

Krise der Mitmenschlichkeit - oder: Wie selbst-bewusst muss ›Meinesgleichen‹ sein?

Ronald Hitzler

Beitrag zur Plenum 8 »Krisenfeste Individuen? Zur Relevanz und Kritik normativer Subjektperspektiven« – organisiert von Elisabeth Tuidier und Ulrich Bröckling

Selbstverständlich erfasse ich meinen Mitmenschen in unmittelbarer Erfahrung des Außen und in vermittelter des Innen als Einheit [...] Aber ich weiß sehr wohl, dass sein Äußeres nicht alles Innere anzeigt und dass es unter bestimmten Umständen etwas anzeigen könnte, das gar nicht innen ist« (Schütz, Luckmann 2003: 609).

Ein konkreter Anlass für basale Fragen

In der in Gesellschaften wie der unseren – nicht zuletzt infolge der ambivalenten Dynamik medizinischen Fortschritts (Aronowitz 1998) – ständig anschwellenden Flut degenerativ-neurologischer und psychischer Erkrankungen stellen Störungen des Selbst- und Weltbewusstseins (Giaccino, Trott 2004) eine Teilmenge und stellen (sozusagen als Teil dieser Teilmenge) erworbene schwere Hirnschädigungen, die die davon Betroffenen in ein chronifiziertes Wachkoma führen¹, quantitativ gesehen eine Marginalie dar.² Unbeschadet dessen – oder vielleicht auch gerade

¹ Medizinisch gesehen resultiert der Zustand »Wachkoma« daraus, dass ein Mensch eine – aufgrund äußerer Gewalteinwirkungen auf den Schädel und/oder einer anderweitig verursachten massiven Unterversorgung des Gehirns mit Sauerstoff erfolgte – schwere Schädigung der Großhirnrinde und/oder ihrer Verbindungen zu den tiefer gelegenen Kerngebieten des Thalamus und/oder der Basalganglien überlebt. Ernst Kretschmer hat in den dreißiger–vierziger Jahren den in Frage stehenden Zustand als (relativ seltene) Folgewirkung ausgebreiteter entzündlicher Prozesse beider Großhirnhemisphären oder traumatischer Schädigungen des Großhirns oder schwerer degenerativer Veränderungen der Großhirnhemisphären infolge zum Beispiel vaskulärer Prozesse (das heißt von Erkrankungen der Arterien/Venen) diagnostiziert und als »apallisches Syndrom« bezeichnet (vergleiche Kretschmer 1940). In der internationalen Diskussion werden gegenwärtig in aller Regel die Begriffe »vegetative state (VS)« – mit und ohne die Qualifizierung als »persistent« oder »permanent« – sowie neuerdings das Etikett »Unresponsive Wakefulness Syndrome (UWS)« (vergleiche Nacimiento 2007; Laureys et al. 2010), bzw. »Syndrom teilnahmsloser Wachheit« verwendet. Von »minimal consciousness state (MCS)« ist dann die Rede, wenn Mediziner Bewusstseinsleistungen diagnostizieren, die *nicht* (mehr) mit dem Symptomkomplex »Wachkoma« vereinbar sind bzw. als vereinbar erscheinen (vergleiche Laureys, Boly 2007).

² Verlässliche Daten über die *Zahl* der Menschen, die sich im Zustand »Wachkoma« befinden, gibt es nicht. Schätzungen, die immer wieder zu lesen sind, liegen zwischen 4.000 und 10.000 Menschen, die sich in Deutschland derzeit im Zustand »Wachkoma« befinden sollen. – Dass das »apallische Syndrom« überhaupt so

deswegen – gehört der »Zustand Wachkoma« sozusagen zum Gruselkabinett von Lebensformen am Rande dessen, was Menschen gemeinhin als Mitmenschen anzuerkennen, ja als »menschlich« überhaupt noch zu qualifizieren im Stande zu sein scheinen.³

Das hat grundsätzlich damit zu tun, dass es pragmatisch gesehen nahe liegt, etwas als kommunikativen Akt zu deuten, wenn es als aufgrund einer *intendierten* Kundgabe geschehend erscheint. Die Wahrnehmung eines Aktes als einem kommunikativen wiederum legt dem wahrnehmenden Subjekt die Annahme nahe, das, was dabei bzw. damit in Erscheinung tritt, ein ihm »analoges« Anderes sei. Und dieses naheliegende Attest schließlich wird in aller Regel anhand alltagspragmatischer Kriterien daraufhin überprüft, ob das, was da in Erscheinung tritt, dem, dem es erscheint, überhaupt irgendwie und wenn ja, in welcher Weise und in welchem Maße ähnlich ist. Dass etwas in dieser Weise in Erscheinung treten muss, um sich als Anderer zu »qualifizieren«, hat wiederum (nicht nur, aber besonders eklatant) damit zu tun, dass dem in der Moderne notorisch gewordenen Alltagsverstand der Mensch – beiläufig-fraglos cartesianisch – als *genuin kognitives* Wesen gilt, das folgerichtig in dem Maße »entmenschlicht« wird, in dem es seiner – wie auch immer erkennbaren – kognitiven Fähigkeiten verlustig geht. Dementsprechend ist die Vorstellung weit verbreitet, ein Leben im Wachkoma sei nur noch ein bewusstloses Dahinvegetieren. Auf einen kurzen Nenner gebracht impliziert dies die keineswegs nur unter Fachleuten diskutierte Frage, ob es, wenn der Mensch im Wachkoma kein Selbstbewusstsein mehr hat, überhaupt noch ethisch relevant sei, wie mit ihm umgegangen wird (vergleiche dazu zum Beispiel die Beiträge in Dörr et al 2000; Jox et al. 2011; Jox et al. 2012; Ueberschär, Ralph 2007).

Damit eröffnet sich meines Erachtens »eigentlich« eine *gouvernementalitäts-analytische* Problemstellung sozusagen »wie aus dem Lehrbuch« (vergleiche Foucault 2004; dazu Bröckling et al. 2000; Papadopoulos 2008). Konzentrieren werde ich mich hier aber vor allem darauf, dass die Befassung mit einem menschlichen Individuum, dessen Persönlichkeit, dessen Souveränität, ja dessen Subjekt-Status *empirisch* in Frage steht, eben auch impliziert, nochmals grundlegend

häufig vorkommt, ist »als Folge medizinischer Intensivmaßnahmen entstanden, wie sie am Anfang des vorigen Jahrhunderts entwickelt wurden. Menschen konnten seither durch entsprechende medizinische Interventionen vermehrt am Leben erhalten werden, obgleich ihr Gehirn schwer beschädigt war« (Klie, Student 2007: 158).

