

2 Theoretischer Bezugsrahmen

2.1 Wegkreuzungen: Wohin führen die Disability Studies?

Die theoretische Fundierung dieser Studie erhebt nicht den Anspruch, eine (ab)geschlossene Theorie der Disability Studies zu präsentieren.¹ Ich verstehe sie vielmehr als eine positionierte Stimme in einem vielstimmigen Chor, eine Stimme, die dem Stand meiner bisherigen Auseinandersetzung mit dem Thema entspricht, die sich aber auch einmischt in die laufende Rezeption der Disability Studies hierzulande. Der vorliegende Theorieentwurf schreibt damit *eine* mehrerer möglicher Geschichten der Disability Studies. Meine Grundvorstellung ist, die Disability Studies durch einen interdisziplinären und multiperspektivischen Zugang theoretisch zu kontextualisieren und damit einen zur Kontroverse einladenden konstruktiven Beitrag im Zuge ihrer deutschsprachigen Rezeption zu leisten.

Wir erleben gegenwärtig in Deutschland eine zunehmende Wahrnehmung der Disability Studies, die in den angloamerikanischen Ländern bereits über eine wesentlich längere Forschungstradition verfügen.² Damit einher geht eine Auseinandersetzung um Formen ihrer fachlichen Institutionalisierung

-
- 1 Allerdings wäre es wünschenswert, wenn insbesondere der Stand der Theorie-diskussion in den Disability Studies auch einem breiten deutschsprachigen Publikum in Übersetzungen zur Verfügung stehen würde. Um mit Rolf Lindner (2000) zu sprechen: Die Stunde der Disability Studies scheint im Gegensatz zur „Stunde der Cultural Studies“ im deutschsprachigen Raum noch nicht recht geschlagen zu haben.
 - 2 Vgl. dazu Albrecht/Seelman/Bury (2001), S. 1–8 sowie Part I: The Shaping of Disability Studies as a Field: In: Albrecht/Seelman/Bury (2001), S. 11–347.

und um Positionierungsstrategien innerhalb des Wissenschaftsapparates. Was gegenwärtig passiert, ist die Besetzung eines in unseren Breitengraden neu entdeckten und sich etablierenden Diskursfeldes. Da es sich hierbei um einen Prozess handelt, dem die Merkmale einer nachholenden Rezeption anhaften, der zudem vor der Aufgabe steht, sich gegenüber vorhandenen (etwa sonderpädagogischen oder integrationspädagogischen) Diskurstraditionen zum Thema *Behinderung* zu positionieren und zugleich den Anspruch erhebt, sich in diese verändernd einzuschreiben, prägen die Diskussion Fragen wie:

- Welches Selbstverständnis von Disability Studies soll man sich zu Eigen machen, welche Lesarten werden zur Kenntnis genommen, welche Lesarten werden marginalisiert oder ignoriert?
- Welche Art der Forschungspraxis soll als legitimiert (und damit von Seiten des Wissenschaftsbetriebs als förderungswürdig) gelten? Wer profitiert davon, wer profitiert eher weniger, wer gar nicht?

Theresia Degener, eine der verdienstvollen Protagonistinnen der gegenwärtig vorangetriebenen Etablierung des Diskurses in Deutschland, formuliert zum Beispiel in ihrem den aktuellen Stand der Bemühungen resümierenden Vortrag zur Eröffnung der Bremer Sommeruniversität 2003 („Disability Studies in Deutschland – Behinderung neu denken“) eine ganze Reihe von Thesen, deren normativer Duktus den Institutionalisierungsprozess der Disability Studies präformiert. Unter der Überschrift „Wie sollten Disability Studies in Deutschland aussehen?“ fordert Degener:

„Es gibt also gute Gründe, Disability Studies in Deutschland voran zu treiben, und zwar durch Behinderte und Nichtbehinderte. Dabei müssen Behinderte eine wichtige Rolle spielen, denn viel zu lange haben Nichtbehinderte über Behinderte bestimmt und geforscht. Gleichzeitig muß aber auch klar sein, daß anders als in der Politik, in der Wissenschaft der Grundsatz der Freiheit der Forschung und Lehre herrscht, d.h. niemandem darf verboten werden, Disability Studies zu betreiben. Disability Studies sollten in Deutschland innerhalb und außerhalb von Hochschulen betrieben werden [...] Außerhalb der Hochschulen sollten Disability Studies in Deutschland in eigenen Forschungs- und Bildungsinstituten der Behindertenbewegung vorangetrieben werden [...] Wenn Disability Studies in Deutschland in den verschiedensten Wissenschaftsbereichen geforscht und gelehrt werden sollen, dann müssen meines Erachtens zwei Fragen gestellt werden.

1. Ist das medizinische Modell noch vorherrschend? Und wenn ja, wo und wie drückt sich das medizinische Modell von Behinderung in einem bestimmten Wissenschaftsbereich aus?
2. Was bedeutet es für die Theorie und für die Praxis, wenn das medizinische Modell von Behinderung durch das soziale Modell ersetzt wird?

Disability Studies *sollten* insbesondere zur Entwicklung einer eigenen Kultur führen.“⁴ (Degener 2003, S. 6f; Herv. d. Verf.)

Der vorliegende theoretische Bezugsrahmen möchte zwei Thesen in den Mittelpunkt der Diskussion stellen:

Der Ansatzpunkt, dass mit den Disability Studies ein *medizinisches Modell* von Behinderung durch ein *soziales Modell* ersetzt werden kann und soll, gewinnt erst dann seine volle *gesellschaftspolitische* Brisanz, wenn er gedanklich über stigmatisierungstheoretische Erklärungszusammenhänge, die über eine vergleichsweise längere Tradition verfügen, hinaus getrieben wird.³ Ich verfolge diesen Ansatzpunkt, indem ich das soziale Modell von Behinderung, das Vertreterinnen und Vertreter als konstitutiv für die Disability Studies erachten, auf seine theoretische Basis und die mit ihr zu nennenden Vorläufer hin untersuche (Kapitel 2.2). Dabei beziehe ich mich in erster Linie auf Talcott Parsons und Erving Goffman – nicht, weil dies die einzigen in diesem Zusammenhang zu nennenden Protagonisten wären, sondern weil sie jeweils am Ausgangspunkt grundlegender Diskurse stehen: Talcott Parsons als designierter Gründervater der Medizinsoziologie und Erving Goffman als maßgeblicher Autor eines interaktionstheoretisch fundierten Labeling-Ansatzes. Während hier also ein soziales Modell von Behinderung bereits vor-, an- und durchgedacht ist, bin ich der Auffassung, dass der Rekurs auf ein solches soziales Modell von Behinderung, das inzwischen differenziert ausgearbeitet wurde⁴, als theoretische Grundlegung für Disability Studies *nicht* ausreicht.

Was die Disability Studies erst zu einer Herausforderung für die bestehenden und hierzulande dominierenden Wissenschaftsdiskurse über Behinderung sowie zu einem lohnenswerten Bezugspunkt für die politische Auseinandersetzung um Behinderung werden lässt, ist der Einbezug differenztheoretischer und diskurstheoretischer Überlegungen (Kapitel 2.3).

-
- 3 Die Kontroverse zwischen medizinischem und sozialem Modell von Behinderung wird in Deutschland im Kontext behindertenpädagogischer Theoriebildung längst geführt (Bläsig/Jansen/Schmidt 1972, Thimm 1972, 1975a+b, 1979, Keckeisen 1974, Wellendorf 1975, Bräutigam 1980, Hurrelmann/Jaumann 1985, Brumlik 1989). Vgl. hierzu zusammenfassend etwa Bleidick (1999), der auf die historischen Genesen der unterschiedlichen Paradigmen von Behinderung knapp eingeht. Keupp (1972+1979) arbeitet beispielhaft das medizinische Modell in der Psychopathologie auf und verfolgt dabei die Diskussion um das Verhältnis zwischen psychischer Störung und Normalität. Vgl. zu Keupp (1972) auch Fellner (1997).
- 4 Vgl. dazu wiederum Part I: The Shaping of Disability Studies as a Field. In: Albrecht/Seelman/Bury (2000), S. 11–347 sowie aus diskurstheoretischer Sicht sehr zu empfehlen: Marks (1999).

Dass ich auch diesen Gedanken nicht voraussetzungslos aus der Luft greife und in den Raum stelle, verdeutliche ich an zwei Beispielen.

Einmal nehme ich eine diskursanalytische Perspektive ein. Der Diskursbegriff erscheint mir geeignet zu sein, verschiedene Differenzen, die sich im und am Körper manifestieren, in ihren Wechselbeziehungen in den Blick zu bekommen. Er stellt meines Erachtens im vorliegenden Kontext aber auch eine Provokation dar, indem mit Hilfe eines diskursanalytischen Vorgehens ein soziales Modell von Behinderung radikalisiert werden kann (2.3.1). Es ist daraufhin zu überprüfen, ob es ihm gelingt, die Kritik an der Annahme eines jedem Behinderungsprozess vorausgehenden quasi-natürlichen, medizinisch-biologischen Defekts auszuweiten, insofern es dem Diskurs über Behinderung selbst *Materialität generierende Kraft* zuspricht.

In diesem Punkt treffe ich mich mit Überlegungen von Anja Tervooren (2003), die sich für eine kulturwissenschaftliche Ausrichtung der Disability Studies ausspricht und dabei die Analyse von Behinderung nicht von Fragen der Macht trennt. Ihr in die Formulierung von fünf Thesen mündender Versuch, Disability Studies zu umreißen, basiert auf einem diskurstheoretischen Verständnis:

- „1. Die Disability Studies beschäftigen sich mit der Untersuchung der sich wandelnden kulturellen Interpretationen von Behinderungen und Normalität, die mit Rückgriff auf biologische Phänomene naturalisiert werden. Der Beschreibung und Interpretation des Erlebens der unterschiedlichen Formen von Körperlichkeit kommt in diesem Kontext besondere Bedeutung zu.
2. Zugrunde gelegt wird ein weiter Begriff von Behinderung, der neben unsichtbaren Behinderungen auch Krankheit und Alter einbezieht und ein Kontinuum zwischen behinderten und nichtbehinderten Körpern umreißt. Behinderung beschreibt eine sowohl auf die Geschichte des Subjekts als auch auf Geschichte allgemein bezogene Kategorie, deren Fluidität und Stabilität Disability Studies herausarbeiten.“ (Tervooren 2003a, S. 7)

Die Anknüpfung an einen poststrukturalistisch informierten Genderdiskurs (2.3.2) ist aus zwei Gründen zu empfehlen: Erstens steht auch hier der Körper mit seinen spezifischen Fähigkeiten und Grenzen zur Debatte, zweitens stellt sich die Frage nach den Voraussetzungen der Möglichkeit von Zuordnung und Identität auf ähnliche Weise wie im Falle von Behinderung.

Zum anderen rezipiere ich einen Ansatz, der insbesondere im deutschsprachigen Raum für Aufmerksamkeit gesorgt hat und wesentliche Impulse für den Umgang mit und das Verständnis von Behinderung hierzulande geliefert haben dürfte (2.3.3): Annedore Prengels⁵ Entdeckung einer phänomenologischen Vielfalt in der Pädagogik, die den Körper als Objekt von Diffe-

5 Prengel (1995; zuerst 1993).

renzen in den Blick nimmt. Prengel, die sich neben Behinderung auch mit kultureller Differenz und Geschlechterunterschieden auseinandersetzt, kommt wohl das Verdienst zu, als eine der ersten Autorinnen und Autoren unterschiedliche pädagogische Diskurse differenztheoretisch in den Blick genommen zu haben. Anja Tervooren konzediert den Disability Studies eine ähnliche Perspektive:

- „3. Gerade die Orte der Überschneidung der Kategorie Behinderung mit anderen Kategorien wie „Rasse“, Klasse, Geschlecht, Sexualität usw. zeigen die Potenziale und Grenzen der einen wie der anderen Kategorie auf. Politische Begriffe wie Autonomie und Selbstbestimmung entfalten an den Orten der Überschneidung nicht nur ihr emanzipatorisches Potenzial, sondern verweisen auch auf ihr ausgeschlossenes Anderes.
4. In der Praxis der Disability Studies wird es nicht allein darum gehen können, die Kategorie Behinderung in allgemeine Debatten einzubringen, sondern vielmehr ihre vielfältigen Verbindungen zu anderen anthropologischen Themen wie Vollkommenheit und Unvollkommenheit, Abhängigkeit und Unabhängigkeit, Gleichheit und Differenz, Ästhetik, Intersubjektivität etc. aufzuzeigen.
5. Unter diesen Vorzeichen ist das Ziel von Disability Studies die ‚Anreicherung von Diskursen‘ in allen Wissenschaftsbereichen und eine Bündelung aller vorhandenen Ansätze zum Thema.“ (Tervooren 2003a, S. 7)

Prengels pädagogisch zentrierter interdisziplinärer Blick auf die Dialektik von Verschiedenheit und Gleichheit steht am Beginn einer fortdauernden Auseinandersetzung mit Fragen der Differenz in der Erziehungswissenschaft.⁶ Allerdings wurde Prengels Zugang, wesentliche strukturelle Gemeinsamkeiten zwischen Interkultureller Pädagogik, Feministischer Pädagogik und Integrativer Pädagogik herauszuarbeiten, leider von den jeweiligen pädagogischen Einzeldisziplinen nicht in ähnlich konsequenter Form weiter vorangetrieben. Auch die entsprechenden politisch agierenden Bewegungen (Frauenbewegung, Krüppelbewegung, Antirassistische Bewegung) haben sich nur selten wechselseitig zur Kenntnis genommen und das, obwohl ihr jeweiliges partikularistisches Interesse ja nicht zum trennscharfen Unterscheidungsmerkmal ihrer Klientel taugt.

Kapitel 2.4 versucht, dieses Manko in Bezug auf die vorliegende Thematik theoretisch auszugleichen, insofern ich mich für einen *Linguistic Turn* innerhalb der Disability Studies ausspreche („Für einen Linguistic Turn in den Disability Studies“). Eine solche Perspektive würde den Diskurs der Disability Studies meiner Ansicht nach theoretisch anschlussfähig an die

6 Vgl. Lutz/Wenning (2001), wobei hier wiederum die durch gesellschaftliche Behinderungsprozesse in den Körper eingeschriebenen Differenzen nur am Rande Erwähnung finden.

entsprechenden Diskurse der Gender- und Ethnizitätsforschung machen. Grundlage meiner Argumentation bilden Judith Butlers körpernahe diskurs- und machttheoretische Überlegungen. Ihre Kritik am autonomen Subjekt führt keineswegs zur Negierung des Körpers, sondern eröffnet politische Handlungsmöglichkeiten und die Entwicklung alternativer Identitätspolitik („Behinderte Identitätspolitik: Vom autonomen zum postsouveränen Subjekt“) unterschiedlicher Körper. Abschließend versuche ich, die Provokationen, die mit einer diskurstheoretischen Perspektive verbunden sind und die in der Vorstellung eines postsouveränen Subjekts ihre Fortsetzung finden, noch einmal reflexiv aufzugreifen und auf den Punkt zu bringen, worin der Gewinn einer dekonstruktivistischen Haltung im Umgang mit Körperdiskursen bestehen könnte („Körper melden sich zu Wort: Körper zwischen Natur und Kultur“).

Anschließend wird der Ertrag, den eine Zuordnung der Disability Studies zum Diskurs der Cultural Studies für die Disability Studies einbringen könnte, dargestellt (Kapitel 2.5). Durch eine konsequente Kontextualisierung lassen sich theoretische Verbindungen zwischen den Diskursen *Body*, *Gender*, *Race* und *Class* herstellen.

Aus meiner Sicht ist es bedenklich, Disability Studies ausschließlich als Forschung von Behinderten zu verstehen. Eine solche, auf Empowerment begrenzte Betroffenheitsperspektive verschenkt meines Erachtens die Chance, gesellschaftliche Definitionsmacht zur Verschiebung von Bedeutungen im Kontext von Behinderung zu nutzen. Empowerment⁷ setzt auf die Stärkung von Ressourcen des Individuums, sich in einer strukturell behindertenfeindlichen Gesellschaft zurechtzufinden. Empowerment neigt aber auch dazu, die Differenzen zwischen *empowerten* Behinderten auf der einen Seite und denjenigen, die – aus welchen Gründen auch immer – keine Gelegenheit zur Aktivierung entsprechender Ressourcen haben, zu reproduzieren und zu zementieren. Das zeigt sich schon an der simplen Tatsache, dass Forschung von Behinderten immer Forschung von *privilegierten* Behinderten bleiben wird. Damit ziele ich nicht nur auf ungleichheitsbedingte Chancenunterschiede hinsichtlich Bildung und fachlicher Qualifikationen, sondern eben auch auf Schließungsprozesse in Abhängigkeit vom jeweiligen Grad der Behinderung. Zudem birgt das ausschließliche Setzen auf eine Strategie des „Wir forschen selbst“⁸ die Gefahr in sich, dass *behinderte* Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen inhaltlich auf diejenigen Forschungsfelder und -themen festgelegt und beschränkt werden (oder sich selbst beschränken), in denen ihnen aufgrund ihres sozial verliehenen Behindertenstatus exklusive Kompetenzen zugebilligt und zugeschrieben werden.

7 Vgl. hierzu Lenz/Stark (2002).

8 So das – wenn auch nicht kritiklos – beschlossene Motto der seit 2002 bestehenden AG „Disability Studies in Deutschland“.

2.2 Auf dem Weg zu einem sozialen Modell von Behinderung

Talcott Parsons und Erving Goffman revisited

Disability Studies greifen ein soziales Modell von Behinderung auf, das seinerseits auf stigmatisierungstheoretischen Überlegungen, wie sie insbesondere Erving Goffman⁹ entwickelt hat, basiert. Behinderung ist demnach nicht als eine isoliert medizinisch zu betrachtende und zu behandelnde krankhafte Störung zu verstehen, sondern als Resultat sozialer Interaktionen, als Ergebnis sozialer Konstruktionsprozesse. Insofern sind die Disability Studies als Produkt der Kritik an einem lange Zeit nicht nur in Deutschland dominierenden medizinischen Modell zu sehen. Diese Kritik resultierte zum einen aus den alltäglichen Diskriminierungserfahrungen Behinderter, zum anderen aus der medizinsoziologischen Erkenntnis, dass gesellschaftliche Prozesse und soziale Interaktionen Behinderungen im Sinne des Wortes *erzeugen* können.

Doch die Entdeckung des Sozialen in Bezug auf Krankheit und Behinderung können die Disability Studies nicht für sich in Anspruch nehmen. Auch in Deutschland kann die Kontroverse um den Geltungsanspruch eines medizinischen Modells zumindest in Bezug auf psychische Krankheit auf eine Tradition zurückblicken, die die Disability Studies nicht ignorieren sollten. Spätestens seit den 70er-Jahren lässt sich hierzulande eine kritische Auseinandersetzung mit dem Dominanzanspruch medizinischer Modelle feststellen – wenn auch nicht auf Körperbehinderung fokussiert. Heiner Keupp konstatierte im Jahre 1979 mit Blick auf den wissenschaftlich, gesellschaftlich und institutionell geführten Diskurs zum Verhältnis von psychischen Störungen und Normalität:

„Die Diskussion, über das, was das Wesen psychischer Störungen und von Normalität ist, ist in dem Sinne unabschließbar, als sie immer auch eine Diskussion darüber ist, wie sich die individuelle Existenz im Rahmen der gegebenen und sich verändernden gesellschaftlichen Verhältnisse realisieren kann.“ (Keupp 1979, S. 13)

Die Disability Studies bieten die Chance, 25 Jahre nach diesem Statement, den damals geknüpften Faden der Debatte wieder aufzunehmen und im Kontext veränderter gesellschaftlicher Verhältnisse weiterzuführen. Zu berücksichtigen ist dabei ein Vierteljahrhundert praktischer Erfahrungen mit dem Integrationsparadigma in Bezug auf Menschen mit Behinderung. Unerlässlich scheint mir in diesem Zusammenhang allerdings zu sein, die Rezeption der Disability Studies mit der Erinnerung an die längst geführten Debatten zur

9 Vgl. Goffman (1979; zuerst 1963).

hergestellten Wirklichkeit von Krankheit zu verbinden und so die gegenwärtige Theoriediskussion historisch zu kontextualisieren und einzubetten.

