

aus: Hörning, Karl H. / Reuter, Julia (Hg.)  
2004: *Doing Culture. Neue Positionen  
zum Verhältnis von Kultur und so-  
zialer Praxis*, Bielefeld: Transcript.

## Praktiken und ihre Körper.

### Über materielle Partizipanden des Tuns

---

STEFAN HIRSCHAUER

Wenn von *doing culture* die Rede ist, so wird damit ein Konzept aufgegriffen, das Harold Garfinkel und Harvey Sacks in den 1960er Jahren in die ethnomethodologische Analyse von Alltagspraktiken einführten. Das Präfix *doing* stand für eine Heuristik, mit der sich kompakte soziale Tatsachen temporalisieren und als praktische Vollzugswirklichkeiten dekomponieren lassen. *Doing gender* (West/Zimmerman 1987), *doing mind* (Coulter 1989) – oder *doing being ordinary* (Sacks 1984) – was ist dafür zu *tun*, um einfach ›ganz normal‹ zu erscheinen?

Verglichen mit dem ›Handeln‹ der europäischen Handlungstheorie ging es beim *doing* um einen gewissermaßen ›tiefergelegten‹ Begriff: nicht um eine mit Intentionen verknüpfte Aktivität, auch nicht um ein kommunikatives Attributionsphänomen, sondern um eine elementare Praxis vor der symbolischen Kondensierung von ›Handlungen‹. Eine *Handlung* ist ein Atom, eine analytische Einheit, eine *Praktik* nur die empirische Spezifikation eines »nexus of doings and sayings« (Schatzki 1996: 89). Eine Handlung muss in Gang gesetzt werden, sie verlangt nach einem Impuls und einem Sinnstiftungszentrum. Daher fragt man nach ihr mit Warum- und Wozu-Fragen. Eine Praxis dagegen läuft immer schon, die Frage ist nur, *was* sie am Laufen hält und *wie* ›man‹ oder ›Leute‹ sie praktizieren: Wie wird es gemacht und wie ist es zu tun? Nach einer Handlung fragt man am besten die Akteure, eben weil ihre Sinnstiftung im Zentrum steht, Praktiken haben eine andere Empirizität: Sie sind in ihrer Situiertheit vollständig öffentlich und beobachtbar.

Wegen dieses relativen Desinteresses der Ethnomethodologie an einem Ursprung des Handelns in einem personalen Komplex aus Motiven, Inten-

tionen und Selbstbeobachtung konnten die menschlichen Akteure etwas zurücktreten. Ihre Aktivitäten wurden einfach als ein Tun betrachtet, das Dinge *geschehen macht* oder *geschehen lässt*. Kehrseite dieser Abwendung vom Subjekt war eine Öffnung für andere Entitäten, die an sozialen Prozessen teilnehmen können. In der von Sacks begründeten Konversationsanalyse war dies eine »Konversationsmaschine«, ein mechanisches Regelsystem, das sprachliche Äußerungen über Zugzwänge steuert und menschliche Sprecher als ihre Nutzer und ihre Rädchen zugleich hat. Allerdings fungierte die Konversationsmaschine nur als Metapher, weil in *Gesprächspraktiken* andere Entitäten als Menschen eher im Hintergrund des Geschehens blieben.

Dies war anders in den *studies of work* (Garfinkel 1986), der Untersuchung von Arbeitsprozessen in oft hochtechnisierten Feldern, besonders in den Naturwissenschaften (etwa: Lynch 1993). Erst in diesen Studien konnte eine nicht-sinnhafte Dimension von Praktiken in den Vordergrund treten: ihre Materialität. Innerhalb der Science Studies war es aber besonders die *Actor Network Theory* (ANT) von Bruno Latour und Michel Callon (z.B. Latour 1987, 1998), die darauf insistierte, dass menschlichen Akteuren in der Technozivilisation mächtige nicht-menschliche Agenten zur Seite zu stellen sind. Für die Frage nach der Materialität von Praktiken hat dieser Ansatz allerdings zwei Schwächen: Zum einen hat sich die ANT ganz auf die Rolle von technischen Artefakten konzentriert, dabei aber ein anderes kulturelles Objekt vernachlässigt: den Körper. Der theoriensystematische Grund dafür ist, dass der Körper nicht in die Leitunterscheidung von Humans und Non-Humans passt. Wo sollte man ihn verorten?

Die zweite Schwäche des Ansatzes ist, dass seine Leitunterscheidung eben akteurzentriert bleibt. Er ist ein Gegendiskurs zur Handlungstheorie, der an den Themen des Ursprungs und der *Agency*, des Handlungspotenzials festhält. Das Design von Technologien als bevorzugtem Ort, an dem Agency in sie eingebaut wird, ist ein theoriestrategisches Äquivalent zu einem bevorzugten Ort der Sinnstiftung im Handlungssubjekt: Die Invention tritt gewissermaßen an die Stelle der Intention. Die ANT denkt Praxis von ihren energetischen Einheiten her. Sie fragt nach ihren diversen Trägern und Beiträgern und mündet dementsprechend in erhitzte Debatten über deren ontologische Eigenschaften (Collins/Yearley 1992; Bloor 1999).

Statt dieser *kontributorischen* Perspektive lässt sich aber auch eine *partizipatorische* Perspektive auf jene Entitäten einnehmen, die an Praxis teilhaben und in ihre Dynamik verwickelt sind: Menschen und andere Lebewesen, Körper und Textdokumente, Artefakte und Settings. Sie erlaubt, jede Reifikation von Akteuren zu vermeiden. Artefakte (u.a.) sind nicht Akteure, sondern *Partizipanden* sozialer Prozesse. Dieser Begriffsvorschlag bezeichnet hier nicht wie im Symbolischen Interaktionismus den Kreis der situativ

Dazugehörigen (»participant«) oder wie in der politischen Theorie die Teilnehmer am demokratischen Prozess (»Partizipation«), sondern alle Entitäten, die auf eine für sie spezifische Weise in den Vollzug von Praktiken involviert sind. Die Rede von Partizipanden liegt dabei »auf der linguistischen Linie« der Rede von *doing culture*. Das englische *doing* ist nämlich, grammatisch gesehen, ein Partizip Präsens. Es gehört zu den sog. infiniten Verbformen, die anders als finite Formen in Person und Numerus unbestimmt sind. Infiniten Verben ist der Akteur egal: Etwas bleibt »rauchend« – ob als Mensch, als Colt, als Schlot oder als Vulkan.

