Robert Gugutzer • Moritz Böttcher (Hrsg.)

Körper, Sport und Religion

Zur Soziologie religiöser Verkörperungen

Springer VS

Herausgeber
Robert Gugutzer,
Moritz Böttcher,
Frankfurt am Main, Deutschland

ISBN 978-3-531-18186-8 ISBN 978-3-531-18976-5 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-531-18976-5

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Springer VS
© Springer Fachmedien Wiesbaden 2012
Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer VS ist eine Marke von Springer DE. Springer DE ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer-vs.de

Inhalt

Zur Einführung 9
Robert Gugutzer / Moritz Böttcher

I
Körper, Sport und Religion – theoretische Positionen

Körper und Transzendenz. Über den Zusammenhang von Wissen, Praxis, Sport und Religion 27
Hubert Knoblauch

Der Körper als Medium der Transzendenz. Spurensuche in den Sinnwelten von Religion und Sport 49
Thorsten Benkel

Körper, Religion und Praxis: Bourdieu, Foucault und Heidegger 73
Bryan S. Turner

Die Verkörperung der Religionssoziologie. Körperpädagogik und der religiöse Habitus 97
Chris Shilling / Philip A. Mellor

II
Glauben, Tod und Trauer

Hirnstammwesen? Das Schweigen des Körpers und der Sprung in den Glauben an eine mittlere Transzendenz 125
Ronald Hitzler

Torjubel, Tod und Trauerrituale. Beobachtungen zur Sepulkral- und Memorialkultur von Fußballfans 141
Stefan Hebenstreit

„You will never walk alone" – Kommunikative Bezugnahmen von Religion und Sport angesichts der Krise des Todes 167
Kornelia Sammet/Christel Gärtner

III
Heilige Orte, Rituale und Gefühle

Sakrale Orte des Körperkults? Stadionkapellen zwischen Kirchenreligion und Ersatzreligion 193
Stefanie Duttweiler

„Ich bin dann mal weg" – Über ‚kleine' Transzendenzen in sportiven Praktiken 219
Maud Hietzge

Die olympische Neuverzauberung der Moderne. Über verkörperte Formen kollektiver Sinnstiftung 249
Thomas Alkemeyer

Kollektive Emotionen und Glauben 271
Gunter Gebauer

IV
Kult, Esoterik und Spiritualität

Die Sakralisierung des Profanen. Der Körperkult als individualisierte Sozialform des Religiösen 285
Robert Gugutzer

Asien als Alternative oder Kompensation? Spirituelle Körperpraktiken und ihr transformatives Potential (nicht nur) für das religiöse Feld 311
Uta Karstein/Friederike Benthaus-Apel

Runengymnastik. Die soziale Konstruktion eines esoterischen Körper-Kultes 341
René Gründer

Autorinnen und Autoren 357

Hirnstammwesen? Das Schweigen des Körpers und der Sprung in den Glauben an eine mittlere Transzendenz[1]

Ronald Hitzler

„Sie atmen spontan, sie liegen mit offenen Augen da und blicken ins Leere, d.h. sie fixieren nicht, sie verfügen über einen normalen Schlaf-Wachrhythmus. Die entscheidenden Definitionsmerkmale aber lauten: Es findet sich keine sinnvolle Reaktion auf Ansprache oder Berührung. Es findet sich keine eigene Kontaktaufnahme zur Umwelt."

(Andreas Zieger: Grenzbereiche der Wahrnehmung – Die ungewöhnliche Lebensform von Menschen im Koma und Wachkoma – http://home.arcor.de/sonjaackermann/WachkomaOnline/therapien_zieger2.htm).

1. Krankheitsbilder

Biomedizinisch gesehen resultiert der Zustand „Wachkoma" aus einer schweren Schädigung der Großhirnrinde und/oder ihrer Verbindungen zu den tiefer gelegenen Kerngebieten des Thalamus und/oder der Basalganglien infolge von äußeren Gewalteinwirkungen auf den Schädel und/oder durch eine anderweitig verursachte massive Unterversorgung des Gehirns mit Sauerstoff.[2] Hirnphysiologisch werden (Selbst-)Bewusstsein und Handlungsfähigkeit als ein komplexes Zusammenspiel zwischen Zellgruppen im Hirnstamm (ARAS: Aufsteigendes retikuläres aktivierendes System), Zwischenhirn (Thalamus) und verschiedenen Arealen des Großhirns gesehen. Dem gegenüber gelten alle intersubjektiv registrierbaren Vitalfunktionen eines Menschen im Zustand „Wachkoma" hirnphysiologisch überwiegend als rückenmarks- und hirnstammgesteuert. Als „Hirnstamm" werden das verlängerte Mark, die Brücke und das Mittelhirn bezeichnet). Anhaltend ist aber (auch in der Biomedizin) unklar, ob im Gehirn eines Menschen im Zu-

1 Das Thema dieses Beitrags ist mir ‚zugewachsen' über einen Fall, den ich nachgerade als Paradebeispiel dafür ansehe, wie eine Konstellation wechselseitigen Miteinanders nicht nur sich als zerbrechlich erweist (vgl. Honer/Meuser/Pfadenhauer 2010), sondern tatsächlich zerbricht: Ein Mitmensch ist ohne Vorankündigung herausgeschleudert worden aus der banalen Welt unseres alltäglichen, geschwätzigen Miteinanders (vgl. Knoblauch 1996).

2 Es gibt keine verlässlichen Daten über die Zahl der Menschen, die sich im Zustand „Wachkoma" befinden. Schätzung, 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 von Ernst Kretschmer erstmals beschriebene „apallische Syndrom" überhaupt *so* 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, S. 158).

stand „Wachkoma" nur noch der Hirnstamm ‚funktioniert', oder ob Teile des Zwischenhirns auch noch funktionsfähig sind. Menschen in diesem Zustand werden in der Schul- bzw. Biomedizin zumeist als „apallisch" bzw. als in einem „persistent" bzw. in einem „permanent vegetative state (PVS)" oder allenfalls in einem „minimal consciousness state (MCS)" befindlich diagnostiziert.

