Debatte, die die Eltern dazu veranlasste, in die Offensive zu gehen. Andererseits wird angeführt, in welcher Form die Offensive stattfand. Hier wird erneut ein Gedankenstrich verwendet, um die Veröffentlichung der Bilder hervorzuheben.

„Ashleys Lebensqualität verbessern

Es gehe nicht darum, ihr eigenes Leben leichter zu machen, sondern das ihrer Tochter zu verbessern, hieß es in dem Text.

So könne Ashley besser versorgt, leichter getragen und damit eher in ein Familienleben mit Ausflügen und anderen Aktivitäten eingebunden werden, anstatt tagtäglich nur im Bett zu liegen und auf den Fernsehapparat zu starren. Zudem könnten Krankheiten von wund gelegenen Stellen bis hin zu Lungenentzündung eher vermieden werden.

Auch argumentierten sie, das ihr derzeitiger Körper noch eher passend und würdiger für ihren geistigen Entwicklungsstand wäre als der einer erwachsenen Frau.“ (ebd.)

„Ashleys Lebensqualität verbessern“ lautet die Überschrift dieses Absatzes, der die eigentliche Rechtfertigung der Eltern enthält. Die Argumente der Eltern werden im Konjunktiv formuliert, um sie als solche kenntlich zu machen. Im Gegensatz zu allen anderen Abschnitten besteht dieser aus nicht aus zwei, sondern aus drei Absätzen und stellt aufgrund dessen den längsten Abschnitt dar. Vor dem Hintergrund des Titels des Artikels – ‚Eltern rechtfertigen Behandlung‘ – erscheint das Ausmaß dieses Abschnitts angemessen und die Frage danach, wie die Eltern die Behandlung rechtfertigen, wird beantwortet.

„Erinnert an Eugenik“

Die Veröffentlichung löste eine heftige Debatte über die ‚Ashley-Behandlung‘, wie die Eltern ihre Stellungnahme betitelten, aus. Während einerseits viele Verständnis für die Eltern äußerten, ist andererseits auch von Eugenik und der Kreation eines Monsters in Frankensteinischer Manier die Rede.

Auch am Kosenamen ‚Pillow Angel‘ (‚Polsterengel‘) stoßen sich Kritiker: Das würde bereits zeigen, dass die Eltern eher eine Puppe und weniger einen Menschen in ihrem Kind sähen. Damit könnte zudem ein Präzedenzfall im Umgang mit behinderten Menschen geschaffen worden sein.“ (ebd.)

Dieser Abschnitt trägt den Titel ‚Erinnert an Eugenik‘, der sich auf einen Kritikpunkt an der Behandlung bezieht und knüpft dahingehend an den vorherigen Abschnitt an, dass die öffentliche Stellungnahme der Eltern den Ausgangspunkt darstellt. In diesem Teil wird die Debatte thematisiert, die die Veröffentlichung des Falls auslöste. Durch die Verwendung der Adverbien ‚einerseits‘ und ‚andererseits‘ werden eigentlich zwei Seiten gegenübergestellt, allerdings werden keine Argumente für die Behandlung angebracht, sondern es wird lediglich angeführt, dass Verständnis geäußert wurde. Wer dieses Verständnis äußerte wird nicht weiter ausgeführt. Dem Verständnis auf der einen Seite, werden ‚Eugenik‘ und die ‚Kreation eines Monsters in Frankensteinischer Manier‘ auf der anderen Seite gegenübergestellt. Zudem wird ein weiterer Kritikpunkt angeführt, der den Kosenamen ‚Pillow Angel‘ betrifft. Infolge der Nennung des Kritikpunkts wird dieser durch eine Erläuterung der KritikerInnen ergänzt, die an der Verwendung des Konjunktivs ersichtlich wird.

„Kontroverse unter MedizinerInnen

Auch unter Ärzten ist der Vorgang umstritten: Jeffrey Brosco von der Universität Miami kritisierte die Behandlung als Experiment ohne korrekte Kontrolle der Forschung: ‚Das ist die technologische Lösung eines sozialen Problems.‘

George Dvorsky, Direktor des Institute for Ethics and Emerging Technologies (IET), kontext: „Wenn die Einwände in die Richtung gehen, dass die Würde des Mädchens verletzt wird, dann muss ich dagegen halten, dass sie die kognitive Fähigkeit hat, irgendeine Art von Würde bewusst zu erleben.““ (ebd.)

Bereits der Titel dieses letzten Abschnitts ‚Kontroverse unter MedizinerIn‘ bezieht sich auf den Untertitel des Artikels. Dadurch, dass der Abschnitt mit dem Adverb ‚auch‘ beginnt, wird ein Bezug zum vorherigen Abschnitt hergestellt. In Verbindung mit der Überschrift dieses Teils wird den LeserInnen bereits zu Beginn vermittelt, dass die Kontroverse hier aus medizinischer Perspektive thematisiert wird. Die Thematisierung erfolgt durch die Anführung zweier konträrer Zitate von MedizinerInnen. Im Gegensatz zu den vorherigen Abschnitten werden die Aussagen hier nicht nur belegt, sodass den LeserInnen auf den ersten Blick klar ist, wer spricht, sondern es wird auch die direkte Rede verwendet.

Zusammenfassend zeichnet sich dieser Bericht dadurch aus, dass er klar strukturiert und chronologisch aufgebaut ist. Aufgrund dessen und aufgrund der Tatsache, dass keine Fachbegriffe verwendet werden und Ausdrücke, die eine Erläuterung benötigen, erklärt werden, ist er für die LeserInnen leicht nachvollziehbar. Die Verwendung der Beispiele und Ergänzungen sowie der direkten und indirekten Rede veranschaulicht den LeserInnen das Geschehen und vermittelt ihnen einen neutralen, informativen Überblick.

Am Beispiel des öffentlichen Diskursfragments ‚Is ‚Peter Pan‘ treatment a moral choice?‘ von Arthur Caplan wird im Anschluss die sprachlich-rhetorische Struktur eines Kommentars analysiert. Dem formalen Aufbau des Autors folgend, findet die Analyse auch absatzweise statt.

„Is ‚Peter Pan‘ treatment a moral choice?“ (Caplan 2007, o.S.)

Im Gegensatz zu dem vorherigen Bericht ist der Titel dieses Kommentars als Frage formuliert, sodass den LeserInnen die Frage, die der Artikel zu beantworten versucht, bereits zu Beginn vorgegeben wird. Die metaphorische Anspielung auf ‚Peter Pan‘, ein fiktives Kind, das nicht erwachsen wird, in Kombination mit ‚treatment‘ wirft die Frage auf, welche Behandlung Kinder nicht erwachsen werden lässt. Die Frage danach, ob die ‚Peter Pan‘ Behandlung eine moralische Entscheidung ist, erzeugt bei den LeserInnen weiterführende Fragen wie beispielsweise warum es eine moralische Entscheidung sein sollte.

„Debate over stunting a disabled child’s growth pits comfort against ethics“ (ebd.)

Der Untertitel erweitert den Titel dahingehend, dass erläutert wird, dass unter ‚Peter Pan‘ Behandlung die Wachstumshemmung an einem behinderten Mädchen verstanden wird. Darüber hinaus werden die LeserInnen über eine Debatte informiert, die diese Behandlung auslöste und zudem einen Konflikt zwischen Bequemlichkeit und Ethik hervorrief. Trotz der weiteren Informationen werden die LeserInnen dadurch zum Weiterlesen angeregt, dass offen bleibt, warum eine Debatte entstanden ist, inwiefern das Wachstum des Mädchens gehemmt wurde und wieso sich gerade Bequemlichkeit und Ethik gegenüberstehen.

Im Unterschied zu dem zuvor angeführten Bericht existieren bei dem vorliegenden Kommentar keine weiteren Zwischentitel, sodass bei den elf Absätzen des Kommentars von einer fortlaufenden Logik ausgegangen werden kann.

„Ashley, a 9-year-old girl in Washington state, will never grow up. She has no breast buds or milk glands. She has no uterus. She will not grow taller than 4-1/2 feet. What is startling about her plight is that Ashley was made this way by doctors at Children's Hospital in Seattle.” (ebd.)

Der erste Absatz konkretisiert die Aussage des Untertitels, dass es sich um ein behindertes Mädchen handle dadurch, dass hier ihr Name und ihr Alter genannt werden. Zudem wird die Aussage, dass sie nie groß werden wird, in drei aufeinanderfolgenden Sätzen, die jeweils mit dem Pronomen ‚She‘ begonnen werden, näher ausgeführt. Der letzte Satz dieses Abschnitts verdeutlicht, dass die Tatsache, dass Ashley nie groß werden wird, nicht auf ihren eigenen Körper zurückzuführen, sondern das Ergebnis einer von Ärzten durchgeführten Behandlung ist. Die Verwendung des Passivs (‚Ashley was made this way‘) betont diesen Aspekt zusätzlich.

„Following a request from her parents, doctors there surgically removed her uterus and newly-forming breasts and began treating her with high doses of estrogen to ensure that Ashley would forever remain a child. Why would Ashley's parents and doctors decide to have their daughter, like Peter Pan, never grow up? And why would doctors agree to use their surgical skills and drugs to stunt a child's normal development?” (ebd.)

In diesem Absatz wird zunächst der Anlass für diese Behandlung und infolgedessen die Behandlung selbst thematisiert. Beide Aspekte, die Entscheidung der Eltern und die der Ärzte, die diese Behandlung durchführten, werden im direkten Anschluss mittels zweier direkter Fragen hinterfragt.

„Ashley's doctors wrote an article answering those questions last fall. They noted that Ashley, whose last name has not been made public, is far from normal. She has a rare brain condition known as static encephalopathy. She cannot walk, talk, move or swallow food. It is not clear whether her damaged brain can recognize her parents or her siblings. The doctors said that Ashley's parents came to them deeply concerned about how they would be able to manage their daughter as she grew older, bigger and heavier. The solution they seized upon, unprecedented in the history of medicine, was to use hormones and surgery to keep Ashley forever a child.” (ebd.)

Dieser Abschnitt stellt den längsten des gesamten Artikels dar und bezieht sich auf die Antwort der Ärzte auf die zuvor gestellten Fragen. Dass es sich um die Meinung der Ärzte beziehungsweise um die Motivation der Eltern und nicht um die des Autors handelt, wird bereits im ersten Satz verdeutlicht. Infolgedessen nutzt der Autor die indirekte Rede, die zweimal mit dem Pronomen ‚they‘ (‚They noted‘; ‚the solution they seized‘) sowie einmal mit ‚the doctors said‘ anstelle des Pronomens eingeleitet wird, um hervorzuheben, dass er lediglich die Aussagen der Ärzte wiedergibt. Im Gegensatz zu der Darstellung von Ashleys Unfähigkeiten in dem zuvor analysierten Bericht erfolgt diese Darstellung hier zwar auch in einer Aufzählung jedoch nicht in stufenartigen Steigerung. Es fällt allerdings auf, dass an

dieser Stelle Reime verwendet werden, um Ashleys Unfähigkeiten darzustellen („walk/talk“; „move/food“).

„If she remains small then her parents can move her easily from place to place. By remaining small she can interact more with the rest of the family who can take her around the home and to outside events. She won't have to deal with monthly periods. She may have a lower risk of getting raped and pregnant. She will not have breasts that might make it uncomfortable for her to lie in one place for long periods of time.” (ebd.)

Dieser Absatz thematisiert in Form des If-Satzes die Möglichkeiten, die unter der Bedingung, dass Ashley klein bleibt, eintreten können oder bereits eingetreten sind. Darüber hinaus unterscheidet sich dieser Absatz dahingehend von den vorherigen, dass hier nur das Pronomen ‚she‘ und nicht Ashleys Name benutzt wird, um den Nutzen zu veranschaulichen, den explizit Ashley aus dieser Behandlung zieht. Ob diese Aussagen auch von den behandelnden Ärzten oder vom Autor selbst stammen, wird an dieser Stelle nicht ersichtlich. Da dieser Absatz allerdings auch auf die zuvor gestellten Fragen eingeht, kann angenommen werden, dass auch diese Äußerungen von den Ärzten getätigt wurden.

„Now Ashley's parents have spoken up as well. They explain their thinking in their recently posted blog. By keeping Ashley small, they can bathe her, move her about in a stroller and help her avoid developing bed sores. With no breasts she may be a less tempting target for any future male caregivers. And she obviously will not face the risk of breast cancer. The key point the parents make is that they decided to keep their child permanently as a child for her own good.” (ebd.)

Während der Fokus der vorherigen Absätze vorwiegend auf den Beweggründen der Ärzte für die Durchführung der Behandlung lag, werden in diesem Absatz die Motive der Eltern dargestellt. Dies wird ebenso wie zuvor im ersten Satz sowie an der Verwendung des Pronomens ‚they‘ deutlich.

„I understand the parents' logic. And I can even understand how a medical team might come to agree that a person who cannot move will have a better life small than big. But I think the Peter Pan option is morally wrong.” (ebd.)

In diesem Abschnitt verwendet der Autor erstmalig das Pronomen ‚I‘, um seine eigene Meinung darzulegen. Zunächst vermittelt er sowohl für die elterliche als auch für die ärztliche Entscheidung Verständnis, hält schlussendlich aber fest, dass er diesen Weg aus moralischer Sicht als falsch ansieht. Hier verwendet Caplan wiederum die Peter-Pan-Metapher, um sich auf die Behandlung zu beziehen.

„I believe it is true that it is easier to move Ashley about if she is the size of a 6-year-old. But I also believe that a decent society should be able to provide appropriately sized wheelchairs and bathtubs and home-health assistance to families like this one. Keeping Ashley small is a pharmacological solution for a social failure — the fact that American society does not do what it should to help severely disabled children and their families.” (ebd.)

Dieser Absatz enthält die Argumentation des Autors, die an der Verwendung des Pronomens ‚I‘ erkenntlich wird und ihren Ausgangspunkt darin findet, dass er das Argument der Eltern und Ärzte, dass Ashley einfacher zu bewegen ist, wenn sie die Körpergröße einer

Sechsjährigen besitzt, für wahr erklärt. Direkt im folgenden Satz bringt der Autor allerdings ein eigenes Gegenargument an, das durch die Konjunktion ‚but‘ eingeleitet wird. Er integriert die LeserInnen in das Geschehen, indem er von einer ‚decent society‘ spricht, die in der Lage sein sollte, geeignete Hilfsmittel bereit zu stellen. Im Anschluss daran wiederholt er dieses Argument mit anderen Worten und betont zuletzt mittels eines Gedankenstrichs, dass behinderte Kinder und ihre Familien von der amerikanischen Gesellschaft nicht die Hilfe bekommen, die sie benötigen. Die LeserInnen werden auf diese Weise erneut in die Behandlung mit einbezogen, da die amerikanische Gesellschaft, der sie sich (möglicherweise) zugehörig fühlen, kritisiert wird.

„True, it may be better if Ashley does not become sexually developed in terms of protecting her from attack. But that can be said of any woman. To surgically remove her breasts is simply to maim her in a way that ought not be done. She needs a safe environment at home and if the day comes, a safe environment in an institution. Lopping off her breasts to keep her safe cannot be the right or the only answer.” (ebd.)

Wie zuvor beginnt Caplan diesen Absatz mit der Feststellung, dass es wahr ist, dass es zu Ashleys eigenem Schutz besser wäre, ihre sexuelle Entwicklung zu stoppen, führt jedoch direkt im Anschluss ein Gegenargument an, das wiederum anhand der Konjunktion ‚but‘ erkenntlich wird. Im letzten Satz wird das Argument des Autors nochmals in anderen Worten angeführt.

„There are many parents and families who deal with severely disturbed children and adolescents. More than once a parent of a child with severe autism has told me they do not know if they can physically manage their child. Others worry about their children harming themselves or others due to their mental illnesses or disorders.” (ebd.)

Hier berichtet der Autor aus seiner eigenen Erfahrung und veranschaulicht auf diese Weise, dass viele Eltern beeinträchtigter Kinder an die Grenzen ihrer körperlichen und seelischen Belastbarkeit geraten. Den LeserInnen wird anhand dieses Beispiels verdeutlicht, dass die Problematik nicht nur Ashley und ihre Eltern, sondern auch andere Familien betrifft.

„The problems Ashley and her parents face are terribly real. But permanently freezing a person into childhood is not the solution. Families like Ashley’s need more help, more resources, more breaks from the relentless pressure of providing care and some hope that their daughter can be somewhere safe and caring after they are gone.” (ebd.)

Dieser Absatz ist strukturlogisch wie vorherige Absätze aufgebaut. Caplan hält zunächst fest, dass die Probleme, denen Ashley und ihre Familie gegenüberstehen, ‚terribly real‘ sind, beginnt den zweiten Satz jedoch mit einem ‚but‘. Auf diese Weise nimmt er den Problemen zwar nicht das Ausmaß, vermittelt den LeserInnen jedoch, dass es andere Lösungswege geben sollte, die er nachfolgend aufzählt.

„America has not yet made that promise to Ashley or her parents or the many other parents and kids who face severely disabling mental illness and impairment. We should.” (ebd.)

Der Autor endet seinen Kommentar mit einer Kritik an den Staat sowie einem Appell an die LeserInnen beziehungsweise die amerikanischen BürgerInnen. Durch den Gebrauch des

Pronomens ‚we‘ stellt sich der Autor selbst auf eine Ebene mit den LeserInnen und schafft erneut die Möglichkeit einer Identifizierung der LeserInnen mit der Thematik.

Hinsichtlich dieses Kommentars lässt sich zusammenfassend festhalten, dass es sich um einen Argumentationskommentar handelt, da Caplan sowohl Argumente für als auch gegen die Behandlung anführt und dabei zumeist in direkter Art und Weise seinen eigenen Standpunkt vertritt. Darüber hinaus versucht der Autor die LeserInnen durch eigene Argumente von seinem Standpunkt zu überzeugen und bezieht sie mehrmals selbst in das Geschehen mit ein, sodass die LeserInnen sich gewissermaßen mit der Thematik auseinandersetzen und eine eigene Meinung bilden müssen.

Auch wenn das E-Mail-Interview das einzige Fragment dieses Texttyps darstellt und es aus formaler Sicht leicht als solches zu erkennen ist, wird es im Folgenden hinsichtlich der sprachlich-rhetorischen Struktur analysiert. Da sich ebendiese in diesem Fall anhand einiger charakteristischer Beispiele veranschaulichen lässt, erfolgt die Analyse anhand einiger ausgewählter Textpassagen.

Das E-Mail-Interview mit dem Titel ***„The Ashley treatment: Her life is as good as we can possibly make it“*** von Ed Pilkington gliedert sich formal in Titel, Untertitel, Einleitung beziehungsweise Vorspann des Autors sowie in das von Ed Pilkington geführte Interview mit Ashleys Vater.

Der Titel setzt sich hier aus ‚The Ashley treatment‘ sowie dem Zitat ‚Her life is as good as we can possibly make it‘ zusammen, sodass LeserInnen sich an dieser Stelle fragen, was das Ashley treatment ist, wer Ashley ist, von dem dieses Zitat stammt und warum diese Aussage getätigt wurde. Wie bei den vorherigen Diskursfragmenten fungiert der Titel als ‚Werbeslogan‘ des Artikels und regt die LeserInnen durch die aufkommenden Fragen zu einem weiteren Lesen an.

„In an exclusive email exchange, Ashley’s father talks to Ed Pilkington about his daughter’s condition, her growth attenuation treatment – and the criticism his family has faced“ (Pilkington 2012, o.S.).

