
Ist der Mensch ein Subjekt? Ist das Subjekt ein Mensch? Über Diskrepanzen zwischen Doxa und Episteme

Ronald Hitzler

Para mi compañera

1 Grenzmarkierungen

Die eigentlich ‚vorgängige‘ epistemologische Frage danach, wie (bzw. aufgrund welcher Merkmale) ich überhaupt (irgend) etwas als etwas (Bestimmtes) wahrnehme oder mir vorstelle (so interessant es grundsätzlich auch ist, sie zu stellen), überspringe ich hier und im Weiteren. Ich beginne (erst) beim anthropologischen Interesse daran, was, im Rahmen meines Erlebens schlechthin, die Kriterien bzw. Indikatoren dafür sind, etwas als sozial relevantes Anderes und/oder als etwas mir so signifikant Gleichendes anzusehen, dass ich es als ‚Meinesgleichen‘ (an-) erkenne (vgl. als Überblick über einschlägige sozialphilosophische Positionen Bedford 2011; zur für mich gegebenen Grundproblematik vgl. Soeffner z. B. 2012a).

Im hier gegebenen Kontext als bekannt voraus setze ich das – für meine Argumentation unverzichtbare – Konzept der Universalprojektion von Thomas Luckmann (vgl. Luckmann 1980, 2008), in dem dieser klärt, was für jemanden wie mich etwas sozial Relevantes und damit zumindest in irgendeinem Sinne etwas

R. Hitzler (✉)
Dortmund, Deutschland
E-Mail: ronald@hitzler-soziologie.de

© Springer Fachmedien Wiesbaden 2014
A. Poferl, N. Schröer (Hrsg.), *Wer oder was handelt?*,
Wissen, Kommunikation und Gesellschaft, DOI 10.1007/978-3-658-02521-2_7

„wie ich“ ist.¹ Die aus dem Konzept der Universalprojektion resultierende generelle *soziologische* Frage hat Luckmann ja selber im Verweis auf den Schützchen Pragmatismus angedeutet. Mit genuin gesellschaftstheoretischen Implikationen aber kritisiert bekanntlich vor allem Gesa Lindemann (vgl. Lindemann 2002, 2009) die wesentlich *transzendentalphänomenologisch* bestimmten „Grenzen der Sozialwelt“. Sie fragt von einer ihres Erachtens spezifisch *modernen* „conditio sine qua non“ des Sozialen, nämlich vom *lebenden Menschen* aus, danach, wo und wie dementsprechend die Grenzen des Sozialen heutzutage gezogen werden. Und sie kommt auf vier augenfällige Grenzmarkierungen: sozusagen synchron grenzen wir in der Moderne den Menschen gegen das Tier auf der einen Seite und gegen die Maschine auf der anderen Seite ab; sozusagen diachron grenzen wir das Leben ab gegen das Noch-nicht-Leben hier und das Nicht-mehr-Leben da.

Damit kolportiere ich ebenso wenig etwas Neues wie mit dem Hinweis, dass keineswegs nur Gesa Lindemann daran arbeitet, die kommunikativen *Konstruktionen* dieser Grenzen und ihrer gewollten ebenso wie ihrer in Kauf genommenen vollzugspraktischen Konsequenzen zu rekonstruieren. Vielmehr werden diese Grenzen in einer ganzen Reihe von Disziplinen ausgelotet, und auch einige Wissenssoziologinnen und Wissenssoziologen sind dabei, diese ehemals als substantiell begründet, mittlerweile als arbiträr angesehenen Grenzziehungen zu erkunden und zu befragen (vgl. z. B. Bonnemann 2008; Endreß 2004; Keller und Lau 2008; Keller et al. 2007; Knoblauch et al. 2002; Nieder und Schneider 2007; Pofel 2001; Schetsche 2004; Schneider 1999).

In diesem Tross der Grenzziehungsrekonstrukteure bewege nun auch ich mich: Mit Blick auf das Grenzgebiet von Mensch und Tier befasse ich mich – eher „linker Hand“, aber schon ziemlich lange – mit der Frage nach den Handlungsfähigkeiten, ja nach den Handlungsstrategien unserer nächsten, nichtmenschlichen Verwandten, also der Menschenaffen (vgl. dazu Hornbostel 2010). Mit Blick auf das Grenzgebiet von Mensch und Maschine interessiere ich mich – erst seit Kurzem, und eher mit Blick auf *emotionenstimulierende* Effekte als auf *subjektstimulierende* Eigenschaften – für komplex und damit auch pseudolernfähig programmierte Maschinen². Und vor allem anderen und mit hoher Intensität forsche ich dort, wo

