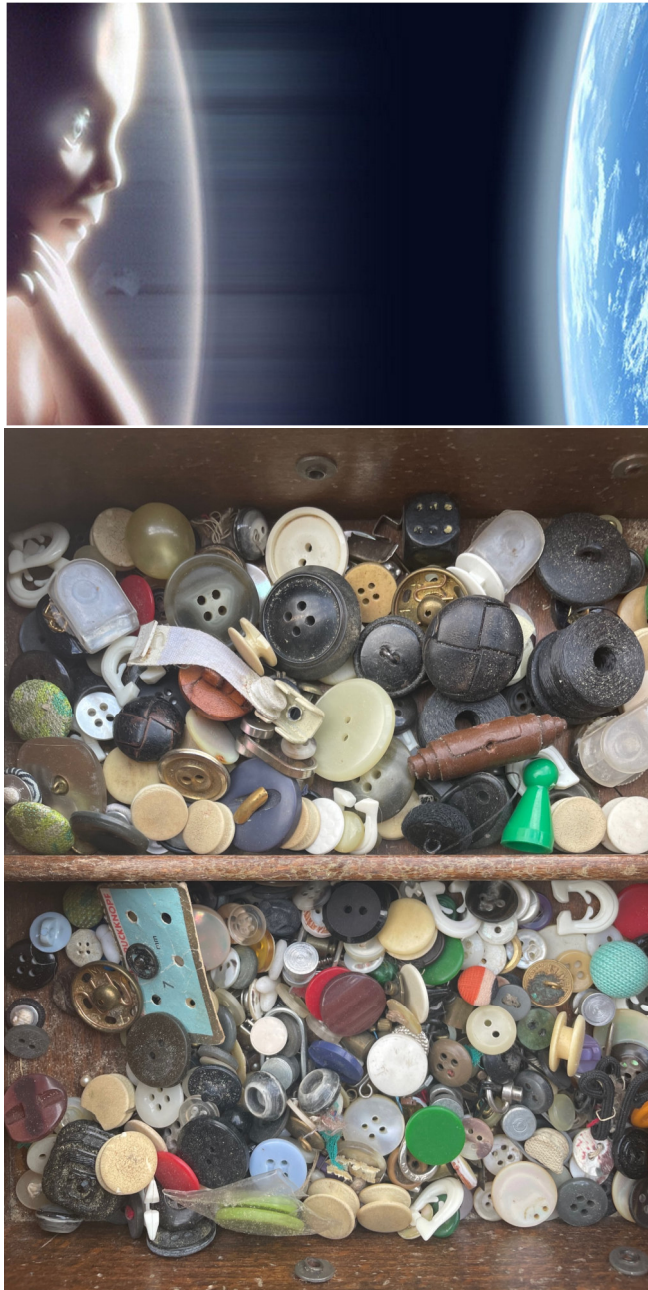


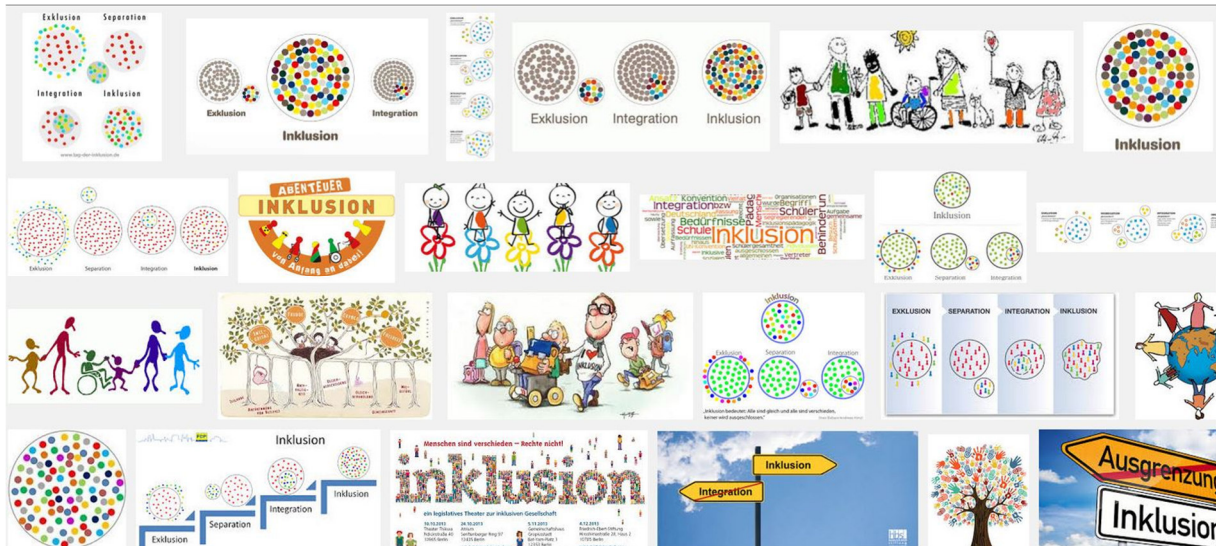
*Digitale Ringvorlesung "Pädagogik bei Krankheit", der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik Zürich, der Julius-Maximilian-Universität Würzburg, der Ludwig-Maximilian-Universität München und der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg im Wintersemester 2023/24*

Jörg Michael Kastl:  
**Inklusion und psychische Erkrankung**  
(Ausarbeitung der Vorlesung am 13.12.2023)

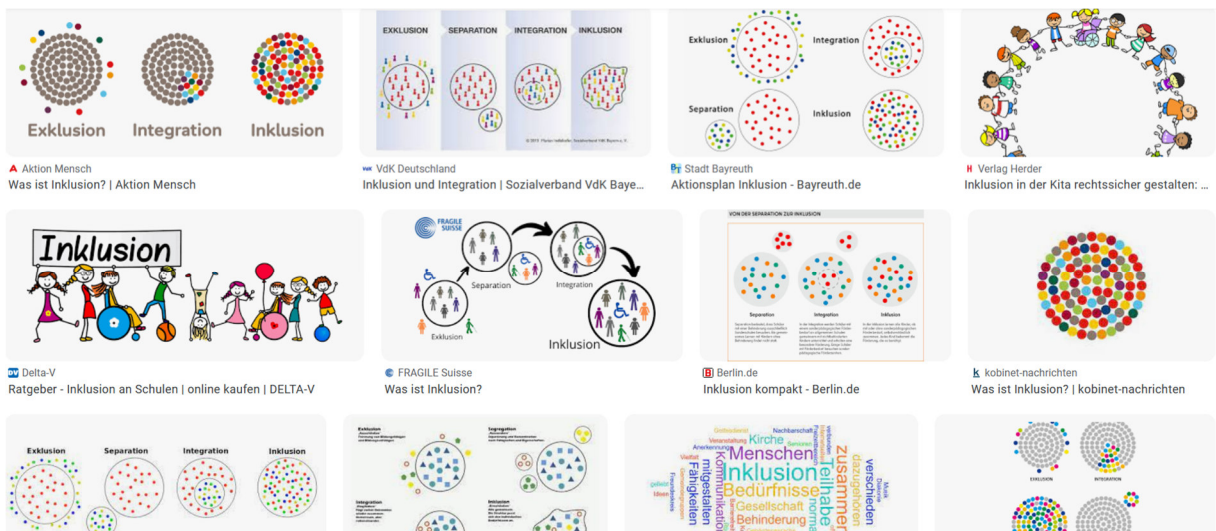


## Einleitung:

Es besteht eine *gewisse* Gefahr, dass das Haltbarkeitsdatum meines Beitrags zu dieser Ringvorlesung abgelaufen ist. Bei der Vorbereitung habe ich festgestellt, dass ich zwischen 2010 und 2016 eine ganze Reihe von Vorträgen mit ähnlichem Thema gehalten habe. Sie folgten immer dem gleichen Strickmuster. Ein möglicher Einstieg war der Blick auf die Google-Bildersuche, Stichwort "Inklusion", hier zum Beispiel aus dem Jahr 2013:



Ich habe jetzt, Ende 2023, mal nachgeguckt, mit der leisen Hoffnung, es könne sich etwas geändert haben. Es hat. Jetzt sieht das so aus:



Ein anderer möglicher Einstieg war der Zeichentrickfilm der Aktion Mensch, "Inklusion in 80 Sekunden erklärt", in dem Strichmännchen "gemeinsam Fußball spielen". Ein "Spieler mit Gehhilfe schießt ein Tor", ein "kleines Strichmännchen streicht den unteren und ein großes den oberen Teil der Wand" - "beide ergänzen sich", "Kollegen mit und ohne Behinderung machen gemeinsam Urlaub."<sup>1</sup> Es lässt sich dann leicht zeigen, dass Inklusion hier gleich bedeutend mit

<sup>1</sup>[https://www.youtube.com/watch?v=COJyb3D\\_JJA](https://www.youtube.com/watch?v=COJyb3D_JJA)

dem Perfektionsmodell einer Gemeinschafts-Gesellschaft, in der sich alle einfügen, in der Handlungsanforderungen niemals Probleme erzeugen und in der es keine Grenzen oder Widersprüche zwischen Privatleben und Beruf, zwischen rollenförmigem Handeln und persönlichen Beziehungen gibt.

Und die 3. Version war: ich zitiere die damalige Definition der Aktion Mensch aus dem "Merkblatt Inklusion (2016), Inklusion sei – Zitat - "dass *jeder* Mensch *vollständig* und *gleichberechtigt* an *allen* gesellschaftlichen Prozessen teilhaben kann – und zwar von *Anfang* an und *unabhängig* von seinen individuellen Fähigkeiten, seiner ethnischen wie sozialen Herkunft, seines Geschlechts oder seines Alters." - um dann wie die Schwiegermutter von Heinrich Lohse aus Loriots "Pappa ante Portas" hinzuzufügen: "Das ist mir neu."<sup>2</sup>



Wie siehts heute auf der Internetseite der Aktion Mensch aus?<sup>3</sup> Sie zeigt als erstes eine "Kuschelbild" zwischen zwei Jugendlichen. Der zeitweise verschwundene Zeichentrickfilm ist wieder da. Die Definitionen haben sich leicht geändert. Jetzt steht da: "Inklusion bedeutet, dass jeder Mensch *ganz natürlich* dazu gehört. Oder anders: Inklusion ist, wenn alle mitmachen dürfen.", "In einer inklusiven Welt sind alle Menschen offen für andere Ideen. [...] Jeder Mensch soll so akzeptiert werden, wie er oder sie ist.", "Jeder Mensch hat das Recht darauf, dabei zu sein. In der UN-Behindertenrechtskonvention ist das Recht auf Inklusion festgeschrieben."

Mal abgesehen davon, dass man sich bei der derzeitigen Weltlage eher ein verbrieftes Recht wünscht, *NICHT dabei zu sein* – die zuletzt zitierte Behauptung ist in aller Schlichtheit falsch. Die UNBRK formuliert durchaus kein solches "Recht auf Inklusion". Auch die oft kolportierte These, Inklusion sei ein Menschenrecht, mag gut gemeint sein, ist aber frei erfunden. Ein solches Menschenrecht existiert nicht.<sup>4</sup> Darauf komme ich gleich zurück.

Was es aber gibt, ist ein Menschenrecht auf freie Meinungsäußerung, das jedes Subjekt berechtigt, Inklusion nach seiner Façon zu *definieren* und damit selig zu werden oder auch nicht. Das gilt dann allerdings auch für die kritische Rückfrage, wie *sinnvolles* ist ein Verständnis von Inklusion zu pflegen, das grundlegenden Merkmalen moderner Vergesellschaftung widerspricht und dem ein offensichtlicher Hang ins Totale, ja Totalitäre innewohnt, auch wenn die

---

<sup>2</sup>In einer Geburtstagsrede formuliert deren Sohn, der Bruder von Frau Lohse in Bezug auf das Leben der Jubilarin emphatisch: "80 Jahre, 80 gelebte Jahre, von denen die 47 Ehejahre die schönsten waren!". Sie entgegnet diese Idealisierung mit einem trockenen: "Das ist mir neu."

<sup>3</sup><https://www.aktion-mensch.de/dafuer-stehen-wir/was-ist-inklusion>

<sup>4</sup>Vgl. dazu Kastl 2018: 667 sowie unten Punkt 1.

Rhetoriken letztlich sehr kindlich, wenn nicht sogar kindisch daherkommen. Dass alle bei allem mitmachen "dürfen", mag ein nachvollziehbares Leitbild für eine KITA oder Grundschule sein, wirkt aber seltsam deplatziert, wenn wir an beliebige alltägliche soziale Situationen denken, wie: Bushaltestelle; Einkäufe im Lidl; die Clique am Hauptbahnhof; Musikprobe im Blasmusikverein; Matheunterricht; Sex mit Partner\*in; Gedränge im Weihnachtsmarkt; Fraktions Sitzung der SPD; Straßenbauarbeiten; Abteilungsbesprechungen oder Beerdigungszeremonien. "Mitmachen", "dabei sein", "zugehörig sein" ist in sehr vielen sozialen Situationen weder erstrebenswert noch eine sinnvolle Option.<sup>5</sup> Dass Menschen wie die Strichmännchen am Ende des Aktion-Mensch-Films alle – Zitat - "gemeinsam erscheinen und eine lebendige *Gemeinschaft* bilden", das ist in der *Realität* unserer *Gesellschaft* eine meist ritualisierte und stilisierte Ausnahme.

Ich habe u.a. im Rahmen inklusiver Projekte Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. Behinderungen kennen gelernt, die angesichts solcher Idealisierungen – je nachdem - ironisches Grinsen, kaltes Grausen oder das große Kotzen erfasst hätte. Bei ihnen ging es nicht um Aufnahme rituale in fiktive Gemeinschaften, sondern darum wieder oder allererst in die Rolle der Bürger\*in einer Gemeinde und Wohnungsbesitzer\*in oder in eine Berufs- oder Schüler\*innenrolle hineinzufinden. Ich denke an Jugendliche einer Psychiatrischen Klinikschule, die am Matheunterricht der örtlichen Realschule teilnehmen, oder an Menschen, die sich aus der "Tyrannei der Intimität" ihrer Wohngruppen oder ihrer Familien befreien konnten und in ihrer manchmal ersten eigenen Wohnung froh waren, endlich "mal die Tür hinter sich schließen zu können und niemanden sehen zu müssen".

Ich erinnere mich an ein Interview mit einer über Jahrzehnte stationär psychiatrisierten Frau, die an der ersten eigenen Wohnung ihres Lebens vor allem die reibungslose Organisation des Einkaufens und die Inklusion in die Kundinnenrolle der städtischen Müllentsorgung schätzte. Sie hob im Interview u.a. auf den Umstand ab, dass sie nun das Recht hatte, gelbe Säcke für den Verpackungsmüll auf dem Rathaus zu beziehen. Ich meine das ohne jede Ironie, ich zitiere sie wörtlich und hoffe, Sie verstehen das Schwäbisch:

"'Muss mr des zahla?' 'Noi, des krieget se umasonscht.' 'Prima so. Do hemmers!' Zwoi Rolla mitgnomma. Gelbe Säck. [...] De'sch prima. Und no du i emmer eifüllla, [...]. Wenn der ganz voll isch, zsamma binda, so, und bring'n naus in Schuppa, då vorn' in da Schuppa naus, naus doa. Alle stellet se då nå, d' Nächstbarschaft. Alles wunderbar. Des klappt alles wunderbar [...]. Då wirsch net beläschdigt, von niemand, des isch gut. Auf dr Stroß lasset se mi naus. I sag alle guta Morga und scheena Dag und tschüss, sag i, und nå gang i eikaufa."

Die "lebendige Gemeinschaft" beschränkt sich hier ausdrücklich und gewollt auf einen freundlichen, aber kurz angebundenen Austausch formeller Grußhandlungen.

\*

Hat Inklusion überhaupt etwas mit solchen Idealisierungen zu tun, wie sie die Aktion Mensch

---

<sup>5</sup> Ich halte es im Ernst für eine seriöse soziologische Fragestellung einmal allererst systematisch zu klären, in welchen Situationen Akteure typischerweise Bedarfe und Motive für "mitmachen", "dabei sein" und "Zugehörigkeit" entwickeln. Dass eine davon die Situation der "Ausgrenzung" ist, versteht sich.

nach wie vor auch im Interesse eines Selbstmarketings verbreitet? Ich möchte im Folgenden auf der Basis eines soziologischen Inklusionsverständnisses dagegen argumentieren und zeigen, dass "Inklusion" zwar mit dem Thema "Menschenrechte" eng verknüpft ist, aber zu Gemeinschaftsideologien jeder Form geradezu in einem Spannungsverhältnis steht. Wer über Inklusion spricht, muss differenzieren. Und mehr noch: wer soziologisch über Inklusion spricht, spricht per se über Differenzierung, vor allem über gesellschaftliche Differenzierung. Was mir für heute vorschwebt, wäre zu zeigen, dass sich genau daraus ein innerer Zusammenhang zwischen den Themen Inklusion und psychische Erkrankung ergibt.