³ Wenn von Menschen schlechthin, oder wenn gar anthropologisch von *dem* Menschen die Rede ist, ist damit fast durchgehend das gemeint, was Alfred Schütz die (oder den) »normalen, hellwachen Erwachsenen« nennt. Dementsprechend gelten Verweise auf einige aus der spezifischen menschlichen Daseinsverfassung resultierenden Konsequenzen *empirisch* auch nur für diesen Personenkreis bzw. für Personen mit dieser zwar weit verbreiteten, dennoch spezifischen mentalen Disposition. Thomas Luckmann (1980) hat »die Grenzen der Sozialwelt« zwar transzendentalphänomenologisch neu bestimmt, »material« ging es ihm aber eher um kulturelle Variabilitäten in historischer und ethnologischer Hinsicht. Erst Gesa Lindemann hat damit begonnen, anthropologisch »Das Soziale von seinen Grenzen her« in dem Sinne zu denken, um den es auch mir hier zu tun ist. – Aber auch wenn ich Gesa Lindemanns einschlägigen Untersuchungen (vor allem 2002, 2006 und 2009) wichtige Impulse für meine Arbeit zum Thema »Wachkoma« verdanke, erachte ich als grundlegend für meine weitere Argumentation die mundanphänomenologische Beschreibung der Gegebenheitsweise des Anderen schlechthin: Gegeben ist der Andere dem erkennenden Subjekt im Sinne der von Alfred Schütz und Thomas Luckmann (2003, 602–614) so genannten »mittleren Transzendenz« – und das heißt, er ist nicht wirklich direkt *als* Anderer erfahrbar. Vielmehr *konstituiert* das erkennende Subjekt anderes (beziehungsweise manches andere) als Anderen »wie sich«. Vereinfacht ausgedrückt: Der Andere ist sozusagen eine pragmatische Unterstellung (Luckmann 2007).

darüber nachzudenken, was es eigentlich ist, das etwas zu Meinesgleichen, das heißt zu einem Mitmenschen im vollgültigen Sinne macht (vergleiche als Überblick über einschlägige sozialphilosophische Positionen Bedorf 2011; zur für mich gegebenen Grundproblematik vergleiche Soeffner, zum Beispiel 2012).

Diese Problemstellung spielt in Untersuchungen zu sogenannten Geistesstörungen und Geistesschwäche »schon immer« eine wesentlich Rolle. Zunehmend überlagert werden diese traditionellen Themengebiete des modernen Umgangs mit dem »Wahnsinn« (vergleiche Foucault 1973) gegenwärtig von der sozusagen flächendeckenden Beschäftigung mit dementiellen Erkrankungen (vergleiche aus einem »Meer« einschlägiger Publikationen als die für mich naheliegendsten Honer 2011a, 2011b; Beer, Keller 2012; Pfadenhauer, Dukat 2015). Mundanphänomenologisch-hermeneutisch mit einem Fall der Rückkehr eines Menschen aus posttraumatischer Orientierungslosigkeit in die Pragmatismen des Alltagslebens hat sich in jüngerer Zeit Thomas S. Eberle befasst (vergleiche Eberle, Eberle Rebitzke 2012, Eberle 2013 und 2015). Und auch ich forsche seit mehr als fünf Jahren dort, wo das menschliche Leben, mit Martin Heidegger (1967) begriffen als Ganzheit des Daseins, in seiner Qualität als »Sein zum Tode« unabweisbar und in seiner Qualität als Mit-Sein im höchsten Maße zweifelhaft wird. Hier, im Grenzgebiet zwischen Leben und Nicht-mehr-Leben, habe ich es mit einer Entität mit zunächst einmal unklarem ontologischen Status⁴ zu tun und sehe mithin dringenden Klärungsbedarf zu solchen basalen Fragen wie: Ist der Mensch dadurch ein Mensch, dass er das »Gattungsschicksal« teilt? Ist der Mensch deshalb ein Subjekt, weil er als Individuum sinnhaft handelt? Ist das Subjekt dann eine Person, wenn sein Handeln sinnhaft an Anderen orientiert ist? Oder ist die Person – und ist *nur* eine Person – ein sozialmoralisch relevanter Anderer, wenn ihr *von Anderen* Subjekthaftigkeit attestiert wird?⁵

Postsouveränes Subjekt und konstruierte Person

Fragen wie diese führen auf die Spur poststrukturalistischer Theorien (vergleiche Reckwitz 2012) – und dabei nicht zum wenigsten auch zu der von Judith Butler. Nun ist mir die dem Butlerschen Dekonstruktivismus inhärente, normativ einseitig vorentschiedene Lesart des Foucaultschen Denkens genuin *fremd*, denn ich halte prinzipiell ziemlich hartnäckig an der – alteuropäischen? – Idee fest, dass, *erkenntnislogisch* gesehen, das, was wir als Wirklichkeit betrachten, sich sinnhaft vom Subjekt aus aufbaut, und dass sich wissenssoziologisch folglich vor allem anderen die Frage stellt, wie es möglich ist, dass subjektiv gemeinter Sinn zu objektiver Faktizität wird (Berger, Luckmann 1969). Denn auch das von Thomas Luckmann (2006) so genannte »soziohistorische Apri-

4 »Entitäten mit unklarem ontologischem Status« gehören kategorial zum von Erving Goffman (1974) so genannten »Komplex des Erstaunlichen«. Elemente des Komplexes des Erstaunlichen irritieren bekanntlich unsere primären Rahmungsselbstverständlichkeiten. Ihre Bewältigung erfordert deshalb einen (mehr oder weniger deutlich) erhöhten Deutungsaufwand (vergleiche dazu exemplarisch Grewe 2012).

5 Und woher überhaupt »stammt dieses »Wissen«, dass ein anderer Körper eines Anderen meinesgleichen ist?« (Schütz, Luckmann 2003: 605.)

ori« *konstituiert* das erkennende Subjekt keineswegs.⁶ Aber immerhin vermag es empirisch-rekonstruktiv Arten und Weisen dessen zu erklären, was man auch »Subjektivierung«, »Subjektivation« bzw. »Subjektformation« oder ähnliches nennen kann.