Im Untertitel werden zwar einige Fragen, die sich aus dem Titel ergeben haben, beantwortet, es werden allerdings auch weitere Fragen aufgeworfen, sodass den LeserInnen eine weitere Verfolgung des Fragments notwendig erscheint. Es wird dargelegt, in welchem Kontext die Aussage getätigt wurde und dass sie von Ashleys Vater stammt. Damit einhergehend wird den LeserInnen vermittelt, dass Ashley ein Mädchen ist, bei dem eine ‚growth attenuation‘ Behandlung durchgeführt wurde. Zudem wird ein Gedankenstrich verwendet, um zu betonen, dass die Familie sich mit Kritik auseinandersetzen musste. Den LeserInnen wird hier zwar vorenthalten, wieso die Familie kritisiert wurde, ihnen wird allerdings durch die Aussage, dass der Vater sich in dem Interview auch über diesen Aspekt äußert, vermittelt, dass sie um diese Frage beantworten zu können, weiterlesen müssen.

Im Anschluss an den Untertitel findet sich der Vorspann des Autors, der sich aus vier Absätzen zusammensetzt. In diesen vier Absätzen werden den LeserInnen in berichtartiger Form die Hintergrundinformationen geboten, die für die Verständlichkeit des Interviews notwendig sind. Aus sprachlich-rhetorischer Perspektive finden sich im Vorspann kurze Sätze, die den LeserInnen leicht begreiflich sind. Es werden wenige Fremdwörter verwendet und sofern Fremdwörter, wie beispielsweise „hysterectomy“ (ebd.), vorkommen, werden diese mittels Beispielen, in diesem Fall „so that she would avoid menstruation“ (ebd.), erläutert.

Infolgedessen beginnt Ed Pilkingtons Interview mit Ashleys Vater. Um zwischen den Redeanteilen beider Teilnehmer differenzieren zu können, wird jeder Aussage das Namenskürzel vorweggestellt (Ed Pilkington: ED/Ashley's Dad: AD) und darüber hinaus werden die Äußerungen von Ed Pilkington kursiv und diejenigen von Ashleys Vater normal formatiert dargestellt. Da die ursprüngliche Formatierung von der in der vorliegenden Masterarbeit gewählten abweicht, wird sie aufgrund der einfacheren Unterscheidung zwischen Zitat und Analyse zugunsten der letztgenannten geändert.

Vor der ersten Frage leitet Ed Pilkington (ebd.) das Interview folgendermaßen ein:

„It has been five years since you went public with what you called the ‚Ashley treatment‘, the use of medical procedures to attenuate your daughter's growth and inhibit the onset of puberty. The treatment was, unsurprisingly, massively controversial. Very important ethical debates have flowed from your pioneering treatment which I want to explore with you as we get into this dialogue“.

Auf diese Weise stimmt der Autor Ashleys Vater auf das Interview ein und verhilft auch den LeserInnen zu einem einfachen Einstieg. Diese Vorgehensweise findet sich allerdings nicht nur vor der ersten, sondern auch vor weiteren Fragen, sodass davon ausgegangen werden kann, dass der Autor nicht nur die Fragen einleitet, sondern den LeserInnen auf diesem Weg auch Hintergrundinformationen vermittelt. Zudem wirkt diese Form der Interviewführung auf die LeserInnen so als wäre das E-Mail-Gespräch ein tatsächlicher Dialog zwischen beiden Personen.

„But to start with, can we please focus on Ashley herself. She was six when you began the treatment, nine when you announced it to the world in January 2007, and now she is 14. How would you describe her today – as she approaches her 15th birthday – to someone like me who has never met her?“ (ebd.)

Direkt vor der ersten Frage führt der Autor seine vorherige Aussage, dass die Veröffentlichung des Ashley-Treatments fünf Jahre her sei, dadurch näher aus, dass er sich konkret auf Ashleys Alter zu Beginn der Behandlung, zu dem Zeitpunkt der Veröffentlichung sowie zu dem heutigen Zeitpunkt (2012) bezieht. Erst im Anschluss an diesen zeitlichen Überblick wird die erste konkrete Frage formuliert. Es ist eine offene Frage, die dem Interviewten die Möglichkeit zu einer freien Beantwortung der Frage bietet. An der Antwort des Interviewten wird ersichtlich, dass diese Möglichkeit auch genutzt wird:

„We didn't exactly announce the treatment. Ashley's endocrinologist, Dr Gunther, wrote about her in the Journal of Pediatrics in October 2006. The media picked up the story, and the controversy exploded, which motivated us to tell Ashley's story in January 2007 through a blog, now at pillowangel.org.

The treatment accelerated Ashley's puberty rather than inhibit it. In girls, puberty is caused by a surge of estrogen; the Ashley treatment added estrogen so that Ashley's growth would conclude at an earlier age and a smaller size.

Today at 14, Ashley is still an infant cognitively, as she was at birth and five years ago. She is completely loved, and a source of joy and a delight to our family.

Ashley is very pretty, like her mom. She has soft dark brown hair, beautiful blue eyes, long eyelashes, and is at a stable height and weight, that of an average nine-year-old, her age upon conclusion of the treatment.

No parent ever wants a child to be unhappy, uncomfortable, or ill. The Ashley treatment made her far more likely to be comfortable, healthy, and happy. Given the limitations imposed by her medical condition, her life is as good as we can possibly make it.” (ebd.)

Die ersten beiden Absätze der Antwort sind dadurch gekennzeichnet, dass Ashleys Vater die vorherigen Aussagen des Journalisten, die mit der Veröffentlichung und mit der Behandlung in Zusammenhang stehen, korrigiert. Die folgenden zwei Absätze beziehen sich explizit auf Ashley sowie ihre Bedeutung für die Familie. Es werden nicht nur viele Adjektive, sondern auch Attribute wie ‚source of joy‘ verwendet, um sie und ihre Relevanz für die Familie zu beschreiben. Im letzten Absatz findet sich schließlich die Aussage, die auch im Titel genannt wird. Auch weitere Antworten des Vaters sind durch emotionale Empfindungen und subjektive Erfahrungen gekennzeichnet:

„We'd love for Ashley to be able to do more. The kind of developments that we've observed with her along the years include: being able to hold her head up, stick her thumb in her mouth, and touch her hair behind her ear. These were big milestones for her and very exciting developments for us.” (ebd.)

Der Autor nutzt im weiteren Verlauf des Interviews sowohl offene als auch geschlossene Fragen. Es fällt auf, dass Ashleys Vater auch auf geschlossene Fragen wie beispielsweise „What height and weight is Ashley today, and were your predictions accurate?“ (ebd.) insbesondere auf die zweite Frage ausführlich antwortet anstatt die Frage zu bejahen oder zu verneinen. Darüber hinaus verbindet der Autor geschlossene Fragen mit offenen Fragen, um den Interviewten zu einer detaillierten Beantwortung zu bewegen. Diese Art der Frageformulierung wird an folgendem Beispiel ersichtlich: „Do you think the experience of the past five years has proven you right, and if so why?“ (ebd.) Zudem finden sich vor allem im mittleren Teil des Interviews diverse Fragereihungen des Autors, die exemplarisch anhand der folgenden Reihung veranschaulicht werden können:

„You mention that some of the six are boys – can you say precisely how many are boys and how many girls? What ages are they, can we know any names, and what procedures were carried out? Are they all in the US, or are their families in other countries? And when you say you are in contact with them, have you developed a network of supportive families facing the same issues, a sort of Ashley treatment club, if that's not too silly a way of putting it?“ (ebd.)

Die letzte Frage des Autors lautet:

„Finally, what matters overwhelmingly in all this is Ashley herself. So we should end with her. What has she taught you over the past five years, and what are your hopes for her in the five years that lie ahead?“ (ebd.)

Bereits zu Beginn wird den LeserInnen durch das Adverb ‚finally‘ vermittelt, dass es sich um die letzte Frage handelt. Sie ist so formuliert, dass Ashleys Vater zu einer Aussage angeregt wird, die Bezug auf Titel und Untertitel nimmt und so die Thematik abrundet.

Zusammenfassend lässt sich hinsichtlich der sprachlich-rhetorischen Struktur des Interviews festhalten, dass keine komplizierten Formulierungen oder Fachbegriffe verwendet werden und es den LeserInnen aufgrund dessen leicht fällt, dem Gesagten zu folgen. Darüber hinaus bietet die Form des Interviews die Möglichkeit, dass Fragen, die sich möglicherweise aus den Antworten ergeben, direkt durch den Interviewer aufgegriffen werden, sodass viele offene Fragen im Interview selbst geklärt werden können. Auch wenn mit der Tatsache, dass Ashleys Vater interviewt wird, einhergeht, dass in dem Interview emotionale und subjektive Anteile zu finden sind, kann das Interview eher als eines angesehen werden, dass sich explizit auf einen konkreten Sachverhalt bezieht und den LeserInnen Informationen zu diesem Sachverhalt vermittelt werden.

Einen Gesprächscharakter wie im vorherigen Interview findet man in den Fragmenten des Spezialdiskurses nicht, da wissenschaftliche Texte einen analytischen Charakter aufweisen. Wissenschaftliche Darstellungen sind aufgrund dessen streng sach- und objektbezogen sowie entemotionalisiert (Kurz 2010, 279). Während in journalistischen Texten – vor allem in Kommentaren und Interviews – autorbezogene Äußerungen keine Seltenheit sind, wird diese Ausdrucksform in wissenschaftlichen Texten vermieden, sodass wissenschaftliche Darstellungen „gewöhnlich entindividualisiert“ (ebd.) sind. Zudem werden erlebte Rede- oder Reflexionsdarstellungen vermieden, da die Redewiedergabe im wissenschaftlichen Kontext lediglich als „Beleg- oder als Widerlegungselement“ (ebd.) verwendet wird. Da sich die Gedankenfolge wissenschaftlicher Ausführungen an der Systematik der Thematik orientiert, ist es für das Lesen oft notwendig, Vorkenntnisse über die spezifische Thematik zu besitzen. Im Gegensatz zu journalistischen Fragmenten wird in wissenschaftlichen Fragmenten nicht mit Bildern oder Metaphern, sondern neutral gearbeitet, sodass nicht von einer dynamischen Darstellung ausgegangen werden kann (ebd. f.). Ein weiterer Unterschied zwischen den öffentlichen und speziellen Diskursfragmenten besteht darin, dass in den öffentlichen Fragmenten oft kurze, leicht verständliche und in den speziellen Fragmenten lange, komplexe Sätze genutzt werden. Zudem werden Fremdwörter im wissenschaftlichen Kontext nicht näher erläutert, da WissenschaftlerInnen von einem gewissen Vorwissen der LeserInnen ausgehen. Hinsichtlich der Komplexität gilt es noch zu ergänzen, dass auch die Titel wissenschaftlicher Texte „ohne Rücksicht auf Allgemeinverständlichkeit“ (Kurz 2010,

282) formuliert werden und häufig „extrem lang“ (ebd.) sind, sodass auch hier ein Unterschied zwischen journalistischen und wissenschaftlichen Darstellungen existiert.

Da im Gegensatz zu journalistischen Artikeln in wissenschaftlichen Texten keine sprachlich-rhetorischen Mittel genutzt werden und die Unterschiede zwischen den drei zuvor analysierten öffentlichen Diskursfragmenten und den speziellen Diskursfragmenten bereits anhand der vorherigen Erläuterung ersichtlich geworden sind, wird auf eine exemplarische Analyse eines Spezialdiskursfragments verzichtet. Aufgrund dessen schließt sich nachfolgend die interpretative Analytik der Inhalte, die mit der Deskription der im Text formulierten Phänomen- beziehungsweise Problemstruktur beginnt, an.

4.3.3 Interpretative Analytik der Inhalte

Vorweg gilt es zu erwähnen, dass die interpretative Analytik der Inhalte mit Hilfe der Software Atlas.ti ausgewertet wurde.

Phänomen- beziehungsweise Problemstruktur

Die Phänomen- beziehungsweise die Problemstruktur des öffentlichen Diskurses lässt sich in vier übergeordnete Schwerpunkte gliedern, die den Diskurs strukturieren. Ausgehend von dem grundlegenden Problem ‚Ashley‘ findet sich die Problemlösung des ‚Ashley Treatments‘, das sowohl kritisiert als auch befürwortet wird. Daraus folgt, dass die publizierte Problemlösung als eigentliches Problem des Diskurses angesehen werden kann. Im Anschluss wird vom öffentlichen Diskurs ausgehend konkret auf die vier strukturierenden Schwerpunkte Bezug genommen, um die Phänomen- beziehungsweise Problemstruktur explizit veranschaulichen zu können.

Ausgangspunkt des öffentlichen Diskurses stellt das Mädchen Ashley dar, das mit einer Behinderung, die als „static encephalopathy of unknown etiology“ (The Guardian 2007, o.S.) diagnostiziert wird, auf die Welt kommt und bei dem die Pubertät verfrüht einsetzt. Aufgrund ihrer Behinderung wird Ashley künstlich ernährt und ist in jeglicher Hinsicht abhängig von ihren Eltern. Das verfrühte Einsetzen der Pubertät stellt für die Eltern einen Konflikt dar, da sie Ashley weiterhin pflegen wollen, ihnen die häusliche Pflege allerdings aufgrund des mit der Pubertät einsetzenden Wachstumsschubs unmöglich erscheint. Daraus folgt, dass sich der erste übergeordnete Schwerpunkt, der sich auf Ashley als Problem bezieht, aus Ashley selbst, ihrer Diagnose, ihrer Abhängigkeit sowie ihrer verfrüht einsetzenden Pubertät als akutes Problem zusammensetzt.

Ashley wird in öffentlichen Diskursfragmenten als neun- beziehungsweise vierzehnjähriges Mädchen aus Seattle dargestellt. An die häufig vorkommende Charakterisierung durch Name, Geschlecht, Wohnort und Alter schließen sich vielfältige Bezeichnungen ihrer Behinderung an, die nachfolgend aufgeführt werden. Sie

- *„leidet an statischer Enzephalopathie, einem irreparablen Gehirnschaden“* (Eltern rechtfertigen Behandlung, o.A. o.J., o.S.);
- ist *„profoundly intellectually disabled“* (Singer 2007, o.S.);
- ist *„seit ihrer Geburt geistig und körperlich schwer behindert“* (Le Ker/Schmitt 2007, o.S.);
- *„was born with developmental disabilities“* (Pilkington/McVeigh 2012, o.S.);
- *„leidet an einer Gehirnkrankheit“* (Kramm 2007, o.S.);
- *„is brain-damaged“* (Pilkington 2007a, o.S.);
- *„has a rare brain condition known as static encephalopathy“* (Caplan 2007, o.S.).

Lediglich in einem Fragment des öffentlichen Diskurses fehlt der konkrete Bezug auf Ashleys Behinderung, der durch diesen Satz ersetzt wird: *„Ashley lives in a world where people with disabilities are undervalued and their parents fear their capacity to care for them“* (Smith 2012, o.S.).

Infolge der Charakterisierung sowie der Behinderungsbezeichnungen werden in nahezu allen Fragmenten des öffentlichen Diskurses Fähigkeiten angeführt, die Ashley aufgrund ihrer Behinderung nicht besitzt. Die Behinderungsbezeichnung wird somit durch die Aufzählungen dieser Unfähigkeiten, die anschließend anhand einer exemplarischen Auswahl veranschaulicht werden, ergänzt und verdeutlicht.

- *„Ashley ist auf Grund ihrer Krankheit praktisch bewegungsunfähig. Sie kann weder gehen, reden oder auch nur ihren Kopf gerade halten oder Nahrung schlucken. Ihre mentalen Fähigkeiten verharren auf dem Niveau eines drei Monate alten Babys“* (Eltern rechtfertigen Behandlung, o.A. o.J., o.S.).
- *„Ashley is 9, but her mental age has never progressed beyond that of a 3-month-old. She cannot walk, talk, hold a toy or change her position in bed. Her parents are not sure she recognizes them. She is expected to have a normal lifespan, but her mental condition will never improve“* (Singer 2007, o.S.).
- *„Now nine years old, Ashley cannot keep her head up, roll or change her sleeping position, hold a toy or sit up by herself, let alone walk or talk“* (The Guardian 2007, o.S.).
- *„Sie lebt auf dem geistigen Entwicklungsstand eines Babys“* (Kramm 2007, o.S.).
- *„She cannot walk, talk, move or swallow food. It is not clear whether her damaged brain can recognize her parents or her siblings“* (Caplan 2007, o.S.).

Im Gegensatz zu den vorherigen heterogenen Bezeichnungen der Behinderung ähneln sich diese Ergänzungen und wirken homogen. Daraus folgt im Umkehrschluss, dass die heterogenen Bezeichnungen der Behinderung einen gemeinsamen Bezugspunkt besitzen, der sich in den homogenen Ergänzungen widerspiegelt.

Diesbezüglich gilt es hinzuzufügen, dass – wenn auch nicht zahlreich – auch Fähigkeiten von Ashley genannt werden. Das Besondere an diesem Aspekt ist allerdings nicht, dass die Fähigkeiten erwähnt, sondern, dass sie, wie nachfolgend erkenntlich wird, im direkten Anschluss durch eine Unfähigkeit ergänzt werden.

- *„She is alert, startles easily, and smiles, but does not maintain eye contact“* (Tanner 2007, o.S.).

Darüber hinaus wirkt es so als würde die Tatsache, dass sie „stays right where we place her“ (Guardian 2007, o.S.) als Fähigkeit angesehen werden, obwohl es streng genommen keine ebensolche ist, da sie lediglich an der nicht von ihr gewählten Stelle bleibt, weil sie sich nicht eigenständig bewegen kann. Da sie „usually on a pillow“ (ebd.) platziert wird, wird sie von ihren Eltern ‚Pillow-Angel‘ genannt. Zusätzlich dazu werden von ihrem Vater weitere Fähigkeiten angeführt, wie beispielsweise, dass Ashley der Familie „a lot of love“ (ebd.) bringt und als „bonding factor“ (ebd.) anzusehen ist, die allerdings weder auf kognitiver noch auf körperlicher, sondern auf emotionaler Ebene angesiedelt werden können.

Aus Ashleys nicht vorhandenen physischen und psychischen Fähigkeiten geht schließlich ihre Abhängigkeit hervor, die einen weiteren Aspekt des ersten Strukturierungspunkts darstellt und folgendermaßen veranschaulicht wird:

- *„Thus, Ashley requires the highest level of care. As long as she lives, she will need to be diapered, bathed and transported“* (Schafer 2007, o.S.);
- *„She is tube fed and depends on her caregivers in every way“* (The Guardian 2007, o.S.).

Als Ashley sechseinhalb Jahre alt ist beobachten ihre Eltern erste Anzeichen der Pubertät, die sie vor dem Hintergrund sie weiterhin pflegen zu können dazu veranlassen, das Ashley Treatment durchzuführen. Dieser Faktor wird auf diese Art und Weise dargestellt:

- *„Als Ashley Anfang 2004 sechs Jahre und sieben Monate alt war, suchten die Eltern Rat in der Kinderklinik der University of Washington in Seattle: Schon damals wuchsen Ashley seit fast einem Jahr Schamhaare, seit drei Monaten sprossen ihre Brüste. Besonders sorgten die Eltern sich aber um die Größe ihres Kindes: In dem vorausgegangenen halben Jahr war Ashley im Vergleich zu anderen Kindern überproportional schnell gewachsen. Die Familie befürchtete, dass sie sich nicht mehr richtig um ihr Kind kümmern könnte, wenn es zu groß - und zu schwer - werden würde. Denn bis dahin wurde Ashley zuhause - umgeben von zwei gesunden jüngeren Geschwistern - gepflegt, nur von ihren Eltern und zwei Großmüttern“* (Le Ker/Schmitt 2007, o.S.);
- *„A few years ago, they became concerned that menstrual cycles and breasts might cause her discomfort. They thought she would be more comfortable and easier to move if she remained child-sized. So they began the "Ashley treatment": surgery and hormones to prevent her from growing into a woman“* (Ottawa Citizen 2007, o.S.);
- *„In addition to height and weight issues, we had concerns about Ashley's menstrual cycle and its associated cramps and discomfort. We also had concerns about Ashley's breasts developing and becoming a source of discomfort in her lying-down position and while strapped across the chest area in her wheelchair, particularly since there is a family history of large breasts and other related issues“* (The Guardian 2007, o.S.);
- *„The doctors said that Ashley's parents came to them deeply concerned about how they would be able to manage their daughter as she grew older, bigger and heavier“* (Caplan 2007, o.S.).