Robert Langnickel und Pierre-Carl Link haben dargelegt, dass Inklusionskonzepte in der Pädagogik und Sonderpädagogik nicht selten etwas Regressives haben, das utopische "In-Sein" der Inklusion erscheint geradezu als eine Art "Mutterleibphantasie":

„Ist Inklusion als Utopie vielleicht eine Mutterleibphantasie? <...> Die Imago der Rückkehr in den Mutterschoß ist für Lacan <...> die ‚vollkommene Assimilation der Totalität des Seins <...>: metaphysische Fata Morgana der universalen Harmonie, mystischer Abgrund der affektiven Verschmelzung, soziale Utopie einer totalitären Bevormundung, alle Formen des Heimwehs nach einem vor der Geburt verlorenen Paradies und der dunkelsten Strebungen zum Tod.“ (Langnickel, Link 2019: 183)

"Regression" heißt psychoanalytisch gesehen nichts anderes als eine temporäre oder auch länger anhaltende Aufhebung eines bestimmten Niveaus psychischer Differenzierung. Ich teile diese Kritik und möchte zeigen, dass die Inklusionistik nicht nur ein entdifferenziertes Bild der Individuen und ihrer psychischen Realität zeichnet, sondern auch der Gesellschaft zeichnet. Mehr noch: die pädagogische Inklusionistik verfehlt gerade deshalb ihren Gegenstand "Inklusion", weil sie den inneren Zusammenhang von Inklusion mit gesellschaftlicher Differenzierung verkennt.

Es geht mir zunächst darum zu zeigen, dass Inklusion, Menschenrechte und gesellschaftliche Differenzierung und Differenzierungsformen in einem inneren, durchweg komplexen Zusammenhang stehen. Dazu ist es notwendig in drei Schritten Begrifflichkeiten der soziologischen Differenzierungstheorie ins Spiel zu bringen: (1) "Segmentäre, stratifikatorische, funktionale Differenzierung"; (2) "Inklusion, Integration, Teilhabe" und (3) "Gesellschaft, Organisation, Interaktion." Dabei schließe ich terminologisch an die Systemtheorie Luhmannscher Prägung an, ohne allerdings deren Gesamtansatz zu übernehmen.<sup>6</sup> Daran anschließend werde ich argumentieren, dass soziale und psychische Differenzierung zwei verschiedene Seiten derselben Münze sind und dass ein kritisches Verständnis dessen, was man psychische "Krankheit" und "Gesundheit" (oder auch: Behinderung) nennt, von einer solchen zweiseitig differenzierungstheoretischen Analyse profitieren kann. Das soll in den Abschnitten (4) "Gesellschaft und Individuum" und (5) "'Psychische Erkrankung' und Inklusion" erfolgen. Eine summarische Reflektion zur gesellschaftlichen Bearbeitung der damit zusammenhängenden Problemlagen soll in einem

---

<sup>6</sup> Ich versuche eher so etwas wie deren Anschluss an einen soziologischen Common sense. Beispielsweise lasse ich den in Luhmanns Ansatz behaupteten Primat funktionaler Differenzierung auf sich beruhen und gehe davon aus, dass auch die moderne Gesellschaft alle möglichen Formen gesellschaftlicher Differenzierung (segmentär, stratifikatorisch, funktional) aufgreift und auf ihre Weise verknüpft. Familien sind insofern ebenso wichtig wie soziale Milieus/Schichten/Klassen und funktionale Subsysteme; vgl. im Übrigen meine Kritik am Konzept der Autopoiesis in Kastl 1998, 2001, (Teil III).

letzten Abschnitt (6) Profession und Organisation angerissen werden.

Zu meinem Verständnis "Psychischer Erkrankung" will ich mich vorgreifend nicht in den Tiefen und Untiefen möglicher Definitionen verlieren, zumal ich als Soziologe dafür nur begrenzt kompetent bin. Ich werde in Abschnitt 5 dazu einige unerlässliche Bemerkungen machen, vorerst aber einfach betonen, dass ich, wenn ich den Ausdruck "psychische Erkrankungen" verwende, damit zunächst einmal nur meine "etwas, was, von wem auch immer, als 'psychische Erkrankung' angesehen wird bzw. das, was wir (oder auch die sich dafür zuständig halten) gemeinhin unter 'psychisch Erkrankungen'" verstehen." Ansonsten akzeptiere ich im Großen und Ganzen den Katalog "psychischer Funktionen", wie er etwa in der ICF explizit formuliert bzw. in der ICD implizit vorausgesetzt ist und ich akzeptiere auch, dass es bezüglich dieser Funktionen aufgrund vielfältiger Ursachen zu (wahrnehmbaren/zugeschriebenen/realen) Abweichungen, Störungen, Einschränkungen kommen kann. Zugleich denke ich, dass man diese "psychisch" genannten Funktionen mit demselben Recht "soziale" Funktionen nennen könnte.

### **1. Segmentäre, stratifikatorische und funktionale Differenzierung**

Die Rhetorik der infantilen Inklusionistik unterstellt, bei "Inklusion" handle es sich um ein Programm zur Maximierung von Vorteilen sozialer Beziehungen für Individuen. Zugrunde gelegt wird dabei ein allerdings selbst idealisiertes und um jede innere Dynamik beraubtes Modell von "Familie".<sup>7</sup> Das Individuum gehört ihr "ganz natürlich", ohne weiteres Zutun, von Anfang an, durch Geburt. Das ist zugleich 1. ein unangreifbarer rechtlicher Status, der im Prinzip nicht kündbar ist. Idealerweise erfährt ein Kind 2. in der Familie ein hohes Maß an Zuwendung, Einbindung, Anwesenheit, Kommunikation, "belonging", außerdem erhält es 3. "alles, was es braucht", Teilhabe an Gütern: Nahrung, Kleidung, Lebensqualität, Spielzeug, *Beziehungen* und *Erziehung*. Dieses Modell einer perfekten Familie wird von der Inklusionistik offensichtlich auf alle anderen gesellschaftlichen Bereiche übertragen.

Normativ begründet wird das mit dem Verweis auf ein Menschenrecht, das angeblich in der sogenannten Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (VN- oder UNBRK) rechtlich verankert worden sei: "Inklusion ist Menschenrecht" lautet etwa ein vielzitiertes Slogan. Faktisch ist davon aber in der UNBRK nichts zu finden. Sie schafft keinerlei neue Rechte für behinderte Menschen, sondern bekräftigt die seit 1948 von den Vereinten Nationen deklarierten Menschenrechte in ihrer Geltung auch für Menschen mit Behinderungen. Dieser Bekräftigung hätte es etwa für die deutsche Rechtsordnung gar nicht bedurft. Inklusion ist in der UNBRK ausdrücklich kein eigenes Recht, sondern wird als ein "general principle" unter anderen bezeichnet (vgl. Artikel 3 UNBRK). Ein anderes, eher noch wichtigeres Prinzip *neben* dem der "inclusion" ist "participation". Die naheliegendste deutsche Übersetzung für "inclusion" (Art. 3c) lautet "Einbeziehung" und für "participation" eben "Teilhabe", nichts anderes als eine Lehnübersetzung des lateinischen "participo".

"Inklusiv" sind Menschenrechte und in ihrem Gefolge Grund- und Bürgerrechte, weil alle Menschen oder zumindest alle Bürger\*innen eines Staates in sie einbezogen sein sollen. Manche

---

<sup>7</sup> Es wird also übersehen, dass Familien, jedenfalls, was den Status der Kinder in der Kernfamilie betrifft, in der Formulierung von Talcott Parsons "keine sich selbst perpetuierenden", sondern auf die eigene Auflösung angelegten Systeme sind (Parsons 1964/2002: 85).

davon, aber bei weitem nicht alle, sind auch in einem spezifischeren Sinn "inklusiv". Sie gewährleisten (auf sehr verschiedene Weise) eine Art Minimalprogramm der Einbeziehung in bestimmte soziale Zusammenhänge, etwa in *Bildung* via Schulpflicht bzw. Recht auf Bildung, in das *Rechtssystem* über den Zugang zu unabhängigen Gerichten, in *Familie/Ehe* via Recht auf freie Eheschließung (und Verbot von Zwangsheirat), in *Beruf* via Berufswahlfreiheit (und Verbot von Zwangsarbeit), in *Politik* via allgemeines Wahlrecht usw..

Andere Menschenrechte sind ausschließlich als Abwehrrechte abgefasst: sie sichern solche sozialen Zusammenhänge gegen Eingriffe von außen ab (z.B. Freiheit der Kunst und Wissenschaft) oder sie schützen die individuellen Menschen als solche – wie das Recht auf körperliche Unversehrtheit, das Würdegebot oder das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit. Es ist ebenso offensichtlich wie wichtig festzustellen: Die Gewährleistung der relativen Autonomie bestimmter gesellschaftlicher Felder (die Systemtheorie spricht von Subsystemen) und der geschützte Status der Person, des "Individuums", des Menschen hängen eng zusammen.

Grund- und Menschenrechte sind gerade *wegen* ihres universalen Geltungsanspruchs notgedrungen abstrakt abgefasst. Operativ werden sie erst über spezifische Rechtsnormen, z.B. des Schul-, Sozial- und Familienrechts. Recht auf Bildung kann z.B. realisiert werden, wenn und wo es Schulen gibt. Ähnliches gilt für die Inklusion ins Rechtssystem über adressierbare unabhängige Gerichte, in medizinische Versorgung über Arzt- und Psychotherapiepraxen, Krankenhäuser, und Krankenversicherung für alle. Wahlrecht benötigt parlamentarisch strukturierte Institutionen, freie Parteien, vertrauenswürdige, unabhängige Institutionen, die die Wahlen organisieren; Recht auf freie Berufswahl hinreichend differenzierte Arbeitsmärkte, halbwegs funktionierende Wirtschaftsstrukturen, Geld- und Warenverkehr. Man sieht daran, wie voraussetzungsvoll die faktische Realisierung von Menschen- und Grundrechten ist und welche komplexen sozialhistorischen Entwicklungen allein in Westeuropa über Jahrhunderte hinweg dafür nötig waren – aber auch, wie labil, prekär, unabgeschlossen und störanfällig dieser Prozess sowohl bei uns und erst recht weltweit nach wie vor verläuft.

Soziologisch gesehen gibt es so eine Entsprechung von Grund- und Menschenrechten mit gesellschaftlicher Differenzierung, also der Art und Weise, wie Gesellschaft sich in Teilbereiche, Subsysteme, soziale Zusammenhänge (wie Sie wollen) aufgliedert. In vormodernen Gesellschaften sind soziale und individuelle Verhaltens- und Handlungsmöglichkeiten der Menschen tendenziell durch ihre fixe "Zugehörigkeit" zu sozialen Teileinheiten festgeschrieben, wie zum Beispiel: Familien, Verwandtschaftsgruppen, Clans, Stämme oder auch Stände, Kasten, Klassen. Man spricht hier von **segmentärer Differenzierung** und **stratifikatorischer Differenzierung**. Die Individuen "gehören" den Kasten, Ständen, Familien – ("an"), ihre soziale und individuelle Existenz und ihre Handlungsmöglichkeiten sind dadurch weitgehend festgeschrieben. Wenn Sie das Los gezogen haben, im mitteleuropäischen Feudalismus leibeigener Bauer zur Welt gekommen zu sein, sind Sie von politischem Handeln ausgeschlossen, Sie haben keine Möglichkeit ihre Arbeitskraft zu verkaufen, Sie gehören zum Inventar von Grund und Boden und können noch nicht mal über ihre eigene Eheschließung entscheiden.

Das mit Grund- und Menschenrechten einhergehende Prinzip **funktionaler Differenzierung** beruht auf einer völlig anderen Konzeption. Die Gesellschaft ist nicht mehr *nur*, jedenfalls nicht mehr *primär*, in Teilbereiche aufgeteilt, die auf der *Zugehörigkeit* von Individuen zu sozialen Teilsystemen beruhen. Sondern sie differenziert sich in bestimmte, als wichtig erachtete Funktionskreise, die historisch sukzessive, mit einem *Mindeststandard* für *alle Individuen* zugänglich

werden. Wenn wir heute das Wort "Gesellschaft" hören, denken wir weniger an Adel, Bürger, Bauern, an Clans, Familien und sonstige Abstammungsgemeinschaften, sondern an Politik, Berufs- und Privatleben, Wirtschaft, Kultur, Medizin, Bildung, Kunst, Massenmedien, Privatleben, Sport usw... Damit verbunden ist eine relative Freisetzung, Autonomisierung der Menschen als Individuen. Niklas Luhmann schreibt:

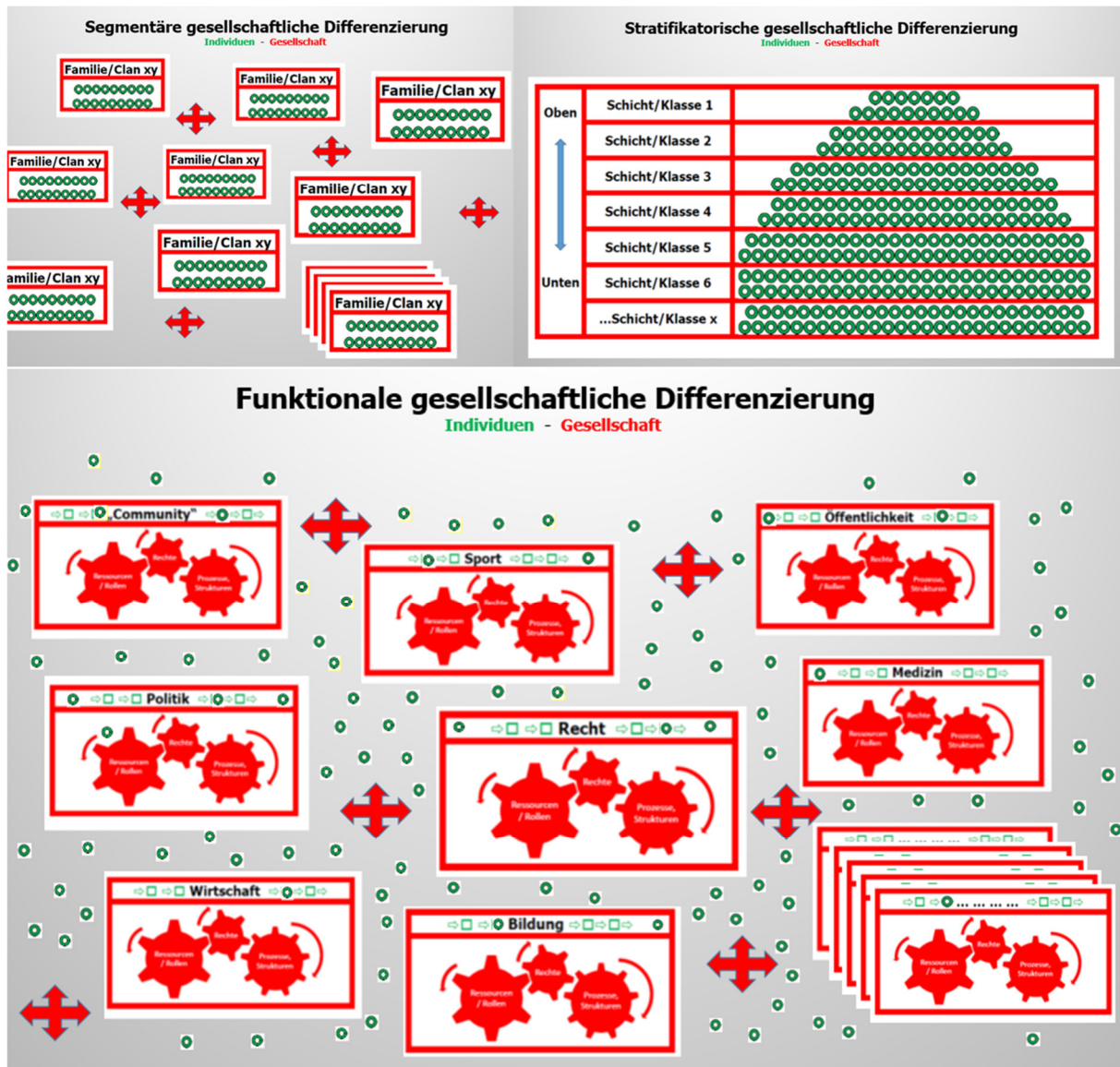
„Funktionale Differenzierung <...> kann Personen nicht mehr den Teilsystemen zuordnen in dem Sinne, daß eine Person einem und nur einem Teilsystem angehört – die eine etwa eine rein juristische Existenz führte, die andere nur erzogen würde <...> Stattdessen gilt als Postulat und in zunehmendem Maße auch in der Realität das Prinzip der Inklusion aller in alle Funktionssysteme: Jede Person muß danach Zugang zu allen Funktionskreisen erhalten können je nach Bedarf, Situationslagen, nach funktionsrelevanten Fähigkeiten oder sonstigen Relevanzgesichtspunkten. Jeder muß rechtsfähig sein, eine Familie gründen können, politische Macht mitausüben oder doch mitkontrollieren können; jeder muss in Schulen erzogen werden, im Bedarfsfall medizinisch versorgt werden, am Wirtschaftsverkehr teilnehmen können. Das Prinzip der Inklusion ersetzt jene Solidarität, die darauf beruhte, dass man einer und nur einer Gruppe angehörte. Die universelle Inklusion wird mit Wertpostulaten wie Freiheit und Gleichheit idealisiert; sie ist in Wahrheit natürlich keineswegs freigestellt oder gleich verteilt, aber sie ist durch die Differenzierungsform der Gesellschaft nicht mehr vorreguliert.“ (Luhmann 1980: 31)

Es geht hier also um flexiblere, zugleich selektivere Formen der Einbeziehung. Sie sind situationsabhängig und von anderen Kontingenzen mitbestimmt, einschließlich ggf. weiterhin wirksamer ständischer, klassenbezogener, familiärer Differenzierungsprinzipien. Dennoch erwachsen den Individuen auch dann vielfältigere Verhaltens-, Erlebens- und Handlungsmöglichkeiten. Sie definieren sich und "ihre" Gesellschaft nicht mehr nur über fixe Zugehörigkeit, sondern über Kombinationen und Typik von Übergängen, des Wechsels zwischen als different erfahrenen sozialen Feldern, Bezugssystemen, Erfahrungsorten, der Skandierung von Trennung, Kommen und wieder Gehen. Unabdingbare Voraussetzung dafür ist eine Lockerung sozialer Bindungen und affektiver Kohäsionskräfte, eine Versachlichung und Entpersönlichung sozialer Interaktionen, wie Luhmann schreibt:

"Grundrechte dienen <...> dazu, das Kommunikationswesen so zu ordnen, dass es im Großen und Ganzen für eine Differenzierung offenbleibt. Die Garantie von Freiheiten ist nichts anderes als eine Garantie von Kommunikationschancen. <...> Sie setzt eine Entbindung der Kommunikationsmöglichkeiten aus allzu engen persönlichen, gruppenmäßigen, emotional stilisierten Ausdrucksbahnen voraus. Auf diesen gesellschaftlich-zivilisatorischen Entwicklungsstand beziehen sich die Grundrechte." (Luhmann 1965: 21/23)

Es geht aber nicht pauschal darum zu sagen, dass die moderne Gesellschaft sachlicher, anonymer, weniger emotional, bindungsärmer geworden ist, wie eine simple Modernisierungskritik unterstellt. Das Argument lautet viel mehr: dass die moderne Gesellschaft in historisch beispielloser Weise Typen sozialer Beziehungen und der dabei wirksamen Bindungsformen generell differenziert und kontextualisiert. Dazu gehört auch, dass sie in Gestalt der Privatsphäre und der Intimbeziehungen (Ehe, Familie, Partnerschaft, Freundschaft) zugleich Spezialkontexte ausdifferenziert, in denen soziale Bindungen, Emotionalität/Affektivität, Kohäsion semantisch und normativ relevant, gefordert und ebenfalls historisch neu: überhöht werden. Den Individuen

wird daher – paradoxerweise - *sowohl* die von Luhmann beschriebene Versachlichung von Sozialbezügen *wie zugleich* eine emotionale, expressive und kohäsive Aufladung von Intimbeziehungen abverlangt. Zu dem Preis allerdings, dass diese auf dafür "spezialisierte" gesellschaftliche Kontexte beschränkt bleiben und keine für gesellschaftliche Kommunikation überhaupt generalisierbaren Modelle beinhalten. Teilnahme und Teilhabe an Gesellschaft lässt sich somit nicht in der Logik von Familien- oder Freundschaftsbeziehungen verstehen.



