

Marion Schmidt

Marginalität und Wertewandel

Sozialrelationale Modelle von Behinderung in der amerikanischen Sozial- und Gestaltpsychologie in der Mitte des 20. Jahrhunderts

Zusammenfassung

Die Entstehungsgeschichte des soziokulturellen Modells von Behinderung wird in den Behindertenbewegungen der 1970er, 80er und 90er Jahre verortet, die sich gegen den Normalisierungsimperativ von Medizin, Wissenschaft und Gesellschaft zur Wehr setzten. In diesem Sinne gilt das medizinisch-pathologische Modell als Gegenbild, das bis dahin und bis heute in Medizin und Wissenschaft vorgeherrscht habe. Ein Blick in die USA um die Mitte des 20. Jahrhunderts verkompliziert dieses Bild. Hier entstanden in Gestalt- und Sozialpsychologie schon in den 1940er Jahren Modelle, die Behinderung als soziales und relationales Phänomen verstanden, das im Zusammenspiel zwischen Individuum und Gesellschaft entstand. Sie waren Teil einer breiten wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit Stigma, Vorurteilen und der Situation von (diskriminierten) Minderheiten – Menschen mit Behinderung inbegriffen. Anhand der Forschungen von Beatrice Wright, Roger Barker und Tamara Dembo analysiert dieser Beitrag die Ambivalenzen und Synergien, die sich aus dem Zusammentreffen von ableistischen Vorannahmen und der Erfassung sozialer und phänomenologischer Realitäten von Individuen und Gruppen ergaben und zur Kritik an konventionellen Normalisierungsparadigmen führten. Wright, Dembo und Barker waren keine Randfiguren ihres Faches, sondern führend in der Etablierung der amerikanischen Sozial- und Rehabilitationspsychologie. Ebenso war Behinderung in ihrer Forschung keine marginale Kategorie, sondern essenziell für die Weiterentwicklung theoretischer und analytischer Konzepte in der Sozialpsychologie.

Schlüsselwörter: Soziales Model, Sozialpsychologie, Gestaltpsychologie, USA

Marginality and changing values

Social-relational models of disability in American social and Gestalt psychology in the mid 20th century

Abstract in English

The origin of the sociocultural model of disability is usually located in the disability rights movement of the 1970s, 80s and 90s, which countered the normalizing narrative in medicine, science, and society. It is thus seen as the opposite of the medical model, which had supposedly dominated science and medicine until then. However, a look at the US in the middle of the 20th century complicates this picture. Already in the 1940s, American social and Gestalt psychologists developed models that understood disability as a social and relational phenomenon that was negotiated between individual and society. Their work was part of a larger

body of research on prejudice, stigma, and the situation of (discriminated) minorities – including people with disabilities. Analyzing the research of Beatrice Wright, Roger Barker and Tamara Dembo, this essay looks at the ambivalence and synergies that emerged when ableistic preconceptions met with attempts to capture social and phenomenological realities, leading to critical approaches to conventional normalization narratives. Wright, Dembo, and Barker were not marginal figures in their field, but leading in establishing American social and rehabilitation psychology. Likewise, disability was not a marginal category in their research, but a key concept for developing theoretical and analytical concepts in social psychology.

Keywords: social model, social psychology, Gestalt psychology, USA

1. Einleitung

„In der amerikanischen Kultur befinden sich körperbehinderte Personen, wie auch Schwarze oder Kinder, in der Position einer unterprivilegierten Minderheit.“ (Barker et al., 1946, S. 100; Übersetzung M.S.)¹

„In unserer Kultur betrachten die meisten Menschen eine Amputation, eine Gesichtsnarbe oder andere Verletzungen nicht einfach als neutrale Variationen, so wie es mit der Augenfarbe oder Haarlänge getan wird. Stattdessen werden diese Variationen von ‚body-whole,‘ ‚body-competent‘ und ‚body-beautiful‘ als Entstehung und Behinderung *betrachtet*.“ (Dembo et al., 1956, S. 21, Hervorhebung im Orig.; Übersetzung M.S.)²

„Das Ideal der Schönheit, die Venus von Milo, ist eine beidseitig Amputierte.“ (Dembo et al., 1956, S. 26; Übersetzung M.S.)³

Die obigen Zitate stammen aus den Jahren 1946 und 1948, und aus der Feder der PsychologInnen Roger Barker, Beatrice Wright und Tamara Dembo. Für Forschende im Bereich der Disability Studies ist vieles an diesen Aussagen vertraut: Dass Menschen mit Behinderung eine diskriminierte Minderheit sind, dass die Wahrnehmung und Bewertung unterschiedlicher Körperformen kulturell bestimmt ist, und dass es nichtbehinderte Menschen sind, die Menschen mit Behinderung die Rolle des unglücklichen Opfers zuschreiben.

Außer an Wright, auf deren Spätwerk ab und an verwiesen wird (z.B. Amundson & Tresky, 2007), gibt es in den Disability Studies und der Disability History kaum Erinnerung an diese Autor*innen und ihre sozial-relationalen Analysen von Behinderung. Dass diese aus den 1940er Jahren stammen, mag also verwundern. Schließlich wird oft – und sicherlich zu Recht – angenommen, dass Medizin und Wissenschaft im 20. Jahrhundert ein medizinisch-pathologisches Modell vertraten. Die Entstehungsgeschichte des sozialen Modells wird gemeinhin in den, sich akademisierenden, Behindertenbewegungen der 1970er, 80er und 90er verortet, die sich gegen das pathologisierende Normalisierungsparadigma von Medizin, Wissenschaft und Gesellschaft zur Wehr setzten. Die Entstehungsnarrative des sozialen Modelles sind dabei sowohl national geprägt wie international orientiert. Oft wird der selbst behinderte britische Sozialwissenschaftler Mike Oliver genannt, der 1983 das soziale Modell mit einem individuellen und medizinischen Modell kontrastierte (Oliver, 2013). In den fast vier Folgejahrzehnten wurde dieses Ursprungsmodell verfeinert, kritisiert und weiterentwickelt (z.B. Shakespeare, 2007).