¹ Zur Erinnerung: Subjektiv kann ego allem und jedem die Qualität(en) attestieren, eine Person bzw. ein alter ego zu sein. *Intersubjektiv* als zwei Personen bzw. zwei egos erfahrbar werden Individuen durch intersubjektiv wahrnehmbaren Austausch, durch Kommunikation. Sozial relevant werden solche kommunikativen Konstruktionen von Personen durch den „Dritten“, den vor allem Gesa Lindemann (vgl. Lindemann 2006a, b) wieder in die Diskussion eingebracht hat (vgl. auch Fischer 2008).

² Z. B. als Hochschulpartner in dem von Helma Bleses koordinierten und über SILQUA geförderten Projekt „Emotionen stimulierende Assistenzroboter in der Pflege und Betreuung

das menschliche Leben, mit Martin Heidegger (vgl. Heidegger 1967) begriffen als Ganzheit des Daseins, in seiner Qualität als *Sein zum Tode* unabweisbar und in seiner Qualität als *Mit-Sein* im höchsten mir bekannten Maße zweifelhaft wird. Hier, im Grenzgebiet zwischen Leben und Nicht-mehr-Leben³, habe ich – sozusagen ‚angedockt‘ an Problemstellungen der aktuellen medizin-ethischen Debatte (vgl. z. B. Dörr et al. 2000; Jox et al. 2011; Jox et al. 2012; Ueberschär und Ralph 2007) – den (jedenfalls derzeit) dringendsten Klärungsbedarf zu solchen basalen Fragen wie: Wann ist der Mensch ein Mensch?⁴ Wann ist der Mensch ein Subjekt?⁵ Wann ist das Subjekt eine Person?⁶ Wann ist die Person (und ist *nur* eine Person) ein sozialmoralisch relevanter Anderer?⁷ Usw. (vgl. dazu auch Hitzler und Grewe 2013).

Ich beginne mit der – mundanphänomeologisch evidenten⁸ – subjektiven Gewissheit, dass *kein* Handeln für mich *mit Gewissheit* Handeln ist, außer dem meinen. Und das impliziert, bezogen auf die Frage danach, wer oder was handelt, die Antwort: *Das* jedenfalls handelt, was ich als „ich“ zu denken gewohnt bin. Der ganze, soziologisch so gewichtige, Rest ist das Gegenteil von Schweigen: Es ist das unaufhörliche – auch text- und bilderförmige – „Geschwätz“⁹, dem ich an-

dementiell erkrankter Menschen in der stationären Langzeitpflege (EmoRobot)“⁴. – Abgesehen von solchen, mit Blick auf die demographische Entwicklung hochrelevanten, gleichwohl speziellen Einsatzgebieten werden diese Maschinen meinem bisherigen Kenntnisstand zufolge grosso modo so programmiert, dass sie den für heutzutage epidemisch werdende, individualisierungshypertrophe Soziopathen symptomatischen Bedürfnisstrukturen entsprechend bei Subjekten intendierter Maßen den Eindruck evozieren, sie verhielten sich sozial. Durch dieses pseudosoziale (Pseudo-)Verhalten erst entsteht auch der Eindruck, sie handelten sinnhaft, denn erst ein Geschehen bzw. ein Verhalten, das beim Subjekt den Eindruck erweckt, es sei auf das Subjekt bezogen, erscheint dem Subjekt auch sinnhaft.

³ (Noch) nicht gearbeitet habe ich auf dem Grenzgebiet von Leben und Noch-nicht-Leben. Ich bin aber immerhin im Fern-Gespräch vor allem mit dem Mediziner Ingolf Schmid-Tannwald (München), der sich als dezidiertes „Abtreibungsgegner“ naheliegender Weise anhaltend mit einschlägigen ethischen Fragen befasst.

⁴ Vielleicht dann, wenn er das Gattungsschicksal teilt.

⁵ Jedenfalls dann, wenn er als Individuum sinnhaft handelt.

⁶ Dann, wenn es sozial handelt; d. h., wenn sein Handeln sinnhaft an Anderen orientiert ist.

⁷ Dann, wenn ihr von anderen Subjekthaftigkeit attestiert wird, obwohl epistemologisch gilt: Alter ego semper incertus est.