Ich möchte, diese Indifferenz nutzend, nach den Partizipanden einer Praktik fragen, und zwar besonders nach dem Körper. Warum aber »Praktiken und ihre Körper«, warum nicht »Der Körper und die Praxis«? Zwei Akzente seien damit gesetzt. Zum Ersten ein wenig Distanz zu phänomenologischen Thematisierungen des Körpers, die eine anthropologische Sicht auf das Soziale nehmen, es gewissermaßen »aus der Mitte des Leibes heraus« betrachten. Stattdessen möchte ich von Praktiken und ihren Körpern in einem ähnlich dezentrierenden Sinne sprechen, in dem Goffman einmal meinte, ihm ginge es »nicht um Menschen und ihre Situationen, sondern eher um Situationen und ihre Menschen« (Goffman 1971: 9). Zum Zweiten ist der Plural ernst zu nehmen: Er steht für den Stand der Dinge einer Geschichte und Ethnologie des Körpers, die diesen Singular gründlich erschüttert hat. Der Körper ist immer eine Konstruktion je spezifischer Diskurse. Er existiert aber auch relativ zu je spezifischen Praktiken – als »Multiple Bodies« wie Annemarie Mol (2002) sagt. Der Körper ist also nicht aprioristisch *vorauszusetzen*, er ist aber auch nicht bloß als *Resultat* von Diskursen und Praktiken zu verorten, er steckt vielmehr *in* den Praktiken. Diesen Gedanken möchte ich an drei empirischen Fällen durchspielen, mit denen ich mich in den letzten Jahren beschäftigt habe. Sie stammen aus den Gender Studies, der Techniksoziologie und der Medizinsoziologie.<sup>1</sup> Meine konstruktive Absicht besteht in der Demonstration der neuen analytischen Beschreibungsmöglichkeiten, die die Offenheit des Praxisbegriffs bietet. Meine dekonstruktive Absicht besteht darin, die synthetisierende Theoretisierung von Praktiken maximal mit heterogenen Gegenstandsbezügen zu belasten.

1 | Ausführliche Darstellungen dieser empirischen Fälle finden sich in Hirschauer 1991, 1994, 1999.

## Körper als Kommunikationsmedien

Bei allen Fallbeispielen ist der Körper zunächst auf eine bestimmte Weise lebensweltlich thematisch. Bei den Praktiken der Geschlechtsdifferenzierung ist er es insofern, als diese unserem Alltagswissen als körperlich fundiert gelten. Mit dieser Alltagstheorie brechend, haben ethnologische und historische Studien gezeigt, dass körperliche Merkmale extrem deutungsoffene Phänomene sind. So zeigte Thomas Laqueur (1992), dass die Menschen Europas über fast 2000 Jahre nur eine und nicht zwei Sorten Genitalien hatten: Das weibliche galt nur als eine nach innen gestülpte Variante des männlichen. Soziologische Studien zum Geschlechtswechsel machten deutlich, dass die Geschlechtstitel nicht einfach auf den Geschlechtsmerkmalen beruhen (wie es in der Geburtssituation erscheint), sondern dass umgekehrt einen Anspruch auf bestimmte Körperteile hat, wer als Frau oder Mann gilt. Die Genitalien, so Harold Garfinkel (1967), sind wie die Wörter einer Sprache als Zeichen im Kontext einer ganzen moralischen Ordnung zu verstehen. Erzeugt wird diese Zeichenhaftigkeit in kontingenten kulturellen Praktiken, darunter die medizinisch-juristische Geburtsregistrierung und die Konventionen der schamhaften Bedeckung, die bestimmte Körperzonen als Blöße konstituieren und so mit Sinn aufladen.

Solche zeichentheoretischen Argumente wirken in ihrer Abwendung von unserem biologischen Alltagswissen zunächst recht »körperfeindlich«. Laqueurs Wissensgeschichte oder Judith Butlers Diskursanalyse (1991, 1995) entwickeln einen Textbegriff des Körpers, der diesen in einen Strom von Zeichen auflöst – in Klassifikationen, Beschreibungen, Interpretationen, die z.B. die Inferiorität von Frauen oder die Heterosexualität »auf den Körper schreiben«. Diese AutorInnen demonstrieren eine unabweisbare Sozialität des Körpers als immer schon sprachlich durchdrungenem Objekt, aber sie interessieren sich nicht für die *Körperlichkeit des Sozialen*. Die in Sprache fundierten Kulturwissenschaften wehren die Herausforderung ab, die der Körper für sie bedeutet.

Die soziologischen Studien zum Geschlechtswechsel haben in dieser Hinsicht einen anderen Weg eingeschlagen. Die Transsexualität scheint den Körper ja zunächst als Objekt von gestalterischen Praktiken zu kennen: Er wird chirurgisch und hormonell bearbeitet, kosmetisch und sportlich gestaltet und ist in diesem Sinne ein kulturelles Artefakt. Die Gesellschaft schreibt sich ihm *ein*, so wie sie es durch Ernährung und Fasten, Disziplinierung und Arbeit in jeden Körper tut.<sup>2</sup> Die Pointe der soziologischen

2 | Diese Modellvorstellung des Körpers als Angriffspunkt der Vergesellschaftung und Produkt von Inskriptionen wurde in den 1970er Jahren besonders von Foucault (1976) und Bourdieu (1976) entwickelt. Sie ist durch zwei Aspekte gekenn-

Studien liegt darin, dass nicht primär diese materiellen Einschreibungen zu einem neuen Geschlecht verhelfen, sondern ein anderer Gebrauch des Körpers. Er muss nicht primär technisch bearbeitet, sondern *kommunikativ eingesetzt* werden. Soll ein Geschlecht sozial gültig sein, führt nichts an seiner *Verkörperung* vorbei.

Verkörperung, Embodiment, Performance – das bedeutet zunächst eine Verpflichtung auf ein vorrangiges Zeichensystem. Das Geschlecht wird im Normalfall weder erfragt noch mitgeteilt, sondern *dargestellt*. Seine primäre soziale Existenzweise liegt in bildlichen Symbolisierungen, in »gender displays« (Goffman 1979). Und über das, was sich zeigt, braucht man nicht zu sprechen. Verkörperung meint *pantomimische* Symbolisierung, eine dezidiert nicht-diskursive Praktik.

Texttheorien des Kulturellen haben mit diesem Umstand einige Schwierigkeiten. Körperzentrierte Visualisierungen fallen etwa in der Kommunikationstheorie Niklas Luhmanns (1984) in das »Loch« zwischen den Systemtypen der Kommunikation und des wahrnehmenden Bewusstseins. Auch in Butlers Diskurstheorie ist die kulturwissenschaftliche Geringschätzung des Körpers bereits tief angelegt. Helga Kotthoff (2002: 5) hat erst kürzlich erneut auf den Konstruktionsfehler hingewiesen: Butlers Begriff des Performativen bestimmt die Theatralität des Alltagshandelns nach dem Modell von Austins *Sprechaktt*theorie. Diese kann das Handeln ohne Körper konzipieren, weil dieser beim Sprechen eine vergleichsweise triviale Rolle spielt. Gerade das Geschlecht wird aber nicht primär in isolierten Sprechakten konstituiert (»ich erkläre Euch zu Mann und Frau«), sondern im praktischen Einsatz spezifischer Gesten, Gesichter, Gangarten und Kleidungsstücke.

Dieser kontinuierliche Gebrauch von Zeichensystemen sozialisiert den Körper nun mittels einer Einprägung von kulturellen Verhaltenscodes. Darstellungen sind kommunikative Praktiken, die mit einer materiellen Formung des sie vollziehenden Körpers einhergehen. Umgekehrt ist aber auch der Bestand der Codes von ihrem körperlichen Gebrauch abhängig. Nicht synthetische Bilder oder Benimmbücher, sondern verkörperte Darstellun-

zeichnet: Zum einen wird die Sozialität des Körpers stärker an die Körperlichkeit des Sozialen gebunden, die in der *Arbeit* liegt, die der Körper tut, bevor sie in ihm ihre historischen Spuren hinterlässt. Zur symbolischen tritt also eine materielle Konstruktion des Körpers. Zum zweiten wird eine (fragwürdige) *Leibeigenschaft* von Gesellschaftsmitgliedern postuliert: dass Individuen nicht autonom über ihren Körper verfügen, führt hier nicht auf den phänomenologischen Gedanken, dass sie ihr Leib sind, sondern auf den, dass er ihnen nicht allein gehört. Wenn Individuen Leib *sind*, dann nicht ihr eigener. Der Habitus ist ein gesellschaftlicher Körper: mit Haut und Haaren gehört er der Gesellschaft.

gen selbst sind die primäre Erscheinungsform kultureller Verhaltenslimitierungen: Sie zeigen, ›was geht‹ und ›was nicht geht‹. Menschliches Verhalten ist jene Form kultureller Selbstrepräsentation, die sich durch Körper artikuliert – und nicht durch Photographien, Schriftstücke, Statistiken oder Artefakte.

