

Kourabas, Veronika; Boger, Mai-Anh; Köpfer, Andreas

Diagnosen in Transformation. Autismus, Endometriose und PTBS

Schroeder, René [Hrsg.]; Bächler, Liane [Hrsg.]; Fränkel, Silvia [Hrsg.]; Goldan, Janka [Hrsg.]: *Inklusion - Bildung - Transformation. Inklusive Bildung als Transformation - Transformation durch inklusive Bildung*. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2026, S. 112-121



Quellenangabe/ Reference:

Kourabas, Veronika; Boger, Mai-Anh; Köpfer, Andreas: Diagnosen in Transformation. Autismus, Endometriose und PTBS - In: Schroeder, René [Hrsg.]; Bächler, Liane [Hrsg.]; Fränkel, Silvia [Hrsg.]; Goldan, Janka [Hrsg.]: *Inklusion - Bildung - Transformation. Inklusive Bildung als Transformation - Transformation durch inklusive Bildung*. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2026, S. 112-121 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-358935 - DOI: 10.25656/01:35893; 10.35468/6240-10

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-358935>

<https://doi.org/10.25656/01:35893>

in Kooperation mit / in cooperation with:



<http://www.klinkhardt.de>

Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.de> - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen, solange Sie den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen und das Werk bzw. diesen Inhalt nicht bearbeiten, abwandeln oder in anderer Weise verändern.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

This document is published under following Creative Commons-License: <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.en> - You may copy, distribute and transmit, adapt or exhibit the work in the public as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor. You are not allowed to alter or transform this work or its contents at all.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

*Veronika Kourabas, Mai-Anh Boger
und Andreas Köpfer*

Diagnosen in Transformation: Autismus, Endometriose und PTBS

Abstract

Der Beitrag fragt nach Funktionen diagnostischer Kategorien und den subjektiven, sozialen und gesellschaftlich-diskursiven Effekten, die mit dem Prozess des Diagnostizierens verbunden sind. Ausgehend von einem gleichnamigen Symposium auf der Tagung werden Befunde aus drei Forschungsprojekten skizziert, die sich jeweils mit Autismus, Endometriose oder mit PTBS befassen. Damit werden Studien zu drei Diagnosen in den Dialog gebracht, die unterschiedliche Dimensionen von Differenz adressieren. Auf Basis eines kulturellen Verständnisses von Behinderung bzw. chronischer Krankheit wird jeweils untersucht, wie Diagnosen Zugänge rahmen und gesellschaftliche wie subjektive Selbstverständnisse formen. Der Beitrag arbeitet die Ambivalenz von Diagnosen heraus und zeigt auf, dass und wie sie bestehende Ordnungen von In- und Exklusion festigen oder verschieben können.

Schlagerworte: Diagnosen, Autismus, Endometriose, PTBS, In- und Exklusion

1 Einleitung

Diagnosen stellen eine zentrale Schnittstelle im Spannungsfeld von Inklusion und Exklusion dar. Die drei unabhängig voneinander entstandenen Forschungsprojekte, die im Folgenden dargelegt werden, verbindet die Bezugnahme auf Konzepte aus den Disability Studies (jeweils mit Fokus auf Critical Autism Studies, auf chronische Krankheit und auf Mad Studies). In dem breiten Spektrum, das sich unter dem Begriff ‚Disability Studies‘ versammelt, wird kontrovers diskutiert, wie Diagnosen als epistemische Kategorien soziale Zugehörigkeit konstituieren, institutionelle Zugänge regulieren und Subjektivierungsprozesse strukturieren: Während Diagnosen zum einen als

Voraussetzung für rechtliche Anerkennung, Ressourcenallokation und politische Sichtbarkeit fungieren können, sind sie zum anderen in Dynamiken der Pathologisierung, Normierung und Fremdzuschreibung verstrickt. Diese Ambivalenzen prägen auch den Diskurs über Bildung und Inklusion, in dem diagnostische Zuschreibungs- und Erlebensprozesse als Legitimation für Unterstützung sowie als Mechanismus der Selektion und Kategorisierung wirksam werden (Zobel, 2022).