Wenn jedoch Oliver schrieb, dass er das „soziale Model einer ahnungslosen Welt“ (Oliver, 2013, S. 1024; Übersetzung M.S.) vorgestellt habe⁴, verdeckt das den Blick auf eine komplexere Geschichte, und nicht zuletzt auf die Frage nach Kontinuitäten und Brüchen zwischen verschiedenen Denkschulen und Fachgebieten. In meiner Analyse dieser frühen sozialrelationalen Modelle von Behinderung – in all ihren Spannungen und Ambivalenzen – geht es mir nicht darum, die intellektuellen und politischen Leistungen der ersten Generation von Wissenschaftler*innen und Aktivist*innen zu schmälern. Vielmehr sollen hier vergessene Verbindungslinien aufgezeigt werden, aber auch, warum solche Ansätze wieder in Vergessenheit geraten können. Im Folgenden analysiere ich anhand der Arbeiten von Wright, Barker und Dembo aus den 1940ern

ausschnittartig einen größeren Wandel im Verständnis von Behinderung und verkompliziere damit die Periodisierung des Narrativs medizinisches vs. soziokulturelles Modell. Barker, Wright und Dembo waren keinesfalls Randfiguren ihres Faches, sondern führend in der Etablierung der amerikanischen Gestalt-, Sozial- und Rehabilitationspsychologie. Ihre Forschung war Teil einer größeren wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit Stigma, Diskriminierung, Vorurteilen und der Situation von (diskriminierten) Minderheiten in der amerikanischen Gesellschaft; Menschen mit Behinderung als ebensolche begriffen. Das zeigt sich an den zwei hier analysierten Werken: Barkers und Wrights „Adjustment to physical handicap and illness: A survey of the social psychology of physique and disability“ (1946) und Dembos und Wrights „Adjustment to misfortune; a problem of social-psychological rehabilitation“ (1948).⁵

Die Frage nach der historischen Entstehung von sozialen Modellen von Behinderung berührt auch das oft angespannte Verhältnis zwischen Disability History und Medizin- und Wissenschaftsgeschichte. In den USA wurde diese Debatte um Berührungspunkte und Abgrenzungsbedarf vor einigen Jahren grundsätzlich geführt. Vertreter*innen der Disability History befürchteten, dass bei einer zu engen Zusammenarbeit mit der Medizingeschichte ihre innovativen Ansätze und insbesondere ihre aktivistischen Ansprüche verloren gingen. Die Medizingeschichte, so der Vorwurf, repliziere unreflektiert das medizinisch-pathologische Modell von Behinderung (Kudlick, 2013). Betrachtet man die ältere Medizingeschichte, ist dieser Vorwurf durchaus gerechtfertigt. Diese Debatte ist jedoch generationell bedingt und relativiert sich mit Blick auf Veröffentlichungen der letzten Jahre, in denen sich diese Grenzen verwischen (McGuire, 2020; Virdi, 2020). Das Zusammenspiel zwischen den Ansätzen, Perspektiven und Methoden von Disability History und Medizin- und Wissenschaftsgeschichte kann höchst fruchtbar sein, wie ich im Folgenden anhand von unterrepräsentierten Kategorien und Fragestellungen zeigen möchte. Demnach findet in der Medizingeschichte die Kategorie Behinderung und in der Disability History die Auseinandersetzung mit einer Perspektive auf Medizin und Wissenschaft jenseits medikalischer und pathologischer Tendenzen zu wenig Beachtung. Hier ist es zielführend, Medizin und Wissenschaft nicht als monolithische Einheit zu verstehen, sondern als Konglomerat verschiedener Disziplinen mit jeweils eigenen Methoden, Ideologien und Denkschulen. Eine solch nuancierte Perspektive bietet Ansätze, um zu verstehen, warum sich in manchen Bereichen von Wissenschaft und Medizin soziale oder medizinische Modelle von Behinderung etablierten, und warum manche Disziplinen offener für die Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderung, Aktivist*innen und sozialen Bewegungen waren. Die amerikanischen Sozialwissenschaften um die Mitte des 20. Jahrhunderts bieten hier ein reiches Forschungsfeld.

2. Behinderung, Sozialwissenschaften und Wissenschaftsoptimismus im Amerika der 1950er Jahre

Die Historiographie zur Wahrnehmung von Behinderung in der Psychologie konzentrierte sich bisher auf deren Verwissenschaftlichung im 19. und frühen 20. Jahrhundert, die Normierung von Psyche und Intellekt und damit die Schaffung der Kategorie geistige Behinderung (z.B. Zenderland, 2001). In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts beschäftigen sich sowohl Wissenschaftsgeschichte wie auch Disability History vor allem mit behavioristischen oder neurologischen Ansätzen. Hier ist insbesondere die Geschichte von Autismustherapien zu nennen, die Kinder mit Autismus unter völliger Missachtung ihrer Bedürfnisse auf gesellschaftskonformes Verhalten konditionierten.⁶ Die Beschäftigung mit Behinderung in der Gestalt- und Sozialpsychologie hingegen ist noch kaum erforscht, dabei entstanden hier schon in den 1940er Jahren sozial-relationale Modelle von Behinderung.

Die amerikanische Gestalt- und Sozialpsychologie bestand in den 1940er und 50er Jahren aus einer überschaubaren und persönlich miteinander bekannten Gruppe, unter der sich viele Emigrant*innen aus Europa befanden. Gestaltpsychologie war im Wesentlichen ein deutsch-österreichisches Importprodukt, dessen Schwerpunkt sich erst durch freiwillige, dann durch die nationalsozialistisch erzwungene Auswanderung vieler ProtagonistInnen in die USA verlagerte. Die enge Zusammenarbeit und der Zusammenhalt der frühen amerikanischen Gestalt- und Sozialpsychologie erklärt sich damit auch durch ihre (zumindest anfängliche) wissenschaftliche und institutionelle Minderheitenstellung gegenüber dem etablierteren, oft labor- bzw.

experimentorientierten Behaviorismus. Nichtsdestotrotz brachte sie bedeutende Forschungszentren und -Schwerpunkte hervor, insbesondere ab den 1940er Jahren in ihrer Verbindung mit amerikanischen sozialwissenschaftlichen Ansätzen (Ash, 1984).