Der kontinuierliche Gebrauch bestimmter Darstellungen macht den Körper also zu ihrem *Kommunikationsmedium*. Den Akteuren beschert diese Formierung ihres Körpers einerseits ein Trägheitsmoment: Ein Körper, der lange in der Darstellung des einen Geschlechts gebraucht wurde, benötigt Jahre des Trainings, um für die Darstellung des anderen tauglich zu sein. Andererseits wird ein sozialisierter Körper zu einem fleischlichen Gedächtnis, das Akteure von einem mentalen Wissen über das Frau- oder Mannsein entlastet, das bei der mühelosen Durchführung von Darstellungen hinderlich wäre. Sie müssen wissen, wie etwas zu tun ist, aber ohne gleichzeitig zu wissen, wie sie es tun. Schon Garfinkel zeigte, dass das Hauptproblem der transsexuellen ›Agnes‹ in ihrem Überschuss an explizitem Wissen lag: Agnes war ›die Frau, die zuviel wusste‹, ihr fehlte es an Selbstvergessenheit. Sie handelte, anstatt ihr Geschlecht geschehen zu lassen. Sie versuchte zu wissen, anstatt andere wissen zu lassen.

Der Fall der Geschlechtsdarstellung entfaltet insofern einige der Wissensarten, die Praxistheorien oft nur in negative Begriffe fassen: ›implizites‹, ›tacit‹ oder ›nicht-propositionales‹ Wissen. Die *Hervorbringung* von Darstellungen ist an ein praktisches Wissen gebunden, das in *körperlichen Routinen* verankert ist, in ›Fertigkeiten‹ (Schütz/Luckmann 1979: 140), einem stummen ›knowing how‹ (Ryle 1969). Ihrem Publikum verschaffen Darstellungen dagegen ein explizites Wissen von sozialer Wirklichkeit, das allerdings ebenfalls nicht propositional, sondern visuell verfasst ist. Auf kognitives Wissen bezogen, sind Verkörperungen also mit einem paradoxen Effekt verbunden: Sie erfordern ein weitgehendes Vergessen vom Darsteller und bewerkstelligen ein Erinnern für das Publikum.

Ziehen wir ein Zwischenfazit: In den Praktiken der Geschlechtsdarstellung, die Personen ein bestimmtes Selbst verleihen, ist der Körper vor allem ein Kommunikationsmedium. Eine *Handlungstheorie* der Geschlechtsdarstellung würde das Wissen vom Akteur verlangen, eine Praxistheorie verlangt vom Akteur ein Vergessen und das Wissen von seinem Körper.

## Selbsttätige Körper, abgemeldete Personen

Schon bei der Betrachtung des Körpers in symbolischer Interaktion kommen mit Kleidungsstücken und anderen Darstellungszubehörbestimmte Artefakte ins Spiel. Dieser Aspekt wird noch virulenter, wenn wir uns ei-

nem Fall zuwenden, bei dem es um die Handhabung eines technischen Artefakts geht: der Praxis des Fahrstuhlfahrens. Auch hier ist der Körper auf spezifische Weise thematisch. Er wird auf den ersten Blick nicht wirklich gebraucht, stellt eher ein Problem: Wir benutzen den Fahrstuhl, weil wir einen Körper haben, der unseren gesteigerten Mobilitätsabsichten zu unterwerfen ist. Auf den zweiten Blick zeigen sich jedoch noch weitere Relevanzen des Körpers.

Die erste liegt im Verhältnis von individuellem Nutzer und Artefakt. Zunächst geht es hier um ein einfaches Substitutionsverhältnis: Verglichen mit dem Treppensteigen besteht das Fahrstuhlfahren darin, dass wir eine alte ›Körpertechnik‹ – im Sinne von Marcel Mauss (1978) an eine ›instrumentelle Technik‹ delegieren. Das Artefakt handelt für uns oder mit uns. Zum einen besteht die Praxis des Fahrstuhlfahrens aus spezifischen Handhabungen des Artefakts: normierten, die ihm erst die Bedeutung eines Beförderungsmittels geben, oder eher freien Formen des Gebrauchs, die ihn z.B. als Mülleimer oder Sportgerät behandeln. Zum anderen besteht die Praxis aus der *technischen Konditionierung* von Handlungen durch das Artefakt: vielfältigen Anpassungen des Körpers, der Wahrnehmung und des Verhaltens an die soziotechnischen ›Skripte‹ (Akrich 1992), die in seiner materiellen Struktur liegen. So verlangt etwa eine automatische Tür beim Besteigen des Fahrstuhls eine bestimmte Körpertechnik und ein Timing, bei dem die Motorik des Körpers auf die einer Fortbewegungsmaschine abzustimmen ist. ›Sachtechnik‹ und ›Körpertechnik‹ amalgamieren in der Praxis.

Diese Verschränkungen finden sich aber nicht nur im Verhältnis des Artefakts zum individuellen Nutzer. Technologien konstituieren auch *Interaktionsmuster*, die ihren spezifischen Gelegenheitsstrukturen entsprechen. Nehmen wir wieder das Einsteigen. Die Mobilisierung wartender Körper ist hier ein *Navigationsproblem* – Goffman meinte: weniger ein interpersonelles als ein ›intervehikulares‹ Problem (1974: 39): das der Kollisionsvermeidung. Allerdings sind diese Körper durch Zusammenstöße nicht nur deshalb verwundbar, weil sie keine Knautschzone haben, sondern auch, weil sie als Symbol und Container von *Personen* kulturell intakt gehalten werden müssen: Zusammen mit einem Fahrwerk würde auch ein Gesicht entgleisen. Die Interaktionsordnung sieht für das Einsteigen daher ›Reihenpositionen‹ vor, z.B. haben Aussteiger Vorfahrt vor Einsteigern, es gilt ein Überholverbot, und eine gewisse Priorität der ›länger Wartenden‹. Vor diesem Hintergrund ist nun aber eine Tür, die nur einen durchlässt, auch eine Gelegenheit, anderen den Vortritt zu lassen und so rituelle Gewinne zu erzielen. Solche Höflichkeitsgesten gelten typischerweise Personen, die durch die Funktionsweise des Artefakts als Nutzer behindert und insofern zu Unpersonen gemacht werden: etwa Kinder und Zwergwüchsige (durch die

Höhe der Knöpfe) oder Senioren (durch das Schließtempo der Tür). Diese Höflichkeiten sind interaktive Kompensationen von Diskriminierungen durch das dem Artefakt eingeschriebene Nutzer-Skript.