⁸ Weil Handeln im phänomenologisch strengen Sinne eine primordiale, ausschließlich dem Subjekt selber ‚wirklich‘ zugängliche Sphäre ist, lässt sich Handeln, genau genommen, weder beobachten, noch ‚sicher‘ erfragen, sondern nur erleben und erfahren, da „es sich beim Handeln um eine Bewusstseinsleistung und nicht um eine objektive Kategorie der natürlichen Welt handelt“ (Schütz und Luckmann 2003, S. 454).

⁹ Vgl. dazu den von Hubert Knoblauch (vgl. Knoblauch 1996) herausgegebenen Sammelband „Kommunikative Lebenswelten“. Kulturtheoretisch ausgedrückt ist das hier als „Ge-

scheinend nicht entkomme, das mich glauben lässt, da seien andere, die hinlänglich seien wie ich, und an dem ich mich folglich auch selber beteilige – so wie jetzt, wenn ich im Weiteren, und ganz im Sinne des Grenzmarkierungsvorschlags von Lindemann, vor dem Hintergrund einer hier nur kurzen, anderorts zu explizierenden Andeutung der Relationierungen von Mensch und Tier und von Mensch und Maschine, im Weiteren dann den intersubjektiven Zugang zu einer Entität mit zunächst einmal unklarem ontologischem Status¹⁰ zu klären versuche.

2 Menschen, Tiere und Maschinen

Auf dem Grenzgebiet von Mensch und Tier habe ich in Jean-Paul Sartres „Entwürfe für eine Moralphilosophie“ (Sartre 2005, S. 560) eine plausible Begründung dafür gefunden, warum manche Menschen ihren Hund lieben: weil sie sich einreden können, von diesem Tier so geliebt zu werden, wie sie sind bzw. wie sie wahrgenommen werden wollen, denn „der Mensch fühlt sich bestätigt, wenn er sich mit einem Hof begrenzter Freiheiten umgibt, die gezwungen sind, ihn so widerzuspiegeln wie die Leibniz’schen Monaden Gott widerspiegeln“. D. h., so wie sein Gott dem (Christen-)Menschen die Freiheit gibt, *damit* dieser sich dafür entscheiden soll, ihn zu lieben, projiziert der Tierfreund Liebesfähigkeit in seinen Hund hinein.

In ‚Alltagsweisheit‘ übersetzt bedeutet das dann, dass es allemal besser sei, von einem Hund wie ein Mensch behandelt zu werden, als von einem Menschen wie ein Hund. Dieses „Besser“ setzt allerdings (stillschweigend) die Annahme des Hundehalters voraus, dass der bzw. zumindest *sein* Hund Eigenschaften hat, aufgrund derer er *handeln* (und mithin auf irgendeine Art und Weise seinen Halter *gut* be-handeln) kann. Und es setzt außerdem (stillschweigend) voraus, dass Menschen Eigenschaften haben, aufgrund derer ihr Handeln auch dann für ein Subjekt relevant ist, wenn es dem Subjekt *nicht* gefällt. Kurz: Mensch-Hund-Mensch ist eine Moralgeschichte, die – jedenfalls zunächst einmal – auf *Doxa* basiert (zu den moralischen Dilemmata der Mensch-Tier-Beziehung vgl. Herzog 2012; zum epistemologisch eingeschränkten Subjektstatus von Tieren vgl. Brandt 2009).

schwätz“ Etikettierte m. E. ungefähr das, was Jo Reichertz (vgl. Reichertz 2009) als „Kommunikationsmacht“ ausweist.

¹⁰ „Entitäten mit unklarem ontologischem Status“ gehören kategorial zum von Erving Goffman (vgl. Goffman 1980) 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 (vgl. dazu exemplarisch Grewe 2012).

Im Grenzgebiet von Mensch und Maschine handle ich selber im Rekurs auf eine Mischung aus Elementen eines Sonderwissensbestandes und idiosynkratischer Doxa: In den zurückliegenden Jahren habe ich mir angewöhnt, zur Entspannung in keineswegs dürftiger, aber individuell sehr knapper Freizeit Online-Poker zu spielen. Aus diesem Interesse heraus ist ja dann unter anderem auch das sogenannte Poker-Projekt entstanden, mit dem wir uns in der ersten Förderphase am DFG-Schwerpunktprogramm „Mediatisierte Welten“ beteiligt haben (vgl. Hitzler und Möll 2012; Hitzler 2012a). Grundsätzlich, sonst würde ich bei diesem Spielen gewiss kein Geld riskieren, gehe ich davon aus, dass in dem virtuellen Poker-Raum, in dem ich eine (kleine) Bankroll habe, die Kartenverteilung tatsächlich *zufällig* erfolgt. Und ich gehe grundsätzlich davon aus, dass die Avatare, mit denen ich an einem der virtuellen Tische sitze, tatsächlich Menschen repräsentieren, die in der realen Spielzeit irgendwo auf diesem Globus an Bildschirmen ihrer Computer sitzen und dort ebenso Entscheidungen treffen, wie ich das tue. (Ich agiere hier also ausschließlich auf der Grundlage subjektiver Mutmaßungen.)