Anders als die behavioristische Schule, für die Innenperspektiven, Gefühle und Beweggründe irrelevant waren, eigneten sich die Prämissen und Methoden der Gestaltpsychologie hervorragend dazu, Behinderung als relatives und relationales Phänomen zu betrachten. Sie war an den unterschiedlichen phänomenologischen Realitäten verschiedener Individuen oder Gruppen interessiert, aus denen sich wiederum Schlüsse für die Wahrnehmung bestimmter Phänomene – oder Gestalten – ziehen ließen. Aufbauend auf einer solchen phänomenologischen Rekonstruktion schlussfolgerte das Psychologenehepaar Fritz Heider und Grace Moore Heider schon 1941, dass taube Menschen als „Minderheitengruppe in einer sozialen Welt“ lebten, „in der die Mehrheit der Menschen hört“ (S. 120). Die mit der Taubheit „verbundenen Frustrationen und Schwierigkeiten“ seien größtenteils durch den Anpassungsdruck zwischen einer „Mehrheit, die mehr, und einer Minderheit, die weniger hat“ verursacht (Heider und Moore Heider, 1941; zitiert nach Schmidt, 2017, S. 120; Übersetzung M.S.).⁷ Diese durchaus bahnbrechende Analyse widersprach dem damaligen oralistischen (ausschließlich lautsprachlichen) Ansatz in der Gehörlosenpädagogik und wurde deshalb ignoriert. Sie wurde aber in der Gestalt- und Sozialpsychologie rezipiert.

Roger Barker (1903-1990) war gut mit dem Ehepaar Heider befreundet und gilt zusammen mit Fritz Heider als einer der Gründerfiguren der amerikanischen Sozialpsychologie. Während seines Psychologiestudiums an der Stanford University lernte er 1930 Kurt Lewin kennen, einer der Gründer der deutschen Gestaltpsychologie und einflussreicher Mentor einer neuen US-amerikanischen Generation von Gestalt- und Sozialpsycholog*innen (Lewin, 1992). In seiner späteren Forschung in Kansas wurde Barker zum Mitbegründer der ökologischen Psychologie, die menschliches Verhalten im Alltagsleben (Umwelt) beobachtete – d.h. nicht, wie bisher üblich, im Experiment oder Labor (Scott, 2012).

Tamara Dembo und Beatrice Wright gehörten ebenfalls zu Lewins SchülerInnen und dem Kreis der amerikanischen Gestalt- und Sozialpsychologie an. Wright (1917–2018) kam aus einer Familie jüdisch-russischer Einwanderer. Sie studierte am Brooklyn College Psychologie, u.a. unter dem einflussreichen Gestaltpsychologen Solomon Ash. Ihren Masterabschluss und Dokortitel erwarb sie 1940 und 1942 an der University of Iowa unter Lewin. Nach ihrem Abschluss arbeitete sie in San Francisco für den United State Employment Service, wo sie erstmals in Kontakt mit Menschen mit Behinderung kam. Deren Diskriminierungserfahrungen auf dem Arbeitsmarkt sensibilisierten sie für das Thema Behindertenrechte (Wurl, 2008, S. 60–120). Offiziell Hausfrau und Mutter von drei Kindern, arbeitete sie in den 1940er und 1950er Jahren dennoch maßgeblich an mehreren Projekten zur Psychologie von Behinderung mit. Eine Professur an der University of Kansas erhielt sie erst 1959 – davor war dies nicht möglich gewesen, weil ihr Mann dort bereits Professor war. Diese sogenannte „Nepotismusregel“ sollte theoretisch vermeiden, dass Stellen aus Gefälligkeit an EhepartnerInnen vergeben wurden, verhinderte aber in der Realität (und sicherlich nicht ungewollt), dass verheiratete Wissenschaftlerinnen von ihren oftmals unbezahlten Tätigkeiten, die sie für ihre Männer erbrachten, in bezahlte universitäre Stellen wechselten (Wurl, 2008, S.140–160). In ihrer langen Karriere wurde Wright zur Mitbegründerin einer Rehabilitationspsychologie, die auf die Innenperspektive und das Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit Behinderung setzte und sie mit negativen gesellschaftlichen Einstellungen kontrastierte. 2017 erhielt sie den Gold Medal Award for Life Achievement in Psychology in the Public Interest' der American Psychological Foundation (Wurl, 2008; Stemberger, 2017).

Tamara Dembo wurde 1902 im damals russischen Baku in eine jüdische Familie geboren. Als Kind litt sie an einem Herzfehler, musste viel das Bett hüten und wurde zuhause beschult. Diese eigenen Erfahrungen mit einer chronischen Erkrankung mögen ihr Interesse an und ihre Einstellung gegenüber Behinderung beeinflusst haben. Anfang der 1920er Jahre wanderte ihre Familie nach Deutschland aus, wo Dembo unter Lewin Psychologie studierte. 1930 verteidigte sie ihre Doktorarbeit mit dem Thema „Der Ärger als dynamisches Problem“, die immer noch als einflussreicher Klassiker gilt. Anschließend arbeitete sie unter Kurt Koffka (einer der Gründerfiguren der Gestaltpsychologie) am Smith College in Northampton und mit Kurt Lewin an der Cornell University und University of Iowa. In die Zeit an der Stanford University fallen ihre ersten Projekte und Veröffentlichungen zur Rehabilitationspsychologie, in denen sie ihre Forschungen zur Feldtheorie und

zu Emotionen einbrachte. Ab 1952 war sie an der Clark University, wobei sie als Frau erst sehr spät, nämlich 1962, den Ruf zur vollen Professur erhielt (Lück, 2002; Hodgson, 2004).