Alle drei Forschungsprojekte gehen mit verschiedenen Methoden der Frage nach, welche Effekte mit dem Prozess des Diagnostizierens verbunden sind. Hierfür werden neben der diskursiven Verhandlung von Diagnosen auch die damit verwobenen Erfahrungen und gesellschaftlichen Funktionen des Diagnostiziert-Werdens in Anlehnung an ein kulturelles Verständnis von Behinderung beleuchtet. Die drei Diagnosen – Autismus, Endometriose und Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) – beziehen sich im *medizinischen* Verständnis auf sehr unterschiedliche diagnostische Kategorien – von neurodivergenten Existenzweisen über chronische Erkrankungen bis hin zu psychischen Erkrankungen. In dem gemeinsamen Symposium, das hier rekapituliert wird, konnte jedoch gezeigt werden, dass das *kulturelle* Modell der Disability Studies eine so große Reichweite hat, dass es für alle diese Diagnosen möglich ist, gesellschaftskritische Analysen zu Transformationen auszuarbeiten.

2 Verhandlungen und Funktionen von Autismus in schulischen Diskursen

Zuerst wird die Diagnose Autismus besprochen, die, z.B. durch Diskurse um Neurodiversität sowie neue Klassifikationsformen (u. a. DSM-5 / ICD 11) Veränderungen und zugleich eine Aufmerksamkeitskonjunktur erfährt. Dabei soll eine Betrachtungsweise von Autismus eingenommen werden, die sich davon abwendet, Autismus als rein neuronales, kognitives, auf Hirn- und Körperfunktionen ausgerichtetes Phänomen zu begreifen. Vielmehr sollen Analyseperspektiven der sog. Critical Autism Studies (u.a. Davidson & Orsini, 2013) fruchtbar gemacht werden, die danach fragen, wie die Kategorie Autismus im Zusammenwirken sozialer, politischer, kultureller, ökonomischer, medizinischer Einflüsse hervorgebracht und bearbeitet wird (Broderick & Roscigno, 2021) – zum Beispiel durch ihre Rolle und Relevanz in der Flexibilisierung und Ressourcierung von Fürsorgesystemen.

Im Folgenden sollen (Trans-)Formationen von Autismus am Beispiel der Funktion der Diagnose in der Schule, besonders an der Schnittstelle von Schüler:innen und Eltern erkundet werden. Dabei wird auf Daten aus problemzentrierten Interviews aus dem Forschungsprojekt „Die Praxis des Autismus

– eine situationsanalytische Betrachtung im schulischen Feld“ (Köpfer, Papke & Simon, 2022-2024; Köpfer & Papke 2025) eingegangen. Zusammengefasst wurde als Ergebnis deutlich, dass der Transformationsanspruch des gemeinsamen Unterrichts unter Berücksichtigung von Autismus auf der Systemebene nicht zu einer Differenzierung von Lerngegenständen oder einer Anbindung an Lerngegenstände geführt hat, sondern primär auf die Ebene des Individuums (nämlich als Störung der unterrichtlichen Ordnung) rückgeführt wird. Funktionale Kompensation erfolgt dann in erster Linie im Modus des Besonderen, nämlich auf der Systemebene z.B. durch die Zuweisung von Schulbegleitung, Nachteilsausgleiche etc., was – sozusagen durch Nicht-Bearbeitung der Ebene des Allgemeinen – die Diagnose und Diagnosestellung auf den Plan ruft. So erhält die Diagnose Autismus eine zunehmende Bedeutung und – situationsanalytisch mit Clarke und Star (2008) gesprochen – stellt sie eine Zugangsmöglichkeit bzw. Eintrittskarte in die ‘boundary infrastructure’ von Unterstützung und Förderung vor dem Hintergrund nicht erfüllter Lern- und Verhaltenserwartungen und -bedingungen dar. Dabei zeigt sich eine aktive Rolle der Eltern:

509 Wir hatten Rückendeckung von der Schulleitung; (.) das war gut, von Anfang an. Der Schulleiter hatte
510 eben gesagt, das wäre ein Versagen der Pädagogik, wenn sie so ein Kind nicht unterrichten könnten.
511 Das war echt so, (.) Gottseidank. (.) Und das war dann schon auch das Signal an das Kollegium, (.) das
512 muss hier laufen. //Ja, // Es war dann trotzdem mit einzelnen noch schwierig genug. (1) //Ja, okay//
513 Einfach die, überhaupt nicht eingesehen haben, darauf Rücksicht zu nehmen. Und wir haben auch
514 von jemandem, mit dem er vorher Schwierigkeiten hatte, gesagt gekriegt, (.) eben, wenn es eine
515 Diagnose gibt, dann wird er sich da halt notgedrungen dran halten, aber solange das nur ein Verdacht
516 ist, sieht er das überhaupt nicht ein, warum er irgendwas anders machen sollte.

Abb. 1: PDA_Interview_E1, Z. 509-516

Vonseiten der Eltern wird ein Streben nach Diagnose für ihr Kind als sichtbare und formale Legitimation für Unterstützung und Zuwendung erkennbar – als Eintritt in die ‘boundary infrastructure’ des sonderpädagogischen Fürsorgesystems. Auf der Suche nach Verbündeten finden die Eltern hier z.B. Unterstützung durch die Schulleitung. Es wird deutlich, dass die Diagnose Autismus als Option ins Feld geführt wird, die schulischen Inklusionsbedingungen (Weisser, 2017), wie z.B. spezifische inhaltliche und verhaltensbezogenen Anforderungen, qua Diagnose als Anforderung an die Lehrpersonen zu re-adressieren. Dies zeigt sich, in zugespitzter Weise, in folgender Sequenz, in der eine schulische Situation nach einem Wechsel auf eine weiterführende Schule beschrieben wird:

151 auch mal eingeladen und (.) das war irgendwie alles (1) sehr krass, war wirklich toll. (2) Dann kam er
152 auf die weiterführende Schule (1) und es wurde schwierig. (.) Und ich hab noch zu meinem Mann
153 gesagt, (.) du, ich glaub, der ist autistischer als wir so dachten. Und, in der siebten Klasse hat dann
154 die, seine Schule, sozusagen, (.) die weiße Fahne gehisst (.) beim Elternsprechtag. Und hat gesagt, (.)
155 das geht so nicht; der braucht irgendwas, was wir nicht bieten können. (.) Und dann, hab ich sehr
156 schnell ne Diagnose für ihn auf die Beine gestellt und sehr schnell, mit dem Jugendamt zusammen, ne
157 Schulbegleitung auf die Beine gekriegt. (.) Ich hatte Schwein, weil ich in der Zeit wo ich nicht

Abb. 2: PDA_Interview_E3, Z. 151-157

Weiter zeigt sich, dass Eltern, vor dem Hintergrund als unzureichend wahrgenommener Unterstützung und Wissensbestände in der Schule, eine eigene Expertisierung zu Autismus initiieren und sich, auch im Auftreten gegenüber der Schule, als Expert:innen für ihre und die Diagnosen der Kinder verstehen. Im Zuge dessen finden auch, bestärkt durch ein Mehr an Expertise und Vernetzung, Transfers auf eigene Bildungs- und Berufskarrieren statt, verbunden mit dem Streben nach einer eigenen Autismus-Diagnose. So kann festgehalten werden, dass, vor dem Hintergrund persistenter Homogenisierungsstrategien in Schule und Unterricht, eine Verschiebung bzw. eine Personalisierung machtvoller institutioneller Bewertungs- und Anspruchssysteme in eine pathologisierte Kategorie des Kindes stattfindet und (pädagogische) Relationen unterbunden werden (Tierbach, 2021). Innerhalb dieses umfassenden Konstruktionsprozesses wird die Diagnose Autismus dann als strategisch erwünschte Differenzierungsoption relevant – als erstrebenswertes Ziel vor dem Hintergrund erfahrenen Scheiterns. In unterschiedlichen Schattierungen trägt die Diagnose also als Regulativ zu In-/Exklusion bei. Bei Eltern erfolgt dabei eine ambivalente Verhandlung vor dem Hintergrund eigener bildungsbiographischer Erfahrungen: ein Streben nach Zugehörigkeit bei gleichzeitig forcierter und strategischer Ausweisung von Abweichung.