Phänomenal (und das meint hier dementsprechend, wie man etwas sozusagen „auf den ersten Blick" wahrnimmt) entspricht diese biomedizinische Sicht auch weitgehend dem sogenannten „gesunden Menschenverstand": Die meisten Menschen empfinden, wenn sie zum ersten Mal einem Menschen im Zustand „Wachkoma" begegnen, diesen als (relativ) ‚leblos', 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 auf Kleinigkeiten dessen, was vor sich geht, zu achten sie kaum in der Lage sind. Manche Menschen die sich *vor* ihrer ersten Begegnung mit einem Menschen im Zustand „Wachkoma" von diesem ein solches ‚lebloses' Bild bereits gemacht haben, erschrecken aber auch, wenn sie dann tatsächlich eben *nicht* auf einen Menschen im Koma (also im bewusstlosen *Schlaf*) treffen, sondern auf ein sich bewegendes, zuckendes, grimassierendes, röchelndes, hustendes und vor allem ein oft ‚irgendwie' – mitunter völlig ‚starr' – schauendes menschliches Wesen.[3]

2. Empfindungsfähigkeit

Vor diesem Hintergrund kritisiert – keineswegs nur, aber besonders prominent – der Beziehungsmediziner Andreas Zieger immer wieder und nachdrücklich alle Deutungskonzepte, die Menschen im Zustand „Wachkoma" auf die Seinsweise „empfindungsloser Hirnstammwesen" reduzieren.[4] Zieger hat damit m.E. insofern recht, als Menschen, die nicht reagieren und die Augen geschlossen halten, *nicht*, wie in der Medizin ebenso wie im Alltag oft angenommen wird, per definitionem bewusstlos und oder gar empfindungslos sind. Denn meinen (bescheidenen) Kenntnissen zufolge *stirbt* der Organismus bei einem Totalausfall des Gehirns (also auch seiner ‚archaischsten' Regionen). Bei einem nicht (nur) maschinell funktionsfähig gehaltenen Körper sind folglich noch Teile des Gehirns erhalten (zumindest der Hirnstamm). Anhaltend ist aber (auch in der Biomedizin) unklar, ob im Gehirn eines Menschen im Zustand „Wachkoma" nur noch der Hirnstamm ‚funktioniert', oder ob Teile des Zwischenhirns auch noch funktionsfähig sind. Wenn letzteres der Fall ist (wofür es immer wieder Hinweise gibt, von denen mir andere erzählen, wofür es vor allem aber Evidenzen gibt in *meinem* Umgang mit dem Menschen, um den mir zu tun ist), ist ein Mensch im Zustand „Wachkoma" eben auf jeden Fall (noch) ein *empfindungsfähiges* Wesen.[5]

Die immer wieder gebräuchliche Formel „Wo nicht reagiert wird, kann nichts wahrgenommen und nichts erlebt werden" ist demnach nicht nur ungenau, sondern falsch. Sie muss lauten „Wo nicht (so, wie der reaktionsevozierende Akteur es will) reagiert wird, kann *der Beobachter* nicht (verlässlich) wahrnehmen, ob oder gar was von dem nichtreagierenden Individuum wahrgenommen und erlebt wird".[6] Zumindest im Rahmen der in Gesellschaften wie der unseren gegebenen medizinisch-therapeutisch-pflegerischen Möglichkeiten sind Menschen im Zustand „Wachkoma" tatsächlich „weder ‚Hirntote' noch ‚Sterbende', sondern schwerstkranke, lebende und *empfindsame* Menschen" (Zieger 2004, S. 1).[7]

Allerdings folgt daraus gleichwohl *nicht*, dass sich für Ziegers eigene moralische Postulate mehr Erkenntnisanspruch geltend machen ließe als eben der, auf ein Credo zu verweisen: Zieger bekundet, dass Menschen im Koma und Wach-

3 Die Wahrnehmungen, die Menschen von einem Menschen im Zustand „Wachkoma" im Großen und Ganzen haben, lassen sich problemlos nicht nur in medizinischen und pflegewissenschaftlichen Fachzeitschriften und Praxisbüchern nachlesen, sondern ebenso auch in Tageszeitungen und selbstverständlich im Internet.

4 Interessant ist (am Rande) die ‚stellvertretende' Konstruktion von ‚Würde' bei einem Menschen im Zustand „Wachkoma" mittels eines moralischen „cordon sanitaire" durch das Pflegepersonal: Die Pflegekräfte schützen – augenscheinlich von der je eigenen Schamhaftigkeit geleitet – die Intimität des Bewohners, auch gegenüber dem mit diesem intim vertrauten Angehörigen.

5 Deshalb vermeide ich pathologische, Menschen auf nachweisbare bio-chemische Abläufe im Körper reduzierende Begriffe der Biomedizin so gut wie möglich. Aber ich vermeide so gut wie möglich eben auch Begriffe, die per se schon „Bewusstsein" implizieren oder gar metaphorisch explizieren. Die Gefahr entsprechender vorschneller Euphorisierung ist nämlich gerade dann nicht von der Hand zu weisen, wenn man sich hochgradig involviert in das jeweilige Forschungsfeld, denn ‚alternative' Deutungsmuster, die mit irgendwelchen Bewusstseinsmetaphern hantieren, bergen unzweifelhaft viel, allzu viel Tröstliches für den, der mit leidet mit dem „Betroffenen".

6 „Die einzige Gewissheit über Menschen, die sich im Wachkoma befinden, [ist] der hohe Grad an Ungewissheit (...), der mit diesem Krankheitsbild einhergeht. Diese Ungewissheit resultiert daraus, dass die Diagnose eines Wachkomas auf dem Nachweis von etwas Nichtnachweisbarem beruht – nämlich dem *Fehlen* von Bewusstsein,.... Obwohl das Fehlen von wie auch immer gearteten bewussten und erkennbaren Reaktionen messbar ist, lässt dieses messbare Fehlen keinerlei valide Rückschlüsse auf das Fehlen des Bewusstseins insgesamt zu, denn allein das Fehlen eines Beweises kann nicht als Beweis des Fehlens geltend gemacht werden" (Grewe 2011).

7 Und ihr schlichtes Da-Sein stellt uns folglich vor die Frage: „Wie viel Gehirn braucht ein Mensch, um sich selbst zu empfinden, Schmerzen zu spüren, sich zu erleben und als empfindsamer Mensch von anderen wahrgenommen und anerkannt zu werden?" (Andreas Zieger: http://www.a-zieger.de/Dateien/Publikationen-Downloads/Statement_Erfurt_2004.pdf).

koma, „solange sie leben, *mit Leib und Seele* mit der Umgebung und *mit anderen Menschen verbunden* sind", und dass mithin „das Leben in der Gemeinschaft *mit* (ihnen – R.H.) wichtig und sinnvoll (ist). Voraussetzung ist eine Haltung, die sich von der *Rückbindung (Re-ligio) auf die Schwächsten*, die Letzten, die am Rande der Gesellschaft leben und in unsere Mitte gehören, positiv leiten lässt" (Zieger 2004, S. 23). Er konstatiert, dass und wie ein Mensch im Zustand „Wachkoma" sich „Zwängen" widersetzen kann und empfiehlt, jemand, der mit (einem) Menschen im Zustand „Wachkoma" zu tun hat, solle einen gelingenden, d.h. vor allem: einen zwangsfreien Dialog mit (dem) Menschen im Zustand „Wachkoma" aufbauen.