Insbesondere bei Wright und Dembo, aber auch im breiteren Kreis der Gestalt- und Sozialpsychologien zeigen sich also einige Gemeinsamkeiten: Sie waren europäische Immigranten oder Kinder von Immigranten. Dembo und Wright waren (wie auch Lewin) jüdisch in einer Zeit, als das amerikanische Wissenschaftssystem Juden sowohl offiziell als auch inoffiziell diskriminierte. Als Frauen erlebten sie Zurückweisungen und Einschränkungen in ihrer Karriere. Diese Minderheiten- und Diskriminierungserfahrung schlug sich in der Forschung zu Behinderung nieder. Gleichzeitig motivierte sie die Überzeugung, dass die (Sozial-)Psychologie ein Fach sei, das zu einem besseren Verständnis menschlichen Verhaltens und damit auch zu gesellschaftlichem Wandel beitragen könne. Hier machte sich der Einfluss Lewins bemerkbar, der sich zeitlebens für die Erforschung von Vorurteilen und Gruppendynamik interessierte und von einem starken Egalitarismus geprägt war (Lewin, 1992).

Dass sich diese Gruppe nun mit dem Thema Behinderung auseinandersetzte, war teilweise dem Zufall, vor allem aber der politisch-gesellschaftlichen Interessenlage geschuldet. Die Rehabilitation der im Zweiten Weltkrieg verwundeten Soldaten beschäftigte Politik und Gesellschaft. Anders als nach dem Ersten Weltkrieg, als sich Rehabilitationsmaßnahmen vor allem auf die (orthopädische) Wiederherstellung der Arbeitskraft konzentrierten, lag das Interesse nun auch auf psychologischen und gesellschaftlichen Aspekten (z.B. Williamson 2020). Dies war auch dem stark gewachsenen Einfluss der Sozialwissenschaften zuzuschreiben. Sie etablierten sich schon zur Zeit des New Deal und verstärkt während und nach dem Zweiten Weltkrieg als Expertengruppe, die drängende gesellschaftliche Probleme erklären und lösen konnten⁸: das Verhältnis zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen (Weiße und Schwarze, Alteingesessene und Immigranten), die Anfälligkeit für totalitäre Positionen, Mechanismen von Diskriminierung und Vorurteilen, Armut etc. (Fontaine & Pooley, 2021). Die sogenannte „social problems“-Literatur bot in Kombination mit sozial- und gestaltpsychologischen Theorien neue Impulse für die Analyse von Behinderung als soziales Phänomen.

Auch öffentlichen und privaten Fördergebern schienen sozialwissenschaftliche Analysen zu Behinderung relevant. So beauftragte der Social Science Research Council Roger Barker 1945 mit einer Übersicht über die bestehende Literatur. Der 1923 gegründete Council war ein Zusammenschluss sozialwissenschaftlicher Fachgesellschaften. Er hatte das Ziel, theoretische Erkenntnisse in praktische Politik umzusetzen. Auch Barkers Projekt verknüpfte die Fördergeber theoretische Forschung mit praktischen Zielen: ein besseres wissenschaftliches Verständnis der psychologischen Anpassungsprozesse der Kriegsversehrten aus dem Zweiten Weltkrieg sollte sich in verbesserten Therapie- und Rehabilitationsangeboten niederschlagen. Barker bearbeitete das Projekt zusammen mit Wright, die er als Lewin-Schülerin kannte: das Ergebnis war „Adjustment to Physical Handicap“ (Barker et al., 1946).

Parallel, beziehungsweise im Anschluss an ihre Arbeit mit Barker, arbeitete Wright zusammen mit Tamara Dembo zwischen 1945 und 1948 an der Stanford University an einem Projekt zu psychosozialen Phänomenen in der Rehabilitierung von Menschen mit körperlicher Behinderung. Die Studie wurde vom Wartime Office of Scientific Research and Development und dem Army Medical Research and Development Board des Office of the Surgeon General finanziert. Neben Dembo und Wright bestand das Team auch noch aus weiteren Angehörigen der emigrantischen gestaltpsychologischen Kreise. Für Dembo war das Projekt Teil ihrer Forschung zur Genese von Emotionen; für Wright eine Weiterentwicklung ihrer Arbeit mit Barker zur Wahrnehmung von Behinderung als Ausdruck größerer gesellschaftlicher Werte.

3. Behinderung als sozialrelationales Phänomen und Ausdruck von Wertehierarchien

Betrachtet man nun Barkers, Wrights und Dembos Analyse von Behinderung, fallen mehrere Aspekte auf: Sie betrachteten eine Psychologie der Behinderung nicht als Forschung an einem ‚speziellen Problem‘ einer pathologischen Gruppe, sondern als Ausdruck allgemeiner psychologischer Prozesse und gesellschaftlicher

Werte, die sich im Umgang zwischen Menschen mit und ohne Behinderung herauskristallisierten. Dieser verallgemeinernde Ansatz erlaubte zum einen den analytischen Vergleich mit anderen diskriminierten Minderheiten, zum anderen die Einsicht, dass das Problem im Umgang mit Behinderung eigentlich auf Seiten der Nichtbehinderten lag. Schließlich fällt der qualitativ-empathische Ansatz auf, der die Erfahrungen von Menschen mit Behinderung als denjenigen, die „wirklich Bescheid wussten“ (Dembo et al., 1956, S. 17; Übersetzung M.S.) in den Mittelpunkt stellte.⁹ „Adjustment to Misfortune“ beruhte auf Interviews mit kriegsversehrten Veteranen und nichtbehinderten Studienteilnehmer*innen. Die Interviews wurden anschließend qualitativ auf übergreifende Themen-, Werte- und Erfahrungseinheiten und Zusammenhänge hin ausgewertet. Ein solcher qualitativ-diskursiv-empathischer Ansatz brachte die Autorinnen in der damals stark quantitativ und augenscheinlich naturwissenschaftlich-objektiv ausgerichteten amerikanischen Psychologie unter Erklärungsdruck, war aber kompatibel mit der Tradition phänomenologisch-explorativer Ansätze, für die die Innenperspektive unverzichtbar war (Dembo et al., 1956, S. 6–17).