Hinzu kommt der von Niklas Luhmann seinerzeit unterschätzte, aber offensichtliche Umstand des Fortbestehens (und der Weiterentwicklung) segmentärer und stratifikatorischer Differenzierungen der Gesellschaft. Es ist nicht etwa so, dass diese durch funktionale Differenzierung in irgendeinem Sinne "abgelöst" wurden und auch nicht, dass sie durch funktionale Differenzierung selbst gesellschaftlich "funktionslos" geworden sind. Familien (und familienähnliche) Systeme sind nach wie vor wichtig, nicht nur aber auch für Sozialisationsprozesse. Soziale Ungleichheit hat – insgesamt gesehen – nicht ab-, sondern zugenommen.<sup>8</sup> Die sogenannte

<sup>8</sup> Bekanntlich hat Luhmann in den 1990er Jahren immer deutlicher die Interdependenzen von Ungleichheit mit funktionaler Differenzierung gesehen und daran sein Verständnis von

"Weltgesellschaft" ist selbst nach wie vor auf segmentäre Weise, nämlich in Nationalstaaten, differenziert. Die verschiedenen Differenzierungsformen werden also in der modernen Gesellschaft auf neue Weise miteinander verschränkt, auch wenn unbestreitbar ist, dass die funktionale Differenzierung eine gewisse normative Dominanz innehat (Luhmann 1997: 612 f.; vgl. zu dem ganzen Komplex Münch 2010). Auch das führt zu einem Komplexitätszuwachs, der Folgen hat für die "psychischen" Anforderungen, das Verständnis "psychischer Gesundheit" und die Möglichkeiten psychisch zu erkranken.

Zwei Aspekte müssen an dieser Stelle festgehalten werden:

1. Mit diesen Aussagen über gesellschaftliche Differenzierung wird zugleich auch etwas gesagt über psychisch-sozialen Anforderungen an die Individuen, insbesondere deren Fähigkeiten zur kontextbezogenen Differenzierung von Affekten, Emotionen, Verhaltens- und Kommunikationskompetenzen.

2. Die mit funktionaler Differenzierung einhergehenden Formate für gesellschaftliche Inklusion (und damit die Grund- und Menschenrechte) beinhalten keineswegs totale Teilnahme aller Menschen an *allen* gesellschaftlichen Prozessen, sondern es geht um bestimmte hochselektive strukturelle Zugänge in wenige, aber als besonders relevant erachtete soziale Teilbereiche. In der Regel werden Mindest-Rechte und damit zusammenhängende, allgemein zugängliche Rollenformate vorgegeben, und wenn man Glück hat, wird auch über soziale Rechte ein Zugang zu dafür nötigen Ressourcen damit verbunden.

## 2. Inklusion, Integration, Teilhabe<sup>9</sup>

Die Frage des Erwerbs bestimmter positiv bewerteter Güter in den Subsystemen, die über diese Mindeststandards hinaus gehen, ist nicht zugleich mitgeregelt oder strukturell in einem umfassenden Sinn gewährleistet. Das wäre auch nur schwer vorstellbar, ohne die erreichten Freiheitsspielräume für die Individuen in Frage zu stellen. Vielmehr ist das in der modernen Gesellschaft an spezifische, vor allem: Berufskarrieren gebunden, die dann dazu führen, dass man besondere Teilhabechancen in der Regel wiederum: subsystemspezifisch erwirbt (beispielsweise statt eine Publikumsrolle eine Leistungsrolle einzunehmen oder sich spezifische Chancen zum Erwerb sozialer Güter wie Reichtum, Bildung, Prominenz, Macht o.ä. zu sichern).

Das legt es realistischerweise nahe, wie die UNBRK, Inklusion und Teilhabe zu *trennen* und zusätzlich im Sinne des soziologischen Vokabulars davon: Integration zu unterscheiden. Man erhält dann drei sachlich zusammengehörige, aber nicht aufeinander reduzierbare Aspekte sozialer Teilnahme bzw. sozialer Beziehung:

- Inklusion heißt *strukturelle Einbeziehung* von Individuen in soziale Zusammenhänge (insbesondere: über Rechte, Rollen, Ressourcen), insbesondere in funktionale Teilbereiche der Gesellschaft, die durch Grundrechte gedeckt sind.
- Integration bezieht sich auf die Frage der *sozialen Bindungen (Kohäsion)*, des Ausmaßes und der Qualität der Einbindung von Individuen in soziale Zusammenhänge (Kontaktintensität, kommunikative Dichte, Ausmaß/Qualität affektiver Ausdrucksformen,

---

Exklusionsverhältnissen geschärft (vgl. dazu z.B. Luhmann 1995: S. 237-274)

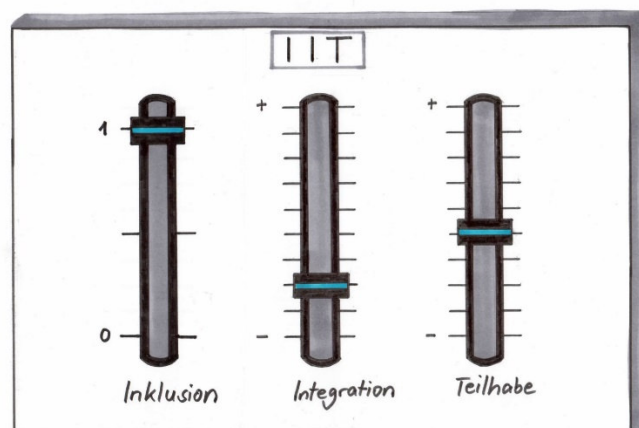
<sup>9</sup> Zum Folgenden Kastl 2017: 233-237

Rolle des "belonging") oder auch – in der Folge – das Ausmaß der Kohäsion, des Zusammenhalts sozialer Systeme. Die klassische Terminologie in diesem Zusammenhang lautet: Sozial- und Systemintegration (insgesamt dazu Esser 2000).

- Teilhabe bezieht sich auf die Frage der *Beteiligung an/des Erwerbs (von) sozialer Güter* (z.B. Bildung, ökonomische Ressourcen, politische Mitbestimmung (Macht), "Beziehungen", Prestige/soziale Anerkennung, "Kapital" im Sinne von Pierre Bourdieu).

Es geht hier durchaus nicht nur um analytische oder "theoretische" Unterscheidungen. Diese Aspekte stehen ganz offensichtlich gerade empirisch in einem Spannungsverhältnis und variieren gegeneinander.

Man kann beispielsweise inkludiert sein, aber wenig integriert (Außenseiter oder einfach ein stiller Schüler in einer Schulklasse), gut integriert, aber nicht inkludiert (der Fall geduldeter minderjähriger Geflüchteter), und das alles mit ganz unterschiedlichen Teilhabeprofiten. Enge, kommunikativ und affektiv dichte soziale Bindungen, also ein hohes Maß an Integration, gewährleisten nicht schon Bildungserfolg oder Macht. Strukturelle Einbeziehung kann nicht alle anderen wünschbaren Aspekte sozialer Beteiligung mit regulieren, ohne ihrerseits die relative Autonomie sowohl der Individuen wie auch der sozialen Zusammenhänge, um die es geht, zu gefährden.



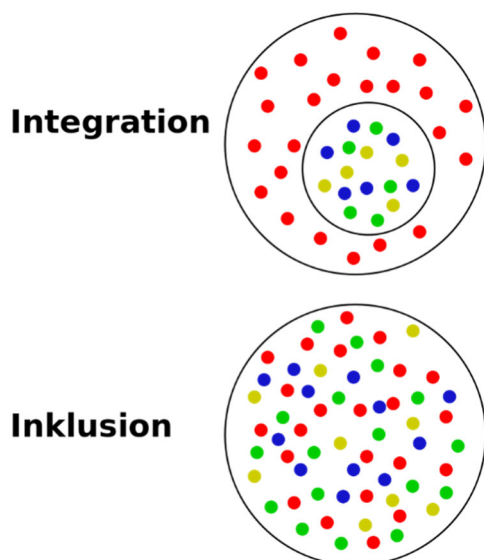
Aber gerade durch die relative Unabhängigkeit von Inklusion, Integration und Teilhabe ist eben auch gewährleistet, dass "Außenseiter" einer Schulklasse oder Wohngemeinde inkludiert sind, dass auch schlechte Schüler, arme Menschen oder faktisch isolierte Mitbürger sich auf Rechte berufen können. Antipathien, Ressentiments, Diskriminierungen können vorkommen. Aber es kann darauf wirksamer reagiert werden, wenn Individuen strukturell einbezogen, also inkludiert sind. Unabhängig von Gefühlen, individuellen Befindlichkeiten oder Ressourcenunterschieden kann dann überzeugend kommuniziert werden: "Ich habe das gleiche Recht hier dabei zu sein wie du!".

Gerade für viele Menschen mit "psychischen Erkrankungen" ist nach meiner Erfahrung festzuhalten, dass durch die Differenz von Inklusion, Integration und Teilhabe erzeugte Spielräume eine enorme Bedeutung haben. Die Frau mit den gelben Säcken ist hierfür ein gutes Beispiel. Auch für Menschen im Autismusspektrum, mit der zugerechneten Symptomatik einer paranoiden Schizophrenie oder mit sozialen Phobien ist die Möglichkeit der Dosierung integrativer

Anforderungen und Zumutungen von großer Wichtigkeit ebenso wie ggf. die Inanspruchnahme (relativ) interaktionsfreier Beteiligung an gesellschaftlicher Kommunikation. Damit komme ich zum nächsten Punkt.

### 3. Gesellschaft (gesellschaftliche Subsysteme), Organisation, Interaktion<sup>10</sup>

Die infantile Inklusionistiek arbeitet unausgesprochen mit der Vorstellung eines Primats wechselseitiger Anwesenheit als Kriterium "echter Inklusion". Die anderen sollen "da" sein im Sinne physischer Anwesenheit und gegenseitiger Wahrnehmbarkeit, nur dann sei wirkliche Inklusion in einen sozialen Zusammenhang gegeben. Besondere Klassen, spezielle Lerngruppen von Schüler\*innen (z.B. mit Behinderungen, im Autismusspektrum oder psychischen Beeinträchtigungen) auch *innerhalb* einer "Schule für alle" seien dagegen "nur Integration". Als Illustration hierfür werden dann die "Bunte-Smarties-Bildchen" angeführt, die noch immer den Wikipedia-Artikel "Soziale Inklusion" bebildern<sup>11</sup>.



Ich vermute ernsthaft, dass das Wort "Integration" in diesem Sinne kein Mensch jemals verwendet hat, bevor deutsche Sonder- und Inklusionspädagog\*innen auf diese Idee gekommen sind. Die Logik der vielzitierten Bildchen ist offensichtlich der Welt der Mengenlehre entnommen, es handelt sich hier um sogenannte Venn-Diagramme. Allerdings sind die Bezeichnungen der Inklusionistiek nicht mit den Definitionen der Mengenlehre kompatibel. Dort liegt eine "Inklusion von Mengen ... vor, wenn für zwei Mengen A und B gilt:  $A \subseteq$  [=ist eine Teilmenge von] B". Es folgt dann: wenn  $a \in A$  ist, dann ist  $a$  auch  $\in B$ . Man spricht von einer Inklusion der Menge A in der Menge B."<sup>12</sup> Was hier als Inklusion definiert wird, ist aber nun in der (sonder- oder inklusions-) pädagogischen Perspektive: Integration (!), während Inklusion im sonderpädagogischen Verständnis so etwas ist wie die vollständige Abwesenheit von Teilmengen in gegebenen Mengen.

Das kann man zwar theoretisch postulieren, ist aber soziologisch unwahrscheinlich. Menschen

<sup>10</sup> Zum Folgenden Luhmann 2008: 209-227

<sup>11</sup> [https://de.wikipedia.org/wiki/Soziale\\_Inklusion](https://de.wikipedia.org/wiki/Soziale_Inklusion), abgerufen am 13.3.24

<sup>12</sup> <https://www.spektrum.de/lexikon/mathematik/inklusion-von-mengen/4185>

sind aller Erfahrung nach ebenso fanatische wie spontane Produzenten von Kategorien über ihresgleichen, in fast jeder Situation liegen unzählige Kategorien der "Humandifferenzierung" (Hirschauer) schon immer bereit.<sup>13</sup> Und selbst grafisch überzeugt das nicht, weil eine Teilmengebildung ja allein schon über die unterschiedlichen Farben der Elemente vor-angelegt sind (Teilmenge der roten, grünen usw. Punkte).

Am wenigsten überzeugt das Argument, wenn es um die Inklusion in solche sozialen Systeme geht, die man in der Soziologie "Organisationen" nennt. Dazu gehören gerade Schulen. Es handelt sich dabei (im Unterschied zu Gruppen, Interaktionssystemen oder auch der Gesellschaft als Ganzer) um einen spezifischen Typus sozialer Systeme, der sich über formalisierte Eintritts- und Austrittsbedingungen, Mitgliedschaft(kriterien) und damit verbundene ebenfalls formalisierte Handlungsanforderungen definiert. Organisationen machen sich gerade dadurch vom Zwang dauernder Anwesenheit relativ unabhängig. Eine Schule besteht auch in den Ferien fort, Organisationen benötigen weder die dauerhafte Anwesenheit aller ihrer Mitglieder, noch benötigen sie ab einem bestimmten Komplexitätsniveau Interaktionssysteme, in denen alle ihre Mitglieder gleichzeitig anwesend sind. Es ist organisationssoziologisch also keine Frage, Schulklassen oder sonstige Gruppen, auch Leistungsgruppen in Schulen, als Teil(menge) der Gesamtheit der Mitglieder einer bestimmten Schule zu betrachten. Wenn ich Mitglied einer Schulklasse bin, auch wenn darin bevorzugt Schüler\*innen mit Beeinträchtigungen beschult werden, bin ich zugleich Mitglied der Schule und in diesem Sinne bin ich in die *Organisation* Schule X inkludiert.

Die derzeitige konzeptuelle Umsetzung schulischer Inklusion, auch in Form des "gemeinsamen Unterrichts" schließt dieses Verständnis durchaus nicht aus. Wenn Unterricht aus Gründen innerer Heterogenität und zu Inklusionszwecken immer mehr "differenziert" wird, dann kommt es auch im Rahmen des "gemeinsamen Unterrichts" immer wieder zur Bildung kleinerer innerhalb größerer Lerngruppen, soziologisch wenig überraschend mit dem Ziel der Individualisierung pädagogischen Handelns. Trotzdem bleibt man als Teilnehmer\*in der ausdifferenzierten Einheit auch Mitglied der übergeordneten Einheit. Hier werden dann wieder in der inklusiven Praxis Teilengenrelationen und damit der Inklusionsbegriff der Mengenlehre rehabilitiert. Wohlgemerkt: selbstverständlich spricht gerade bei jüngeren Kindern und Jugendlichen vieles dafür, Inklusion nicht nur auf der Ebene der Organisation, sondern auch des Interaktionssystems des gemeinsamen Unterrichts zu fordern. Es soll nicht gesagt werden, dass das in irgendeinem Sinne fragwürdig ist, sondern nur, dass ein soziologisches Inklusionskonzept als solches offen lässt, auf welcher Systemebene "strukturelle Einbeziehung" erfolgt und verschiedene Varianten zulässt und markierbar macht.

