

»Wir Normalen« – »die Behinderten«? Erving Goffman meets Michel Foucault

Anne Waldschmidt

Dass behinderte Menschen anders sind als »wir Normalen« (Goffman 1996: 13), wird üblicherweise auf gesundheitliche Störungen und Auffälligkeiten zurückgeführt. Zwar gilt mittlerweile als Konsens, dass in Behinderungsprozessen Gesellschaft ebenfalls eine Rolle spielt, doch wird ihr nur die zweite, gleichsam nachgelagerte Ebene zugestanden. *Erst* die Schädigung oder Beeinträchtigung, *dann* die sozialen Bedingungen und als Ergebnis die Behinderung – von diesem Denken ist auch noch die »International Classification of Functioning, Disability and Health« (World Health Organisation 2001) geprägt.

Im Folgenden möchte ich in einem ersten Schritt zeigen, dass sich die Naturalisierungstendenz sowohl in der deutschsprachigen Soziologie der Behinderung als auch in den internationalen Disability Studies hartnäckig hält. Im zweiten Schritt möchte ich ein Treffen der beiden für den Diskurs der Behinderung einflussreichen Denker Erving Goffman und Michel Foucault arrangieren. Anhand eines Theorievergleichs lässt sich zeigen, dass es Sinn macht, »Behinderung« – hier verstanden als Sammelbegriff für eine Vielzahl verkörperter und gesundheitsrelevanter Differenzen – konsequent kulturalistisch zu denken.

Die Naturalisierung von »Behinderung«

Stellvertretend für den deutschsprachigen Diskurs kann man die Bemühungen von Günther Cloerkes um eine soziologische Begriffsbestimmung von Behinderung aufgreifen:

»Eine *Behinderung* ist eine dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich, der allgemein ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird. (...) Ein *Mensch* ist *behindert*, wenn erstens eine unerwünschte Abweichung von wie auch immer definierten Erwartungen vorliegt und wenn zweitens deshalb die soziale Reaktion auf ihn negativ ist.« (Cloerkes 2001: 7, Herv. i. Orig.)

»Abweichung«, eigentlich eine klassische soziologische Kategorie, ist der hier benutzte Schlüsselbegriff. Jedoch bleibt unklar, ob die sogenannte »dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich«, mit der Behinderung charakterisiert wird, der zweiten, nämlich der »unerwünschten Abweichung von (...) Erwartungen« als Ansatzpunkt für das Behindertwerden entspricht. Eher hat man den Eindruck, dass zwei unterschiedliche Abweichungsbegriffe miteinander vermischt werden: einerseits die körperliche, geistige oder psychische »Anomalie« (»impairment« nach der ICF), andererseits die normativ bewertete Verhaltensabweichung (»Stigma« oder »Devianz« im soziologischen Sinne). In der Konsequenz werden diese drei Aspekte zu wenig differenziert: erstens die Körperdifferenz bzw. das auffällige Verhalten, zweitens die Erwartungsenttäuschung und drittens die negative soziale Reaktion. Im Kern erweist sich der Behinderungsbegriff von Cloerkes, bei dem Anschlüsse an Interaktions- und Stigmatheorie unverkennbar sind, als naturalistisch verkürzt: Unter Behinderung wird im Wesentlichen »impairment« verstanden und nur dem Behindertwerden wird soziologische Relevanz zugeschrieben (vgl. hierzu auch Cloerkes 2001: 8).