Neben dem besorgniserregenden Punkt, dass die elterliche und großmütterliche Pflege aufgrund von Ashleys Körpergröße und Gewicht nicht mehr durchführbar sein würde, werden in diesem Zusammenhang zwei weitere Punkte – die Vermutung, dass Menstruation und Brüste Ashley Beschwerden bereiten würden – angeführt, die den Eltern Sorge bereiten. An dieser Stelle lässt sich demzufolge festhalten, dass die vordergründigen Beweggründe der Körpergröße und des Körpergewichts nicht Ashley selbst, sondern ihr Umfeld betreffen und sich lediglich die hinzugefügten Vermutungen über mutmaßliche Beschwerden auf Ashley und ihr Empfinden beziehen.

Hinsichtlich des ersten strukturierenden Schwerpunkts des öffentlichen Diskurses konnte anhand der ausgewählten Textpassagen ersichtlich werden, dass Ashley diskursiv als Mädchen aus Seattle charakterisiert wird, das eine Behinderung aufweist, dessen Diagnose zwar ‚statische Enzephalopathie‘ lautet, die aber von den SprecherInnen unterschiedlich betitelt wird. Trotz der unterschiedlichen Behinderungsbezeichnungen wurde die Gemeinsamkeit der homogenen Auswirkungen konstatiert, die sich vorwiegend in Ashleys Unfähigkeiten widerspiegelt. Aus der Tatsache, dass Ashleys Fähigkeiten im Gegensatz zu ihren Unfähigkeiten wenig betont und darüber hinaus vorherrschend auf der emotionalen Ebene angesiedelt werden, ergibt sich ihre Abhängigkeit, die schließlich in Kombination mit dem akuten Problem der verfrüht einsetzenden Pubertät dazu führt, dass das Ashley Treatment durchgeführt wird.

Das Ashley Treatment stellt den zweiten Schwerpunkt der Phänomen- beziehungsweise der Problemstruktur dar. Es kann als Lösung des zuvor dargestellten Problems angesehen werden, setzt sich sowohl aus einer Hormonbehandlung als auch aus der Entfernung von Gebärmutter, Brustknospen und Blinddarm zusammen (Ottawa Citizen 2007, o.S.) und wird wie folgt expliziert:

- *„Mit Hormonen ließen ihre Eltern Wachstum und Entwicklung des Kinds stoppen, operativ wurde die Gebärmutter entfernt und das Wachstum der Brüste gestoppt“* (Eltern rechtfertigen Behandlung, o.A. o.J., o.S.);
- *„[...] entschlossen sich ihre Eltern zu der umstrittenen Behandlung, die den Körper in dem Zustand der damals Sechsjährigen, etwa 1,30 Meter groß und 34 Kilo schwer, eingefroren hat“* (ebd.);
- *„Can it be ethical for a young girl to be treated with hormones so she will remain below normal height and weight, to have her uterus removed and to have surgery on her breasts so they will not develop?“* (Singer 2007, o.S.);
- *„So they began the ‚Ashley treatment‘: surgery and hormones to prevent her from growing into a woman“* (Ottawa Citizen 2007, o.S.);
- *„Ihre Eltern haben entschieden: Die Neunjährige soll nicht weiter wachsen, soll keine Frau werden. Deshalb wurden ihr Brustwarzen und Gebärmutter wegoperiert, sie wird mit Hilfe einer gigantischen Ration Hormonen klein gehalten. ‚Ashley-Behandlung‘ nennen ihre Eltern diesen Eingriff“* (Kramm 2007, o.S.).

Während im vorherigen Schwerpunkt die Behinderung als heterogen betitelt wurde, wird an dieser Stelle das Ashley Treatment unterschiedlich dargestellt. Die erste Textpassage beschränkt sich beispielsweise auf die wesentlichen Aspekte, das zweite Zitat nennt Effekte, die sich spezifisch auf Ashley beziehen und der dritte Auszug thematisiert die Behandlung dadurch, dass sie ethisch-moralisch hinterfragt wird. Die letzten beiden Textstellen führen darüber hinaus den Aspekt des Frauwerdens an, der Ashley aufgrund der Behandlung verwehrt bleibt. Im Zusammenhang mit der Behandlung gilt es zu ergänzen, dass diese erst infolge der Zustimmung der Ethikkommission des Kinderkrankenhauses in Seattle durchgeführt werden konnte. Diese Zustimmung wird in den Fragmenten folgendermaßen angeführt:

- *„Das Ethikkomitee des Kinderkrankenhauses in Seattle stimmte dem Vorgehen zu - auch der Sterilisierung mit der Begründung, dass Ashley niemals freiwillig schwanger werden könne“* (Eltern rechtfertigen Behandlung, o.A. o.J., o.S.);
- *„But the ethics committee that approved Ashley's treatment was convinced that the procedures were in her best interest“* (Singer 2007, o.S.).

Anhand der ausgewählten Textpassagen wird ersichtlich, dass die Entscheidung der Ethikkommission in beiden Fällen mit je einem Begründungspunkt dargelegt wird. Die Tatsache, dass die Zustimmung der Ethikkommission als Voraussetzung für die Behandlung anzusehen ist, lässt vermuten, dass diese Entscheidung infolge der Veröffentlichung in den Massenmedien nicht nur Zustimmung erfahren hat. Diese Annahme kann mittels des folgenden Zitats bestätigt werden:

„Comments on chatboards have included: ‚Ouch - this smacks of eugenics‘; ‚I find this offensive, truly a milestone in our convenience society‘; ‚This smells, I can't agree with this‘.

Outrage has also been expressed by organisations representing disabled people across the US, with many asking why a course of treatment that would not be countenanced for an able-bodied person should be allowed in this case. ‚People have been horrified by the discrepancy,‘ said Mary Johnson, editor of Ragged Edge, an online magazine for disability activists.

She said she felt for Ashley's parents and could understand why they had made the decision. But she feared that the treatment would open a Pandora's box that could have adverse effects for other children. ‚What will now be said in the case of a child with spina bifida, who you could argue has the same physical challenges but whose brain is fully functioning? This is very troubling.‘

Debate has raged among doctors and medical ethicists. Jeffrey Brosco of Miami University has co-written an editorial in the Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine criticising the procedure as an experiment without proper research controls. ‚This is a technological solution to a social problem. I work with severely disabled children and know how hard it is on families, but what we need most is better federal funding so that they can be cared for properly‘“ (Pilkington 2007a, o.S.).

Auch wenn in diesem exemplarischen Zitat nur negative Reaktionen zusammengefasst werden, finden sich an anderer Stelle einige positive Rückmeldungen:

„The case has captured attention nationwide and abroad. ‚Offensive if not perverse,‘ wrote one person on MSNBC.com's bulletin board. ‚This smacks of eugenics, but I understand the parents thought process,‘ another wrote. Right or wrong, the couple's decision highlights a dilemma thousands of parents face in struggling to care for severely disabled children as they grow up. ‚This particular treatment, even if it's OK in this situation, and I think it probably is, is not a widespread solution and ignores the large social issues about caring for people with disabilities,‘ Dr. Joel Frader, a medical ethicist at Chicago's Children's Memorial Hospital, said Thursday. ‚As a society, we do a pretty rotten job of helping caregivers provide what's necessary for these patients‘” (Associated Press 2007, o.S.).

Es fällt allerdings auf, dass sich die wenigen positiven Aussagen in einem Kontext von negativen Äußerungen befinden, sodass die Kritik an der Behandlung an dieser Stelle überwiegt.

Dieser Aspekt spiegelt sich auch in den letzten beiden strukturierenden Schwerpunkten der Phänomen- beziehungsweise der Problemstruktur wider, da der Schwerpunkt der Kritik mehr Faktoren enthält als der Schwerpunkt der Zustimmung. In Bezug auf die Behandlung wird kritisiert,

- dass sie ein Verstoß gegen die Bürger- und Menschenrechte, insbesondere gegen das Recht auf körperliche Unversehrtheit, sei (Ottawa Citizen 2007, o.S.; Schafer 2007, o.S.; Kramm 2007, o.S.; Pilkington/McVeigh 2012, o.S.; Pilkington 2012, o.S.; Smith 2012, o.S.);
- dass sie ‚unnatürlich‘ sei (Singer 2007, o.S.; Singer 2012, o.S.; Le Ker/Schmitt 2007, o.S.);
- dass durch sie ein gefährlicher Präzedenzfall geschaffen würde (Singer 2007, o.S.; o.A. o.J., o.S.; Ottawa Citizen 2007, o.S.; Daser 2007, o.S.; Pilkington 2007a, o.S.; Dienhart/Glezen 2007, o.S.; Schafer 2007, o.S.; Tanner 2007, o.S.; Pilkington/McVeigh 2012, o.S.);
- dass sie an Eugenik erinnere (Eltern rechtfertigen Behandlung, o.A. o.J., o.S.; Pilkington 2007a, o.S.; Tanner 2007, o.S.; Associated Press 2007, o.S.; Le Ker/Schmitt 2007, o.S.; Pilkington 2012, o.S.);
- dass sie Ashleys Würde verletze (Singer 2007, o.S.; The Guardian 2007, o.S.; Pilkington 2007a, o.S.; Schafer, o.S.; Smith 2012, o.S.; Pilkington 2012, o.S.; Singer 2012, o.S.; Eltern rechtfertigen Behandlung, o.A. o.J., o.S.; Kramm 2007, o.S.; Daser 2007, o.S.; Müller-Jung 2007, o.S.);
- dass sie unmoralisch sei (Caplan 2007, o.S.; Ottawa Citizen 2007, o.S.; Schafer 2007, o.S.; Associated Press 2007, o.S.; Smith 2012, o.S.);
- dass sie an einem nichtbehinderten Menschen nicht durchgeführt worden wäre (Pilkington 2007a, o.S.);
- dass sie die Lösung für ein soziales Problem sei beziehungsweise konkret im Interesse der Eltern/des Pflegepersonals durchgeführt worden sei (Dienhart/Glezen 2007, o.S.; Tanner 2007, o.S.; Eltern rechtfertigen Behandlung, o.A. o.J., o.S.; Ottawa Citizen 2007, o.S.; Daser 2007, o.S.; Pilkington 2007a, o.S.; Caplan 2007, o.S.; Müller-Jung 2007, o.S.; Schafer 2007, o.S.; Smith 2012, o.S.);
- dass sie infantilisierend und modifizierend sei (Ottawa Citizen 2007, o.S.; Smith 2007, o.S.; Kramm 2007, o.S.; Müller-Jung 2007, o.S.; Dienhart/Glezen 2007, o.S.) sowie

- dass die Sterilisation behinderter Menschen eigentlich gesetzeswidrig sei und zudem an die Vergangenheit erinnere (Ottawa Citizen 2007, o.S.; Kramm 2007, o.S.; Daser 2007, o.S.; Dienhart/Glezen 2007, o.S.; Schafer 2007, o.S.; Smith 2012, o.S.).

Anhand der verschiedenen Kritikpunkte wird ersichtlich, dass sich die Kritik überwiegend auf die Behandlung selbst bezieht, die als rechtswidrig, unmoralisch oder infantilisierend angesehen wird. Die latenten Ursachen, wie beispielsweise die Tatsache, dass die Behandlung eine Lösung für ein soziales Problem darstellt, finden hingegen kaum Beachtung.

Darüber hinaus werden die Ärzte, die die Behandlung durchgeführt haben, kritisiert:

„Etwas anderes ist es, wenn Ärzte sich für eine solche Behandlung entscheiden. Ihr beruflicher Auftrag und ethischer Anspruch ist es, zu heilen, dafür müssen sie alles Erforderliche und Gebotene tun. [...] Aus diesem Grund dürfen Ärzte sich auch nicht für die Verstümmelung eines Menschen - konkret für Ashleys Verstümmelung - entscheiden, nur weil dies das Leben von anderen - das ihrer Familie – erleichtert“ (Kramm 2007, o.S.).

Im Gegensatz dazu lässt sich lediglich folgendes übergeordnetes Argument für die Behandlung festhalten:

- Die Behandlung wird im Interesse Ashleys durchgeführt und verbessert ihre Lebensqualität (Singer 2007, o.S.; Kramm 2007, o.S.; Daser 2007, o.S.; Caplan 2007, o.S.; Associated Press 2007, o.S.; Pilkington/McVeigh 2012, o.S.; Smith 2012, o.S.; Pilkington 2012, o.S.).

Darüber hinaus existieren Argumente, die als Erweiterung dieses übergeordneten Arguments angesehen werden, da beispielsweise angeführt wird, inwiefern die Lebensqualität verbessert wird:

„In a blog, Ashley’s parents explain that her treatment is not for their convenience but to improve her quality of life. If she remains small and light, they will be able to continue to move her around frequently and take her along when they go out with their other two children. The hysterectomy will spare her the discomfort of menstrual cramps, and the surgery to prevent the development of breasts, which tend to be large in her family, will make her more comfortable whether lying down or strapped across the chest in her wheelchair“ (Singer 2007, o.S.).

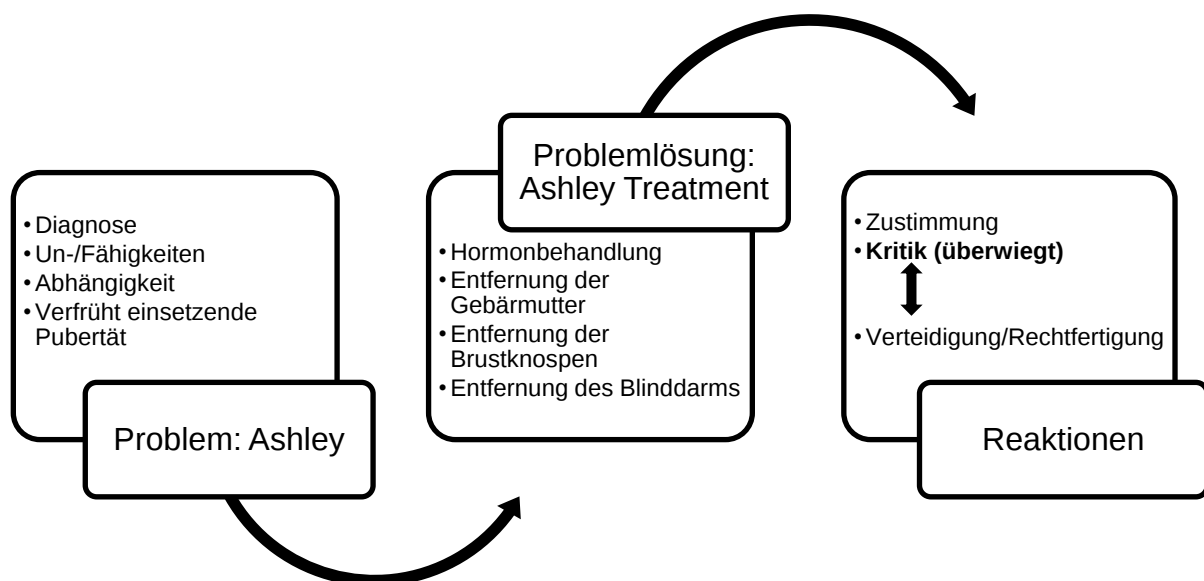
Zudem finden sich in den öffentlichen Diskursfragmenten weitere zustimmende Äußerungen, die sich allerdings auf die gegnerischen Argumente beziehen und aufgrund dessen eher als Verteidigung oder Rechtfertigung anzusehen sind:

- *„Wenn die Einwände in die Richtung gehen, dass die Würde des Mädchens verletzt wird, dann muss ich dagegen halten, dass sie die kognitive Fähigkeit hat, irgendeine Art von Würde bewusst zu erleben“* (Eltern rechtfertigen Behandlung, o.A. o.J., o.S.);
- *„The objection that this treatment interferes with nature is one of the most ridiculous objections of all; medicine is all about interfering with nature. Why not let cancer spread and nature takes its course. Why give antibiotics for infections? Even an act as basic as cutting hair or trimming nails is interfering with nature“* (The Guardian 2007, o.S.);

- „We have also been criticised for harming Ashley's dignity. But for us, what would be grotesque would be to allow a fully formed woman to grow up, lying helplessly and with the mentality of a three-month-old“ (Pilkington 2007a, o.S.).

Die Tatsache, dass diese beispielhafte Auswahl der verteidigenden Textpassagen sich dadurch erweitern ließe, dass für jedes Argument seitens der Kritik ein verteidigendes Gegenargument der BefürworterInnen angeführt werden könnte, spiegelt die diskursive Auseinandersetzung zwischen BefürworterInnen und GegnerInnen des Ashley Treatments wider.

Anhand der Darstellung der Phänomen- beziehungsweise Problemstruktur des öffentlichen Diskurses konnte veranschaulicht werden, dass das Problem ‚Ashley‘ (scheinbar) mittels des ‚Ashley Treatments‘ gelöst wurde. Die geäußerte Kritik bezieht sich größtenteils auf die Behandlung selbst und nicht auf die dahinter verborgenen Ursachen, die den eigentlichen Ansatzpunkt einer Lösung darstellen müssten. Die diskursive Auseinandersetzung, die sich infolge der Veröffentlichung der Behandlung entwickelte, verweist dennoch – wenn auch nur implizit – auf die Wichtigkeit der Analyse und der Ursachenforschung. Die nachfolgende Grafik⁸² veranschaulicht die Phänomen- beziehungsweise die Problemstruktur des öffentlichen Diskurses.



Die Problemstruktur des Spezialdiskurses stimmt grundsätzlich mit der des öffentlichen Diskurses überein, weist jedoch eine andere Ausprägung vor. Während Ashley im öffentlichen Diskurs anhand ihres Alters, ihres Wohnortes, ihres Geschlechts und vor allem anhand ihrer Diagnose sowie den damit in Verbindung stehenden Auswirkungen (Un-/Fähigkeiten; Abhängigkeit) charakterisiert wird, liegt der Fokus der Charakterisierung im speziellen Diskurs auf Ashleys Entwicklung. So wird beispielsweise ihr Alter erwähnt, die

⁸² Eigene Darstellung

Diagnose wird allerdings erst infolge der Nennung der vorhandenen Symptome, die eine Entwicklungsverzögerung beinhalten, dargelegt:

„The patient is a 6-year-7-month-old white female initially referred to the pediatric endocrine service for early pubertal development. She had been the full-term product of an unremarkable pregnancy followed by an uncomplicated birth. After the first month of life, she began to display symptoms of hypotonia, feeding difficulties, choreoathetoid movements, and developmental delay. Extensive subsequent evaluation by specialists in neurology, medical genetics, and developmental pediatrics failed to uncover a specific cause. Static encephalopathy with marked global developmental deficits eventually was diagnosed. In the ensuing years, her development never progressed beyond that of an infant. At the age of 6 years, she cannot sit up, ambulate, or use language. She is gastrostomy-tube dependent for nutrition. However, she clearly responds to others – vocalizing and smiling in response to care and affection. The combined opinion of the specialists involved in her care is that there will be no significant future improvement in her cognitive or neurologic baseline” (Diekema/Gunther 2006, 1014).