Auch der Körper als Kommunikationsmedium begegnet uns im Fahrstuhl wieder. Er ist etwa in seiner Stehordnung relevant, die Regeln der Distanzmaximierung und der *Äquidistanz* vorsieht. Begründet ist sie in den kommunikativen Effekten, die enge oder ungleiche Abstände haben würden: Schon die bloße Platzierung von Körpern ist kommunikativ, insofern sie Beziehungszeichen absondert. Ferner werden die Körper in einem Spannungsverhältnis zwischen Zu- und Abwendung gehalten. Weder bietet man sich das Gesicht, noch dreht man dieses zur Wand. Der Körper wird zwischen zwei entgegengesetzten kulturellen Bedeutungen seines Rückens gehalten: als ›kalte Schulter‹, mit der man andere kränken könnte (indem man ihnen die Kenntnisnahme durch Anblicken verweigert) und als ›Nacken‹, in dem man selbst verwundbar wäre (nämlich für *ihre* indiskreten Blicke). Dieselbe Ambivalenz findet sich auch beim Auseinanderrücken, wenn jemand aussteigt. Man geht auf Distanz, aber nicht auf die gleiche Distanz zurück wie zu Anfang, und man geht nicht *gleich* auf Distanz, sondern mit einer leichten Verzögerung, als hätte man es nicht eilig dabei. Offenbar kann man Körper nicht einfach voneinander entfernen, ohne sich ›zu nahe zu treten‹.

Für die Stehordnung scheinen die Körper als Kommunikationsmedium also noch eine komplexe Botschaft vermitteln zu können. Betrachten wir die Blickordnung, scheinen die Körper dagegen nur noch Probleme zu bereiten. Angesichts der schwachen Kontaktmotivation von Fahrstuhlfahrern ist das zentrale Problem der *Blickkontakt*. Zu seiner Vermeidung gibt es ein Navigationssystem mit zwei Komponenten. Die erste liegt in der Organisation des Raumes: Man vermeidet schon gegenüberliegende Stehplätze und richtet in Abhängigkeit von der Körpergröße und -ausrichtung *Blickkorridore* ein, die die Blicke wie Flugzeuge aneinander vorbeisteuern. Die zweite Komponente besteht in Techniken, die die *Gleichzeitigkeit* des Taxierens vermeiden. Blicke lassen sich etwa sequenzieren, indem man sie in die Nutzungsoperationen einklinkt. Wer z.B. den Fahrstuhl betritt, sieht sich dem versammelten Interesse aller Insassen ausgesetzt und räumt ihnen durch das ›Einziehen‹ des eigenen Blicks auch *Blicklizenzen* ein.

Diese Regeln der Interaktionsordnung setzen aber Platz voraus. Sie versagen bei Überfüllung des Fahrstuhls. Diese *besteht* interaktiv darin, dass die zuletzt Zustiegenden mangels Platz mit ihrem Körper auch ihren Blick nicht mehr drehen können. Es kommt zu einem Gegenverkehr der Blicke – ja, zu regelrechten Geisterfahrern. Spätestens bei dieser bedrohlichen Verengung des Blickfelds kommt der Fahrstuhl seinen Nutzern mit einer besonderen Vorrichtung zu Hilfe: der Stockwerkanzeige über dem Eingang,

die die suchenden Blicke auffängt. Allerdings wird diese Nutzung der Anzeige mit dem Verstreichen der Sekunden in einen Widerspruch verwickelt, weil sich die Blicke im Versuch, *sich* nicht zu begegnen, *hier in einem Fokus* treffen. Der ›subjektiv gemeinte Sinn‹ des Anzeigenblicks als Distanzsignal wird in dem Maße unterlaufen, wie sich sein Gebrauch durch immer mehr Personen zu jenem Muster visueller Orientierung aufaddiert, das wir öffentlichen Aufführungen entgegenbringen. Die kollektive Aufmerksamkeit wird aber bei weitem nicht durch den Unterhaltungswert des Ereignisses gedeckt. Daher steuern die Fahrstuhlfahrer dem nicht-intendierten Vergemeinschaftungseffekt ihrer distanzsuchenden Blicke dadurch entgegen, dass sie ihren Blick um so intensiver als einsames und rationales Informationsverhalten darstellen. Sie *studieren* die Anzeige mit einer Geschäftigkeit, die in keinem Verhältnis zu ihrem tatsächlichen Informationsbedarf steht. Die Teilnehmer stellen in einer konzertierten Anstrengung dar, dass sie durch die peinliche Kontrolle der Stockwerkanzeige ihren rechtzeitigen Ausstieg sichern ›müssen‹.

Wolfgang Schivelbusch (1977) hat in seiner schönen Geschichte der Eisenbahnfahrt gezeigt, dass dieses Verkehrsmittel die Reisenden dazu zwang, einen ›Panoramablick‹ zu entwickeln, der sich darauf einstellt, in die Ferne zu schweifen, um eine schnell bewegte Landschaft aufnehmen zu können. Eben so ist auch der Fahrstuhl ein Vehikel der Einübung einer spezifischen Form urbaner Wahrnehmung: Er befördert die Entwicklung eines kurzsichtigen *Kabinenblicks*, der weder erlebt noch kommuniziert. Diese Körpertechnik ist zum Bestandteil unserer ›Coolness‹ geworden.

Das zentrale Bezugsproblem der Praxis des Fahrstuhlfahrens ist die Aufrechterhaltung der wechselseitigen *Unbekanntheit* von Personen. Fahrstuhlfahrer versuchen wie andere Passanten an öffentlichen Orten, es erfolgreich zu vermeiden, andere kennen zu lernen. Sie sollen Fremde bleiben. Fremdheit zeigt sich im Fahrstuhl als eine *Leistung der Darstellung von Indifferenz*. In anderen Verkehrsmitteln greifen solche Darstellungen auf Formen des »Selbstengagements« (Goffman) zurück: das Zeitunglesen in der U-Bahn, die Beobachtung entfernt sitzender Mitfahrer. Genau in dieser Hinsicht fehlen dem Fahrstuhlfahrer aber die kommunikativen Mittel. Ihm bleibt eben nur, den Blick, den die Bekanntschaftsvermeidung auf die Etagenanzeige fixiert, ›geschäftig‹ wirken zu lassen. Das spezifische Interaktionsproblem des Fahrstuhlfahrens ist also die *Kopplung* von Distanzwahrung und Beschäftigungslosigkeit: nichts zu tun zu haben, mit dem man sich versichern könnte, dass man nichts miteinander zu tun hat.

Beschwörungsbedürftig ist dies, weil die Feststellung von Anwesenheit im Fahrstuhl nicht allein durch eine menschliche Auswahl relevanter Teilnehmer vorgenommen wird. (›Wer zählt dazu, wer nicht?‹). Der Fahrstuhl *partizipiert* mit seinen Wänden vielmehr an der Definition von Anwesen-

heit: Er drängt seinen Insassen unabweisbar auf, wer »dazugehört«. Angesichts dieser Anwesenheitsnötigung bleibt den Insassen nur, sich zu verkriechen: Die Aufrechterhaltung von Fremdheit verlangt hier einen *Rückzug aus der Präsenz*. Konfrontiert mit der subjektlosen Aufdringlichkeit, in die sie der Fahrstuhl stürzt, verschwören sich die Fahrstuhlfahrer darin, sich gegenseitig als *nicht* anwesend zu behandeln. Die körperliche Nähe wirkt zwar als drängender Gesprächsappell – als würde ständig das Telefon klingeln – aber alle tun so, als seien sie »nicht da«.