Um die Frage des *erkennenden* Subjekts ist mir hier allerdings nicht oder allenfalls am Rande zu tun. Hier geht es mir vor allem um die konkrete Subjektivierung eines Menschen, der augenscheinlich erwachsen, augenscheinlich aber auch *weder* normal, *noch* hellwach ist. Die Frage, die mich beschäftigt, ist also: Was wird *da* wie als was erzeugt? Und ich denke, dass das, was da erzeugt wird, etwas ist, das, wenn auch mit ganz anderen Konnotationen und Erkenntnisabsichten, in gewisser Hinsicht einige Ähnlichkeiten zu dem aufweist, was Judith Butler (2006: 219) als »postsouveränes Subjekt« bezeichnet. Ich meine damit ein Subjekt, dessen innere Kohärenz *empirisch* zumindest hochgradig zweifelhaft ist und das *als Subjekt* deshalb – sozusagen empirisch aufweisbar – durch andere in deren praktischem Tun erzeugt bzw. »gemacht« wird.⁷

Das so verstandene – im Nicht-Butlerschen Sinne – »postsouveräne Subjekt«, um das *mir* hier zu tun ist, tritt zum Beispiel, wie ich an anderer Stelle (Hitzler 2012a) ausführlich zu zeigen versucht habe, nicht zum wenigsten als ein Phänomen namentlicher Benennung in Erscheinung. Benennung bzw. namentliche »Anrufung« spielt aber auch, wenngleich wiederum anders (nämlich als *stigmatisierende* Identifizierung) konnotiert, in Butlers Argumentation zur Subjektivation eine wichtige Rolle (vergleiche Butler 1997: 310), bei der sie ja die Idee eines innerlich kohärenten, die Welt und sich selbst auslegenden Subjekts dekonstruiert und durch die Idee eines Prozessierens von Interaktions- bzw. Kommunikationseffekten ersetzt:

»Über das Subjekt wird oft gesprochen, als sei es austauschbar mit der Person, mit dem Individuum. Die Genealogie des Subjekts als kritische Kategorie jedoch verweist darauf, dass das Subjekt nicht mit dem Individuum gleich zu setzen, sondern vielmehr als sprachliche Kategorie aufzufassen ist [...]. Individuen besetzen die Stelle des Subjekts [...]. Das Subjekt ist die sprachliche Gegebenheit des Individuums, Verständlichkeit zu gewinnen und zu reproduzieren, also die sprachliche Bedingung seiner Existenz und Handlungsfähigkeit« (Butler 2001: 15f).

Solchen jedenfalls von mir vermeinten Ähnlichkeiten stehen nun allerdings allein schon deutlich divergente Konnotationen zentraler Begriffe gegenüber: Mit »Subjekt« meine ich das sinnhaft handelnde Individuum; Butler meint mit »Subjekt« die *Bedingung* dafür, dass das Individuum (sinnhaft) handeln kann. Butler setzt Person mit Individuum gleich; ich begreife als Individuum lediglich ein von anderem und anderen abgrenzbares Lebewesen (keineswegs also notwendigerweise einen Menschen). Als »Person« hingegen bezeichne ich (entsprechend der lateinischen

⁶ Das Subjekt in diesem *transzendentalphänomenologischen* Verstande ist »voraussetzungslos« gedacht (eine Prämisse, die für Soziologen gemeinhin schwer erträglich ist): Vorsozial, vorkulturell, vormoralisch, vorgeschlechtlich usw. *Mundanphänomenologisch* ist dann in der Regel vom normalen, hellwachen, erwachsenen Menschen die Rede. Ich vermute inzwischen allerdings, dass das ein im Hinblick auf Konstitutionsprobleme zu empiristisches Konzept des Subjekts ist.

⁷ »Inwiefern und inwieweit der *Mitmensch* das Leben des sogenannten »Individuums« konstituiert – es sei in zuträglicher oder auch abträglicher Weise, praktisch und theoretisch –, dies aufzuweisen ist die Absicht der phänomenologischen Strukturanalyse des *Miteinanderseins*« (Löwith 1981: 16).

»Persona«) einen mit einem Eigenwillen begabten Mitspieler am sozialen Geschehen.⁸ »Person« ist in meiner Diktion also der voraussetzungsvollste Begriff: er setzt das Individuum als sinnhaft handelndes, also als Subjekt voraus und spezifiziert es als *sozialen* Akteur.⁹ Butler hingegen operiert, soweit ich sehe, ohne ausgearbeiteten Begriff der Person, sondern kapriziert sich auf die Kritik eines transzendental gedachten Subjekts.

Es geht mir hier aber nicht um einen Streit über Begrifflichkeiten. Es geht mir vielmehr darum, gewisse, aber tatsächlich nur *gewisse* Ähnlichkeiten aufzuzeigen zwischen dem empiriefernen Theorie-Konzept des »postsouveränen Subjekts« und dem in der hermeneutisch-wissenssoziologischen Theorie- und Begriffstradition stehenden, empirisch aufweisbaren Konzept der von mir sogenannten »konstruierten Person«: Ob nun irgendwelche historisch hintergründigen Macht- und Diskursgeflechte Subjekte hervorbringen, oder ob doch sinnhaft handelnde Individuen im komplexen Zusammenwirken ihre Wirklichkeit(en) konstruieren, das ist ja eine keineswegs neue Diskussion. Und diese Diskussion wird auch mit der Positionierung post-strukturalistischer Perspektiven keineswegs beendet, sondern lediglich einmal mehr vorangetrieben werden. Mit der Rede von der dem »postsouveränen Subjekt« in einer gewissen Hinsicht ähnelnden »konstruierten Person« geht es *mir* aber nicht um solche großen Erzählungen, sondern – in gouvernementalitätstheoretischer Diktion ausgedrückt (vergleiche Bröckling, Krasmann 2010) – um Mikro-Praktiken im Rahmen einer »lokalen Wissensordnung«, das heißt um *konkrete*, auf bestimmte Deutungsmuster rekurrierende Handlungszusammenhänge, in denen etwas zu Jemandem gemacht wird. Und es geht mir um die Rekonstruktion der »guten Gründe« dafür, dieses »Jemand« zu konstruieren. Sollte ich, was ich fast vermute, damit die gesamte Grundidee des Butlerschen Denkens verfehlen, tut das dem Umstand keinen Abbruch, dass ich mich als durch bestimmte Aspekte *ihrer* Problemstellung für bestimmte Aspekte *meiner* Problemstellung sensibilisiert erachte. Denn diese Sensibilisierung führt zu der von Regina Becker-Schmidt und Gudrun-Axeli Knapp (2000: 131) mit ganz anderen Intentionen gestellten Fragen, »was geschieht, wenn Menschen von diskursiver Macht ausgeschlossen sind? Wenn sie [...] keinen Subjektstatus in Anspruch nehmen können?« Eben dieser Ausschluss aus der diskursiven Konstruktion dessen, als was er sozial angesehen wird, scheint die Weise zu sein, in der ein Mensch, der im Wachkoma lebt, »in der Welt« ist (Lorey 1996: 153), das heißt, in der er als Subjekt bzw. als Person »hervorgebracht« wird.