In jüngster Zeit haben vor allem die Disability Studies (vgl. für einen Überblick Waldschmidt/Schneider 2007) darauf aufmerksam gemacht, dass es auch im Falle von Behinderung keine unhintergehbare Natur gibt. Dieser internationale Diskurs (vgl. auch Thomas 2002; Waldschmidt 2005) kritisiert, dass in den vom »klinischen Blick« (Foucault 1988) geprägten, »individuellen« oder »medizinischen« Ansätzen Behinderung (*disability*) zumeist umstandslos mit Beeinträchtigung (*impairment*) gleichgesetzt wird. Dagegen ist aus Sicht des »sozialen Modells«, wie es in den Disability Studies entwickelt wurde (vgl. Oliver 1996), Behinderung (*disability*) nicht Ergebnis medizinischer Pathologie, sondern Produkt sozialer Ausschließungs- und Unterdrückungsmechanismen. Menschen »sind« nicht zwangsläufig aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen »behindert«, sondern sie »werden«, indem Barrieren gegen ihre Partizipation errichtet werden, *im* sozialen System und *durch* das soziale System »zu Behinderten gemacht«. Folgt man dem sozialen Behinderungsmodell, besteht zwischen »impairment« und »disability« keine kausale Beziehung; weder ist »disablement« (der Prozess des Behindertwerdens) eine notwendige Konsequenz von »impairment«, noch stellt »impairment« eine hinreichende Bedingung für »disability« dar (Tremain 2005b: 9f.). Einerseits ist es das Verdienst der Disability Studies, auf Pathologisierung und Medikalisierung von Behinderung (*disability*) aufmerksam gemacht zu haben. Andererseits postuliert das soziale Modell eine relativ prägnante Dichotomie zwischen »impairment« und »disability« und trägt so – trotz aller Kritik – dazu bei, »impairment« doch wieder zu naturalisieren. Vor allem die poststrukturalistischen Vertreter/innen der Disability Studies kritisieren den naiven Glauben an eine objektiv vorhandene Körpernatur; für sie ist »impairment«

ebenso wie »disability« ein Effekt diskursiver Praktiken (Hughes/Paterson 1997; Tremain 2005a).

Als Zwischenergebnis lässt sich formulieren: Die Dominanz des Interaktionismus in der deutschsprachigen »Soziologie der Behinderten« (Cloerkes 2001) geht eindeutig mit Naturalisierungstendenzen einher. Aber auch das soziale Behinderungsmodell der Disability Studies führt aufgrund eines verkürzten Gesellschaftsbegriffs unter der Hand zu einem essentialistischen Blickwinkel auf »impairment«.

Did Erving Goffman meet Michel Foucault?

In das Spannungsfeld von Natur und Kultur gerät man auch, wenn man zwei Theoreme vergleicht, die nicht nur in der Allgemeinen Soziologie bereits den Rang von Klassikern erhalten haben, sondern auch für die soziologische Reflexion von Behinderung von Bedeutung sind. Als Gründungsväter einer Soziologie der Behinderung gelten sowohl Erving Goffman als auch Michel Foucault, wobei Goffman eher von dem Diskurs des Mainstream und Foucault von den rehabilitationskritischen Disability Studies reklamiert wird, beide also konträr aufgestellt sind.

In den Jahren 1961 und 1963 publizieren sie in bemerkenswerter Koinzidenz in verschiedenen Fächern – Soziologie und Philosophie – und auf unterschiedlichen Kontinenten – in Europa und den USA – vier Bücher, die den Behinderungsdiskurs nachhaltig beeinflussen sollten. 1961 erscheint Goffmans »Asyle« (1973), die Studie, in der er am Beispiel der Interaktionsordnung in psychiatrischen Anstalten das Konzept der »totalen Institution« entwickelt. Im gleichen Jahr veröffentlicht Foucault »Wahnsinn und Gesellschaft« (1978b), ebenfalls ein Werk, das sich mit der Psychiatrie beschäftigt, allerdings nicht aus interaktionstheoretischer Sicht, sondern aus der Perspektive von Wissenschaftsgeschichte und Epistemologie. 1963 publiziert Goffman seine bahnbrechende Studie »Stigma« (1996), eine Analyse »on the Management of Spoiled Identity«. Und Foucault veröffentlicht im gleichen Jahr ebenfalls ein neues Buch, nämlich »Die Geburt der Klinik« (1988), in der er – wiederum mit Hilfe von Archäologie und Erkenntnistheorie – seine Kritik des klinischen Blicks entwickelt.