Dies verweist auf eine über die Teilnehmerbegrenzung hinausgehende *vertikale* Dimension, auf der Anwesenheit hergestellt, gesteigert und reduziert werden kann. Anwesenheit zeigt sich im Fahrstuhl selbst als eine Praxis: *doing presence/doing absence* – eine komplexe Variable aus perzeptiver Spannung, wechselseitiger Beachtung, Ansprechbarkeit und Aktivitätsniveau. Fahrstuhlfahrer versuchen, sich als Partizipanden aus der sozialen Situation abzumelden, indem sie der wechselseitigen Wahrnehmung die Reziprozität und der Anwesenheit die Präsenz nehmen. Sie ziehen die Ansprechbarkeitsschwellen hoch und reduzieren die gegenseitige Beachtung auf das Minimum einer Sicherheitsmaßnahme.

Diese Partizipationsminimierung stellt erhebliche Anforderungen an jenen Partizipanden, der die Fahrstuhlfahrer auf den ersten Blick da sein lässt: ihren Körper. Für die Absentierungsanstrengung werden alle seine kontrollierbaren Äußerungen zurückgenommen – Bewegungen, Gestik, Mimik, Geräusche – und den Blicken das Licht abgedreht: regungslos, ausdruckslos, tonlos und teilnahmslos. Man kann diese habituelle Anforderung als »Inaktivität« bezeichnen, denn diese innere Haltung besteht in einem laufenden Spannungsverhältnis zu möglichen Aktivitäten. Soziologische *Handlungstheorien* kennen dies von Unterlassungen (vgl. Geser 1986), einer Klasse von negativen Aktivitäten, deren Exemplare durch einen Kontrast zu Intentionen und Erwartungen bestimmbar werden. Der praktische Vollzug des Unterlassens erfordert aber weniger ein Spannungsverhältnis zu solchen mentalen Phänomenen, sondern zu einer in den kultivierten Körper eingelassenen Produktivität, Nervosität, Unruhe und Wachsamkeit. Verglichen mit anderen Kommunikationsmedien lässt sich der Körper nicht einfach abschalten, er bleibt zumindest in einem *stand by*-Modus, der den Intentionen seines Bewohners zuwiderlaufen kann. Vor allem das kommunikativ sozialisierte Auge entfaltet im sozialen Leerlauf des Fahrstuhls ein nur schwer zu zügelndes Eigenleben, eine überschüssige Aktivität, die die Personen in Interaktionen verwickelt. Wie Hunde ihre Besitzer an der Leine hinter sich her zerren, drohen die Körper ihre Inhaber ins Gespräch zu ziehen. Insofern wird das Subjekt der Handlungstheorie im Fahrstuhl nicht nur eingezwängt in Interaktionsregeln, die ihm Entscheidungssouveränität

rauben, sondern auch in die Aktivitäten zweier selbsttätiger Artefakte: ein technischer Automat, der einsperrt (aber fortbewegt), und ein fleischlicher, der antreibt (aber auch beschwerlich da sein lässt – und darin ja auch Anlass zum Fahrstuhlfahren gab).

Fassen wir zusammen: In der Praxis des Fahrstuhlfahrens kommt es zu einer wechselseitigen Verschränkung von Partizipanden. So wie sich die Motorik des Körpers auf die Motorik einer Fortbewegungsmaschine abstimmen hat, so müssen interaktionsunwillige Personen mit der Automatik umgehen, mit der ihre Körper Interaktionen in Gang setzen. Ist der Körper in der Geschlechtsdarstellung ein intensiv gebrauchtes Kommunikationsmedium, so stellt er im Fahrstuhl das drängende Problem, wie sich seine kommunikative Selbsttätigkeit *unterdrücken* lässt.

## Die praktische Konstitution von Körpern

Der Körper »in Interaktion« und der mit Artefakten »interagierende« Körper sind kein gänzlich ungewöhnlicher Gegenstand für eine soziologische Betrachtung. In meinem dritten Fallbeispiel ist der Körper allerdings nicht nur alltagsweltlich thematisch, er ist vielmehr massiv »besetzt« von einem anderen wissenschaftlichen Wissen. In der Chirurgie erscheint er als ein gegebenes Objekt des Wissens und der Behandlung, dem sich professionelle Handlungen widmen. Die soziologische Beobachtung hat hier zu zeigen, wie die Körper der Chirurgie in ihren Praktiken erst *konstituiert* werden.

Zunächst einmal muss der Körper des Patienten in chirurgischer Praxis *als Körper* hergestellt werden, im Sinne eines bloß körperlichen Objektes. Die so genannte »Einleitung« der Patienten beginnt als eine zweischichtige Arbeit. Ein geschäftiges Hantieren am Körper und an Geräten wird von beständigem Reden begleitet. Schwestern und Anästhesisten sprechen mit den Patienten bzw. auf sie ein, indem sie fragen, beruhigen, erläutern, bitten und ankündigen: »jetzt piekst es, nich wegziehn bitte!« Diese Berührungsetikette ermöglicht eine sanfte aber bestimmte »Ausquartierung« der Person des Patienten aus seinem Körper. Nach der letzten Aufforderung, tief einzuatmen, verschwindet die Schicht beruhigenden Redens, und es bleiben die kühlen Handgriffe. Sie können nun mit erhöhtem Tempo und vermehrter Effizienz durchgeführt werden. Es ereignet sich eine Art Gestaltswitch: Sobald die Patienten (als Personen) »weg« sind, bricht das Reden ab, der Anästhesist presst die Atemmaske auf das Gesicht, ruckt mit einem Handgriff den Kopf zurück in den Nacken, wackelt an der Kinnlade, schiebt das hakenförmige Laryngoskop in den Rachen und den Tubusschlauch hinterher, so dass sein Ende seitlich aus dem Mundwinkel wieder herausragt.

Der Tubus wird auf den Wangen festgeklebt, das Hemd ausgezogen, die Beine festgeschnallt, ein Katheter gesetzt, Elektroden befestigt, der weggekippete Kopf wieder aufgerichtet.

Anschließend wird dieser Körper auf das Operationsgebiet reduziert. Grüne Papiertücher und blaue Laken schaffen Ausschnitte und Desinfektionsmittel verfremdende orange Überzüge, unter denen auch die Körpergestalt verschwindet. Schließlich werden große Laken quer zum Körper über die Brust gespannt. Für die Chirurgen ist hinter der Sichtblende mit dem Kopf auch die Person des Patienten endgültig verschwunden. Die Vorbereitung einer Operation besteht aus einer praktischen Abstraktion, die einen Körper überhaupt erst aus seiner Verquickung mit Personen und Mikroben herauslöst.

Mit der Ausquartierung der Patientenperson wird auch eine Ausklinikung des Körpers aus Interaktionsritualen möglich, die verschiedene Körperteile (wie Gesicht, Rücken oder Genitalien) differenziell wertschätzen und z.B. für Identitätszuschreibungen einsetzen oder schamhaft bedecken. Diese »rituelle Segmentierung« des Körpers (Goffman 1974: 67) wird im Operationssaal zuerst durch die beschriebene differenzlose Gleichbehandlung ersetzt – schamfreie Entblößung, optische Reduktion und Desinfektion – dann jedoch durch eine anatomische Segmentierung. Sie kennt z.B. »lebenswichtige« und »verzichtbare« Körperteile, Differenzen des Gewebematerials und die Regionen jener Subdisziplinen der Chirurgie, die den vom Patienten verlassenen Körper mit ihren eigenen territorialen Grenzen überzogen haben.