Die Augenscheinlichkeit des im Wachkoma lebenden Menschen

In Frage steht bei dieser spezifischen Art und Weise des In-der-Welt-Seins nicht etwa die andauernde Identität eines individuellen Organismus (wie das zum Beispiel bei extremen körperlichen Veränderungen der Fall sein kann). Unklar ist vor allem, ob dieser individuelle Organismus

8 »Die Mitmenschen begegnen sich nicht als eine Mannigfaltigkeit für sich seiender ›Individuen‹, sondern als ›personae‹, die eine ›Rolle‹ haben, nämlich innerhalb und für ihre Mitwelt, aus der heraus sie sich dann selbst personhaft bestimmen« (Löwith 1981: 67).

9 »Als Individuum ein Mitmensch sein und diese Rolle haben und spielen macht den Ernst und den Reiz des menschlichen Lebens aus« (Löwith 1981: 197; vergleiche dazu Eisermann 1991; Teichert 1999).

(noch) die Identität jenes Menschen appräsentiert, der zu sein ihm in aller Regel attestiert wurde, bevor der in den Zustand gekommen ist, der sich als »Wachkoma« etikettieren lässt.¹⁰ Denn die Folie, auf der sich diese Hervorbringung abbildet, ist die in unserer Gegenwartsgesellschaft typische alltägliche Wahrnehmung: Menschen, die zum ersten Mal einem im Wachkoma lebenden Menschen begegnen, empfinden diesen zwar fast ausnahmslos *auch* als »Menschen«. Ansonsten aber irritiert er sie typischerweise mehr oder weniger stark – vor allem, weil sie durch sein ungewohntes und mithin befremdliches Gesamtbild – geschlossene oder »blicklose« Augen, starre Körperhaltung, spastische Verkrümmungen der Extremitäten, Automatismen in der Gesichtsmuskulatur, Fixierungen bei sitzender Position, oft auch Trachealkanüle, automatische Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr über eine Magensonde usw. – zumindest zunächst einmal so affiziert werden, dass sie ihn als (relativ) »leblo« wahrnehmen. Manche Menschen, die sich ein solches »lebloses« Bild bereits *vor* ihrer ersten Begegnung mit einem Menschen im Zustand »Wachkoma« von diesem gemacht haben, erschrecken aber auch, wenn sie dann tatsächlich eben *nicht* auf einen Menschen im Koma (also im bewusstlosen *Schlaf*) treffen, sondern auf ein augenscheinlich *waches*, sich bewegendes, zuckendes, grimassierendes, röchelndes, hustendes und vor allem ein oft »irgendwie« – mitunter völlig »starr« – schauendes menschliches Wesen. Ob dieses Wesen dem ähnelt, der seiner ansichtig wird, ist ungewiss.

Gewiss ist zunächst einmal lediglich, dass ein Mensch im Wachkoma ein *Individuum* (das heißt, ein von anderem und anderen abgrenzbares Lebewesen) ist. Und kaum zu bestreiten ist auch, dass er als Individuum Besonderheit(en) aufweist, dass er also eine *Individualität* hat. Augenscheinlich auch ist er für andere qua charakteristischer Eigenschaften identifizierbar. Ob er sich aber selber als eine *Identität*, das heißt ob er sich zumindest in Kontinuität erlebt, ob er sich als ein *Selbst* begreift, oder ob er von einem *Ich*-Pol aus denkt, ist auch epistemologisch kaum zu klären; und ebenso wenig lässt sich klären, ob er (im Sinne von Schütz 2004 bzw. von Schütz, Luckmann 2003) Handlungsprobleme, d.h. Probleme des Einholens vorentworfener Erfahrungen hat, ob er also sinnvoll als ein sinnhaft handelndes Individuum, als sinnkonstituierendes »*Subjekt*« in dem von mir protegierten Sinne zu bezeichnen ist.

Was dem Menschen im Zustand »Wachkoma« dem intersubjektiv erkennbaren, alltäglichen Anschein nach jedenfalls weitestgehend *fehlt*, das sind Eigenschaften, die es nahelegen, ihn ohne apriorisch »positive« Glaubensentscheidung *aktuell* als »Person«, als mit einem Eigenwillen begabten Mitspieler im sozialen Geschehen anzusehen. Denn all die für die Anerkennung des Person-Status relevanten, sozial plausibilisierbaren Kriterien scheinen damit zusammenzuhängen, dass wir etwas wahrnehmen, was wir nicht nur als Folge eines Einwirkens oder als durch Einwirken evoziertes Reflex-Verhalten interpretieren, sondern als mit einer intendierten Kundgabe geschehend. Das Statthaben von – in diesem weiten Sinne verstandener – Kommunikation jedoch ist eben gerade das, was (mehr als) zweifelhaft wird im Umgang mit Menschen im sogenannten Wachkoma (vergleiche Hitzler 2012c). Und insbesondere deshalb unterminiert das spezifische Sein des im Wachkoma lebenden Individuums nicht nur Interaktionsnormalitäten und damit auch Intersubjektivitätserfahrungen, wie das etwa körperlich und vor allem geistig

¹⁰ Wie wir etwa an sogenannten Hirntoten sehen, kann auch der menschliche Körper »funktionieren«, ohne mental repräsentiert zu sein (vergleiche Laureys 2006). Die Identität eines individuellen Organismus reicht analytisch also *nicht* hin, um die Identität eines Subjekts beziehungsweise einer Person zu erfassen.

schwerstbehinderte, hochgradig demente und manche psychiatrisierten Menschen (auch) tun. Das Individuum im Wachkoma unterminiert – wie sonst nur anhaltend komatöse und (hirn-)tote Menschen – darüber hinaus tatsächlich nachgerade alle sozial plausibilisierbaren Kriterien, denen entsprechend einem Individuum der Status zugesprochen wird, eine *Person* zu sein.

Die Personalisierung des im Wachkoma lebenden Menschen

Im Hinblick auf die sozusagen »lokale« Hervorbringung dieser Person zeigen sich nun dementsprechend zu bewältigende Schwierigkeiten: Selbst dort, wo die grundsätzlich defizitorientierte Diagnose der Schulmedizin einem grundsätzlich potenzialorientierten Befund des – durch neueste neurophysiologische Erkenntnisse gestützten – pflegerisch-therapeutischen und beziehungsmedizinischen Milieus weicht, ist die in diesem Milieu notorische Annahme, der im Wachkoma lebende Mensch *beteilige* sich (»auf seine Art« bzw. »in seiner Eigenart«) am ihn betreffenden Diskurs, zumindest zunächst einmal eher als Deklaration, denn als Vollzugspraxis erkennbar (vergleiche Hitzler/Grewe 2013). Auch mit Blick *darauf* sehe ich eine wesentliche Differenz zwischen Butlers und meinem Anliegen also darin, dass es ihr um Prozesse geht, in denen jenes Subjekt hergestellt wird, dem es explizit *um sich selber*, um seine Identität und um seine Autonomie zu tun ist, während *mich* hier eben beschäftigt, wie ein menschliches Wesen »praktisch« als Subjekt konstruiert wird, bei dem ausgesprochen *zweifelhaft* ist, ob es noch – wie ehemals – einen Selbstbezug bzw. ein Bewusstsein seiner selbst hat.