Das so genannte soziale Modell von Behinderung greift auf Gedankenentwürfe zurück, die bereits bei Talcott Parsons und Erving Goffman anklängen – zwei prominenten Vertretern dominierender soziologischer Diskursformationen der 50er- und 60er-Jahre des 20. Jahrhunderts.

Parsons unterzieht ausschließlich die Paradigmen *Gesundheit* und *Krankheit* einer strukturfunktionalistischen Analyse¹⁰, während bei Goffman auch der Körper Erwähnung findet und explizit als Oberfläche erscheint, in die Stigmata durch Interaktionsprozesse eingeschrieben werden. Beide Autoren legten damit wichtige konzeptionelle Grundlagen für die Entwicklung einer eigenständigen Medizinsoziologie, die zwar die soziale Konstruiertheit von Krankheit (Parsons) beziehungsweise Prozesse der Ausschließung aufgrund körperlicher oder körpernaher Merkmale/Auffälligkeiten (Goffman¹¹) zu ihrem Thema machte. In ihrer weiteren Entwicklung tendierte die Medizinsoziologie allerdings dazu, Behinderung als die *andere* Seite von Krankheit systematisch auszuschließen.

Colin Barnes, Professor am Centre for Disability Studies der Universität Leeds, stellt Parsons und Goffman in eine Reihe soziologischer Autoren, die *Disability Research* schon seit den 50er-Jahren¹² durchgeführt haben.

Diese Feststellung schließt auch Texte aus dem Umkreis systemtheoretischer beziehungsweise strukturfunktionalistischer Ansätze ein, die seinerzeit den theoretischen amerikanischen Soziologiediskurs weitgehend beherrschten. In diesem Zusammenhang ist in erster Linie auf Parsons zehntes Kapitel seines grundlegenden Werkes *The Social System*¹³ hinzuweisen. Das in einem Sonderheft der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie im Jahre 1958 zum ersten Mal ins Deutsche übersetzte Kapitel mit dem Untertitel *Struktur und Funktion der modernen Medizin – Eine soziologische Analyse* wurde, worauf Stollberg (2001) aufmerksam macht, zum Begründungstext der modernen Medizinsoziologie.¹⁴ Diese wissenschaftshistorische Einordnung leitet ihre Rechtfertigung aus dem konsequent soziologischen Blick her, den Parsons in seinem Beitrag auf das Verhältnis zwischen Krankheit und Gesundheit wirft:

10 Vgl. Parsons (1958).

11 Goffman spricht von „Abscheulichkeiten des Körpers“, wenn er körperliche Behinderungen meint – eine durchaus zeittypische Terminologie, deren Verwendung gleichwohl deutlich werden lässt, dass sich Goffman für die bedeutungsgenerierende Wirkung von Sprache beziehungsweise Diskursen nicht interessiert.

12 Als Beispiele nennt Barnes: Parsons (1951), Goffman (1961), Davis (1963) und Scambler & Hopkins (1982).

13 Vgl. Parsons (1951).

14 Nach Stollberg (2001), S. 7.

„Gesundheit wird als funktionales Erfordernis für die Gesellschaft und für jedes Individuum gesehen; Krankheit aber sei kein reines Naturphänomen, sondern enthalte auch Motivationsmomente. Insofern sei sie teils biologisch, teils sozial bestimmt.“ (Stollberg 2001, S. 7)

Die nicht biologisch bedingten Verursachungsfaktoren von Krankheit macht Parsons zum Beispiel in gesundheitsgefährdendem Risikoverhalten und in Psychosomatisierungen aus.

„Es gab eine Zeit, in der die herrschende Meinung in der Medizin zu einer ‚Reduktion‘ aller Krankheiten auf die physiologische und biologische Ebene neigte, und zwar in dem doppelten Sinne, daß dort immer die Ursache zu suchen und nur von dort her eine wirksame Therapie möglich sei. Das ist heute mit Sicherheit nicht mehr die vorherrschende Ansicht in der Medizin.“ (Parsons 1958, S. 11)

Damit wird behauptet, dass Krankheit auch soziale Aspekte enthält. Krankheit ist gewissermaßen als Handlungskonzept in das soziale System hereingeholt. Krankheit wird so zu einem Bestandteil und Produkt des sozialen Systems selbst.

„Krankheit kann dann aufgefaßt werden als ein Modus, auf sozialen Druck zu reagieren, unter anderem als eine Möglichkeit, sozialen Verpflichtungen aus dem Wege zu gehen. Sie kann aber auch – wie wir zeigen werden – eine gewisse positiv funktionale Bedeutung besitzen.“ (Ebd. S. 12)

Dennoch bleibt Kranksein für Parsons im Wesentlichen eine Form *abweichenden* Verhaltens. Die Rollen des Kranken und der Ärzteschaft, die Parsons untersucht, gewinnen als Mechanismen sozialer Kontrolle systemtheoretische Bedeutung. Parsons ging nicht so weit, Krankheit insgesamt als eine sozial produzierte Kategorie zu entwerfen. So interessiert er sich auch weniger für eine Phänomenologie unterschiedlicher Krankheit(sbilder) als vielmehr für die Interaktions- und Beziehungsebene zwischen Arzt und Patient. Entscheidend für Parsons sind diejenigen Aspekte von Krankheit, die im sozialen System (etwa in der sich ausdifferenzierenden Großorganisation des modernen Gesundheitswesens) sozial beeinflusst werden (können).

„Parsons interessiert die Struktur der Arzt-Patient-Beziehung als zentralen Aspekt der sozialen Funktion der Medizin. Da die Funktionsfähigkeit aller sozialen Systeme von der Gesundheit der Menschen abhängt, muss diese möglichst rasch wieder hergestellt werden. Krankheit ist nicht nur biologisch verursacht, sondern auch individuell motiviert – und kann somit sozial beeinflusst werden. Da Krankheit von der gesellschaftlichen Erwartung optimaler Funktionserfüllung abweicht, muss sie wie jedes abweichende Verhalten der sozialen Kontrolle unterworfen und der Heilung zugeführt werden.“ (Stollberg 2001, S. 12f)

Die Kategorie der Krankheit ist nach Parsons im Wesentlichen als dysfunktional für das soziale System anzusehen, Gesundheit dagegen als Bedingung für dessen Funktionsfähigkeit entworfen. Durch soziale Interventionen (etwa medizinischer oder therapeutischer Art) lassen sich Krankheiten bekämpfen und Gesundheit nach Möglichkeit wieder herstellen und zurückgewinnen.

Die im Sinne der Systemfunktionalität interpretierte binäre Opposition Krankheit/Gesundheit verstellt Parsons den Blick auf diejenigen Aspekte von Behinderung, denen auch Systemfunktionalität oder zumindest -kompatibilität zugestanden werden könnte: etwa subjektive Krankheitsgewinne, Techniken der Bewältigung beschädigter Identität oder ökonomisch erfolgreiche Aktivitäten im Bereich des Gesundheitswesens. In einem Selbstverständnis von Menschen mit Behinderung, das darin zum Ausdruck kommt, selbstbewusst eigene kulturelle Ansprüche für sich zu reklamieren (etwa über kulturelle Artikulationen oder politische Repräsentationen), würde Parsons wohl ein Heraustreten aus der von ihm beschriebenen Rolle des Kranken sehen. Dies würde allerdings die Gefahr von Systemdestabilisierung heraufbeschwören, da die beiden gefährlichsten Optionen – Gruppenbildung und Legitimationsgewinn bei Minderheiten – nicht mehr länger auszuschließen wären:

„Die Rolle des Kranken stellt sich unter diesem Gesichtspunkt als ein Mechanismus dar, der in erster Linie ein abweichendes Verhalten derart kanalisiert, daß die beiden gefährlichsten Möglichkeiten ausgeschlossen werden, nämlich Gruppenbildung und erfolgreiches Streben nach dauerhafter Legitimierung. Die Kranken werden durch ihre Rolle nicht mit anderen Kranken verbunden, so daß sie eine ‚Subkultur‘ der Kranken bilden könnten, sondern jeweils mit einer Gruppe gesunder Menschen, mit den Angehörigen und vor allem den Ärzten.“ (Parsons 1958, S. 52)

So könnte man meinen, dass Parsons ein Krankheitskonzept im Kopf hat, das weitgehend dadurch gekennzeichnet ist, dass der medizinische Fortschritt zumindest potenziell in der Lage ist oder sein wird, Abweichungen im Sinne der Systemstabilität wieder korrigieren zu können. Kranke Menschen stehen der Gruppe der gesunden Menschen gegenüber, sie sind die Ausnahme, die Minderheit, die Abweichung. Ihre Rettung kann nur in der Gesundheit bestehen. Barnes fasst seine Kritik, die auf all diese frühen medizinsoziologischen Forschungsarbeiten und theoretischen Überlegungen zutrifft, folgendermaßen zusammen:

„However, the main problem with these studies and the numerous others that were, and in some cases are still being, produced is that by and large they are founded on the traditional assumption that people with accredited impairments are ‚disabled‘ by their impairment whether physical, sensory or intellectual.“ (Barnes 2001, S. 3)

Barnes schließt auch Goffman trotz dessen interaktionistischer Wendung, die den Fokus auf die Prozesse der *sozialen Erzeugung* von Stigmatisierungen richtet, in seine Kritik ein. Während diese Vorbehalte ganz ohne Zweifel im Falle von Parsons berechtigt erscheinen, stellt sich die Sachlage bei Goffman, wie ich meine, etwas differenzierter dar.

Barnes stellt erst mit der zunehmenden Politisierung behinderter Menschen während der späten 60er- und frühen 70er-Jahre zumindest für Amerika und Großbritannien einen qualitativen Sprung fest, der auch der weiteren Theorieentwicklung zugute kam. Den politisch aktiven Behindertenbewegungen sei es größtenteils zu verdanken, dass der bis dato dominierenden medizinischen Konzeption von Behinderung ein konsequent soziales Modell entgegen gesetzt wurde.

„In the broadest sense the social model is nothing more or less dramatic than a concerted shift away from an emphasis on individual impairments as the cause of disability, but rather onto the way in which physical, cultural and social environments exclude or disadvantage certain categories of people; namely people labelled disabled.“ (Barnes 2001, S. 3)

Dabei ist durchaus die Frage zu stellen, ob nicht das soziale Modell von Behinderung seinerseits eine Katalysatorfunktion für die sich formierenden und an Einfluss gewinnenden politischen und zunehmend auch forschungsorientierten Behindertenbewegungen hatte.¹⁵ Es ist dies die Geburtsstunde der *Disability Studies* beziehungsweise, wie Barnes sie zunächst nennt, *Emancipatory Disability Research*.¹⁶

Allerdings scheint mir dieser alternative theoretische Ansatz, Behinderung auf der Basis eines sozialen Modells zu erforschen, bei Goffman bereits vorgezeichnet, zumindest jedoch angedeutet zu sein. Goffmans *Stigma*¹⁷ zählt zweifellos zu den bis heute einflussreichsten Beiträgen des 20. Jahrhunderts, die sich aus einer interaktionistischen Handlungsperspektive in einem weiteren Sinn auch mit dem Körper, dessen phänomeno-

15 Vgl. hierzu Oliver (1990).

16 Das besagte soziale Konzept von Behinderung hat mittlerweile weite Verbreitung gefunden (unter anderem in gesetzlichen Grundlagen), so dass Barnes bereits von einer neuen Orthodoxie spricht. So wurde beispielsweise die *International Classification of Impairment, Disability and Handicap* aus dem Jahre 1980 (ICIDH, dt.: Internationale Klassifikation der Schädigungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen) im Jahre 2000 durch eine *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF, dt.: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) abgelöst. Eine kritische Würdigung dieser WHO-Klassifikationen hinsichtlich der Bedeutungen, die dem Behinderungsbegriff hier zugemessen werden, legt Hirschberg (2003) vor.

17 Vgl. Goffman (1979).

logischen Erscheinungsbildern und den sozialen Reaktionen, die Körper(erscheinungen) auslösen und die ihnen entgegen gebracht werden, auseinander setzen. Durch die Unterscheidung von *Diskreditierbaren* und *Diskreditierten*¹⁸ setzt Goffman mit der Kritik an einem essentialistischen Verständnis von Defekten an – ohne jedoch ein solches Denken, wie zu zeigen sein wird, gänzlich hinter sich zu lassen. Dabei kommt diesem Text das Verdienst zu, den Körper nicht nur als eine Trägerinstanz unterschiedlicher Merkmale oder Eigenschaften zu thematisieren, die quasi zwangsläufig aus sich selbst heraus zu Stigmatisierungen führen, sondern ihn in ein relationales Verhältnis zu setzen: Die körperliche Erscheinungsweise des Menschen wird bei Goffman zu einem sozialen Verhandlungsgegenstand.

„Der Terminus Stigma wird also in bezug auf eine Eigenschaft gebraucht werden, die zutiefst diskreditierend ist, aber es sollte gesehen werden, daß es einer Begriffssprache von Relationen, nicht von Eigenschaften bedarf.“ (Goffman 1979, S. 11)

Dieses Zitat lässt ein argumentatives Dilemma anklingen, in dem sich Goffman befindet. Darum bemüht, eine Phänomenologie der sozialen Prozesse, die zu Stigmatisierungen führen, sowie eine Phänomenologie der Reaktionen auf Stigmatisierungen zu entwickeln, verschiebt sich bei Goffman der Fokus der Betrachtung vom Stigma selbst als einer dem Individuum anhaftenden *Eigenschaft* hin zur *Stigmatisierung* als Beschreibungskategorie eines sozialen Verhältnisses zwischen Interaktionspartnern. In diesem Verhältnis geht es um die Aushandlung von sozialer Identität – und um die Rolle, die der Körper des Diskreditierten beziehungsweise Diskreditierbaren dabei spielt. Der sozial unauffällige Körper des Stigmatisierenden bleibt bei Goffman übrigens außen vor – obwohl es doch die Differenz zu diesem Mehrheits-Körper ist, die den Unterschied ausmacht. Stigmatisierungen gelingen ja nur angesichts einer erfolgreichen Markierung von Differenz zwischen Merkmalsträger und derjenigen Person, die dieses Merkmal nicht trägt. Letztere kann nach Goffman *insgeheim* Träger eines betreffenden Merkmals oder in anderer Hinsicht *diskreditierbar* sein.

Stigmatisierung erfolgt nach Goffman in einer Situation, in der eine besondere Diskrepanz zwischen virtueller und aktueller sozialer Identität zu Tage tritt. Gemeint sind nicht nur mehr oder weniger sichtbare körperliche Merkmale, sondern wie es in der deutschen Übersetzung aus heutiger Sicht bemerkenswert politisch unkorrekt heißt:

„Abscheulichkeiten des Körpers [...] individuelle Charakterfehler sowie die phylogenetischen Stigmata von Rasse, Nation und Religion.“ (Goffman 1979, S. 12f)

18 Vgl. Goffman (1979), S. 56ff.

Das Goffmansche Dilemma besteht jedoch darin, dass er der von ihm selbst eingeforderten *Begriffssprache von Relationen* selbst nicht gerecht zu werden vermag. Denn die materielle Basis der Stigmatisierungsprozesse, ihr körperlicher Ausgangspunkt (der – wie die Rede von den individuellen Charakterfehlern oder auch von nationalen/religiösen Merkmalen zeigt – nicht unbedingt greif- oder sichtbar sein muss) bleibt jeglicher relationaler Betrachtung entzogen. Vielmehr fungiert ein *Defekt* als objektive Voraussetzung, als gegebener Rahmen für eine Interaktion mit möglicherweise stigmatisierenden Folgen. So bleiben die Abscheulichkeiten des Körpers, die individuellen Charakterfehler sowie die phylogenetischen Stigmata von Rasse, Nation und Religion jeglicher Verhandlung entzogen. Zumindest macht sich Goffman selbst kaum die Mühe, Aussagen darüber zu treffen, *wie, warum* und *wann* diese Phänomene nun eigentlich zu Stigmatisierungen führen und wie, warum und wann *nicht*. Hingegen sind sie Ausgangspunkt, Auslöser und Ursache für die Art von Kettenreaktionen, die Goffman eindrucksvoll und empirisch differenziert beschreibt. Denn es ist das (körperliche) Merkmal selbst, das „eine besondere Diskrepanz zwischen virtueller und aktueller sozialer Identität“ (ebd. S. 11) konstituiert. Es sind die körperlichen Attribute selbst, von denen eine stigmatisierende *Wirkung* ausgeht und nicht die diskursiv eingebetteten Handlungen der am Stigmatisierungsprozess mittelbar oder unmittelbar Beteiligten. Diese Handlungen erhalten so den Status von *Folgen* und *Reaktionen* auf realiter beobachtbare Attribute.

Die Bedeutung, die mit einer Eigenschaft oder einem Merkmal verbunden ist, zieht nach Goffman hingegen keine zwangsläufige und einheitliche Reaktion nach sich:

„Ein und dieselbe Eigenschaft vermag den einen Typus zu stigmatisieren, während sie die Normalität eines anderen bestätigt, und ist daher als ein Ding an sich weder kreditierend noch diskreditierend.“ (Goffman 1979, S. 11)

Nur wenn Goffman von diesem *Ding an sich* absieht, geraten ihm die Relationen in den Blick, verlässt er seine hinterfragte, aber nicht entschlossen verabschiedete essentialistische Perspektive. Konsequenterweise ist ein Stigma dann durchaus historisch wandelbaren und milieuspezifisch unterschiedlichen Bedeutungen unterworfen. Doch auch an einer solchen Stelle seiner Argumentation interessiert sich Goffman kaum für die Kämpfe, die um diese Bedeutungen ausgetragen werden, um die Hierarchien, die sich darauf gründen, dass die Definitionsmacht, die Diskreditierende von Diskreditierten unterscheiden, unterschiedlich verteilt ist.

Die Frage, deren Beantwortung Goffman schuldig bleibt, lautet: Wem, welcher Gruppe gelingt es in welcher Situation und unter welchen Kontextbedingungen, eine *bestimmte* Stigmatisierung herzustellen, beziehungswei-

se Stigmatisierungseffekte in Bezug auf ein bestimmtes Merkmal oder Attribut zu erzeugen.

Gegen Goffman ist einzuwenden, dass bei ihm Stigmatisierungen auf sozialpsychologische Prozesse zwischen individuellen oder gruppenspezifischen Interaktionseinheiten reduziert werden, ohne diese entschlossen in einen historisch-politischen Kontext zu stellen. Es sind eben nicht die Attribute selbst, auf die Einzelne oder Gruppen stigmatisierend reagieren. Einzubeziehen in die Analyse von Stigmatisierungsprozessen sind vielmehr konkrete hierarchisierte Konstellationen, die sich aktiv an der Herstellung diskreditierbarer Attribute beteiligen. Gefordert wäre demnach eine radikale historische, kulturelle und politische Kontextualisierung der von Goffman erstellten Phänomenologie.

Das diskreditierbare Attribut als *Ding an sich* gäbe es demnach gar nicht – stattdessen entfaltet es sich immer schon im Lichte einer bestimmten historischen Situation und sozialen Konstellation. Das Stigma wird nicht als objektiv vorgegebenes und prädiskursiv vorausgesetztes Ding bezeichnet, sondern erscheint immer schon an einem bestimmten (politisch umkämpften) Ort, als *bestimmte* Form der Positionierung.