Das entspricht durchaus unseren bisherigen empirischen Befunden[8], wonach – entgegen typischerweise in der ‚Logik' der Biomedizin üblichen Diagnosen – Personen, die *mehr* als nur punktuell mit Menschen im Zustand „Wachkoma" zu tun haben, diesen in aller Regel nicht *nur* stereotype Appräsentationsautomatismen attestieren, sondern auch zumindest *situationsbezogene* individuelle Ausdrucksformen. Über deren jeweilige Unwillkürlichkeit oder Willkürlichkeit ist zu großen Teilen allerdings – auch von einschlägig erfahrenen Pflege- und Therapiekräften – schwer zu entscheiden, denn sehr oft beschränken diese Ausdrucksformen sich auf Variationen der Atmung, der Augenbewegungen, der Mimik, der Produktion von Lauten und der Körperhaltung, appräsentieren nicht- oder allenfalls quasibewusste akute Befindlichkeiten und sind vor allem in den meisten Fällen nicht mit intersubjektiv ‚zufriedenstellender' Verlässlichkeit evozier- bzw. abrufbar.

Bei aller gefühligen Sympathie mit dem im Denken Martin Bubers begründeten „dialogischen" Ansatz von Zieger geht die phänomenologische Analyse meiner Selbstwahrnehmung in Bezug auf diesen konkreten Anderen, um den mir zu tun ist, (bislang) folglich unabweisbar einher mit der Frage, ob ich beim Umgang mit dem Menschen im Zustand „Wachkoma" lediglich dem bei den mit ihm befassten Personen immer wieder explizierten, weitgehenden Konsens folge, dass ‚man' jenseits dessen, was unter medizinisch-therapeutisch-pflegerischen Gesichtspunkten als zugunsten des Betroffenen notwendig bzw. vordringlich erachtet wird, nichts tun sollte, was ‚man' nicht auch getan hätte, als der Mensch noch nicht erkrankt war – außer eben: behutsamer und „zugewandter" mit ihm umzugehen (vgl. Hitzler/Mücher 2012). Weil infolge der Erkrankung aber die alltägliche Gewissheit der „Reziprozität der Perspektiven" (Schütz 2010) zumindest erheblich irritiert ist, ist in erkenntnistheoretischer Hinsicht die Haltung des Skeptikers unabdingbar, der (sich) fragt, „woher weiß ich gerade bei einem Menschen im Wachkoma, wie er sich befindet, was er sich wünscht?" (Klie/Student 2007, S. 161). Denn schon die basale epistemologische Frage, ob ich, wenn schon keine Evidenz, dann analytisch doch plausible Indizien dafür habe, dass ich in diesem Menschen *aktuell* einem anderen Subjekt begegne, das mich – im Sinne Sartres (1991, S. 457ff) – anblickt oder ob ich in *diesem* Verhältnis dazu verurteilt bin, ein „nie erblickter Erblickender" zu sein (Sartre 2005, S. 336), lässt sich qua dialogischer Empathie nur dann (scheinbar) positiv beantworten, wenn man sich *apriori* (aus ethischen, humanen, spirituellen Gründen) bereits für eine positive Antwort bzw. Setzung entschieden hat (vgl. dazu Zieger, z.B. 2006; vgl. auch z.B. Kief 2007).

8 Diese Befunde entstammen einem laufenden – zwischenzeitlich von der DFG geförderten – Projekt zum Thema „Deutungsmuster ‚Wachkoma'", das von Henny Annette Grewe (Fulda) und Ronald Hitzler (Dortmund) geleitet wird.

Tut man das nicht, stellt sich anhaltend die Frage, ob man es beim direkten Umgang mit Menschen im Zustand „Wachkoma" mit Sozialität bzw. mit einer *sozialen* Situation zu tun hat. In Frage steht das deshalb, weil die *soziale* Situation (im mit Erving Goffman 1964 und 2009 verstandenen Sinne) mit „Wechselseitigkeit" einhergeht. Und in Frage steht, ob bzw. wie *Gewissheit* einer Wechselseitigkeit zu finden ist in *dieser* Situation, in der eben wenigstens zwei menschliche Individuen körperlich anwesend (d.h. gleichzeitig in einem Raum) sind, von denen sich zumindest eines in unmittelbarer Reichweite des anderen befindet. Ob diese beiden auf irgendeine intersubjektiv auch gegenüber dem Skeptiker plausibilisierbare Art interagieren, ist zweifelhaft. Unzweifelhaft hingegen ist, dass zumindest eines der beiden Individuen das andere *deuten* kann. Allerdings lässt sich die sinnverstehende Deutung und Interpretation von Äußerungen eines Menschen im Zustand „Wachkoma" typischerweise eben *nicht* interaktionsbegleitend „kommunikativ validieren" (wie wir das im ‚normalen', schwatzhaften Miteinander gewohnt sind). Diese sinnverstehende Deutung erscheint vielmehr als unabdingbar dem nicht-komatösen Individuum auferlegt, das das, was es zu erkennen vermeint, lediglich anhaltend beobachten und reflektieren und mit den Berichten anderer abgleichen kann, die es (auch) mit Menschen im Zustand „Wachkoma" zu tun haben.

3. Alter ego?

Selbstverständlich kann man sowohl naiv annehmen als auch weltanschauungsgestützt mit mehr oder weniger Gewissheit glauben, dass *da* jemand bzw. dass da „ein Jemand" ist. Man *muss* sich also selbstverständlich nicht die Frage stellen, *ob* der Mensch im Zustand „Wachkoma" ein zwar kranker, ansonsten aber ein Mensch „wie ich" ist. Aber wenn man sie sich stellt, und wenn man dergestalt die Gültigkeit seines emotionalen Vor-Einverständnisses heuristisch „bis

auf weiteres" suspendiert bzw. methodisch einklammert, dann schleicht sich *in* alles, dann legt sich *über* alles Zweifel, denn kaum scheint man einer signifikanten Korrelation auf der Spur zu sein, schon erweist sie sich als nicht oder zumindest nicht auch nur einigermaßen *verlässlich* reproduzierbar. Kaum deutet man Wahrgenommenes als unwillkürliche Appräsentation unwillkürlicher ‚innerer' Vorgänge, schon konstituiert sich Evidenz für willkürliche Re-Aktivität – und das heißt: für basale Interaktionsfähigkeit – des bzw. mancher Menschen im Zustand „Wachkoma". Und so weiter. Daraus eben resultieren Zweifel – zunächst am Statthaben von Kommunikation und Interaktion, die sich fortsetzen im Zweifel am Gelingen von Intersubjektivität und an der Chance, hier einen Anderen zu finden. Das wiederum führt dann hinein in den Zweifel daran, es mit einer Person, mit einem Subjekt zu tun zu haben, das nicht nur Leib *ist*, sondern seinen Körper auch *hat* (vgl. Hitzler 2010). Und schließlich sieht man sich zweifeln daran, dass einem hier überhaupt mehr Begegnung widerfährt als die mit sich selber.