Ungeachtet dessen, dass ich sozusagen exemplarisch bin für das, was man im Poker-Jargon einen „Fisch“ nennt, weil ich mich weder systematisch in Pokerstrategien einarbeite, noch in der Regel mich genug auf das Spielgeschehen konzentriere, in das ich jeweils involviert bin, habe ich zum einen signifikant den Eindruck, weit überzufällig oft sogenannten Bad Beats zum Opfer zu fallen.¹¹ Meine ‚dogmatische‘ Erklärung dafür ist dann nicht etwa, dass ich mich täusche, sondern dass mittels einer raffinierten Programmierung solchen „Fischen“, die sich immer weiter ausnehmen lassen, im Flop, Turn oder River eben signifikant oft Karten zugeteilt werden, die bewirken, dass sie eine relativ ‚sicher‘ erscheinende „Hand“ letztendlich doch noch verlieren. Zum anderen frage ich mich (vor allem, wenn ich verliere) mitunter, ob wohl tatsächlich alle meine Mitspieler stets (durch ihre Avatare lediglich zur Veranschaulichung repräsentierte) Menschen sind, oder ob ich – zumindest gelegentlich – auch gegen sogenannte „Bots“ spiele; d. h. gegen Software-Programme, die anstelle eines menschlichen Spielers am virtuellen Pokertisch ‚agieren‘. Wenn dem so ist, dann nämlich verwandelt sich sozusagen hinter meinem Rücken das, was ich da tue: statt mit menschlichen Mitspielern zu interagieren, handle ich (auch) im Rahmen einer Pseudo-Interaktion zwischen mir und einem Computerprogramm. Solcherlei meine ich, wenn ich mit Christopher P. Scholtz (vgl. Scholtz 2008) von „subjektsimulierenden Maschinen“ spreche.¹² Ge-

¹¹ „Ein bad beat beschreibt in den Hold'em-Varianten des Kartenspiels Poker eine Hand, die trotz ihrer offensichtlichen Stärke verliert. Unter den Pokerspielern gibt es keine allgemein gültige Definition, was genau ein bad beat ist.“ http://de.wikipedia.org/wiki/Bad_Beat.

¹² Die Artefakt-Eigenschaften subjektsimulierender Maschinen scheinen uns in vielerlei Hinsicht nahezulegen, sie als Interaktionspartner – und zwar als ‚angenehme‘ Interaktions-

nauer genommen müsste ich hier vermutlich den Begriff „rollenspieler-simulierende Software“ verwenden. Jedenfalls basiert auch meine Online-Poker-Larmoyanz auf *Doxa*.

3 Soziale Vermittlungen und Vertraulichkeiten

Genauer zu erkunden versuche ich die Diskrepanzen zwischen Doxa und Episteme nun an meiner (durchaus im Heideggerschen Sinne) ‚eigentlichen‘ Problemstellung – an der Frage nach Subjektivität im Grenzgebiet von Leben und Nicht-mehr-Leben:

Zwischen Februar 2009 und 2012 habe ich einen *einzigsten* Menschen mit einer schweren hypoxischen Hirnschädigung in den letzten 3 Jahren seines Lebens begleiten und betreuen dürfen, den ich im Weiteren als „[A]“ bezeichne. Während jener Zeit habe ich darauf geachtet, den Menschen, die – teils mehr, teils weniger – am Schicksal von [A] Anteil zu nehmen mir signalisiert haben, zu schreiben, dass [A] nun in einer Langzeitpflegeeinrichtung *lebt* und sich nicht nur als Körper, sondern eben *sich* (was immer das konnotiert) „von sich bemerkbar macht“ (Lindemann 2002, S. 114 f.). Mit meinen Berichten ging es mir erklärtermaßen darum, dem – eher in dem von Erving Goffman in „Asyle“ (1974a), als in dem von David Sudnow in „Passing on“ (1967) thematisierten Sinne verstandenen – *sozialen* Sterben von [A] entgegenzuwirken (vgl. dazu auch Hoffmann 2011, v. a. S. 184 ff). D. h., ich wollte vor allem verhindern, dass dieser Mensch zu seinen Lebzeiten zu einer bloßen Erinnerung wird und dann als Erinnerung allmählich verblasst.