3 Die gesellschaftliche und subjektive Relevanz der Diagnose Endometriose

Endometriose ist eine chronische, nicht heilbare Ganzkörpererkrankung mit umfassender körperlicher Symptomatik und psychosozialen Folgen, die die Lebensqualität beeinträchtigt. Sie betrifft jede zehnte Person mit Uterus in Deutschland und weltweit (Farenga et al., 2024). Trotz beginnender Diskussion als systemische Erkrankung (Surmann & Kiesel 2023) wird sie in der Forschung als gynäkologische ‚Frauenkrankheit‘ verstanden. Sie ist entsprechend untererforscht und wird unzureichend behandelt. Als unsichtbare Erkrankung irritiert Endometriose aus Perspektive der Disability Studies binäre Kategorien von Gesundheit/Krankheit und Behinderung/Nicht-Behinderung: Erkrankte verkörpern „healthy-sick bodies“ (Masana 2011, S. 128).

Die Diagnose markiert ein wichtiges Moment im Erleben der Erkrankung. Betroffene werden in ihren Beschwerden nicht ernst genommen, nicht oder mangelhaft behandelt. Im Durchschnitt müssen sieben Ärzt:innen aufgesucht werden und es dauert in Deutschland und weltweit im Schnitt 10 Jahre, um eine Diagnose zu erhalten (Fryer et al., 2024). Die späte Diagnose und der erfolglose Ärzt:innenkontakt werden neben den primären Krankheitseffekten wie starken chronischen Schmerzen und Fatigue als zentrale Belastungen genannt (Cole et al., 2021). Anstelle einer Diagnose und Behandlung lassen sich Mechanismen der Psychopathologisierung beobachten. Dazu zählt eine vergeschlechtlichte Schmerzdiagnostik und -behandlung: Schmerzäußerungen, v. a. von rassifizierten Frauen, werden bagatellisiert, ignoriert oder als psychosomatisch abgewertet (Hoffmann et al., 2016).

Vor diesem Hintergrund besitzt die Diagnose auf medizinischer, sozialrechtlicher, gesellschaftlich-diskursiver und subjektbezogener Ebene Effekte. Medizinisch und sozialrechtlich bildet sie die Grundlage für Therapien und Anträge auf Hilfsmittel. Die Anzahl von Diagnosen trägt zudem zur Verbesserung der Datenlage bei und kann so den Forschungsbedarf untermauern. In gesellschaftlich-diskursiver Hinsicht ist eine steigende Sichtbarkeit der Erkrankung zu beobachten (Kourabas, 2024). Neben der seit Jahrzehnten betriebenen Wissensproduktion durch Erkrankte wird auch zunehmend in für die Allgemeinheit aufbereiteten Medienformaten über Endometriose berichtet (ebd.). Auf subjektiver Ebene entfaltet die Diagnose in ambivalenter Weise Wirksamkeit. Der Erhalt der Diagnose wird – trotz des Wissens, an einer chronischen Erkrankung zu leiden – von einem Gefühl der Erleichterung begleitet, da nun ein Kohärenzgefühl zu dem bisherigen Erleben hergestellt wird (Cole et al. 2021, S. 181). Zugleich wird sie von Ernüchterung und Folgeeffekten u. a. in Form von Depressionen begleitet, die durch die jahrelange Nichtbehandlung mit entstehen (ebd., S. 184).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich in der Beleuchtung der Prozesse des (Nicht-)Diagnostizierens von Endometriose die strukturelle Vernachlässigung feminisierter und unsichtbarer, chronischer Schmerzerkrankungen artikuliert. Das Teilen von Wissen über Endometriose und ihrer Sichtbarmachung kann als ein wichtiges Moment verstanden werden, um diesen Exklusionsprozessen entgegenzuwirken. Diese Wissensproduktion wird vorrangig kollektiv und subjektiv von Erkrankten getragen (Kourabas, 2024). In der dominierenden, gesellschaftlichen Sichtbarmachung der Erkrankung ist eine Tendenz zur Normalisierung, Individualisierung und Feminisierung zu beobachten: Endometriose wird als ‚normale‘ Frauenkrankheit in beschönigten Bildern dargestellt, die über die ‚richtige Lebensführung‘ (Symptom-Tracking, Ernährung etc.) regulierbar und nahezu als integraler Bestandteil von Weiblichkeit erscheint, nicht jedoch als eine Lebensqualität einschränkende Erkrankung.