Nur spekulieren lässt sich darüber, ob ein Aufeinandertreffen der beiden Theoretiker harmonisch verlaufen wäre. Tatsächlich hätten sich Goffman (1911–1982) und Foucault (1926–1984) persönlich kennen können, da sie einer Generation angehören und Foucault sich ab Mitte der siebziger Jahre mehrfach in den USA aufgehalten hat; jedoch finden sich in der mir zugänglichen Literatur keine entsprechenden Hinweise. Didier Eribon (1993: 200) erwähnt nur, dass beide zu einem italienischen Sammelband beitrugen, der im Kontext der Anti-Psychiatriebewegung

veröffentlicht wurde. Zumindest Foucault hat von den Arbeiten Goffmans Kenntnis gehabt; in den USA wird »Überwachen und Strafen« mit »Asyle« verglichen und er muss sich gegen den Eindruck wehren, sein Buch sei nur eine Neuauflage, »dasselbe, nur nicht so gut« (Defert/Ewald 2002: IV, 48). Bezugnahmen auf »Asyle« und die »totale Institution« tauchen in seinen Schriften deshalb mehrfach auf (Defert/Ewald 2002: II, 402, 755 sowie IV, 48, 332, 723). Dagegen wird man in den vier Bänden der *Dits et Ecrits* Hinweise auf »Stigma« vergeblich suchen.

Im Folgenden werden nicht die Anstalten und die Psychiatriekritik, sondern die Stigmatheorie (Goffman 1996) und die Disziplinarmacht (Foucault 1977) im Mittelpunkt stehen. Beabsichtigt ist, den Stellenwert von Körper und Normalität vergleichend herauszuarbeiten. Dabei geht es darum, Behinderung als genuin sozialen Tatbestand zu konzeptionalisieren und Bausteine für eine soziologische Theorie der Behinderung zu entwickeln.

Goffman'sche Körperspiele

Goffmans relativ schmale, eigentlich allgemeinsoziologisch angelegte Studie »Stigma« (1996) thematisiert Probleme des Identitätsmanagements unter der Bedingung von Abweichung. Dabei werden behinderte Körper als besonders anschauliche Beispiele benutzt, um die Interaktionsdynamik im Falle von »beschädigter« Identität zu verdeutlichen. Entsprechend haben sowohl Normalität als auch (behinderte) Körper eine zentrale Bedeutung; jedoch tauchen sie nicht als eigene Kategorien, sondern nur als implizite Referenzpunkte auf.

Auf der ersten Seite des Buches erläutert Goffman die Etymologie des Stigmabegriffs, seine ursprüngliche Bedeutung als »körperliches Zeichen«, dazu bestimmt, »etwas Ungewöhnliches oder Schlechtes über den moralischen Zustand des Zeichenträgers zu offenbaren« (Goffman 1996: 9). Wenngleich es im Anschluss heißt, im Laufe der Zeit sei es zu Bedeutungsverschiebungen gekommen, die zu einer Verallgemeinerung des Stigmabegriffs geführt hätten (ebd.), so muss man doch konstatieren, dass das Stigmakonzept ohne Verkörperung nicht denkbar wäre. Die klassische Begriffsbestimmung lautet:

»Ein Individuum, das leicht in gewöhnlichen sozialen Verkehr hätte aufgenommen werden können, besitzt ein Merkmal, das sich der Aufmerksamkeit aufdrängen und bewirken kann, daß wir uns bei der Begegnung mit diesem Individuum von ihm abwenden (...). Es hat ein Stigma, das heißt, es ist in unerwünschter Weise anders, als wir es antizipiert hatten.« (Goffman 1996: 13)

An dieser Stelle lässt sich kritisch fragen: Woher wissen »wir Normalen« (Goffman 1996: 13) eigentlich, was wir zu erwarten haben? Die »Erwartung« als solche (ihre

Struktur und Normativität) wird von Goffman nicht in Frage gestellt. Außerdem setzt die Begriffsbestimmung voraus, dass das Merkmal, das die stigmatisierende Reaktion bewirkt, im weitesten Sinne verkörpert sein muss. Nur einer Eigenschaft oder Verhaltensauffälligkeit, die in irgendeiner Weise sinnlich vermittelbar ist, gelingt es, sich – wie Goffman es formuliert – »der Aufmerksamkeit auf(zu)drängen«. An anderer Stelle hebt er die »Visibilität« (Goffman 1996: 64ff.) hervor: Die Sichtbarkeit bzw. Wahrnehmbarkeit eines Merkmals stellt die notwendige Bedingung dar, um Stigmamanagement zu induzieren; gleichzeitig determiniert sie dessen Art und Weise.

