

Goffman wiedergelesen

Goffmans Stigma – 50 Jahre danach

Autor: Asmus Finzen



Der kanadisch-amerikanische Soziologe Erving Goffman (1922 bis 1982) ist in der Psychiatrie vor allem als unnachsichtiger Kritiker bekannt geworden. Von vielen Psychiatern wurde er als Antipsychiater missverstanden. Seine »Asyle« (1961) haben dazu beigetragen, die US-amerikanische Verwahropsychiatrie aus den Angeln zu heben. Das war eine erwünschte Nebenwirkung von Goffmans frühen Untersuchungen über die soziale Situation psychisch kranker Menschen in »totalen Institutionen«. Sein Lebensthema aber waren die Begegnung und die direkte Kommunikation von Menschen in sozialen Situationen, in kleinen Gruppen, von Angesicht zu Angesicht – auch von und mit psychisch Kranken.

Auf den ersten Blick mag das wenig mit psychischer Krankheit und psychisch kranken Menschen zu tun haben. Aber das erwartete »normale« Verhalten lässt sich, so Goffman – am besten beschreiben, wenn man es dem unerwarteten »nicht normalen« Verhalten gegenüberstellt. Dieser Erkenntnis verdanken wir reichhaltige Aufschlüsse darüber, wie sich psychisch Kranke in der unmittelbaren Begegnung mit anderen Menschen verhalten, letztlich wie sich psychische Krankheit in deren Sozialverhalten manifestiert. Grundlage für diesen Denkanlass bildeten zwei Forschungsaufenthalte Goffmans in psychiatrischen Kliniken, die ihn als jungen Mann mit psychisch Kranken und deren Interaktionsverhalten konfrontierten. Insbesondere der längere zweite im St. Elisabeth-Krankenhaus in Washington (1954) hat ihn tief geprägt.

Nachdenken über beschädigte Identität

Auch seine Monografie »Stigma. Über den Umgang mit einer beschädigten Identität« (1963; deutsch 1967) hat ihre Wurzeln in seinen frühen Erfahrungen mit den psychisch Kranken und der Psychiatrie. Nach recht zögernder Kenntnisnahme in den Siebziger- und Achtzigerjahren steht sie seit mehr als zwei Jahrzehnten in der Psychiatrie hoch im Kurs. Das mag auch damit zu tun haben, dass das Buch eher gesellschaftskritisch als psychiatriekritisch ist. Es hilft den therapeutisch Handelnden – günstigenfalls auch den Kranken und ihren Angehörigen – zu begreifen, was die Gemeinschaft der Gesunden mit den psychisch Kranken tut, was sie ihnen antut. Nämlich, dass die psychisch

Kranken über die einschneidenden Krankheitsfolgen hinaus durch eine Art »zweiter Krankheit« geplagt werden. Durch die Kumulation von Vorurteilen, Diskriminierung und Stigmatisierung führt diese zu einer Beschädigung der Identität der Betroffenen. Sie wertet sie ab. Sie macht sie letztlich als Schwerkranke zu wehrlosen Opfern gesellschaftlicher Ausschlussrituale. Es ist leicht zu begreifen, dass das Stigma damit zu einem massiven Hindernis der Therapie wird. Zugleich wird es zu einer anhaltenden Bedrohung der Genesenden auf dem Weg zurück in die Gemeinschaft der Gesunden, in die Gesellschaft.

Es lohnt sich – 50 Jahre nach der Erstveröffentlichung – Goffmans Stigma zu lesen beziehungsweise wieder zu lesen – am besten in der Originalsprache; denn die verdienstvolle Übersetzung von Frigga Haug hat ihre Schwächen. Das Buch hat den Vorteil, eine Einführung zu sein, eine gut lesbare noch dazu – wie die meisten Bücher Goffmans. Schon im ersten Satz kommt er zur Sache: »Die Griechen, die offenbar viel für Anschauungshilfen übrig hatten, schufen den Begriff des Stigmas als Verweis auf körperliche Zeichen, die dazu bestimmt waren, etwas ... Schlechtes über den moralischen Zustand des Zeichenträgers zu offenbaren. Die Zeichen wurden in den Körper geschnitten oder gebrannt und taten öffentlich kund, dass der Träger ... ein Verbrecher oder ein Verräter war – eine brandmarkte, rituell für unrein erklärte Person, die gemieden werden sollte.« (9)

Das sagt eigentlich schon alles, und das in drastischer Weise. Jede Gesellschaft hat oder

schafft ihre Außenseiter, Ausgestoßene, die sich von den Dazugehörigen abgrenzen und durch die versteckte Androhung, man könne selbst einmal dazugehören, den gesellschaftlichen Zusammenhalt gewährleisten. Diese Ausgestoßenen, die Stigmatisierten, werden, so Goffman, einem moralischen Werdegang (Karriere ist das englische Wort) unterworfen. Durch die Zuschreibung von Vorurteilen und Diskriminierung werden sie abgewertet, bis die Stigmatisierung mit der Schädigung der Identität der Betroffenen schließlich vollzogen ist.