Wenn man so will, sind wir *alle* potenziell in unendlich vielfältiger Weise diskreditierbar – was auch Goffman feststellt. Gleichzeitig sind wir auch in der Lage, aktiv zu diskreditieren – wenn auch im Einzelfall mit durchaus unterschiedlicher Aussicht auf Erfolg. Dies macht die *politische* Dimension des Stigmatisierungsprozesses aus, die Goffman weitgehend ausblendet. Er ahnt zwar die Brisanz dieses Gedankens, begnügt sich aber erklärtermaßen damit, weitverbreitete Phänomene in den Blick zu nehmen, ohne fortan deren Konstruiertheit zum Thema seiner Analyse zu machen:

„So ist ein Stigma in der Tat eine besondere Art von Beziehung zwischen Eigenschaft und Stereotyp, aber ich möchte nicht vorschlagen, es weiterhin so zu nennen, unter anderem deswegen, weil es wichtige Eigenschaften gibt, die fast überall in unserer Gesellschaft diskreditierend sind.“ (Goffman 1979, S. 12)

Was aber ist *unsere Gesellschaft*, wo ist *fast überall* und wer oder was befindet über die *Wichtigkeit* von Eigenschaften? So verharrt Goffmans Analyse weitgehend in einem entkontextualisierten und entpolitisierten Raum. Dies ist ihm selbst bewusst. In einer Randbemerkung weist Goffman explizit darauf hin, dass er diesen Gedankengang von seinem eigentlichen Erkenntnisinteresse trennt:

„Die Naturgeschichte einer Personenkategorie mit einem Stigma muß klar unterschieden werden von der Naturgeschichte des Stigmas selbst – der Geschichte von Ursprung, Verbreitung und Abnahme der Eignung eines Attributs, in einer bestimmten

Gesellschaft als ein Stigma zu dienen, wie zum Beispiel Scheidung in der amerikanischen oberen Mittelklassengesellschaft.“ (Ebd. S. 45)

Die Frage ist nicht nur, ob solch eine klare Unterscheidung legitim ist, sondern ob sie überhaupt sinnvollerweise gelingen kann. Gibt es die Naturgeschichte (?) einer stigmatisierten Personenkategorie *jenseits* der Geschichte des Stigmas selbst? Handelt es sich nicht vielmehr um ein und dieselbe(n) *Kulturgeschichte(n)*?

Ohne Zweifel ist Goffmans Beitrag auch 40 Jahre nach seinem Erscheinen immer noch ein eindrucksvolles Werk.¹⁹ Sagt es doch den Betroffenen, was diese schon immer über sich wissen wollten, sich bis dahin aber möglicherweise nicht zu fragen wagten; macht es doch auch jeden Leser, jede Leserin unweigerlich zu einem/einer Art *Weisen* auf dem Gebiet der *Techniken der Bewältigung beschädigter Identität(en)*. Und doch lässt sich der Eindruck nicht vermeiden, dass hier trotz der interaktionistischen Perspektive Täter- und Opferrollen klar und eindeutig verteilt sind – und bleiben.

Goffman macht exemplarisch klar, von welchen Situationen Stigmatisierungen ausgehen, wie sie veranlasst werden; es wird deutlich, zu welchen Reaktionen sie führen. Eine stigmatisierende Mehrheit steht der Minderheit der Stigmatisierten gegenüber. Letzterer bleibt nur übrig, auf zugemutete Beschädigungen ihrer Identität zu *reagieren*. Freilich gibt es auch eine offensive Inszenierung von Devianz, die Übernahme einer rebellischen Außenseiterrolle, die über ihre demonstrative Unangepasstheit für Kritik am Bestehenden und Sozialen Wandel sorgt. Dies mag zwar zu einer empirischen Ausdifferenzierung der Rollen führen, nicht aber zur Auflösung der Dichotomie zwischen der Gruppe der Stigmatisierten und derjenigen der Stigmatisierenden. Damit ist auch klar, wozu die erlernten und angewendeten Techniken der Bewältigung beschädigter Identität dienen können und wie die Stigmatisierungsprozesse selbst wirken. Wenn sie auch nicht in jedem Falle diskriminierend gemeint sein mögen, so stellen sie doch häufig Rationalisierungen von bestehenden sozialen Konflikten dar. Die *Normalen*, das sind *Wir* und die Stigmatisierten sind immer *die Anderen*.

Selbst wenn es sich um bloß Diskreditierbare handelt – auch diese Personen sind sich sozialisationsbedingt immer schon bewusst, potenziell enttarnt werden zu können, eine Gefahr, der sie nur über ausgefeilte Techniken der Informationskontrolle (über die sie prekärerweise im Vergleich zu anderen nur eingeschränkt verfügen) begegnen können. Sie mögen das Glück haben, ein Stigma zu besitzen, das nicht auf den ersten Blick sichtbar, entschlüsselbar ist und das auf mehr oder weniger aufwändige Weise den

19 Zum aktuellen Stellenwert von Goffmans *Socially Situated Self* für eine interaktionistisch orientierte narrative Identitätsdiskussion vgl. Holstein/Gubrium (2000).

Blicken der Normalen zumindest zeitweise und tendenziell entzogen werden kann. Dennoch *verfügen* sie laut Goffman über ein Stigma – eine Tatsache, über die sie im Zuge ihrer Sozialisation unmissverständlich aufgeklärt worden sind.

„Eine Phase dieses Sozialisationsprozesses ist die, in welcher die stigmatisierte Person den Standpunkt der Normalen kennenlernt und in sich aufnimmt und hierbei den Identitätsglauben der weiteren Gesellschaft und eine allgemeine Vorstellung davon erwirbt, wie es sein würde, ein bestimmtes Stigma zu besitzen. Eine andere Phase ist die, in welcher sie lernt, daß sie ein bestimmtes Stigma besitzt, und diesmal im Detail die Konsequenz davon, es zu besitzen.“ (Goffman 1979, S. 45)

Goffman geht nicht nur von der Vorstellung einer in sich kohärenten, unbeschädigten Identität aus, die Stigmatisierten verwehrt bleibt, sondern auch von einem abschließbaren Sozialisationsprozess, der in die Rolle von Stigmatisierten unmissverständlich einführt. Danach bleibt den Betroffenen nur noch, sich mehr oder weniger virtuos in ihre Situation zu fügen. Widerstand bleibt zwar möglich, ist aber wenig aussichtsreich: Korrekturversuche beispielsweise führen demnach nur zu letztendlich kontraproduktiven Ergebnissen. Goffman erwähnt das Beispiel von Schönheitsoperationen, die, anstatt einen vollkommen normalen Status nach sich zu ziehen, lediglich die Transformation eines Ich mit einem bestimmten Makel zu einem Ich mit dem Kennzeichen, einen bestimmten Makel korrigiert zu haben, bedeuten. Nicht reflektiert wird bei dieser Analyse aber, dass die Option Schönheitsoperation in einen gesamtgesellschaftlichen Körper- und Ästhetikdiskurs eingebettet ist, der die Grenzen zwischen Korrekturbedürftigen und Korrekturresistenten ständig neu vermisst. So ist die Position der Normalen gerade in diesem Beispiel ebenso fortlaufend gefährdet wie die der Diskreditierbaren. Auf welcher Seite man sich wiederfindet, hängt ab von der jeweiligen Positionierung und ist nicht präjudiziert durch medizinische Indikationen oder objektiv gegebene ästhetische Standards.

Bei Goffman hingegen bleiben die praktikierbaren Techniken der Bewältigung beschädigter Identität mehr oder weniger hilfloser (bemitleidenswerter) Ausdruck einer Verzweiflung, nicht an der Welt der Normalen teilhaben zu können. Sportliche Aktivitäten oder Tanzversuche Körperbehinderter beispielsweise führen dazu, dass „die Folter des Lernens [...] mit der Folter der Darbietung dessen, was gelernt wurde“ (ebd. S. 19) zwangsläufig verbunden ist. Stigmata können bestenfalls für Sekundärgewinne instrumentalisiert werden.

Das Erlittene als Glück im Unglück umzuinterpretieren, erscheint so als eine nachvollziehbare, doch naive Form der Reaktion. Die Grenzen des Normalen *neu bestimmen* zu wollen, ist ein zum Scheitern verurteiltes Unternehmen. Abgesehen davon, dass dieser Diagnose eine Defizitperspektive

zugrunde liegt, die jeglichem Empowermentgedanken Hohn spricht, bleibt vor allem der Status der so genannten Normalen durch all diese reaktiven Techniken völlig unberührt. Dem wäre jedoch entgegenzusetzen, dass jeder Tanz mit dem Rollstuhl geeignet ist, die Grenzen des Normalen wenn nicht aufzuheben (zu normalisieren), so doch zu thematisieren und zu verschieben und neu zu vermessen.

Die unvollendete Überwindung des medizinischen Modells

Im vorangegangenen Kapitel versuchte ich deutlich zu machen, dass das Paradigma eines sozialen Modells von Behinderung keine originäre Erfindung der Disability Studies darstellt, sondern dass Ansätze hierzu insbesondere in der Geschichte der Medizinsoziologie zu finden sind, die es aus der Sicht der Disability Studies zur Kenntnis zu nehmen und zu rekonstruieren gilt. Dies zeigte ich exemplarisch am Beispiel der beiden soziologischen Klassiker Talcott Parsons und Erving Goffman.

Im Folgenden möchte ich darauf aufmerksam machen, dass es jedoch – vor allem hierzulande – nach wie vor eine entscheidende Aufgabe der Disability Studies bleibt, für die Überwindung des medizinischen Modells einzutreten, da es sich zwar um ein theoretisch vielfältig kritisiertes, praktisch jedoch keineswegs obsoletes Modell handelt.²⁰

Zur Erinnerung: Für Degener stellen sich im Zuge der Etablierung der Disability Studies in Deutschland zwei zentrale Leitfragen:

- Ist das medizinische Modell noch vorherrschend? Und wenn ja, wo und wie drückt sich das medizinische Modell von Behinderung in einem bestimmten Wissenschaftsbereich aus?
- Was bedeutet es für die Theorie und für die Praxis, wenn das medizinische Modell von Behinderung durch das soziale Modell ersetzt wird? (Degener 2003, S. 6f)

Stollberg versteht die Medizinsoziologie als spezielle Soziologie und setzt sie in Beziehung zu allgemeinsoziologischen Theorien und Debatten. In Zusammenhang mit der strukturfunktionalistischen (Be-)Gründung der modernen Medizinsoziologie bezieht er sich unter anderem auf die Überlegungen von Parsons. Goffman steht dabei als Referenz für einen medizinsoziologischen Symbolischen Interaktionismus, der sich kritisch gegen eine vor allem die amerikanische Debatte dominierende strukturfunktionalistische Perspektive wandte. Colin Barnes nennt beide Autoren als wichtige Geburtshelfer dessen, was sich einmal als Perspektive der Disability Studies erweisen sollte. Weshalb aber blieb, angesichts der theoretischen Überlegungen

²⁰ Vgl. Stollberg (2001).

und Forschungsansätze im Kontext der Medizinsoziologie, das so genannte medizinische Modell von Behinderung in der Öffentlichkeit, in der herrschenden Politik, aber auch in der Behindertenpädagogik über derart lange Zeit in einer dominanten Position?

Stollberg macht eine Schwäche der Medizinsoziologie darin aus, dass sie sich dem allgemeinen Fortschrittoptimismus in Medizin und Sozialwissenschaft angeschlossen hat – eine Ausrichtung, an der erst die Kritik des Sozialkonstruktivismus zu rütteln vermochte.

Der Grundgedanke der Medizinsoziologie besteht in der Annahme, dass soziale Faktoren Einfluss auf das Krankheitsgeschehen nehmen. Stand zunächst die Medizin selbst und die Organisation des Gesundheitswesens im Zentrum medizinsoziologischer Betrachtungen, so rückten mit der Rezeption konstruktivistischer Ansätze innerhalb der Medizinsoziologie zunehmend auch das Krankheitsgeschehen selbst in das Zentrum. Dabei werden sowohl die Mechanismen der Krankheitsdefinition (also die sozialen Festlegungen, was in einer Gesellschaft jeweils als krank gelten soll), der Diagnosemethoden (also krankheitserzeugende Verfahren im System des Gesundheitswesens), des Krankheitsverlaufs (der in hohem Maße interventionsabhängig und damit zum Beispiel von sozioökonomischen Rahmenbedingungen beeinflusst ist), als auch das Krankheitsverhalten (als genuin kulturabhängiges Phänomen) auf ihre sozialen Bedingtheiten hin untersucht.

Die enge Verzahnung von Medizin und Krankheitsgeschehen versuchte Ivan Illich²¹ im Anschluss an Robert H. Moser²² mit der Unterscheidung einer dreifachen Iatrogenesis zu beschreiben:

„Die klinische Iatrogenesis bringe im Zuge der Behandlung der einen Krankheit eine neue hervor (z.B. Hospitalinfektionen). Die soziale Iatrogenesis drücke sich in einer Nachfrage nach ärztlicher Intervention aus, die von der vorhergegangenen Intervention stimuliert werde. Die kulturelle Iatrogenesis schließlich bestehe in der so entstandenen Unfähigkeit der Menschen zu leiden.“ (Stollberg 2001, S. 27)

Damit wird davon ausgegangen, dass die Medizin die kranken Merkmale des Körpers nicht mehr einfach nur objektiv beschreibt und behandelt. Die Diagnose basiert sozusagen nicht mehr auf einer unabhängigen Anamnese, die auf einem gesicherten medizinischen Wissen aufbaut, sondern sie konstituiert ein komplexes Verhältnis zum erkrankten Körper. Armstrong positioniert die medizinische Diagnose im Sinne eines sozialkonstruktivistischen Labeling-Prozesses neu. Medizinisches Wissen beschreibt *und* konstruiert so die biologische Realität des Körpers.

21 Vgl. Illich (1975).

22 Vgl. Moser (1969).

„I argue [...] that medical knowledge both describes and constructs the body as an invariate biological reality.“ (Armstrong 1983, S. XI)

Demgegenüber schreibt Bleidick noch im Jahre 1999 dem medizinischen Modell eine ungebrochene Plausibilität und Alltagsrelevanz zu:

„Als Beschreibung und Erklärung menschlichen Behindertseins ist das medizinische Modell unmittelbar einsichtig. Es repräsentiert in hohem Maße den Hausverstand psychologischen Alltagswissens. Die ersten Theorien der Behinderung, die auf Pädagogik, Psychologie und Psychiatrie Einfluß genommen haben, wurden von Ärzten entwickelt oder zumindest aus medizinischen Denkvorbildern abgeleitet.“ (Bleidick 1999, S. 25)

Die anhaltende Wirkmächtigkeit des medizinischen Modells ist ohne eine Analyse der Mechanismen, die zu der von Bleidick beschriebenen Machtposition geführt haben, nicht zu erklären und zu verstehen. Wie ist es dem medizinischen Modell gelungen, nicht nur die unterschiedlichen Fachdisziplinen, die sich mit Behinderung befassen zu infiltrieren, sondern sich auch im Alltagswissen diskursiv einzunisten? Bleidick gesteht den Gegenbewegungen, „die sich aus der Aufklärung alltagsorientierter Vorurteilsbildungen einerseits und mit der soziologischen Kritik am medizinischen Paradigma profilierten“ (ebd. S. 25) immerhin auch eine gewisse Plausibilität zu. Während Bleidick jedoch gegenwärtig eine dritte wissenschaftsgeschichtliche Phase anbrechen sieht, die eine *Zeit beruhigter Synthesis* einläutet, will diese Diagnose so gar nicht zu dem politischen und wissenschaftstheoretischen Anspruch und Impetus der Disability Studies passen. Berücksichtigt man die skizzierten, insbesondere interaktionstheoretischen Überlegungen, so scheinen medizinische und soziale Modelle von Behinderung nicht so sehr in Abhängigkeit von jeweiligen Theoriekonjunkturen einander abgelöst zu haben. Vielmehr sind sie unterschiedlichen Diskurszusammenhängen zuzuordnen, deren gleichzeitiges Vorhandensein eine fortdauernde Auseinandersetzung um Deutungshegemonie darstellte. Zwar kann das medizinische Modell auf eine längere Genese zurückblicken, wie Bleidick ausführt:

„Was von der ursprünglichen Begründung der Heilpädagogik im vorigen Jahrhundert bis zum sozialkritischen Ansatz in den Humanwissenschaften seit den 60er-Jahren als argumentenreich distanzierter ‚medizinisches Modell‘ firmiert, folgt einem einfachen kausalätiologischen Schema: Aus einer biologisch mehr oder minder nachweisbaren, zumindest aber immer wahrscheinlichen und postulierten organischen oder funktionellen Schädigung resultieren Krankheit und Behinderung als unausweichliche Folgebeeinträchtigungen. Behinderung ihrerseits ist eine Folgeerscheinung nach durchlaufnem Krankheitsprozeß.“ (Bleidick 1999, S. 28)

Die Kritik, die ein solches Denken, das die Behinderung in der Person lokalisiert, erfahren hat, führte hingegen nicht zu dessen Ablösung. Im Gegenteil, es sind Anzeichen für eine Renaissance des medizinischen Modells zu erkennen. Diese hängen insbesondere mit den Entwicklungen in den Bereichen von Genforschung und Pränataldiagnostik zusammen, die eine Debatte über die Möglichkeit der medizinisch-technischen Vermeidbarkeit von Behinderung ausgelöst haben. Hier führt die Orientierung an einem medizinischen Modell zur totalitären Wunschvorstellung, Krankheit und Behinderung als Sinnbild für das Abweichende endgültig aus der Welt zu schaffen. Jenseits aller moralischen Empörung, die diese Debatten begleiten, unterliegen sie vor allem dem Missverständnis, dass die Ursache von Krankheit und Behinderung prädiskursiv und a-sozial sei. Diese Argumentation wird allerdings traditionell von Institutionen und Fachdisziplinen gepflegt, die angetreten waren, Krankheit und Behinderung therapeutisch zu bekämpfen, beziehungsweise ihnen pädagogisch zu begegnen.

„Einzelne Fachrichtungen der Behindertenpädagogik sind, ungeachtet der sozialkritischen Wende in der ätiologischen Diskussion, in besonderer Weise von einer paradigmatischen Orientierung am biologisch-klinischen Modell geleitet. Das ist überall dort verständlich und realistisch [sic!] – wiewohl ambivalent –, wo der medizinisch sichtbare Befall imponiert [sic!], etwa bei körperlicher Behinderung (wozu im weiteren Sinne alle Sinnesschäden gerechnet werden können).“ (Bleidick 1999, S. 31)

Immerhin spricht Bleidick hier in der Präsensform und macht so deutlich, dass zumindest hierzulande die Behindertenpädagogik dem medizinischen Paradigma immer noch verpflichtet ist. Die pädagogischen Interventions- und Handlungsstrategien werden in Abhängigkeit des den aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik repräsentierenden Differenzierungsgrades der medizinischen Diagnosemöglichkeiten entwickelt. Inzwischen ist die Medizinisierung des pädagogischen Handelns um psychosomatische und psychosoziale Dimensionen ergänzt. Die therapieimmanente Orientierung an Heilung, Linderung oder bedürfnisgerechter optimaler Förderung wird dabei in zweierlei Hinsicht in ihre Schranken verwiesen: Zum einen durch den jeweiligen Stand von Wissenschaft und Forschung, zum anderen durch die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel. Nicht nur diese beiden jedes pädagogische Handeln kontaminierenden Rahmenbedingungen werden in der Alltagspraxis weitgehend ignoriert, sondern auch die Rolle, die das medizinische Denk- und Interventionsmodell selbst in Bezug auf den von ihm definierten Handlungsbedarf spielt. Um das medizinische Modell gegenüber einer solchen Kritik abzuschirmen, wird meist eine moralische Denkfigur ins Feld geführt, die darauf verweist, dass eine Abkehr von der Vorstellung eines biologisch verursachten Defekts die Gefahr heraufbeschwören würde, dem Einzelnen die angemessene optimale Förderung vorzuenthalten, die al-

lein es ihm ermöglichen würde, seine natürlicherweise begrenzten Möglichkeiten zur Entfaltung gelangen zu lassen.

„Nichtsdestoweniger zeigt die Erörterung des medizinischen Paradigmas der Körperbehindertenpädagogik beispielhaft eine Aporie auf, in der sich Behindertenpädagogik und -psychologie befinden, wenn sie den individuellen Anforderungen den ihnen zugehörigen Platz verschaffen wollen. Wird die psychophysische Schädigung als Ausgangspunkt einer legitimatorischen Begründung sozialen Handelns genommen, so verfestigt sie in sich selbst erfüllender Prophezeiung scheinbare Besonderheiten, die vorher nicht da waren. Vernachlässigt sie jedoch die intervenierende Variable des unumstritten gegebenen biologischen Defekts für eine gezielte Förderung, so wird sie der individuellen Lage und den Möglichkeiten eines Menschen mit verminderter Ausstattung nicht gerecht.“ (Bleidick 1999, S. 32f)

Die Disability Studies wollen – in Anlehnung an das Selbstverständnis und die politischen Zielvorstellung der Behindertenbewegungen, die etwa seit den 70er-Jahren des 20. Jahrhunderts eine Renaissance erlebten – Behinderung nicht als Defizit beschreiben, das überwunden oder geheilt werden soll, wie es medizinische Modelle lange propagierten.