Mit Blick auf die Grundkonzeption kann man formulieren: Die Annahme, dass (behinderte) Körper anwesend sind, welche die Interaktion vorstrukturieren, gestalten und beeinflussen, stellt das *sine qua non* der Stigmatheorie dar. Entsprechend sind auch die von Goffman (1996: 94ff.) herausgearbeiteten Techniken des Stigmamanagements, das »Täuschen«, um ein vorhandenes, noch nicht entdecktes Stigma zu verbergen, und das »Kuvrieren«, die Spannungsminderung bei sichtbarem Stigma, ohne die Anwesenheit von Körpern als Medien und Akteure gar nicht denkbar. Jedoch wird in der Studie die Bedeutung des Körpers nicht explizit thematisiert, eher wird – stillschweigend – seine Präsenz vorausgesetzt. Im Falle behinderter Körper gewinnt man außerdem den Eindruck, dass Goffman nicht die sozialen Reaktionen, sondern die wahrnehmbaren (körperlichen) Makel für die entscheidenden Determinanten hält, welche Identitätsmanagement erforderlich machen. Dass beispielsweise eine Gesichtsverunstaltung zwangsläufig soziale Distanz hervorruft, scheint für ihn selbstverständlich zu sein (vgl. etwa den Brief des verzweifelten Mädchens in Goffman 1996: 8). Dagegen interessiert er sich nicht für die Ausgangssituation der Interaktion, wie es dazu kommt, dass ein bestimmter Körper eine negative Bedeutungszuschreibung erhält, die ihn als »behindert« einordnet.

Dieser verkürzte Blickwinkel hat sicherlich dazu beigetragen, dass die Stigmatheorie zumeist essentialistische Lesarten erfährt. Einerseits ist ihr Autor nicht ganz unbeteiligt an der Engführung seiner Theorie, lässt sich doch nicht nur sein etymologischer Hinweis, sondern auch die entworfene Stigmatypologie – etwa der Hinweis auf die »Abscheulichkeiten des Körpers« (Goffman 1996: 12) – entsprechend deuten. Andererseits hebt er selbst in seiner Studie hervor, dass eine bestimmte Eigenschaft oder Verhaltensweise nicht *eo ipso* ein Stigma darstellt, vielmehr entstehe dieses erst in der sozialen Beziehung und als Folge von Zuschreibungsprozessen (ebd.: 11). Ein Stigma ist folglich nicht »Anlass«, sondern »Produkt« sozialer Zuschreibung (Thimm 1975: 152), und Stigmatisierungsprozesse laufen eben nicht zwangsläufig ab, sondern entwickeln und konturieren sich in sozialen Interaktionen, die nicht nur von »den Behinderten«, sondern auch von »uns Normalen« maßgeblich gestaltet werden. Somit »liegt der oft übersehene Schlüssel zum vollen Verständnis des ganzen Buches« (ebd.) nicht in den seitenlangen Beschreibungen der

Informationskontrolle, um eine normale Identität zu bewahren, sondern in der These, die Goffman erst im vorletzten Kapitel entwickelt: Normalität und Abweichung seien keine festgefügteten sozialen Positionen, sondern »Perspektiven« (Goffman 1996: 170), die abwechselnd eingenommen werden könnten. Jedes Individuum sei – unabhängig davon, ob als normal oder abweichend eingruppiert – grundsätzlich in der Lage, beide Rollen zu spielen. Kurz, es gibt nicht »den Normalen« und »den Behinderten«, sondern nur den »normalen Abweichenden« (ebd.: 160ff.).