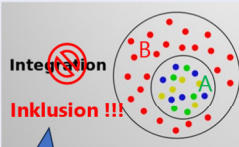
Will man den gemeinsamen Unterricht im Sinne der geteilten Präsenz aller Schüler\*innen, müsste man soziologisch gesehen nicht nur Inklusion auf der Ebene der Organisation, sondern auch auf der Ebene der *Interaktionssysteme* fordern. **Interaktionssysteme** sind solche sozialen Systeme, die sich wirklich nur auf der Basis von Anwesenheit und wechselseitiger Wahrnehmung bilden. Das reicht von der zufällig zustande gekommenen Warteschlange vor dem Bus bis hin zum gemeinsamen Unterricht, der als Interaktionssystem, aber zugleich in einem Organisationssystem Schule stattfindet, ohne allerdings darin strukturell aufzugehen.

---

<sup>13</sup> Ob und auf welche Weise sie dann verhaltens-/handlungswirksam werden, Konsequenzen haben oder eher im Hintergrund bleiben, ist dann eine interessante Folgefrage (dazu Hirschauer 2017).

Es ist wichtig zu sehen, dass sich in allen diesen Systemtypen (weitere werden/wurden diskutiert, wie etwa "Gruppe") gleichermaßen: gesellschaftliche Kommunikation realisiert. **"Gesellschaft"** steht hier – mit Luhmann – schlicht für das umfassende soziale System, das alle anderen sozialen Systeme in sich einschließt, "das umfassende Sozialsystem aller kommunikativ füreinander erreichbarer Handlungen", dessen Grenzen die Grenzen möglicher und sinnvoller Kommunikationen sind (Luhmann 2008: 212 f.), das heutzutage in erster Linie als Gesamtheit denkbarer subsystemspezifischer Kommunikationen (Politik, Wirtschaft, Wissenschaft, Kunst, Bildung usw.) erfahren wird.

**Dritte Differenzierung:  
Interaktion – Organisation – Gesellschaft/gesellschaftliche Subsysteme**

		am Beispiel von Bildung:	
<b>Gesellschaft:</b> umfassendstes Sozialsystem als Gesamtheit möglicher Kommunikationen	G	Inklusion auf der Ebene des Bildungssystems überhaupt ⇒ Zugang zu (Sonder-)Schule	
<b>Organisationen</b> soziale Systeme, die auf der Formalisierung von Eintritt + Austritt von Mitgliedern und damit Mitgliedschaft (-skriterien) beruhen	immer: $O \subseteq G$	Inklusion auf der Ebene der Organisation = gleichberechtigte Mitgliedschaft in derselben Schule	A=Schulklasse in B B= Schule 
<b>Interaktionen:</b> episodische soziale Systeme auf der Basis wechselseitiger Anwesenheit und Wahrnehmung	immer: $I \subseteq G$ manchmal: $I \subseteq O$	Inklusion auf der Ebene des Interaktionssystems (gleichberechtigte Anwesenheit im gemeinsamen Unterricht, ohne weitere Differenzierung!)	

„Inklusion von Mengen liegt vor, wenn für zwei Mengen A und B gilt:  $A \subseteq B$ , d. h., aus  $a \in A$  folgt:  $a \in B$ . Man spricht dann von einer Inklusion der Menge A in Menge B.“

<https://www.spektrum.de/lexikon/mathematik/inklusion-von-mengen/4185>

Auch die funktional differenzierte Gesellschaft kann selbstverständlich nicht auf Interaktionen verzichten, schon alleine aus dem Grund, weil die körperlichen Individuen mit ihren Gedächtnissen, Fertigkeiten und Erinnerungen die Orte sozialer Struktur(ierungen) und eigentlicher Performativität sind, die entscheidenden soziale Operatoren, die unablässig die Trialektik von Wahrnehmung, symbolischer Kommunikation und der Produktion von Vorstellungen betreiben.<sup>14</sup> Gerade die funktionale differenzierte Gesellschaft betreibt eine historisch beispiellose Vervielfältigung, Differenzierung, Beschleunigung und Sequentialisierung von Interaktionssystemen: Menschen wechseln diachron ständig von einem ins andere, vollziehen dabei in kürzester Zeit Übergänge in andere Sinn-, Handlungs-, Kommunikations- und Systemlogiken. Zugleich gilt, dass sich gesellschaftliche Kommunikation und die Inklusion in gesellschaftliche Kommunikation auch von Interaktion wie von Organisation vollständig lösen kann. Dazu gehören beispielsweise viele Transaktionen, Kauf- und Zahlungsvorgänge im Bereich der Wirtschaft. Man kann interaktionsfrei und ohne Mitgliedschaft in einem Organisationssystem daran

<sup>14</sup> Ich spiele hier bewusst auf das sogenannte RIS-Schema der Lacanschen Psychoanalyse an (Reales-Imaginäres-Symbolisches), das ich allerdings in phänomenologisch modifizierter Form interpretiere, in einer an Merleau-Ponty anknüpfenden Lesart (Kastl 2021). Unter anderem ist meiner Auffassung nach Lacans Begriff des Realen unterbestimmt. Darüber hinaus beschränkt sich Reales, Symbolisches und Imaginäres selbstverständlich nicht auf die Themenfelder, die in der Psychoanalyse im Vordergrund stehen. Vielmehr geht es hier um wesentlich allgemeinere phänomenologische Strukturen.

teilnehmen, vorausgesetzt man verfügt über Geld. Man kann politisch handeln, allein auf der Basis des Wahlrechts und ggf. der Teilnahme an massenmedial vermittelter öffentlicher Kommunikation. Auch Bereiche wie Sport oder Kultur bieten in diesem Sinn interaktions- und organisationsfreie Publikumsrollen an.

Auf welcher dieser Ebenen sich "Inklusion" vollzieht (Interaktion, Gruppe, Organisation, gesellschaftliche Subsysteme), ist jedenfalls durch Grund- und Menschenrechte nicht vordefiniert. Beispielsweise spricht die UNBRK in Bezug auf Kinder und Jugendliche mit Behinderungen von einem inklusiven Bildungssystem "gleichberechtigt mit allen anderen", definiert aber nicht ausdrücklich, ob sie damit meint, gleichberechtigte Zugänge in Schulen, damit das gesellschaftliche Subsystem Bildung überhaupt, gleichberechtigte Zugänge in konkrete Schulen (Organisation) oder gleichberechtigte Zugänge auf der Ebene des gemeinsamen Unterrichts (Interaktion). Die diesbezügliche Offenheit hat dazu geführt, dass die deutsche Rechtsprechung in seltener Einhelligkeit den Regelungen der UNBRK den Charakter schulrechtlich folgenreicher Rechtsnormen abgesprochen hat.

Das ist auch ein Grund dafür, warum Sonderschulen nach wie vor als vereinbar mit der Konvention betrachtet werden. Im Vergleich mit Staaten, in denen es für Kinder mit Behinderungen kein Recht auf Bildung gibt, realisiert das deutsche Sonderschulwesen in der Tat, so seltsam das klingen mag, gesellschaftliche Inklusion. Das kann man beklagen und mehr fordern. Auf der nächsten Stufe wäre das die gemeinsame Mitgliedschaft mit Schüler\*innen ohne Behinderung in derselben Organisation, zum Beispiel im Niklas-Luhmann-Gymnasiums in Oerlinghausen, ohne dass dadurch schon die permanente gemeinsame Anwesenheit im Unterricht zwingend vorgegeben wäre. Die weitgehendste Form wäre schließlich die permanente Inklusion in das Interaktionssystem des gemeinsamen Unterrichts. Ich persönlich halte in dieser Hinsicht diese Offenheit und vor allem Kombinierbarkeit und mögliche Vielfalt gerade im Hinblick auf die sehr unterschiedlichen Bedürfnisse Kinder und Jugendliche mit chronischen psychischen Erkrankungen (oder gar: Behinderungen) für einen Vorteil. Die Skandierung von An- und Abwesenheit auf allen diesen Ebenen kann hier ein wichtiges pädagogisches Prinzip sein (dazu unten Abschnitt 5). Mit einer soziologischen Konzeption von Inklusion wäre das jedenfalls allemal verträglich. Dass die Diskussion in der Inklusions- und Sonderpädagogik sich so auf Inklusion auf der Ebene der Interaktionssysteme versteift, ist (bildungs-)politisch verständlich und motiviert. Es muss zunächst einmal darum gehen, Ressourcen der Schulen erheblich zu erweitern, damit eine "Schule für alle" und "gemeinsamer Unterricht" realisierbar, wo das Sinn macht. Als Grundsatzposition ist das aber letztlich zu einseitig, schon deshalb, weil dadurch gerade pädagogische Spielräume verspielt werden. Gerade eine inklusive Didaktik benötigt möglicherweise das vollständige Repertoire von Inklusion auf allen genannten Ebenen (Interaktion, Organisation, Gesellschaft).

#### **4. Individuum und Gesellschaft**

Eine infantile Inklusionistik unterstellt mit Kategorien wie der einer quasi- "natürlichen Zugehörigkeit von Anfang an" oder "vollständigen Teilhabe", dass sich Gesellschaft als eine Art große Gemeinschaft darstellt. Das letzte folgenreiche politische Konzept, das so etwas propagiert hat, war, ich bitte um Entschuldigung für diese Polemik, das der nationalsozialistischen "Volksgemeinschaft". Im einen wie im anderen Fall wird unterschlagen, dass Menschen nie nur in einem sozialen Bezugssystem leben, sondern in unterschiedliche gesellschaftliche soziale

Zusammenhänge einbezogen sind, und gerade daraus sinngebende Differenzen und Differenzierungen ihrer Verhaltens- und Erfahrungsmöglichkeiten beziehen. Diese sollten nicht abwertend als "bloße Anpassung" an soziale Anforderungen und damit verknüpfte soziale Rollen verstanden werden, sondern als gesellschaftliche Möglichkeiten.

Zum einen ist kompetentes Rollenhandeln auch die Voraussetzung für Veränderung sozialer Systeme und damit: der mit ihnen verknüpften Rollenformate. Zum anderen leistet jede Verhaltens- und Handlungsmöglichkeit der Person, also auch: Rollenhandeln, zugleich einen Beitrag zu deren Individualisierung. Rollenhandeln setzt Bildungsprozesse, inkarnierte Kompetenzen, dispositionale Strukturen (Können, Wissen, Erinnerungen) gleichermaßen voraus wie sie sie zugleich ermöglicht. Alle Modi gesellschaftlicher Teilnahme und Teilhabe haben immer eine Innen- und Außenseite, sie betreffen die Person bis in ihre psychische und körperliche Verfasstheit hinein. Es gibt eine Sozialität des Körperlichen wie eine Körperlichkeit des Sozialen (vgl. Kastl 2017: Kap. 3; 2021: 264-268). Schon allein deswegen verbieten sich hier allzu plumpe Formeln der "Anpassung" vermeintlich vorsozialer Individuen an vermeintlich ihnen "äußerliche" soziale Strukturen. In Wirklichkeit ist Individualität und individuelle Freiheit ohne das differenzierte Rollengefüge der modernen Gesellschaft gar nicht vorstellbar. Jede Erfahrung der Entfremdung zwischen Individuen und sozialen Strukturen setzt den damit verbundenen Sozialisationstypus bereits voraus.

Ich möchte in diesem Zusammenhang an Georg Simmels klassische Formulierung von der Individualität als einer Kreuzung sozialer Kreise erinnern: "[Wir] bilden aus den einzelnen Lebens- elementen, deren jedes sozial entstanden oder ver- webt ist, dasjenige, was wir die Subjektivität κατ' ἐξοχήν (schlechthin) nennen, die Persönlichkeit, die die Elemente der Kultur in individueller Weise kombiniert [...] Von ihrem Ur- sprung her hat man sie als Kreuzungspunkt unzähliger sozialer Fäden gedeutet, als Ergebnis der Vererbungen von verschiedensten Kreisen und An- passungsperioden, und ihre Individualität als die Besonderheit der Quanten und Kombinati- onen, in denen sich die Gattungselemente in ihr zusammenfinden." (Simmel 1923: 313). Bei George Herbert Mead findet sich der lapidare Satz: "Sozialität ist die Fähigkeit mehrere Dinge zugleich zu sein". (Mead 1932: 49).

Menschen "sind" also weder "in" der Gesellschaft wie Knöpfe in einem Nähkästchen, noch wie das Kind im Mutterleib (vgl. Langnickel, Link 2019). Inklusion ist nicht primär räumlich zu verstehen, beinhaltet vielmehr, sich in soziale *Prozesse* einklinken zu können, an sequentiell verfassten Interaktionen und Kommunikationen sehr unterschiedlicher Art und mit unterschiedlichem Personal teilzunehmen. Natürlich finden das auch in geschlossenen Räumen statt – aber auch dann geht es um eine wesentlich zugleich zeitlich verfasste Dimension, um Synchronisierung von Wahrnehmen, Sprechen, Vorstellen, in selbst zeitlich befristeten sozialen Praxen, die wesentlich dadurch strukturiert sind, was die sich verhaltenden und sprechenden Subjekte an Wissen, Fertigkeiten (einschließlich des Sprechens und der Sprache) und Erinnerungen ins Spiel bringen, kurz wiederum zeitlich verfassten Dispositionen, Niederschläge anderer, früherer Diskurse oder: auch Antizipationen künftiger. Das "In-" von Inklusion hat zwar wegen der Körper- bindung sozialer Prozesse immer auch eine räumliche Dimension, ist aber nur verstehbar, wenn man eine zeitliche Dimension, zeitlichen Synchronisierung und damit Phänomenbereiche mit- denkt wie sozial geteilte Wahrnehmung und Aufmerksamkeit, Bewusstsein in weitestem Sinne, Gedächtnisdispositionen (Wissen, Fertigkeiten, Erinnerungen), Motorik, Affekte und ihre situa- tive Modulation – kurz, alles was wir normalerweise "psychische Funktionen" nennen, was man aber mit demselben Recht zugleich "soziale Funktionen" nennen muss.

Gesellschaft ist nichts weiter als ein sehr pauschaler Begriff für die freilich niemals überschaubare Gesamtheit der unfasslich komplexen Vernetzungen und Verkettungen dieser Prozesse. Niemand kann den Anspruch erheben darauf eine endgültige Perspektive zu haben, zugänglich bleibt immer nur der kleine Ausschnitt, den einem sein eigenes Gedächtnis, sein eigener Standort ermöglicht. Wenn man mit In-klusion meint, dass die Individuen "in" der Gesellschaft sind, müsste man also hinzufügen, sie sind das nur genau in dem Maße, wie die Gesellschaft "in" ihnen ist. Beides geht aber immer nur auf fragmentäre Weise.

Robert Langnickel und Pierre-Carl Link haben in verschiedenen Texten betont, dass sie sich eine vollständige Inklusion eines Menschen, eines Subjekts in die Gesellschaft nicht vorstellen können, dass "die innere Spaltung des Subjekts darin mündet, dass es sich einer vollständigen Inkludierbarkeit entzieht" (Link Pädagogik bei Verhaltensstörungen: 2). "Gespalten ist das Subjekt durch die Sprache, sowie durch das Unbewusste und Bewusste." (Link 2023: 229). Die "Vollständigkeit" des Individuums ist imaginär. Ich möchte dem zustimmen.<sup>15</sup> Zugleich wäre aber – ohne dass das ein grundlegender Einwand wäre - hinzuzufügen: sie ist ebenso imaginär wie die Vollständigkeit der Gesellschaft. Gesellschaft realisiert sich überall, wo Menschen interagieren oder kommunizieren, aber niemals irgendwo "vollständig". Sie ist immer zugleich woanders und anders, als irgendjemand denkt. Sie findet gleichzeitig an unbestimmten und unbestimmbaren anderen "Orten" statt. Das bedeutet aber: in uns sprechen immer auch die Stimmen und Diskurse dieser "anderen Orte" und unsere Äußerungen erhalten ihre künftigen Bedeutungen immer auch von diesen "anderen Orten" her - in diesem Sinne gilt auch und gerade für mich als Soziologe das Lacansche Diktum: "Das Unbewusste ist der Diskurs des anderen." (Lacan (1953/1978: 113)).<sup>16</sup> Sogar Sprache funktioniert nur aufgrund dieser grundlegenden Dezentrierung. Selbst die Bedeutung dieses einen Wortes oder Zeichens ergibt sich, wie Saussure gezeigt hat, immer nur aufgrund einer mitlaufenden, aber nicht zugleich im Bewusstsein repräsentierten Bezugnahme auf eine ganze Kette oder Gruppierung gerade nicht gesagter, aber anderswo und anderswann möglicher Worte oder Zeichen (dazu genauer Kastl 2021: 198 f., 2023: 418 ff.).

Etwas gegenläufig zu den Überlegungen Luhmanns könnte man die Frage stellen, ob es nicht sogar in einfachen segmentären Gesellschaften letztlich keine "vollständige" Inkludierbarkeit gibt. Luhmann übersieht hier etwas, nämlich das sehr seltene Beispiel einer universalen sozialen Regel und Struktur, nämlich das Inzesttabu (vgl. dazu Parsons 1964/2002).

---

<sup>15</sup>Über den Begriff "Spaltung" könnte man diskutieren. "Spaltung" legt nahe, es gäbe einen primären Zustand der Einheit vor der Spaltung. Das kann man als Zugeständnis an historische Denkformen, die ein Subjekt als eine Form des Bei-sich-selbst-Seins fassen, ansehen. In der Sache müsste man argumentieren, dass ein sprechendes Wesen "schon immer", "konstitutiv" dezentriert ist (oder, wie Plessner sagen würde, "exzentrisch"), auch (und gerade) wenn die Operativität seines Bewusstseins als solche körpergebunden ist. Zuzugestehen ist, dass es offenbar eine ebenso konstitutive Eigenschaft von Menschen ist, einer Imago von Zentrierung, Abgeschlossenheit und Vollständigkeit nachzuhängen, obwohl sie empirisch nicht greifbar ist, außer möglicherweise in kurzen Phasen der vorübergehenden Bedürfnisbefriedigung, postorgasmisch sozusagen, oder des Schlafes. Man muss in diesem Zusammenhang Freud späte dualistische Triebtheorie diskutieren, aber eben auch Lacans Kategorie des Imaginären.