Im Folgenden möchte ich diese Aspekte kurz im Einzelnen beleuchten. Barker und Wright definierten die Forschung zur Psychologie der Behinderung als Teilaspekt des größeren und besser untersuchten Forschungsbereichs des „somatopsychologischen Problems“: der Frage, inwieweit sich bestimmte körperliche Eigenschaften wie Geschlecht, Rasse, Alter oder Behinderung einerseits und bestimmte Verhaltensweisen oder Charaktereigenschaften andererseits gegenseitig bedingten (Barker et al., 1946). Solche körperlichen Eigenschaften seien kulturell mit verschiedenen Wertungen und Bedeutungen verbunden, die gesellschaftliche Erwartungen und individuelles Verhalten beeinflussen. Diese Wechselwirkungen seien für einige Kategorien wie Rasse, Alter oder Geschlecht schon gut erforscht, für die Kategorie der „physischen Abnormalität“ („physical abnormality“) jedoch noch nicht. Diese Darstellung ließ – politisch opportun – außer Acht, dass im rassistisch und sexistisch geprägten Amerika der 1940er Jahre die Kategorien Rasse und Geschlecht zwar ausführlich erforscht und diskutiert wurden, es aber sicherlich keinen wissenschaftlichen oder gesellschaftlichen Konsens gab.

Nichtsdestotrotz war es ein relevanter Schritt, die Wahrnehmung von körperlicher Diversität als kulturell geprägt und die Einordnung von Behinderung als bisher analytisch vernachlässigte Kategorie zu definieren. Diese Auffassung stellte sich gegen die vorherrschende Meinung, dass Behinderung vor allem ein individuell-medizinisches Problem sei und erlaubte einen komparativen Wissens- und Theorietransfer, der sich aus Wrights, Barkers und Dembos Lebenswelt – geprägt unter anderem vom omnipräsenten Thema der Rassenbeziehungen – und bisheriger Forschung speiste. So erklärten Barker und Wright, dass in der „amerikanischen Kultur körperlich behinderte Personen, wie zum Beispiel Schwarze und Kinder, die Stellung einer unterprivilegierten Minderheit“ hätten (Barker et al., 1946, S. 100; Übersetzung M.S.).¹⁰ Auf den ersten Blick mag dieser Vergleich zwischen Menschen mit Behinderung und Kindern befremdlich und infantilierend wirken. Es ging jedoch hier erst einmal nur um eine Beschreibung der Gruppendynamik im alltäglichen Leben und der partizipativen Möglichkeiten im gesellschaftlichen Machtgefüge, wie sie später sowohl Barkers detaillierte Darstellung amerikanischer Kindheiten wie Wrights Analyse von Behinderung im sozialen Kontext prägte.

Im Vergleich mit Lebensalter und Rasse ließ sich Behinderung als potenziell transiente Identität analysieren. Ähnlich wie Jugendliche befänden sich Menschen mit Behinderung oft in „überlappenden Situationen“ („overlapping situations“), in denen eine Einordnung sowohl in die privilegiertere Welt der Erwachsenen / Nichtbehinderten wie auch der unterprivilegierten Jugendlichen / Behinderten möglich sei. Dies seien oft „marginale Situationen“, denn beide Welten beziehungsweise Identitäten seien mit unterschiedlicher Wertigkeit und Privilegien konnotiert (Barker et al., 1946, S. 35, 100). Beim Versuch, von der einen in die andere Welt zu wechseln, sehe sich das Individuum mit Grenzen, Einschränkungen und Skepsis konfrontiert. Selbst wenn es einer behinderten Person gelinge, sich den Normen der nichtbehinderten Gruppe anzupassen, sei sie „nie sicher in ihrer Normalität“: ihre Stellung sei „immer die einer [Person], deren Normalität auf dem Prüfstand“ stehe (Barker et al., 1946, S. 107; Übersetzung M.S.).¹¹ Auch wenn sie es nicht ausdrücklich ansprachen, war der Leserschaft dieses Phänomen des ‚passing‘ bekannt von hellhäutigen Afroamerikaner*innen, die immer in der Furcht vor Entdeckung als Weiße lebten.¹²

Barker und Wright sprachen auch die psychologischen Auswirkungen an, die sich aus Marginalität und Normalitätsanspruch ergaben: Oft versuchten Personen in marginalen Positionen ihren Normalitätsanspruch zu behaupten, indem sie sich abwertend über die als minderwertiger empfundene Gruppe äußerten. Die Autor*innen schlussfolgerten, dass aus dieser „marginalen Position zwischen einer unterprivilegierten und privilegierten sozialen Stellung [...] Konflikt und Fehlanpassung“ entstünden (Barker et al., 1946, S. 110; Übersetzung M.S.).¹³ Dies sei nicht in allen Situationen unerwünscht – aus einem solchen Konflikt könne auch die Forderung nach Veränderung erwachsen. Allgemein müsse es aber Ziel des Rehabilitationswesens sein, solche marginalen Situationen zu vermeiden. Sie waren sich jedoch bewusst, dass genau die Institutionen, die diese marginalen Situationen vermieden – nämlich Sonderschulen oder Werkstätten für Behinderte – problematisch waren. Die Frage hingegen, wie gesellschaftliche Situationen zu gestalten seien, um „den größten Grad an Freiheit für Beteiligung und Erfolg für verschiedene Klassen von behinderten Personen“ zu schaffen, sei in der Rehabilitation bisher „fast vollständig vernachlässigt“ worden (Barker & Wright, 1953, S. 31; Übersetzung M.S.).¹⁴