Welche Beiträge leistet also Goffman zur Naturalisierung bzw. Kulturalisierung von Behinderung? Zum einen lässt sich seine implizite Körpertheorie offensichtlich von der essentialistischen Grundannahme leiten, dass Behinderung tatsächlich auf der faktisch-materiellen Ebene – unabhängig vom Auge des Betrachters – existiert. Die Normativität, die im Hintergrund von Wahrnehmungsprozessen und sozialen Interaktionen operiert und die es überhaupt erst ermöglicht, dass bestimmte, an den Körper geheftete Merkmale als »behindert« kategorisiert werden, wird von ihm nicht problematisiert. Als Folge dieser Ausblendung bleibt Goffman sozusagen im medizinischen Modell von Behinderung stecken; dagegen verweist die von ihm herausgefilterte Interaktionsordnung eindeutig auf ein soziales Behinderungsmodell: Die Beziehung zwischen »uns Normalen« und »den Behinderten« denkt er als dynamisches, relationales Wechselspiel von gegenseitigen Zuweisungen – dass aber »die Behinderten« bei diesem Spiel zumeist die Verliererseite einnehmen müssen, ist ihm keine vertiefte Reflexion wert. An dieser Stelle zeigt sich die machttheoretische Kurzsichtigkeit des Interaktionismus: Betont man den spielerischen Charakter alltagsweltlichen Handelns, läuft man Gefahr, die Ernsthaftigkeit der Beziehungs- und Körperspiele, ihren Verpflichtungscharakter auszublenden. Weiterhelfen kann hier, den für die Stigmatheorie ebenfalls zentralen Begriff des »Managements« in den Blick zu nehmen; er impliziert Regelorientierung, die bewusste Herstellung einer normativen Ordnung, kurz, die soziale Kontrolle, die in jeder sozialen Interaktion immer auch am Wirken ist.

Foucault'sche Disziplinarpraktiken

Tatsächlich lässt sich »Stigma« als eine Studie über die Mikrophysik der Macht lesen – an dieser Stelle trifft man auf Foucault und dessen strukturtheoretisch akzentuierte Sozialtheorie, für die im Rahmen dieses Beitrags beispielhaft »Überwachen und Strafen« (Foucault 1977) herangezogen wird. Bei der Lektüre wird man feststellen, dass auch der französische Sozialphilosoph, ähnlich wie Goffman, keine explizite Körpertheorie ausgearbeitet hat. Wiederum muss man das zugrunde liegende Kör-

perkonzept aus dem Werk selbst herausfiltern. Dagegen wird die Normalitätsfrage von Foucault des Öfteren thematisiert.

Die erste Grundannahme, die sich im Anschluss an diesen Autor formulieren lässt, lautet: (Behinderte) Körper sind nicht als einfache Naturtatsachen vorhanden, sondern werden durch Diskurse und in Diskursen konstruiert (Foucault 1974). Vor allem die Humanwissenschaften, Fächer wie Medizin, Psychologie und Pädagogik produzieren Wissensordnungen, die entscheidend mitbestimmen, was als (soziales) Problem wahrgenommen wird. Und nicht nur das: Diskurse strukturieren nicht nur Wahrnehmungs- und Deutungsmuster; vielmehr stellen sie bestimmte Phänomene überhaupt erst her. Sie erzeugen konkrete Gegenstände, die sich in der sozialen Praxis materialisieren, die Eigenlogik und eine eigene Wirklichkeit entfalten. In diesem Sinne sind Diskurse gesellschaftliche Praktiken und die gesellschaftliche Wirklichkeit ist immer auch eine diskursive Konstruktion.

Nicht nur Wissen, sondern auch Macht spielt im Foucault'schen Denken eine zentrale Rolle. Macht geht gewissermaßen durch den Körper hindurch; gleichzeitig üben Körper Macht aus. Macht/Wissen-Formationen regulieren und beschränken einerseits das Wissen vom Körper, sie konstruieren Körperbilder und beeinflussen Körpererfahrung, andererseits bringen sie aufgrund der Positivität und Produktivität von Macht auch Neues hervor, zum Beispiel neuartige Grenzziehungen zwischen dem, was als »ganz normal«, »noch normal« oder als »anormal« zu gelten hat.