Nach der »Verkörperlichung« der Patienten werden sie mit jenem singulären menschlichen Körper bekannt gemacht, den der Anatomieatlas zeigt. Die optische Reduktion durch Textilien erweist sich als Teil eines Ziel-Vorgangs, der nun instrumentell fortgesetzt wird. Ein Organ wird von verschiedenen Seiten eingekreist, Häute und Gewebeschichten durchtrennt und auseinander gespreizt. Die Präparation ist eine endlose Abfolge von Schnitten und Ansichten: Es muss etwas zu sehen sein, um schneiden zu können, und es wird geschnitten, um mehr sehen zu können. Das Ziel ist die Freilegung von bestimmten Organen, bis sie so isoliert vor Augen liegen, wie sie der Anatomieatlas zeichnet. Die dort in sauberer Trennung abgebildeten Organe müssen im dichten und verwachsenen Fleisch des Patientenkörpers erst mit dem Messer isoliert werden. Chirurgen nennen dies die »Darstellung« von Organen oder auch »Anatomie herstellen«.

Chirurgiestudenten pauken den Körper der Anatomie, Knochen für Knochen und Nerv für Nerv, dies freilich zunächst nur an toten Ersatzobjekten: Büchern und Leichen, die beide anders aussehen als ein lebender Körper. Anatomisches Wissen wird daher wesentlich in der Praxis des Operierens erworben. In Operationen wird der Gebrauch des Anatomieatlas im

unübersichtlichen Gelände des Fleisches gelernt. Hier wird anatomisches Wissen über das Sichtbare in anatomisches Sehen umgesetzt, und anatomisches Können der geschickten Sichtbarmachung wiederum in vermehrtes anatomisches Wissen. Im Prozess des Operierens werden aber auch die anatomischen Bilder erzeugt – in Kooperation von Chirurgen und Zeichnern. Daher repräsentieren die Bilder nicht nur die Körper, sondern auch die sie konstituierenden Praktiken. Z.B. zeigen sich in ihnen die Hauptinstrumente des Sehens: Bilder des menschlichen Körpers, die auf der Arbeit des Skalpells basieren, sind typischerweise »schärfer« als etwa Röntgen- oder Ultraschallaufnahmen. Anatomische Bilder dokumentieren aber nicht nur Ergebnisse von Sektionsarbeiten, sie bilden zugleich ein idealisiertes Muster für weitere Sektionsarbeiten. Der Anatomieatlas zeichnet ein *normatives* Bild des menschlichen Körpers, das nicht nur die chirurgische Praxis, sondern auch ihr Objekt reguliert. Operationen sind Lektionen für Assistenten und für den Patientenkörper. Zum einen werden ihm mit der Narkotisierung die Arbeitsbedingungen der Sektion diktiert. Er bekommt eine leichenähnliche Handhabbarkeit und Gefügigkeit. Zum anderen ist seine Gelehrigkeit gegenüber dem anatomischen Wissen gefordert. Der imaginäre anatomische Körper wird in ihm gesucht und an ihm geschaffen. Man »blättert durch« den dreidimensionalen Patientenkörper, um die flächige Struktur wechselnder anatomischer Bilder zu finden. Schnitt für Schnitt bringt man ihm die gehörige Anatomie des idealen Körpers bei. Man beseitigt die Idiosynkrasien seiner »Erkrankung« und arbeitet auf dem Weg dahin mit der Praxis der Darstellung und Präparation aus dem rohen Ausgangsmaterial die Strukturen des anatomischen Körpers heraus. In diesem Sinn sind plastische Operationen *par excellence*, in denen die anatomische Perspektive zu ihrem vollen Recht kommt. Nicht nur die Veränderung der anatomischen Geographie ist »plastisch«, auch die normalisierende »Reparatur« von Organen ist es und auch schon die »Darstellung« des Operationsgebietes. Der normative Körper des Anatomieatlas ist das Ergebnis einer skulpturellen Praxis.

Insofern gibt es (mindestens) drei Körper, die die chirurgische Praxis erzeugt: das verkörperlichte Objekt, das ihren Patienten gehört, das »instandgesetzte« Ergebnis ihrer therapeutischen Arbeit, und die idealisierte Repräsentation ihres Gegenstands. Es gibt aber auch zwei außerordentliche Körper, die die chirurgische Praxis *erfordert*. Da ist zum einen ein mit Apparaten verschalteter Patientenkörper. Die Narkotisierung ist eine »kontrollierte Vergiftung« (Anästhesistin). Sie überwältigt verschiedene Widerstände und Lebenskräfte des Körpers. Das Bewusstsein und die Schmerzempfindung werden chemisch ausgeschaltet, die Widerstandsreaktion der Muskeln auf Schmerzen unterbunden, die Eigenatmung blockiert. Auf der anderen Seite wird der Patientenkörper durch die Anästhesisten am Leben er-

halten und in seiner Widerstandskraft gegen die chirurgische Invasion gestärkt, sportlich ausgedrückt in seinen Nehmerqualitäten. Die geschwächte Selbstversorgung des Körpers und die Selbstrepräsentationen, die ihm bei Bewusstsein möglich sind, werden (in einer reduzierten Form) als Lebensfunktionen und Lebenszeichen von den Anästhesisten substituiert. Was der Patientenkörper an Wachsamkeit und Spannung verliert, gewinnt der Körper der im Operationssaal Arbeitenden. Sie werden darin durch die technische Ausstattung des Operationssaals unterstützt.

Im Gegensatz zur optischen Reduktion des Operationsgebietes unter den Tüchern schafft sie eine groteske Ausdehnung des Patientenkörpers in den Raum hinter dem Vorhang. Die Muskeln und Gelenke, die den Patienten bewegen und halten, befinden sich jetzt in den Rädern des Fahrgestells, den Kippvorrichtungen an Kopfteil und Beinteil des Tisches, den Scharnieren der Armablage und dem Hebemechanismus des Bocks. Die im Körper zirkulierenden Flüssigkeiten werden außen aufgefangen oder von außen zugeführt: der Harn entleert sich durch den Katheter in eine zweite Blase unter dem linken Arm, der Magen durch eine Sonde in der Nase in einen Behälter am Boden, das Blut in ein Sammelgefäß zu Füßen des Kopfes und wird, wenn sich das Gefäß zu sehr auffüllt, aus Konserven durch eine Kanüle am Hals in den Körper zurückgeleitet. Über dem Patientenkörper hängt ein Beutel mit Wasser, das über sein linkes Handgelenk in ihn tropft. Die Lunge des Patienten steht schräg hinter seinem Kopf und holt saugend und klappend für ihn Luft. Und auch sein Herzschlag blinkt und piept, technisch verstärkt, aus dem Beatmungsgerät.