Auch Wright und Dembo betonten, dass sich ihre Arbeit zwar mit einem abgesteckten Unterthema befasse – nämlich dem Verlust körperlicher Unversehrtheit und der Anpassung an diese –, sie aber ein Beitrag zu einer bisher noch fast unerforschten relationalen Psychologie von Werten und Emotionen sei. In der Analyse ihrer Interviews mit Menschen mit und ohne Behinderung zeigte sich ein dominierendes Überthema: Erstere wurden von Letzteren als von Unglück Betroffene wahrgenommen. Sie erwarteten, dass Menschen mit Behinderung sich auch dementsprechend verhielten, nämlich zu „leiden und ihren Verlust betauern“ (Dembo et al., 1956, S. 21; Übersetzung M.S.).¹⁵ Diese Erwartung nehme manchmal sogar das Ausmaß einer gesellschaftlichen Verpflichtung oder Rolle an, auch dort, wo die angeblich unglückliche Person gar nicht unter ihrer Situation litt. Die Einordnung als unglücklich war also in erster Linie eine Kategorisierung, die von der nichtbehinderten Seite ausging und ihr dabei half, Menschen mit Behinderung einzuordnen. Verhielten sich diese nicht entsprechend, so fänden die Nichtbetroffenen dies als „verstörend oder unheimlich“ („disturbing and uncanny“), als Verunsicherung ihres Wertehorizonts (Dembo et al., 1956, S. 21). Damit war klar, dass Probleme zwischen Menschen mit und ohne Behinderung vor allem von letzteren ausgingen. Deren Abwertung von und Abneigung gegenüber Behinderung seien demnach „Symptome einer allgemeineren psychologischen Fehlanpassung“ (symptoms of more general psychological maladjustment) (Dembo et al., 1956, S. 26). Die Autorinnen waren sich jedoch bewusst, dass Nichtbehinderte „den Implikationen dieser Hypothese“, nämlich dass sie ihre Werte und psychische Integrität hinterfragen müssten – „widerstehen“ würden (Dembo et al., 1956, S. 21; Übersetzung M.S.).¹⁶

Warum wurde die Abwesenheit bestimmter Fähigkeiten oder Eigenschaften als Verlust empfunden? Dembo und Wright unterschieden zwischen Werten und Eigenschaften, die als Pluspunkt („asset“), und solchen, die komparativ wahrgenommen wurden. Was nun wie bewertet wurde, war gesellschaftlich bedingt: Betrachte man gewisse Eigenschaften oder Fähigkeiten als Pluspunkt, als etwas, das man haben kann, aber nicht muss, dann sei ihr Verlust „ein Zustand, an den man sich anpassen kann und keine Katastrophe“ (Dembo et al., 1956, S. 43; Übersetzung M.S.).¹⁷ Andere Eigenschaften würden komparativ bewertet, d.h. eine Abweichung führe zur Entwertung. So würden in der amerikanischen Kultur „Amputation, Gesichtsnarben oder andere Verletzungen“ nicht „als neutrale Variationen wie Augenfarbe oder Haarlänge“ betrachtet, sondern als entstellende Abweichung von den Idealen „body-whole“, „body-competent“ und „body-beautiful“, d.h. als Behinderung, und damit als „Wertverlust“ (Dembo et al., 1956, S. 21; Übersetzung M.S.).¹⁸ Diese Wahrnehmung sei keinesfalls „inhärent“ oder „natürlich“, sondern kulturell bedingt: „Das Ideal der Schönheit, die Venus von Milo, ist eine beidseitig Amputierte. Die gebundenen Füße chinesischer Frauen wurden als schön befunden. Die vor einigen Jahren [beliebten] stark gepolsterten Schulter waren jenseits der normalen körperlichen Form“ (Dembo et al., 1956, S. 26; Übersetzung M.S.).¹⁹

Um anders mit Behinderung umzugehen, sei also ein weitreichender Wertewandel nötig, gesamtgesellschaftlich und individuell. Die Abkehr von einem komparativen Wertehorizont helfe Menschen mit Behinderung, sich als „gleichwertiges Mitglied“ der Gesellschaft zu sehen. Es sei die „Fehlanpassung der Nichtverletzten gegenüber Verletzungen“, die dazu führt, dass sie „entwertet und zurückgewiesen werden“ (Dembo et al., 1956, S. 43; Übersetzung M.S.).²⁰ Einen wirklichen Wertewandel könne es also nur geben, wenn sich auch die Einstellung (bisher) Nichtbehinderter ändere. Solch ein Wertewandel sei auch ohne direkten

Kontakt mit Menschen mit Behinderung erstrebenswert: Er helfe, sich von „Ängsten vor körperlichem Schaden zu befreien“ (Dembo et al., 1956, S. 43; Übersetzung M.S.).²¹

4. Fazit und Ausblick

Um die Mitte des 20. Jahrhunderts entstanden in der amerikanischen Gestalt- und Sozialpsychologie sozialrelationale Modelle von Behinderung, die die Wahrnehmung körperlicher Abweichungen als soziokulturell definierten, die gesellschaftliche Lage von Menschen mit Behinderung als Ergebnis von Diskriminierung und die ablehnende Reaktion von Nichtbehinderten als Ausdruck ihrer psychologischen Fehlanpassung betrachteten. Sie bezogen sich jedoch nur auf körperliche Behinderungen und klammerten Menschen mit geistiger Behinderung aus. Und obwohl Wright, Barker und Dembo Vergleiche anstellten zwischen den Kategorien Geschlecht, Rasse oder Behinderung, betrachteten sie diese Kategorien als voneinander getrennt. Intersektionale Identitäten, wie z.B. die von schwarzen Frauen mit Behinderung, kamen nicht vor (Dies war jedoch anfangs bei den sozialen Modellen, die später aus Behindertenrechtsbewegungen hervorgingen, ähnlich).

Diese neue Perspektive entstand aus einem Zusammenspiel verschiedener gesellschaftlicher, politischer und fachinterner Faktoren. Dazu zählt das große politische Interesse an der Rehabilitation kriegsversehrter Veteranen, das sich in Fördermitteln, Forschungsgruppen, Veröffentlichungen und nicht zuletzt in einem Wachstum der beteiligten Disziplinen niederschlug. Aus der psychologischen Analyse von Behinderung versprach man sich wissenschaftsoptimistisch eine Umsetzung von (Grundlagen-)Forschung in angewandte Wissenschaft. Das Ziel blieb sicherlich, Menschen mit Behinderung für ihre identitätsstiftende gesellschaftliche Rolle zu normalisieren, d.h. Männer für das Erwerbsleben, Frauen für das Leben als Hausfrau und Mutter. Es war aber klar geworden, dass dieses Ziel nicht allein mit Prothesen und Hilfsmitteln zu erreichen war, sondern dass auch psychologische und soziologische Aspekte berücksichtigt werden mussten.