Selbstverständlich weisen weder die einschlägigen Ethnotheorien der Mediziner und der Neurobiologen und -psychologen, noch die der Therapeuten und der Pflegekräfte, weder die (Hilfs-)Konstrukte der Juristen, noch die der „Angehörigen" und der Betroffenen-Lobby aus dem Zweifel heraus, sondern nur auf all deren Ansichten hin. Und noch nicht einmal der Gang über die phänomenologischen Intersubjektivitätsansätze – von Husserl, Heidegger und Sartre, von Merleau-Ponty und Levinas, von Gurwitsch und Schütz, von Theunissen, Waldenfels und Srubar (um nur die mir präsentesten zu nennen) – mindert den Zweifel: Ihnen allen, wie unterschiedlich, ja teilweise konträr ihre „Theorien des alter ego" auch angelegt sind, ist gemeinsam, dass sie „*den*" (generalisierten) Anderen ‚sichern' wollen, dass sie klären wollen, wie „*der*" (generalisierte) Andere *als* anders denn alles andere (und damit als so etwas wie ich selbst) sich konstituiert. Denn *dass* „der" (generalisierte) Andere existiert, steht nicht nur für Jedermann, sondern – diesseits des Solipsismus – auch für Philosophen offenkundig außer Frage. Die Frage ist bei all dem mithin stets nur, *wie* wir vom anderen schlechthin wissen, *wie* wir seiner gewiss sein bzw. gewiss werden können.

Mein analytisches Problem aber ist ein (augenscheinlich fundamental) anderes: Ich weiß nicht, ob es *den* – konkreten – Anderen gibt, um den es mir zu tun ist. Und ich frage (mich), ob ich dieses analytische Problem *ohne* Glauben an etwelche Theorien und Gegentheorien, jenseits von medizinischen Statistiken, von Tests, von Messtechniken und bildgebenden Verfahren, jenseits von „Evidence Based Medicine", jenseits aber auch von alternativheilkundlichen Mystifizierungen, von gutmenschlichen Glaubensbekundungen und von etwelcher Betroffenheitslyrik lösen kann. Denn ich scheine es weniger mit dem Problem zu tun

zu haben, das gemeinhin unter dem Etikett „Intersubjektivität" verhandelt wird, sondern weit eher in einer Situation zu sein wie ein Gläubiger, der sich fragt, ob es nicht nur überhaupt so etwas wie einen, sondern ob es *seinen* Gott gibt. Vor dieser Frage wird typischer Weise die Suche nach und das Deuten von Zeichen im Sinne von Epiphanien, d.h. nach und von als solchen glaubhaften Verweisen auf ‚radikal' Transzendentes zu einem virulenten, wenn nicht gar zu einem vitalen Anliegen. Nur fokussiert sich im Umgang mit dem Menschen im Zustand „Wachkoma" die Sehnsucht nach Gewissheit nicht auf einen gegenüber jeglicher alltagsverständlichen Wahrnehmung abwesenden Gott (vgl. Körtner 2000), sondern auf einen in situ anwesenden menschlichen Körper.

Damit stelle ich mir in zweiter Linie auch die Frage, ob die *Rituale* der „mitmenschlichen Begegnung", die ich im Umgang mit Menschen im Zustand „Wachkoma" registriere, strukturell womöglich den Ritualen entsprechen, die gläubige Menschen an ihnen heiligen Stätten in Bezug auf ihren Gott verrichten[9]: Beten und Singen etwa, um nur zwei einfache, relativ basale und zugleich fast religionsubiquitär vorfindliche Ritualhandlungen zu nennen (vgl. Luckmann 2007).

Als solch ein – sozusagen ‚Beten und Singen' evozierender – ‚Glaubensartikel' erscheint mir insbesondere jenes Deutungskonzept, wonach „Wachkoma" eine besondere, eigen-sinnige Lebensform (am Rande zum Tode) sei. Diese Deutung korrespondiert ja unübersehbar mit der – insbesondere in den sogenannten Disability Studies gängigen – Idee der „Eigenwertigkeit" bzw. des „Eigensinns" von Behinderungen (vgl. Gugutzer/Schneider 2007; Dederich 2007) und der positiven Aspekte der ‚anderen' Lebensweise Behinderter (vgl. Morris 1991; Waldschmidt 2007). Nicht das Impairment (d.h. die körperliche Schädigung) ist demnach das virulente Lebensproblem des Behinderten, sondern eben seine qua gesellschaftlicher Benachteiligung und Unterdrückung produzierte Disability (d.h. die *soziale* Behinderung) (vgl. Oliver 1996). Allerdings bleibt, und deshalb sehe ich die Idee als ‚Glaubensartikel' an, auch in diesen Studien – trotz einiger Versuche zu phänomenologischen Analysen (vgl. z.B. Paterson 2001) – das subjektive Erle-

9 Der übergreifende Sinn von Ritualen besteht im wesentlichen darin, „dem nicht wirklich Präsenten die eigentliche Präsenz in der Erfahrung zukommen" zu lassen (Soeffner 2010, S. 27). Rituale wiederum bestehen aus sinnhaften ‚Systemen' von festgelegten *Worten* bzw. *Texten*, die ausgesprochen, von vorgeschriebenen *Körperbewegungen* und *Gesten*, die ausgeführt, und von besonderten *Objekten*, die in ‚angemessener' Weise behandelt werden müssen – und disziplinieren dergestalt das Verhalten derer, die sie ausführen. Diese Bestimmung gilt für formalisierte Handlungsformen im ‚Verkehr' mit alltäglich unfassbaren Anderen (also z.B. mit einem heiligen Gegenüber). Sie gilt, wenn auch zumeist nicht so offenkundig, aber ebenso für formalisierte Handlungsweisen im alltäglichen Miteinander, die „Achtung vor dem eigenen Selbst, vor Mitmenschen, Dingen, Überzeugungen oder ‚der Welt'" anzeigen (Soeffner 2010, S. 40).

ben von Behinderung als verkörperter Differenz bzw. der Status von leibhaftiger Subjektivität ungeklärt und dergestalt auch der Widerspruch zwischen impairment und disability unaufgelöst (vgl. Hughes/Paterson 1997). Und dementsprechend radikal steht folglich beim Zustand „Wachkoma" anhaltend in Frage, *wie* sich in diesem angeblichen psychisch-physischen Eigensinn (vgl. Barkhaus 2001; Jäger 2004) eine (wie auch immer geartete) Welt- und Selbst-Erfahrung konstituieren können soll.