<sup>16</sup> Das ist die Fassung, die Lacan dieser Formulierung noch vor der reichlich mythologischen Formel des (großen) Anderen (A) gibt; ich zögere nicht zu fragen: warum nicht im Plural und so unbestimmt wie möglich: "der anderen"?

Durch das Verbot von Sexualität zwischen Eltern auf der einen und Kindern auf der anderen wird in die Familie selbst eine grundlegende soziale Differenzierung eingeführt, die fundamental mit der "Spaltung" des Subjekts zusammenhängt, die Pierre Link und Robert Langnickel betonen. Soziale und psychische Differenzierung sind damit nämlich aufs engste verknüpft. Durch die Inzestregel kommt eine Differenz der Beziehungen zwischen den Eltern (in der genitale Sexualität möglich und normativ gefordert ist) und der Eltern-Kind-Beziehung (in der genitale Sexualität verboten ist) und eine damit zusammenhängende weitere Differenzierung, die zwischen Herkunfts- und (künftiger) Zeugungsfamilie ins Spiel. Zugleich erweist sich dadurch die Kernfamilie selbst als in sich schon immer differenziertes Ineinander dyadischer und triadischer Systeme (Mutter-Kind, Vater-Kind, Mutter-Vater-Kind(er), Geschwister), das in jeder Familie die für jeden Sozialisationsprozess entscheidende Dynamik von familiärer Bindung und Lösung von Bindung in Gang setzt. Deshalb trifft Meads Formel, Sozialität sei Verschiedenes zugleich zu sein, bereits für die frühe sozialisatorische Interaktion zu. Sozialität und Sprache beruhen auch in ihren elementarsten Formen auf Differenz und Relation, nicht auf Identität.

### III. Psychische Krankheit und Gesundheit

Die Frage, was das denn nun alles zu tun hat mit dem Problem "psychischer Erkrankungen" ist nicht schwer zu beantworten. Sowohl für die Psychoanalyse wie für den an Freud anschließenden soziologischen Klassiker Talcott Parsons (1964/2002) gilt: die von der Inzestregel erzeugte psychosoziale Dynamik, die letztlich in dem mündet, was Freud den "Untergang des Ödipuskomplexes" nennt, ist konstitutiv mit der Frage psychischer Gesundheit und Krankheit verknüpft. Zugleich steht sie aber in Beziehung zur Konstitution der Gesellschaft und der Möglichkeit der Inklusion in ihre wichtigsten Subsysteme. Die mit dem "Untergang des Ödipuskomplexes" verbundene partielle Lösung der Bindungen zur Herkunftsfamilie ist gleichbedeutend mit einer Öffnung zur Gesellschaft und Kultur und der Internalisierung zentraler gesellschaftlicher Normen, im Rahmen von Freuds zweiter Topik: der Ausdifferenzierung von etwas, was er Über-Ich nennt. Mit Mead könnte man hier von einer komplexen Form einer dualen und triadischen Perspektivenübernahme ("role-taking" im Sinne von play/game) sprechen, einer "Hereinnahme des gesellschaftlichen Prozesses in das Individuum", die zugleich seine relative soziale Autonomie und zugleich soziale Handlungsfähigkeit begründet.

Damit verbunden ist – im Laufe der Adoleszenz – die Ausbildung irgendeiner Form sexueller Identität, die das Individuum prinzipiell zur Aufnahme von Intimbeziehungen außerhalb der Familie befähigt wie zugleich die Fähigkeit zum Rollenhandeln i.e.S. (mit allen Anforderungen an Bedürfnisaufschub und Sublimierung). Kurz das Individuum ist dann in sozialer, psychischer und somatischer Hinsicht relativ "gesund", wenn es im idealen Fall zu Liebe und Arbeit befähigt ist, wie es in einem Freud zugeschriebenen Diktum heißt. Soziologisch gesehen können damit (mindestens) die beiden zentralen Rollen realisiert werden, die nach wie vor ganz überwiegend den Erwachsenenstatus in der modernen Gesellschaft begründen: Partner\*in eines\*r Partner\*in, ggf. Gatt\*in zu sein (ggf. mit einer Elternrolle verbunden) sowie die Einnahme einer Berufsrolle bzw. irgendwie gearteten funktional spezifischen, sich über ihren Sachbezug definierenden sozialen Position.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup>Familie und Beruf – das klingt möglicherweise für manche Ohren antiquiert. In der Tat, Freud wie

Damit ist die Frage psychischer Gesundheit und Krankheit sowohl für Freud wie für Parsons eine Frage des endgültigen Ausgangs des ödipalen Konflikts in der Adoleszenz und damit der gelingenden Differenzierung der sozialen Beziehungen der Herkunftsfamilie (oder dem, was an ihre Stelle tritt, jedenfalls der primären sozialisatorischen Bezüge). Parsons formuliert:

"Weil die Verinnerlichung der Kernfamilie die Grundlage der Persönlichkeitsstruktur bildet, bin ich der Meinung, daß alle psychischen Pathologien in Störungen der Beziehungsstruktur der Kernfamilie wurzeln, soweit sie auf das Kind Einfluß ausüben." (Parsons 1964/2002: 332)

Das ist gleichbedeutend damit zu sagen: psychische Gesundheit beinhaltet die Fähigkeit (capacity) überhaupt soziale Rollen zu übernehmen und auszuüben. Zum besseren Verständnis dieser These Parsons' muss ich einen kleinen Exkurs zu seinem soziologischen Verständnis von Krankheit und Gesundheit einschalten. Zunächst ist es wichtig zu verstehen, dass Gesundheit/Krankheit für Parsons immer *Zustände (states)* individueller Menschen bzw. Personen sind (nicht etwa von sozialen Einheiten oder Situationen, vgl. Parsons 1964/2002: 324 FN1). Obwohl das nicht Parsons' Terminologie ist, würde ich das als "Körperbindung" bezeichnen, in dem weiten Sinn von Körper, den dieser Begriff heute hat (z.B. in der ICF, vgl. dazu Kastl 2017: 67 ff., 90 f.; 2023: 513). Es handelt sich darüber hinaus um Zustände, die a) Bedingungscharakter

---

Parsons wurde in diesem Zusammenhang eine Art von Konservativismus vorgehalten, sowohl, was ein antiquiertes Verständnis von Geschlecht (sex/gender) betrifft wie auch ein auf bloße soziale Anpassung und Normerfüllung abzielendes Verständnis von Individuum und Gesellschaft. Ich halte eine solche konservative Lesart aber nicht für zwingend, sondern plädiere dafür sowohl Freud wie Parsons progressiv und phantasievoll zu lesen. Sexuelle Identität kann heute auch eine Identität jenseits von Heteronormativität und Binarität sein und auch Rollenhandeln kann durchaus in beruflicher, ökonomischer, kultureller oder/und politischer Hinsicht emanzipatorische Aspekte beinhalten. Der Punkt ist, dass Individuen zu *irgendeiner* Interpretation ihres Begehrens und seiner körperlichen und affektiven Dimension einerseits sowie ihrer Positionierung gegenüber universalistischen bzw. funktional spezifischen Handlungsanforderungen andererseits kommen müssen, die eine wie auch immer begrenzte soziale Resonanz findet. Nur dann sind sie sozial handlungsfähig, und gerade Widerständigkeit gegenüber gesellschaftlich etablierten Mustern erfordert ein besonderes Maß an sozialer Handlungsfähigkeit. Das eröffnet m.E. alle Spielarten zwischen Anpassung und Emanzipation, wird sich aber nach meiner Überzeugung auch immer zwangsläufig, in kontextbezogener Brechung zwischen den von Parsons ausgezeichneten alternativen Dimensionen der "Pattern Variables" bewegen (diese sind m.E. systematisch unvermeidlich). Die gefundenen Lösungen werden immer auch das Ergebnis einer Verarbeitung der Erfahrungen aus den in der frühen Sozialisation erfahrenen konstituierenden Konflikte und Beziehungsdynamiken sein. Zugleich benötigen sie aber aktuelle soziale Resonanz. Das gilt auch und gerade, wenn ich z.B. zu einer schwulen, non-binären, vielleicht sogar asexuellen Identität gelange (und damit jeweils verbundenen Formen/Modellen von Nah-/Intim-beziehungen) oder/und innovative berufliche (oder anti-berufliche), ökonomische, kulturelle oder politische Handlungsformate realisiere. Wohlgedenkt, wenn ich "in" dieser Gesellschaft und nicht in einem wie auch immer gestalteten "Außerhalb" leben möchte, also in einem Zustand der Exklusion. Ich denke, diese Formulierung eröffnet erhebliche Spielräume jenseits eines konservativen Lebensmodells. Auf der anderen Seite darf man – das sage ich als empirisch denkender Soziologe – auch nicht unterschätzen, dass für die übergroße Mehrheit der Menschen das von Freud und Parsons avisierte cis-geschlechtliche Familien-, Rollen- und Erwerbsarbeitsmodell nach wie vor den statistischen und normativen Normalfall darstellt, mit allerdings erreichten großen (aber noch lange nicht zur Gleichberechtigung führenden) Flexibilitätsgewinnen für die Berufstätigkeit von Frauen.

haben und relevant sind für die Fähigkeit bzw. Unfähigkeit der Person (capacity) sozial institutionalisierte Erwartungen (Rollen oder Aufgaben) zu entsprechen und b) als solche dem Individuum *nicht* direkt und vollständig zugerechnet werden. Parsons schreibt:

"Als eines der Hauptkriterien der Krankheit gilt [...], daß die kranke Person 'nichts dafür kann'. Auch wenn sie durch eine gewisse Sorglosigkeit oder Nachlässigkeit krank oder leistungsunfähig wurde, kann gerechterweise von ihr nicht erwartet werden, dass sie einfach dadurch gesund wird, dass sie den Entschluss fasst, gesund zu werden oder dass sie sich 'zusammenreißt'. Es muss eine bestimmte Form eines tieferliegenden, biologischen oder 'psychischen' Reorganisationsprozesses stattfinden, der auf verschiedene Art und Weise gelenkt oder kontrolliert, nicht aber einfach durch einen 'Willensakt' eingeschaltet werden kann. In diesem Sinne ist der Zustand der Krankheit unfreiwillig." (ebd.: 341)<sup>18</sup>

Parsons generellste Bestimmung von Gesundheit lautet:

"Health may be defined as the state of optimum capacity of an individual for the effective performance of the roles and tasks, for which he has been socialized. It is thus defined with reference to the individual's participation in the social system." (Parsons 1964: 274).

Das zeigt zum einen nochmal die enge Beziehung von Gesundheit als bedingendem Faktor zu den Themen Inklusion und Teilhabe auf. Zum anderen belegt es die Nähe des Parsonschen Konzept zu einem "sozialen Modell" von Gesundheit. Seine Definition betont konsequent die soziale Relativität und Relationalität des Konzeptes. Neben den bereits genannten Merkmalen von Krankheit: der Körpergebundenheit, des Bedingungscharakters und der Nicht-Zurechenbarkeit ist für Parsons in diesem Zusammenhang die Unterscheidung von Aufgaben (task) und Rollen (role) wichtig. Eine "Rolle" ist für Parsons "das organisierte System der Beteiligung eines Individuums an einem sozialen System":

"Rollen [bilden] das primäre Zentrum des Zusammenhangs und damit der gegenseitigen Durchdringung (interpenetration) von Persönlichkeit und sozialen Systemen. Aufgaben (tasks) sind differenzierter und zugleich stärker spezifiziert als Rollen; eine Rolle kann in eine Vielzahl verschiedener Aufgaben zerlegt werden." (Parsons 1964/2002: 328)

Daraus ergibt sich eben der besagte Unterschied von physischer und psychischer Gesundheit/Krankheit. Während Parsons somatische Gesundheit (bzw. Erkrankungen) auf die Erfüllung von Kategorien von Aufgaben bezieht, geht es bei psychischer Gesundheit bzw. psychischen Erkrankungen immer um die Fähigkeit eines Individuums zum Rollenhandeln überhaupt.

Man kann darüber streiten, ob wirklich *alle* psychischen Störungen bzw. Krankheiten, wie Parsons sagt, "in Störungen der Beziehungsstrukturen der Kernfamilie wurzeln". Das hängt nicht zuletzt davon ab, was man unter "wurzeln" verstehen möchte. Dennoch erscheint es mir

---

<sup>18</sup> Krankheiten werden, könnte man sagen, als Ergebnis nicht intendierter "physischer" Einwirkungen oder Prozesse oder/und als Ergebnis nicht-bewusster oder unbewusster "psychischer" Prozesse betrachtet.

plausibel von einer zentralen Rolle primärer Sozialisationszusammenhänge für die Ausbildung grundlegender psychischer Funktionen (Bindungsverhalten, Affektivität, Motivation, Antrieb, Realitätswahrnehmung) auszugehen, auch wenn es zusätzlich andere wichtige soziale und außersoziale Ursachen und Einflussfaktoren für psychische Erkrankungen geben kann (die ggf. auch in Interaktion mit primären sozialisatorischen Einflüssen treten). Hier besteht m.E. schlicht nach wie vor erheblicher Forschungsbedarf.

Auch Parsons These, psychische Erkrankungen würden immer die Fähigkeit zum Rollenhandeln als solche betreffen, ist möglicherweise eine Übergeneralisierung. Es entspricht sehr wohl der Erfahrung, dass die Auswirkungen psychischer Erkrankungen sektoral bleiben, nur bestimmte Lebensbereiche betreffen oder – wie zum Beispiel eine leichte Depression oder sehr eingegrenzte Phobien – nicht zu einer vollständigen Einschränkung der Fähigkeit führen, soziale Rollen wahrzunehmen. Wo es aber so ist, auch dafür lassen sich leicht Beispiele finden, hat das für das Thema "Inklusion" erhebliche Konsequenzen. "Rollenhandeln" als solches ist gerade für die maßgeblichen (durch Grund- und Menschenrechte abgesicherte) gesellschaftlich institutionalisierten Inklusionsbereiche der funktionalen Subsysteme eine unabdingbare Voraussetzung.

Möglicherweise hat Parsons hier von vorne herein diese Extrem- bzw. Grenzfälle maximaler Beeinträchtigung vor Augen. Seine Überlegung lässt sich dann vielleicht so verdeutlichen: Wenn beispielsweise meine körpereigene Fähigkeit zur Lokomotion *maximal* beeinträchtigt ist (z.B. infolge einer Querschnittslähmung), bin ich deshalb nicht in meiner faktischen Wahrnehmung sozialer Rollen(verpflichtungen) grundsätzlich beeinträchtigt, schon weil diese Aufgabenwahrnehmung durch technische Substitute kompensiert werden kann oder/und nicht im funktionalen Kernbereich sozialer Rollen liegt. Anders würde es bei einer *maximalen* Einschränkung etwa der Fähigkeit zur Affektregulation, des psychischen Antriebs oder des Bindungsverhaltens aussehen. In diesem Fall kann meine Fähigkeit unterscheidbare soziale Rollenverpflichtungen zu erkennen und zu realisieren, tatsächlich grundlegend beeinträchtigt sein.

Fast alle psychischen Funktionen, die die ICF und ICD aufführen bzw. unterstellen, haben nämlich zugleich eine soziale Seite. Gedächtnisfunktionen und damit Demenzen betreffen den dispositionalen Aspekt sozialer Struktur schlechthin – ohne Gedächtnis kein (sozial konstituiertes) Wissen, keine sozialen Fertigkeiten, keine sozial geteilten Erinnerungen (zum Strukturcharakter von Gedächtnisinhalten, vgl. z.B. Kastl 2021: 304 f., Kastl 2022). Affektivität und Störungen der Affektivität betreffen soziale Beziehungsmodi und Positionierungen gegenüber Anderen, jede Ausübung sozialer Rollen setzt die Fähigkeit zu kontextangemessener Affektsteuerung oder -Modulation voraus. Psychotische Störungen betreffen z.T. grundlegend die Möglichkeiten oder Unmöglichkeiten sozial geteilter, gemeinsamer Wirklichkeit im Sinne von Wahrnehmungs- und Wissenssystemen. Soziale geteilte Aufmerksamkeit ist eine grundlegende Ressource sozialer Systeme, ohne die die elementarsten Interaktionen vom Straßenverkehr über Schulunterricht bis zum gemeinsamen Musizieren oder Sporttreiben nicht denkbar wären. Schwere Depressionen oder Angstzustände können zu einer vollständigen Desynchronisierung mit sozialen Zusammenhängen führen, dazu, dass jede Begegnung mit Anderen zur unerträglichen Anforderung, als bedrohlicher Anspruch erfahren wird. Eine paranoide Schizophrenie kann zur Eliminierung von Vertrauen und sozial geteilter und teilbarer Wahrnehmung und Wirklichkeit beitragen. Wer immer wieder Fragmentierungen, Missachtungserfahrungen und affektive Verstrickungen seiner Kindheit in Schule, Beruf oder im öffentlichen Raum Wut- und Aggressionsausbrüche oder Weinkrämpfe inszeniert, kann nicht mehr mit sozialer Resonanz rechnen. Man könnte sagen: in allen diesen Fällen geht es um Ent-Differenzierungen des Erlebens und

Verhaltens, die es mit sich bringen, dass Individuen grundsätzlich oder in bestimmten Bereichen sozialen Differenzierungserfordernissen und damit den Anforderungen sozialer Rollen nicht (mehr) gewachsen sind.