Unbeschadet dieser doch deutlich anderen »Konfiguration« setze ich – allerdings *empirisch* – ebenfalls an bei in spezifischen Konstellationen situierten Wahrnehmungen von etwas und frage danach, wie in deren Rahmen ein Individuum qua Interpretationen zu »Jemandem«, das heißt zu einem Subjekt – genauer: zu einem Subjekt mit Personenstatus – *gemacht* wird. Und diese Bewältigungspraxis lässt sich signifikant eben in jenem Deutungsmilieu beobachten, in dem Menschen mit zu großen Teilen schweren und schwersten Hirnschädigungen im Zentrum allseitiger Aufmerksamkeit und Zuwendung stehen (bzw. in dieses Zentrum gestellt werden) und in dem (dergestalt) relativ konsensuell eine andere Idee von »Normalität« konstruiert und stabilisiert wird (vergleiche Hitzler 2014). Im Rahmen dieser anderen, nachgerade unweigerlich spirituell, partiell aber auch kirchenreligiös unterfütterten »Normalitätskonstruktionen« ist der im Wachkoma lebende Mensch nicht nur als soziales Wesen fraglos »gesetzt«. Zumindest der in diesem Milieu geltend gemachten Weltsicht nach darf – nachgerade konträr zur traditionellen Idee des Verhältnisse von Psychiater und »Geistesgestörtem«¹¹ – auch weder seine Subjekthaf-tigkeit noch sein Status als Person »wie ich« jemals in Zweifel gezogen werden.

11 »Es ist doch etwas völlig anderes, ob ich mit einem anderen Menschen in einer Situation zusammen bin, z.B. wenn wir uns unterhalten (...), oder ob der Arzt einem Geisteskranken gegenübersteht, dessen Zustand er ergründen will. Im letzteren Falle besteht überhaupt keine dem Arzt und dem Kranken in dem Sinne gemeinsame Situation, dass sie im Hinblick auf diese etwas miteinander tun. Nur da aber sprechen wir vom Bestehen einer gemeinsamen Situation, wo Menschen miteinander etwas tun und so als Situationspartner sich erleben. Der Arzt aber hat ein Objekt vor sich, das er erforscht; - von dieser Intention her ist alles, was er mit dem Kranken tut und spricht, geleitet. Der Kranke lebt seinerseits in einer Welt, die wir eine pathologische nennen;

Erfahrene Pflege- und Therapiekräfte als in diesem Deutungsmilieu ausgesprochen einflussreiche Akteure erklären nun oft – aus ihrem Praxiswissen heraus und üblicherweise ohne explizite Begründungen –, kommunikative Äußerungen von Menschen mit schwersten Hirnschädigungen als solche erfassen und diese von unwillkürlichen (pathologischen und/oder zufälligen) Reaktionsmustern unterscheiden zu können: Oft gelten ihnen dabei schon ein Öffnen der Augen, eine Ausrichtung des Kopfes oder ein Aufrichten des Oberkörpers als Hinweise auf »Präsenz« bzw. »erhöhte Präsenz« des Menschen, mit dem sie befasst sind. Insbesondere ihre eigenen taktilen Eindrücke begreifen sie als Indizien für dessen Befindlichkeitsäußerungen, denn die Muskulatur des Körpers eines Menschen mit schweren Hirnschädigungen weist zumeist durch Spastiken verursachte starke Kontraktionen auf. Folglich kann dieser Mensch oft (so gut wie) keine Muskelpartie willentlich oder gar gezielt bewegen. Gleichwohl ertasten erfahrene Pflege- und Therapiekräfte offenbar für ihre Beurteilung des Patienten relevante Differenzen im Tonus.

Im Übrigen werden Appräsentationen der von ihnen versorgten Menschen schlechthin zumeist nicht als einseitig messbare Zustandsanzeichen gedeutet, sondern vielmehr als erst im Prozess der Pflege bzw. Therapie interaktiv bzw. kommunikativ *erzeugt* verstanden (vergleiche Hitzler et al. 2013). Phänomene wie Grimassierung und Blickfixierung gelten zum Beispiel eben nicht nur als Anzeichen, sondern als (intendierte) Zeichen (im Sinne von Schütz, Luckmann 2003: 634 ff.) von Wachheit und Zugewandtheit. Und innerhalb dieses Deutungsrahmens ganz folgerichtig gehen erfahrene Therapie- und Pflegekräfte auch davon aus, dass nicht nur sie (auf der Basis einer Mischung aus implizitem Erfahrungs- und explizitem Sonderwissen) Befindlichkeiten ihrer Klienten erspüren, sondern dass auch diese spüren bzw. »registrieren«, wie Pflege- und Therapiekräfte die Kommunikation und Kooperation mit ihnen empfinden (vergleiche zum Beispiel Herkenrath 2012). Dieser Deutung zugrunde gelegt wird also der *Glaube* an ein *wechselseitiges* Gewahrwerden im Sinne jenes von Charles Horton Cooley (1902: 183 f.) in die Diskussion gebrachten Spiegelungsprozesses, der aktuell durch die Theorie der »Spiegelneuronen« naturwissenschaftlich bestätigt zu werden scheint (vergleiche Zaboura 2008; vergleiche im weiteren Zusammenhang auch die Beiträge in Reichertz, Zaboura 2006). Ja, erfahrene Pflege- und Therapiekräfte erklären, tatsächlich am eigenen Leib zu spüren, dass und wie ihnen die ihnen vertrauten Klienten eben als *Personen* begegnen, die sich auf soziale Beziehungen mit ihnen einlassen können.

Mittels all dieser Personalisierungsmaßnahmen wird – teilweise absichtsvoll, großteils aber beiläufig – eine Art von sekundärer Normalität¹² dadurch erzeugt, dass die fundamentale Krise der Mitmenschlichkeit in mental, emotional und handlungspraktisch entlastenden *Bewältigungsritualen* »aufgehoben« wird. Manche Rituale zur Bewältigung aller genannten, existenzielle Krisen

von und aus ihr heraus spricht er zum Arzt. Für den Arzt ist der Kranke kein Situationspartner, mit dem zusammen er in einer gemeinsamen Situation und gemäß dem Sinne dieser Situation etwas tut, wie es etwa sein Kollege ist, mit dem er einen Fall berät. Vielmehr ist der Kranke ein Gegenstand, den der Arzt erkennen und bestimmen will. Sowohl der Arzt wie der Kranke hat je seine eigene Situation, wobei es der Sinn der Situation des Arztes ist, in die Welt des Kranken einzudringen, die er aber mit dem Kranken nicht als gemeinsame teilt« (Gurwitsch 1977: 26f).