Daher ist ein kritischer Blick auf die Zunahme gesellschaftlicher Sichtbarkeit notwendig. Es bleibt zu beobachten, ob diese mit einer häufigeren und schnelleren Diagnosestellung sowie Behandlung einhergeht – und so auf eine Transformation materieller Bedingungen hinweist – oder ihre Wirkung auf performativer Ebene verbleibt. Vor diesem Hintergrund erscheint eine auf diskursive wie auf materielle Bedingungen fokussierende, gender- und disability-informierte Perspektive von Bedeutung, um das Diagnostizieren im Hinblick auf ihre gesellschaftliche und subjektive Wirkmächtigkeit zu analysieren. Gerade erfahrungsbezogenes Wissen ist dabei in einen umfassenderen Diskurs über weitere feminisierte und ableistisch vernachlässigte Schmerzerkrankungen und ihr umkämpftes Erleben einzubetten.

4 Historische und aktuelle Diskurse zur Diagnose PTBS

Ob Reaktionen auf traumatische Ereignisse in Form einer psychiatrischen Diagnose pathologisiert werden sollten oder sie als verstehbare Reaktionen auf gravierende Ereignisse gelten sollten, deren Pathologisierung als fragwürdig erscheint, ist eine Kontroverse mit langer Geschichte, deren Ausgang wohl noch ebenso lange offenbleiben wird. Das Spannungsfeld lässt sich auch ohne psychodiagnostische Kenntnisse nachvollziehen, eben weil es sich – so die Kernthese – um ein ethico-politisches Spannungsfeld handelt und nicht um ein wissenschaftliches.

Ein Beispiel zur Illustration: Eine für eine Hilfsorganisation tätige Therapeutin schreibt über ein Kind, das unter menschenunwürdigen Bedingungen in einem Geflüchteten-Camp leben muss, das dann auch noch niederbrannte: „Das Mädchen war am Resignationssyndrom erkrankt – eine so schwere Form der Depression, dass sie weltweit nur wenige Kinder und Jugendliche trifft“ (Brubakk 2024, S. 13). Hier wird einerseits eine Pathologisierung vollzogen; andererseits schreibt dieselbe Person einen Absatz später: „Über die Jahre müssen auch im Nachfolgecamp Mavrovouni Tausende Kinder unter unmenschlichen Bedingungen leben – in ständiger Furcht, ohne eine Perspektive. [...] Wenn ich könnte, würde ich für sie alle eine neue Diagnose stellen: die Diagnose ‚Moria‘“ (ebd.). Einerseits steckt in der Pathologisierung eine (politische) Anerkennung der Tatsache, dass die Lebensbedingungen in den Camps im wörtlichsten Sinne *krank* machen; andererseits wirkt die Pathologisierung genau deswegen zugleich absurd. In der Kontroverse um die (De-)Pathologisierung von posttraumatischen Reaktionen geht es daher weniger bis gar nicht um Diskussionen zu Symptomatiken oder differentialdiagnostische Fragen, sondern vor allem um (politisierte) Anerkennungsordnungen. Ebendieses Spannungsfeld stand von Beginn an im Zentrum der Diagnose PTBS: Herzog (2023) rekonstruiert, wie es in den Diskursen zu erstens Ent-