Im Mittelpunkt des Foucault'schen Körperkonzeptes steht der disziplinierte Körper. In »Überwachen und Strafen« (1977) wird gezeigt, wie sich Disziplinartechniken in Armee, Fabrik, Krankenhaus und Schule des menschlichen Körpers bemächtigen, wie er Zielscheibe von Disziplinartechnologien wird, einer Mikrophysik der Macht, die sich der Techniken der hierarchischen Überwachung, der normierenden Sanktion und der Prüfung bedient, um gefügsame, gelehrige, normierte Körper zu schaffen, die vor allem eines sein sollen: produktiv, effektiv und effizient (ebd.: 220ff.).

Im Anschluss an Foucault lässt sich Behinderung nicht auf die gleichsam vorsoziale beschädigte Körperlichkeit reduzieren, vielmehr muss man sie denken als Produkt wissenschaftlicher Diskurse und gesellschaftlicher Disziplinierung. Mit Foucault den behinderten Körper zu analysieren, heißt herauszuarbeiten, dass es ihn als definierbare, abgrenzbare und erkennbare Einheit, kurz: als soziales Phänomen erst dann geben kann, wenn sich entsprechende Episteme und Wissensformen, diskursive Strategien und Machtpraktiken um ihn herum verdichten. Spezialdiskurse wie Medizin, Psychiatrie, Heil- und Sonderpädagogik haben Behinderung überhaupt erst erzeugt: als Effekt diagnostischer, klassifikatorischer, therapeutischer und rehabilitativer Praktiken. Welches sind nun die Instrumente der Disziplinarmacht? Greifen wir an dieser Stelle die normierende Sanktion heraus:

»Im System der Disziplinarmacht zielt die Kunst der Bestrafung nicht auf Sühne und auch nicht eigentlich auf die Unterdrückung eines Vergehens ab. Sie führt vielmehr fünf verschiedene Operationen durch: sie bezieht die einzelnen Taten, Leistungen und Verhaltensweisen (sowie Befunde, A.W.) auf eine Gesamtheit, die sowohl Vergleichsfeld wie auch Differenzierungsraum und zu befolgende Regel ist. Die Individuen werden untereinander und im Hinblick auf diese Gesamtregel differenziert, wobei diese sich als Mindestmaß, als Durchschnitt oder als optimaler Annäherungswert darstellen kann. Die Fähigkeiten, das Niveau, die »Natur« der Individuen werden quantifiziert und in Werten hierarchisiert. Hand in Hand mit dieser »wertenden« Messung geht der Zwang zur Einhaltung einer Konformität. Als Unterschied zu allen übrigen Unterschieden wird schließlich die äußere Grenze gegenüber dem Anormalen gezogen (...). Das lückenlose Strafsystem, das alle Punkte und alle Augenblicke der Disziplinaranstalten erfasst und kontrolliert, wirkt vergleichend, differenzierend, hierarchisierend, homogenisierend, ausschließend. Es wirkt *normend, normierend, normalisierend*.« (Foucault 1977: 236, Herv. i. Orig.)

Zwar muss man berücksichtigen, dass es sich bei Behinderung eher um ein »schuldloses Verbrechen« (im Sinne von Devianz) handelt und es folglich um eine allgemeine »Kunst« der Normierung geht. Gleichwohl kann man die hier genannten fünf Verfahren der Disziplinarmacht – der Vergleich, die Differenzierung, die Hierarchisierung, die Homogenisierung und die Ausschließung – tatsächlich alle am Wirken sehen: Zum einen werden Körper, um sie als behindert etikettieren zu können, laufend mit anderen Körpern *verglichen*, zum Beispiel in Intelligenztests und medizinischer Diagnostik; auch werden sie *differenziert*, nämlich als unterschiedlich – leistungs- und erwerbsgemindert, förder-, hilfs- und pflegebedürftig – eingestuft; des Weiteren werden sie – zum Beispiel nach dem sozialrechtlich festgelegten »Grad der Behinderung« – in eine *hierarchisierende* Rangordnung eingegliedert; außerdem werden sie in *homogene* Gruppen – in Lernbehinderte, Hörgeschädigte, Körperbehinderte etc. – eingeteilt und schließlich werden sie in Sonderschulen, Wohnheimen und Behindertenwerkstätten *exkludierenden* Strategien unterworfen.