An dieser Stelle ist anzumerken, dass es sich bei diesem Textauszug aus dem ersten Fragment des Diskurses handelt, in dem Ashley anonym bleibt. Dennoch wird anhand des Zitats ersichtlich, dass es sich hier um eine gänzlich medizinische Darstellung handelt, in der zunächst die aktuelle Situation und infolgedessen die Herleitung der Diagnose sowie deren medizinische Konsequenzen erläutert werden. Darüber hinaus wird wie im öffentlichen Diskurs Bezug auf Ashleys Unfähigkeiten, ihre Abhängigkeit sowie ihre Fähigkeiten genommen. Im direkten Anschluss an die Veranschaulichung ihrer Fähigkeiten wird jedoch angeführt, dass zukünftig weder kognitive noch neurologische Verbesserungen ihres Zustands zu erwarten sind, sodass der diskursive Schwerpunkt an dieser Stelle nicht auf der Diagnose an sich, sondern auf ihrer sich nicht verbessernden kognitiven und neurologischen Entwicklung liegt, die schlussendlich als Anlass für die Durchführung des Ashley Treatments dient, wie in folgendem Zitat deutlich wird:

„[...] The diagnosis means that her brain has been damaged and the addition of the term ‘static’ means that her condition will not improve. She will remain for the rest of her life with the mind of a baby’. Her profound developmental disabilities and her inability to ambulate, provide numerous challenges for her parents and caregivers. If her growth could be permanently arrested while she was still small in stature, then according to her parents the benefits would give Ashley a better quality of life and allow her parents to continue to care for her at home” (Clark/Vasta 2006, o.S.).

An dieser Stelle wird postuliert, dass insbesondere ihre „profound developmental disabilities and her inability to ambulate“ (ebd.) die Eltern vor Herausforderungen stellen, die lediglich durch eine dauerhafte Einschränkung ihrer Körpergröße bewältigt werden können. Ebenso wie im öffentlichen Diskurs findet sich hier das Argument der Verbesserung von Ashleys Lebensqualität, die dadurch gesteigert werden soll, dass sie weiterhin von ihren Eltern gepflegt werden kann. Implizit wird hier ein Widerspruch deutlich, der darin besteht, dass Ashleys kognitive und neurologische Entwicklung stagniert, während ihre körperliche

Entwicklung derart voranschreitet, dass sie aufgehalten werden muss, um ihre Lebensqualität nicht nur gewährleisten, sondern auch verbessern zu können.

In anderen Fragmenten findet wiederum der Aspekt der verfrüht einsetzenden Pubertät, der auf diese Weise thematisiert wird:

„When Ashley X was 6-1/2 years of age and beginning to show signs of early puberty, her parents took her to a pediatric endocrinologist. In the 6 months before the evaluation, she had advanced from the 50th to the 75th percentile for length and her parents ,particularly feared that continued growth eventually would make it untenable for them to care for their daughter at home [...]” (Kirschner 2009, 371).

Auch an dieser Stelle stellt die Sorge um die Körpergröße den übergeordneten Beweggrund für die Durchführung des Ashley Treatments dar, da andere Faktoren erst im weiteren Verlauf des Fragments angeführt werden:

„In short, the primary goal of the treatment was to improve Ashley’s quality of life by prematurely closing her growth plates and by keeping her small enough that her parents thought she could be cared for in the home by the family. Secondary goals according to the parents’ blog included the prevention of sexual abuse, prevention of discomfort from large or fibrocystic breasts, prevention of pain and hygiene issues with menstruation, prevention of skin breakdown, infections, ease in bathing, and ease in fitting with a wheelchair harness” (ebd.; Herv. A.H.).

Trotz dieser Gemeinsamkeit beider Diskurse besteht ein weiterer Unterschied darin, dass in den speziellen Diskursfragmenten – mit Ausnahme des ersten Fragments – von Vorkenntnissen der LeserInnen über den Fall Ashley ausgegangen wird. Sofern diese nicht existieren, wird in jedem Fragment des speziellen Diskurses auf das Ausgangsfragment verwiesen, sodass den LeserInnen die prinzipielle Möglichkeit geboten wird, sich die notwendigen Kenntnisse selbst anzueignen. Aufgrund dieser Tatsache und vor dem Hintergrund der oben genannten Zwecke wissenschaftlichen Publizierens erscheint dieser Unterschied nicht nur plausibel, sondern verdeutlicht zudem die unterschiedliche Ausprägung der Phänomen- beziehungsweise der Problemstruktur beider Diskurse.

Die dargestellte Konzentration auf Ashleys Entwicklung sowie der erläuterte Fokus auf den übergeordneten Beweggrund der Körpergröße lassen sich zudem auf den situativen Kontext, also auf die Tatsache, dass der Fall Ashley im Großteil der Fragmente des speziellen Diskurses aus medizinisch/(bio-)ethischer Perspektive thematisiert wird, zurückführen. So wird auch das Ashley Treatment selbst aus medizinischer Sichtweise dargestellt:

- *„After extensive consultation between parents and physician, a plan was devised to attenuate growth by using high dose estrogen and to reduce the long-term complications of puberty in general, and treatment adverse effects in particular, by performing pretreatment hysterectomy” (Diekema/Gunther 2006, 1014).*
- *„Auf dieser Grundlage wurde im Sommer 2004 bei Ashley eine Kombinationstherapie vorgenommen, die aus drei Segmenten bestand. Der Uterus wurde chirurgisch entfernt, um Menstruation und Sexualentwicklung zu verhindern. Letzterem Ziel galt auch die Entfernung von Brustgewebe [...]*

Schließlich wurde eine hoch dosierte Östrogentherapie durchgeführt, mit der Ashleys Wachstum begrenzt werden soll“ (Gerste 2007, 94).

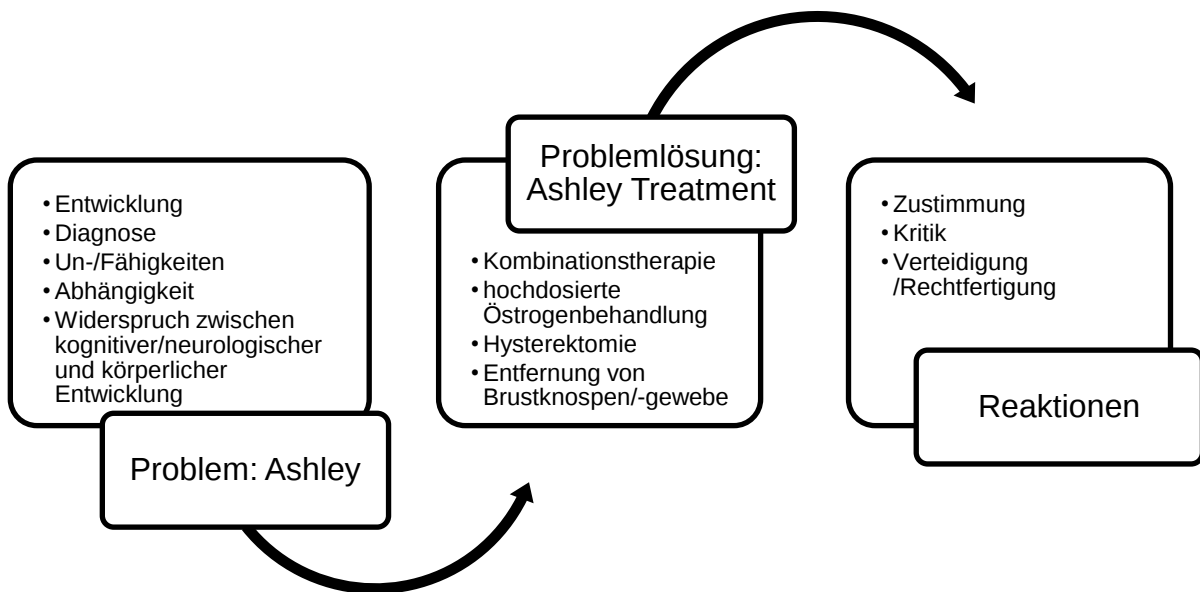
- *„After an uncomplicated surgery that included hysterectomy and removal of her breastbuds, Ashley underwent 2,5 years of high-dose estrogen treatments using a skin patch applied once every 3 days. There were no medical complications of the treatments. Ashley has achieved her final adult height of 4’6” and a weight of 65 pounds” (Diekema/Fost 2010, 31)*

Während bei den gerade genannten Aspekten eindeutig die medizinische Sichtweise überwiegt und SprecherInnen, die diesem Kontext entstammen, dem Ashley Treatment größtenteils zustimmen, finden sich in der Darlegung der Kritik je nach situativem Kontext unterschiedliche Faktoren. Neben den Fragmenten, in denen das Ashley Treatment entweder befürwortet oder abgelehnt wird, existieren auch Fragmente, in denen sowohl das Für als auch das Wider präsentiert werden. In diesem Zusammenhang ist auffallend, dass insbesondere in Fragmenten, die dem ethischen situativen Kontext entstammen, eine solche Abwägung beider Seiten vorzufinden ist. Diese Tatsache basiert vermutlich darauf, dass aus dieser Perspektive keine eindeutige Aussage, wie beispielsweise, dass die Behandlung aus medizinischer Sicht durchführbar ist oder rechtlich gesehen nicht gegen das Gesetz verstößt, getätigt werden kann, sondern dass das Ashley Treatment hier ethisch reflektiert wird und für diese ethische Reflexion Argumente beider Seiten notwendig sind. Da sowohl die Kritikpunkte als auch die zustimmenden Aspekte, die in den Fragmenten des speziellen Diskurses angeführt werden, denjenigen des öffentlichen Diskurses entsprechen, wird auf eine erneute Nennung verzichtet. Trotz dieser Übereinstimmungen besteht dennoch ein zusätzlicher Unterschied zwischen beiden Diskursformen, der sich darin äußert, dass nicht wie im öffentlichen Diskurs die Seite der Kritik überwiegt, sondern dass im speziellen Diskurs grundsätzlich ein ausgewogenes Verhältnis der Pro- und Kontraargumente existiert, das sich nicht zuletzt auf die Vielzahl der ethisch orientierten Fragmente zurückzuführen lässt. Darüber hinaus finden sich in den Fragmenten des speziellen Diskurses weitaus häufiger als in denjenigen des öffentlichen Diskurses Argumente, die zuvor dem Typus der ‚Rechtfertigung‘ beziehungsweise der ‚Verteidigung‘ zugeordnet wurden, da insbesondere die Ärzte, die das Ashley Treatment durchgeführt haben, ihr Handeln rechtfertigen und verteidigen. Daraus folgt, dass die Verteidigung nicht wie im öffentlichen Diskurs unmittelbar als Antwort auf die Kritik anzusehen ist, sondern sich zudem aus der Tätigkeit der Ärzte ergibt.

Anhand der Ausführungen konnte veranschaulicht werden, dass die Phänomenbeziehungsweise Problemstruktur des speziellen Diskurses zwar grundlegend mit derjenigen des öffentlichen Diskurses übereinstimmt, sich einige Unterschiede, die überwiegend aus dem situativen Kontext resultieren, jedoch nicht leugnen lassen. Grafisch⁸³ lässt sich die

⁸³ Eigene Darstellung

Phänomen- beziehungsweise Problemstruktur des Spezialdiskurses folgendermaßen illustrieren:



Ausgehend von der Analyse der Phänomen- beziehungsweise Problemstruktur beider Diskurse wird im Anschluss hinterfragt, inwiefern diese von Bedeutung für die Analyse der Intersektionen der Kategorien Gender und Disability ist. In diesem Zusammenhang werden auf Grundlage der Phänomen- beziehungsweise Problemstruktur die diskursspezifischen Deutungsmuster herausgearbeitet, die in den sprachlichen Äußerungen beider Diskurse deutlich werden, um auf diese Weise diskursspezifische Schemata darlegen zu können. In Anbetracht des Forschungsinteresses liegt der Fokus nachfolgend auf den Kategorien und dementsprechend auf den Deutungsmustern Gender und Disability.

Deutungsmuster

Im Rahmen der Analyse der Situiertheit und Materialität der Aussagen wurde bereits herausgearbeitet, dass FeministInnen oder GenderforscherInnen weder im öffentlichen noch im speziellen Diskurs Redeanteile besitzen. Diese Tatsache spiegelt sich ebenfalls in der Phänomenstruktur wider, da der Genderaspekt – wenn überhaupt – lediglich nebenbei thematisiert wird. So finden sich in beiden Diskursen Aussagen, aus denen weder Ashleys biologisches noch ihr soziales Geschlecht hervorgeht. Aussagen wie „*Debate over stunting a disabled child's growth pits comfort against ethics*“ (Caplan 2007, o.S.) oder „*The story of Ashley, a nine-year-old from Seattle, has caused a good deal of controversy [...]*“ (Liao/Savulescu/Sheehan 2007, o.S.) werden überwiegend zu Beginn der Fragmente verwendet, sodass, auch wenn im weiteren Verlauf der Fragmente Bezug auf ihr Geschlecht genommen wird, der Fokus an dieser Stelle auf andere Aspekte gerichtet wird. Ashley

scheitert hier demzufolge an der Geschlechternorm und wird somit „aus der binären soziokulturellen Organisationsstruktur ausgeschlossen“ (Raab 2007, 141).

Die Bezugnahme auf ihr Geschlecht erfolgt erst im Zuge der Darstellung des ‚Problems Ashley‘ und ihrer Charakterisierung, da in diesem Zusammenhang sowohl im öffentlichen als auch im speziellen Diskurs erwähnt wird, dass sie ein Mädchen sei. Diese Nennung bezieht sich allerdings auf ihr biologisches und nicht auf ihr soziales Geschlecht, sodass Geschlecht in diesem Kontext als Strukturkategorie fungiert. Äußerungen wie *„Ashley, a 9-year-old girl in Washington state“* (Caplan 2007, o.S.) verdeutlichen die Tatsache, dass die Anführung des Geschlechts insbesondere in Kombination mit der Angabe des Alters und des Wohnorts hier dazu verwendet wird, um Ashley strukturkategorisch einzuordnen.

Die Perspektive der biologisch geprägten Thematisierung des Geschlechts setzt sich auch bei der Veranschaulichung der Problemlösung dadurch fort, dass im Rahmen des Ashley Treatments explizit biologische Faktoren des weiblichen Geschlechts, wie die Gebärmutter, die Brustknospen sowie die weiblichen Geschlechtshormone (Östrogene), relevant sind. Der Schwerpunkt der Körperlichkeit wird zudem am Beispiel dieser und ähnlicher Äußerungen ersichtlich: *„So they began the ‚Ashley treatment‘: surgery and hormones to prevent her from growing into a woman“* (Ottawa Citizen 2007, o.S.). Hier wird einerseits deutlich, dass die Operation – also die Entfernung von Gebärmutter und Brustknospen – und die Hormontherapie Ashley körperlich daran hindern, zu einer Frau heranzuwachsen. Auch wenn man diese Äußerung andererseits dahingehend interpretieren könnte, dass Operation und Hormontherapie Ashley diesbezüglich auf sozialer Ebene hindern, bleibt die Tatsache, dass die körperlichen Faktoren ausschlaggebend sind und der Körper den „Ausgangs- und Ansatzpunkt von Kategorisierung und Differenzierung“ (Waldschmidt 2010, 48) darstellt, bestehen.

Diese vorherrschend biologische Art der Darstellung ändert sich erst im Rahmen der verschiedenen Reaktionen. Während zustimmend oder rechtfertigend argumentiert wird, dass *„ihr derzeitiger Körper noch eher passend und würdiger für ihren geistigen Entwicklungsstand wäre als der einer erwachsenen Frau“* (Eltern rechtfertigen Behandlung, o.A. o.J., o.S.) und hier die Notwendigkeit einer Kongruenz des körperlichen und des geistigen Entwicklungsstandes postuliert wird, wird dem aus kritischer Perspektive entgegengesetzt, dass es *„eigentlich undenkbar“* (Gerste 2007, 96) sei, einer *„jungen Frau die Gebärmutter zu entfernen, auch wenn diese wahrscheinlich nie ihre biologische Funktion ausüben würde“* (ebd.). Hier wird deutlich, dass die Argumentation der zustimmenden Seite dahingehend umgekehrt wird, dass die biologische Funktion eben nicht als Voraussetzung angesehen wird. Demzufolge wird hier implizit der Standpunkt vertreten, dass keine zwingende Kongruenz zwischen körperlichem und geistigem Entwicklungsstand existiert, da die Entfernung der Gebärmutter trotz der Tatsache, dass sie vermutlich nie für familiäre

Reproduktionsarbeit genutzt werden wird, nicht als notwendige Konsequenz angesehen wird. Aufgrund der Tatsache, dass der Verweis auf die biologische Funktion der Gebärmutter die von der Gesellschaft benötigte familiäre Reproduktionsarbeit impliziert, der Ashley – aus hier nicht angeführten Gründen – angeblich nie nachgehen können wird, geht mit diesem Verweis der Aspekt der – in diesem Fall wahrscheinlich nicht erbrachten – Leistung einher. Da in Kapitel 2 herausgearbeitet wurde, dass die Hierarchisierung der Menschengruppen auf der Strukturebene auf Basis der erbrachten Leistung erfolgt, kann an dieser Stelle zum einen geschlussfolgert werden, dass die mutmaßlich nicht erbrachte Leistung Ashleys im Vergleich zu anderen Frauen, die selbige Leistung erbringen, nicht nur niedriger bewertet wird, sondern aufgrund dessen, dass voraussichtlich keine Leistung erbracht wird, von jeglicher Bewertung ausgeschlossen wird. Zum anderen resultiert aus dem impliziten Aspekt der Leistung, dass an dieser Stelle vordergründig von einer strukturellen, biologischen Sichtweise auf das Geschlecht ausgegangen werden muss, auch wenn die Differenzierung zwischen Körper und Geist grundsätzlich als Ausgangspunkt für eine soziale Sichtweise anzusehen ist.

Während in keinem der Fragmente des öffentlichen Diskurses eine soziale Sichtweise auf das Geschlecht vorhanden ist, existiert eine ebensolche zumindest in einem Fragment des speziellen Diskurses. In dem Artikel mit dem Titel *‘The Ashley Treatment: Best Interests, Convenience, and Parental Decision-Making’*, verfasst von Liao, Savulescu und Sheehan (2007, o.S.) wird folgende Aussage getätigt, die sich auf ein Argument für die Durchführung der Behandlung bezieht:

„The argument that Ashley does not need her breasts because she will not breastfeed (making her breasts only a ‚source of discomfort‘) assumes that the sole function of having breasts is for breastfeeding. Allowing Ashley to develop breasts may enable her to form and complete her gender identity“.

Die Autoren führen hier zunächst das Argument der BefürworterInnen sowie den damit zusammenhängenden Aspekt der *„sole function“* (ebd.) an, ehe sie das Argument im Anschluss dadurch entkräften, dass der Besitz von Brüsten nicht nur dem Zweck des Stillens dient, sondern auch für die Entwicklung einer Geschlechtsidentität notwendig sein kann. Anhand dieser Aussage kann zwar veranschaulicht werden, dass nicht nur auf die biologische Funktion, sondern auch auf die soziale beziehungsweise individuelle Bedeutung des Geschlechts Bezug genommen wird, diese aber wiederum in Abhängigkeit der körperlichen Geschlechtsmerkmale gedacht wird. Dadurch, dass Ashley die körperlichen Geschlechtsmerkmale entfernt werden, erscheint es Liao, Savulescu und Sheehan unmöglich, dass Ashley eine Geschlechtsidentität entwickeln könnte, sodass an dieser Stelle auf die Ausführungen von West und Zimmerman⁸⁴ verwiesen werden kann, die von der

⁸⁴ Siehe: Kapitel 2

Tatsache ausgehen, dass die soziale Zuordnung zu einem Geschlecht das biologische Geschlecht unterstellt und voraussetzt. Während West und Zimmerman ihre Argumentation allerdings dahingehend erweitern, dass das biologische Geschlecht und die soziale Zuordnung zu dem jeweiligen Geschlecht nicht zwangsläufig übereinstimmen müssen und es somit prinzipiell möglich ist, sich einer Geschlechtskategorie zugehörig fühlen zu können, ohne die biologischen Voraussetzungen zu besitzen, wird diese Denkweise im angeführten Fragment nicht deutlich. Daraus folgt im Umkehrschluss, dass im gesamten Diskurs über den Fall Ashley die Annahme, dass Menschsein natürlicherweise zweigeschlechtlich organisiert sein muss, stabilisiert wird, da das biologische Geschlecht mit der Geschlechtsidentität und dementsprechend auch mit der sexuellen Orientierung gleichgesetzt wird. Der Fall Ashley ist demzufolge nicht nur von einer heteronormativen Denkweise geprägt, sondern Ashley fällt darüber hinaus dadurch aus dieser heteronormativen Denkweise heraus, dass ihr die biologischen Geschlechtsmerkmale entfernt werden, die aus eben dieser Perspektive für die Entwicklung einer Geschlechtsidentität als notwendig erachtet werden. Die Tatsache, dass lediglich in einem Fragment eine annähernd soziale Sichtweise auf das Geschlecht vorzufinden ist, kann zwar auf den situativen Kontext der AutorInnen zurückgeführt werden, verdeutlicht aber dennoch die Dominanz des Merkmals ‚behindert‘, das insbesondere in diesem Kontext so vorherrschend zu sein scheint, dass Ashleys Geschlecht kaum – und wenn überhaupt dann nur als biologisches – berücksichtigt wird. Diese Vorherrschaft der Kategorie Behinderung, auf die nachfolgend eingegangen wird, führt neben der Entfernung der biologischen Geschlechtsmerkmale dazu, dass Ashley möglicherweise aus zwei verschiedenen Gründen aus der heteronormativen Ordnung ausgeschlossen wird.