Das Problem nachhaltiger Teilhabe von schwerst hirngeschädigten Menschen am sozialen Miteinander und damit ihrer sozialen „Lebendigkeit“ hat m. E. vor allem damit zu tun, dass im Gegensatz zu dem, was subjekt-simulierende Maschinen anscheinend zwar noch nicht wirklich ‚zufriedenstellend‘ können, was sie den Ideen (und Versprechungen) ihrer Entwickler zufolge aber (irgendwann) können sollen, nämlich „dialogisch“ mit ihren – als alltagskompetent gedachten – Nutzern zu interagieren, das Statthaben von – im weitesten Sinne verstandener – Kommunikation (vgl. grundlegend dazu Keller et al. 2013) gerade das ist, was ausgesprochen zweifelhaft wird im Umgang mit solchen Menschen. Deren spezifisches Sein

partner – wahrzunehmen. Zum Beispiel und insbesondere sind sie – bislang eher ansatzweise – so programmiert bzw. sollen sie den Erwartungen ihrer Entwickler nach so programmiert werden können, dass sie sich (vollkommen) an unsere „Fähigkeiten, Vorlieben, Anforderungen und aktuellen Bedürfnissen“ zu orientieren und sich (vollkommen) auf unsere „Situation und emotionale Befindlichkeit“ einzustellen scheinen (Biundo und Wendemuth 2010, S. 335; vgl. dazu auch Pfadenhauer 2012).

unterminiert *nicht nur* Interaktionsnormalitäten und damit auch die gewohnten Intersubjektivitätserfahrungen und -erwartungen, wie das etwa körperlich und vor allem geistig behinderte, demente und manche psychiatrisierten Menschen (auch) tun.¹³ Ihr spezifisches Sein unterminiert – wie sonst nur anhaltend bewusstlose und (hirn-)tote Menschen (vgl. zur Differenz aber z. B. Laureys 2006) – darüber hinaus tatsächlich nachgerade alle sozial plausibilisierbaren bzw. alltagsverständlichen Kriterien, denen entsprechend einem Individuum der Status zugesprochen wird, eine *Person* zu sein – zumindest gegenwärtig anscheinend mehr als neo-animistisch mystifizierte High-Tech-Installationen (vgl. Fink und Weyer 2011; Weyer und Fink 2011).

Zumindest ist unklar, 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, S. 676). Unzweifelhaft hingegen habe im wie auch immer verstandenen Zusammenhang mit [A] *ich* (kommunikativ) gehandelt. Weil- und um-zu-motiviert zu diesem Handeln war ich allerdings infolge der Annahme, das, worum mir zu tun war, sei (ebenfalls) ein *Subjekt* (d. h. ein – mitunter – zu sinnhaftem Handeln fähiges Individuum).

Nach [A]s biologischem Tod habe ich den Menschen, die mir signalisiert haben, sich dafür zu interessieren, wie es *mir* gehe, geschrieben, [A] *wohne* jetzt bei mir. Obwohl ich anhaltend jeden Tag in der Wohnung immer wieder so rede, als spräche ich [A] dabei an, impliziert dieses „bei mir Wohnen“ für mich aber nicht nur keine physische, sondern auch keine spirituelle Kopräsenz. Denn ‚selbstverständlich‘ *weiß* ich als religiös ‚unmusikalischer‘ Mensch, dass dieses „bei mir Wohnen“ eine Metapher ist für meinen (eher hilflosen) Versuch, meine Erinnerung an [A] dadurch zu konservieren, dass ich eine Gedenkstätte in meinen Lebensraum einbaue bzw. dass ich meinen Lebensraum in eine Gedenkstätte transformiere.¹⁴ Jedenfalls ‚sagt‘ mir also zumindest mein ‚gesunder Menschenverstand‘, dass *nur* ich es bin, der hier – (im Sinne von Luckmann 1992) sozial *einseitig* – handelt.

¹³ Zur Auseinandersetzung mit der ambivalenten Bedeutung von „Behinderungen“ vgl. Waldschmidt und Schneider 2007.

¹⁴ Diese Erinnerungsexternalisierung vermögen Menschen, die in meiner Wohnung herumgehen, kaum zu übersehen.