Dieser Einwand hat zunächst eine diskursive Reaktion provoziert, die zwischen sozialen und biologisch-medizinischen Indikationen begrifflich zu unterscheiden sucht. Demgegenüber können sich die Disability Studies mit einer solchen Dichotomisierung nicht zufrieden geben. Im Kontext der Disability Studies geht es darum, ein soziales Modell zu erarbeiten,

„das die Erfahrungen des ‚Behindertwerdens‘ anhand der historischen, sozialen und politischen Bedingungen einer Gesellschaft analysiert. Diese Erkenntnis ist in Deutschland den sozialwissenschaftlich orientierten Veröffentlichungen aus dem Umkreis der Behindertenbewegung seit den 80er Jahren zu verdanken. Was damals nicht gelang, war die Etablierung dieses Wissens an den Universitäten unseres Landes. Deren Mechanismen der Exklusion von Menschen mit Behinderungen ebenso wie die Inklusion des Wissens um Behinderung an den Hochschulen in scharf umgrenzte Bereiche wie die Sonderpädagogik erweisen sich bis heute als äußerst effektiv.“ (Tervooren 2003b, S. 17)

2.3 Auf den Spuren eines differenztheoretischen Körperdiskurses

Diskurspraxis als Provokation der Behinderung

Goffman zeigte insbesondere in *Stigma*²³ an zahlreichen beeindruckenden empirischen Beispielen, wie Stigmatisierungsprozesse verlaufen und wie diese die Identitätsarbeit beeinflussen. Demgegenüber hat Goffman vergleichsweise kaum ausgearbeitet, aufgrund welcher *gesellschaftlicher* Mechanismen bestimmte Merkmale zur Stigmatisierung herangezogen werden und andere nicht und worauf diese Variabilität zurückgeführt werden kann. Goffman bleibt weitgehend einem impliziten Normalitätskonzept verhaftet, das auf einer normativen dichotomen Identitätsvorstellung beruht. Stigmatisierungen haben demnach eine Beschädigung von Identität zur Folge, die es im Sinne des Selbsterhalts eines autonom handelnden Individuums zu bewältigen gilt.

„Der Behinderte ist ‚in unerwünschter Weise anders [...] als wir antizipiert hatten‘. Die Aussage Goffmans zum Stigma, dem ‚Zeichen‘, das wir unserem Gegenüber in der sozialen Beziehung verleihen [...], bringt die Interaktion in bezug auf behinderte Menschen auf den Punkt [...] Er ist für uns nicht mehr ‚normal‘; er wird stigmatisiert. Wenn er seinerseits die Veränderung der Beziehung bemerkt, übernimmt er die neue Rolle. Seine Identität verändert sich. Sie wird ‚beschädigt‘, sagt Goffman.“ (Bleidick 1999, S. 33)

Goffman erkennt, dass die Ursache von Stigmatisierungen nicht in der körperlich manifesten Abweichung an sich liegt, sondern in den Strukturen der sozialen Beziehungen und den Interaktionen zwischen den Handelnden. Interaktionsrituale in diesem Sinne²⁴ wird er kurze Zeit später differenzierter weiter verfolgen. Nichtsdestotrotz bricht sich hier ein Dilemma Bahn, das nach einer Klärung des Verhältnisses zwischen natürlichen, biologischen und sozial hervorgerufenen Aspekten verlangt. Wie wird aus dem Kontinuum dessen, was Körper sein kann, eine diskreditierbare *Behinderung*? Zur Beantwortung dieser Frage könnte ein *diskurstheoretisch* fundiertes soziales Modell von Behinderung Anhaltspunkte liefern.

Die diskursanalytische Provokation besteht darin, dass sie nicht nur die *Rede* über Behinderung diskursiv begreift, sondern auch die körperlichen Merkmale und Eigenschaften selbst als diskursiv hervorgerufen betrachtet.

„Der konstruktivistische Diskursbegriff steht im Zentrum eines [...] Analyseverfahrens, das darauf abhebt, dass Objekte dem Diskurs nicht vorgegeben, sondern umge-

23 Vgl. auch Goffman (1977; zuerst 1961).

24 Vgl. Goffman (1971).

kehrt vom Diskurs hervorgebracht werden. Diskursive Praktiken bilden, einschließlich ihrer Materialitäten generierenden Kraft, selbst objektive Gegebenheiten [...]“ (Bublitz 2003, S. 5)

Während Stigmatisierungen bei Goffman primär *Reaktionen* auf körperliche Abweichungsphänomene²⁵, also auf prädiskursive materielle Gegebenheiten darstellen, misstraut ein diskurstheoretischer Ansatz der Idee einer analytischen Trennbarkeit von auslösender materieller Tatsache und sozialer Folgeerscheinung sowie der Voraussetzung eines Kausalverhältnisses zwischen beiden. Die *Materialitäten generierende Kraft* weist Diskursen den Status einer sozialen Tatsache im Durkheimschen Sinne²⁶ zu; insofern – und darin liegt eine weitere Provokation – sind diskursive Praxen nicht einfach als sprachliche Aussagen autonom handelnder oder gedachter Subjekte zu verstehen. Man beherrscht einen Diskurs nicht im Sinne eines bloßen Sprachspiels. Dem steht die machtgenerierende Wirkung von Diskursen entgegen. Das heißt, wir benutzen Diskurse nicht nur, sondern unser gesamtes Denken und Fühlen bewegt sich in einem diskursiv begrenzten Möglichkeitsraum.

„Diesen Bestimmungen sozialer Tatsachen gemäß, wird Diskursen der Status von ‚Sachen‘ zugesprochen, die der Verfügbarkeit und dem unmittelbaren Zugriff denkender, sprechender und handelnder Subjekte entzogen bleiben und diesen vorgängig sind [...] Die Regeln von Diskursen ergeben sich aus dem Zusammenhang verstreuter Aussagen, deren Ähnlichkeiten, Differenzen, und Verschiebungen untersucht werden und deren Wiederholbarkeit beschrieben wird. Sie variieren je nach Ort und Zeit ihres Auftretens, was ihre analytische Rekonstruktion so aufwändig und schwierig macht.“ (Bublitz 2003, S. 6)

Demnach ginge es also nicht nur darum, zu rekonstruieren, wie auf eine körperliche Schädigung reagiert wird (von Seiten der Betroffenen ebenso wie von Seiten der Nichtbetroffenen), sondern wie sich überhaupt Betroffene von Nichtbetroffenen unterscheiden, aufgrund welcher Aussagen Ähnlichkeiten und Differenzen konstruiert werden und aufgrund welcher Mechanismen diese so hergestellten Konstellationen und Koalitionen ihrerseits wieder Verschiebungen erfahren. Die von Goffman bereits angesprochene gesellschaftliche, kulturelle und historische Variabilität und relative Willkür (Kontingenz), die ein Merkmal stigmatisierungswert, ein anderes nicht stigmatisierungswert erscheinen lässt oder die jeden von uns potenziell

25 Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass sich Goffman nicht nur mit rein körperlichen Abweichungen befasst, sondern auch die Stigmatisierbarkeit beispielsweise von biografischen Erfahrungen (Prostitution, Gefängnisaufenthalte etc.) in den Blick nimmt.

26 Vgl. hierzu Bublitz (2003), S. 6.

diskreditierbar machen, wäre auf diese Weise in die Betrachtung mit einbezogen.

Ein diskursanalytisch fundiertes soziales Modell von Behinderung muss sich nicht nur mit der Kontingenz von Behinderung auseinander setzen, sondern auch mit der Logik von gesellschaftlichen Norm- und Normalitätsvorstellungen. Die Folie, vor deren Hintergrund soziale oder körperliche Abweichungen festgestellt werden, bleibt jenseits einer diskurstheoretischen Betrachtung letztendlich immer gegeben, vorausgesetzt. Behinderte können aufgrund ihrer ausgemachten behindertenspezifischen Defizite bestimmte gesellschaftliche Normen nicht oder nur eingeschränkt erfüllen, sie weichen von den gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen ab, weil sie eben in unerwarteter Weise *anders* sind. Doch wie ist es um diese Folie selbst bestellt, wie um die Maßstäbe, die zur kategorialen Trennung von Norm und Abweichung, von normal und unnorm, von gesund und krank herangezogen werden?

„Gesellschaft erscheint [...] in eine Vielzahl lokaler Kämpfe um Macht und Ordnung zersplittert, die immer prekär bleiben muss. Sie bildet ein Netzwerk vielfältiger Kräfteverhältnisse, die nicht primär auf Verbot, Zwang und Verhinderung, also auf eine ‚neinsagende Gewalt‘, sondern auf den hervorbringenden und intensivierenden, aber darin zugleich auch einschränkenden und begrenzenden Charakter von Ordnungs- und Klassifikationsverfahren, die ‚normend, normierend, normalisierend wirken‘ (Foucault 1976: 236), abstellen.“ (Bublitz 2003, S. 8)

Damit wird deutlich gemacht, dass die Grenzen der Normalität nie auf festen Verläufen beruhen, sondern stets umkämpft sind. Michel Foucault²⁷ kommt das Verdienst zu, insbesondere am Beispiel der Psychiatrie und des Strafwesens eine Geschichte dieser gesellschaftlichen Kämpfe um Macht und Ordnung, wie sie sich entlang der binären Oppositionen Normalität und Wahnsinn, beziehungsweise Konformität und Abweichung vollziehen, geschrieben zu haben.²⁸ Die Techniken der Disziplinierung des Körpers können dabei um die Dimension der Behinderung und die mit ihr zusammenhängende Institutionengeschichte ergänzt werden. Eine diskursanalytische Betrachtung macht sowohl die institutionell geronnenen Einrichtungen wie auch die Folgen sozialen Handelns einschließlich der verwendeten Sprach- und Sprechweisen zu ihrer Sache. Sie zielt nicht allein auf das Reden über die Dinge als Bezeichnungspraxis in einer objektiv vorgegebenen materiellen Welt, sondern wendet sich der wirklichkeitsgenerierenden Macht diskursiver Praxis selbst zu.

27 Vgl. insbesondere Michel Foucault (1975, dt. 1976) sowie (1961, dt. 1973).

28 Vgl. hierzu Michel Foucault (1976), (1978), (1987a+b).

„Der Begriff der diskursiven Praktiken bildet gewissermaßen ein Scharnier, an dem sich Reden und Handeln, Sprache und Macht als Realität und Sinn erzeugende Praktiken verschränken.“ (Bublitz 2003, S. 10)

So ist das, was uns als wirklich und gegeben erscheint, diskursanalytisch betrachtet ein Resultat der den Regeln des Diskurses inhärenten Machtdynamik. In der konsequenten Verschränkung eines konstruktivistischen Wirklichkeitsbegriffs mit der Kategorie der Macht geht die Diskursanalyse über den Horizont eines konstruktivistischen Ansatzes hinaus. Denn der *Ort* der Machtausübung ist demzufolge nicht mehr ausschließlich auf die sich als mächtig generierenden und auf Legitimation bedachten gesellschaftlichen Positionen und Institutionen begrenzt, sondern erstreckt sich auf die diskursiven Praxen insgesamt.

„In der Ausweitung des Diskursbegriffs auf eine spezifische diskursive Praxis überschreitet der Diskursbegriff die linguistische Problemanordnung der Analyse rein sprachlicher Codes hin zur Analyse der Machtmechanismen und -institutionen, mit denen Diskurse verbunden sind.“ (Bublitz 2003, S. 10f)

Die mit einer diskursanalytischen Orientierung verbundenen und immer noch wirkmächtigen Provokationen (Infragestellung eines autonom handelnden Subjekts, Annahme einer Materialität der Diskurse, Behauptung einer historischen Entstehung der natürlichen Ordnung der Dinge, Lokalisierung von Macht in diskursiven Praktiken) führen dazu, dass die Diskursanalyse selbst zu einem wissenschaftstheoretisch hart umkämpften und polarisierenden Feld geworden ist.

„Diskurstheorie erscheint [...] als ‚das Andere‘ etablierten Denkens, das vor allem in der deutschen Rezeption für Jahre, um nicht zu sagen, Jahrzehnte, einen Schatten auf den Licht-Blick einer vernünftig erscheinenden Diskursordnung des Wissens wirft. Aber es ist mehr als ein Schatten, der auf das Licht wissenschaftlichen Understatements fällt; Diskurstheorie erregt zudem politischen Verdacht. Sie unterminiert offenbar nicht nur die etablierten Kategorien und gängigen Unterscheidungen von Erkenntnis, sondern auch deren politische und normative Optionen. Die Auffassung, dass Konstruktion und Konstitution von Wirklichkeit *einen* Vorgang bilden, verstößt ganz offensichtlich nicht nur gegen vorherrschende Standards wissenschaftlicher Erkenntnis, sondern auch gegen Maßstäbe von *political correctness*.“ (Bublitz 2003, S. 13)

Die vorliegende Studie versteht sich als ein Beitrag zu diesem Diskurs über den Diskurs. Sie sieht Behinderung als Bestandteil einer diskursiven Praxis der Differenz, die gar nicht anders als auch in ihrer politischen Dimension begriffen werden kann.

Zur Diskursformation Körper und Geschlecht

Ich möchte im Folgenden am Beispiel der im Kontext vor allem einer feministisch orientierten Frauenforschung entwickelten Überlegungen zur Geschlechterdifferenz auf eine Reihe von Punkten aufmerksam machen, die meiner Meinung nach die Theoriedebatte innerhalb der Disability Studies vorantreiben können.

Neben Autorinnen und Autoren aus dem Bereich der Ethnizitätsforschung²⁹ sind es vor allem Vertreterinnen der postfeministisch orientierten Genderforschung³⁰, die sich diskurs- und differenztheoretischen Überlegungen gegenüber am stärksten aufgeschlossen gezeigt haben.³¹ Dies ist aus drei Gründen bemerkenswert: Erstens sind sowohl poststrukturalistisch informierte Ansätze von Ethnizitätsforschung wie auch eine um den Genderbegriff sich versammelnde Geschlechterforschung historisch und auch auf der biografischen Ebene ihrer Autorinnen und Autoren nicht selten eng mit entsprechenden politischen Bewegungen verbunden und verstehen sich damit erklärtermaßen als ebenso selbstreflexiv wie politisch engagiert. Zweitens kreisen sowohl die Ethnizitätsforschung wie auch die Genderforschung um den Körper und dessen Phänomenologie – sei es etwa in Bezug auf die Bedeutung unterschiedlicher Hautfarben³², sei es in Bezug auf biologische Geschlechterdifferenzen (Sex). Drittens verhandeln sowohl Ethnizitätsforschung wie auch Genderforschung Fragen der subjektiven und sozialen Identitätsbildung, die durch Differenz(en) gekennzeichnet ist.³³

Der gesunde/kranke beziehungsweise behinderte/nichtbehinderte Körper spielt in den Disability Studies auf ganz ähnliche Weise wie die Geschlechterdifferenz in der Genderforschung die Rolle einer zentralen Bezugskategorie. Medizinisch und/oder sozial festgestellte Körperdifferenzen sind Organisationsprinzip von Behindertenbewegungen und zugleich

„strukturierender Faktor sozialer Ungleichheitsverhältnisse. Die Thematisierung von Geschlechterdifferenz dient als Mittel der Kritik an bestehenden Herrschaftsverhältnissen.“ (Wartenpfehl 2000, S. 17)

29 Vgl. hierzu etwa Gilroy (1997), (1998), (1999).

30 Vgl. zum Beispiel Shilling (1999); Morris (1992), (1994); Garland Thomson (1994).

31 Gutiérrez Rodríguez (1999) liefert eine empirische dekonstruktive Analyse, die sich mit dem Spannungsverhältnis von Ethnisierung und Vergeschlechtlichung auseinandersetzt. Chase (2001) legt eine diskurstheoretisch fundierte Untersuchung zur Konstruktion sexueller Identität vor. Auffallend ist dabei, dass sich beide Forscherinnen in akademischen/intellektuellen Milieus bewegen und infolgedessen Class-Differenzen tendenziell aussparen.

32 Vgl. dazu die Arbeiten von Mecheril (2001), (2003a+b).

33 Vgl. hierzu Woodward (1999) und Hall (1999 a+b).

Ebenso verhält es sich mit der Thematisierung von Körperdifferenzen. So könnte man ergänzen, dass auch die Thematisierung von (Körper-)Behinderung – und die damit zusammenhängenden Verweise auf zugewiesene Defizite oder die Artikulation spezifischer Fähigkeiten – als Mittel zur Kritik an bestehenden Herrschaftsverhältnissen dient. Dies spiegelt sich sowohl in den Forderungen um Chancengleichheit und Teilhabemöglichkeiten behinderter Menschen (etwa über die „behindertengerechte“ Gestaltung der sozialen und räumlichen Lebenswelt) als auch in den selbstbewussten Proklamierungen *eigener* Kompetenzen wieder, zu denen wiederum Nicht-behinderte per se keinen Zugang hätten.

Einerseits äußern sich in dieser Form von *Identity Politics* (im Sinne von *Body Politics*, die unterschiedliche körperbezogene Differenzen anschlussfähig erscheinen lassen³⁴) die Bestrebungen nach Gleichstellung und Integration unter Berufung auf eine „alle“ Menschen umfassende Gleichheit, andererseits wird aus der körperlichen Differenz, aus den körperlichen Differenzenerfahrungen ein *Recht auf Andersartigkeit* und *Anspruch auf Anerkennung* abgeleitet. Behindert-Sein wird zur kulturell eigenständigen Berufungsinstanz erklärt, wird zu einem fremden und für die Gruppe der Nichtbehinderten letztlich unzugänglichen und fremden Territorium. Daraus resultiert eine Dynamik der Unterscheidung, die Wartenpfehl für die Geschlechterdifferenz wie folgt beschreibt:

„Es sind vor allem die binären Kategorien wie Natur/Kultur, Differenz/Identität, Andersheit/Gleichheit, die die Geschlechtskategorien oppositionell bestimmen und dadurch die Bedeutungen von Männlichkeit und Weiblichkeit vereindeutigen und vereinheitlichen. Die Vielfalt der Differenzen innerhalb der Geschlechtskategorien bleibt verdeckt, die Unterschiede zwischen den Geschlechtern werden übertrieben und die Ähnlichkeiten zwischen ihnen verschwiegen.“ (Wartenpfehl 2000, S. 17)

Die binäre Kategorie Natur/Kultur wird in den Diskursen zu Behinderungen unmittelbar am Körper und dessen Fähigkeiten und Potenzialen festgemacht. Der Körper wird damit als eine potenziell funktionierende Maschine konstruiert, deren Wartung (gesunde Ernährung, sportliche Betätigung, Fitness und Wellness) zum Erhalt oder zur Optimierung seiner Leistungsfähigkeit beitragen kann, wobei eine Behinderung oder eine Erkrankung je nach Ausprägung als ein wieder beseitigbarer Fehler oder irreparabler Defekt betrachtet wird, der die volle Funktionsfähigkeit des Körpers vorübergehend oder dauerhaft einschränkt und nur noch eine suboptimale Leistungsfähigkeit zulässt. Den von wissenschaftlichen Entwicklungen und Erkenntnissen begleiteten und sich laufend ausdifferenzierenden Kulturtechniken (wie der

34 In diesem Zusammenhang seien auch die Queer Studies, die sich in einer ähnlichen Diskursbewegung befinden, erwähnt: Hey/Pallier/Roth (2000) oder Kraß (2003).

Medizin, der Psychotherapie, den Ernährungswissenschaften etc.) kommt die Aufgabe zu, vorhandene oder auftretende Defizite aufzuheben, auszugleichen oder zumindest deren Folgen abzumildern. Pessimistischeren Einschätzungen zufolge aber bleibt die Natur des Körpers den kulturellen Eingriffen allemal überlegen, trotz aller je erreichbaren wissenschaftlichen, technischen und medizinischen Fortschritte.