Auch Wright, Barker und Dembo operierten in diesem wissenschaftsoptimistischen und kapitalistisch-individualistisch geprägten Rehabilitationswesen. Für sie war die Beschäftigung mit Behinderung aber zunächst einmal Grundlagenforschung an einem bisher vernachlässigten Thema. Anders ausgedrückt, speiste sich ihr Interesse weniger aus dem kurativen Impuls, der den medizinisch-wissenschaftlichen Umgang mit Behinderung oft prägt(e), sondern aus einem sozial- und gestaltpsychologischen Interesse an den Ursachen und Mechanismen unterschiedlicher Wahrnehmungen, Verhaltensweisen und Emotionen. Damit war Behinderung kein Randthema, sondern eines, aus dem sich neue Einsichten in größere psychologische Phänomene erschlossen. Sie konnten nur durch eine Evaluation von und Auseinandersetzung mit den subjektiven Gedanken, Gefühlen, Erfahrungen und Wahrnehmungen zu und mit Behinderung erfasst werden. Dieser relationale und subjektiv-empathische Ansatz bedeutete, dass Behinderung kein individuelles Problem war, sondern ein Thema, mit dem sich eine an sozialer Gerechtigkeit interessierte Sozialwissenschaft beschäftigen musste.

Barker, Wright und Dembo sahen einen breiteren Wertewandel als Lösung für die psychosozialen Probleme im Umgang mit Behinderung. Ihre Lösungsansätze blieben aber individualistisch – die einzelne Person, ob mit oder ohne Behinderung, müsse und solle zum eigenen psychischen und breiteren gesellschaftlichen Wohl zu einem rationaleren Umgang mit Andersartigkeit gelangen. Das entsprach sowohl dem damals gängigen individualistischen Ansatz im Rehabilitationswesen als auch dem in den 1950er Jahren noch weitgehend ungebrochenen Wissenschaftsoptimismus, dem Glauben, dass das rationale Individuum aus eigenem Antrieb und ohne staatliche Eingriffe sein Verhalten an rationalen wissenschaftlichen Einsichten orientieren würde. In Wrights späterer Arbeit hingegen machte sich der Einfluss der Behindertenrechtsbewegung bemerkbar, die sie unterstützte. So argumentierte sie 1989 mit Fritz Heiders Sozialpsychologie, dass Disability Pride das gesellschaftlich und individuell erstrebenswerteste Ziel im Umgang mit Behinderung sei. Sie verließ sich nicht mehr ausschließlich auf einen individuellen Wandel in der Einstellung gegenüber Behinderung, sondern hielt es für notwendig, die Bürgerrechte von Menschen mit Behinderung rechtlich zu verankern, mit Formen der ‚affirmative action‘ politisch durchzusetzen und damit zum moralischen Standard zu machen (Wright, 1989).

Die Rezeption der hier vorgestellten Personen und Modelle zu verfolgen, sprengt den Rahmen dieses Aufsatzes und bedarf weiterer Forschung. Sie kann hier nur kurz am Beispiel der weiteren Karrieren angerissen werden, die zwei miteinander verbundene Entwicklungen verdeutlichen: Barker wandte sich bald anderen Themen zu. Auch allgemeiner betrachtet verschwand das Thema Behinderung, das sich in den 1940er und 50er Jahren als so fruchtbar für die Gestalt- und Sozialpsychologie erwiesen hatte, aus jener und ist heute in der Fachgeschichte kaum zu finden. Die Beschäftigung mit Behinderung wanderte, zusammen mit Gründungsfiguren wie Wright und Dembo, in die neue Rehabilitationspsychologie ab. Ihr Einfluss auf das breitere Rehabilitationswesen bleibt zu erforschen, insbesondere hinsichtlich der Tatsache, dass dort auch weiterhin normalisierende, medizinisch-pathologische Ansätze vorherrschten. Ebenso bleibt die Wirkung dieser frühen sozialen Modelle jenseits der Rehabilitationspsychologie zu ergründen. So griff zum Beispiel Erving Goffmans höchst einflussreiche und in Soziologie und Disability Studies breit rezipierte Studie zu Stigma beim Thema Behinderung ausführlich auf Wright und Dembo zurück, nannte sie namentlich aber fast ausschließlich in den Referenzen (Goffman, 1963). Solche (versteckten) Querverweise zeigen Wege auf für künftige Forschungsschnittstellen zwischen Wissenschaftsgeschichte und Disability Studies.

Anmerkungen

¹ „in American culture physically disabled persons, like Negroes and children, for example, have the position of an underprivileged minority“.

² „In our culture, most persons do not consider an amputation, a facial scar, or other injuries simply neutral variations, like color of eyes or length of hair. Instead, these variations of ‚body-whole‘, ‚body-competent‘ and ‚body-beautiful‘ are *considered* disfigure-ments and handicaps. That is, they are judged to be misfortunes—value losses“.

³ „The ideal of beauty, the Venus de Milo, is a bilateral amputee. The stunted feet of Chinese women were considered beautiful. The heavily padded shoulders of a few years ago exceeded the normal body form.“

⁴ „introducing the social model of disability onto an unsuspecting world“.

⁵ Der ursprüngliche Projektbericht erschien 1948, aufgrund des großen Interesses wurde er in 1956 (hier verwendet) und 1976 neu aufgelegt.

⁶ Vgl. Herman, 2019.

⁷ „difficulties arise not so much because the deaf are deaf as because other people hear. For the most part the deaf live as members of a minority group within a social world in which the majority of people hear and the frustrations and difficulties involved in deafness are largely those created by the adjustment between the majority that has more and the minority which has less.“

⁸ Diese Hinwendung zu sozialen und kulturellen Erklärungsmustern wurde teilweise als Abwendung von älterer, biologistisch-eugenischer Ansätze, waren aber durch die Teilliberalisierung der Eugenik um die Jahrhundertmitte durchaus kompatibel.

⁹ „the ones who really know“.

¹⁰ Original vgl. Endnote 1.

¹¹ „her position is never that of a person secure in her normality; it is always that of one whose normality is on trial“.

¹² Das Thema wurde beispielsweise thematisiert im bekannten Roman *Passing* (1929) von Nella Larsen. Der Begriff des passing wurde später auch in den Disability Studies aufgegriffen, vgl. u.a. Brune & Wilson, 2013.