Im Rahmen der Analyse der Problem- beziehungsweise Phänomenstruktur wurde bereits herausgearbeitet, dass Ashleys Behinderung als Problem angesehen wird, das einer Lösung bedarf. Die heterogene Darstellung der Behinderung im öffentlichen Diskurs spiegelt einerseits die Flexibilität der Kategorie Behinderung wider und verdeutlicht andererseits den charakterisierenden Aspekt der „dauerhafte[n] und sichtbare[n] Abweichung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich“ (Cloerkes 2007, 8). Die Äußerung „*They noted that Ashley, whose last name has not been made public, is far from normal. She has a rare brain condition known as static encephalopathy*“ (Caplan 2007, o.S.) bezieht sich beispielsweise zum einen auf die Abweichung, die anhand der Aussage „*far from normal*“ (ebd.) und darüber hinaus anhand der Verwendung des Adjektivs „*rare*“ (ebd.) ersichtlich wird, zum anderen verdeutlicht die konkrete Diagnose „*static encephalopathy*“ (ebd.), dass ihr Zustand dauerhaft und somit keine Krankheit, sondern eine Behinderung ist. Ashley wird somit zu Beginn der Fragmente nicht nur hinsichtlich ihres Geschlechts, Alters und Wohnorts, sondern auch dahingehend, dass sie behindert ist, strukturell eingeordnet. Im Vergleich zu

ihrer Einordnung als Mädchen, die zuvor thematisiert und scheinbar unhinterfragt durchgeführt wurde, erfolgt diejenige als Behinderte anhand einer offenen Abgrenzung von der Norm. Daraus folgt, dass die in Kapitel 2 dargelegte gesellschaftliche Notwendigkeit, einen „Abweichungstatbestand“ (Waldschmidt/Schneider 2007, 10) zu besitzen, um Normalität herstellen und sichern zu können, für die Strukturkategorie Behinderung zwingender zu sein scheint, als für diejenige der Strukturkategorie Geschlecht.

Der Aspekt der Leistung findet sich auch in Bezug auf die Kategorie Behinderung und wird anhand der aufgezählten Unfähigkeiten von Ashley ersichtlich, da diese eine Leistungsminderung bedingen, die aus ihren körperlichen beziehungsweise kognitiven Einschränkungen resultiert. Auch wenn sich Aussagen wie *„Ashley cannot keep her head up, roll or change her sleeping position, hold a toy or sit up by herself, let alone walk or talk“* (Guardian 2007, o.S.) oder *„Ashley, now nine, is profoundly and irreversibly impaired. Her mental age will always be that of an infant and she will never be able to walk or talk. Indeed, her brain damage is so severe that she will never be able to sit in a chair or roll over in bed“* (Winnipeg Free Press 2007, o.S.) in diesem Fall nicht explizit auf die Erwerbsarbeit beziehen, kann die damit einhergehende nicht erbrachte Leistung jedoch aufgrund der Stagnation von Ashleys Entwicklung beziehungsweise der Irreversibilität ihrer Beeinträchtigung auf die Erwerbsarbeit übertragen werden, sodass die Behinderung auf struktureller Ebene schlussendlich zu einer negativen Bewertung führen würde.

Zudem liegt der Fokus der Darstellung des Problems eindeutig auf Ashley selbst, sodass die Behinderung hier nicht nur – wie an den vorangegangenen Zitaten ersichtlich wurde – mit Abnormalität und Unfähigkeit gleichgesetzt wird, sondern zudem als individuelles Problem aufgefasst wird, das im konkreten Beispiel mittels medizinischer Maßnahmen gelöst wird. Die auf der Annahme, dass medizinisch-therapeutische Behandlungen die geeignete Lösung für das ‚Problem Behinderung‘ seien, basierende Durchführung des ‚medical fix‘ findet in diesem Zusammenhang allerdings nicht vor dem Hintergrund, *„aus pathologischen Körpern normale Körper machen zu wollen“* (Raab 2010, 86; Herv. i. Orig.), statt, da – abgesehen von der verfrüht einsetzenden Pubertät – nicht Ashleys Körper, sondern ihre kognitive Beeinträchtigung pathologisch ist. Demzufolge wird Ashleys Körper, dessen *„development and life expectancy [...] normal“* (Ottawa Citizen 2007, o.S.) sind, erst im Zuge der Behandlung zu einem pathologischen Körper. Die Dominanz der medizinischen Sichtweise auf das Phänomen Behinderung wird darüber hinaus dadurch in weiteren Fragmenten ersichtlich, dass zum einen Behinderung und Krankheit synonym verwendet werden und zum anderen der Schwerpunkt auf der Behandlung ihrer Behinderung beziehungsweise ihrer ‚Krankheit‘ liegt. So wird beispielsweise anhand der Aussage *„Schwer behindert. Ashley ist auf Grund [sic!] ihrer Krankheit praktisch bewegungsunfähig“* (Eltern rechtfertigen Behandlung, o.A. o.J., o.S.), die bereits in Kapitel 4.3.2 zitiert wurde, nicht nur die

Gleichsetzung von Behinderung und Krankheit ersichtlich, sondern es wird zudem deutlich, dass die Behinderung beziehungsweise die ‚Krankheit‘ in der bereits thematisierten Unfähigkeit mündet. Darüber hinaus impliziert die Mehrzahl der Titel bereits die Konzentration auf die Behandlung und somit auf die medizinische Lösung des ‚Problems Behinderung‘, sodass Ashleys Behinderung im überwiegenden Teil der Diskursfragmente als medizinisch behandelbares Problem dargestellt wird.

Demgegenüber findet sich in anderen Fragmenten auch eine Sichtweise auf Behinderung, die scheinbar auf einem sozialen Behinderungsmodell basiert, da sowohl auf impairment als auch disability Bezug genommen wird. Dass in einigen Fragmenten lediglich der Eindruck vermittelt wird, die Aussagen gingen von einem sozialen Behinderungsmodell aus, liegt darin begründet, dass zwar die Bezeichnungen impairment und disability verwendet werden, diese Verwendung – wie nachfolgend ersichtlich wird – allerdings nicht auf einer Differenzierung zwischen der körperlichen Schädigung und der sozialen Benachteiligung beruht.

„Hysterectomy in children, particularly in the disabled, is controversial and invariably associated with the negative connotations and history of forced ‚sterilization‘. But in these profoundly impaired children, with no realistic reproductive aspirations, prophylactic hysterectomy has several advantages as an adjunct to high-dose estrogen treatment“ (Diekema/Gunther 2006, 1015).

In dem Zitat wird einerseits von den „disabled“ (ebd.) Kindern und andererseits von den „profoundly impaired children“ (ebd.) gesprochen, zwischen denen offenbar ein Unterschied existiert, der sich darin manifestiert, dass Kindern mit einer Behinderung die Fähigkeit zur gewollten, realistischen Schwangerschaft zugesprochen wird, während demgegenüber postuliert wird, dass dieser Wunsch bei Kindern mit schweren Beeinträchtigungen nicht vorhanden ist. Es wird demzufolge zwischen behinderten und schwer beeinträchtigten Kindern differenziert, auch wenn nicht näher erläutert wird, auf welcher Grundlage diese Differenzierung basiert, kann vermutet werden, dass die Unterschiede aus der schweren Beeinträchtigung resultieren. Da Behinderung in diesem Zusammenhang weder als soziale Benachteiligung, die aus der körperlichen Beeinträchtigung resultiert, aufgefasst und wiederum eine medizinische Lösungsstrategie offeriert wird, findet sich an dieser Stelle erneut eine medizinische Sichtweise auf das Phänomen Behinderung.

Eine zunehmend soziale Betrachtung des Phänomens Behinderung wird hingegen überwiegend in Fragmenten ersichtlich, die das Ashley Treatment kritisch hinterfragen. Aussagen wie *„America has not yet made that promise to Ashley or her parents or the many other parents and kids who face severely disabling mental illness and impairment“* (Caplan 2007, o.S.) oder

„As parents and adults with disabilities, our experience demonstrates unequivocally that all people with disabilities can be an integral part of home and community, if needed help and support is available. It is not always easy to find home care workers who are competent and empathetic. Too often, we must fight to persuade social

service and healthcare bureaucracies that help at home and appropriate equipment such as adapted wheelchairs and mechanical lifts are essential and fundamental to our autonomy. However, if these problems seem insurmountable, or cannot as a practical matter be surmounted, as Ashley's parents suggest, then it is all our duty to change the system so it works rather than find novel ways to modify people so that they will more easily 'fit' a flawed system" (Disability Rights Education and Defense Fund 2007, o.S.)

verdeutlichen die Kritik an der Behandlung und insbesondere die Kritik an der Gesellschaft, die sich dahingehend ändern muss, dass Ashley und anderen Menschen mit Behinderung die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht wird, ohne dass zuvor medizinische Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt werden müssen.

SE Smith (2007, o.S.) kritisiert in dem von ihr verfassten Fragment zudem, dass die Behandlung *„reduces disabled children to objects requiring modifications for the convenience of their family members, rather than treating them as human beings with their own agency“*, sodass im Umkehrschluss die eigenen Interessen der Kinder und somit deren Selbstbestimmung übergangen werden. Daraus folgt, dass die Autorin grundsätzlich von einem sozialen Behinderungsmodell ausgeht, da sie dadurch, dass sie Ashley eigene Interessen zugesteht, Menschen mit Behinderungen als „mündige Bürgerinnen und Bürger, die zu Selbstbestimmung und demokratischer Partizipation fähig sind“ (Waldschmidt 2005, 19) ansieht.

Zusammenfassend zeichnen sich die medizinische und die soziale Sichtweise auf Behinderung in dem vorliegenden Diskurs durch die Postulierung verschiedener Lösungsstrategien für das ‚Problem Ashley‘ aus. Während die medizinische Lösung und vor allem die Veröffentlichung ebendieser unter anderem vor dem Hintergrund, *„that other parents of children with intellectual disabilities as profound as Ashley's should [...] have access to similar treatments“* (Singer 2007, o.S.) durchgeführt wurde, verweist die soziale Lösung, die als kritische Reaktion auf die Behandlung aufzufassen ist, auch auf die verborgene Ursache des Problems. Aussagen wie diese, dass die Behandlung eine *„pharmacological solution for a social failure“* (Caplan 2007, o.S.) ist, betonen einerseits, dass die Behandlung zwar als Lösung anzusehen ist, die Notwendigkeit der Durchführung aber andererseits erst im gesellschaftlichen Versagen gründet. Die soziale Lösungsstrategie, die sich im Umkehrschluss ergibt, besteht dementsprechend darin, die gesellschaftlichen Bedingungen zu verändern. Während die medizinische Sichtweise eindeutig die Ebene der körperlichen Schädigung (impairment) hervorhebt, wird durch die soziale Sichtweise zwar betont, dass eine Veränderung der gesellschaftlichen Bedingungen notwendig ist, dennoch liegt der Fokus durch den Verweis auf die medizinische ‚Lösung‘ auf der körperlichen Ebene. Dass sich aus der körperlichen Schädigung eine soziale Benachteiligung (disability) ergeben könnte, wird hier nur indirekt in Form der Lösungsvorschläge präsentiert, sodass der Körper sowohl aus medizinischer als auch aus sozialer Sichtweise unhinterfragt bleibt.

Eine annähernd kulturelle Sichtweise, die darauf basiert, Behinderung nicht als zu bewältigendes Problem, sondern als „spezifische Form der ‚Problemmatisierung‘ körperlicher Differenz“ (Waldschmidt 2005, 24) zu betrachten und das Ziel verfolgt, nicht die Kategorie Behinderung, sondern die Kategorisierungsprozesse zu fokussieren, findet sich in Fragmenten, die dem Ashley Treatment kritisch gegenüberstehen. So beziehen sich Asch und Stubblefield (2010, 48) beispielsweise in ihrer Kritik auf Aussagen der durchführenden Ärzte Diekema und Fost und argumentieren:

„When Diekema and Fost argue that growth attenuation is morally acceptable only if it is performed on a child who will never know what was done, they are arguing, in effect, that the intervention was morally acceptable because Ashley's presumed cognitive impairment makes her different from most people. We argue, in contrast, that it is unacceptable because Ashley is the same as most people. She is the same in deserving to be accepted by and respected by and loved by her family for who she is and what she will become, with no modification required“.

Die AutorInnen Asch und Stubblefield beziehen sich demzufolge auf die Differenzierung zwischen Normalität und Abnormalität. Während Diekema und Fost die Behandlung ausgehend von der Tatsache, dass sich Ashley aufgrund ihrer kognitiven Beeinträchtigung von den meisten Menschen unterscheidet, für moralisch zulässig erachten, sprechen sich die AutorInnen gegen die Durchführung aus, da Ashley sich ihrer Meinung nach eben nicht von anderen Menschen unterscheidet. Daraus folgt, dass die Behandlung durch die scheinbare körperliche Abnormalität Ashleys legitimiert wird und aufgrund dessen auch nicht hinterfragt zu werden scheint. Im Kontext ihrer Argumentation rücken Asch und Stubblefield allerdings die „gemeinhin nicht-hinterfragte Normalität“ (Waldschmidt 2005, 25) in den Fokus, da sie die Normalität der als behindert kategorisierten Ashley, die im überwiegenden Teil der Fragmente lediglich im Zusammenhang mit der Erläuterung ihrer Diagnose⁸⁵ Erwähnung findet, unhinterfragt hervorheben.

Die Autorin SE Smith (2012, o.S.) argumentiert ähnlich wie Asch und Stubblefield:

„Keeping people frozen in a forcible state of underdevelopment for convenience would be condemned if procedures of this nature were performed on non-disabled children, and rightfully so - it would be viewed as an utter violation of humanity. Disabled children are not, apparently, accorded the same respect. The Ashley treatment is never ethically permissible, except under a framework that truly believes disabled people are not human“.

Anhand des Vergleichs zwischen nichtbehinderten und behinderten Kindern veranschaulicht sie, dass Unterschiede zwischen beiden Gruppen existieren, die die Behandlung bei behinderten Kindern legitimieren, während sie verurteilt werden würde, wenn sie bei nichtbehinderten Kindern durchgeführt worden wäre, da sie in diesem Fall eine „*utter violation of humanity*“ (ebd.) sei. Abschließend hebt sie hervor, dass die Behandlung lediglich

⁸⁵ „Within a month of her uncomplicated birth, Ashley's parents noticed that her mental and motor abilities were not developing normally“ (Diekema/Fost 2010, 30).

dann ethisch zulässig sei, wenn behinderte Menschen nicht als Menschen angesehen werden würden. Smith bezieht sich demzufolge nicht nur auf die Differenzierung zwischen nichtbehindert und behindert, sondern auch auf den Prozess der Herstellung der Kategorien, der seinen Ausgangspunkt laut der Autorin in der Anerkennung der Menschlichkeit findet. Dadurch, dass die Autorin im Umkehrschluss betont, dass sowohl behinderte als auch nichtbehinderte Kinder Menschen sind, wird zudem die Möglichkeit eröffnet, die gesellschaftliche Mehrheit mit in die Analyse einzubeziehen. Daraus folgt, dass zwar weiterhin zwischen den Kategorien behindert und nichtbehindert differenziert wird, diese Differenzierung jedoch grundsätzlich von der Tatsache ausgeht, dass die Mitglieder beider Gruppen Menschen sind. Auf diese Weise wird schlussendlich die Grundlage dafür geschaffen, Behinderung als differente körperliche Erscheinung zu denken.

Während die vorherigen Ausführungen auf der Strukturebene sowie auf der Ebene symbolischer Repräsentationen angesiedelt werden können, wird die Kategorie Behinderung abschließend auf der Mikroebene fokussiert. Der Fakt, dass – abgesehen von dem vorangestellten Zitat bezüglich Ashleys Geschlechtsidentität (s. Liao/Savulescu/Sheehan 2007, o.S.) – sowohl im öffentlichen als auch im speziellen Diskurs keine Äußerungen hinsichtlich der Entwicklung einer eigenen Identität vorliegen, verdeutlicht bereits die diskursive Gleichsetzung der physischen Beeinträchtigung mit der sozialen Identität. Aufgrund der Schwere ihrer Beeinträchtigung scheint die Möglichkeit, dass Ashley eine Identität entwickeln könne, nicht zu existieren. Insbesondere Aussagen wie „children like our patient with profound cognitive and neurologic impairment, who are nonambulatory and wholly dependent on others for every need“ (Diekema/Gunther 2006, 1016), in denen die gänzliche Abhängigkeit betont wird, demonstrieren, dass Ashley nicht in der Lage sei, selbstbewusste, autonome Handlungen zu tätigen und sprechen ihr auf diese Weise die Fähigkeit einer Identitätsentwicklung ab. Dadurch, dass sie aufgrund ihrer physischen Beeinträchtigung durchweg problematisiert und in erster Linie als Pflegefall angesehen wird, wird Ashley nicht als junges Mädchen wahrgenommen, das eine eigene Identität entwickeln kann. Demzufolge liegt auch auf dieser Ebene der Fokus auf der körperlichen Beeinträchtigung, sodass wiederum die Dominanz der biologischen/medizinischen Sichtweise ersichtlich wird.

Um die narrative Struktur des Diskurses erschließen zu können, werden nachfolgend die herausgearbeiteten zentralen Deutungsmuster zusammengefasst.

Narrative Struktur

Anhand der bisherigen Ergebnisse wurde bereits ersichtlich, dass sowohl im öffentlichen als auch im speziellen Diskurs unterschiedliche Argumentationslinien existieren. In Bezug auf Ashley und die nach ihr benannte Behandlungsmethode konnten nicht nur befürwortende

und ablehnende, sondern auch abwägende Aussagen herausgearbeitet werden, die größtenteils mit dem situativen Kontext der SprecherInnen korrelieren. Da abwägende Aussagen überwiegend von SprecherInnen getätigt wurden, die dem ethischen Kontext entstammen, wurden ebendiese aufgrund des Forschungsinteresses aus der Analyse der Deutungsmuster ausgeklammert.