Die Kritik des medizinischen Modells verschiebt zwar tendenziell die Verantwortlichkeit für die Ursache der Defekte von der Sphäre der Natur auf die Ebene der Kultur und des Sozialen – die Konsequenzen daraus sind aber wiederum Defizite, die dem natürlichen Körper zu Eigen und als solche kulturell oder sozial nicht zu überwinden sind. So lassen sich möglicherweise durch entsprechende Baumaßnahmen die räumliche Umgebung eines Rollstuhlfahrers barrierefrei umgestalten und die *Behinderungen* im günstigen Fall beseitigen – aber er wird eben auch nach solchen Integrationsmaßnahmen in seinem Rollstuhl sitzen bleiben, die Grunderkrankung wird dadurch nicht verschwunden sein. So hebt die Berufung auf ein soziales Modell von Behinderung die Differenz zwischen den behinderten und nicht-behinderten Körpern keineswegs auf, sondern reproduziert sie an anderer Stelle. Nach dem Muster der kategorialen Trennung von Sex und Gender inthronisiert ein soziales Modell von Behinderung eine kategoriale Trennung von (sozialer) Behinderung und (körperlicher) Schädigung.

Bei dem Vergleich mit der Geschlechterdifferenz fällt auf, dass die binäre Kategorie behindert/nichtbehindert im Gegensatz zum Entwurf einer heterosexuell verfassten Zweigeschlechtlichkeit keineswegs in *jeder* Situation des Alltags eine ähnlich hohe offensichtliche Relevanz und Plausibilität für sich beanspruchen kann. Während wir uns im Allgemeinen sicher sein können oder uns zumindest in der Sicherheit wiegen, Männer und Frauen auf den *ersten Blick* auseinander halten zu können³⁵, mag uns das im Falle von Behinderten und Nichtbehinderten nicht immer so leicht zu fallen. Wie schnell können wir eine Behinderung übersehen und müssen betroffen feststellen, dass wir möglicherweise gar nicht gemerkt haben, dass der Körper unseres Gegenübers über ein Merkmal oder einen Makel verfügt. Wie leicht können wir auch mit Formen von Behinderungen konfrontiert werden, die wir bisher vielleicht gar nicht gekannt haben oder die wir möglicherweise aufgrund unseres begrenzten wissenschaftlichen Kenntnisstandes völlig falsch einordneten. Kurz gesagt, es ist sehr plausibel, dass Behinderte eine überaus *heterogen* zusammengesetzte Gruppe von Menschen darstellen, dass es Unterschiede (hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit) wie Ähnlichkeiten (auf die sich unser Mitleid gegenüber ihrem kollektiven Schicksal beruft) zwischen ihnen gibt.

35 Vgl. dazu Hirschauer (1989).

Ähnlich wie bei der Frage der Geschlechtszugehörigkeit scheint eines hingegen sicher zu sein: wohin *wir* jeweils gehören, sollte ziemlich feststehen (und zwar in beiden Lagern) – zur Gruppe der Nichtbehinderten *oder* zu derjenigen der Behinderten. So wie die Geschlechtszugehörigkeit im Normalfall im Verlauf der Primärsozialisation identisch geworden ist mit der Geschlechtsidentität und der entsprechenden sexuellen Orientierung, so lernen und wissen wir in der Regel auch genau, ob wir nichtbehindert oder behindert sind. Ähnlichkeiten *zwischen* den Kategorien werden verschwiegen und unterschlagen, Unterschiede – Differenzen – dagegen herausgestellt und überzeichnet. Wie bei der Geschlechterdifferenz gilt dabei der humanistische Trost: uns *alle* eint die übergeordnete Kategorie des Menschen (sind wir nicht alle – nur – Menschen?). Diese Form der Berufung hat, wie wir wissen, sowohl was das Geschlecht als auch den Körper in seiner phänomenologischen Vielfalt anbelangt, keineswegs zu allen Zeiten alle Menschen gleichermaßen eingeschlossen.

Hinzu kommt, dass es sich – und das ist ein Unterschied zur Geschlechterdifferenz – in beiden Lagern nicht recht bequem einrichten lässt: Ist man doch als Nichtbehinderter unablässig vom Damoklesschwert eines behindernden Schicksalsschlags bedroht – und als Behinderter von den bedauernden Schicksalen umgeben, die es noch schlimmer als einen selbst getroffen hat.

Von der Vielfalt zur Differenz

Annedore Pregel³⁶ Verdienst ist es, drei vermeintlich voneinander unabhängige (und vor allem voneinander unabhängig agierende) pädagogische Diskurse beziehungsweise politische Bewegungen auf strukturelle Gemeinsamkeiten hin untersucht zu haben. Es handelt sich dabei um die Interkulturelle Pädagogik und ihr Verhältnis zu einer multikulturellen Gesellschaft, um die Feministische Pädagogik und ihr Beitrag zur Neugestaltung der Geschlechterverhältnisse sowie um die Integrative Pädagogik und ihr Kampf um Gleichberechtigung und Integration von Menschen mit Behinderung. Die vergleichende Perspektive, derer sich Pregel in ihrer Analyse dieser drei pädagogisch-politischen Paradigmen bedient, besteht in der Rekonstruktion der historischen, theoretischen und praktischen Bedeutung der Opposition von Gleichheit und Differenz. Allerdings ist von vornherein klar, auf welche Seite sich Pregel zu schlagen gedenkt. Mit ihrer Arbeit fühlt sie sich der Fortschreibung einer Pädagogik der *Vielfalt* verpflichtet.

„Sie [die von Pregel in Umrissen erarbeitete Pädagogik der Vielfalt] möchte damit einen Beitrag leisten zur Demokratisierung des Geschlechterverhältnisses, zur Ent-

36 Pregel (1995; zuerst 1993).

faltung kulturellen Reichtums und zum Respekt vor Individualität in der Erziehung.“ (Prenzel 1995, S. 13)

Unbestreitbar hehre Ziele, deren normativer pädagogischer Impetus jedoch einer konsequenten Analyse von Effekten der Macht im Diskurs von Gleichheit und Differenz entgegensteht. So dominiert auch bei Prenzel die Analyse von Diskriminierungserfahrungen marginalisierter Frauen, kulturell Fremder und von Menschen mit Behinderung. Diese Gruppen werden als die dem bürgerlichen Subjekt gegenübergestellten *Anderen* identifiziert. Prenzels Aufarbeitung der historischen Aspekte von Gleichheit und Differenz sowie der aktuellen philosophischen Diskussionen zur Dialektik von Gleichheit und Differenz führt sie nicht zu einer Kritik an der den drei genannten Erkenntnisperspektiven gemeinsamen Überzeugung, hierarchische Verhältnisse nicht zu reproduzieren, sondern abbauen zu können. Demgegenüber setzt Prenzel auf die Option einer pädagogischen Strategieentwicklung der radikalisierten Anerkennung von Differenz als einer erfolgversprechenden Form der Realisierung von Gleichheitsvorstellungen *ohne* Ausgrenzungen.

„Gleichheitsvorstellungen ohne Ausgrenzungen implizieren die Akzeptanz gleichwertiger Differenzen und gehen damit über die Gleichheitsvorstellungen, die nur für Gleichartiges gelten und Abweichendes ausgrenzen, qualitativ hinaus.“ (Prenzel 1995, S. 47)

Damit widerspricht Prenzel ihrer eigenen Analyse, in der sie zuvor deutlich werden ließ, dass Gleichheit *ohne* Verschiedenheit nicht bestimmt werden kann. Darüber hinaus wird aber festgestellt, dass wir Verschiedenheit immer nur auf eingeschränkte Weise zur Kenntnis nehmen können.

„Auch die Feststellung von Verschiedenheit geschieht in eingegrenzter Hinsicht, sie unterliegt der Auswahl eines Merkmals und ist Folge eines impliziten Vorgangs des Vergleichens.“ (Prenzel 1995, S. 31)

Demnach ist die Feststellung von Verschiedenheit ein notwendig sowohl ein- wie ausgrenzendes Tun, dessen Kennzeichen eine in ihm zum Ausdruck kommende Machtförmigkeit ist. Von der Machtförmigkeit *jeder* Gleichheitsvorstellung auszugehen, ist differenztheoretisch betrachtet die Voraussetzung, um auch diejenigen politischen Handlungsstrategien und pädagogischen Praxen einer differenztheoretischen Kritik unterziehen zu können, die einmal angetreten sind, am *Abbau* von Hierarchien zu arbeiten – und dabei möglicherweise auch unzweifelhaft große Erfolge gefeiert haben. Prenzel deutet die Brisanz dieses Dilemmas für die von ihr skizzierte Pädagogik der Vielfalt an, ohne dabei allerdings die Hoffnung auf eine praktische pädagogische Lösung aufzugeben:

„Die für die Pädagogik der Vielfalt wesentliche Einsicht aus dieser Begriffsklärung ist, daß sowohl Gleichheit als auch Verschiedenheit ausschließlich in der Lage sind, Aussagen über ein partielles Verhältnis, nie die generelle Beziehung mit allen Aspekten zu machen. Darum ist es erforderlich, einen Maßstab des Vergleichens, die Hinsicht, in welcher etwas gleich oder verschieden sei, zu bestimmen. Es muß ein ‚tertium comparationis‘ klar definiert werden.

Die Festlegung des vergleichsentscheidenden Merkmals obliegt dem Urteil der Menschen, es existiert nicht etwa unabhängig schon vor einem menschlichen Urteil. Nur urteilende Subjekte können darüber entscheiden, welches Kriterium als tertium comparationis bei einem Vergleich Gültigkeit haben soll. Damit hängt es von Standpunkten und Gesichtspunkten von Personen ab, wie sie vergleichsentscheidende Kriterien auswählen, ihre Gültigkeit hat keinen objektiv wahren Grund, sondern kann immer auch umstritten sein, da unterschiedliche Personen ganz unterschiedliche Aspekte als wesentlich erkennen.“ (Prenzel 1995, S. 33)

Ich vermute die Lösung des Dilemmas allein in seiner Anerkennung – in der Anerkennung der Unaufhebbarkeit des positionierten Charakters *jeglicher* Gleichheits- wie Verschiedenheitsfeststellung. Dann wäre auch der analytische Blick dafür geschärft, dass politische Emanzipationsbewegungen ebenso wie empirisch legitimierte wissenschaftliche Paradigmenwechsel, indem sie auf Gleichheitsrechte zielen, zugleich Differenzen *erzeugen*. Die von Prenzel vorgeschlagene Unterscheidung zwischen einem negativ konnotierten *kon-servativen, hierarchielegitimierenden, gruppeninternen Gleichheitsbegriff* auf der einen und einem positiv konnotierten *demokratischen, von seiner Absicht her hierarchieauflösenden, universellen Gleichheitsbegriff*³⁷ auf der anderen Seite, ist dabei nicht hilfreich, denn sie verdeckt insbesondere die mächtige Ausschließungspraxis auch universell argumentierender Gleichheitsbegriffe.

Deutlich gezeigt werden kann dies am Beispiel von Prenzels Bewertung der Normalisierungsforderung im Rahmen der Integrationspädagogik. Differenztheoretisch gedacht, geht Prenzel davon aus, dass Integration weit mehr sein muss, als gelegentliches Zusammensein von behinderten und nicht-behinderten Kindern, und auch nicht als kompensatorische Förderung³⁸ missverstanden werden darf. Ziel der Integrationspädagogik bleibt demgegenüber eine radikale Anerkennung von Differenz oder Vielfalt, auch jenseits der Differenzkategorien behindert/nichtbehindert oder krank/gesund.

„Mit der Akzeptanz der anderen Lernweisen von Kindern mit Behinderungen geht die Akzeptanz der Differenz zwischen allen anderen Kindern einher.“ (Prenzel 1995, S. 140)

37 Vgl. Prenzel (1995), S. 35f.

38 Vgl. Prenzel (1995), S. 139.

Da aber die Dimensionen dieser Differenzakzeptanzen nie *umfassend* benennbar, sondern theoretisch immer unabgeschlossen bleiben, ist Integrationspädagogik *ohne* Ausgrenzung *praktisch* unmöglich. Konsequenz aus dieser Einsicht wäre nun nicht, in einem resignativen Reflex postmoderner Beliebigkeit das Wort zu reden oder vor den ideologischen Positionen der Integrations skeptiker zu kapitulieren, sondern eine *veränderte Praxis- und Forschungsstrategie* zu entwickeln, deren Dreh- und Angelpunkt nicht mehr um die Suche nach der *besten* Integrationspädagogik kreist, sondern in der diskurs- und machtanalytischen Betrachtung ihrer eigenen jeweiligen Ausgrenzungspraktiken zu finden ist.

Das hätte den Vorteil, dass etwa am Beispiel von Normalisierungsstrategien nicht nur deren unbezweifelbare Erfolge sichtbar werden und Anerkennung finden, sondern auch die dabei hergestellten Differenzverschiebungen nicht aus dem Blick geraten. Prengel selbst ahnt die Janusköpfigkeit des Normalisierungskonzeptes:

„Aus der Sicht der Dialektik von Verschiedenheit und Gleichberechtigung ist Normalisierung ein interessantes Phänomen. Die Formulierung des Normalisierungsprinzips liest sich [...] wie der reinste Ausdruck monistischen Denkens [...] Die realen Auswirkungen der Normalisierung sind aber mit dieser theoretischen Analyse nicht erfassbar. Sie muß versagen, wenn der Kontext, in dem Normalisierung kreiert wurde und die Veränderungen, die durch Normalisierungen in Gang kommen, nicht in Betracht gezogen werden.“ (Prengel 1995, S. 157)

Dennoch kommt Prengel zu dem Schluss, dass die konkreten Projekte der Normalisierung den Menschen mit Behinderung generell eine Fülle von neuen Lebensmöglichkeiten eröffnet haben:

„sie sind eher Erlösung aus der Eintönigkeit isolierter, total verwalteter Existenz, Befreiung zu abwechslungsreichen Lebensrhythmen, anregenden Gegenständen, wechselnden Räumlichkeiten und Beziehungen zu anderen Menschen.“ (Prengel 1995, S. 157)

Dass Normalisierungsstrategien aber gleichzeitig höchst ambivalente Momente in sich tragen, zeigen die eindrucksvollen Aussagen der interviewten Frauen mit Conterganschäden, die davon erzählen, wie sie als Kinder gezwungen wurden, prothesengestützt *normale* Bewegungsabläufe zu imitieren und zu internalisieren.

Darin spiegelt sich die erzwungene Disziplinierung der betroffenen Körper entlang einer verabsolutierten Form normalen Verhaltens. Die erlangten individuellen motorischen Fähigkeiten galten als wertlos, insofern sie nicht auf normalen Fortbewegungstechniken beruhten. Die Aneignung des Wissens um die eigene Anormalität und die Selbsterkenntnis körper-

licher Andersartigkeit stellte den primären Effekt der Normalisierungsmaßnahmen dar und überschrieb die mühsamen Erfolge der zunehmenden Koordinierung von Motorik und Mobilität. Sarasin (2001) beschreibt in Anlehnung an Link (1999) die praktischen Wirkungen eines körperbezogenen Diskurses der Normalität. Er stellt kein bloßes Regelsystem dar, dem man sich unter Inkaufnahme von Sanktionen entziehen kann, sondern definiert einen sozialen Lebensraum von Normalität, dem zuzugehören unerlässliche Voraussetzung vollgültiger menschlicher Daseinsberechtigung ist.

„Normalität bezeichnet mehr als die bloße Tatsache, dass Menschen in Gesellschaften sich an Regeln halten müssen – und insofern immer schon ‚unterworfen‘ und ‚diszipliniert‘ sind. Diskurse der Normalität sprechen denn auch weniger von Regeln, sondern hypostasieren die Regelhaftigkeit des Verhaltens zum Wert an sich, das heißt zu einem für die Subjekte nachvollziehbaren und positiv konnotierten ‚normalen Verhalten‘. Die Qualifizierung ‚normal‘/ ‚anormal‘ bezieht sich zudem weniger auf eine – letztlich immer kontingente – Regel als vielmehr auf eine durch Messung im Rahmen wissenschaftlicher Spezialdiskurse ermittelte, nicht selten körperliche Norm, der ein ‚objektiver‘ Status zukommt. [...] Während Subjekte kulturelle oder religiöse Regeln befolgen können oder auch nicht, müssen sie sich als Subjekte des ‚Normalismus‘ ein Wissen darüber aneignen, wo die Übergänge vom Normalen zum Pathologischen verlaufen.“ (Ebd. S. 253f)

2.4 Disability Studies auf den Weg gebracht

Für einen *Linguistic Turn* in den Disability Studies

Die Disability Studies haben im Zuge der diskursanalytischen, differenztheoretischen und poststrukturalistischen Rezeption eine Sensibilität für die Bedeutung der Sprache und ihrer Grammatik entwickelt, die überkommenen heil- und sonderpädagogischen Ansätzen konsequent abgeht. Ähnlich der Frauenforschung, die zunächst patriarchale Momente sprachlich verfasster Dominanzkulturen herausarbeitete, um schließlich im Rahmen postfeministischer Gender Studies die ubiquitäre Vergeschlechtlichung der Sprache mit ihrer binären Logik inhärenter Zweigeschlechtlichkeit für sich zu entdecken, begannen auch die Disability Studies zunächst mit einer kritischen Reflexion der im Behinderten-Diskurs Verwendung findenden dominanten Begrifflichkeiten. Danach wurden in elaborierterer Form die dem Sprachgebrauch zugrundeliegenden Machtstrukturen selbst reflektiert. So verweisen Albrecht et. al. auf das Beispiel der Vereinigten Staaten, wo im Kontext der Disability Studies eine Kontroverse über den korrekten Sprachgebrauch im Zusammenhang mit Behinderung zu beobachten ist:

„In the United States, for example, a controversy has raged over preferred linguistic usage. One group historically advocated people-first language, expressed in the term *people with disabilities*, emphasizing the historical roots of American exceptionalism, the importance of the individual in society, and disability as being something *not* inherent in the person. An equally vocal group has more recently denounced people-first language as offensive, claiming that it was promoted by powerful nondisabled people, particularly advocates for persons with developmental disabilities. This second group prefers the term *disabled people*, emphasizing minority group identity politics. It should be noted that the evolution and accepted practice of linguistic usage has changed as much in response to political positions and pressures as to conceptual and theoretical developments.“ (Albrecht et. al. 2000, S. 3)

Auch im deutschsprachigen Raum kann diese Kontroverse verfolgt werden – mit ganz ähnlichen Konsequenzen für die politischen Kräfteverhältnisse und konzeptionellen Debatten. Aus der Kritik an nicht selten abwertend konnotierten Begriffen wie *Behinderte* oder *Behinderung*, die eine Identität zwischen Person und Stigma unterstellen, resultierten zunächst Bemühungen um (vermeintlich) „korrektere“ Bezeichnungen der Betroffenen als *Menschen mit Behinderung(en)*. Damit ist eine begriffliche Trennung zwischen dem eigentlichen (inneren) Menschen und seinem (äußerlichen) Defekt postuliert. Auch der Begriff der Behinderung selbst ist vor dem Hintergrund eines sozialen Modells heftiger Kritik ausgesetzt: so wird gelegentlich von Menschen mit (je unterschiedlichen) Schädigungen gesprochen, oder – als Favorit für den Korrektheitsoscar der unbedenklichsten Formulierung – von *Menschen mit besonderen Fähigkeiten und Fertigkeiten*.

Dem stehen offensive sprachliche Selbstbezeichnungen entgegen, wie sie im Umkreis der *Krüppelbewegung* en vogue wurden, die zum Ziel haben, den eigenen Minderheitenstatus selbstbewusst zu artikulieren und damit ein Stück Identitätspolitik zu betreiben.

Es handelt sich dabei so lange um ein bloßes Spiel um Worte, so lange nicht die jeweiligen Positionen, von denen aus die sprachlichen Artikulationen erfolgen, hinsichtlich ihrer relativen Stellung im gesellschaftlichen Machtgefüge reflektiert werden. Insofern ist die Korrektheitsdebatte eine Gespensterdebatte – schließlich sind die Begriffe nie „an sich“ korrekt oder unkorrekt. Jegliche Sprechakte erfolgen aus einer situativen Positionierung heraus, die über den Bedeutungskontext des Ausgesprochenen mit entscheidet. Damit greift die Kritik an der häufig leidenschaftlich geführten Korrektheitsdebatte etwas auf, was Richard Rorty³⁹ als anti-foundationalism bezeichnet hat.