12 »Nachdem wir es einmal gelernt haben (...), ist es in der natürlichen Einstellung keine große Sache, den Gesichtsausdruck und die Gesten anderer Menschen zu lesen. Aber wir erfahren etwas, das nicht selbst unmittelbar gegeben ist, sondern sich, obwohl gegenwärtig, nur in einer Verwandlung zeigt« (Schütz, Luckmann 2003: 597).

evozierenden Zweifel daran, es (noch) mit einem Anderen zu tun zu haben, sind auf den ersten Blick gar nicht als solche offenkundig, sondern erscheinen eher als bzw. wie Routinen des alltäglichen Umgangs von Personen miteinander. Genauer betrachtet aber haben die scheinbaren Routinen unter den gegebenen Umständen durchaus einen rituellen Charakter, denn Menschen im Wachkoma scheinen angesichts ihrer augenscheinlich massiven mentalen Retardierungen und ihrer symptomatischen physischen Einschränkungen eben keineswegs nahezulegen, sie als Interaktionspartner im Sinne eines alltäglichen Miteinanders wahrzunehmen: Auch wenn sie mit offenen Augen da liegen oder da sitzen, blicken sie typischerweise ins Leere, das heißt sie fixieren nicht. Sie reagieren zumeist auch nicht ›sinnvoll‹ (das heißt: so ohne weiteres verständlich) auf Ansprache oder Berührung. Und schon gar nicht nehmen sie (jedenfalls für ungeübte ›Beobachter‹ erkennbar) selber Kontakt auf zu jemandem oder zu etwas.

Mithin ist ausgesprochen fraglich, ob es – auch Skeptikern gegenüber – plausibilisierbare Gründe gibt für die Annahme, dass Menschen, die im sogenannten Wachkoma leben, überhaupt (kommunikativ) handeln können, denn »zwar gibt es körperliche Expressionen ... bei schwerst-bewusstseinsbeeinträchtigten Menschen, die als gezielte, reflexive Bezugnahme auf die Umwelt gedeutet werden können. Es bleibt jedoch häufig unklar, ob diese Entäußerungen als ein Ausdrucksverhalten im Sinne exzentrischer Positionalität zu verstehen sind« (Remmers et al. 2012: 676). Die *alltägliche* Gewissheit einer wechselseitigen Beziehung mit in diesem Zustand befindlichen Menschen setzt sozusagen zwangsläufig den *Glauben* bereits voraus, dass es nicht nur überhaupt ein *Gegenüber* gibt, sondern dass dieses Gegenüber eine *Person* ist.¹³ Und das heißt eben, dass das, was mit Blick auf das alltägliche Miteinander als zwischenmenschliches Routinehandeln erscheint, im Umgang mit Menschen im Wachkoma dazu dient, so zu tun, *als ob* dieser Mensch nicht nur ein *prinzipiell* handlungsfähiges Subjekt, sondern tatsächlich *je aktuell* eine andere Person – und folglich stets so rücksichtsvoll, so höflich, so ›würdig‹ wie möglich bzw. mit der jeweils notwendigen Verrichtung vereinbar zu ›behandeln‹ – sei. Anders ausgedrückt: Typischerweise bewältigt wird die »Krise der Mitmenschlichkeit«, die aus der augenfälligen Irritation alltäglicher Interaktions- und Kommunikationsgewohnheiten resultiert, dadurch, dass der im Wachkoma – und damit per Definition in einem nicht normalen, nicht hellwachen Bewusstseinszustand – lebende Mensch eben sozusagen rituell als Person konstruiert wird (vergleiche nochmals Hitzler 2012a).

Irritationen des erkennenden Subjekts

Dergestalt wird das in Frage stehende Individuum empirisch tatsächlich als ein qua kommunikativem Handeln im genealogischen Sinne *entstehendes* Subjekt erkennbar. Erkennbar *gemacht* aber wird es bzw. wird die ganze Konstruktion, um so doch wieder auf meiner epistemologischen Halsstarrigkeit zu insistieren, *durch* das erkennende Subjekt (vergleiche Luckmann 1999: 19). Jedenfalls hat, unbeschadet meiner Rekonstruktion jenes in der alltäglichen Pflege- und

¹³ »Die in meiner Umwelt vorfindlichen menschlichen Körper sind für mich selbstverständlich mit einem Bewusstsein ausgestattet, das dem meinen prinzipiell ähnlich ist; ferner ist es mir selbstverständlich, [...] dass ich mit meinen Mitmenschen in Beziehung treten und mich mit ihnen verständigen kann« (Schütz, Luckmann 2003: 98).

Therapiepraxis virulenten Deutungsmusters, die Erfassung von Befindlichkeiten, von Stimmungen und von Strebungen von Menschen im sogenannten Wachkoma *mich* für eine lange Zeit vor kaum bzw. nicht lösbare Deutungsprobleme gestellt: Kaum währte ich, einer signifikanten Korrelation von Ausdruck und Befindlichkeit auf der Spur zu sein, schon erwies sie sich als nicht *verlässlich* reproduzierbar. Kaum habe ich Wahrgenommenes als *unwillkürliche* Anzeichen *unwillkürlicher* ›innerer‹ Vorgänge begriffen, schon hat sich bei mir Gewissheit von Appräsentationen willkürlicher Re-Aktivität – und das heißt: für basale Kommunikationsfähigkeit – des Menschen eingestellt, um den mir zu tun war (vergleiche dazu auch Hitzler 2012b). Damit stand ich eben vor der Frage, wie ich mich dessen, wovon ich situativ subjektive Gewissheit hatte, transsituativ objektivierend vergewissern könne. Denn miterlebt hatte ich unter vielem anderen zum Beispiel multiple, nicht kontrollierbare organische Zustände und Prozesse dieses Menschen, kleine Bewegungen, Körperhaltungen und Gesichtsausdrücke, Reaktionen, Re-Aktionen und sogar rudimentäre umweltbezogene Aktionen, expressives Verlangen nach Zuwendung, registrierbares Registrieren von Anwesenheit, von Zärtlichkeit, von Angesprochen-Werden, von Musik, Erleben eines Spaziergangs im Rollstuhl, einer Ausfahrt im Auto, eines Konzertbesuchs, eines Einkaufsbummels. Vor allem und bei allem aber hatte ich ein ganzes Spektrum von Empfindungen miterlebt: Empfindungen, die kamen und gingen und mitunter auch sich verdichteten zu situativen und transsituativen Befindlichkeiten (vergleiche Hitzler 2015).