schädigungen jüdischer Opfer der Shoah und zweitens zur Versorgung der US-Veteran:innen des Vietnamkriegs zur Formation dieser Diagnose kam. Deutlich zeigt sich in der ersten Phase die Politizität dieser ‚diagnostischen‘ Fragestellung, denn „es bildeten sich zwei gegnerische Lager heraus, die ihre Positionen sowohl in medizinischen Fachzeitschriften als auch direkt in jenen Gutachten vertraten“ (ebd., S. 114). Auf der einen Seite fanden sich antise-mitische Gegner von Entschädigungszahlungen, auf der anderen Seite mit jüdischen Menschen verbündete Ärzte, die für diese in Gerichtsgutachten psychodiagnostische Kämpfe ausfochten. Zu einer Entscheidung kam es erst durch ein weiteres historisches Ereignis: „Letztlich brauchte es Vietnam, um den Holocaust vollständig in den Fokus zu bringen. So manifest unterschiedlich die Fälle der Soldaten und der Überlebenden auch waren: Die wachsende öffentliche Diskussion rund um die Vietnamveteranen und der Druck der Antikriegsgruppen trug ohne jeden Zweifel enorm dazu bei, [im Jahr 1980] eine Aufnahme der PTBS ins DSM zu erwirken“ (Herzog 2023, S. 139). Die Formation dieser Diagnose folgte demnach wissenschaftsfremden Impulsen, nämlich den genannten historischen Ereignissen und deren Diskussion in einer breiten, nicht-wissenschaftlichen Öffentlichkeit.

Dies ist auch heute noch so. Zwei aktuelle Beispiele:

- Nachdem in Deutschland das Themenfeld traumatisierter Veteran:innen vor den Auslandseinsätzen der Bundeswehr für lange Zeit der Kollektivverdrängung anheimgefallen war, widmet sich nun im Trauma-Modul der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-T 2024) ein eigenes Beispiel dem Phänomen traumatisierter Soldat:innen.
- Sexualisierte Gewalt wird im OPD-T hingegen dethematisiert; die Spezifika dieser Erfahrung werden nicht ausgeführt; geschlechtersensible Reflexionen finden sich an keiner Stelle – was in Zeiten des backlachs als besorgniserregende Auslassung erscheinen mag.

Die Diagnose PTBS wurde und wird also durch aktuelle politische Debatten und Ereignisse transformiert; die (De-)Pathologisierung menschlicher Reaktionen auf traumatische Ereignisse war immer auch und oft sogar zuvorderst ein Politikum und weniger eine wissenschaftliche Frage der psychiatrischen oder sonst einer disziplinär verankerten Forschung. Zudem zeigt sich – zumal in der Praxis – die hohe Bedeutsamkeit der *Anerkennung*, die in dieser Diagnose steckt: schließlich kommuniziert man mit dieser dem Gegenüber, dass man ihm glaubt und dass man die psychischen Folgen dieser gravierenden Ereignisse *als* solche wahrnimmt und anerkennt.

5 Zusammenschau und Fazit

Trotz der großen Verschiedenheit der Diagnosen sowie der Forschungsprojekte zeigen sich drei Gemeinsamkeiten. Da es sich dabei gewissermaßen um den ‚kleinsten gemeinsamen Nenner‘ handelt, mögen die im Folgenden dargelegten drei Thesen als recht basal erscheinen. Sie betonen jedoch gerade in ihrer Einfachheit die Bedeutung dieser grundlegenden Forderungen der Disability Studies:

Erstens hat sich gezeigt, dass keine der Diagnosen statisch, rein wissenschaftlich oder von gesellschaftlichen (Trans-)Formationsmomenten entkoppelt ist. Alle drei Diagnosen unterliegen einer Transformation durch unterschiedliche diskursive Impulse: Der Anstieg an Autismus-Diagnosen wird derzeit gesamtgesellschaftlich sowie im schulischen Kontext rege diskutiert (Köpfer & Papke, 2025); im Bereich Trauma gibt es Kontroversen zu Fragen der (De-)Pathologisierung; Endometriose kann als exemplarische Diagnose für aktuelle Debatten zu intersektionalen Fragen in der Diagnostik bzw. zu Gender und Dis/Ability in der Medizin (Kourabas, 2024) verstanden werden. Diese Gemeinsamkeit unterstreicht, dass die Reflexion gesellschaftlicher Verhältnisse als integraler Bestandteil diagnostischer Kompetenz verstanden werden sollte.

Zweitens verweist jedes der Beispiele darauf, dass das Diagnostiziert-Werden aus der Subjektperspektive mit einer Transformation der Selbst- und Weltverhältnisse und somit einem Bildungsprozess verwoben ist (Koller, 2011). Subjekte denken und sprechen nach Erhalt einer Diagnose anders über sich selbst. Eine Analyse von Prozessen des Diagnostiziert-Werdens lohnt sich daher auch aus bildungstheoretischer und somit genuin pädagogischer Perspektive. Dies betont den Anspruch der *Disability Studies in Education* Empowerment als Bildungsprozess zu verstehen.

Drittens hat sich mit Blick auf In-/Exklusionsdynamiken (erneut) gezeigt, dass Inklusion sich nicht ein-eindeutig einer diagnosekritischen bzw. kategorisierungskritischen Zugangsweise zuordnen lässt. Vielmehr kann sowohl das Diagnostizieren wie auch das Nicht-Diagnostizieren mit inklusiven sowie exklusiven Prozessen einhergehen (s. Tab. 1).

Arbeiten zu Diagnosekritik sollten insofern nicht nur die gesellschaftliche bzw. diskursive Ebene betrachten, sondern auch nach der Subjektperspektive der Diagnostizierten fragen, um rekonstruieren bzw. verstehen zu können, was jeweils als Inklusion oder Exklusion erfahren wird. Dies betont (erneut) die Forderung der Disability Studies, die Stimmen der Betroffenen bzw. der Selbstvertreter:innen zum Ausgangspunkt zu nehmen.

Tab. 1: Vierfelder-Tafel zu (Nicht-)Diagnose und In-/Exklusion

	Inklusion	Exklusion
Diagnos- tisches Kat- egorisieren/ Pathologis- ieren	Inklusion durch/mit Diagnose: Anerkennung der Differenz ggf. als Anerkennung des Leidens/ Bedarfs; Akzeptanz des Diagno- stizierten als Teil der menschl- ichen Vielfalt	Exklusion durch/mit Dia- gnose: Stigmatisierung, Othering, Legitimation der Segregation, Psychopatho- logisierung.
Nicht- Diagnose/ Depatholo- gisierung	Inklusion durch Nicht-Diagnose/ Depathologisierung: wohlwol- lendes Übersehen als Entdrama- tisieren bzw. als Verweigerung des Otherings	Exklusion durch Nicht-Dia- gnose: Verweigerte Aner- kennung von Leid/Bedarf, Übersehen als Unsichtbar- machen, Bagatellisieren, Normalisieren

Literatur

Broderick, A. A., & Roscigno, R. (2021). Autism, Inc.: The Autism Industrial Complex. *Journal of Disability Studies in Education*, 2(1), 77–101.

Brubakk, K. G. (2024). Wenn das Trauma nicht aufhört. *Akut. Ärzte ohne Grenzen*, 3/2024, 12–13.

Clarke, A. E., & Star, S. L. (2008). Social Worlds/Arenas as a Theory-Methods Package. In E. Hackett, O. Amsterdamska, M. Lynch & J. Wacjman (Hrsg.), *Handbook of Science and Technology Studies* (S. 113–137). Cambridge: MIT Press.