39 Vgl. Rorty (1991).

„Anti-foundationalism means that we cannot found or justify our actions or beliefs in any universal truths. We can describe this or that discourse, chunk of language, as being more or less useful and as having more or less desirable consequences.“ (Barker 2000, S. 374).

Johanna Bossinade⁴⁰ verweist auf das nachstrukturelle Bild eines sprachlich verfassten Textes und konzidiert der poststrukturalistischen Perspektive eine Akzentverschiebung von einer immanenten Bedeutung der Begriffe hin zum *Prozess* der Bedeutungszuschreibung:

„Das nachstrukturelle Bild des Textes ist statt auf ein geordnetes Zeichenganzes auf den Prozess bezogen, der das Ganze trägt und hervorbringt.“ (Bossinade 2000, S. 25)

Ein hierarchisiertes Netzwerk an diskursiven Bedeutungszuschreibungen zu rekonstruieren, könnte als Verdienst poststrukturalistisch informierter Disability Studies angesehen werden.

Besonders hilfreich wäre es in diesem Zusammenhang, die linguistische Wende der feministischen Theorie, für die der Name Judith Butler steht, nachzuvollziehen. Butler konzentriert sich auf *Sprache beziehungsweise Diskurs als Modus der Konstruktion sozialer Wirklichkeit*⁴¹. Hiermit distanziert sie sich sowohl von materialistischen Erklärungen von Geschlechterdifferenzen (die diese primär auf ökonomische Strukturen zurückführen) als auch von interaktionistischen Erklärungen (die ihre Ursachen beispielsweise in Stigmatisierungsprozessen festmachen). Villa⁴² untersucht, inwiefern Sprache und Diskurs bei Judith Butler zur Konstruktion sozialer Wirklichkeit beitragen. Sie arbeitet dabei Butlers diskurstheoretische und poststrukturalistische Bezüge heraus.

„Diskurse sind [...] nicht (nur) gesprochene Sprache. Sie sind mehr als das: Diskurse sind Systeme des Denkens und Sprechens, die das, was wir von der Welt wahrnehmen, konstituieren, indem sie die Art und Weise der Wahrnehmung prägen. Tatsächlich richtet sich der *poststrukturalistische Diskursbegriff* gegen eine Auffassung der Sprache als Deskription, das heißt als reines Abbild bestehender Tatsachen und Dinge. Sprache ist im Rahmen der Diskurstheorie weder unschuldig (also frei von Ideologie oder Geschichte) noch ist sie frei von Macht. Diskurse sind produktiv, was heißt, dass sie etwas hervorbringen, also etwas erschaffen.“ (Villa 2003, S. 20)

Demnach geht es bei der Untersuchung des Diskurses *Behinderung* nicht nur um die verwendeten sprachlichen Kategorien, sondern um die histori-

40 Vgl. Bossinade (2000).

41 Villa 2003, S. 19.

42 Vgl. Villa (2003).

sche und kontextuelle Analyse der Sprechakte. Wie ist eine Verständigung über Behinderung und deren Bedeutung möglich? Woher speist sich das Wissen sogenannter Nichtbehinderter über Behinderung und deren Bedeutung und woher speist sich das Wissen der Betroffenen selbst? Die Quelle dieses Wissens liegt nicht in der Natur der Sache, sondern ist in der produktiven Funktion des Diskurses zu suchen. Nur über Diskurse werden uns Erfahrungen des (behinderten) Körpers ermöglicht.

„Wir erkennen in der Welt immer nur das, wofür wir sprachlich-diskursive Kategorien haben. Der Diskurs also ist es, der den Dingen einen Namen und eine Bedeutung zuweist – nicht etwa umgekehrt.“ (Villa 2003, S. 22)

Der Diskurs *Behinderung* kodiert Wahrnehmung und Erfahrbarkeit von Behinderung und definiert damit mögliche Bedeutungsräume und deren Grenzen. Alternative Bedeutungen erfahren demgegenüber einen tendenziellen Ausschluss, indem ihnen Legitimität und/oder Vernunft abgesprochen werden.

So ist es beispielsweise zumindest irritierend (wenn nicht verrückt) und gegebenenfalls auch verboten, als Rollstuhlfahrer *nicht* die eigens dafür ausgewiesenen Plätze in einem Theater oder Kino in Anspruch nehmen zu wollen. Dabei geht es um mehr als um bloße bürokratische Engstirnigkeit oder vorurteilsbehaftete Zuschreibungen. Denn die Entscheidung, einem behinderten Menschen die freie Platzwahl zu verwehren, fußt auf der Annahme einer objektiven, unveränderlichen und unausweichlichen Gegebenheit der Körperdifferenz zwischen Behinderten und Nichtbehinderten. Die ‚richtige‘, weil angemessene und legitimierte Platzzuweisung schafft Ordnung und Sicherheit zugleich: Sie schützt den Behinderten vor der ungebremsten Mobilität der Nichtbehinderten ebenso wie umgekehrt die Nichtbehinderten vor dem Hindernis, das ein Rollstuhlfahrer beispielsweise im Brandfall darstellen könnte (Nichtbehinderung schützt allerdings wiederum nicht zwangsläufig davor, im Brandfall nicht auch ihrerseits zum Hindernis zu werden, vielleicht sogar für einen Rollstuhlfahrer). Als Rollstuhlfahrer den Akt des Kartenkaufs nicht im Diskurs *Behinderung* führen zu wollen, sondern etwa in einem ökonomischen Diskurs („Ich möchte die billigste noch verfügbare Karte und sei es eine Stehplatzkarte“) gleicht einem Akt der Unmöglichkeit, weil eine solche Argumentation die „Natur“ der Behinderung negiert.

„Diskurse erzeugen laut Butler also die Wirkungen, die sie benennen [...] produzieren die Realität in gewissem Sinne, sie sind der Horizont möglichen Sinns. Und Diskurse durchdringen unser gesamtes Sein, denn sie ermöglichen unser Denken, weil sie – so ihre produktive Wirkung – der chaotischen Welt eine Ordnung geben. Diskursive Ordnungen sind demnach keine unser Denken und unsere Wahrnehmung von ‚außen‘ einschränkende Barrieren, sondern sie sind die Bedingungen dafür, dass wir überhaupt

Begriffe haben, in denen wir allein und vor allem mit anderen zusammen denken und sprechen können.“ (Villa 2003, S. 24)

Die Konsequenz daraus wäre, den Rekurs auf eine wie auch immer geartete *Natur* der Behinderung ebenso zu verabschieden, wie die Hoffnung auf einen diskursfreien Ort objektiver Wahrheit. Es ist „unmöglich [...], außerhalb der diskursiven Gepflogenheiten zu stehen, durch die ‚wir‘ konstituiert sind“⁴³. Dabei konkurrieren diskursive Ordnungen stets miteinander.

So ist an der Theaterkasse sicherlich eine Vielzahl von diskursiven Praktiken denk- und führbar, wenn auch mit je unterschiedlichen Entfaltungsmöglichkeiten. Ihre jeweilige Macht erweist sich in der Art, wie sie sich in performativen Sprechakten verwirklichen. Einen bestimmten Diskurs zu führen, anzusprechen, zu zitieren, steht dabei nach Butler nicht im Belieben eines souverän und autonom handelnden Subjekts:

„Meine These ist [...], daß das Sprechen sich stets in gewissem Sinne unserer Kontrolle entzieht.“ (Butler 1998, S. 29)

Es ist daher unabsehbar und unberechenbar, wie die performativen Sprechakte verstanden werden – sie sind unentrinnbar mehrdeutig kodiert. Stuart Hall hat diesen Gedanken für eine an den Cultural Studies orientierte Medienanalyse zur Anwendung gebracht⁴⁴. Zwischen der Entsendung eines performativen Sprechakts und seinem Empfang besteht nicht notwendigerweise ein Identitätsverhältnis. Das hängt damit zusammen, dass die im zitierten Diskurs enthaltene Information stets einen Hof an Bedeutungen mit sich trägt. Dieser verweist sowohl in die Vergangenheit wie auch in die Zukunft.

„Diese Geschichtlichkeit ist ihrerseits die Ablagerung sozialer Prozesse, die juristische Systeme, bürokratische Organisationen, Bildungseinrichtungen, normative Traditionen, Ideologien und vieles mehr hervorbringen.“ (Villa 2003, S. 29)

So kann der Verweis des Kartenverkäufers auf den speziell eingerichteten Behindertenplatz im Diskurs *Behinderung* für das Bemühen um Integration stehen. So gesehen, handelt es sich bei der Sondereinrichtung um einen gruppenspezifischen Service, um eine gesellschaftliche Errungenschaft, die behinderten Menschen ein Stück kultureller Teilhabe ermöglichen soll und kann. Der exklusive Anspruch auf diesen Platz ist ein Privileg, in ihm spiegelt sich die ganze harte und zugleich auch erfolgreiche Geschichte gesellschaftlicher Integrationsbemühungen. Indem der Kartenverkäufer sich in einem solchen Diskurszusammenhang bewegt, macht er sich gemein mit

43 Butler (1993), S. 126.

44 Vgl. Hall (1999b).

einem gesellschaftlich mittlerweile positiv bewerteten Integrationsparadigma auf der einen Seite und den Zielen einer oppositionellen politischen Integrationsbewegung, die auf nach wie vor vorhandene Defizite pocht, auf der anderen Seite. Stolz kann er Vollzug melden und das positive Ergebnis einer langen politischen Auseinandersetzung präsentieren: ein Platz, der für eine(n) wie mich reserviert ist.

Derselbe performative Sprechakt kann auch auf einen ganz anderen ebenso fruchtbaren Boden fallen: Der Anpreisung des Rollstuhlplatzes haftet so gesehen dann ein ausschließender Effekt an. Es besteht gerade aufgrund der Sondereinrichtung Rollstuhlplatz weder eine freie Auswahl der Preiskategorie noch der Platzwahl etwa in Bezug auf Sichtkomfort. Insofern ist in dem zitierten Diskurs zugleich die gesamte Geschichte gesellschaftlicher Exklusion und Sonderbehandlung von Menschen mit Behinderungen enthalten.

Welche Argumentation gewinnt nun die Überhand, welche Lesart setzt sich durch? Die Beantwortung dieser Frage hängt wohl davon ab, wie es den Beteiligten gelingt, sich zu positionieren. Dies geschieht jedoch nicht in einem voluntaristischen Sinne, denn Kartenverkäufer und Kartenkäufer begegnen sich nicht in einem herrschaftsfreien Dialog. Wem gelingt es wie, den eigenen Sprechakten Autorität zu verleihen, indem sie wirkungsvoll mit anderen Diskursen verknüpft werden?

„Es kommt weniger darauf an, etwas durch Sprechakte meinen oder tun zu wollen, als wesentlich darauf, dies auch zu können. Letzteres hängt aber ab von sozialen Konventionen und, letztendlich, von Machtverhältnissen, die sich in unterschiedlichen Autoritäts- und Hierarchiepositionen in Redesituationen niederschlagen.“ (Villa 2003, S. 29)

Gelingt es dem Kartenverkäufer, den von ihm zitierten Diskurs *Behinderung* in seiner Rolle als Angestellter des Theaters mit einem Bürokratiendiskurs zu verknüpfen („Es tut mir leid, die Bestimmungen sind so, ich kann ihnen keinen anderen Platz anbieten“)? Oder wählt er eine andere Strategie: Stellt er eine Verknüpfung her mit einem Sicherheitsdiskurs („Leider kann ich ihnen auf Anordnung des Kreisverwaltungsreferats aus feuerschutzpolizeilichen Gründen nur die ausgewiesenen Plätze anbieten“) oder mit einem Vernunftdiskurs („Da haben sie doch eine gute Sicht auf die Bühne, stören das Publikum nicht und der Rollstuhl steht nicht im Weg“)? Auf der anderen Seite: Verknüpft der Karteninteressent seine Argumentation mit einem moralischen Gleichheits- oder Gerechtigkeitsdiskurs („Habe ich nicht das gleiche Recht auf die günstigste Karte wie die anderen auch?“) oder auch mit einem Vernunftdiskurs („Wenn ich mich auf einen billigen Stehplatz stelle, kann ja noch ein anderer Rollstuhlfahrer die Aufführung besuchen“)?

All diese Sprechpositionen sind nicht originell. Sie sind „sozusagen da, bevor es ein konkretes Individuum gibt, das sie einnimmt“⁴⁵ Sie sind beziehbar, von ihnen aus kann gesprochen werden. Dabei sind auch Sprechpositionen denkbar, die nicht eingenommen werden können, da die Beteiligten nicht autorisiert sind, sie einzunehmen.

Der Ausgang des Sprachspiels ist offen und zugleich nicht offen. Denn welche der ins Feld geführten Argumente sich schließlich durchsetzen, hängt nicht von der Kraft der Argumente selbst ab, sondern von ihren historisch gewachsenen und sich ständig wandelnden Bedeutungen. Mit jedem diskursiven Sprechakt zitieren wir gewachsene Bedeutungen von Kategorien mit dem Risiko, beziehungsweise darauf vertrauend, sie zu verschieben. Obwohl wir nicht in der Lage sind, in unseren Sprechakten vorhandene Bedeutungen zu zitieren, ist es doch immer einzigartig, in welchen Situationen wir was in welcher Absicht sagen.

„Diskursive Performativität hängt also ebenso ab von vorgängigen Reden, vorgängigen Bedeutungen, historisch gewordenen sozialen Ritualen und Autoritäten von Sprechenden wie von der zukünftigen Offenheit all dieser Dimensionen.“ (Villa 2003, S. 35)

Mit einer an Butler anschließenden diskurstheoretischen Öffnung der Disability Studies und einer daraus folgenden poststrukturalistisch orientierten Analyse von Sprechakten und Sprechpositionen kann die Möglichkeit verbunden werden, Körper und Behinderung neu zu denken, „denn in der Zukunftsoffenheit von Interpretationen liegt die Chance demokratischer Politik“⁴⁶

Behinderte Identitätspolitik: Vom autonomen zum postsouveränen Subjekt

Im Folgenden versuche ich, das Subjekt *Behinderte/r* als autonomes, wesenhaftes, handlungsmächtiges und mit sich selbst identisches Subjekt einer politischen und philosophisch-theoretischen Kritik zu unterziehen. Argumentativ schließe ich mich hierbei wiederum Judith Butlers kritischen Überlegungen zum modernen Subjekt an, die letztendlich auch in die identitätskritischen Reflexionen der Cultural Studies⁴⁷ Eingang gefunden haben. Ziel dieses Unterfangens ist es, die Subjektposition Behinderter, wie sie die Disability Studies unter Rückgriff auf die Behindertenbewegungen der 70er- und 80er-Jahre selbstbewusst postulieren, für eine zukünftige politisch motivierte kritische Handlungsfähigkeit zu retten.

45 Villa (2003), S. 30.

46 Villa (2003), S. 34.

47 Vgl. Hall (1999b).

Ausgangspunkt meiner Überlegungen ist die Skepsis gegenüber einer politischen Praxis Behinderter qua Identität, soll heißen: Behinderte berufen sich in ihrer Interessenvertretung – auch im Namen der Disability Studies – auf ein kollektives Subjekt, eine imaginäre Gemeinschaft der Behinderten. Dieser Gemeinschaft wird eine gemeinsame Identität unterstellt. Damit einher geht die Behauptung, einzig als Betroffene/r legitimiert und autorisiert zu sein, die authentische, wahre Kenntnis davon zu besitzen, was es bedeutet, behindert zu sein. „Was authentisch ist, ist wahr, weil es das Innerste eines Subjekts verkörpert und weil sich darin eine unhinterfragbare Erfahrung verbirgt“.⁴⁸

In dem Maße, wie sich die Disability Studies ungebrochen in die Tradition der Krüppel-(Behinderten-)Bewegung stellen, übernehmen sie unreflektiert auch deren ontologisierende Subjektkonzeption. Judith Butler hat herausgearbeitet, dass der Haken feministischer Identity Politics nicht allein darin besteht, dass Frauen immer auch andere und mehrere Identitätspartikel besitzen als ihr Frau-Sein. Problematisch ist vielmehr, dass aus dieser Erkenntnis meist ein rein additives Modell sozialer Benachteiligung gestrickt wird: etwa die These von der „doppelten“ Benachteiligung von Frauen in bestimmten Lebenszusammenhängen. Ganz ähnlich begnügten sich viele behindertenpolitische Argumentationen mit der Feststellung einer mehrfachen Benachteiligung etwa von behinderten Frauen. Villa zitiert Butler und weist demgegenüber darauf hin, dass diese additive Vorstellung von identitätslogischen Benachteiligungen den entscheidenden Zusammenhang verkennt:

„Es ‚lässt sich die Geschlechtsidentität nicht aus den politischen und kulturellen Vernetzungen herauslösen‘ (Butler 1991, S. 18), formuliert Butler in der Absicht, diese Vernetzung theoretisch konsequent ernst zu nehmen. Die Identität ‚Frau‘ ist demnach immer eine je spezifische, zum Beispiel weiße, lesbische, bildungs-bürgerliche Migrantin oder blinde, heterosexuelle Arbeiterin. Solche Kombinationen ließen sich letztendlich, je genauer man schaut, also je nach politischen Kontexten, historischen Konstellationen, institutionellen Einbindungen und individuellen biografischen Situationen, unendlich verlängern.“ (Villa 2003, S. 39f)

Statt Addition geht es um Vernetzung der Identitätspartikel, sie kommen nie alleine je für sich empirisch vor, auch wenn es durch eine *zeitweilige Totalisierung*⁴⁹ bisweilen dazu kommen kann, dass das Individuum sich in einer Machtposition befindet, in der es sich gegen die Reduktion auf eine eindimensionale Identitätsposition nicht zur Wehr zu setzen vermag. Aber es sind nicht nur die Fremdzuschreibungen, die dazu führen können, durch die Anrufung eines Subjekts Behinderte/r das Individuum auf eine einzelne Identitäts-

48 Villa (2003), S. 19.

49 Butler (1996), S.16.

dimension zu reduzieren. Auch in einer selbstbewussten Selbstzuschreibung kann eine solche Totalisierung beobachtet werden. Kritik an der Dynamik der Totalisierung und der damit verbundenen Strategie der Artikulation und Repräsentation wird häufig in der Hinsicht geübt, dass in ihr eine Schwächung der politischen Kraft und der Solidaritätspotenziale von Behindertenbewegungen gesehen wird – ein Argumentationsmuster der gleichen Art finden wir in Teilen der Frauenbewegung und deren reflexartiger Abwehr der Butlerschen Positionen. Butler selbst hingegen macht den Ort, von dem aus politisch widerständig und subversiv gesprochen werden kann, an einer anderen Stelle aus, als der einer identitätslogischen Subjektposition.

„Das Problem, dass der Feminismus ein Subjekt braucht, um als politische Praxis funktionieren zu können, nimmt Butler sowohl politisch als auch theoretisch ernst. So ist für Butler zwar die Sorge über die ‚Abschaffung‘ der Frau, die ihrerseits zum Ende der feministischen Politik führen müsste, pragmatisch nachvollziehbar, doch in der Konsequenz falsch [...] Butler sucht nach einer neuen Lesart des Subjekts. Sie will das Subjekt nicht abschaffen (wie viele ihr kritisch unterstellt haben), sondern sie will es neu begründen.“ (Villa 2003, S. 41)

Das würde, übertragen auf das Subjekt Behinderte/r, bedeuten, dass die Konsequenz aus einer Kritik identitätslogischer Subjektposition auch in diesem Fall nicht in der Abschaffung derselben besteht, sondern in einer Analyse der Logik, in der sich der Prozess der Subjektivation vollzieht.

Subjektwerdung vollzieht sich nach Butler diskursiv, das heißt zunächst einmal, dass wir nicht einfach behindert sind, sondern behindert gemacht werden – in diesem Fall sind damit allerdings nicht die interaktiven Prozesse der Benachteiligung und Diskriminierung gemeint, sondern die Praxen der Bezeichnung, der Anrufung und Umwendung, um zwei weitere zentrale Kategorien Butlers zu nennen.