Ich schlussfolgere also in verallgemeinernder Absicht: Anzunehmen, dass der Mensch unter *allen* Umständen und in *allen* denkbaren Bewusstseinszuständen, ein sinnhaft handelndes Individuum, das heißt ein Subjekt sei, erschiene mir als sowohl empirisch als auch epistemologisch unhaltbar.¹⁴ Anzunehmen, dass der Mensch schlechthin, also in *allen* menschenmöglichen Lebensformen, zumindest mitunter sinnhaft handelt, das heißt dass er unter anderem *auch* ein Subjekt in dem von mir protegierten transzendental-phänomenologischen Sinne sei, liegt hingegen nahe – keineswegs nur, aber allemal dann, wenn ich *mich* hier als das erkennende Subjekt reflektiere. Ob ich damit eine empirische Möglichkeit des Mensch-Seins im Rahmen einer konkreten soziohistorischen Aprioris realisiere, oder ob ich mich damit einem »Regime der Subjektivierung« (Bröckling 2013: 10) beuge bzw. einer »Grammatik« des Mich-selbst-Regierens genüge, ist und bleibt diskussionswürdig, erscheint mir im Hinblick auf die hier zur Diskussion gestellte, ausgesprochen *existenzielle* »Krise der Mitmenschlichkeit« aber durchaus nicht als vordringlich, denn »niemals gibt es mitmenschliche Begegnungen, die absolut horizontlos wären ... Allerdings kann dieser Horizont, in dem wir dem Mitmenschen begegnen, im Zusammensein selbst zurücktreten ... Dann findet das Zusammensein seinen Sinn in sich selber, zum Beispiel wenn wir mit einem Menschen ›um seiner selbst willen‹ zusammen sind« (Gurwitsch 1977: 52).

Para mi compañera fallecida

¹⁴ Anders formuliert: Der Mensch ist »mit dem erkenntnistheoretischen Begriff des Subjekts nicht abgedeckt« (Beelmann 1990: 343).

Literatur

- Aronowitz, R. A. 1998: *Making Sense of Illness: Science, Society, and Disease*. Cambridge, New York: Cambridge University Press.
- Becker-Schmidt, R., Knapp, G.-A. 2000: *Feministische Theorien zur Einführung*. Hamburg: Junius.
- Bedorf, Th. 2011: *Andere*. Bielefeld: transcript.
- Beelmann, A. 1990: *Die Krisis des Subjekts*. Bonn: Bouvier.
- Beer, Th., Keller, Ch. 2012: »Hallo, hallo, wo bin ich?« Emotionsorientierte Kommunikationsansätze im Umgang mit Menschen mit Demenz. N. Schröer, V. Hinnenkamp, S. Kreher, A. Pofertl (Hg.), *Lebenswelt und Ethnographie*. Essen: Oldib, 345–354.
- Berger, P.L., Luckmann, Th. 1969: *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Bröckling, U. 2013: *Das unternehmerische Selbst*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bröckling, U., Krasmann, S. 2010: Ni méthode, ni approche. Zur Forschungsperspektive der Gouvernementalitätsstudien – mit einem Seitenblick auf Konvergenzen und Divergenzen zur Diskursforschung. In J. Angermüller, S. von Dyk (Hg.), *Diskursanalyse meets. Gouvernementalitätsforschung. Perspektiven auf das Verhältnis von Subjekt, Sprache, Macht und Wissen*. Frankfurt am Main, New York: Campus, 23–42.
- Bröckling, U., Krasmann, S., Lemke, Th. 2000 (Hg.): *Gouvernementalität der Gegenwart*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Butler, J. 1997: *Körper von Gewicht. Die diskursiven Grenzen des Geschlechts*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Butler, J. 2001: *Psyche der Macht. Das Subjekt der Unterwerfung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Butler, J. 2006: *Hass spricht. Zur Politik des Performativen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Cooley, Ch. H. 1902: *Human Nature and the Social Order*. New York: Scribner's.
- Dörr, G., Grimm, R., Neuer-Miebach, T. 2000 (Hg.): *Aneignung und Enteignung*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.
- Eberle, Th. S. 2013: *Regaining Sense-Connexions after Cerebral Hemorrhage*. *Schutzian Research* 5: 81–102.
- Eberle, Th. S. 2015: *Phänomenologie der olfaktorischen Wahrnehmung. Ein Beitrag zur Synästhesie der Sinne*. In R. Hitzler (Hg.), *Hermeneutik als Lebenspraxis*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 22–34.
- Eberle, Th. S., Rebitzke Eberle, V. 2012: »Alles war ohne Inhalt, ohne Bedeutung«. *Der Umgang mit den Folgen einer Hirnblutung*. In N. Schröer, V. Hinnenkamp, S. Kreher, A. Pofertl (Hg.), *Lebenswelt und Ethnographie*. Essen: Oldib, 325–343.
- Eisermann, G. 1991: *Rolle und Maske*. Tübingen: Mohr.
- Foucault, M. 1973: *Wahnsinn und Gesellschaft: Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, M. 2004: *Geschichte der Gouvernementalität. 2 Bände*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Giacino, J.T., Trott, C. 2004: *Rehabilitative Management of Patients with disorders of consciousness*. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 19. Jg., Heft 3, 262–273.
- Goffman, E. 1974: *Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Grewe, H.A. 2012: *Wachkoma: Deutungsmuster eines irritierenden Phänomens*. In N. Schröer, V. Hinnenkamp, S. Kreher, A. Pofertl (Hg.), *Lebenswelt und Ethnographie*. Essen: Oldib, 367–378.
- Gurwitsch, A. 1977: *Die mitmenschlichen Begegnungen in der Milieuwelt*. Berlin: de Gruyter.
- Heidegger, M. 1967: *Sein und Zeit*. Tübingen: Niemeyer.
- Herkenrath, A. 2012: *Von der Lebenswelt eines Menschen im Wachkoma: Grenzen lebensweltanalytischer Ethnographie und die Chancen therapeutischer Begleitung*. In N. Schröer, V. Hinnenkamp, S. Kreher, A. Pofertl (Hg.), *Lebenswelt und Ethnographie*. Essen: Oldib, 379–386.