Somit gerät mit Foucault in den Blick, dass behinderte Körper vor allem disziplinierte und normierte Körper sind. Sie sind Regimen der Überwachung, Normierung und Normalisierung ausgesetzt. Mit chirurgischen Eingriffen, Prothesen und Implantaten werden sie korrigiert und »normal gemacht«; Rehabilitationstechniken sorgen für die möglichst reibungslose Eingliederung in Kommunikations-, Konsumtions- und Produktionsabläufe, kurz, für die Anpassung an eine »nichtbehinderte« Ordnung.

In anderen Worten: Die beiden Sprecherpositionen, die für die Stigmatheorie von zentraler Bedeutung sind, »wir Normalen« und »die Behinderten« sind aus Foucault'scher Sicht keine vermeintlich harmlosen Perspektiven, die sich in sozialen Interaktionen inszenieren lassen, sondern Effekte von Macht/Wissen-Formationen. Im Anschluss an die Diskurstheorie lässt sich Behinderung als ein »Dispositiv« (Foucault 1978a) auffassen, als eine Machtstruktur, die auf Subjektivierungspraktiken wie dem von Goffman so anschaulich geschilderten Stigmamanagement eben-

so beruht wie auf wissenschaftlichen Disziplinen, zum Beispiel der Behindertenpädagogik und den Rehabilitationswissenschaften, und die gleichzeitig auf operative Programme zurückgreifen kann, etwa auf sozialrechtliche Regeln, pädagogische Förderkonzepte, betriebliches »disability management« oder die »International Classification of Functioning, Disability and Health« (World Health Organisation 2001).

Man kann die diskurstheoretische Annahme, dass es kein soziales Leben, keine Gesellschaftlichkeit außerhalb von Diskursen gibt, abwertend »Diskurs-Determinismus« (Gugutzer 2004: 81) nennen; man kann den Foucault'schen Körper als zu passiv und zu materialistisch, seinen Machtbegriff als amorph und die Betonung von Disziplinierung und Normierung als kulturpessimistisch kritisieren. Man kann aber auch der Meinung sein, dass die Sozialtheorie Foucaults in konsequenter Weise dazu beiträgt, die Kulturalisierung von Behinderung voranzutreiben. Da gerade bei den Phänomenen verkörperter Differenz sich der naturalistische *bias* als sehr hartnäckig erweist und es bislang vor allem den Disability Studies vorbehalten blieb, die Dialektik von Natur und Kultur auch im Kontext von Behinderung ins Spiel zu bringen, vermag ein entschieden kulturalistischer Ansatz wie der von Foucault die entscheidenden Impulse zu geben. Während Macht in interaktionstheoretischen Ansätzen eher ausgeblendet wird und in der Stigmatheorie allenfalls mitschwingt, wird in der Theorie der Behinderung Foucault'scher Prägung das *soziohistorische a priori* nicht nur von »disability«, sondern auch von »impairment« – sagen wir ruhig: endlich! – in den Mittelpunkt gerückt.

Erving Goffman meets Michel Foucault

Hätten Goffman und Foucault sich tatsächlich persönlich getroffen, wäre es vielleicht – nach einem angemessenen Austausch von Höflichkeiten – zu einem heftigen Disput gekommen, wären hier doch ein Handlungstheoretiker und ein Strukturtheoretiker aufeinander getroffen. Später wäre vielleicht aber doch der Blick für die Gemeinsamkeiten frei geworden – zumindest dann, wenn sich eine Vertreterin der phänomenologischen Soziologie hinzu gesellt hätte. Denn tatsächlich weisen beide Ansätze eine gemeinsame Leerstelle insofern auf, als sie die sinnliche Leib-erfahrung, den Eigensinn und die Widerspenstigkeit von Körpern außen vorlassen. Eher geht es ihnen um die Analyse minutiöser Machtpraktiken. Wenn auch mit unterschiedlichem Blickwinkel und in unterschiedlicher Akzentuierung arbeiten sowohl Foucault als auch Goffman soziale Kontroll- und Disziplinierungspraktiken heraus.