Man könnte die Frage stellen: Ist eine solche funktionsbezogene, um nicht zu sagen: funktionalistische Perspektive - und damit Parsons gesamter Zugang - nicht im Kern "ableistisch"?<sup>19</sup> Meine Antwort wäre: "ja", wenn der Umstand, dass man Aussagen über Abilities/Capacities/Fähigkeiten überhaupt für möglich und relevant hält, bereits "ableistisch" wäre. So weit gefasst wäre aber dann "Ableismus" unvermeidlich, weil schlechterdings jede soziale Praxis einen spezifischen Anforderungsindex aufweist, ohne dessen wenigstens annähernde Realisierbarkeit sie schlicht nicht existent wäre – kein Praxis des Flötenspiels ohne die dazu erforderlichen Potentiale (potentieller) Flötenspieler\*innen, ohne "abilities". Ein Ableismus-*Vorwurf*würde dann sogar die in diesem Sinne argumentierende Ableismus-*Kritik* selbst gleichermaßen betreffen. Denn die (An-)Forderung einer nicht-ableistischen sozialen Praxis erfordert selbst anspruchsvolle kommunikative, psychosoziale und kognitive "Abilities" von allen Beteiligten (vgl. dazu insgesamt Buchner/Pfahl/Traue 2015: Abschnitt 3). Ich würde eine engere Fassung von "Ableismus" bevorzugen, nämlich als Deutungs- oder Handlungsregime, das – wie jeder "-ismus" das für seinen Bereich tut (vgl. z.B. "Nationalismus") – eine ideologische Überhöhung von "abilities" vornimmt, die Relevanz von Fähigkeiten/Unfähigkeiten übertreibt, totalisiert, zur nicht-legitimen Ausgrenzung, Diskriminierung, Bewertung (insbesondere Herabsetzung) von Menschen benutzt und faktisch existente oder mögliche Differenzierungen im sozialen Umgang mit Fähigkeitsunterschieden, sozusagen: Dis/ability-Toleranzen der Gesellschaft systematisch unterschätzt und unterbestimmt.

Die Frage ist insofern aus soziologischer Sicht nicht, ob man die Thematisierung von Fähigkeiten/Nicht-Fähigkeiten grundsätzlich vermeiden kann – das kann man definitiv nicht. Sondern die Frage ist, wo diese Thematisierung in eine Ideologie, also in Able-ISMUS übergeht, wo also

---

<sup>19</sup>Buchner, Pfahl und Traue (2015, Abschnitt 2) erläutern diesen Begriff wie folgt: "Der Begriff bezeichnet somit – in unserem Verständnis – all jene sozialen, soziotechnischen und technischen Prozesse, die Individuen, Gruppen oder Dingen Fähigkeiten und Begabungen zuschreiben, sei es in auf- oder abwertender Weise. Untersuchungen von Ableismus setzen dazu an, die gesellschaftliche Anschauung von Fähigkeiten und (vorgeblich oder real) fähige Personen zu untersuchen. Es wird davon ausgegangen, dass es sich bei Fähigkeiten nicht um eine ontologisch zu beschreibende, sondern um eine relationale Größe handelt, die an die soziale Position des Betrachters gebunden und damit ideologisch geprägt ist (vgl. Traue & Pfahl 2014: 189). Die Untersuchung von Ableismus ist, wie diejenige von Sexismus oder Rassismus, Ausdruck von und Kritik an Macht- und Herrschaftsverhältnissen." Die Autor\*innen setzen hier – wie dies oft bei den sogenannten (Critical) Studies der Fall ist – voraus, dass es einen Gegensatz von "ontologisch" und "relational" gibt. Das halte ich für Unsinn, mal davon abgesehen, dass das Wort "ontologisch" hier vermutlich keinen dekodierbaren Sinn hat. Ontologie wäre ja eine Meta-Theorie des Seins/Seienden. Das kann hier nicht gemeint sein. Wahrscheinlich meinen die Autor\*innen schlicht "ontisch", d.h. den Umstand, dass man von Fähigkeiten sagen kann, ob/dass/wie sie "sind" oder eben nicht. Das beginnt bei der trivialen Existenzbehauptung, bekanntlich eine Bedeutung von "sein" (im Sinne von "existieren"): "Es gibt Fähigkeiten XY und Unfähigkeiten X'Y'. Sie sind existent/nicht-existent." Selbstverständlich können auch relationale Sachverhalte Gegenstand von Seins-Aussagen sein (sowohl im Sinne von Wesen wie von Existenz). Das kann man sich an trivialen Relationsaussagen verdeutlichen: "X steht vor Y", "Ich stehe hinter B.", "D ist größer als E". Ob oder inwieweit die Äußerung: "B kann X [... z.B. Holz spalten, im Zahlenraum bis 100 rechnen, ohne fremde Hilfe mit dem Bus fahren, einkaufen]" zutrifft oder nicht und sogar darüber. aus welcher Sicht sie aus welchen Gründen zutrifft bzw. relevant ist, darüber kann man meiner Meinung nach sehr wohl etwas aussagen.

die Thematisierung von ability/dis-sability bzw. capacity/in-capacity (Parsons) diskriminierend, übergeneralisierend, zu sehr auf Personen zurechnend, nicht relational, überflüssig ist. Überhaupt Fähigkeiten als Moment sozialer Struktur(ierung) zu verstehen, Mechanismen der ungleichen sozialen Verteilung von "abilities" und "dis-abilities" und des Umgangs damit zu analysieren, sollte man m.E. nicht als "ableistisch" bezeichnen. Tut man es doch, müsste man damit leben, dass Soziologie dann über weite Strecken eben nur als "ableistische Disziplin" betrieben werden könnte. Fragen der Passung und Resonanz von Individuen und sozialer Ordnung (bzw. zwischen Individuen) gehören unabhängig von jeweils gewählten theoretischen Ansätzen zu ihren irreduziblen Themen und Forschungsgegenständen ebenso wie Fragen nach den funktionalen Erfordernissen bestimmter Handlungs- oder Systemlogiken.

Unabhängig davon, wie man in dieser Frage optiert: Gesellschaft, soziale Zusammenhänge gehen schon immer mit dem Umstand um, reagieren schon immer darauf, dass ihre strukturellen Voraussetzungen auf der Seite der Dispositionen der Individuen selten im Sinne eines Perfektionsmodells gegeben sind, sondern ungleich verteilt sein können, dass es Individuen gibt, bei denen diese dispositionalen Voraussetzungen nicht, noch nicht, nicht mehr oder nicht (mehr) vollständig ausgeprägt sind. Das ist selbst ein Gegenstand möglicher Vorkehrungen in sozialen Systemen und damit ein wichtiges und zugleich sehr komplexes Thema soziologischer Forschung, das alle möglichen Felder primärer und sekundärer Sozialisationsforschung, Bildungsforschung ebenso berührt wie Fragen sozialer Kontrolle und sozialer Mobilität.

#### **IV. "Psychische Erkrankung" und Inklusion**

Mir geht es abschließend nun darum drei solche für unser Thema "Inklusion und 'psychische Erkrankung'" relevante gesellschaftlicher Reaktionen kurz zu charakterisieren. Es wird sich zeigen, dass diese verschiedenen gesellschaftlichen Reaktionen mit bestimmten Deutungen der Phänomene selbst einhergehen, die wir bis jetzt etwas unbestimmt mit dem Sammelbegriff sogenannter "Psychischer Erkrankung" belegt haben.

Die Frage, was "psychische Erkrankung" eigentlich ist und ob Erkrankung bzw. Krankheit hier angemessene Kategorien sind, ist schon innerhalb unserer Gesellschaft sehr umstritten, selbst Gegenstand von Deutungskonflikten. Erst recht im interkulturellen und historischen Vergleich wird deutlich, dass andere – zum Beispiel religiöse, kultische, juristische, biographische – Deutungsrahmen denkbar sind oder auch, dass Phänomene, die wir mit "psychischer Erkrankung" in Verbindung bringen, unter anderen soziokulturellen Vorzeichen gar keine Relevanz haben, schlicht nicht "sichtbar" sind. Auf dieses interessante, aber komplexe Thema kann ich hier nicht eingehen.

Ich möchte mich hier auf drei einfache und aktuell diskutierte Varianten unserer Gesellschaft beschränken, nämlich "sogenannte psychische Erkrankung" aufzufassen als (1) "Krankheit" im engeren Sinne; (2) als Behinderung und (3) als bloße Normvariante legitimer individueller Verschiedenheit, also als Form von Diversität. Das ist für unser Thema deshalb interessant, weil man diesen möglichen Deutungen drei verschiedene gesellschaftliche Varianten von "Inklusion" und damit verbundenen "Inklusionspolitik(en)" zuordnen kann, nämlich: (1) Inklusion in das Medizinsystem in eine zeitliche befristete Patient\*innenrolle mit allen Folgeproblemen, die damit verbunden sind, insbesondere bei längerer Dauer des Patient\*innenstatus; (2) Inklusion soweit wie möglich in die "Normalsysteme" oder in Substitute der Normalsysteme über die

Inanspruchnahme besonderer sozial bereitgestellter Ressourcen oder struktureller Vorkehrungen, die mit einer Behindertenrolle verknüpft sein können. (3) Inklusion als Veränderung sozialer (Erwartungs-)Strukturen, einschließlich von Strategien der Dekategorisierung.

„Psychische Erkrankung“ als...	Inklusion und Inklusionspolitik
<p><b>... Krankheit (disease):</b>            Auslösefaktoren ⇒ akuter/aktueller schädigender (pathogener) Prozess (sozial oder/und körperlich) ⇒ klinische Indikatoren (Symptome) ⇒ Therapiebedürftigkeit (Substanzen – Sprechen)</p>	<p>Inklusion in zeitlich befristete Patient*innenrolle, Dispensierung von Handlungsanforderungen, Recht und Verpflichtung zu Therapie ⇒ ggf. Separierung auf Zeit, Schutzräume (safe spaces) ⇒ Re-Inklusion in alle betroffenen sozialen Zusammenhänge; politischer Kampf für soziale Rechte im Kontext medizinischer, therapeutischer, sozialpsychiatrischer Versorgungsstrukturen</p>
<p><b>... Behinderung:</b>            Reliktcharakter ≙ pathogene Prozess ist abgeschlossen ⇒ nicht terminierbare Funktionsbeeinträchtigung (ICF) ⇒ Rejustierung von Individuum-Umweltrelation</p>	<p>Soviel Inklusion wie möglich in die „Normalsysteme“, ggf. durch Formen legitimer Bevorzugung (Behinderungsstatus): zusätzliche Ressourcen, Kompetenzen, Assistenz, Modifikation sozialer Erwartungen/Strukturen, technische Hilfen (GPS); „besondere Umgebungen“ i.S. der UNBRK</p>
<p><b>... Normvariante bzw. soziale Zuschreibung/Konstruktion:</b>            ⇒ Ausgrenzung, Etikettierungen, Stereotypenbildung, Stigmatisierungen</p>	<p>Inklusion als Veränderung sozialer (Erwartungs-) Strukturen: Entstigmatisierung, Dekategorisierung, Empowerment, Anti-Psychiatrie</p>

Wie gesagt, der dahinterstehende gesellschaftliche Konflikt bezieht sich auf den Krankheitscharakter der zur Rede stehenden Phänomene. Was damit gemeint ist, lässt sich gut mit Beispielen im Zusammenhang mit Veränderungen diagnostischer Kategorien (etwa der ICD) illustrieren. Ein immer wieder genanntes Beispiel ist "Homosexualität", die noch in der ICD-9 (1977) in bestimmten Fällen als Krankheits- bzw. Störungskategorie enthalten war und erst mit der Einführung der ICD-10 (1992) herausfiel. Im anstehenden Übergang zur ICD-11 wurde und wird die dort neu eingeführte Kategorie "pathologisches Spielen/Computerspielsucht 6C51 (gaming disorder)" diskutiert. Hier wird ein Problem virulent, das sich bei vielen als psychischen Erkrankungen bzw. Störungen bezeichneten Phänomenen stellt, dass nämlich ein fließender Übergang von als "normal" betrachteten Verhaltensweisen zu "normal problematisch" und schließlich zur Zuschreibung einer Störung bzw. Krankheit bestehen kann. Wo ist der Übergang von einer Spielleidenschaft, einer besonderen Offenheit für Umweltreize oder von leidenschaftlicher Impulsivität zur Sucht, Aufmerksamkeitsstörung bzw. Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ?

Eine in diesem Zusammenhang häufig zitierte Differenzierung beruft sich auf die im Englischen mögliche Unterscheidung von "disease", "illness" und "sickness". Trotz bestehender Wechselbeziehungen und Unschärfen zwischen diesen Ausdrücken kann man etwas vergrößernd sagen (vgl. Hofmann 2016: 17 f.)

- bei "disease" liegt der Schwerpunkt auf einem über bestimmte ätiologische, symptomatische und therapeutische Merkmale objektivierten und theoretisch/empirisch fundierten Verständnis von Krankheit, das vor allem bei den dafür zuständigen Professionen (Medizin) Anwendung findet (professionelle Perspektive);

- bei "illness" liegt der Schwerpunkt auf der subjektiven (Leidens-)Erfahrung des von Krankheit Betroffenen (1.-Person-Perspektive);
- bei "sickness" liegt der Schwerpunkt auf sozialen Konventionen, Normen, Zuschreibungen einschließlich Vorurteilen, Stereotypen oder juristischen Kategorien (gesellschaftliche Perspektive).

Diese drei verschiedenen Aspekte von Krankheit können gegeneinander konvergieren oder divergieren, zusammenfallen oder auseinandertreten. Hofmann hat hierfür ein anschauliches Schema entwickelt, das die jeweiligen Kombinationsmöglichkeiten aufzeigt (Hofmann 2016: 19, siehe Abbildung nächste Seite) und das für die Thematik "psychischer Erkrankungen" durchaus Analysepotentiale bietet. Der Konsensfall bestünde darin, dass professionelles, subjektives und gesellschaftliches Krankheitsverständnis konvergieren (Ziffer 1). Ein Beispiel aus dem Bereich psychischer Erkrankung wäre eine schwere Depression oder Traumatisierung. Denkbar ist, dass etwas nur aus der professionellen Perspektive als Krankheit angesehen wird, nicht aber aus der subjektiven und gesellschaftlichen (Ziffer 5) – Beispiel: eine Spielsucht oder Alkoholabhängigkeit, die sowohl von den Betroffenen als auch dem Umfeld als "normales" Verhalten angesehen wird. Denkbar wäre auch, dass etwas ausschließlich als "krank" im Sinne sozialer Konventionen betrachtet wird, aber vom Betroffenen und aus einer professionellen Perspektive heraus nicht als "Krankheit" verstanden wird – wie etwa der Fall homosexueller Orientierung in einem rigiden konservativen Milieu.

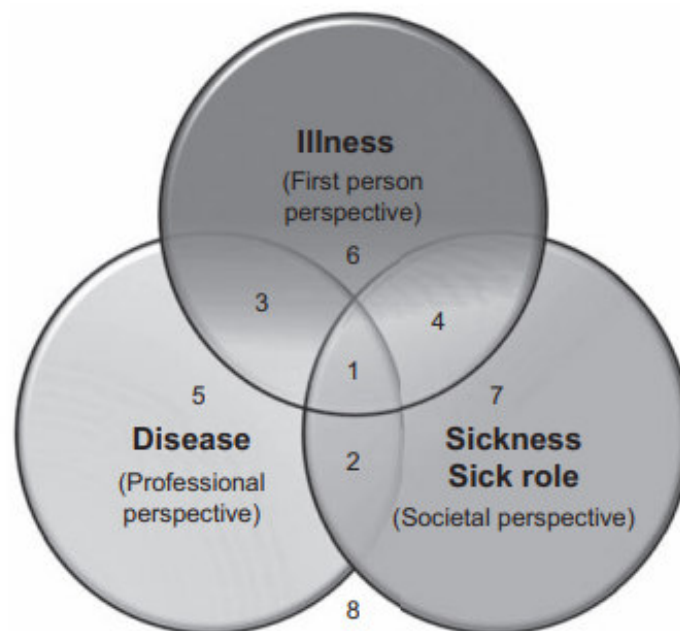


Figure 2.1 Visual outline of the triad disease, illness, and sickness (Hofmann, 2002)

Eine für Schizophrenie oder andere psychotische Störungen interessante Konstellation liegt bei Ziffer 2 vor: hier kommt es vor, dass auf Seiten der Betroffenen kein subjektives Krankheitsverständnis (oder Empfinden) besteht, aber sowohl die medizinischen Experten wie das soziale Umfeld sehr eindeutige Krankheitszuschreibungen vornehmen, die die Legitimation von Zwangseinweisungen und -Behandlungen beinhalten können. Dieses Schema ist für das Verständnis der folgenden Überlegungen nützlich, ich wollte es aber hier vor allem vorstellen, weil

ich denke, dass es für viele Diskussionen im Zusammenhang mit der Problematik "psychischer Erkrankungen" Anregungspotentiale bietet.

Nun zu den angekündigten drei Möglichkeiten, "psychische Erkrankung" als Krankheit i.e.S., als Behinderung und als Normvariante zu verstehen. Ich beginne mit dem Krankheitskonzept.