Drei »Stigma-Kategorien«

Die Stigmatisierung von Menschen in unterschiedlichen sozialen Situationen ist weitverbreitet. Stigmatisierte haben charakteristische Merkmale, die sie von den »Dazugehörigen« erkennbar unterscheiden. Goffman beschreibt drei »Stigma-Kategorien«:

1. Ethnische, religiöse oder nationale Gruppen, die in der jeweiligen Gesellschaft eine Minderheit darstellen. Sie neigen dazu, sich vor allem in der Diaspora zu organisieren, um ihre Identität zu schützen. Das kann gelingen, führt aber allzu oft zu Verfolgung und Vernichtung, wie jüdische Menschen immer wieder erfahren mussten.
2. Zur zweiten Kategorie gehören Kranke, Behinderte und Entstellte (Aussätzige), deren Merkmale für andere deutlich sichtbar sind, und oft von Geburt an bestehen. Diese Gruppe ist nie in die Gesellschaft integriert gewesen und meist von Kindheit an mit

ihrem Stigma aufgewachsen. Bekanntestes Beispiel bis in die Gegenwart waren die Menschen mit Hasenscharten und Wolfsrachen (Uhlemann 1990).

3. Die dritte Gruppe bilden die psychisch Kranken. Ihr Stigma ist ihnen meist nicht anzusehen (es sei denn aufgrund der Nebenwirkungen von zu viel Haloperidol). Und sie erkranken erst als Jugendliche oder als Erwachsene. Das bedeutet, sie sind in der Gesellschaft, die sie später ausschließt, diskriminiert und stigmatisiert, aufgewachsen und haben deren Werte einschließlich der Vorurteile verinnerlicht. Wenn sie später an einer stigmatisierten Krankheit leiden, geraten sie in eine Falle, weil sie ja die Vorurteile der anderen teilen. Sie geraten damit zunächst in eine schier ausweglose Situation, aus der sie sich in der Regel nur mit fremder Hilfe lösen können, etwa mithilfe ihrer Angehörigen. Aber das Heimtückische an der Stigmatisierung ist, dass sie sich, wenn gleich in abgemilderter Form, auf die Personen überträgt, die mit den Stigmatisierten zu tun haben, in erster Linie auf die Angehörigen, in sehr viel weniger ausgeprägter Form auch auf die Therapeuten. Goffman nennt das »Stigma by Courtesy«. Frigg Haug hat das mit »Ehrenstigma« übersetzt. Das trifft den Sinn nicht. Gemeint ist eher »Sippenhaft«.

Das besondere Dilemma der psychisch Kranken

In der Psychiatrie droht sich als Bezeichnung des »Stigma-Dilemmas« der Begriff der »Selbststigmatisierung« durchzusetzen. Dieser Begriff ist selbst stigmatisierend. Er ist zudem unsinnig. Psychisch Kranke stigmatisieren sich nicht selbst. Sie werden von anderen Menschen in ihrer Umgebung mit Vorurteilen traktiert, diskriminiert und schließlich stigmatisiert. Sie sind Opfer, die der Hilfe bedürfen, keine Selbstverletzer. Es scheint aber so, als würden die Befürworter des Begriffs ihn als notwendig betrachten, um ihre Hilfe als Therapeuten zu legitimieren. Das scheint mir das Pferd vom Schwanz aufgezäumt.

Ein weiteres besonderes Merkmal des Stigmas der psychisch Kranken ist seine relative Unsichtbarkeit. Dadurch werden sie vor ein weiteres Dilemma gestellt: Sollen sie ihre Krankheit verheimlichen, um nicht diskriminiert zu werden? Oder sollen sie sich zu

ihrer Krankheit bekennen und versuchen, gegen die Vorteile anzukämpfen? Letzteres klingt ehrenwerter und ehrlicher. Es wird aber oft schlecht gelohnt. Wer noch über eine Arbeitsstelle verfügt, kann ziemlich sicher sein, dass er sie verliert, wenn er bekannt macht, dass er an einer schizophrenen Psychose leidet oder gelitten hat. Auch dieses Merkmal ist eine Falle. Der psychisch Kranke ist, wie Goffman schreibt, »diskreditiert oder diskreditierbar«. Die Entscheidung, wie man mit seiner psychotischen Erkrankung umgehen will, wie offen oder wie diskret, ist in jedem Fall eine heikle Entscheidung.