4. Fremde, Tote und Lebende

Auf der Suche nach einer gangbaren Problem-Lösung, in der Hoffnung auf nichtmetaphysische Ent-Zweiflung setze ich infolgedessen nochmals an bei der V. Cartesianischen Meditation von Edmund Husserl (1973, S. 121ff), in der dieser die Frage stellt, „wie das transzendentale Bewusstsein als letztes Fundament aller Sinngebung dazu kommt, den Sinn ‚anderer Mensch' zu konstituieren. Gezeigt wird dabei, wie jener Andere ... sich zunächst als ein reines Wahrnehmungsobjekt, als ein bloßer – also unbeseelter – Körper, wie ein Kiesel oder ein Sandhaufen gibt. (...) Infolgedessen ist das *alter ego*, das ebenfalls die Welt konstituiert, nicht gleichursprünglich mit meinem transzendentalen Bewusstsein, sondern primär ein Produkt meiner konstitutiven Vollzüge" (Bonnemann 2008, S. 200). Dieser Denk-Logik folgend, wende ich mich wieder der Frage nach den „Grenzen der Sozialwelt" zu, die Thomas Luckmann (1980a; kritisch dazu Lindemann 2002, S. 64-69) im Anschluss an die skizzierte Husserlsche Problemstellung ausgelotet und dabei unter anderem konstatiert hat, dass wir – qua universaler Projektion – selbst Süßkartoffeln als sozial relevante Andere wahrnehmen können, „sofern wir davon ausgehen, dass diese selbst sinnhaft handelnde Subjekte sind" (Knoblauch/Raab/Schnettler 2002, S. 16).

Spuren führen auch zurück zum Phänomen des „maximal Fremden", wie es von Michael Schetsche und anderen (2009; vgl. auch bereits Schetsche 2004) angegangen wird: Sie unterscheiden zunächst zwischen „*die* Fremde" (das mir nicht bekannte Territorium), „*das* Fremde" (die mir ungewohnten Dinge und Vorgänge) und „*der* Fremde" (der mir unvertraute Interaktionspartner), und dann beim letzteren zwischen a) dem sozial Fremden, also dem anderen Menschen, den ich nicht kenne, b) dem kulturell Fremden, also dem anderen Menschen, dessen Weltsicht ich nicht teile, c) dem maximal Fremden, d.h. dem nichtmenschlichen Anderen, dem ich gleichwohl Subjekt-Qualitäten attestiere, und d) dem schlechthin Fremden, d.h. dem nichtmenschlichen Objekt, das ich wahrnehme bzw. das ich

als wahrnehmbar annehme, dem ich jedoch *keine* Subjekt-Qualitäten attestiere, weil ich nicht mit ihm kommunizieren bzw. interagieren kann.

Entscheidend für die Suche nach Antwort auf *meine* Frage ist nun, dass auch in dieser komplexen Bestimmung des Fremden dieser nur in der letzteren Variante *nicht* als Subjekt begriffen wird, und dass sich in dieser Konzeption nur von hier aus die Frage stellen lässt, ob ‚da' überhaupt ein Subjekt ist. Aber das schlechthin Fremde wird, wie der maximal Fremde, von Schetsche und seinen Ko-Autoren als „nonhuman" typisiert, während ich es im Deutungskontext „Wachkoma" unzweifelhaft mit einem anderen *Menschen* zu tun habe bzw. jedenfalls mit einem lebenden menschlichen Körper, mit einem Leib. Und selbst wenn das, womit ich zu tun habe, nichts anderes wäre als ein „Berg Fleisch, der atmet", so wäre es doch jedenfalls ein Berg „Menschenfleisch" (vgl. Klie/Student 2007, S. 159).

Führt mich meine Problemstellung also in die Diskussion über die ‚Logik' des Fremdverstehens? Muss ich diesen mir phänomenal vor-gegebenen Körper einfach *setzen* als Verkörperung dessen, was ich, mundanphänomenologisch gesehen (vgl. Schütz/Luckmann 2003, S. 602ff), als „mittlere Transzendenz" erfahre? – Führt der Versuch, zu klären, ob „das da" etwas ist wie ich, in die Anthropologie des Bewusstseins? Muss ich, wenn ich hier keine „vermittelte Unmittelbarkeit", keine „natürliche Künstlichkeit", keine „exzentrische Positionalität" zu erkennen vermag, Helmuth Plessner (1981) entgegen, „die Stufen des Organischen" sozusagen wieder hinuntersteigen? – Führt mich meine Suche in die feinen Verästelungen der Appräsentationstheorie hinein (vgl. Luckmann 1980b; auch Merle 2011)? Muss ich lernen, (solche) Mikroausdrücke und unauffälligen physiologischen Veränderungen zu entschlüsseln, die Paul Ekman (2003) zufolge bei *jedem* Menschen (also auch bei diesem) auf die gleichen „inneren" Vorgänge, auf die gleichen emotionalen Prozesse verweisen? – Führt mich meine Frage in die philosophische Kritik der Neurowissenschaften (vgl. Janich 2009)? Muss ich klären, was „Denken" kompensieren kann, wenn – metaphorisch ausgedrückt – die Voraussetzungen zum „aufrechten Gang" des Geistes abhanden gekommen sind (vgl. Bennett/Hacker 2010)? – Oder führt der Weg zur Klärung meines Problems womöglich doch in die Theologie? Muss ich eruieren, wie, auf welche Arten und Weisen nicht nur die Idee des wie auch immer gearteten Numinosen entsteht (vgl. Durkheim 1981), sondern die Glaubensgewissheit daran? Worin die Existenz eines Gottes sich zeigt (vgl. Riffel 1981)? Welche anschaulichen Erscheinungen auf das Wirken eines Gottes hinweisen (vgl. Soeffner 2010, v.a. S. 190-207)?

Wenn *dieses* Individuum, das ich als einen Menschen im Zustand „Wachkoma" begreife, in keiner intersubjektiv gültigen bzw. auch gegenüber Skeptikern plausibilisierbaren Weise kommunikativ oder interaktiv Subjekt-Qualitäten zeigt

bzw. anzeigt, dann ähnelt die Frage, ob es dieses Individuum als – und sei es als unbegreifliches, als maximal oder als schlechthin fremdes – Subjekt trotzdem gibt, eben tatsächlich der Frage nach einem Gott: Wie führt der Glaubende das, was geschieht, auf dessen Wirken zurück? Gelingt ihm dies – vielleicht nicht (bzw. nur bei religiösen Virtuosen) der Selbstwahrnehmung nach, aber handlungstheoretisch gesehen – nur durch den berühmten Kierkegaardschen „Sprung in den Glauben"? Und braucht es, analog dazu, zur *Begegnung* mit dem Menschen im Zustand „Wachkoma" tatsächlich den Sprung in den *Glauben* an eine „mittlere Transzendenz" im Sinne von Alfred Schütz und Thomas Luckmann?