Damit liegt dem Prozess der Subjektwerdung eine reziproke Vorstellung zugrunde: Einerseits sind wir die diskursiven Produkte der Anrufungen, denen wir ausgesetzt sind. „Subjektivation bezeichnet den Prozess des Unterworfenwerdens durch Macht“.⁵⁰ Andererseits bedarf es gewissermaßen einer individuellen Annahme der Anrufung:

„Den individuellen, psychischen Anteil an Subjektivationsprozessen, die mittels Anrufung geschehen, nennt Butler in Anlehnung an Hegel, Nietzsche und Althusser ‚Umwendung‘.“ (Villa 2003, S. 50)

Anrufung in diesem Sinne meint die Identifikation, die Diagnose, die Bezeichnung eines Menschen als Behinderte/r. Erst dadurch erhält er/sie einen

50 Butler (2001), S. 8.

legitimen Subjektstatus, gehört dazu, ist ein(e) richtige/r, authentische/r Behinderte/r. Mehrere Interviewpartnerinnen haben von einer Lebensphase erzählt, in der – aufgrund einer uneindeutigen ärztlichen Diagnose – diese Anrufung vorenthalten wurde und sie daraufhin zeitweise um ihre Subjektposition kämpfen mussten. Sie befanden sich in einer zweideutigen un-kategorisierten Queer-Situation, in der sie sich nicht wiederfinden konnten (bis sie diese Situation schließlich für sich umwendeten und sie ihrerseits als ihre eigene Subjektposition ausgaben). Der Lohn der Anrufung, die mit einer Subjektwerdung verbunden ist, besteht im Gewinn einer Zugehörigkeit. Jedoch hat diese auch ihren Preis:

„Personen werden aufgefordert, mit dem Namen, mit dem sie angerufen werden, zugleich eine Identität anzunehmen. Der Vorgang des Annehmens ist nicht primär die Bestätigung einer bereits gegebenen Identität, die womöglich im Inneren des Individuums wurzelt und sein authentisches Wesen darstellt. Vielmehr ist die Annahme eines Namens selbst Teil des Prozesses der Subjektivation. Die Annahme – als Umwendung des Ichs zu einer Anrufung und damit zu sich selbst – ist die psychische Dimension der produktiven Macht der Anrufung.“ (Villa 2003, S. 47)

Die Erhöhung – oder Umwendung – einer Anrufung ist immer gleichbedeutend mit einer Reduktion der Möglichkeiten, wer man meint zu sein, beziehungsweise wer man sein könnte. In unserem Falle markiert dies die Grenze zur Subjektposition des Nicht-Behinderten. Es ist nicht möglich, Umwendung schlicht zu verweigern, auch wenn es möglicherweise Unbehagen bereitet, sich als Behinderte/r angerufen zu wissen. Denn die einfache Behauptung einer eigenen, anderen Identität vermag die Fremdzuschreibung ja nicht auszulöschen. Den *Status eines Wahrnehmungsobjekts*⁵¹ und damit die Möglichkeit der Selbstwahrnehmung erlangt das Ich nur über die Erhöhung einer Anrufung – denn jenseits dieser Spiegelung existiert kein autonomes ontologisches Ich. Gleichzeitig bedeutet die Umwendung auch ein Stück Unterwerfung.

„Das Subjekt verdankt seine spezifische Existenz einem notwendigen Verlust anderer möglicher Existenzen, es ist damit eben nicht frei, der oder die zu sein, der oder die es sein möchte.“ (Villa 2003, S. 51)

Es wäre also nicht nur sinnlos, sondern auch vergeblich, eine Behinderung wegzudefinieren, zu leugnen, zu verdrängen – nicht, weil sie offensichtlich körperlich manifestiert ist, sondern weil die diskursive Anrufung als Behinderte/r unhintergebar ist. Interessant in diesem Zusammenhang ist, dass Butlers ‚skandalöse‘ Argumentation bezüglich einer *heterosexuellen Me-*

51 Butler (2001), S. 158.

*lancholie*⁵² des geschlechtlichen Subjekts, auf Behinderung übertragen, viel von ihrem Schrecken verliert und sogar unmittelbar plausibel erscheint: In sexueller Hinsicht erzieht uns der dominierende heterosexuelle Diskurs, der sexuelle Sozialisationsprozesse begleitet, zu einem heterosexuellen Begehren, das homosexuelles Begehren ausschließt oder als unnatürlich, unnormal, fehlgeleitet diskreditiert. So sind wir, in dem Maße, wie wir heterosexuell orientiert sind und diese sexuelle Orientierung als identitätsstiftend empfinden, nicht mehr in der Lage, den Verlust an Möglichkeiten, der diesem Prozess der Subjektivation zugrunde liegt, nachzuzeichnen.

„Wir wissen nicht, wen wir hätten begehren können – und damit auch nicht, wer wir hätten sein können.“ (Villa 2003, S. 52)

So ist auch der Prozess, der zu einer Subjektposition „behindert“ führt, eine Verlustgeschichte. Tritt die Behinderung im Verlauf der Biografie auf, ist der Verlust, der mit der Anrufung „behindert“ verbunden ist, kaum zu verdrängen. Wer wir hätten sein können, das ist erinnerbar und bleibt eine begehrenswerte Subjektposition. Aber auch im Falle einer Behinderung von Geburt an, bleibt die andere Seite – der Status des Nichtbehindert-Seins – stets präsent als das unerreichbare, verlorene Andere.

„Allerdings sind diese Verluste niemals total oder definitiv. Sie tauchen als melancholische ‚Erinnerung‘ im Subjekt auf, weil sie konstitutiv für das sind, was das Subjekt ist.“ (Villa 2003, S. 52)

Diese melancholische Erinnerung ist auf der einen Seite der Gedanke daran, wie es sein könnte, wäre man nicht behindert – und auf der anderen Seite die Unbehagen verursachende und nicht zum Schweigen zu bringende Befürchtung, dass es auch anders kommen und man sich flugs auf der Seite der Behinderten wiederfinden könnte. Diese gesperrte und dennoch präsente Angst wird im Alltag immer wieder manifest (so zum Beispiel in den Gesichtern der nichtbehinderten Besucher und Besucherinnen, die in der Körperweltenausstellung mit mir als Rollstuhlfahrerin konfrontiert werden, etwa gar vor dem Anblick missgebildeter Fötenpräparate). Im Unterschied zum Geschlechterverhältnis besteht zwischen Behinderten und Nichtbehinderten nicht nur ein hierarchisches Gefälle, sondern auch ein weitgehend einseitiges Verhältnis sozialer Erwünschtheit. Niemand wünscht, behindert zu sein. Und auch, wenn es gelingt, sich mit der Behinderung abzufinden, sich in ihr einzurichten, sie vielleicht als identitätsstiftend subjektiv anzuerkennen, bleibt die andere Möglichkeit als melancholische Erinnerung doch stets präsent.

52 Butler (2001), S. 170.

Nun scheint in aufgeklärten Milieus die sexuelle Orientierung gewissermaßen frei wählbar – im Gegensatz zum Geschlecht. Hinkt also die Analogie zur Behinderung? Nicht wenn wir Butlers provokante These, das Geschlecht sei biologisch nicht zu definieren, auch auf andere Dimensionen des Körpers ausdehnen. Auch der nichtbehinderte Körper wäre demnach biologisch nicht zu definieren und Körperdifferenzen entsprechend diskursiv bedingt. Als Nichtbehinderte/r kann ich noch so unspornlich sein, noch so ungehemmt zunehmen, noch so unbeweglich werden – zum Behinderten werde ich erst durch Anrufung, durch Subjektivation. Umgekehrt kann ich als Behinderte/r sportliche Leistungen erbringen, sie werden mich nicht in die Subjektposition des Nichtbehinderten zurück katapultieren.

„Unbekannte und unerkannte Verluste, konstitutive Verwerfungen und schmerzhaftes Sperren konstituieren also das Ich. Und nur als ein solches Ich ist das gegenwärtige okzidentale Subjekt denkbar. Ein solches ist existenziell abhängig von Identifizierungen und Anrufungen durch andere sowie von der Selbst-Reflexion über den ‚Umweg‘ eines Spiegels, einer Referenz in der dritten Person. Es kann sich selbst nicht (er)kennen ohne Umwendung, es kann kein intelligibles Ich sein, ohne zuvor Verluste erlitten zu haben, und ist damit gewissermaßen ein Effekt von Verboten und Machtstrukturen. Denn Verbote, ontologische Imperative und machtvolle Diskurse sind nicht nur bereits vor dem Ich da, sie sind vor allem die Daseinsbedingungen dieses Ichs.“ (Villa 2003, S. 54)

Die postsouveräne Subjektposition entspricht einer „Subjektkonstruktion jenseits der naiven Moderne“ (Keupp 1999, S. 53), die gleichwohl nicht in den Abgesang auf das verschwindende okzidentale Subjekt einstimmt. Sie feiert nicht voreilig den Tod des Subjekts als Akt einer Befreiung⁵³ und die Reflexivität der (Post)Moderne als Spielwiese von zu Kreativität und Eigeninitiative verdamnten Abenteurern, Vagabunden, Nomaden oder Flaneuren.⁵⁴ Die Fokussierung auf die Macht der Diskurse schärft vielmehr zugleich den Blick auf die Herstellung von möglichen Subjektpositionen und begründet die Kritik an der Konstruktion eines autonomen Subjekts.

Keupp u.a. stellen fest, dass die Vorstellungen von einer Dezentrierung des Subjekts sich einer theoretischen Perspektive bedienen,

„die pluralisierte gesellschaftliche Verhältnisse frühzeitig als normale Alltagserfahrung unterstellt und die individuellen Umgangsweisen mit solchen Erfahrungen ins Zentrum gerückt hat. [...] In dem sozialwissenschaftlichen Subjektkonzept in der Tradition von Mead, das in seinen Grundzügen bereits in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts entwickelt wurde, wird ein Subjekt konstruiert, das sich in interaktiven

53 Vgl. Flusser (1994), S. 71.

54 Vgl. Bauman (1997).

Transaktionen und Bedeutungszuschreibungen kontinuierlich seinen Platz und seine Identität zu sichern hat, weil es dafür keine Vorweggarantie geben könne.“ (Keupp u.a. 1999, S. 53f)

Die Dezentrierung des Subjekts ist so gesehen – darauf weist auch Stuart Hall hin – keine originäre Erfindung einer reflexiven zweiten Moderne, sondern eher kennzeichnendes Merkmal sozialwissenschaftlicher Reflexion über das Ich in der Moderne.⁵⁵ Das Geraune vom Verschwinden des Subjekts⁵⁶ ist ebenso wie der Versuch, ihm angesichts seines drohenden Verschwindens Orientierungshilfen zu gewähren, Teil eines Diskurses, dem wir als okzidentale Zeitgenossen nicht entrinnen können. Die Vorstellung einer post-souveränen Subjektposition lässt den Körper und auf ihn projizierte Identitätsassoziationen als Effekte solchermaßen gestalteter Diskurse erscheinen.

Körper melden sich zu Wort: Körper zwischen Natur und Kultur

Sarasin (2001) schreibt den medizinischen Diskursen der Moderne treibende Kraft bei der historischen Konstruktion des Körpers zu. Am Beispiel des hygienischen Diskurses verfolgt er unter anderem die Disziplinierungs- und Normalisierungseffekte auf den Körper. Die Veränderungen, die Körper vollziehen, erscheinen nicht nur als Produkt geno- und phänotypischer Entwicklung sondern als diskursive historisch-kulturelle Einschreibungen. Sarasin ist bemüht, auch die Geschichtswissenschaften einer dekonstruktivistischen Betrachtung des Körpers zu erschließen.⁵⁷ Sarasin beabsichtigt dabei nicht, den Körper als bloßen Diskurseffekt zu etablieren oder ihn in seiner gesellschaftlichen Konstruktion aufgehen zu lassen. Es ist hingegen nicht die materielle Gegebenheit des Körpers selbst, seine Natur, die uns über Körper sprechen lässt und es den Subjekten ermöglicht, sich ihres eigenen Körpers zu bemächtigen:

„Das Wahrnehmen, Vorstellen und Handeln von Menschen in konkreten historischen Situationen formt den Körper in einer je spezifischen Weise als soziale Tatsache: Sie ‚prägen‘ der Natur, die wir sind, eine gesellschaftliche ‚Form‘ auf oder ‚schreiben‘ ihr einen kulturellen ‚Text‘ ein. Entscheidend sind hier nicht die Metaphern, die dieses Verhältnis zwischen Natur und Kultur einkreisen – entscheidend ist, dass dieses Verhältnis letztlich unfassbar bleibt und keine systematische, für alle Zeiten und Kulturen festlegbare Grenze die Natur unseres Körpers von seiner kulturellen Kodierung oder

55 Zur Genese identitätstheoretischer Diskurse vgl. den Sammelband von Keupp (1997).

56 Vgl. Keupp u.a. (1999), S. 53.

57 Sarasin nennt in diesem Zusammenhang Marc Bloch (1974, zuerst 1949) als gedanklichen Initiator.

Formung trennt. Damit aber wird die Frage nach dem Körper zu einer historischen. Ohne die Grenzlinie bestimmen zu wollen, die in verschiedenen Zeiten das Fleisch von der Geschichte schied, muss man versuchen, die Geschichte dieses Verhältnisses zu erzählen.“ (Ebd. S. 12)

Anstatt also durch eine erneute eindeutige Festlegung eine Grenze zwischen natürlicher Materialität und kultur-historischer Gewordenheit anzustreben, schlägt Sarasin vor, sich der Entwicklung dieser Dichotomisierung im Diskurs zuzuwenden – nicht, um einem theoretischen Problem mehr oder weniger elegant aus dem Weg zu gehen, sondern weil das Verhältnis zwischen Natur und Kultur, zwischen Biologie und Sozialem, zwischen Seiendem und Werdendem letztlich unfassbar bleibt. Es tritt stets in Gestalt einer Beziehung auf und nicht als voneinander trennbare Kategorien eigener Art.

Die Empfindlichkeit, mit der vielerorts auf Butlers radikal-dekonstruktivistische Thesen zur Geschlechterdifferenz reagiert wurde und wird, bezieht sich vor allem auf ihren Ansatz, den Dualismus zwischen Sex und Gender zu überwinden. Die kategorische Trennung zwischen Sex und Gender gibt vor, die Frage, was denn an der Geschlechterdifferenz *sozial-kulturell* bedingt und was *natürlich* gegeben sei, einer finalen definitiven Lösung zuzuführen. Demnach steht *Gender* für all jene sozial-kulturellen Momente der Überformung der begrifflich in der Kategorie *Sex* erfassten biologisch festgelegten kleinen Unterschiede zwischen Mann und Frau. Was Sex und Gender jeweils konkret umfassen soll und wo die Grenze zwischen beiden verläuft, steht im Einzelnen zur Debatte und bleibt ein disziplinär umkämpftes Feld.

In ihrer Kritik des vermeintlich Offensichtlichen scheint Butler die augenfälligen und sichtbaren Aspekte des Körpers zu negieren. In den primären Geschlechtsorganen sowie in den an sie gebundenen reproduktiven Funktionen ist – so könnte man die Einwände gegen Butler zusammenfassen – die Grenze der Reichweite soziokultureller Prägung identifiziert – und in ihrer argumentativen Verschiebung durch Butler zugleich die Grenze des Erträglichen überschritten. Mag auch der Monopolanspruch heterosexueller Orientierung auf gesellschaftliche Legitimation inzwischen einem weiteren Feld sexueller Orientierungen gewichen sein, so macht doch der Körper mit seinen biologischen Funktionen – jenseits aller intentionalen Eingriffe und kulturell-evolutionären Einschreibungen – ganz offensichtlich sein unhintergebares Recht geltend: schließlich können Männer keine Kinder gebären und Frauen nicht zeugen.

Diese empirisch so gesättigte Einlassung gegen Butler soll an dieser Stelle nicht in Frage gestellt werden. Freilich ist mit ihr im Namen der Vernunft sowohl der männliche wie der weibliche Körper in seinen biologischen Funktionen konstruiert – als zwei einander ausschließende, wenn auch sich wechselseitig ergänzende und dennoch zugleich eineindeutig voneinan-

der zu unterscheidende materielle Einheiten. Zwar mag es – schon gegenwärtig und in Zukunft sicher auch in zunehmend perfektionierterer Form – möglich sein, durch medizinische Eingriffe in den Körper dessen vorgeblich ursprüngliche, natürliche Bedingtheit zu korrigieren: Allerdings ändern solche Eingriffe in die *Natur* nichts an der prinzipiell nicht verschiebbaren Grenzziehung zwischen Mann und Frau. Die kulturelle Errungenschaft einer prinzipiell möglichen Geschlechtsumwandlung eröffnet so zwar die Möglichkeit, quasi das Lager zu wechseln, die Grenzziehungen selbst und die damit verbundenen sozialen Grenzkontrollen hingegen werden dadurch nicht gelockert.

Ist der Körper über eine biologisch bedingte Geschlechterdetermination jedoch erst einmal als solcher erfunden, ist er über die sexuelle und reproduktive Geschlechterdifferenz hinaus geeignet, zum widerständigen Objekt soziokultureller Projektionen zu werden.

Es ist nicht nur unvernünftig, die natürliche Gegebenheiten des Sex zu leugnen, ebenso unvernünftig ist es, körperliche Reaktionen wie Schmerzen oder die individuellen konstitutionellen Grenzen körperlichen Leistungsvermögens zu leugnen. Ja, es scheint nicht nur unvernünftig, sondern auch hochmütig und ein Privileg derer zu sein, die sich wohl fühlen in ihrer eigenen Haut, in ihren eigenen Körpern, die sich einen solchen dekonstruktivistischen Luxus erlauben können. Denn in den Momenten, in denen sich der eigene Körper meldet, in denen er uns spüren lässt, dass es ihn gibt, verweist er auf seine tendenzielle Unbeherrschbarkeit, auf die Tatsache, dass er letztlich der Natur entspringt und trotz allem medizinisch-technischen Fortschritt diese Herkunft nicht verdrängt werden kann.

Der Körper – so die sich aufdrängende Schlussfolgerung – entzieht sich einer dekonstruktivistischen Auflösung in soziokulturelle Vorgänge. Seiner Kultur vollständig entkleidet, ist und bleibt doch immer ein körperlicher Restbestand, der sich unseren nicht nur medizinisch-technischen, sondern auch erkenntnistheoretischen Eingriffen prinzipiell und für alle Zeiten zu widersetzen weiß.

Doch verhält es sich wirklich so? Geben etwa die bis auf die Knochen entblößten Körper der Wanderausstellung *Körperwelten*⁵⁸ tatsächlich den Blick frei auf die reine, unverfälschte Natur des menschlichen Körpers? Oder sind nicht gerade an diesen Körperexponaten die kulturellen Einschreibungen nicht zu übersehen? Erhaschen wir durch Hagens Plastinate tatsächlich einen Eindruck von der Faszination des *Authentischen* oder doch eher einen

58 Vgl. die in den Jahren 2002 und 2003 in verschiedenen Großstädten der Bundesrepublik Deutschland trotz politischer Kontroversen äußerst erfolgreich unter dem Titel: „Körperwelten – die Faszination des Authentischen“ firmierende Wanderausstellung Gunter von Hagens.

Eindruck von der *unhintergehbaren Konstruiertheit* des menschlichen Körpers?