Cole, J. M., Grogan, S., & Turley, E. (2021). “The most lonely condition I can imagine”: Psychosocial impacts of endometriosis on women’s identity. *Feminism & Psychology*, 31(2), 171–191. <https://doi.org/10.1177/0959353520930602>

Davidson, J., & Orsini, M. (2013). *Worlds of Autism*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Farenga, E., Bulfon, M., Dalla Zonca, C., Tersar, C., Ricci, G., Di Lorenzo, G., & Clarici, A. (2024). A psychological point of view on endometriosis and quality of life: A narrative review. *Journal of Personalized Medicine*, 14(5), 466. <https://doi.org/10.3390/jpm14050466>

Fryer, J., Mason-Jones, A. J., & Woodward, A. (2024). Understanding diagnostic delay for endometriosis. *Health Care for Women International*, 46(3), 335–351. <https://doi.org/10.1080/07399332.2024.2413056>

Herzog, D. (2023). *Cold War Freud – Psychoanalyse im Zeitalter der Katastrophen*. Berlin: Suhrkamp.

Hoffmann, K. M., Trawalter, S., Axt, J. R., & Oliver, M. N. (2016). Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between Blacks and Whites. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113(16), 4296–4301. <https://doi.org/10.1073/pnas.1516047113>

Koller, H.-Ch. (2011). *Bildung anders denken*. Stuttgart: Kohlhammer.

Köpfer, A., & Papke, K. (2025). Die Entrepreneure der Autismus-Arena: eine situationsanalytische Betrachtung im schulischen Feld. *Empirische Pädagogik*, 39(1), 1–16.

Kourabas, V. (2024). Mehrfach un/sichtbar – Zum Verhandeln und Erleben chronischer und vergeschlechtlichter Krankheit. *Zeitschrift für Inklusion*, 19(2), 18–36. <https://inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/771>

- Masana, L. (2011). Invisible chronic illnesses inside apparently healthy bodies. In *Of bodies and symptoms: Anthropological perspectives on their social and medical treatment* (S. 127–140). Tarragona: URV.
- OPD-3 AG „Ereignis- und Traumaverarbeitung“/Trauma-Modul. (2024). OPD-3 Manual zur Ereignis- und Traumaverarbeitung – Psychodynamische Verarbeitung von belastenden Lebensereignissen. Bern: Hogrefe.
- Surmann, H., & Kiesel, L. (2023). Endometriose – eine systemische Erkrankung? *Gynäkologische Endokrinologie*, 3, 189–193. <https://doi.org/10.1007/s10304-023-00521-6>
- Tierbach, J. (2021). Der Umgang mit (Neuro-)Diversität im Kontext einer teilhabeorientierten Pädagogik. *Zeitschrift Menschen*, 44(6), 49–55.
- Weisser, J. (2017). *Konfliktfelder schulischer Inklusion und Exklusion im 20. Jahrhundert*. Weinheim: Beltz.
- Zobel, Y. (2022). Das diagnostizierte Ich. Inklusion, Selbstvertretung und die Subjektivierung des autistischen Menschen. In S. Bosančić & R. Keller (Hrsg.), *Diskurse, Dispositive und Subjektivitäten* (S. 253–270). Wiesbaden: Springer VS.

Autor:innen

Kourabas, Veronika, Dr.

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0700-1909>

Hochschule Niederrhein

Arbeitsschwerpunkte: Erziehungswissenschaftliche Dis/Ability-, Gender- und Rassismusforschung, qualitative Sozialforschung, Verhältnis von Theorie- und Erfahrungswissen

veronika.kourabas@hs-niederrhein.de

Boger, Mai-Anh, Prof. Dr.

ORCID <https://orcid.org/0009-0003-2698-2356>

Universität Koblenz

Arbeitsschwerpunkte: Disability Studies; Trauma und Behinderung in Zeiten von Krieg und Frieden

mboger@uni-koblenz.de

Köpfer, Andreas, Prof. Dr.

Pädagogische Hochschule Freiburg

Arbeitsschwerpunkte: rekonstruktive Bildungsforschung, erziehungswissenschaftliche Autismusforschung

andreas.koepfer@ph-freiburg.de