#### **IV.1. Krankheit (disease) und Inklusion**

Ich hatte bereits einige Implikationen des soziologischen Verständnisses von Gesundheit/Krankheit im Anschluss an Parsons erläutert. Das Verständnis von "Krankheit" im Alltag und im Bereich der dafür zuständigen Disziplin, der Medizin, steht nicht in einem prinzipiellen Gegensatz dazu, beinhaltet aber eine Reihe zusätzlicher Aspekte, die ich kurz benennen möchte.

Als Mindestkriterien eines klassisch-medizinischen Verständnisses von "Krankheit" (im Sinne von disease) gilt ein ätiologisches Konzept.<sup>20</sup> Dieses sollte a) krankheitsauslösende Faktoren, und/oder b) Mechanismen, Formen und Folgen eines mit der Krankheit verbundenen schädigenden Prozesses benennen (Pathogenese), die im weitesten Sinne Körperstrukturen und -Funktionen betreffen sowie c) klinische Indikatoren (Symptome, diagnostische Marker) benennen. Das Problem bei den allermeisten, etwa auch in der ICD-10/11 angeführten sogenannten "Störungen" oder Erkrankungen ist bekanntlich, dass sie – notgedrungen - auf einer rein symptomatischen Ebene definiert werden und in den seltensten Fällen klare Erkenntnisse über die Ätiologie bzw. Beschaffenheit der schädigenden Prozesse bzw. diesbezüglicher Konsens besteht. Diese werden aber (hypothetisch) vorausgesetzt, vermutet oder nur prinzipiell als Unbekannte unterstellt.

Die Therapie/Heilung folgt dann mehr oder weniger begründeten ätiologischen Annahmen oder sogar manchmal einer Art von Trial und Error in zwei Grundformen oder Mischungen davon: chemischer/physikalischer Einwirkung auf den Organismus der Betroffenen oder symbolische Einwirkung über Sprechen. Das ist soziologisch, kulturvergleichend und medizinhistorisch gesehen ubiquitär, wenn auch die Annahmen über die Typik der schädigenden Prozesse sehr unterschiedlich sein können: sie reichen von physiologischen Vorstellungen im Sinne der modernen Medizin (z.B. Einwirkung von Giften, schädliche Substanzen, entgleisende physiologische Prozesse), über soziale schädigende Prozesse (denen ggf. physiologische Prozesse entsprechen) einschließlich der Hexerei oder auch transzendenter Einwirkungen (Besessenheit von bösen Geistern). Relativ ubiquitär ist auch die Ausbildung von Expertenrollen (Schamanen, Heiler, Ärzte, Psychiater) komplementär zu einer Patientenrolle.

Diese beinhaltet in unserer Gesellschaft ein soziales Verständnis einer nicht dem Individuum zugerechneten Einschränkung sozialer Handlungsfähigkeit. Sie führt in eine legitime Form der Aussetzung von Rollenanforderungen (zu Hause bleiben, Schonung, Ruhe usw.), damit auch der befristeten, legitimen und erwünschten Exklusion aus sozialen Zusammenhängen. Das ist verbunden mit – je nach Krankheit – unterschiedlichen Verpflichtungen alles Mögliche zu tun,

---

<sup>20</sup> Hier kann man sich auf so verschiedene Autoren wie Schramme (2003a/b), Heinz (2014), Tebartz van Elst (2021/2022) sowie Hofmann (2016) berufen.

um die Krankheit zu heilen, also einer Therapieverpflichtung.<sup>21</sup> Das alles gilt auch für psychische Erkrankungen, insoweit man sie in unserer Gesellschaft als wirksam als Krankheit (disease) definiert – und zwar unabhängig von der Frage, ob man glaubt, dass sie vorwiegend physiologische oder psychosoziale Ursachen haben und demgemäß eher auf Medikamente oder eher auf symbolische Einwirkungen in Form von Psychotherapie setzt (oder eine Mischung davon).

Das hat aber nun für die Frage der Inklusion davon betroffener zunächst einmal eine vielleicht überraschende Konsequenz. Sobald gesellschaftlich wirksam davon ausgegangen, dass etwas eine (psychische) Krankheit ist, geht es hier vorrangig um ein Menschenrecht, das sich auf die Einbeziehung in das System medizinischer Versorgung geht und das bedeutet zugleich: wirksame Inklusion in die Patient\*innenrolle. Das heißt aber eben zugleich: temporäre Entlastung, Entbindung, Suspension anderer Rollen und Rollenverpflichtungen, einschließlich der Schüler\*innen oder der Berufsrolle.

In der Tat erkennt Artikel 12 des "Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte Abgeschlossen in New York am 16. Dezember 1966" den Zugang zu medizinischer Versorgung bzw. größtmöglicher Gesundheit als ein Menschenrecht an. Zumindest in der Bundesrepublik ist die weitgehende Inklusion aller in das System der medizinischen Versorgung im Prinzip über die Mitgliedschaft mindestens in der Gesetzlichen Krankenversicherung gesichert. Wenn einem Zustand des Individuums ein Krankheitswert zuerkannt wird (im besten Falle: im Schnittpunkt von disease, illness, sickness), hat es ein Recht auf Inklusion in die Patient\*innenrolle. Dies gilt auch für sogenannte psychische Erkrankungen. Damit ist aber schon gesagt: Inklusion bei Krankheit heißt zunächst und vor allem Inklusion in eine in der Regel zeitlich befristete Form von Therapie und eine wie auch immer dann näher bestimmte Patientenrolle. Dies muss nicht, kann aber jederzeit durch vorübergehende Exklusionen aus anderen Teilsystemen einhergehen, zumindest aber beinhaltet eine solche Patient\*innenrolle fast immer eine Entlastung von Handlungsanforderungen. Auch rechtlich sind deshalb Sondereinrichtungen, Sonderkontexte im Falle psychischer Krankheit unter der Voraussetzung der Anwendung eines Krankheitskonzepts oder des im Grunde verwandten Konzepts der Störung kein Verstoß gegen Grund- und Menschenrechte, sondern im Gegenteil sogar rechtlich geboten.

Politisch und inklusionspolitisch geht es dann darum für Patient\*innenrechte einzutreten, für ein gerechtes und zugängliches Gesundheitssystem, soziale Ungerechtigkeiten etwa bei der Vergabe von Psychotherapieplätzen oder der Behandlungsmöglichkeiten entgegenzuwirken, gegen Kürzungen im psychiatrischen Bereich aufzutreten.

Das heißt natürlich nicht, dass sich im Anschluss daran oder auch antizipierend *während* der therapeutisch definierten Phase der Inklusion in die Patient\*innenrolle, nicht anders gelagerte (Re-)Inklusionsprobleme stellen können, etwa in das Bildungssystem, in Schule, Ausbildung oder Beruf. Allerdings ist die Bearbeitung dieser Problematik an das Konzept eines zumindest partiellen Therapieerfolges, einer "Heilung" bzw. eines zumindest vorläufigen Abschlusses der Inklusion in das medizinische (oder rehabilitative) System verbunden. Prinzipiell geht es dann, auch rechtlich, um Fragen z.B. der Ermöglichung der Inklusion und Teilhabe in/an (Aus-)Bildung, Arbeitsleben oder auch sozialer Teilhabe im Sinne des deutschen SGB V bzw. IX (Kapitel 10-13) sowie der Gestaltung der Übergänge dahin.

---

<sup>21</sup> Auch das natürlich ein mittlerweile zum soziologischen Common Sense gewordenes Bestandteil der Parsonsen Soziologie (vgl. dazu Parsons 1978).

## IV.2 Behinderung und Inklusion

Ein davon zu unterscheidendes Konzept liegt in der Anwendung des Behinderungsbegriffs. In diesem Fall spricht man nicht von "psychischer Krankheit", sondern psychischer (oder seelischer) Behinderung bzw. Beeinträchtigung. Rechtlich ist das im deutschen Behinderungsrecht wie auch im Bereich des Jugendhilferechts institutionalisiert. Die juristischen Kriterien für eine Anwendung lauten in diesem Fall: "*seelische*" Beeinträchtigung(en) von Betroffenen, "die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können" (§ 2 Abs. 1 SGB IX).

Nun lässt sich argumentieren, dass sich die Wechselwirkung von Beeinträchtigungen und Barrieren plus Teilhabe einschränkung grundsätzlich auch bei Krankheiten festmachen lässt. Insofern würde sich der wesentliche Unterschied zwischen Krankheit und Behinderung an der bloßen Dauer festmachen. Rein sozialrechtlich ist das auch so, zumindest im deutschen Recht.

Ein besonders klares Abgrenzungskriterium gegenüber insbesondere *chronischer* Krankheit ist das indes nicht. Ich habe deswegen den Vorschlag einer soziologischen Arbeitsdefinition gemacht, in dem der Unterschied Krankheit-Behinderung über ein Zusatzkriterium deutlicher werden soll, nämlich etwas, was ich als "Reliktcharakter" bezeichne (dazu Kastl 2017: 92 und insgesamt Kap. 4). Dahinter steht folgende Überlegung: idealtypisch beinhalten sowohl Krankheiten wie Behinderungen die Unterstellung, es gäbe so etwa wie schädigende (pathogene) Prozesse. Bei Krankheiten unterstellen wir tendenziell, dass diese schädigenden pathogenen Prozesse akut wirksam sind und Gegenstand von Therapie und Behandlung werden müssen mit dem Ziel die Krankheit zu bekämpfen und womöglich zu beseitigen. Bei Behinderungen liegt der Fall typisch anders: hier unterstellen wir, dass der eigentliche schädigende Prozess in der Vergangenheit liegt, abgeschlossen ist. Unter "Schädigung" ist das zu verstehen, was durch den schädigenden, aber in der Gegenwart nicht mehr wirksamen Prozess zurückgeblieben ist, sein Relikt.

Idealtypisch ist das mit der Zuschreibung einer Patient\*innenrolle nicht vereinbar, denn es besteht dann im engeren Sinne keine medizinische Problematik mehr. Eine Behinderung ist keine zu heilende oder zu beseitigende Krankheit, sondern eine Kategorie des Leben-Könnens, eine Lebensmöglichkeit (Kastl 2017: 96 ff.). Das im Vordergrund stehende Inklusionsproblem ist nicht (oder nicht mehr) die Inklusion in das Medizinsystem und das Recht auf medizinische bzw. therapeutische Versorgung, sondern es geht jetzt ggf. darum, spezifische Ressourcen zur Verfügung zu stellen, die die Inklusion in das Bildungssystem, in Wirtschaft und Berufsleben, in die Bürger\*innenrechte, die mit dem Wohnen in einer Gemeinde verknüpft sind, flankieren, absichern, allererst ermöglichen. Der Zugang zu diesen Ressourcen ist ggf. an die Einnahme einer Behinderten-Status bzw. -Rolle geknüpft, der/die – in verschiedenen Ausformungen – die Voraussetzung für entsprechende Sozialleistungen bildet.

In diesem Fall geht es nicht – wie bei Krankheit - um Therapie, sondern um eine Neujustierung der Person-Umwelt-Relationen z.B. durch soziale, kommunikative, technische Ressourcen. Es gibt psychische Erkrankungen, die sich in diesem Sinne einer Behinderung annähern, dazu zählen z.B. das sogenannte "schizophrene Residuum", remittierte Depressionen oder Angsterkrankungen, die aber erhebliche Einschränkungen hinterlassen können, bestimmte Formen sogenannter Persönlichkeitsstörungen.

Inklusion politisch geht es dann darum, sich für die Bereitstellung von Ressourcen für wirksame Flankierungen des Lebens in den "Normalsystemen" zu leisten, wie zum Beispiel Assistenzen, Beratung, sozialpädagogische Unterstützung bzw. Mediation. Das kann aber auch heißen, dass es, wo das nötig und erforderlich ist, um – wie die UNBRK formuliert – die Schaffung von "besonderen Maßnahmen" (Art. 5 UNBRK) bzw. "angemessenen Vorkehrungen" geht, die die bildungsbezogene und soziale Entwicklung ("academic and social development", Art. 5 Abs. 2e UNBRK) maximieren, im Notfall auch in spezifischen Umgebungen bzw. im Zugang zu gemeindenahen Habilitations- und Rehabilitationsprogrammen und Diensten (Art. 26 UNBRK).

### **IV.3 Diversität und Inklusion**

Eine dritte theoretische Möglichkeit des Umgangs mit dem, was man "psychische Erkrankungen nennt" besteht darin, das, was dafür gehalten wird (bzw. als Symptom dafür aufgefasst wird), wertfrei als eine mögliche und erwartbare Normvariante eines möglichen Eigenschaftskontinuums aufzufassen (Tebartz van Elst 2022/2023).

Die dabei wirksame Annahme setzt voraus, dass es faktisch gesellschaftlich wirksame Zuschreibungen von "Krankheit" gibt, dass aber diese Zuschreibungen einen reinen Konstruktionscharakter haben, d.h. ohne diese sozialen Zuschreibungen und Konstruktionen nicht bestehen würden. Das kann den Komplex der unterstellten "Krankheit" als ganze betreffen oder auch Einzelaspekte davon, die als "Symptome" oder "Merkmale" einer Krankheit aufgefasst werden. Dabei spielt es ggf. keine Rolle, um welche der von Hofmann aufgeführten Perspektiven (professionelle, subjektive, gesellschaftliche) es sich dabei handelt. Der Punkt ist hier nur die Unterstellung, ein bestimmter Aspekt des Verhaltens, Erlebens einer Person wird fälschlicherweise als "Krankheit" bzw. als Symptom dafür betrachtet, obwohl es sich in Wahrheit um eine bloße Normvariante eines Spektrums möglicher menschlicher Eigenschaften handelt, gegenüber denen sich eine negative Bewertung als krank/eingeschränkt/behindert/dysfunktional usw. verbietet.

Die Annahme einer Schädigung bzw. Funktionseinschränkung wird dann entweder als gegenstandslos betrachtet oder aber als Folge dieser Zuschreibungen und damit einhergehender Stigmatisierungen gefasst. Beispiele für diese dritte Betrachtungsweise sind beispielsweise Konzepte der "Neurodiversität", also die Annahme, dass es schlicht um Merkmale oder Kompetenzen von Menschen geht, die – ähnlich wie Körpergröße oder Gewicht – kontinuierlich verfasst sind und eine erhebliche Varianz aufweisen, ohne dass die Rede von einer "Schädigung", "Einschränkung", "Behinderung" oder "Beeinträchtigung" irgendeinen Sinn macht und daher auch kein Bedarf für "Therapie", "Heilung" oder sonstige Formen sozialer Kontrolle besteht. Normvarianten an den jeweiligen Rändern einer Normalverteilung gewinnen dann eine letztlich willkürliche, rein soziale Relevanz. Denkbar sind in diesem Zusammenhang auch kritische, radikal konstruktivistische oder antipsychiatrische Konzepte, die von der Vorstellung ausgehen "psychische Krankheit gibt es nicht" oder zumindest Teilaspekte von Krankheits- bzw. Behinderungstheorien hinterfragen. Die inklusionpolitischen Konsequenzen beinhalten dann gerade die Negierung und Dekonstruktion von Patient\*innen und Behindertenrollen. Sie setzen stattdessen auf Entstigmatisierung, Dekategorisierung, Kampf um Anerkennung für "oppressed minorities" und Entpsychiatisierung.

## V. Ausblick: Profession und Organisation

Ich komme zur abschließenden, aus Zeitgründen etwas knapp gehaltenen Differenzierung, die ich nur noch in Form eines abschließenden Ausblicks ins Spiel bringen kann.