Ausgehend von einer grundlegend übereinstimmenden Problemstruktur des öffentlichen und des speziellen Diskurses, die sich aus dem Problem Ashley, der Problemlösung dem Ashley Treatment sowie den darauffolgenden öffentlichen und wissenschaftlichen Reaktionen zusammensetzt, lässt sich die narrative Struktur der herausgearbeiteten zentralen Deutungsmuster wie folgt zusammenfassen:

Zu Beginn der Fragmente ist weder Ashleys biologisches noch ihr soziales Geschlecht von besonderer Bedeutung, da weder das eine noch das andere aus den Äußerungen hervorgeht. Dies bedeutet einerseits, dass sie zunächst nicht nur an der Geschlechternorm scheitert und aus der binären Organisationsstruktur ausgeschlossen wird, sondern dass andere Aspekte – in diesem Fall ihre Behinderung und die Behandlung – einen höheren Stellenwert besitzen. Im weiteren Verlauf gewinnt ihr biologisches Geschlecht zunehmend an Bedeutung: Während es zunächst in Kombination mit der Angabe ihres Alters und ihres Wohnortes dazu verwendet wird, sie auf struktureller Makro- und Mesebene als Mädchen zu klassifizieren und sie dementsprechend nicht mehr gänzlich aus der eben genannten Organisationsstruktur hinausfällt, wird es nachfolgend zur Darstellung der Behandlung benötigt. In diesem Zusammenhang werden explizit biologische Faktoren des weiblichen Geschlechts, wie die Gebärmutter, die Brustknospen sowie die Geschlechtshormone (Östrogene) thematisiert, sodass der Schwerpunkt weiterhin auf den körperlichen Aspekten des Geschlechts liegt. Erst im Zuge der Kritik an der Behandlung und lediglich in einem Fragment wird eine annähernd soziale Sichtweise auf Geschlecht wahrnehmbar, sodass erst infolge der Behandlung eine konträre Perspektive ersichtlich wird. Die diskursive Auseinandersetzung zwischen beiden Perspektiven äußert sich insbesondere in der Gegenüberstellung der Argumente, dass sie nie in der Lage sein werde, die biologische Funktion der weiblichen Geschlechtsmerkmale aus eigener Motivation zu nutzen und demgegenüber dass die Entfernung der Gebärmutter auch dann nicht notwendig ist, wenn sie nie ihre biologische Funktion ausüben wird. Während ersteres vor dem Hintergrund der nicht erbrachten Leistung der familialen Reproduktionsarbeit auf eine biologische Sichtweise auf Geschlecht verweist, deutet die Differenzierung zwischen Funktion und tatsächlichem Nutzen auf eine soziale Perspektive auf Geschlecht. Da an dieser Stelle jedoch postuliert wird, dass Ashley die Leistung der familialen Reproduktion höchstwahrscheinlich nie hätte erbringen können und diese Argumentation auf einer biologischen Konstitution basiert, kann nicht von einer explizit sozialen Sichtweise auf Geschlecht gesprochen werden. Auch im

weiteren Verlauf findet sich eine solche Perspektive nicht, da zwar Bezug auf ihre Geschlechtsidentität genommen wird, diese aber immer in Abhängigkeit ihrer körperlichen Merkmale gedacht wird, sodass im gesamten Diskurs eine heteronormative Denkweise vorherrscht, die die diskursive Wirklichkeit entscheidend konstruiert. Dies bedeutet, dass die Kategorie Gender im vorliegenden Diskurs nicht hinterfragt wird und das Geschlecht weiterhin als ‚natürliche Tatsache‘ erscheint, die auch als solche repräsentiert wird.

Während Ashleys Geschlecht eindeutig vorherrschend als biologisches betrachtet wird, wirkt die Darstellung ihrer Behinderung aufgrund der thematisierten Heterogenität zwar flexibel, zeichnet sich aber dennoch dadurch aus, dass der Aspekt der körperlichen, seelischen oder geistigen Abweichung in nahezu sämtlichen Fragmenten dazu dient, sie als behindert zu charakterisieren. Im Gegensatz zu der unhinterfragten strukturellen Einordnung als Mädchen, erfolgt diejenige als Behinderte zwar auch auf der Makro- und Mesoebene gesellschaftlicher Strukturen, unterscheidet sich aber dennoch von der erstgenannten, da explizit auf die Abgrenzung von der Norm verwiesen wird. Daraus folgt, dass die Strukturkategorie Behinderung nicht dieselbe soziale Stabilität wie die Strukturkategorie Geschlecht aufweist und darüber hinaus den Tatbestand der Abweichung sowie die Bezugnahme auf ebendiesen zwingender zu benötigen scheint. Ein weiteres Kennzeichnen für die Konzentration auf die Strukturebene wird im Zuge der Darstellung sowie der Lösung des Problems ersichtlich, da die Behinderung nicht nur mit Abnormalität und Unfähigkeit gleichgesetzt, sondern zudem als individuelles, medizinisches Problem von Ashley aufgefasst wird, das mittels medizinisch-therapeutischer Maßnahmen gelöst wird. Diese Dominanz der medizinischen Sichtweise spiegelt sich darüber hinaus in der synonymen Verwendung der Bezeichnungen Behinderung und Krankheit sowie nicht zuletzt in den Titeln der Fragmente, die sich größtenteils auf die Behandlung beziehen und somit die medizinische Lösung des Problems implizieren, wider.

An dieser Stelle wird die Parallelität zwischen dem weiblichen Geschlecht und Behinderung auf der Makro- und Mesoebene gesellschaftlicher Strukturen deutlich, die darin besteht, weibliche und behinderte Menschen aufgrund körperlicher Eigenschaften als unvollständig zu charakterisieren. Auch wenn Ashleys Geschlecht nicht in dem Sinne als unvollständig dargestellt wird, dass sie als weibliche Person von der männlichen Normalität abweiche, wird die Unvollständigkeit insbesondere dadurch betont, dass ihr die weiblichen Geschlechtsmerkmale im Zuge der Behandlung entfernt werden und sie der familialen Reproduktionsarbeit aufgrund dessen nie nachgehen können wird. Daraus folgt, dass im vorliegenden Diskurs die Wirkungsdeutung durchgesetzt wird, dass Ashley nicht nur aufgrund ihres individuellen Problems – der Behinderung –, sondern auch aufgrund der medizinischen Lösung des Problems – der Behandlung – nicht in der Lage ist, den Leistungsanforderungen der Gesellschaft gerecht zu werden.

Während demgegenüber in einigen Fragmenten durch die Verwendung der Bezeichnungen *impairment* und *disability* zwar der Anschein erweckt wird, dass die Ausführungen auf einem sozialen Modell von Behinderung basieren, findet sich erst im Zuge der Kritik an der Behandlung eine explizit soziale Sichtweise auf das Phänomen Behinderung. Die soziale Sichtweise unterscheidet sich nicht nur in der Darstellung des Problems, sondern auch in der Lösungsstrategie von der zuvor thematisierten medizinischen Sichtweise. Während aus medizinischer Sicht die Behinderung als Problem angesehen wird, das mittels medizinisch-therapeutischer Maßnahmen gelöst wird, wird das Problem aus sozialer Perspektive als gesellschaftliches angesehen, das durch eine Veränderung der gesellschaftlichen Bedingungen gelöst werden kann. Mit der sozialen Sichtweise geht demzufolge eine Verschiebung des Fokus – weg vom Individuum Ashley mit dem individuellen Problem, hin zu der Gesellschaft und dem gesellschaftlichen Problem – einher. Ein weiterer Unterschied zwischen dem medizinischen und sozialen Deutungsmuster besteht darin, dass im erstgenannten die Annahme stabilisiert wird, dass sie aufgrund ihrer Unfähigkeit und gänzlichen Abhängigkeit nie in der Lage sei, eigenständige Handlungen durchzuführen, während im sozialen Deutungsmuster postuliert wird, dass sie sehr wohl eigene Interessen besitzt, denen sie nachgehen könnte, sofern sie nicht zu einem (Behandlungs-)Objekt reduziert werden würde. Ashley wird demzufolge einerseits als passives Objekt dargestellt und andererseits wird ihr die Fähigkeit zugestanden, aktiv handeln zu können.

Die Konkurrenz der beiden Deutungsmuster zeigt sich somit nicht nur auf der Makro- und Mesoebene gesellschaftlicher Strukturen, sondern auch auf der Mikroebene. Dadurch, dass Ashley und das Ashley Treatment im Diskurs allerdings überwiegend auf der Strukturebene thematisiert werden und sich die konkurrierenden Deutungsmuster aufgrund der dargestellten Dominanz des medizinischen Deutungsmusters in einem Ungleichgewicht befinden, wird die Tatsache erklärbar, dass ihre Identität kaum Beachtung findet. Da die Darstellung als passives Objekt sowohl eine Reduzierung auf das biologische Geschlecht als auch auf die körperliche Beeinträchtigung beinhaltet und zudem darauf basiert, dass die physische Beeinträchtigung die soziale Identität bedinge, wird im Großteil des Diskurses eine soziale Realität konstituiert, die auf einer medizinisch-biologischen Sichtweise der Kategorien Gender und Disability beruht.

Im Gegensatz zu den beiden konkurrierenden Deutungsmustern, die trotz der bestehenden Konkurrenz die Gemeinsamkeit aufweisen, dass Ashleys Behinderung als Problem angesehen wird, das einer Lösung bedarf, findet sich ein drittes Deutungsmuster, das Behinderung als kulturelles Konstrukt zu stabilisieren versucht. Im Unterschied zu den vorherigen kann dieses Deutungsmuster zur Gänze auf der Ebene symbolischer Repräsentationen angesiedelt werden. Auch wenn mittels des sozialen Deutungsmusters schlussendlich auf der Ebene symbolischer Repräsentationen das Ziel verfolgt wird, tradierte

Sichtweisen auf Behinderung infrage zu stellen und sie abseits des medizinischen Modells zu denken, kann die Makro- und Mesoebene in diesem Kontext aufgrund der Zuordnung des Körpers zur Medizin nicht überwunden werden. Im Zuge der kulturellen Betrachtungsweise entsteht im Diskurs nicht nur die Möglichkeit den Körper als kulturelles Konstrukt zu denken, sondern es wird die Chance eröffnet, die Kategorisierungsprozesse, die der Kategorie Behinderung zugrunde liegen, zu hinterfragen. In diesem Zusammenhang wird unter der Verwendung der Differenzierung zwischen behinderten und nichtbehinderten Kindern nicht nur die körperliche Abnormalität, sondern insbesondere die körperliche Normalität in den Fokus gerückt, sodass die Grundlage geschaffen wird, Behinderung als eine Form differenter körperlicher Erscheinung anzusehen. Vor dem Hintergrund der Annahme, dass eine Kultur für die Herstellung der in Kapitel 2 thematisierten künstlichen Ordnung immer auch Unordnung benötigt, muss die Differenzierung zwischen normalen und abweichenden Körpern zwar bestehen bleiben, jedoch wird anhand des dritten Deutungsmusters ersichtlich, dass die im Diskurs vorherrschende medizinisch-biologische Ordnung durch eine differente Repräsentation von Normalität destabilisiert werden kann.

Schlussendlich lässt sich festhalten, dass die diskursive Auseinandersetzung der verschiedenen Deutungsmuster insbesondere hinsichtlich der Kategorie Behinderung deutlich wird. Während Ashleys Geschlecht im Zuge der dominierenden biologischen Darstellung weiterhin als natürliche Gegebenheit konstituiert und die vorherrschende heteronormative Ordnung aufgrund dessen nicht hinterfragt wird, finden sich in Bezug auf die Kategorie Behinderung drei verschiedene Deutungsmuster, die um die Wirklichkeitskonstitution des Phänomens Behinderung konkurrieren. Die Tatsache, dass das medizinische Deutungsmuster den Diskurs dennoch in dem dargelegten Maße zu beherrschen scheint, mag zwar aus dem situativen Kontext der SprecherInnen resultieren, verweist allerdings vielmehr auf Wichtigkeit körperlicher Leistungsfähigkeit in der derzeitigen Gesellschaft. Während die Leistung sofern sie – aufgrund welcher Einschränkungen auch immer – nicht erbracht werden kann, eigentlich mittels Rehabilitationsmaßnahmen ermöglicht werden soll, wird sie im Fall von Ashley durch die Behandlung so sehr eingeschränkt, dass sie der Gesellschaft so wenig wie möglich zur Last fällt und Ashley auf diese Weise dennoch ihre gesellschaftliche Leistung erbringen kann.

5 Fazit – Intersektionen der Kategorien Gender und Disability

Ausgehend von der These, dass Behinderung eher als ein „geschlechtsneutraler Zustand“ (Köbsell 2010, 23) angesehen wird und insbesondere behinderte Frauen mit einer „Nichtanerkennung ihrer Weiblichkeit“ (Köbsell 2010, 21) konfrontiert sind, wurde

hervorgehoben, dass sowohl Gender als auch Behinderung als Differenzierungsmerkmale aufgefasst werden können, die sich weder voneinander abgrenzen lassen noch in additiver Art und Weise fungieren, sondern zeitgleich wirken und sich vor allem permanent verschränken (Walgenbach 2007, 23). Um die daraus hervorgehende Wechselwirkung beider Kategorien analysieren zu können, wurde auf das Konzept der Intersektionalität verwiesen, das sich immer dann als notwendig erweist, wenn das Ziel verfolgt wird, die Verwobenheiten oder Überkreuzungen sozialer Ungleichheitskategorien zu untersuchen (Walgenbach 2014, 54f.). Im Gegensatz zu vorherigen Begriffsangeboten, die lediglich addierende, kombinierende oder auch multiplizierende Analysen ermöglichten (Walgenbach 2007, 47), können im Sinne eines intersektionell arbeitenden Ansatzes auch die integralen Aspekte der zuvor genannten Kategorien mit einbezogen werden.

In Anbetracht der Forschungslücke, die aus der Tatsache, dass die Einbeziehung der Kategorie Behinderung in intersektionale Ansätze, die der amerikanischen Frauenbewegung Schwarzer Frauen entstammen, trotz der grundsätzlich existierenden Möglichkeit ebendieser „noch weit von einer Etablierung entfernt ist“ (Baldin 2014, 61), resultiert, ergab sich die Notwendigkeit, das gleichzeitige Zusammenwirken der Kategorien Gender und Disability intersektionell zu analysieren. Da die Beziehung zwischen beiden Kategorien im Sinne eines intersektionellen Verständnisses, demzufolge Macht- und Herrschaftsverhältnisse, Subjektivierungsprozesse und soziale Ungleichheitskategorien „nicht isoliert voneinander konzeptualisiert werden können“ (Walgenbach 2014, 54), nur untersucht werden kann, wenn verschiedene Untersuchungsebenen berücksichtigt werden, wurden die Interdependenzen beider Kategorien zunächst theoretisch auf der Makro- und Mesoebene, der Mikroebene sowie auf der Ebene symbolischer Repräsentationen herausgearbeitet, ehe sie am Beispiel der Analyse des Diskurses über den Fall des mehrfachbehinderten Mädchens Ashley, dessen körperlicher Entwicklungsstand aufgrund einer Hormontherapie sowie der Entfernung von Gebärmutter und Brustdrüsen immer auf dem einer neunjährigen bleiben wird, auch empirisch erörtert wurden. Um die Forschungsfrage, welche Intersektionen/Interdependenzen zwischen den Kategorien Gender und Disability existieren und inwiefern sich diese in dem öffentlich und wissenschaftlich diskutierten Problemfall äußern, beantworten zu können, werden die theoretischen und empirischen Erkenntnisse nachfolgend miteinander in Beziehung gesetzt.

Die Makro- und Mesoebene wird als Strukturebene angesehen, auf der sowohl Geschlecht als auch Behinderung als strukturierende Kategorien wirken. Während die Kategorie Geschlecht dazu dient, Menschen aufgrund ihres biologischen Geschlechts in zwei Gruppen – männlich und weiblich – zu teilen, wird die Kategorie Behinderung dazu verwendet, eine körperliche, geistige oder seelische „Abweichung von der männlichen bzw. weiblichen Normalität“ (Schildmann 2004, 18) zu definieren. Auch Ashley wird im Diskurs als Mädchen

dargestellt, das mit einer Behinderung, die als „static encephalopathy of unknown etiology“ (The Guardian 2007, o.S.) diagnostiziert wird, auf die Welt kommt und auf diese Weise strukturalistisch eingeordnet. Beiden Kategorien ist somit nicht nur der Körper als „Ausgangs- und Ansatzpunkt von Kategorisierung und Differenzierung“ (Waldschmidt 2010, 48), der mit einer binären Anordnung einhergeht, sondern auch eine Hierarchie gemeinsam, die sich hinsichtlich der Kategorie Geschlecht darin äußert, dass das Männliche „als das Wesentliche und das Weibliche als, wenn auch notwendige, Ergänzung des Wesentlichen“ (Schildmann 2004, 19) erachtet wird. Daraus folgt, dass nicht nur bei der Kategorie Behinderung, sondern auch bei der Kategorie Geschlecht von einer Gegenüberstellung von Normalität und Abweichung gesprochen werden kann, da Nichtbehinderung und das männliche Geschlecht als das Normale und Behinderung und das weibliche Geschlecht als Abweichung angesehen werden. Diese Hierarchisierung und die damit zusammenhängende Zuordnung zu der jeweiligen Kategorie ergeben sich auf dieser Ebene aus der erbrachten Leistung. Der Unterschied zwischen beiden Kategorien besteht jedoch darin, dass die Leistung von Frauen gemessen am Bruttojahreseinkommen zwar niedriger bewertet wird als diejenige von Männern, sie allerdings für die Reproduktionsarbeit von der Gesellschaft benötigt werden. Da Behinderung im Gegensatz dazu „an einer Leistungsminderung“ (Schildmann 2007, 19) gemessen wird, wird die Leistung behinderter Menschen grundsätzlich negativ bewertet, soll durch Rehabilitationsmaßnahmen ausgeglichen werden und wird demzufolge nicht von der Gesellschaft benötigt. Der Leistungsaspekt spiegelt sich im Diskurs nicht nur hinsichtlich Ashleys Behinderung, sondern auch hinsichtlich ihres Geschlechts wider. Während die Behinderung im Diskurs in nahezu allen Fragmenten als Problem angesehen wird und anhand von Fähigkeiten erläutert wird, die Ashley nicht besitzt, wird ihr die Reproduktionsfähigkeit ausgehend von der postulierten Notwendigkeit einer Kongruenz des körperlichen und geistigen Entwicklungsstandes nicht nur aberkannt, sondern durch die Entfernung der weiblichen Geschlechtsmerkmale verunmöglicht. Ihre Leistung wird demzufolge nicht nur aufgrund ihrer Behinderung niedriger bewertet, sondern durch die Behandlung sogar sämtlicher Bewertung entzogen. Da der diskursive Fokus dementsprechend auf den medizinischen beziehungsweise biologischen Merkmalen liegt, wird das Geschlecht als Strukturalismus mit dem Rekurs auf die vermeintliche Naturhaftigkeit legitimiert und auch Behinderung wird als ebensolche ausgehend von einer körperlichen Abweichung definiert. Daraus folgt, dass beide Kategorien auf dieser Ebene keiner Analyse unterzogen werden und als ‚natürlich‘ erscheinen. Die Aufrechterhaltung dieser unhintergehbaren biologischen Tatsachen (Stephan/von Braun 2006, 3ff.) erfolgt durch die Herrschaftsverhältnisse Heteronormativismen und Bodyismen, die auf der Ebene symbolischer Repräsentationen „durch handlungsorientierte und strukturbildende Normen und Ideologien“ (Winker/Degele 2009, 53) gefestigt und konstruiert werden.