Nun, *theologisch* gesprochen öffnet Religion „eine Welt in dem Sinn, dass sie ‚eine-Welt-von-Sinn' öffnet". Denn die Objektivität der Offenbarung ist ein *Postulat* des theologischen Glaubens. Dementsprechend besteht, „der Sinn des religiösen Diskurses (darin), einen sinnlich nicht fassbaren Sinn dieser Welt und der menschlichen Existenz anzuzeigen" (Bartolomei 1999, S. 235f). Das impliziert, dass es sowohl in der großen Transzendenz (hier: des religiösen Glaubens) als auch in der mittleren Transzendenz (hier: der Erkennbarkeit des anderen) um das „Band [geht – R.H.] zwischen dem, was man sieht, und dem Unsichtbaren". D.h., es geht in beiden Fällen um ein „Erleben ‚jenseits' dessen, was unmittelbar den fünf Sinnen zugänglich ist" (Bartolomei 1999, S. 236).

Der Umgang mit einem Toten ist diesem Problem der mittleren Transzendenz gegenüber einfacher – jedenfalls dann, wenn es sich bei dem Körper um den eines toten Toten und nicht eines untoten bzw. wiedergängerischen Toten handelt: Auch der tote Tote ist zwar nicht nur irgendein Kadaver und muss dementsprechend würdewahrend behandelt werden. Aber er wird (in Teilen) weiter verwertet und/oder in irgendeiner Weise beseitigt („bestattet"), die kein lebender Mensch lebend überstehen würde. Der tote Tote ist, wenn er als tot deklariert ist (vgl. Lindemann 2002 und 2003; Nassehi/Weber 1989) eindeutig ein auf ein *einstiges* Subjekt verweisendes Objekt. Und alles, was er an Handlungen evoziert, evoziert er entweder im Verweis auf das einstige Subjekt, oder aber im Verweis darauf, dass das Subjekt nicht mehr an seinen einstigen Körper gebunden, sondern eben in irgendeiner Weise untot ist (unsterblich, verdammt, erlöst, gespenstisch, geisterhaft usw.).

Der Körper des Menschen im Zustand „Wachkoma" aber lebt.[10] Seine Vitalfunktionen sind – jedenfalls zum größten Teil – intakt: Die inneren Organe „arbeiten". Kreislauf und Stoffwechsel funktionieren. Zwar würde der Mensch

10 Auch wenn manche für einschlägige Entscheidungen zuständige Vormundschaftsrichter anscheinend (auch) heutzutage (noch) „Wachkoma" mit dem Hirntod verwechseln (vgl. Höfling/Schäfer 2006).

im Zustand „Wachkoma" verhungern, würde er nicht ernährt (mit welcher Technik und/oder Technologie auch immer). Wird er aber ernährt, funktioniert auch der Verdauungsapparat (das ist bei einem Kleinkind prinzipiell nicht anders). In der Regel funktioniert auch die Eigenatmung. Was hingegen häufig nicht funktioniert, das ist der Schluckreflex. Die nach einem Luftröhrenschnitt gelegte Trachealkanüle ist aber nichts anderes als eine Prothese (vgl. Schneider 2005); eine Prothese allerdings, die verhindert, dass die Stimmbänder vibrieren können, die also mechanisch „stumm" macht). Die Muskulatur des Körpers eines Menschen im Zustand „Wachkoma" weist zumeist durch Spastiken verursachte starke Kontrakturen auf. Der Mensch im Zustand „Wachkoma" kann sich folglich nicht allein bewegen bzw. kann keine Muskelpartie *gezielt* bewegen. Manchmal scheint er zu schlafen, manchmal scheint er wach zu sein. Manchmal scheint er auf manche Geräusche zu reagieren und manchmal nicht. Seine Augen sind manchmal geschlossen und manchmal geöffnet. Manchmal scheinen die geöffneten Augen etwas zu fixieren, manchmal nicht. Und die Frage, ob der Mensch im Zustand „Wachkoma", um den mir zu tun ist, je Kontakt *sucht* zu mir, lässt sich eher selten nach anderen Kriterien beantworten als denen, mit der ich der Frage begegne, ob ein Gott mich anrührt.

5. Am Anfang

Mein Problem ist gleichsam das Gegenteil des Problems, das Sartre beschäftigt: Mein Problem ist *nicht*, dass ich erblickt werde, ohne meinerseits den anderen erfassen zu können (etwa den unsichtbaren Gott, der mich sieht, oder den generalisierten Anderen, dessen Beobachtung ich mich, ontologisch gesehen, nicht entziehen kann). Mein Problem ist die m.E. – bislang – nicht datengesichert entscheidbare Frage, ob es sich bei dem Individuum, um das es mir zu tun ist, um eine Id-Entität handelt, um einen konkreten Anderen, der mich erblickt bzw. überhaupt erblicken kann, oder eben um ‚etwas', das *nicht* zurück blicken kann zu mir, das meinen also Blick *nicht* erwidert. Das Sartresche Problem der unabweisbaren Observanz verblasst hier folglich völlig gegenüber der Unsicherheit darüber, ob *ich selber* in diesem Verhältnis „unsichtbar" bin.[11] Gibt es in dieser Konstellation

11 Damit stellt sich ontologisch *und* empirisch die Frage, was wir eigentlich als grauenhafter erfahren: ständig unter Beobachtung zu stehen, oder überhaupt nicht wahr genommen zu werden, uns vor einem Gott nicht verbergen zu können oder von einem Gott verlassen zu sein, von anderen kujoniert zu werden oder von allen anderen ignoriert zu werden. Trutz von Trotha schrieb mir dazu in einer email (2011), das Nicht-Wahrgenommen-werden und von Gott verlassen zu sein sei unzweifelhaft die grauenhaftere Alternative. Und ich denke, dass ihm u.v.a. das Prinzip des Todeszaubers recht gibt (vgl. z.B. Stumpfe 1976).

also überhaupt etwas zu verstehen für mich? Und wenn ja, dann: was? – „Einen Menschen, der ganz anders lebt, ganz anders empfindet, ... und dem dieses Leben trotzdem oder gerade deswegen wichtig und wertvoll ist" (Klie/Student 2007, S. 169)? Einen „Schwebezustand zwischen Bewusstlosigkeit und Wachheit" bei dem, um den mir zu tun ist (Klie/Student 2007, S. 159)? „Eine erworbene geistige Behinderung" dessen, um den mir zu tun ist? Das, was „der wachkomatöse Mensch (mir) zu bieten hat" (Klie/Student 2007, S. 166f)? Oder doch vor allem: dass es zumindest *mir* gut tut, dass es mir um ihn zu tun ist?