Die Anästhesisten bilden ein Relais in einem System von Überwachungen, in dem sie eine Maschine, die Körperfunktionen kontrolliert, kontrollieren, aber auch von ihr und von den Chirurgen alarmiert werden und umgekehrt die Chirurgen alarmieren. Ihre Doppelaufgabe besteht darin, einerseits dem Patientenkörper das Leben zu erhalten und seinen funktionellen Zusammenhang gegen die operativen Zerteilungen aufrechtzuerhalten, andererseits für die Chirurgen so viele Lebensäußerungen als möglich zu beseitigen, weil sie die Zergliederung behindern. Die narkotische Disziplinierung des Patientenkörpers ist auch für die Chirurgen eine Handhabungserleichterung, die Zeit und Redeaufwand spart. Vor allem kommt sie einer ruhigen Schnittführung zugute. Ein Zappeln würde diese unmöglich machen und lautes Geschrei die ohnehin gespannten Nerven der Chirurgen überbeanspruchen. Aber auch gegen verbleibende Lebensäußerungen wie Hicksen, Zucken und Pressen schreiten die Anästhesisten zur Tat. Hatten unsere Fahrstuhlfahrer noch an der Inhibierung der kommunikativen Selbsttätigkeit ihrer Körper gearbeitet, so stiftet die Anästhesie eine technische Substitution kommunikativer Akte und unterdrückt noch die nicht-

kommunikative Selbsttätigkeit des Körpers, mit der er sich seiner Zergliederung widersetzt.

Auf der anderen Seite erfordert die chirurgische Praxis neben diesem funktionalen Patientenkörper auch einen spezifischen *Chirurgenkörper*. Im Operationsgebiet halten sich bisweilen bis zu acht Hände auf, die sich dort auf engstem Raum über-, unter- und nebeneinander abwechseln und ergänzen, indem sie etwas dehnen, halten, schneiden und absaugen. Für das Funktionieren einer operativen Einheit gibt es vier Sorten von Händen: leitende, assistierende, instrumentierende und laufende, die als einzige unsteril sind. Die assistierenden Hände sorgen mit Haken und ständiger Blutstillung vor allem für eine gute Sicht, während die instrumentierenden den leitenden laufend Gerätschaften in den Griff zu reichen haben, die sie z.T. von den laufenden Händen geliefert bekommen. Der Kreislauf des Chirurgenkörpers besteht aus Befehlssignalen und Handreichungen, bei denen etwa Nahtmaterial von der unsterilen in die sterile Zone des Operationssaals transportiert wird, indem instrumentierende und laufende Hände als Scharniere zwischen beiden fungieren.

Der Chirurgenkörper erscheint als ein funktionell ausgedehnter und apparativ aufgerüsteter Megaorganismus, dem zahlreiche ausführende Organe einverleibt werden. Da er mehreren Personen gehört, müssen seine Augen und Hände gestisch und verbal koordiniert werden: »Kann mal jemand hier festhalten«. Die strenge Hierarchie vereinfacht dies: träumende oder gelangweilt schweifende Augen werden mit Anschauern wieder auf das Operationsgeschehen ausgerichtet: »Nein SO! – sonst isser futsch«. Bei der chirurgischen Hierarchie geht es aber nicht nur um die Unterordnung bestimmter Personen, sondern auch um die Unterordnung der Grenzen von Personen unter das Funktionieren dieses Körpers. Der Operateur kann kommentarlos nach der Hand der Assistenten wie nach einem zu justierenden Werkzeug greifen oder seine blutbespritzte Stirn einfach an der Schulter der neben ihm stehenden Schwester trocknen, ohne dass eine Entschuldigung nötig wäre. Das dichtgedrängte Stehen schafft auch eine affektive Einheit. Anspannung und Entspannung wirken sofort »ansteckend« und ein plötzlich ausbrechender Ärger verbreitet sich schnell über alle Organe. Dafür bietet die hierarchische Struktur des Chirurgenkörpers auch eine nervliche Arbeitsteilung. Sorgt der Operateur vor allem für eine Aufrechterhaltung von Aufmerksamkeit und die Abstimmung der Spannungskurven, so stellen duldsame Schwestern, murrende Assistenten und verständige Anästhesisten die Nerven des Chirurgenkörpers bereit.

Die chirurgische Praxis verlangt eine so dichte Kooperation, dass man ihre menschlichen Partizipanden triftiger als Teil *eines* Korpus begreift. Wenn es soziologisch Sinn macht, Organisationen als kollektive Akteure zu



betrachten, dann macht es hier spezifischen Sinn, ein Operationsteam als kollektiven Körper mit ›corporate identity‹ zu beschreiben. So wie eine Körperschaft als eine ›juristische Person‹ behandelt wird, so verhält sich das Operationsteam als ein ›chirurgischer Körper‹, dessen Glieder – gewissermaßen Durkheim beim Wort nehmend – in ›organischer Solidarität‹ absorbiert sind. Eine konzeptuelle Trennung individueller Körper macht in der Chirurgie so wenig Sinn wie bei einem siamesischen Zwilling. Es braucht eben erst Chirurgie, um diesen Zwilling zu trennen.

Die Chirurgie bringt also zwei Sorten von Körpern hervor. Solche, die ihre Praxis *erfordert*, und solche, die ihre Praxis *repräsentiert*. Die anatomischen Bilder sind in chirurgischer Arbeit konstituiert und zeigen einen ganz anderen Körper als etwa jenen, den die Radiologie durchleuchtet oder jenen, den die Praxis der Auskultation erhört (Lachmund 1997). Die spezifische Leistung der Chirurgie liegt – mit einem Begriff von Karin Knorr Cetina (2002: 45) – in einer *Rekonfiguration*: Einerseits löst sie die alltagsweltlichen Kopplungen von Personen und Körpern auf, indem sie die Personen absentiert und die Körper abstrahiert, andererseits stiftet sie neue Verknüpfungen von Körpern mit Apparaten, die ihre analytische und therapeutische Leistungsfähigkeit steigern. Wo der Fahrstuhl seine Nutzer nur in eine peinliche Gemengelage mit Körpern und Artefakten stürzt, sorgt die Praxis der Chirurgie für eine straff organisierte und hocheffiziente Zusammenschaltung ihrer Partizipanden mit dem Ziel einer gewaltigen Steigerung operativer Macht.

## Schluss

Ich habe die Praxis der Geschlechtsdarstellung, die des Fahrstuhlfahrens und die des chirurgischen Eingriffs miteinander konfrontiert. Der Körper tauchte dabei in sehr verschiedenen Positionen auf: als ein selbsttätiges Kommunikationsmedium in symbolischer Interaktion, als ein mit Artefakten interagierender Partizipand, dessen Signalgebung Personen bei der Absentierung behindert, als Resultat disziplinärer Praktiken der Repräsentation und als agierender Korpus mit mehreren personalen Gliedern. Was kann ein solches Nebeneinander zeigen?

Zum ersten sollte diese Konfrontation heterogener Fälle demonstrieren, welche systematischen Optionen die Offenheit des Praxisbegriffs für die Entdeckung unterschiedlicher Partizipanden sozialer Prozesse eröffnet. Löst man sich von einer akteurzentrierten Perspektive, gewinnt man völlig neue Beschreibungsmöglichkeiten für soziale Phänomene, deren Entfaltung auch ein je eigenes Theoriepotenzial bereithält. Ein wesentlicher theoriestrategischer Vorzug der Rede von Praktiken besteht dabei darin, einer-

seits nicht nur eine Beschränkung auf Menschen, sondern überhaupt jede Reifikation von »Aktanten« zu vermeiden, sie aber auch andererseits als unvermeidlich *eingeschlossen* in den Vollzug sozialer Phänomene zu betrachten: Personen, Artefakte und Körper mögen *Umwelt sozialer Systeme* sein, sozialen *Praktiken* sind sie *inhärent*. Denn Praktiken verknüpfen und verschränken, was die Kommunikation ontologisch differenziert.