Aus den vorherigen Ausführungen geht hervor, dass sich die Relationalität und Unterscheidbarkeit der Kategorien Gender und Disability „auf eine naturalisierte Differenz“ (Winker/Degele 2009, 55) bezieht. Auf der Ebene symbolischer Repräsentationen wird diese „naturalisierte Differenz“ (ebd.) nicht als solche hingenommen, sondern hinsichtlich ihrer Stabilisierung und Hervorbringung hinterfragt. Sowohl die Stabilisierung als auch die Hervorbringung der Repräsentation erfolgt durch performative Wiederholungen, durch ständiges Wiederholen und Zitieren in Diskursen, durch die demzufolge erst die Möglichkeit einer sinnvollen Ordnung der Welt entsteht. Da die vermeintliche Naturhaftigkeit mit der Annahme einhergeht, dass Körper, Geschlecht, Geschlechtsidentität und Sexualität eine Einheit bilden und auf diese Weise mit einer heteronormativen Ordnung korreliert, ergibt sich die „normative Anweisung an den Menschen“ (Tuider 2014, 105), in Abhängigkeit seines Geschlechts zu agieren. Dadurch, dass der Mensch sich infolge dieser Anweisung seinem Geschlecht entsprechend verhält, findet eine zwanghafte Wiederholung der Geschlechternorm statt, sodass das biologische Geschlecht materialisiert wird. Es existiert demzufolge eine Wechselwirkung zwischen der Norm und dem Körper/Geschlecht, die sich darin äußert, dass die Norm genau das konstruiert, worauf sie sich bezieht. Die vermeintliche Natürlichkeit entsteht demzufolge erst infolge eines performativen Prozesses, der allerdings aufgrund der scheinbar unantastbaren Natürlichkeit in den Hintergrund rückt. Aufgrund der Entfernung der weiblichen Geschlechtsmerkmale fehlt Ashley allerdings die mit der heteronormativen Ordnung einhergehende körperliche Voraussetzung, um nicht nur als Teil dieser Ordnung angesehen werden, sondern sich auch dieser Ordnung entsprechend verhalten zu können. Ashley mangelt es demzufolge bereits an der Voraussetzung dafür, sich an der Wechselwirkung zwischen der Norm und dem Körper/Geschlecht beteiligen zu können. An der Tatsache, dass ihr diese Voraussetzung erst im Zuge der Behandlung entwendet wurde, lässt sich schließlich belegen, dass auch das biologische Geschlecht sozial konstruiert wird. Dadurch, dass Ashley zusätzlich das Attribut ‚behindert‘ zugewiesen wird, scheitert sie nicht nur aufgrund der Behandlung, sondern auch aufgrund ihrer Behinderung an der Geschlechternorm. Ashley wird daher aus zwei verschiedenen Gründen daran gehindert, die Geschlechternorm zu zitieren beziehungsweise sie performativ zu wiederholen. Dass auch Behinderung nicht einzig und allein als natürliche körperliche Abweichung aufzufassen ist, wurde in den theoretischen Ausführungen am Beispiel operativer Eingriffe veranschaulicht, die aus dem Blickwinkel des ‚medical fix‘, also der Annahme, dass medizinisch-therapeutische Behandlungen die geeignete Lösung für das Problem Behinderung seien und persönliches Glück, Wohlbefinden sowie bessere Berufschancen zur Folge haben (Raab 2010, 86; Waldschmidt 2010, 42), durchgeführt werden. Anhand der empirischen Ausführungen konnte ergänzend belegt werden, dass auch Ashleys Behandlung als ‚medical fix‘ des Problems Behinderung anzusehen ist. Im

Unterschied zu den vorangestellten Zielen wurde Ashleys Behandlung allerdings nicht mit der Aussicht auf bessere Berufschancen, sondern mit ihrem Glück und insbesondere dem Wohlbefinden der Eltern, die die Behandlung veranlassten, begründet. Dadurch, dass Ashleys Körper durch die Hormontherapie und den operativen Eingriff so modifiziert wird, dass sie weiterhin von ihrer Familie gepflegt werden kann, wird ersichtlich, dass die körperliche Ebene weder als alleinige Ebene angesehen werden kann, wie es im medizinischen Modell von Behinderung der Fall ist, noch kann sie als Bedingung für die soziale Ebene, wie im sozialen Modell von Behinderung postuliert wird, fungieren, da die körperliche und die soziale Ebene nicht getrennt voneinander konzipiert werden können. Trotz der angeführten diskursiven Dominanz des medizinischen Behinderungsmodells kann die biologische Determination der Kategorie Disability an dieser Stelle explizit widerlegt werden. Sowohl die Kategorie Gender als auch die Kategorie Disability besitzen somit nicht nur einen gemeinsamen Ausgangspunkt, sondern sind beide als Kategorien zu verstehen, die gesellschaftlich konstituiert werden.

Die gesellschaftliche Konstituierung von Behinderung wird insbesondere im kulturellen Behinderungsmodell thematisiert, das dem medizinischen und dem sozialen Modell gegenübergestellt werden kann. Im Diskurs wurde diese Gegenüberstellung anhand der verschiedenen Deutungsmuster ersichtlich. Während sowohl das medizinische als auch das soziale Modell von einem Problem ausgehen, das einer Lösung bedarf, und die körperliche Ebene in beiden Modellen nicht überwunden werden kann, wird Behinderung im kulturellen Modell nicht nur als Effekt diskursiv erzeugten Wissens angesehen, sondern es wird der Prozess der Hervorbringung hinterfragt. In diesem Zusammenhang wird dementsprechend nicht die Kategorie Behinderung, sondern es werden diejenigen Prozesse fokussiert, die der Kategorie zugrunde liegen. Aus dem in der vorliegenden Masterarbeit verwendeten Verständnis von Kultur, das davon ausgeht, dass eine Kultur infolge einer Wertung eine „künstliche Ordnung“ (Baumann 2000, 200) herstellt, ergibt sich, dass im Gegensatz zu dieser Ordnung immer eine Unordnung existieren muss, die die Ordnung bedingt. Während die Ordnung mit der Norm gleichgesetzt werden kann, entspricht die Unordnung der Normabweichung. Übertragen auf die Frage nach den Kategorisierungsprozessen bedeutet dies, dass nicht nur Behinderung als Abweichung, sondern auch Nichtbehinderung als Norm analysiert werden, um dem Verständnis von Kultur gerecht zu werden. Daraus folgt einerseits, dass zwar die Möglichkeit geschaffen wird, Behinderung nicht grundsätzlich als individuelles Problem, sondern als differente körperliche Erscheinung zu konstituieren, andererseits wird diese differente Erscheinung des Körpers immer in Abhängigkeit der vorherrschenden Norm bewertet, sodass sie für das Selbstverhältnis derjenigen, „bei denen solche Differenzen wahrgenommen werden“ (Dederich 2007, 47), von Bedeutung ist.

Sowohl das weibliche Geschlecht als auch Behinderung sind demzufolge aufgrund ihres normabweichenden Charakters von besonderer Bedeutung für die Identitätsbildung eines Menschen, die auf der Mikroebene angesiedelt ist. Diesbezüglich kann zwischen der Geschlechtsidentität und der stigmatisierten Identität unterschieden werden. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass sich die Geschlechtsidentität „über viele Jahre hinweg“ (Connell 2013, 23) entwickelt, somit nicht als endgültiger Zustand anzusehen ist, sondern einen aktiven Prozess darstellt, der einerseits vom Individuum selbst und andererseits von den gesellschaftlichen Vorstellungen davon, was männlich oder weiblich ist, bestimmt wird. Diese Unterschiede zwischen den Geschlechtern werden mittels des ‚Doing Genders‘ hergestellt, das schlussendlich als Grundlage für die Entwicklung der Geschlechtsidentität anzusehen ist, da es den normativen Rahmen bildet anhand dessen das Individuum sich als männlich oder weiblich definiert. Auch wenn Ashleys körperliches Entwicklungspotenzial erkannt wird, wird ihr die Fähigkeit, jemals zu einem ‚Doing Gender‘ in der Lage zu sein, nicht nur abgesprochen, sondern sie scheint aufgrund der im Diskurs postulierten Kongruenz des körperlichen und geistigen Entwicklungsstandes grundsätzlich nicht zu existieren. Ashley wird somit in erster Linie nicht als Mädchen, das zu Selbstbestimmung und einer eigenen Persönlichkeitsentwicklung fähig ist, sondern als fremdbestimmtes Kind angesehen, das sie schlussendlich gezwungenermaßen auch bleibt. Anhand dieser empirischen Erkenntnisse lässt sich die im theoretischen Teil aufgestellte These, dass das Geschlecht, sofern bei einem Individuum eine körperlicher Beeinträchtigung existiert, meist so sehr in den Hintergründ rückt, dass dem Individuum nicht nur die Geschlechtsidentität verweigert, sondern es darüber hinaus als sexuelles oder geschlechtliches Neutrum angesehen wird, bestätigen. Diese Dominanz der körperlichen Beeinträchtigung also der sichtbaren Differenz betitelt Goffman mit dem Begriff ‚Stigma‘, das grundsätzlich negativ bewertet wird und vom betroffenen Individuum direkt oder indirekt korrigiert werden kann, indem es sich medizinisch behandeln lässt beziehungsweise sich weitgehend normal verhält. Die im analysierten Fall Ashley durchgeführte direkte Korrektur, die vor dem Hintergrund, ihren körperlichen Zustand an ihren geistigen Entwicklungsstand anzupassen, durchgeführt wurde, wurde zwar nicht von Ashley selbst, sondern von ihren Eltern veranlasst, spiegelt aber dennoch den Aspekt wider, dass das stigmatisierte Individuum Ashley dahingehend an die Normalität angepasst wird, dass ihre körperlichen ihren geistigen Fähigkeiten entsprechen. Dadurch, dass diese Korrektur allerdings nötig zu sein scheint, wird wiederum die Abweichung der Norm repräsentiert und im Endeffekt die Annahme, dass die physische der sozialen Identität entspräche, stabilisiert.

Anhand der Ausführungen konnte veranschaulicht werden, dass sowohl Gender als auch Disability in ihren Funktionen als soziale Ungleichheitskategorien einen gemeinsamen Ausgangspunkt besitzen. Ausgehend von körperlichen Merkmalen werden dem Menschen

jeweils die Attribute männlich/weiblich beziehungsweise behindert/nichtbehindert zugewiesen, die nicht nur für die strukturelle Einordnung des Menschen, sondern auch für die Identität von entscheidender Bedeutung sind. Der Körper stellt somit die Grundlage aller Prozesse dar, in denen zwischen Normalität und Abweichung gewertet wird. Begründet wird die Differenzierung durch scheinbar natürliche Gegebenheiten, die allerdings dadurch, dass die biologischen Unterschiede zwanghaft wiederholt werden, als performative Produkte anzusehen sind. Daraus folgt nicht nur, dass die binär strukturierten und scheinbar natürlichen Differenzen gesellschaftlich konstituiert werden, sondern dass das Wechselspiel zwischen körperlichen Merkmalen und sozialen Konventionen, zwischen Normalität und Abweichung, sowohl für die Kategorie Geschlecht als auch für die Kategorie Behinderung von zentraler Bedeutung ist. Die Tatsache, dass sich körperliche Merkmale und soziale Konventionen wechselseitig bedingen, wurde insbesondere am Beispiel des Problemfalls Ashley ersichtlich. Auch wenn sowohl das biologische Geschlecht als auch die körperliche Behinderung durch den Rekurs auf die vermeintliche Naturhaftigkeit legitimiert, nicht hinterfragt und dementsprechend als natürliche Tatsachen symbolisch repräsentiert werden, verwies die Behandlung und damit einhergehend die Möglichkeit der spezifischen körperlichen Modifikation auf die soziale/kulturelle Hervorbringung vermeintlich natürlicher Gegebenheiten.

Abschließend lässt sich nicht nur festhalten, dass sich Gender und Disability im Sinne eines intersektionellen Verständnisses permanent verschränken, sondern dass anhand des Problemfalls besonders deutlich geworden ist, wie verheerend die Konsequenzen der Wirkmechanismen sind, die von diesen Verschränkungen ausgehen.

Literaturverzeichnis

- Albrecht, G. L. (2003): American Pragmatism, Sociology and the Development of Disability Studies. In: Heilpädagogik-online, 2, 22-50
- Baldin, D. (2014): Behinderung – eine neue Kategorie für die Intersektionalitätsforschung? In: Wansing, G./Westphal, M. (Hrsg.): Behinderung und Migration. Springer Verlag: Wiesbaden, 49-71
- Barwig, G. (1993): „Ungleiche Schwestern?“ Frauensolidarität – Frauenkonkurrenz zwischen behinderten und nichtbehinderten Frauen. In: Barwig, G./Busch, C. (1993) (Hrsg.): „Unbeschreiblich weiblich!“. Frauen unterwegs zu einem selbstbewussten Leben mit Behinderung. AG Spak: München, 99-110
- Barwig, G./Busch, C. (1993) (Hrsg.): „Unbeschreiblich weiblich!“. Frauen unterwegs zu einem selbstbewussten Leben mit Behinderung. AG Spak: München
- Baumann, Z. (2000): Vom Nutzen der Soziologie. Suhrkamp: Frankfurt am Main
- Boll, S. (1985) (Hrsg.): Geschlecht: behindert, besonderes Merkmal: Frau. Ein Buch von behinderten Frauen. AG Spak: München
- Bruner, C. F. (2000): Die Herstellung von Behinderung und Geschlecht. Sozialisations- und Lebensbedingungen von Mädchen und Frauen mit (Körper-)Behinderungen. Online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/gl2-00-geschlecht.html> [Stand: 24.03.2014]
- Bruner, C. F. (2005): Körper und Behinderung im Diskurs. Empirisch fundierte Anmerkungen zu einem kulturwissenschaftlichen Verständnis der Disability Studies. Online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/bruner-diskurs.html> [Stand: 24.03.2014]
- Bublitz, H. (1992): Geschlecht. In: Korte, H./Schäfers, B. (Hrsg.): Einführung in die Hauptbegriffe der Soziologie. Leske+Budrich: Opladen, 59-78
- Bundeskanzleramt (2014): §97 Strafbgesetzbuch. Online unter: <http://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Dokumentnummer=NO R12029640> [Stand: 04.05.2014]
- Butler, J. (1991): Das Unbehagen der Geschlechter. Suhrkamp: Frankfurt am Main
- Butler, J. (2001): Psyche der Macht. Das Subjekt der Unterwerfung. Suhrkamp: Frankfurt am Main
- Butler, J. (2004): Gender-Regulierungen. In: Helduser, U./Marx, D./Paulitz, T./Pühl, K. (Hrsg.): under construction? Konstruktivistische Perspektiven in feministischer Theorie und Forschungspraxis. Campus: Frankfurt am Main/New York, 44-57
- Butler, J. (2010): Gender Trouble. Feminism and the Subversion of identity. Routledge: New York

- Bührmann, A. D. (2009): Intersectionality – ein Forschungsfeld auf dem Weg zum Paradigma? Tendenzen, Herausforderungen und Perspektiven der Forschung über Intersektionalität. In: Gender. Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft, 2, 28-44
- Cloerkes, G. (2000): Die Stigma-Identitäts-These. In: Gemeinsam leben, 8, (3), 104-111
- Cloerkes, G. (2007): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Universitätsverlag Winter: Heidelberg
- Connell, R. (2013): Gender. Springer VS: Wiesbaden
- Crenshaw, K. (2004): Intersectionality: The Double Bind of Race and Gender. Online unter: http://www.americanbar.org/content/dam/aba/publishing/perspectives_magazine/women_perspectives_Spring2004CrenshawPSP.authcheckdam.pdf [Stand: 17.03.2014]
- Crenshaw, K. (2013): Die Intersektion von „Rasse“ und Geschlecht demarginalisieren: Eine Schwarze feministische Kritik am Antidiskriminierungsrecht, der feministischen Theorie und der antirassistischen Politik. In: Lutz, H./Herrera Vivar, M. T./Supik, L. (Hrsg.): Fokus Intersektionalität. Bewegungen und Verortungen eines vielschichtigen Konzepts. Springer VS: Wiesbaden, 35-58
- Davis, K. (2008): Intersectionality as buzzword. A sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful. In: Feminist Theory, 9, (1), 67-85
- Davis, K. (2013): Intersektionalität als „Buzzword“. Eine wissenschaftssoziologische Perspektive auf die Frage „Was macht eine feministische Theorie erfolgreich?“ In: Lutz, H./Herrera Vivar, M. T./Supik, L. (Hrsg.): Fokus Intersektionalität. Bewegungen und Verortungen eines vielschichtigen Konzepts. Springer VS: Wiesbaden, 59-74
- Dederich, M. (2007): Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies. Transcript Verlag: Bielefeld
- Degele, N./Winker, G. (2009): Einleitung. In: Degele, N./Winker, G. (Hrsg.): Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten. Transcript Verlag: Bielefeld, 9-24
- Deutscher Bundestag (2014): Historische Debatten (7): Abtreibungsparagraf 218. Online unter: http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/serien/24039384_debatten_serie/2547570_9_debatten07/index.jsp [Stand: 04.05.2014]
- Foucault, M. (1996): Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft. Suhrkamp: Frankfurt am Main
- Gildemeister, R./Wetterer, A. (1992): Wie Geschlechter gemacht werden. Die soziale Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit und ihre Reifizierung in der Frauenforschung. In: Knapp, G.-A./Wetterer, A. (Hrsg.): TraditionenBrüche. Entwicklungen feministischer Theorie. Kore: Freiburg, 201-254

- Goffman, E. (1994): Interaktion und Geschlecht. Campus-Verlag: Frankfurt am Main, New York
- Gugutzer, R./Schneider, W. (2007): Der >behinderte< Körper in den Disability Studies. Eine körpersoziologische Grundlegung. In: Waldschmidt, A./Schneider W. (Hrsg.): Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld. Transcript Verlag: Bielefeld, 31-53
- Jacob, J./Köbsell, S./Wollrad, E. (2010): Einleitung. In: Jacob, J./Köbsell, S./Wollrad, E. (Hrsg.): Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht. Transcript Verlag: Bielefeld, 7-13
- Kelle, H. (2003): Kinder, Körper und Geschlecht. In: Hengst, H./Kelle, H. (Hrsg.): Kinder – Körper – Identitäten. Theoretische und empirische Annäherungen an kulturelle Praxis und sozialen Wandel. Juventa Verlag: Weinheim, 73-94
- Keller, R. (2011a): Diskursforschung. Eine Einführung für SozialwissenschaftlerInnen. VS Verlag: Wiesbaden
- Keller, R. (2011b): Wissenssoziologische Diskursanalyse. Grundlegung eines Forschungsprogramms. VS Verlag: Wiesbaden
- Knapp, G.-A. (1999): Fragile Foundations, Strong, Traditions, Situated Questioning: Critical Theory in German-Speaking Feminism. In: O'Neill, M. (Hrsg.): Adorno, Culture and Feminism. SAGE Publications: London, 119-140
- Köbsell, S. (1993): Eine Frau ist eine Frau ... Zur Lebenssituation von Frauen mit Behinderung. In: Barwig, G./Busch, C. (Hrsg.): „Unbeschreiblich weiblich!?“. Frauen unterwegs zu einem selbstbewussten Leben mit Behinderung. AG Spak: München, 33-40
- Köbsell, S. (2010): Gendering Disability: Behinderung, Geschlecht und Körper. In: Jacob, J./Köbsell, S./Wollrad, E. (Hrsg.): Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht. Transcript Verlag: Bielefeld, 17-33
- Kurz, J./Müller, D./Pötschke, J./Pöttker, H./Gehr, M. (2010): Stilistik für Journalisten. VS Verlag: Wiesbaden
- Lutz, H./Herrera Vivar, M. T./Supik, L. (2013): Fokus Intersektionalität – eine Einleitung. In: Lutz, H./Herrera Vivar, M. T./Supik, L. (Hrsg.): Fokus Intersektionalität. Bewegungen und Verortungen eines vielschichtigen Konzepts. Springer VS: Wiesbaden, 9-31
- Lutz, H./Wenning, N. (2001): Differenzen über Differenz – Einführung in die Debatten. In: Lutz, H./Wenning, N. (Hrsg.): Unterschiedlich verschieden. Differenz in der Erziehungswissenschaft. Leske+Budrich: Opladen, 11-24
- Lux, U. (1993): Frauen – Körper – Politik. Die Würde der Frau ist (un-)antastbar. Politik für Frauen mit Behinderung. In: Barwig, G./Busch, C. (Hrsg.): „Unbeschreiblich weiblich!?“.