Solche Fragen lassen sich kaum abweisen im Erleben einer Welt, die, hat man sie erst einmal betreten, neben unleugbaren Schrecknissen auch eine Vielzahl faszinierender Erfahrungen mit der Frage von und nach Sozialität ermöglicht. Diese Erfahrungen nicht nur *zufällig ‚einmal'* machen zu können, erfordert allerdings nicht nur sehr viel Zeit. Diese Erfahrungen zu machen, erfordert *in* dieser vielen Zeit zudem ein hohes Maß an Zuwendung zu einem Menschen, dessen Subjekthaftigkeit alles andere als gesichert oder gar evident ist. Und diese Erfahrungen zu machen, erfordert eine dauerhafte Konzentration auf Ereignisse, die in unserem normalen, schwatzhaften Miteinander in aller Regel keine andere Bedeutung für uns haben als die von Beiläufigkeiten und Kleinigkeiten. Eben diese gilt es erst einmal wahrzunehmen – und im weiteren dann *als* Wahrnehmungen zu bedenken.

Das jedenfalls ist der gegenwärtige ‚Stand der Dinge' meiner, im Rahmen unserer gemeinsamen ethnographischen Explorationen stehenden, genuin phänomenologischen Beschäftigung mit „Wachkoma". Bei dieser Beschäftigung geht es mir anhaltend darum, gesicherte (d.h. v.a. falsifizierbare) Erkenntnisse zu generieren und damit intersubjektiv plausibilisierbare Gründe zu haben dafür, nicht (mehr) nur *glauben* zu müssen, es bei dem Individuum, um das mir zu tun ist, mit einem *Anderen* – und eben nicht nur mit einem Berg von atmendem Menschenfleisch – zu tun zu haben.

Methodisch arbeite ich daran, meine Beobachtungen zu präzisieren, zu systematisieren und zu reflektieren – also, informiert etwa durch die bereits genannten Studien von Paul Ekman (2003), nicht nur kleine Veränderungen am Körper des Menschen im Zustand „Wachkoma" wahrzunehmen, sondern auch meine kleinen Wahrnehmungen, meine „petites perceptions" (vgl. Reichertz 2009, S. 68; Schütz 2004, S. 307; Eberle 2000, S. 149ff) und meine perceptions en passant, meine *beiläufigen* Wahrnehmungen von möglichen „Mikro-Ausdrücken" und „Mikro-Gesten" dieses Menschen[12] zu registrieren, zu beschreiben, zu typisieren und die

12 Solche beiläufigen Wahrnehmungen zu explorieren, zu explizieren, zu organisieren und zu systematisieren und dergestalt (universale) Mikro-Ausdrücke und (kulturell je spezifische bzw. je spezifisch überformte) Mikro-Gesten verlässlich ‚lesen' und als eindeutige Appräsentationen entschlüsseln zu können, ist der zentrale Anspruch von Ekman (und anderen „Körpersprache"-Analytikern). „Zeichen werden als solche intendiert, Anzeichen nicht. Wer das Gesicht verzieht, gibt vielleicht absichtlich ein Zeichen, vielleicht aber auch nur unabsichtlich ein Anzeichen der Missbilligung. Wie man leicht sieht, gelangt man erst mit dem Begriff des Anzeichens zu so etwas wie „vorsprachlicher Kommunikation" und „Körpersprache". Letzteres wäre nur eine metaphorische Redeweise, wenn man „Sprache" auf symbolvermittelte Kommunikation begrenzt. Die Beschränkung von Kommunikation auf das Geben, Nehmen (Verstehen) und Erwidern von Zeichen schließt unintendierte Körper"sprache" aus dem Begriff aus (obwohl Anzeichen wie spontanes, unintendiertes Lächeln, verschränkte Arme u.ä. selbstverständlich wahrgenommen und gedeutet werden, performative Effekte haben und zum Anlass/als Grund für Folgekommunikationen genommen werden können). Körpersprache, soweit sie nicht intendiert ist, besteht, so gesehen, aus Spuren (Anzeichen), nicht aus Zeichen. Wer unwillkürlich das Gesicht verzieht, verrät sich, aber er kommuniziert nicht – nicht im hier explizierten Sinn. Wenn wir „Taten sprechen lassen", mögen das (intendierte) Zeichen, vielleicht aber auch nur (unintendierte) Anzeichen sein. (...)Die Intentionen – hier durchaus im Sinne von Absichten – des Kundgebenden, um nur dies zu erwähnen, sind dem Kundnehmenden unzugänglich, er muss sie aus der Kundgabe deutend erschließen, dabei Kontexte beachten und Konventionen, Situationsdeutungen, Deutungsschemata und Typisierungen zu Hilfe und im Übrigen die Fiktion einer Wiederholbarkeit in Anspruch nehmen" (Orthmann 2010, FN 21).

Korrelate des bei meinem Involviertsein stattgehabten subjektiven Erlebens (eidetisch) zu analysieren (vgl. Hitzler 2005). Aber damit deute ich eher einen Weg an, der mir analytisch gangbar erscheint, als dass ich von einer bereits getanen Arbeit berichten würde.

Literatur

Barkhaus, Annette (2001). Körper und Identität. Vorüberlegungen zu einer Phänomenologie des eigensinnigen Körpers. In: S. Karoß & L. Welzin (Hrsg.), *Tanz Politik Identität* (S. 27-49). Münster: Lit.

Bartolomei, Maria Cristina (1999). Die Religion als Hermeneutik. In: H. J. Adriaanse & R. Enskat (Hrsg.), *Fremdheit und Vertrautheit* (S. 233-242). Leuven: Peters.

Bennett, Maxwell R. & Hacker, Peter M.S. (2010). *Die philosophischen Grundlagen der Neurowissenschaft*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

Bonnemann, Jens (2008). Wege der Vermittlung zwischen Faktizität und Freiheit. In: J. Raab u.a. (Hrsg.), *Phänomenologie und Soziologie* (S. 199-209). Wiesbaden: VS.

Dederich, Markus (2007). *Körper, Kultur und Behinderung: Eine Einführung in die Disability Studies*. Bielefeld: transcript.

Durkheim, Emile (1981). *Die elementaren Formen des religiösen Lebens*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Eberle, Thomas S. (2000). *Lebensweltanalyse und Handlungstheorie*. Konstanz: UVK.