Auf dieser Basis lassen sich eine Reihe von theoretischen Anschlussfragen stellen, etwa die Frage, was für Komponenten eine Praktik jeweils involviert: Wie viel Bewusstseinsbeteiligung, wie viel Körpereinsatz, wie viel Technik, wie viel Schriftkommunikation mobilisiert sie? Eine weitere offene Frage liegt darin, was für spezifische Beiträge Praktiken von ihren unterschiedlichen Partizipanden verlangen und gewinnen: vom Körper besondere Fertigkeiten und Haltungen, von Dingen spezifische Passungen und Tauglichkeiten, von Personen die Mobilisierung von jeweils gefragtem Wissen und die Entwicklung von angemessenen Motiven und Emotionen. In einer Praktik sind eben je spezifische Subjektpositionen vorgesehen, die für ihren Vollzug einzunehmen sind. Dabei unterscheiden sich sowohl die Beiträge der Partizipanden – etwa die verlässliche Repetitivität von Artefakten und die biegsame Materialität körperlicher Routinen – als auch die Anschlussstellen im Zeitverlauf: Praktiken rekrutieren etwa Personen über Sozialisationswege, Artefakte über industrielle Entwicklung und Fertigung, Körper über Training und Übung – freilich mit einer allgemeinen Anforderung: »to become practiced«.

Ein zweiter, weniger konstruktiver Sinn der Gegenüberstellung sollte darin liegen, zu zeigen, dass schon ein höchst beschränktes Spektrum von drei empirischen Fällen eine Herausforderung für die theoretische Frage nach dem Verhältnis von Körper und Praxis darstellt. In der Antinomie ›Theorie der Praxis‹ teilt die Praxis ihren Gegenbegriff mit der ›Empirie‹. Der *praxeological turn* besteht auch in einer Zuwendung zu den Phänomenen. Kulturelle Praktiken sind die Eingeborenen in der großen Population von Aktivitäten, d.h. sie brauchen unsere Theorien nicht, um glücklich und zufrieden zu leben. Anders als *die Praxis*, die die frühe Soziologie ihrer Aufklärung bedürftig fand, lassen uns *die Praktiken* allein mit unserem seltsamen Faible zu ihrer Erforschung. Die darin liegende Chance für die Wissenschaft vom Sozialen ist eine Neubestimmung dessen, was ›Theorie‹ heißen soll. Eine Theorie der Praktiken muss sich auf andere Weise ins Verhältnis zu ihrem Gegenstand setzen als Formen soziologischer Theorie, die sich empirischem Stress entziehen und ihre Vokabularen als maximal deklinationsfähig behaupten – bis hin zum grammatischen Unsinn. Theorien der *Praxis* können gelassen auf ihre empirische Relativierung eingestellt sein. Sie geben damit etwas von dem preis, was ›Theorie‹ in der Soziologie bedeutete, aber sie gewinnen dafür etwas anderes: dass sie überhaupt

Schritt halten können mit der Raffinesse und dem Reichtum an Varianz, mit der kulturelle Praktiken unseren Gegenstand erfinden.

## Literatur

- Akrich, Madeleine (1992): »The De-Description of Technical Objects«, in: Wiebe Bijker/John Law (Hg.), *Shaping Technology/Building Society. Studies in Sociotechnical Change*, Cambridge/MA, London: MIT Press, S. 205-224.
- Bloor, David (1999): »Anti-Latour«, in: *Studies in History and Philosophy of Science* 1, S. 81-112.
- Bourdieu, Pierre (1976): *Entwurf einer Theorie der Praxis*, Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Butler, Judith (1991): *Das Unbehagen der Geschlechter*, Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Butler, Judith (1995): *Körper von Gewicht*, Berlin: Akademie Verlag.
- Coulter, Jeff (1989): *Mind in Action*, Cambridge: Polity Press.
- Collins, Harry/Yearley, Steve (1992): »Epistemological Chicken«, in: Andrew Pickering (Hg.), *Science as Practice and Culture*, Chicago: University of Chicago Press, S. 301-326.
- Foucault, Michel (1976): *Überwachen und Strafen*, Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Garfinkel, Harold (1967): »Passing and the Managed Achievement of Sex Status in an Intersexed Person«, in: *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, S. 116-185.
- Garfinkel, Harold (1986): *Ethnomethodological Studies of Work*, London, New York: Routledge.
- Geser, Hans (1986): »Elemente zu einer Theorie des Unterlassens«, in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 38, S. 643-669.
- Goffman, Erving (1971): *Interaktionsrituale*, Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Goffman, Erving (1974): *Das Individuum im öffentlichen Austausch*, Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Goffman, Erving (1979): *Gender Advertisement*, Cambridge/MA, London: Harvard University Press.
- Hirschauer, Stefan (1991): »The Manufacture of Bodies in Surgery«, in: *Social Studies of Science* 21, S. 279-320.
- Hirschauer, Stefan (1994): »Die soziale Fortpflanzung der Zweigeschlechtlichkeit«, in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 46, S. 668-692.
- Hirschauer, Stefan (1999): »Die Praxis der Fremdheit und die Minimierung von Anwesenheit. Eine Fahrstuhlfahrt«, in: *Soziale Welt* 49, S. 221-246.
- Knorr Cetina, Karin (2002): *Wissenskulturen*, Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Kotthoff, Helga (2002): »Was heißt eigentlich ›doing gender?‹«, in: *Wiener Slawistischer Almanach* 55, S. 1-27.
- Lachmund, Jens (1997): *Der abgehorchte Körper. Zur Historischen Soziologie der medizinischen Untersuchung*, Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Laqueur, Thomas (1992): *Auf den Leib geschrieben. Zur Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freud*, Frankfurt/Main, New York: Campus.
- Latour, Bruno (1987): *Science in Action*, Cambridge/MA, London: Harvard University Press.
- Latour, Bruno (1998): *Wir sind nie modern gewesen*, Frankfurt/Main: S. Fischer.
- Luhmann, Niklas (1984): *Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie*, Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Lynch, Michael (1993): *Scientific Practice and Ordinary Action*. Cambridge, New York: Cambridge University Press.
- Mauss, Marcel (1978): »Soziologie und Anthropologie«, Bd. 2: *Gabentausch, Todesvorstellungen, Körpertechniken*, Frankfurt/Main: S. Fischer.
- Mol, Annemarie (2002): *The Body Multiple. Ontology in Medical Practice*, Durham/NC: Duke University Press.
- Ryle Gilbert (1969): *Der Begriff des Geistes*, Stuttgart: Reclam.
- Sacks, Harvey (1984): »On Doing ›Being Ordinary‹«, in: John M. Atkinson/John Heritage (Hg.): *Structures of Social Action*, Cambridge, New York: Cambridge University Press, S. 413-429.
- Schatzki, Theodore (1996): *Social Practices. A Wittgensteinian Approach to Human Activity and the Social*, Cambridge, New York: Cambridge University Press.
- Schivelbusch, Wolfgang (1977): *Geschichte der Eisenbahnreise. Zur Industrialisierung von Raum und Zeit im 19. Jahrhundert*, München, Wien: Hanser.
- Schütz, Alfred/Luckmann, Thomas (1979): *Strukturen der Lebenswelt*, Bd. I, Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- West, Candace/Zimmerman, Don H. (1987): »Doing Gender«, in: *Gender & Society* 1, S. 125-151.