¹³ „when a person is in a marginal position between an underprivileged and a privileged social position, conflict and ‚maladjustment‘ will result“.

¹⁴ „the problem of community situations that provide the greatest freedom for participation and achievement by different classes of handicapped persons is [...] aspect of the rehabilitation problem that has been almost totally neglected“.

¹⁵ „expected to suffer and mourn his loss“.

¹⁶ „the noninjured will resist the implications of this hypothesis“.

¹⁷ „The loss, then, is regarded as an adjustable state and not as a catastrophe“.

¹⁸ Original vgl. Endnote 2.

¹⁹ Original vgl. Endnote 3.

²⁰ „He will see that it is the maladjustment of the noninjured toward injuries which leads them to devalue and reject him“.

²¹ „adjusted attitudes toward injuries do much to free him from anxieties regarding bodily harm“.

Literatur

Amundson, R. & Tresky, S. (2007). On a Bioethical Challenge to Disability Rights. *Journal of Medicine and Philosophy*, 32(6), 541–561.

Ash, M. G. (1984). Disziplinentwicklung und Wissenschaftstransfer: deutschsprachige Psychologen in der Emigration. *Berichte Zur Wissenschaftsgeschichte*, 7, 207–226.

Barker, R. G., Gonick, M. R. & Wright, B. A. (1946). *Adjustment to physical handicap and illness: a survey of the social psychology of physique and disability*. Kraus Repr.

Barker, R. G. & Wright, B. A. (1953). Social psychology of adjustment to physical disability. In J. F. Garrett (Hrsg.). *Psychological aspects of physical disability* (S. 18–33). U.S. Dept. of HEW, Office of Vocational Rehabilitation.

Brune, J. A. & Wilson, D. J. (2013). *Disability and passing: blurring the lines of identity*. Temple University Press.

Dembo, T., Leviton, G. & Wright, B. A. (1956). Adjustment to misfortune; a problem of social-psychological rehabilitation. *Artificial Limbs*, 3(2), 4–62.

Fontaine, P. & Pooley, J. (2021). *Society on the edge: social science and public policy in the postwar United States*. Cambridge University Press.

Garrett, J. F. (Hrsg.) (1953). *Psychological aspects of physical disability*. U.S. Dept. of HEW, Office of Vocational Rehabilitation.

Goffman, E. (1963). *Stigma*. Penguin Books.

- Heider, F. & Heider, M. G. (1941). *Studies in the psychology of the deaf: no. 2*. American psychological Assoc.
- Herman, E. (2019). *Applied Behavioral Analysis*. The Autism History Project. <https://blogs.uoregon.edu/autismhistoryproject/topics/applied-behavior-analysis/>
- Hodgson, S. (2004). Tamara Dembo (1902-1993): A life of science and service. *The Feminist Psychologist*, 3(4). <https://www.apadivisions.org/division-35/about/heritage/tamara-dembo-biography>
- Kudlick, C. (2013). Comment: On the borderland of medical and disability history. *Bulletin of the History of Medicine*, 87(4), 540–559.
- Larsen, N. & Kaplan, C. (Hrsg) (2007). *Passing: Authoritative Text and Critical Context*. Norton.
- Lewin, M. (1992). The Impact of Kurt Lewin's Life on the Place of Social Issues in His Work. *Journal of Social Issues*, 48(2), 15–29.
- Lück, H. E. (2002). Tamara Dembo: auf der Suche nach Konzepten für ein besseres Leben. In S. Volkmann-Raue & H. E. Lück (Hrsg.), *Bedeutende Psychologinnen: Biographien und Schriften* (S. 136–191). Beltz.
- McGuire, C. (2020). *Measuring difference, numbering normal: setting the standards for disability in the inter-war period*. Manchester University Press.
- Oliver, M. (2013). The social model of disability: thirty years on. *Disability & Society*, 28(7), 1024–1026.
- Schmidt, M. A. (2017). Planes of phenomenological experience: The psychology of deafness as an early example of American Gestalt psychology, 1928–1940. *History of Psychology*, 20(4), 347–364.
- Scott, M. M. (2012). Roger Barker: A different kind of developmentalist. In W. E. Pickren, D. A. Dewsbury & M. Wertheimer (Hrsg.), *Portraits of pioneers in developmental psychology* (S. 151–170). Psychology Press.
- Shakespeare, T. (2007). The social Model. In L. Davis (Hrsg), *The Disability studies reader* (S. 197–204). Routledge.
- Stemberger, G. (2017). Vom Mut zum Unrealistisch-Sein. Anlässlich des 100. Geburtstages von Beatrice Ann Wright. *Phänomenal – Zeitschrift für Gestalttheoretische Psychotherapie*, 2, 42–48.
- Viridi, J. (2020). *Hearing happiness: deafness cures in history*. University of Chicago Press.
- Williamson, B. (2020). *Accessible America: A History of Disability and Design*. New York University Press.
- Wright, B. A. (1989). Extension of Heider's ideas to rehabilitation psychology. *The American Psychologist*, 44(3), 525–528.
- Wurl, S. L. (2008). *Beatrice A. Wright: a life history*. Dissertation. University of Tennessee.
- Zenderland, L. (2001). *Measuring minds: Henry Herbert Goddard and the origins of American intelligence testing*. Cambridge Univ. Press.

Zur Autorin

Marion Schmidt, PhD, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin und forscht zur Disability History und Gehörlosengeschichte. Insbesondere befasst sie sich mit dem Wandel in der Wahrnehmung von Behinderung in Medizin und Wissenschaft und den soziokulturellen und disziplinspezifischen Faktoren, die zur besseren Zusammenarbeit zwischen Wissenschaftler*innen und Menschen mit Behinderung führen.

Zuletzt ist von ihr das Buch *Eradicating Deafness? Genetics, Pathology and Diversity in 20th Century America* (Manchester University Press 2020) erschienen. Sie koordiniert außerdem das von 2020–2023 laufende DFG-Netzwerk *Gehörlosengeschichte im deutschsprachigen Raum*.

E-Mail: Marionandrea.schmidt@med.uni-goettingen.de