Ekman, Paul (2003). *Gefühle lesen*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
Goffman, Erving (1964). The neglected situation. *American Anthropologist*, 66, 133-136.
Goffman, Erving (2009). *Interaktion im öffentlichen Raum*. Frankfurt am Main/New York: Campus.
Grewe, Henny Annette (2011). *Engagement und Distanz*. Vortrag bei den 3. Fuldaer Feldforschungstagen am 2. Juni 2011: Manuskript.
Gugutzer, Robert & Schneider, Werner (2007). Der ‚behinderte' Körper in den Disability Studies. In: A. Waldschmidt & W. Schneider (Hrsg.), *Disablitiy Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung* (S. 31-54). Bielefeld: transcript.
Hitzler, Ronald (2005). Die Beschreibung der Struktur der Korrelate des Erlebens. In: U. Schimank & R. Greshoff (Hrsg.), *Was erklärt die Soziologie?* (S. 230-240). Berlin: LIT-Verlag.
Hitzler, Ronald (2010). Ist da jemand? Über Appräsentationen bei Menschen im Zustand „Wachkoma". In: R. Keller & M. Meuser (Hrsg.), *Körperwissen* (S. 69-84). Wiesbaden: VS.
Hitzler, Ronald & Mücher, Frank (2012). Die professionelle Konstruktion der Person. In: H.-G. Soeffner (Hrsg.), *Transnationale Vergesellschaftungen*. Verhandlungen des 35. Kongresses der DGS 2010 in Frankfurt am Main. Band 2: CD-Rom. Wiesbaden: VS – im Druck.
Höfling, Wolfram & Schäfer, Anne (2006). *Leben und Sterben in Richterhand*. Tübingen: Mohr/Siebeck.
Honer, Anne, Meuser, Michael & Pfadenhauer, Michaela (Hrsg.) (2010). *Fragile Sozialität*. Wiesbaden: VS.
Hughes, Bill & Paterson, Kevin (1997). The Social Model of Disability and the Disappearing Body. *Disability & Society*, 12(3), 325-340.
Husserl, Edmund (1973). *Cartesianische Meditationen und Pariser Vorträge*. The Hague: Nijhoff.
Jäger, Ulle (2004). *Der Körper, der Leib und die Soziologie*. Königstein im Taunus: Ulrike Helmer.
Janich, Peter (2009). *Kein neues Menschenbild*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Kief, Michael (2007). Wie wach ist ein Mensch im „Wachkoma"? In: A. Napiwotzky & J.-C. Student (Hrsg.), *Was braucht der Mensch am Lebensende?* (S. 117-121). Stuttgart: Kreuz Verlag.
Klie, Thomas & Student, Johann-Christoph (2007). *Sterben in Würde*. Freiburg/Basel/Wien: Herder.
Knoblauch, Hubert (Hrsg.) (1996). *Kommunikative Lebenswelten*. Konstanz: UVK.
Knoblauch, Hubert, Raab, Jürgen & Schnettler, Bernt (2002). Wissen und Gesellschaft. In: T. Luckmann, *Wissen und Gesellschaft* (S. 9-39). Konstanz: UVK.
Körtner, Ulrich H.J. (2000). *Der verborgene Gott*. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlag.
Lindemann, Gesa (2002). *Die Grenzen des Sozialen*. München: Fink.
Lindemann, Gesa (2003). *Beunruhigende Sicherheiten*. Konstanz: UVK.
Luckmann, Thomas (1980a). Über die Grenzen der Sozialwelt. In: ders., *Lebenswelt und Gesellschaft* (S. 56-92). Paderborn: Schöningh.
Luckmann, Thomas (1980b). Aspekte einer Theorie der Sozialkommunikation. In: ders., *Lebenswelt und Gesellschaft* (S. 93-121). Paderborn: Schöningh.
Luckmann, Thomas (2007). Phänomenologische Überlegungen zu Ritual und Symbol. In: ders., *Lebenswelt, Identität und Gesellschaft* (S. 112-126). Konstanz: UVK.
Merle, Kristin (2011). *Alltagsrelevanz. Zur Frage nach dem Sinn in der Seelsorge*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
Morris, Jenny (1991). *Pride Against Prejudice. Transforming Attitudes to Disability*. London: The Women's Press.
Nassehi, Armin & Weber, Georg (1989). *Tod, Modernität und Gesellschaft*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
Oliver, Michael (1996). *Understanding Disability*. Basingstoke/London: Macmillan.

Ortmann, Günther (2010). *Die Kommunikations- und die Exkommunikationsmacht der Organisationen unter besonderer Berücksichtigung der Macht zur Produktion von Identität*. Manuskript.
Paterson, Kevin (2001). Disability Studies and Phenomenology. In: S. Cunningham-Burles & K. Backett-Milburn (eds.), *Exploring the Body* (S. 81-97). Houndmills/New York: Palgrave.
Plessner, Helmuth (1981). *Die Stufen des Organischen und der Mensch*. Gesammelte Schriften IV. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Reichertz, Jo (2009). *Kommunikationsmacht*. Wiesbaden: VS.
Riffel, Herman (1981). *Die Stimme Gottes. Träume, Visionen, Gesichte, Offenbarungen und ihre Bedeutung*. Marburg an der Lahn: Francke-Buchhandlung.
Sartre, Jean-Paul (1991). *Das Sein und das Nichts*. Reinbek b. Hbg.: Rowohlt.
Sartre, Jean-Paul (2005). *Entwürfe für eine Moralphilosophie*. Reinbek b. Hbg.: Rowohlt.
Schetsche, Michael (Hrsg.) (2004). *Der maximal Fremde*. Würzburg: Ergon.
Schetsche, Michael, Gründer, René, Mayer, Gerhard & Schmid-Knittel, Ina (2009). Der maximal Fremde. *Berliner Journal für Soziologie*, 3, 469-491.
Schneider, Werner (2005). Die Prothesen-Körper als gesellschaftliches Grenzproblem. In: M. Schroer (Hrsg.), *Soziologie des Körpers* (S. 371- 397). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Schütz Alfred (2004). Paralipomena zu dem Aufsatz „Das Wählen zwischen Handlungsentwürfen". In: ders., *Relevanz und Handeln* I, ASW VI.1 (S. 301-330). Konstanz: UVK.
Schütz, Alfred (2010). Wissenschaftliche Interpretation und Alltagsverständnis menschlichen Handelns. In: ders., *Zur Methodologie der Sozialwissenschaften*, ASW IV (S. 329-442). Konstanz: UVK.
Schütz, Alfred & Luckmann, Thomas (2003). *Strukturen der Lebenswelt*. Konstanz: UVK.
Soeffner, Hans-Georg (2010). *Symbolische Formung*. Weilerswist: Velbrück.
Stumpfe, Klaus-Dietrich (1976). Der psychogene Tod des Menschen als Folge eines Todeszaubers. *Anthropos*, 71, 525-532.
Waldschmidt, Anne (2007). Macht – Wissen – Körper. Anschlüsse an Michel Foucault in den Disability Studies. In: A. Waldschmidt & W. Schneider (Hrsg.), *Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung* (S. 55-77). Bielefeld: Transcript.
Zieger, Andreas (2004). *Informationen und Hinweise für Angehörige von Schädel-Hirn-Verletzten und Menschen im Koma und Wachkoma (sog. Apallisches Syndrom)*, 9. Auflage. Oldenburg: Eigenverlag.
Zieger, Andreas (2006). Koma, Wachkoma. In: J.-C. Student (Hrsg.), *Sterben Tod und Trauer* (S. 126-129). Freiburg: Herder.