- Hitzler, R. 2012a: Die rituelle Konstruktion der Person. Aspekte des Erlebens eines Menschen im sogenannten Wachkoma [44 Absätze]. In *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(3), Art. 12, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1203126>
- Hitzler, R. 2012b: Hirnstammwesen? Das Schweigen des Körpers und der Sprung in den Glauben an eine mittlere Transzendenz. In R. Gugutzer, M. Böttcher (Hg.), *Körper, Sport und Religion*. Wiesbaden: VS: 125–139.
- Hitzler, R. 2012c: Am Ende der Welt? Zur Frage des Erlebens eines Menschen im Wachkoma. In N. Schröer, V. Hinnenkamp, S. Kreher, A. Pofertl (Hg.), *Lebenswelt und Ethnographie*. Essen: Oldib, 355–366.
- Hitzler, R. 2014: In der Konsensmaschinerie. Milieuzugehörigkeit zwischen dem Entdecken von Gemeinsamkeiten und dem Erleben von Gemeinschaft. In *Zeitschrift für Theoretische Soziologie (ZTS)*, 1. Sonderband, P. Isenböck, L. Nell, J. Renn (Hg.), *Die Form des Milieus*. Weinheim, Basel: BeltzJuventa: 100–114.
- Hitzler, R. 2015: Ist der Mensch ein Subjekt? – Ist das Subjekt ein Mensch? Über Diskrepanzen zwischen Doxa und Episteme. In A. Pofertl, N. Schröer (Hg.): *Wer oder was handelt?* Wiesbaden: Springer VS: 125–145.
- Hitzler, R., Grewe, H. A. 2013: Wie das Bewusstsein (der einen) das Sein (der anderen) bestimmt. Über ungleiche Lebensbedingungen von Menschen im Wachkoma. In O. Berli, M. Endreß (Hg.), *Wissen und soziale Ungleichheit*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 240–259.
- Hitzler, R., Leuschner, C.I., Mücher, F. 2013: *Lebensbegleitung im Haus Königsborn*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Honer, A. 2011a: Problemkörper. Einige physische Aspekte der Pflege von Demenzkranken. In dies., *Kleine Leiblichkeiten*. Wiesbaden: VS, 121–130.
- Honer, A. 2011b: Zeit-Konfusionen. Zur intersubjektiven Rekonstruktion des temporalen Erlebens Demenzkranker. In dies., *Kleine Leiblichkeiten*. Wiesbaden: VS: 131–139.
- Jox, R. J., Kühlmeyer, K., Borasio, G. D. 2011 (Hg.): *Leben im Koma*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Jox, R. J., Kühlmeyer, K., Marckmann, G., Racine, E. 2012 (Hg.): *Vegetative State – A Paradigmatic Problem of Modern Society*. Münster: Lit.
- Klie, Th., Student, J.Ch. 2007: *Sterben in Würde*. Freiburg, Basel, Wien: Herder.
- Kretschmer, E. 1940: Das apallische Syndrom. *Zeitschrift für die Gesamte Neurologie und Psychiatrie* 169, 579–579.
- Laureys, St. 2006: Hirntod und Wachkoma. *Spektrum der Wissenschaft*, Februar, 62–72.
- Laureys, St., Boly, M. 2007: What is it like to be vegetative or minimally conscious? *Current Opinion in Neurology* 20, 609–613.
- Laureys, St., Celesia, G.G., Cohadon, F., Lavrijssen, J., Leon-Carrion, J., Sannita, W.G., Szabon, L., Schmutzhard, E., von Wild, K.R., Zeman, A., Dolce, G. 2010: Unresponsive wakefulness syndrome: a new name for the vegetative state or apallic Syndrome? *BMC Medicine* 8: 68.
- Lindemann, G. 2002: *Die Grenzen des Sozialen*. München: Fink.
- Lindemann, G. 2006: *Das Soziale von seinen Grenzen her denken*. Weilerswist: Velbrück.
- Lindemann, G. 2009: Gesellschaftliche Grenzregime und soziale Differenzierung. *Zeitschrift für Soziologie*, 38. Jg., Heft 2, 94–112.
- Löwith, K. 1981: Das Individuum in der Rolle des Mitmenschen. In dies., *Mensch und Menschenwelt (Sämtliche Schriften 1)*. Stuttgart: Metzler: 9–197.
- Lorey, I. 1996: Immer Ärger mit dem Subjekt. Theoretische und Politische Konsequenzen eines juristischen Machtmodells: Judith Butler. Tübingen: edition diskord.
- Luckmann, Th. 1980: Über die Grenzen der Sozialwelt. In dies., *Lebenswelt und Gesellschaft*. Paderborn: Schöningh, 56–92.
- Luckmann, Th. 1999: Wirklichkeiten: Individuelle Konstitution und gesellschaftliche Konstruktion. In R. Hitzler, J. Reichertz, N. Schröer (Hg.), *Hermeneutische Wissenssoziologie*. Konstanz: UVK, 17–28.
- Luckmann, Th. 2006: Die kommunikative Konstruktion der Wirklichkeit. In D. Tänzler, H. Knoblauch, H.-G. Soeffner (Hg.), *Neue Perspektiven der Wissenssoziologie*. Konstanz: UVK, 15–26.

- Luckmann, Th. 2007: Phänomenologische Überlegungen zu Ritual und Symbol. In ders., *Lebenswelt, Identität und Gesellschaft*. Konstanz: UVK, 112–126.
- Nacimiento, W. 2007: Apallisches Syndrom, Wachkoma, persistent vegetativ state: Wovon redet und was weiß die Medizin? In W. Höflich (Hg.), *Das sog. Wachkoma. Rechtliche, medizinische und ethische Aspekte*. Berlin: Lit Verlag, 29–48.
- Papadopoulos, D. 2008: In the ruins of representation: Identity, individuality, subjectification. *British Journal of Social Psychology*, 47. Jg., Heft 1, 139–185.
- Pfadenhauer, M., Dukat, C. 2015: Robot Caregiver or Robot-Supported Caregiving? The Per-formative Deployment of the Social Robot PARO in Dementia Care. In: *International Journal of Social Robotics* <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12369-015-0284-0>.
- Reichert, J., Zaboura, N. 2006 (Hg.): *Akteur Gehirn*. Wiesbaden: VS.
- Remmers, H., Hülsken-Giesler, M., Zimansky, M. 2012: Wachkoma, Apallisches Syndrom: Wie tot sind Apalliker? In M. Anderheiden (Hg.), *Handbuch Sterben und Menschenwürde*. Berlin: de Gruyter, 671–696.
- Schütz A. 2004: *Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt (ASW II)*. Konstanz: UVK.
- Schütz, A., Luckmann, Th. 2003: *Strukturen der Lebenswelt*. Konstanz: UVK.
- Soeffner, H.-G. 2012: Der Eigensinn der Sinne. In N. Schröer, V. Hinnenkamp, S. Kreher, A. Pofel (Hg.), *Lebenswelt und Ethnographie*. Essen: Oldib, 461–474.
- Teichert, D. 1999: *Personen und Identitäten*. Berlin, New York: de Gruyter.
- Ueberschär, E., Ralph C. 2007 (Hg.): *Lebensverlängernde Maßnahmen beenden? Rehburg-Loccum: Evangelische Akademie Loccum*.
- Zaboura, N. 2008: *Das empathische Gehirn*. Wiesbaden: VS.