Kuhlmann⁵⁹ verortet Krankheit und Schmerz an der *Grenze* der Kultur:

„Oft kündigt sich eine Erkrankung allein schon dadurch an, dass wir das pure Eigengewicht des Körpers spüren, dass wir uns schlapp, schwerfällig, ‚wie zerschlagen‘ fühlen. Bei Fieber, Übelkeit oder Schwindel werden wir dann schon massiver von Leibesempfindungen bestimmt und beherrscht. Im starken Schmerz schließlich wird der Körper vollends auffällig, aufdringlich, aufsässig. Er nimmt unsere Aufmerksamkeit in Beschlag, lässt den Horizont des Bewusstseins zusammenschrumpfen und fixiert im Extremfall die Selbstwahrnehmung auf jenes Stück versehrter Physis, das von uns anscheinend nur noch übrig geblieben ist.“ (Kuhlmann 2002)

Der Körper ergreift in diesen Fällen von uns Besitz, er agiert, wir als die Leidtragenden werden zu abhängigen Spielbällen unserer verrückt spielenden Körper. Dahinter steht die Vorstellung einer vollständig vom materiellen Körper getrennten Identität. Körperliche Signale wie Krankheit und Schmerz entfremden uns gleichsam von uns selbst, wir kennen uns nicht mehr, müssen erst wieder zu uns selbst finden, sozusagen ganz der Alte werden. Unsere Alltagssprache bietet eine Fülle treffender Formulierungen für diese binäre Vorstellung der Trennung vom Ich und seinem Körper.⁶⁰

Auf der Basis dieser Vorstellung wird nun das soziale Modell der Disability Studies einer revisionistischen Kritik im Namen der Vernunft unterzogen. Es muss gefragt werden,

„ob die Rede über Behinderung nicht allen Realitätsgehalt verliert, wenn geleugnet wird, dass es in vielen Fällen die Beeinträchtigung der Körper ist, die die betroffene Person ‚behindert‘ – die sie herabzieht und ihre Intentionen durchkreuzt, indem die Ausübung bestimmter Funktionen unmöglich gemacht oder das Gesamtfinden in Mitleidenschaft gezogen wird.“ (Kuhlmann 2002)

Diesem Einwand folgend, liegt der Schluss nahe, dass die Rede von Behinderung als einem sozialen Konstrukt über ihr Ziel hinaus schießt, also buchstäblich das Kind mit dem Bade ausschüttet. Dementsprechend wird auch im Diskurs der Disability Studies häufig analog der Sex-Gender-Debatte versucht, eine klare begriffliche Trennung zwischen *sozial* bedingter Behinderung und *biologisch* bedingter (medizinisch-technisch-therapeutisch zu behandelnder) Grunderkrankung zu vollziehen.

Ich schlage vor (auch in diesem Kontext unter Berufung auf Butler), nicht naiverweise die Materialität des Körpers als solche in Abrede zu stellen,

59 Kuhlmann (2002), unveröffentlichtes Tagungsmanuskript.

60 Vgl. hierzu die Körper-Leib-Semantik, aufgearbeitet von Gugutzer (2001).

sondern die These zu vertreten, dass Körper ebenso wie die aus ihrer Wahrnehmung abgeleiteten emotionalen Empfindungen einer Betrachtung überhaupt nur soziokulturell zugänglich sind. Wie gezeigt wurde, erfordert dies eine diskursanalytische Wendung der Disability Studies, wie sie etwa von Corker und French⁶¹ reklamiert wird.

Corker und French beziehen sich einleitend auf Grossberg⁶² und stellen insofern eine ganz bewusste Verbindung der Disability Studies zum Stellenwert einer diskursanalytischen Betrachtung innerhalb der Cultural Studies her:

„Practising cultural studies involves constantly redefining it in response to changing geographical and historical conditions, and to changing political demands. (It) always has to begin again by turning to discourses as both its productive entrance into and productive dimension of that context. In the end, it is not interested in the discourse per se but in the articulations between everyday life and the formations of power. Discourses are [...] active agents, not even merely performances, in the material world of power.“ (Grossberg 1998, S. 75)

Worauf Grossberg hier hinaus will, ist der Umstand, dass Diskurse nicht nur in der Art, wie wir darüber – in unserem Zusammenhang bezogen auf den Körper und Behinderung/Krankheit – reden, bestehen, sondern dass sie uns, als Artikulationen und aktive Agenten der materiellen Welt sowohl *Zugang* zu ihr verschaffen wie auch *produktiven Charakter* besitzen. Dabei haben wir es mit Macht zu tun, denn wir können nicht davon absehen, welchen Zugang wir jeweils zu den Diskursformationen haben, ebenso wenig wie wir davon absehen können, auf welche Weise die Diskursformationen Gestalt annehmen. Grossberg verweist darauf, dass es unvermeidbar ist, angesichts eines fortdauernden sozialen, politischen und historischen Wandels, sich mit den dynamischen Diskursformationen zu befassen, da sie eben zugleich Zugangsmöglichkeit wie Produktionsfaktoren sozialer Wirklichkeit sind.

Nach Corker und French liefert dieser Gedankengang eine Antwort auf das Dilemma einer Theorie über Behinderung, die sich einem sozialen Modell verschrieben hat. Sie kritisieren die auch im Kontext der Disability Studies etablierte dichotome Sichtweise von sozialer Behinderung und biologisch-körperlicher Schädigung.

„Social model theory rests on the distinction between disability, which is socially created, and impairment, which is referred to as a physical attribute of the body. In this sense it establishes a paradigm for disabled people which is equivalent to those of sex/gender and race/ethnicity. However, though it is a ground-breaking concept, and one which

61 Vgl. Corker and French (1999).

62 Vgl. Grossberg (1998).

has provided tremendous political impetus for disabled people, we feel that because the distinction between disability and impairment is presented as a dualism or dichotomy – one part of which (disability) tends to be valorized and the other part (impairment) marginalized or silenced – social model theory itself, produces and embodies distinctions of value and power.“ (Corker and French 1999, S. 2)

Während die Kategorie der Behinderung im Kontext der Disability Studies aufgrund ihrer sozialen Bedingtheit eine Aufwertung dahingehend erfährt, dass die mit ihr in Zusammenhang stehenden Diskriminierungen und Differenzverhältnisse einer politischen Kritik zugänglich gemacht werden, erfährt die abgespaltene Restkategorie der biologisch-körperlichen Schädigung eine Marginalisierung. Der Rest ist Medizin, abhängig vom technischen Fortschritt beziehungsweise vom persönlichen Schicksal, ein geheimer und stiller privater Besitz, das unverwechselbar Eigene, das die Betroffenen von den anderen, den Gesunden, unüberwindlich unterscheidet. Er ist das Recht, das der Körper einfordert, die nicht beeinflussbare Macht des Faktischen – und bleibt damit jeglicher Kritik entzogen.

Auf diese Weise reproduziert auch ein soziales Modell von Behinderung das Bild vom materiellen Körper als ein primär medizinisches Objekt. Der Körper ist der sozialen Betrachtung entzogen, er wird zum eigentlichen *Kern* der Behinderung, weil unhintergebar, im Gegensatz zu den räumlichen oder rechtlichen Barrieren, für die die Gesellschaft verantwortlich zeichnet, im Gegensatz zu den sozialen Prozessen, die im Zuge der Interaktionen zwischen Menschen mit gesunden und Menschen mit nicht gesunden Körpern entstehen.

2.5 Disability Studies als Cultural Studies

Die disziplinäre Geschichtsschreibung der Disability Studies verortet deren geistige Ursprünge in den Behindertenbewegungen der 70er-Jahre. Damit ist der Anspruch, ein *politisches* Projekt sein und bleiben zu wollen, offensiv proklamiert. Gleichzeitig steht aber auch die Frage im Raum: Wie legitimieren sich Disability Studies als *wissenschaftlicher* Diskurszusammenhang neben den *politischen* Zielsetzungen emanzipatorischer Behindertenbewegungen?

Wir erleben gegenwärtig eine lebendige Debatte um die Etablierung von Disability Studies als wissenschaftliche Disziplin in Deutschland. Während in den USA und Großbritannien der fachliche Institutionalierungsprozess schon fortgeschritten ist und mittlerweile eigene Lehrstühle und diverse Institute für Disability Studies existieren (und auch in Ländern wie zum Beispiel Kanada, Australien, Irland, Norwegen und Frankreich Disability Studies

akademisch gelehrt werden), hat der diesbezügliche Diskussionsprozess um Disability Studies in Deutschland erst begonnen.

In diesem Stadium der Diskussion steht zunächst eine Auseinandersetzung um Bedeutungen, um Grenzmarkierungen und die Besetzung und Sicherung von semantischen Feldern im Vordergrund – eine Situation, die an die von Rolf Lindner⁶³ geschilderte Situation erinnert, der die disziplinären Abwehrstrategien der Kulturanthropologie angesichts der zunehmend an Popularität gewinnenden Cultural Studies folgendermaßen beschreibt:

„Wenn Disziplinen sich wie Stämme verhalten, dann ist es nur ‚natürlich‘, dass sie sich gegen ‚Eindringlinge‘ in ihr angestammtes ‚Territorium‘ – ihr disziplinäres Feld – zur Wehr setzen. In einem solchen Kontext müssen Grenzverletzungen als erster Schritt zur Unterminierung der disziplinären Souveränität erscheinen.“ (Lindner 2000, S. 70)

Im Falle der Disability Studies handelt es sich weniger um die Verteidigungsstrategie einer bereits etablierten Disziplin gegen ihre fachlichen Herausforderungen durch unverbrauchte neue Ideen und Ansätze als vielmehr um die Besetzung eines begrifflichen Territoriums und Versuche der Monopolisierung seiner Bedeutungsinhalte. Insofern scheint sich die vom Eindringling *Disability Studies* selbst praktizierte Vorgehensweise dadurch auszuzeichnen, dass versucht wird, die eigene disziplinäre Souveränität und wissenschaftspolitische Durchsetzungskraft durch Schließungsprozesse abzusichern.

Dies wird zum Beispiel in Positionen deutlich, die sich dafür aussprechen, Disability Studies ausschließlich als *Forschung von Behinderten* zu verstehen. Dem liegen in erster Linie zwei Überlegungen zugrunde: ein strategisches Kalkül, das davon ausgeht, dass sich Behinderte in einer sich zunehmend im Wissenschaftsbetrieb etablierenden Disziplin der Disability Studies Freiräume erkämpfen könnten, die ihre (wissenschaftlichen) Entfaltungsmöglichkeiten verbesserten. Dabei wird jedoch meist nicht thematisiert, dass es (gesetzt den Fall diese Strategie würde aufgehen) ausschließlich Personen mit *ganz bestimmten* fachlichen Qualifikationsprofilen und *ganz bestimmten* Arten von Behinderungen sein würden, die von einer solchen positiven Entwicklung profitierten. Es ist davon auszugehen, dass sich etwa im Falle einer erfolgreichen Akquirierung von Forschungsmitteln sehr schnell zeigen würde, *wer* mit *welcher* Behinderung an einer solchen Entwicklung teilhat und *wer nicht*. Neue Differenzen entlang von Kategorien wie *förderungswürdige* und *nicht förderungswürdige* Qualifikationsprofile und Behinderungsarten/-grade würden aufgemacht, um die Spreu vom Weizen trennen zu können. Das Solidaritätspotenzial einer vermeintlichen

63 Vgl. Lindner (2000).

Wir-Gruppe der Behinderten, die als solche in eine nichtbehinderte Scientific Community einbricht, wäre in dem Moment erschöpft, in dem es um die reale Verteilung finanzieller und stellentechnischer Ressourcen ginge.

Die zweite Überlegung ist die, dass ja schließlich die Betroffenen selbst die besten Kenner/innen ihrer Lebenssituation und somit die kompetentesten (und einzig legitimen) Vertreter/innen in eigener Sache wären. Die fatale Konsequenz dieser Argumentation liegt darin, dass sie ohne weiteres als Legitimation herangezogen werden kann, Menschen mit Behinderung auf die *ihnen* vermeintlich *angemessenen* Kompetenz- und Erfahrungsfelder zu verweisen – und sie gleichzeitig *von allen anderen* wissenschaftlichen Fragestellungen und Forschungsfeldern *auszuschließen*. In dem Maße wie der Behindertenstatus als Zugangskriterium zur berechtigten Praktizierung von Disability Studies mutiert, steht zwangsläufig auf der Kehrseite dieser Medaille geschrieben: Schuster, bleib bei deinen Leisten.

Demgegenüber steht der Vorschlag, Disability Studies nicht als fachliche Disziplin mit festgelegtem theoretischen Vokabular oder methodischem Instrumentarium zu begreifen, sondern als eine diskursive Formation, die sich mit politischem Anspruch den hegemonial durchgesetzten binären Differenzen von Krankheit/Gesundheit, behindert/nichtbehindert, normal/abweichend stellt. Eine solche Auslegung der Disability Studies trifft sich mit Grossbergs (1994) Überlegungen die Cultural Studies betreffend. Grossberg scheut vor festgelegten starren Definitionen eines Gegenstandsbereichs und Methodeninstrumentariums von Cultural Studies zurück und verweist stattdessen auf den ständig fortschreitenden Diskurs, der den Cultural Studies zu Eigen ist und diese ausmacht.

Ein solches kulturwissenschaftlich gewendetes Verständnis von Disability Studies⁶⁴ berührt auch differenztheoretische Positionierungen im Kontext von Gender und Ethnizität und ermöglicht es, theoretische Verknüpfungen zu unterschiedlichen Differenzkategorien herzustellen. Die Provokation, die im Projekt der Disability Studies entdeckt werden könnte, liegt weniger in der Tatsache, dass hier Wissenschaft von Behinderten betrieben wird, als in der *politischen Option*, hegemoniale Bedeutungen von Behinderung durch fortlaufend veränderte situative Positionierungen zu verschieben. Die Position, von der aus eine Artikulation erfolgt, ist dabei immer durch den Schnittpunkt mehrerer Differenzkategorien (Race, Class, Gender und Body) gekennzeichnet. Somit steht auch ein von Behinderten oder über Behinderte geführter Diskurs stets in einem multiperspektivischen Zusammenhang. Demnach wäre es fatal, sich mit dem Ziel zu *begnügen*, Menschen mit Behinderung aus ihrer passiven und defizitären Opferrolle herausholen zu wollen, indem ‚man‘ sich als *Behinderte(r)* Gelegenheiten schafft, sich nun-

64 Eine ähnliche Position vertritt Tervooren (2003a).

mehr *selbst zu beforschen*.⁶⁵ So gesehen ist die Parole „nothing about us without us“, die Simi Linton vom Disability Studies Project am Hunter College der City University of New York ausgerufen hat, zwar hinsichtlich ihres aktionistischen Aufforderungscharakters zu unterstützen, sie gehört aber als theoretische Fundierung von Disability Studies hinterfragt. Es geht meines Erachtens vielmehr darum, den Behinderungsdiskurs selbst (an dem *alle* individuellen wie sozialen Körper *teilhaben*) zu dekonstruieren. Behinderte repräsentieren keine eigene in sich homogene kulturelle Minderheit. Eine solche Annahme fußt auf der Illusion der Existenz eines kollektiven behinderten *Wir* mit identischen gruppenspezifischen Interessen.

Hintergrund meiner differenztheoretischen Betrachtungen ist die Absicht, Disability Studies theoretisch an den Diskurs der Cultural Studies anzuknüpfen. Davon verspreche ich mir zumindest in dreierlei Hinsicht einen gewinnbringenden Ertrag:

Zum einen scheint mir hier Identität und Differenz in einen theoretisch schlüssigen Zusammenhang gebracht werden zu können – ein Thema, das sich bereits in meinen Vorüberlegungen zum Kontext Behinderung stellte. Zum zweiten durchbrechen die Cultural Studies die disziplinäre Forschungslogik ganz bewusst zugunsten eines offenen Zugangs zu ihren sich stets diskursiv in neuen Gestalten und Artikulationen präsentierenden Forschungsparadigmen. Auch der Gedanke der Verabschiedung einer geschlossenen Forschungsdisziplin, die sich mit fest umrissenen Forschungsgegenständen unter Verwendung einheitlicher methodischer Strategien befasst, scheint mir für das Verständnis von Disability Studies fruchtbar gemacht werden zu können. Und drittens bekennen sich die Autorinnen und Autoren, die sich im Diskurs der Cultural Studies wiederfinden, beziehungsweise sich ihnen zurechnen, zu einem politischen Anspruch, der mit der eigenen Arbeit verbunden ist. Dabei stellen sich die Cultural Studies nicht in den Dienst einer bestimmten politischen Ideologie. Vielmehr geht es um Fragen der Strategie möglicher Veränderungen des Bestehenden und um die Dynamik dieser Veränderungen – nicht im sicheren Wissen um die *richtige* Lösung, sondern im Vertrauen auf die politische *Wirksamkeit* jeglicher Artikulation und Repräsentation im diskursiven Kampf um Bedeutungen.

65 Damit sei nicht behauptet, dass es sich bei der Verbesserung von Qualifikationsprofilen und akademischen Berufschancen nicht um ein unverzichtbares politisches Ziel im Kampf um gesellschaftliche Teilhabe handelt.

2.6 Zusammenfassung

Das Ergebnis der Bemühungen um eine theoretische Verknüpfung der Disability Studies mit interaktions-, differenz-, diskurs- und kulturtheoretischen Ansätzen lässt sich wie folgt knapp zusammenfassen.

In ihrem Bemühen, ein medizinisches Modell von Behinderung durch ein soziales Modell zu ersetzen, beschreiten die Disability Studies kein Neuland. Gerade im englischsprachigen Raum mag die Verbreitung dieses wissenschaftlich fundierten Ansatzes im Verbund mit den politisch aktiven Interessenverbänden und -vertretungen verdienstvoll gewesen sein. Teile der Rezeption der Disability Studies weisen jedoch meinem Eindruck nach Defizite hinsichtlich der Kenntnisnahme und Anerkennung von Theorie- und Forschungstraditionen auf, auf die der Gedanke eines sozialen Modells von Behinderung zurückblicken kann. Ich habe versucht, einige Spuren dieser Traditionen aus dem Blickwinkel meiner primär im deutschen Wissenschaftsbetrieb sozialisierten Perspektive gedanklich zu rekonstruieren und damit die Disability Studies in Deutschland ein Stück weit zu kontextualisieren.

Für problematisch halte ich die Vorstellung eines sozialen Modells von Behinderung, das der Gruppe der *Menschen mit Behinderung* insgesamt einen Minderheitenstatus zuweist und sie kollektiv auf ihre Rolle als Opfer von Diskriminierungs-, Stigmatisierungs- und Ausgrenzungsprozessen reduziert. Demgegenüber habe ich versucht zu zeigen, dass diese Vorstellung theoretisch nicht haltbar ist. Der folgende Teil der Studie soll dies auch *empirisch* untermauern.

Löst man sich konsequent von medizinisch definierten Behinderungsbegriffen und zieht stattdessen soziale Prozesse von Behinderung heran, ergibt sich die Notwendigkeit, sich mit Differenzsetzungen, die einen Körperbezug aufweisen, auseinander zu setzen. Dabei wird klar, dass solche Differenzsetzungen nicht nur isoliert in einem Behinderungsdiskurs erfolgen. Vielmehr werden sie gewissermaßen im Schnittpunkt der unterschiedlichsten körperbezogenen Diskurse zitiert. Infolgedessen versuchte ich die Disability Studies zum einen differenztheoretisch und zum anderen diskurstheoretisch zu fundieren.

Damit überschreitet mein theoretischer Blickwinkel sowohl die herkömmlichen definitorischen Festlegungen unterschiedlicher Behinderungen als auch die entsprechenden fachspezifischen Grenzziehungen. Pointiert könnte formuliert werden: Wer über Behinderung spricht, spricht gleichzeitig immer auch über Körper, über Geschlecht, über soziale und kulturelle Differenz.

Die poststrukturalistisch informierte diskursanalytische Auswertungsstrategie, die an meinen Interviewtexten Anwendung findet, soll einerseits zeigen, dass das Reden über den Körper stets aus einer situativen Positio-

nierung heraus erfolgt und damit die Annahme einer konsistenten kollektiven Identität von Behinderung konsequent unterläuft. Andererseits sollte deutlich werden, dass auch Menschen mit Behinderung ihrerseits am sozialen Modell von Behinderung mitstricken. Soll heißen: Sie müssen nicht nur *Opfer*, sondern können durchaus auch *Täter* sein, wenn sie zum Beispiel selbst Diskriminierungs-, Stigmatisierungs- und Ausgrenzungsprozesse initiieren und prägen – etwa über Abgrenzungen zu *anderen*, sie selbst jeweils inkludierenden, *Behinderungen* beziehungsweise Differenzen. Der Diskurs *Behinderung* ist damit – ähnlich den Kategorien Race, Class und Gender – geeignet, gesellschaftliche Differenzierungen herzustellen und zu reproduzieren. Da eine diskursanalytische Betrachtung den Blick dafür öffnet, dass diese unterschiedlichen Diskurse stets gleichzeitig anwesend sind und ihre Macht entfalten, bedeutet das, dass eine Logik, die Benachteiligungen, welche aus Race-, Class-, Gender- und Body-Eigenschaften resultieren, in ihrer Wirkung gleichsam addiert und zu individuellen Identitätsmerkmalen von gesellschaftlichen Randgruppen erklärt, unangemessen ist.