Sie beruht auf der Annahme, dass die eben eingeführten Konzeptionen "psychischer Erkrankung" als Krankheit, Behinderung oder als Erscheinungsform von Diversität bzw. erwartbarer Normvariante sich nicht wechselseitig ausschließen. Das ist auf verschiedene Weise zu verstehen. In Rechnung stellen muss man bei dem gesamten Komplex immer ein hohes Maß an Unsicherheit darüber, mit was wir es bei den als "psychische Erkrankungen" bezeichneten Phänomenen überhaupt zu tun haben. Das gilt für den Komplex insgesamt und für ganz bestimmte Phänomene und Einzelaspekte. Niemand, keine Disziplin, weder die Neurowissenschaften, die Psychiatrie, die Psychologie, die Psychoanalyse noch gar die Sozialwissenschaften kann hier ein endgültiges Bescheidwissen für sich beanspruchen. Wir müssen deshalb immer mit der Möglichkeit rechnen, dass es "psychische Erkrankungen" oder auch Einzelfälle geben kann, bei denen die eine oder die andere Variante zutrifft bzw. im Vordergrund steht. Wir müssen aber auch mit der Möglichkeit rechnen, dass selbst im konkreten Fall alle drei Varianten eine komplexe Mischung eingehen können, d.h. es kann in einer bestimmten Phase etwas vorliegen, was einer Krankheit (im Sinne von disease) entspricht, in einer anderen Phase stehen Aspekte von Behinderung im Vordergrund. Beides kann aber auch gleichzeitig der Fall sein und muss dann austariert werden. Soziale Zuschreibungs- und Stigmatisierungseffekte können ebenfalls zugleich – bezogen auf Teilaspekte - eine Rolle spielen, sei es, dass sie reine Konstrukte darstellen, sei es aber auch, dass sie eigene Schädigungsdynamiken in Gang setzen und auf diese Weise eine Krankheit herstellen, wo ohne sie keine gewesen wäre.<sup>22</sup>

Anders gesagt, wer mit "psychischen Erkrankungen" zu tun hat, muss mit allen drei Möglichkeiten rechnen und in dieser Konsequenz sind auch alle drei genannten Formen der Inklusion und Inklusionspolitik relevant, oft genug in ein und demselben Fall. Wenn Sie mich fragen, welche dieser Modelle ich für sinnvoll halte und damit welche Form der Inklusionspolitik, dann habe ich eigentlich nur die vielleicht dumm klingende Antwort: Anything goes. Ich glaube persönlich, dass es alle drei Varianten wirklich gibt, dass sie – bezogen auf Einzelfälle – begründbar sind und sogar, dass alle drei Varianten zugleich im Einzelfall wirksam sein können und vielleicht auch müssen – als gegenseitiges Korrektiv. Deswegen gilt für mich ein striktes Einzelfallprinzip: soviel Entstigmatisierung, Dekategorisierung und Inklusion in die "Normalsysteme" wie immer möglich, soviel Inklusion in Kranken- oder Behindertenrolle, in Therapie, "safe(r) spaces" und "besondere Maßnahmen" wie nötig mit dem klaren reflexiven und kritischen Bewusstsein – alle diese Alternativen können ihre Vorteile, aber zugleich auch jederzeit ihre Tücken ausbilden. Ich behaupte, damit befinden wir uns auf dem Boden der UNBRK und der Rechtssprechung der deutschen Gerichte.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Asmus Finzen spricht in diesem Sinne von Stigmatisierung als einer "zweiten Krankheit" (Finzen 2001: 24-42, 2013: 153)

<sup>23</sup> Einschließlich des Bundesverfassungsgerichts, das bereits 1997 entschieden hat, dass es z.B. eine Frage des Einzelfalls ist, ob zum Beispiel eine besondere Umgebung (environment), eine Klinikschule oder gar der Besuch einer Sonderschule eine legitime Bevorzugung darstellt, weil sie als probatester Weg zur tatsächlichen zukünftigen Gleichberechtigung darstellt oder eine unangemessene Benachteiligung und damit Verletzung der Menschenrechte des Betroffenen. Dies entscheiden nicht nur Gerichte nach einem rechtlichen Einzelfallprinzip, sondern auch die betroffenen Menschen, sowie ihr soziales und professionelles Umfeld (Lehrer\*innen, Ärzt\*innen, Psychiater\*innen, Psychotherapeut\*innen,

Das "Primat des Einzelfalls" verweist soziologisch jedenfalls in besonderer Weise auf das Thema "Professionen" und "professionelles Handeln" nicht nur im Sinne eines verberuflichten und fachkundigen Handelns, sondern so wie das von einer strukturtheoretischen Soziologie als idealtypische Norm verstanden wird: als eine *spezifische*, widersprüchliche und anspruchsvolle spezielle Form des beruflichen Handelns (dazu Combe/Helsper 1996, Helsper 2021). Professionen wie Lehrer\*innen, Therapeut\*innen, Psychiater\*innen, Sozialarbeiter\*innen arbeiten mit Klient\*innen zusammen, mit denen es zu zeitlich befristeten Arbeitsbündnissen kommen muss, in denen es um die Bearbeitung von einschneidenden Krisen geht, die ihre Handlungsfähigkeit gefährden. Eine solche Krise stellt das, was wir "psychische Erkrankung" nennen, immer dar. Zu ihrer Bearbeitung bedarf es der Handhabung grundlegender Paradoxien, Widersprüche, Antinomien von Übertragung und Gegenübertragung, Nähe und Distanz, Affektivität und affektiver Neutralität, Universalität und Partikularität, funktionaler Diffusität und Spezifität, der Skandierung von Trennung, Anwesenheit und Abwesenheit.

Das setzt professionelle Erfahrung voraus, die jenseits der bloßen *Anwendung* medizinischer, psychotherapeutischer oder pädagogischer Konzepte liegt. Das setzt Institutionen bzw. Organisationsformen voraus, deren Strukturen die nötige Offenheit, Durchlässigkeit und Lässigkeit haben, ihre Klient\*innen eben genau nicht total zu inkludieren und an sich zu binden, sondern die in der Lage sind, die Dialektik von Inklusion und Exklusion, von Bindung und Lösung von Bindung zu praktizieren, die es ihren Klient\*innen zugestehen und ermöglichen mehrere Dinge gleichzeitig zu sein, Übergänge in andere soziale Orte, übungshalber, spielerisch und irgendwann auch im Ernst wieder und wieder zu praktizieren. Und das setzt Professionen und Organisationen voraus, die fähig und willens sind, ihre spezifischen Konzepte jederzeit grundsätzlich und im konkreten Fall in Frage zu stellen.

Das wird manchmal als "gesprengte Institution" bezeichnet, in Anschluss an Maud Mannoni und die Schule von Bonneuil (Mannoni 1973/1980/1978, Geoffroy 2019). Mannoni schreibt:

„Das Spiel des Fort-Da bzw. die Oszillation zwischen hier und dort, spielt in der Versuchsschule von Bonneuil immer dann eine besondere Rolle, wenn der Aufenthalt eines Kindes mit einem Aufenthalt woanders [...] abwechselt. Verbunden mit dem Kommen und Gehen öffnet sich ein signifikanter Raum; in diesem Raum soll das Kind sich verliehen, sich der Illusion einer Wieder-geburt hingeben, während es sich durch das Spiel einer Skandierung von Anwesenheit und Abwesenheit [...] als Subjekt bestärkt. [...] Identisch bleibt die Art des Diskurses, der sich aus einer verlorenen Anwesenheit ergibt.“ (Mannoni 1973/1980: 73 f.)

Ich habe den Ausdruck der "Skandierung" von Anwesenheit und Abwesenheit, von Trennung, Kommen und wieder Gehen bewusst bei meiner Skizze der Differenzierungsprinzipien der

---

Sozialarbeiter\*innen). Man kann insgesamt kritisieren, dass bei uns die faktische Vielfalt und Varianz der verschiedenen Wege hier zu gering ist und wie überall auch hier zu wenig Ressourcen zur Verfügung stehen. Es ist aber weder auf dem Boden der UNBRK noch dem deutscher Rechtsprechung begründbar, dass wir deshalb in Deutschland von einer flächendeckend strukturellen Verletzung von Menschenrechten auszugehen haben. Hier beansprucht das Institut für Menschenrechte, das dies immer wieder behauptet, in manchen seiner Statements eine sehr fragwürdige Form der Paralleljustiz, die sich in eklatantem Widerspruch zur Rechtsprechung deutscher Gerichte befindet.

modernen Gesellschaft – horizontal in Funktionssysteme, aber auch gleichsam vertikal in Interaktion, Organisation, Gesellschaft – verwendet (oben Seite 8). Bei dieser Oszillation, die Mannoni da beschreibt, handelt es sich um eine elementare "capacity", die speziell unsere Gesellschaft ihren Individuen abverlangt. Sie ist in doppeltem Sinn die Grundlage von deren Subjektstatus, als einer beanspruchten, wie immer relativen individuellen Autonomie und Freiheit wie zugleich ihrer Dezentrierung und ihres Unterworfenenseins (subiectum) und Einschließung (inclusio) in eine gesellschaftliche und symbolische Ordnung, die sie nicht endgültig übersehen können.

Maud Mannonis psychoanalytische Konzeption gesteht offen ein, dass das Vorbild hierfür die ödipale Dynamik in jeder Familie ist, nach Parsons ist jede Familie insofern eine "sich selbst auflösende Gruppe", als sie darauf angelegt ist, dass ein Teil des Personals sie zu Lebzeiten verlässt (Parsons 2002: 78). Wie wir gesehen haben, hängt dieses Ineinander sozialer und psychischer Differenzierung nicht nur aufs Engste mit dem Thema "psychischer Gesundheit" zusammen, sondern zugleich mit den anspruchsvollsten Formen funktionaler gesellschaftlicher Differenzierung und der Frage der Inklusion in ihre vielfältigen Felder und Subsysteme. Das übergreifende Bezugsproblem bleibt hier immer, was Menschen mit ihrem Leben anfangen – in der doppelten Bedeutung, die dieses Wort im Deutschen haben kann, im Sinne von etwas beginnen, jeden Tag neu, und in dem Sinne von "etwas irgendwie verstehen". Sowohl die Psychoanalyse wie das soziologische Konzept der Differenzierung stimmen darin überein, dass sich in dieses Verstehen schon immer der Diskurs des und der anderen eingeschaltet hat und einschalten wird.

Verbunden ist mit dieser Erfahrung, glaubt man der Psychoanalyse, eine primordiale Differenzierung, wenn man so will: Spaltung der Person (Langnickel 2021; Langnickel/Link 2019). Zugleich geht es hier um soziale Bindungen wie zugleich um die "Lösung" von Bindungen, damit um eine wie immer minimale "Versachlichung" und Triangulierung von Sozialbeziehungen, eine Öffnung gegenüber der Kultur als eines komplexen Geflechts verschiedener sozialer Orte, synchronisch und diachronisch, gleichbedeutend mit einer Sprache, über die niemand ganz verfügt. Sprechen heißt nach Saussure, ein Prinzip der Differenz anzuerkennen (Kastl 2023b: 418 ff.). Das heißt, dass ich über die Bedeutung dessen, was ich ausspreche, nicht verfüge, sondern dass sie von den andern, die hier, anderswo, früher oder in Zukunft sprechen, gesprochen haben und sprechen werden mitstrukturiert wird, ja Sprechen nichts anderes heißt, als diese Dezentrierung ständig zu artikulieren. Wären Menschen vollständig inkludierbar in eine vollständig präsente "Gesellschaft", wäre so etwas wie Sprache und Kommunikation, jedenfalls im menschlichen Sinn nicht mehr vorstellbar – vielleicht wäre das wie in barocken Deckengemälden die Statik der himmlischen Gemeinschaft eines ewig wiederholten Hallelujas, über das hinaus man sich aber nichts zu sagen hätte. Manche Phantasien des Inklusionismus sind davon jedenfalls nicht weit entfernt. Aber es ist dann sehr die Frage, ob selbst die Hölle, die laut Jean Paul Sartre die Anderen sind, letztlich nicht doch unterhaltsamer wäre.

Angesichts des Umstands, dass Mannonis "institutions éclatées" immer auch als wie immer zeitlich skandierte und befristete "Orte zum Leben" (Mannoni 1978) entworfen waren, kann man sich fragen, ob die deutsche Metapher der "Sprengung" hier hilfreich ist. "Éclater" belegt im französischen ein durchaus komplexes semantisches Feld von: spalten, aufteilen, sich trennen, aufgliedern, aufteilen. Damit sind wir aber wieder in unmittelbarer Nachbarschaft zu dem Thema, um das es mir hier von vorne herein gegangen war: soziale und psychische Differenzierung zusammen zu denken.

## Literatur:

- Buchner, Tobias; Pfahl, Lisa; Traue, Boris (2015): Zur Kritik der Fähigkeiten: Ableism als neue Forschungsperspektive der Disability Studies und ihrer Partner\_innen. Erschienen in: Zeitschrift für Inklusion, Ausgabe 01/2015; Interetressource: <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/273/256> (letztes Abrufdatum: 26.3.2024).
- Combe, Arno; Helsper, Werner (Hrsg.) (1996): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt a. M. (Suhrkamp).
- Esser, Hartmut (2000): Soziologie. Spezielle Grundlagen. Band 2: Die Konstruktion der Gesellschaft. Frankfurt /New York (Campus); besonders Kapitel 5 (Inklusion und Exklusion) und Kapitel 6 (Integration).
- Finzen, Asmus (2001): Psychose und Stigma. Stigmabewältigung – zum Umgang mit Vorurteilen und Schuldzuweisung. Bonn (Psychiatrieverlag).
- Finzen, Asmus (2013): Stigma psychische Krankheit. Zum Umgang mit Vorurteilen, Schuldzuweisungen und Diskriminierungen. Bonn (Psychiatrieverlag).
- Geoffroy, Miriam Anne (2019): 'Gesprengte Institution' in der Bredouille. Gießen (Psychosozial-Verlag).
- Heinz, Andreas (2014): Der Begriff der psychischen Krankheit. Frankfurt a. M. (Suhrkamp).
- Helsper, Werner (2021): Professionalität und Professionalisierung pädagogischen Handelns: Eine Einführung. Opladen, Toronto (Budrich/UTB).
- Hirschauer, Stefan (2017): Humandifferenzierung. Modi und Grade sozialer Zugehörigkeit. In ders. (Hrsg.): Un/doing Differences. Praktiken der Humandifferenzierung. Weilerswist (Velbrück).
- Hofmann, Björn (2016) Disease, illness, and sickness. In: The Routledge Companion to Philosophy of Medicine Routledge, Internetressource: <https://www.routledgehandbooks.com/doi/10.4324/9781315720739.ch2> (Abrufdatum: 2.12.2023).
- Kastl, Jörg Michael (2017): Einführung in die Soziologie der Behinderung. Wiesbaden (Springer VS).
- Kastl, Jörg Michael (2018): Inklusion. In: Hans-Uwe Otto, Hans Thiersch, Rainer Treptow, Holger Ziegler (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit, München (Ernst Reinhardt): 665–678.
- Kastl, Jörg Michael (2021): Generalität des Körpers - Merleau-Ponty und das Problem der Struktur in den Sozialwissenschaften. Weilerswist (Velbrück) 2021.
- Kastl, Jörg Michael (2022): Die Körper der Anderen, die Generalität des Körpers und der soziologische Strukturbegriff. Merleau-Ponty reloaded. In: Reiner Keller, Michael Meuser (Hrsg.): Die Körper der Anderen. Soziologische Erkundungen. Wiesbaden (Springer VS): 47-66
- Kastl, Jörg Michael (2023a); Körper. In: Gerd Sebald, Mathias Berek u.a. (Hrsg.) Handbuch Sozialwissenschaftliche Gedächtnisforschung, Band 1. Wiesbaden (Springer VS): 509-528

Kastl, Jörg Michael (2023b): Sprache. In: Gerd Sebald, Mathias Berek u.a. (Hrsg.) Handbuch Sozialwissenschaftliche Gedächtnisforschung, Band 2. Wiesbaden (Springer VS): 409-424

Lacan, Jacques (1953/1978): Freuds technische Schriften, Seminar Band I. Olten/Freiburg i.B. (Walter).

Langnickel, Robert (2021): Prolegomena zur Pädagogik des gespaltenen Subjekts. Ein notwendiger RISS in der Sonderpädagogik. Opladen/Berlin/Toronto (Budrich).

Langnickel, Robert; Link, Pierre-Carl (2019): Inklusion als Mutterleibsphantasie? Prolegomena zur prä-, peri- und postnatalen Inklusion im Kontext von Anthropologie und psychoanalytischer Entwicklungspsychologie. In Roland Stein u.a.: Frühpädagogische Inklusion und Übergänge. Berlin 2019

Link, Pierre-Carl (2023): Zu den Knotenpunkten der borromäischen Ringe: Exklusion : Inklusion: Apersion. Praxeologische Lesarten als Analytik und Reflexion von Tiefenstrukturen sonderpädagogischer Konstellationen. In: Marek Grummt, Wolfram Kulig, Christian Lindmeier, Vera Oelze, Stephan Sallat (Hrsg.) Partizipation, Wissen und Kommunikation im sonderpädagogischen Diskurs. Bad Heilbrunn (Klinkhardt): 229-245.

Link, Pierre-Carl (???): Pädagogik bei Verhaltensstörungen einschließlich inklusiver Bildung: zu disziplinären und professionsbezogenen Grundsatzfragen.

Luhmann, Niklas (1964): Grundrechte als Institution.

Luhmann, Niklas (1980): Gesellschaftsstruktur und Semantik.

Luhmann, Niklas (1995): Soziologische Aufklärung 6. Opladen (Westdeutscher Verlag)

Luhmann, Niklas (1997): Die Gesellschaft der Gesellschaft. Frankfurt am Main (Suhrkamp).

Luhmann, Niklas (2008): Interaktion, Organisation, Gesellschaft. In ders.: Die Moral der Gesellschaft: 209-227.

Mannoni, Maud (1973/1980): Scheißerziehung (Education impossible) - von der Antipsychiatrie zur Antipädagogik. Frankfurt am Main (Syndikat).

Mannoni, Maud (1978): Ein Ort zum Leben. Die Kinder von Bonneuil. Frankfurt am Main (Syndikat).

Münch, Richard (2010): Die Weltgesellschaft im Spannungsfeld von funktionaler, stratifikatorischer und segmentärer Differenzierung / Funktionale, stratifikatorische und segmentäre Differenzierung der Weltgesellschaft. In Gert Albert, Steffen Sigmund (Hrsg.): Soziologische Theorie kontrovers. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie Sonderheft 50. Wiesbaden (VS): 283-298/307-310

Parsons, Talcott (1964/2002): Sozialstruktur und Persönlichkeit. Frankfurt am Main (Klotz); darin insbesondere: Das Inzesttabu und seine Beziehung zur Sozialstruktur und Sozialisation des Kindes: 73-98

Parsons, Talcott (1978): The Sick Role and the Role of the Physician Reconsidered. In ders. (Hrsg.): Action theory and the human condition. New York/London (Free Press).

Schramme, Thomas (2003a): Psychische Krankheit aus philosophischer Sicht. Gießen (Psycho-sozial-Verlag)

Schramme, Thomas (2003b): Psychische Behinderung: Natürliches Phänomen oder soziales Konstrukt? In: Cloerkes, Günther (Hrsg.): Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. Heidelberg (Winter): 53-82

Tebartz van Elst, Ludger (2022): Vom Anfang und Ende der Schizophrenie. Eine neuropsychi-atrische Perspektive auf das Schizophreniekonzept. Stuttgart (Kohlhammer, 2. Aufl.)

Tebartz van Elst, Ludger (2023): Autismus, ADHS und Tics. Zwischen Normvariante, Persön-lichkeitsstörung und neuropsychiatrischer Krankheit. Stuttgart (Kohlhammer, 3. Aufl.)