- Frauen unterwegs zu einem selbstbewussten Leben mit Behinderung. AG Spak: München, 9-21
- Maschke, M. (2007): Behinderung als Ungleichheitsphänomen – Herausforderung an Forschung und politische Praxis. In: Waldschmidt, A./Schneider W. (Hrsg.): Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld. Transcript Verlag: Bielefeld, 299-320
- McCall, L. (2005): The Complexity of Intersectionality. In: Signs, 30, (3), 1771-1800
- Mey, G./Mruck, K. (2011): Grounded-Theory-Methodologie: Entwicklung, Stand, Perspektiven. In: Mey, G./Mruck, K. (Hrsg.): Grounded Theory Reader. VS Verlag: Wiesbaden, 11-50
- Moser, V. (2001): Identitätskonstruktionen in der Sonderpädagogik. Welche Normalität wird produziert? In: Schildmann, U. (Hrsg.): Normalität, Behinderung und Geschlecht. Ansätze und Perspektiven der Forschung. Leske+Budrich: Opladen, 95-107
- Quellette, A. R. (2008): Growth Attenuation, Parental Choice, And The Rights Of Disabled Children: Lessons From The Ashley X Case. In: Houston Journal of Health Law & Policy, 8, (2), 207-244
- Raab, H. (2007): Intersektionalität in den Disability Studies. Zur Interdependenz von Behinderung, Heteronormativität und Geschlecht. In: Schneider, W./Waldschmidt, A. (Hrsg.): Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld. Transcript Verlag: Bielefeld, 127-148
- Raab, H. (2010): Shifting the Paradigm: >>Behinderung, Heteronormativität und Queerness<<. In: Jacob, J./Köbsell, S./Wollrad, E. (Hrsg.): Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht. Transcript Verlag: Bielefeld, 73-94
- Raab, H. (2011): Inklusive Gender?: Gender, Inklusion und Disability Studies. Online unter: <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion/article/viewArticle/97/99> [Stand: 24.03.2014]
- Ronneberger, F. (2002): Funktionen des Systems Massenkommunikation. In: Haas, H./Jarren, O. (Hrsg.): Mediensysteme im Wandel. Struktur, Organisation und Funktion der Massenmedien. Wilhelm Braumüller: Wien, 61-68
- Rose, N./Koller, H.-C. (2012): : Interpellation – Diskurs – Performativität. Sprachtheoretische Konzepte im Werk Judith Butlers und ihre bildungstheoretischen Implikationen. In: Ricken, N./Balzer, N. (Hrsg.): Judith Butler. Pädagogische Lektüren. VS Verlag: Wiesbaden, 75 - 94

- Rütter, J. (1993): Kein Ort – Nirgends. Frauen zwischen Behinderten- und Frauenbewegung. In: Barwig, G./Busch, C. (Hrsg.): „Unbeschreiblich weiblich!?“. Frauen unterwegs zu einem selbstbewussten Leben mit Behinderung. AG Spak: München, 23-31
- Schildmann, U. (1983): Lebensbedingungen behinderter Frauen: Aspekte ihrer gesellschaftlichen Unterdrückung. Focus: Gießen
- Schildmann, U. (2000): Einführung in die Systematik der Frauenforschung in der Behindertenpädagogik. In: Schildmann, U./Bretländer, B. (Hrsg.): Frauenforschung in der Behindertenpädagogik. Systematik – Vergleich – Geschichte – Bibliographie. Ein Arbeitsbuch. LIT Verlag: Münster, 9-40
- Schildmann, U. (2003): Geschlecht und Behinderung. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, 8, 29-35
- Schildmann, U. (2004): Normalismusforschung über Behinderung und Geschlecht. Eine empirische Untersuchung der Werke von Barbara Rohr und Annedore Prengel. Leske+Budrich: Opladen
- Schildmann, U. (2007): Behinderung und Geschlecht – Datenlage und Perspektiven der Forschung. In: Jacob, J./Wollrad, E. (Hrsg.): Behinderung und Geschlecht – Perspektiven in Theorie und Praxis. Dokumentation einer Tagung. BIS-Verlag: Oldenburg, 11-29
- Schirnbacher, P./Müller, U. (2009): Das wissenschaftliche Publizieren – Stand und Perspektiven. In: cms-Journal, 32, 7-12
- Statistik Austria (2014): Jährliche Personeneinkommen. Online unter: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/personeneinkommen/jaehrliche_personen_einkommen/ [Stand: 08.07.2014]
- Stephan, I./von Braun, C. (2006): Einleitung. In: Stephan, I./von Braun, C. (Hrsg.): Gender-Studien: Eine Einführung. Verlag J. B. Metzler: Stuttgart, Weimar, 3-9
- The Guardian (2007): Ashley's story. Online unter: <http://www.theguardian.com/society/2007/jan/05/health.lifeandhealth> [Stand: 24.03.2014]
- Thiessen, B. (2011): Verletzte Körper: Intersektionelle Anmerkungen zu Geschlecht und Behinderung. Online unter: <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion/article/view/101/103> [Stand: 17.03.2014]
- Tuider, E. (2014): Körper, Sexualität und (Dis-)Ability im Kontext von Diversity Konzepten. In: Wansing, G./Westphal, M. (Hrsg.): Behinderung und Migration. Springer Verlag: Wiesbaden, 97-116
- Verloo, M. (2006): Multiple Inequalities, Intersectionality and the European Union. In: European Journal of Women's Studies, 13, (3), 211-228

- Villa, P. I. (2010): (De)Konstruktion und Diskurs-Genealogie: Zur Position und Rezeption von Judith Butler. In: Becker, R./Kortendiek, B. (Hrsg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. VS Verlag: Wiesbaden, 146-158
- von La Roche, W. (2013): Einführung in den praktischen Journalismus. Mit genauer Beschreibung aller Ausbildungswege Deutschland · Österreich · Schweiz. Springer VS: Wiesbaden
- Waldschmidt, A. (2003): Die Flexibilisierung der „Behinderung“. Anmerkungen aus normalismustheoretischer Sicht, unter besonderer Berücksichtigung der „International Classification of Functioning, Disability and Health“. In: Ethik in der Medizin, 15, (3), 191-202
- Waldschmidt, A. (2005): Disability Studies: Individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung? In: Psychologie & Gesellschaftskritik, 29, (1), 9-31
- Waldschmidt, A. (2007): Macht – Wissen – Körper. Anschlüsse an Michel Foucault in den Disability Studies. In: Waldschmidt, A./Schneider W. (Hrsg.): Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld. Transcript Verlag: Bielefeld, 55-78
- Waldschmidt, A. (2008): >>Wir Normalen<< - >>die Behinderten<<? Erving Goffman meets Michel Foucault. Online unter: https://www.hf.uni-koeln.de/data/sozbeh/File/diverse_pdfs/DGS%202006%2006-AD66_06-CD-Waldschmidt_normalen_end.pdf [Stand: 11.09.2014]
- Waldschmidt, A. (2010): Das Mädchen Ashley oder: Intersektionen von Behinderung, Normalität und Geschlecht. In: Jacob, J./Köbsell, S./Wollrad, E. (Hrsg.): Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht. Transcript Verlag: Bielefeld, 35-60
- Waldschmidt, A./Schneider, W. (2007): Disability Studies und Soziologie der Behinderung. Kulturosoziologische Grenzgänge – Eine Einführung. In: Waldschmidt, A./Schneider W. (Hrsg.): Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld. Transcript Verlag: Bielefeld, 9-30
- Walgenbach, K. (2007): Gender als interdependente Kategorie. In: Dietze, G./Hornscheidt, A./Palm, K./Walgenbach, K. (Hrsg.): Gender als interdependente Kategorie. Neue Perspektiven auf Intersektionalität, Diversität und Heterogenität. Verlag Barbara Budrich: Opladen & Farmington Hills, 23-64
- Walgenbach, K. (2012): Intersektionalität – Eine Einführung. Online unter: <http://portal-intersektionalitaet.de/uploads/media/Walgenbach-Einfuehrung.pdf> [Stand: 24.03.2014]

- Walgenbach, K. (2014): Heterogenität – Intersektionalität – Diversity in der Erziehungswissenschaft. Verlag Barbara Budrich: Opladen & Toronto
- West, C./Zimmermann, H. (1987): Doing Gender. In: Gender and Society, 1, (2), 125-151
- Wilfond, B. S. (2007): The Ashley Case: The Public Response and Policy Implications. In: Hastings Center Report, 37, (5), 12-13
- Yuval-Davis, N. (2009): Intersektionalität und feministische Politik. In: Feministische Studien, 1, 51-66

Anhang

Datenkorpus

- Asch, A./Stubblefield, A. (2010): Growth Attenuation: Good Intentions, Bad Decisions. In: The American Journal of Bioethics, 10, (1), 46-48
- Associated Press (2007): Surgery to stunt girl's growth sparks debate. Online unter: <http://www.nbcnews.com/id/16473471/> [Stand: 22.10.2014]
- Brassington, I./Tan, N. (2009): Agency, duties and the "Ashley Treatment". In: Journal of Medical Ethics, 35, (11), 658-661
- Caplan, A. (2007): Is 'Peter Pan' treatment a moral choice? Online unter: <http://www.nbcnews.com/id/16472931/> [Stand: 22.10.2014]
- Clark, P./Vasta, L. (2006): The Ashley Treatment: An Ethical Analysis. In: The Internet Journal of Law, Healthcare and Ethics, 5, (1), o.S.
- Daser, B. (2007): „Fall Ashley“: Ethische und juristische Grenzen? Online unter: <http://sciencev1.orf.at/science/news/146788> [Stand: 19.10.2014]
- Diekema, D. S./Fost, N. (2010): Ashley Revisited: A Response to the Critics. In: The American Journal of Bioethics, 10, (1), 30-44
- Diekema, D. S./Gunther, D. F. (2006): Attenuating Growth in Children With Profound Developmental Disability. A New Approach to an Old Dilemma. In: Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 160, 1013-1017
- Dienhart, J. W./Glezen, P. (2007): On Ethics: Ashley's Treatment: Whose business? Which ethics? Online unter: <http://www.seattlepi.com/local/opinion/article/On-Ethics-Ashley-s-treatment-Whose-business-1225161.php> [Stand: 03.10.2014]
- Disability Rights Education and Defense Fund (2007): Modify the System, Not the Person. Online unter: <http://dredf.org/public-policy/medical-ethics/modify-the-system-not-the-person/> [Stand: 22.10.2014]
- Gerste, R. D. (2007): „Fall Ashley“. Ein ethisches Dilemma. In: Deutsches Ärzteblatt, 104, (3), 94-96
- Jordan, J. W. (2009): Reshaping the "Pillow Angel": Plastic Bodies and the Rhetoric Of Normal Surgical Solutions. In: Quarterly Journal of Speech, 95, (1), 20-42
- Kirschner, K. L./Diekema, D. S./Lantos, J./Kemp, J. D./Doyle, E./Mukherjee, D./Schalick, W. O. (2009): The Curious Case of Ashley X. In: PM&R (Journal of the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation), 1, (4), 371-378

- Koll, M. (2010): Growth, Interrupted: Nontherapeutic Growth Attenuation, Parental Medical Decision Making, And The Profoundly Developmentally Disabled Child's Rights To Bodily Integrity. In: University Of Illinois Law Review, (1), 225-264
- Kornblatt, J. (2009): The Ashley Treatment. The Current Legal Framework Protects the Wrong Rights. In: Minnesota Journal of Law, Science & Technology, 10, (2), 773-800
- Kramm, J. (2007): Das Ashley-Experiment. Online unter: <http://www.berliner-zeitung.de/archiv/das-ashley-experiment,10810590,10447370.html> [Stand: 19.10.2014]
- Lantos, J. (2010): It's Not the Growth Attenuation, It's the Sterilization! In: The American Journal of Bioethics, 10, (1), 45-46
- Le Ker, H./Schmitt, S. (2007): Umstrittene Behandlung. Ashley muss für immer Kind bleiben. Online unter: <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/umstrittene-behandlung-ashley-muss-fuer-immer-kind-bleiben-a-457787.html> [Stand: 01.04.2014]
- Liao, S. M./Savulescu, J./Sheehan, M. (2007): The Ashley Treatment: Best Interests, Convenience, and Parental Decision-making. Online unter: <http://www.smatthewliao.com/wp-content/uploads/2008/06/ashley.pdf> [Stand: 12.10.2014]
- McDermott, J. W. (2008): Growth Attenuation in the Profoundly Developmentally Disabled: A Therapeutic Option or a Socioeconomic Convenience? In: Seton Hall Legislative Journal, 32, (2), 427- 454
- McVeigh, K. (2012a): Growth attenuation treatment: Tom, the first boy to undergo procedure. Online unter: <http://www.theguardian.com/society/2012/mar/16/growth-attenuation-treatment-toms-story> [Stand: 01.04.2014]
- McVeigh, K. (2012b): The 'Ashley treatment': Erica's story. Online unter: <http://www.theguardian.com/society/2012/mar/16/ashley-treatment-ericas-story> [Stand: 01.04.2014]
- McVeigh, K./Pilkington, E. (2012): 'Ashley treatment' on the rise amid concerns from disability right groups. Online unter: <http://www.theguardian.com/society/2012/mar/15/ashley-treatment-rise-amid-concerns> [Stand: 01.04.2014]
- Merrick, J. (2007): The pillow angel Ashley and her treatment. Growth attenuation in severe intellectual disability. In: International Journal on Disability and Human Development, 6, (1), 1-2
- Müller-Jung, J. (2007): Schwerbehindertes Kind Ashley darf nicht groß werden. Online unter: <http://www.faz.net/aktuell/feuilleton/schwerbehindertes-kind-ashley-darf-nicht-gross-werden-1409774.html> [Stand: 19.10.2014]

- Newsom, R. W. (2009): In Her Best Interests: Ashley X and Parental Choice. In: Journal of Nursing Law, 13, (1), 25-32
- o.A. (o.J.): Eltern rechtfertigen Behandlung. Online unter: <http://news1.orf.at/070104-7725/index.html> [Stand: 19.10.2014]
- Ottawa Citizen (2007): Ashley's mistreatment. Online unter: <http://www.canada.com/ottawacitizen/news/editorials/story.html?id=13401824-cfd2-4d62-80e8-f64a215b1e81> [Stand: 19.10.2014]
- Pilkington, E. (2012): The Ashley treatment: 'Her life is as good as we can possibly make it'. Online unter: <http://www.theguardian.com/society/2012/mar/15/ashley-treatment-email-exchange> [Stand: 01.04.2014]
- Pilkington, E. (2007a): Frozen in time: the disabled nine-year-old girl who will remain a child all her life. Online unter: <http://www.theguardian.com/world/2007/jan/04/health.topstories3> [Stand: 01.04.2014]
- Pilkington, E. (2007b): Parents of disabled children ask doctors for 'Ashley treatment'. Online unter: <http://www.theguardian.com/world/2007/jan/08/health.usa> [Stand: 01.04.2014]
- Quellette, A. R. (2008): Growth Attenuation, Parental Choice, And the Rights of Disabled Children: Lessons from the Ashley X Case. In: Houston Journal of Health Law&Policy, 8, (2), 207-244
- Ryan, C. (2008): Revisiting the Legal Standards that Govern Requests to Sterilize Profoundly Incompetent Children: In Light of the "Ashley Treatment", is a New Standard Appropriate? In: Fordham Law Review, 77, (1), 287-326
- Savage, T. A./Shannon, S. E. (2007): The Ashley Treatment: Two Viewpoints. In: Pediatric Nursing, 33, (2), 175-178
- Schafer, A. (2007): Shortening Ashley. Was radical surgery to control young girl's growth justified? Online unter: <http://www.winnipegfreepress.com/historic/32071499.html> [Stand: 12.10.2014]
- Singer, P. (2007): A Convenient Truth. Online unter: http://www.nytimes.com/2007/01/26/opinion/26singer.html?_r=1& [Stand: 18.10.2014]
- Singer, P. (2012): The 'unnatural' Ashley treatment can be right for profoundly disabled children. Online unter: <http://www.theguardian.com/commentisfree/2012/mar/16/ashley-treatment-profoundly-disabled-children> [Stand: 01.04.2014]
- Smith, S. E. (2012): Is the Ashley treatment right? Ask yourself if disabled people are human. Online unter: <http://www.theguardian.com/commentisfree/2012/mar/16/ashley-treatment-disabled-people> [Stand: 01.04.2014]

- Spriggs, M. (2010): Ashley's Interests Were Not Violated Because She Does Not Have the Necessary Interests. In: The American Journal of Bioethics, 10, (1), 52-54
- Stein, G. L. (2010): Ashley's Case: The Ethics of Arresting the Growth of Children with Serious Disability. In: Journal of Social Work in Disability&Rehabilitation, 9, (2-3), 99-109
- Tanner, L. (2007): Surgery on girl raises ethical questions. Online unter: http://usatoday30.usatoday.com/news/health/2007-01-04-stunted-daughter_x.htm [Stand: 22.10.2014]
- The Guardian (2007): Ashley's story. Online unter: <http://www.theguardian.com/society/2007/jan/05/health.lifeandhealth> [Stand: 01.04.2014]
- The Lancet (2007): Ashley's Treatment: unethical or compassionate? In: The Lancet, 369, (9556), 80
- Washington Post Advocacy System (2007): Investigative Report Regarding the "Ashley Treatment". Online unter: http://www.disabilityrightswa.org/sites/default/files/uploads/Full_Report_InvestigativeReportRegardingtheAshleyTreatment.pdf [Stand: 22.10.2014]
- Wilfond, B. S. (2007): The Ashley Case: The Public Response and Policy Implications. In: Hastings Center Report, 37, (5), 12-13
- Wilfond, B. S./Miller, S. P./Korfiatis, C./Diekema, D. S./Dudzinski, D. M./Goering, S./the Seattle Growth Attenuation and Ethics Working Group (2010): Navigating Growth Attenuation in Children with Profound Disabilities: Children's Interests, Family Decision-Making, and Community Concerns. In: Hastings Center Report, 40, (6), 27-40

Abstract

Sowohl Gender als auch Behinderung stellen soziale Differenzierungsmerkmale dar, die sich nicht voneinander abgrenzen lassen, sondern zeitgleich wirken. Im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit liegt der Fokus auf den Wechselwirkungen beider Kategorien, die unter Verwendung des Konzepts der Intersektionalität am Beispiel des wissenschaftlich und öffentlich diskutierten Problemfalls des mehrfachbehinderten Mädchens Ashley herausgearbeitet werden. Im Ergebnis wird deutlich, dass sowohl Gender als auch Disability in ihren Funktionen als soziale Ungleichheitskategorien den Körper als gemeinsamen Ausgangspunkt besitzen und ihre Wirkmechanismen ausgehend von der Wechselwirkung zwischen Normalität und Abweichung entfalten.

Both gender and disability serve as categories of difference, which can not be isolated from one another, hence are effective simultaneously. In the present thesis the focus lies on the interdependencies of the two categories, which are demonstrated using the concept of intersectionality with references to the scientifically and publicly discussed case of Ashley, a multi-handicapped girl. The conclusion conveys that gender as well as disability in their functions as categories of difference both have their origin in the human body and mutually develop their mechanisms of action beginning with the correlation between normality and aberration.

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name	Alexandra Hartmann
Geburtsdatum	07. März 1988
Geburtsort	Münster

Schulbildung

1994 - 1998	Peter-Wust-Schule, Münster
1998 - 2007	Annette-von-Droste-Hülshoff-Gymnasium, Münster

Wissenschaftlicher Werdegang

2008 - 2011	Bachelorstudium an der Universität Wien Studiengang: Bildungswissenschaft
Seit 2012	Masterstudium an der Universität Wien Studiengang: Bildungswissenschaft

Berufliche Tätigkeiten

2007 - 2008	Freiwilliges-Soziales-Jahr Träger: Deutsches-Rotes-Kreuz Einsatzstelle: Alexianer-Werkstätten-Münster
Seit 2012	Persönliche Assistentin eines Mannes mit Mehrfachbehinderung, domino – Verein für emanzipatorische Behindertenpolitik, Wien