Stigma – eine Frage der Perspektive?

Folgt man Goffman, so gibt es keine einfache Entscheidung, so wie es keine klare Trennlinie zwischen »dem Normalen und dem Stigmatisierten« gebe. Zwar sei es möglich, die Analyse auf jene zu beschränken, die einen Makel besitzen, der fast alle ihre sozialen Situationen erschwert und dazu führt, einen größeren Teil ihrer Ich-Konzeption reaktiv zu bilden. Aber man müsse begreifen, dass »selbst der am meisten vom Glück begünstigte Normale seinen halb versteckten Fehler« habe. Und »für jeden kleinen Fehler gibt es eine soziale Gelegenheit, bei der er ein drohendes Aussehen annehmen kann und so eine schmachvolle Kluft zwischen virtueller und aktueller sozialer Identität schafft«, zwischen verunsicherter Selbstwahrnehmung und potenziell bedrohlicher Fremdwahrnehmung. Aus diesem Grunde müsse man sehen, »dass Stigma-Management ein allgemeiner Teil von Gesellschaft« sei (S. 160).

Ob eine »größere Andersartigkeit« infrage stehe, von der Art, wie sie traditionell als stigmatisch definiert werde, oder nur »eine unbedeutende Andersartigkeit, derer sich zu schämen die beschämte Person sich schämt«, immer gehe es um die gleichen Bestandteile.

Als Soziologe müsse man deshalb annehmen, dass die Rolle »normal« und die Rolle »stigmatisiert« Teile des gleichen Komplexes seien. Der »Normale« und der Stigmatisierte seien deshalb nicht Personen, sondern Perspektiven, die sich in bestimmten Situationen verändern können. Ihre »stigmatisierenden Attribute« bestimmen also nicht »die Natur der Rollen normal und stigmatisiert, sondern nur die Häufigkeit, mit der sie

eine von ihnen spielt« (S. 170). Ähnlich wie Parsons (1958) weist Goffman darauf hin, dass die Stigmatisierung eine soziale Funktion haben könne. Sie diene – insbesondere durch moralische Abwertung – der sozialen Kontrolle und fördere so den Zusammenhalt der Gesellschaft – je nach Art der Stigmatisierung allerdings mit potenziell fatalen Folgen für die Betroffenen.

Stigmatisierung von psychisch Kranken ist für ihn in diesem Zusammenhang gesondert zu betrachten. Zwar hätten Psychiater »oft die pathologische Konsequenz von Selbst-Herabsetzung aufgezeigt, wie sie auch die These vertreten haben, dass ein Vorurteil gegen eine stigmatisierte Gruppe eine Form von Krankheit sein kann« (S. 161). Solche Extreme seien für seine allgemeine Analyse des gesellschaftlich immanenten Prozesses des Stigma-Managements nicht wichtig. Denn Reaktion und Adaptation – Gesunder – auf die Stigmatisierung seien im Rahmen normaler Psychologie vollkommen verständlich. Das ist der Schwerpunkt der letzten Abschnitte des Buches (S. 160–179).

Für uns bedeutet das, dass wir das Buch im Bewusstsein dieser Einschränkung lesen müssen. Dabei müssen wir die besondere Betroffenheit und die besondere Situation von psychisch kranken Menschen immer im Auge behalten. Denn gerade jene sozialen Kompetenzen, die dem psychisch Gesunden dabei helfen, Vorurteile abzuwehren und zu bewältigen, sind bei psychisch kranken Menschen beeinträchtigt oder gar vollkommen zusammengebrochen. Und das bedeutet, dass sie in ihrer Situation zur Stigma-Bewältigung unsere Hilfe brauchen.

Bibliografische Angaben

ERVING GOFFMAN: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt/M.: Suhrkamp Verlag 2010

Amerikanische Originalausgabe: Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity. Englewood Cliffs: Prentice Hall 1963

Deutsche Erstausgabe: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigte Identität. Übersetzung aus dem amerikanischen von Frigga Haug. Frankfurt/M.: Suhrkamp Verlag 1967

Der Autor

Prof. Dr. med. Asmus Finzen
Asmus.finzen@t-online.de