Während Goffman die Ebene des Subjekts analysiert, das den eigenen Körper als Medium begreift, den es zum Zwecke der Identitätsarbeit zu kontrollieren gilt,

konzentriert sich Foucault auf Disziplinarpraktiken, die sich auf den Körper als Objekt richten, um die individuellen Körperkräfte zu bändigen und zu Teilen größerer (Produktions-)Einheiten werden zu lassen. Anders formuliert, im Grunde beschreibt Goffman eine Mikrophysik der Macht, nämlich interaktive Praktiken der Körperkontrolle und -disziplinierung, die im Dienste des Selbstmanagements, unter Beachtung vorhandener sozialer Rollen und normativer Erwartungen ausgeübt werden; er nennt sie nur nicht so, da sie bei ihm in ein dramaturgisches Konzept des gesellschaftlichen Miteinanders eingebettet sind. Dagegen wird von Foucault der disziplinäre Charakter von Körperspielen im Dienste von Effizienz und Leistungssteigerung in den Mittelpunkt gerückt. Mit ihm lässt sich aufweisen, dass es ein strukturelles *making dis/ability* gibt, in anderen Worten ein Dispositiv der Behinderung, das den unerlässlichen »Rahmen« – wie Goffman (1980) sagen würde – abgibt für das interaktive *doing dis/ability*, ohne dessen Berücksichtigung wiederum nicht nachvollzogen werden kann, warum die einen sich als »wir Normalen« begreifen und die anderen als »die Behinderten« angesehen werden.

Literatur

- Cloerkes, Günther (2001), *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung*, Heidelberg.
- Defert, Daniel/Ewald, François (Hg.) (2002), *Michel Foucault. Schriften in vier Bänden – Dits et Ecrits*, Frankfurt a.M.
- Eribon, Didier (1993), *Michel Foucault. Eine Biographie*, Frankfurt a.M.
- Foucault, Michel (1974), *Die Ordnung des Diskurses*, München.
- Foucault, Michel (1977), *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*, Frankfurt a.M.
- Foucault, Michel (1978a), *Dispositive der Macht. Über Sexualität, Wissen und Wahrheit*, Berlin.
- Foucault, Michel (1978b), *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*, Frankfurt a.M.
- Foucault, Michel (1988), *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, München.
- Goffman, Erving (1973), *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*, Frankfurt a.M.
- Goffman, Erving (1980), *Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrung*, Frankfurt a.M.
- Goffman, Erving (1996), *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*, Frankfurt a.M.
- Gugutzer, Robert (2004), *Soziologie des Körpers*, Bielefeld.
- Hughes, Bill/Paterson, Kevin (1997), »The Social Model of Disability and the Disappearing Body: Towards a Sociology of Impairment«, *Disability & Society*, Jg. 12, H. 3, S. 325–340.
- Oliver, Michael (1996), *Understanding Disability. From Theory to Practice*, Basingstoke/London.
- Thimm, Walter (1975), »Behinderung als Stigma. Überlegungen zu einer Paradigma-Alternative«, *Sonderpädagogik*, Jg. 5, H. 4, S. 149–157.

-
- Thomas, Carol (2002), »Disability Theory: Key Ideas, Issues and Thinkers«, in: Barnes, Colin/Oliver, Mike/Barton, Len (Hg.), *Disability Studies Today*, Cambridge, S. 38–57.
- Tremain, Shelley (Hg.) (2005a), *Foucault and the Government of Disability*, Ann Arbor.
- Tremain, Shelley (2005b), »Foucault, Governmentality, and Critical Disability Theory. An Introduction«, in: Tremain, Shelley (Hg.), *Foucault and the Government of Disability*, Ann Arbor, S. 1–26.
- Waldschmidt, Anne (2005), »Disability Studies: Individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung?«, *Psychologie & Gesellschaftskritik*, Jg. 29, H. 1, S. 9–31.
- Waldschmidt, Anne/Schneider, Werner (Hg.) (2007), *Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*, Bielefeld.
- World Health Organisation (2001), *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*, Genf.