Dass [A] in jenem Pflegeheim *gelebt* hat, war zwischen Juni 2009 und Februar 2012 von mir hingegen *keineswegs* metaphorisch gemeint.¹⁵ Alle analytischen Skrupel, die ich auf der Basis meiner Versuche, mein Erleben dieses Lebens phänomenologisch zu beschreiben, in Fachvorträgen und -diskussionen expliziert habe, haben mir dementsprechend zur Klärung der Frage gedient, was ich *jenseits* etwelcher Doxa wissen – und d. h. zumindest der Zielsetzung nach epistemologisch sichern – kann (vgl. dazu bereits Hitzler 2010). Als erkenntnistheoretische *Frage* formuliert: Aufgrund welcher Merkmale betrachte ich das – unzweifelhaft menschliche – Wesen, das da in einem ziemlich ‚unzugänglichen‘ Zustand, nämlich im chronifizierten sogenannten Wachkoma, lebt, als [A]? Und sozusagen als Voraussetzung dafür, überhaupt nach einer Antwort auf diese Frage suchen zu können: Was ist das eigentlich, das [A] (für mich) zu [A] macht?

Mein *alltägliches* Erleben und Mit-Erleben des Lebens von [A] in jener Pflegeeinrichtung war – entgegen diesen analytischen Skrupeln – eines des extrem intensiven *Zusammen-Lebens*¹⁶ von uns beiden. D. h., mein alltägliches Erleben war im durch Hypoxie einerseits und biologischem Tod andererseits markierten Zeitverlauf zunehmend und letztlich in hohem Maße von der Gewissheit geprägt, dass zwischen diesem Menschen, um den mir zu tun war, und mir ‚mehr‘ als nur eine *prinzipiell* soziale und einseitige, dass zwischen uns vielmehr anhaltend eine *per-*

¹⁵ Schon rein biologisch gesehen sind die Vitalfunktionen eines Menschen, der im sogenannten Wachkoma lebt, – jedenfalls zum größten Teil – intakt: Die inneren Organe „arbeiten“. Kreislauf und Stoffwechsel funktionieren. Zwar würde der Mensch 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 mit schwersten Hirnschädigungen weist zumeist durch Spastiken verursachte starke Kontraktionen auf. Folglich kann dieser Mensch so gut wie 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. Usw. – Was ich hier zu plausibilisieren versuche, ist jedoch, dass das funktionierende vegetative System lediglich die unzweifelhafte organische Basis bildet für eine genuin menschliche, empfindungsfähige Lebensform (vgl. dazu auch Remmers et al. 2012).

¹⁶ Ständig unterbrochen wurde dieses *Zusammen-Leben* allerdings durch meine Akzeptanz äußerlicher Auferlegtheiten. Diese durch ‚die (von mir akzeptierten) Umstände‘ auferlegten Unterbrechungen habe zumindest ich, und hat – meinem Empfinden nach – oft auch [A], als emotional quälend empfunden.

sönliche und *wechselseitige* Beziehung, ja, in gewisser Weise eine Vertrauensbeziehung (vgl. Endreß 2002) besteht – ungeachtet dessen, dass unsere Möglichkeiten, zu interagieren und zu kommunizieren, (auch) mir als erheblich eingeschränkt erschienen gegenüber den mannigfaltigen Formen des Miteinander-Umgehens zwischen hellwachen, normalen Erwachsenen.¹⁷

Diese alltägliche Gewissheit einer persönlichen und wechselseitigen Beziehung mit diesem, den medizinischen Diagnosen zufolge, schwerst hirngeschädigten Menschen setzt sozusagen zwangsläufig das voraus, was ich *analytisch* ständig in Zweifel gezogen habe: dass es nicht nur überhaupt ein Gegenüber *gibt*, sondern dass dieses Gegenüber eben eine *Person* ist (vgl. dazu z. B. Hitzler 2012b; Hitzler und Mücher 2012; vgl. auch dazu nochmals Remmers et al. 2012). Das habe ich auch mit meinen oben erwähnten Berichten an die von mir als „Freundinnen und Freunde von [A]“ etikettierten Adressatinnen und Adressaten zu transportieren versucht. Diese Texte waren mithin Zwischenformen bzw. waren auf einer mittleren Erkenntnisebene angesiedelt zwischen meinem zunehmend deutungssicheren doxischen *Alltagserleben* und den aus meinen analytischen Reflexionen resultierenden epistemologischen Zweifeln.

Auf diese Berichte hin habe ich aus diesem Kreis der „Freundinnen und Freunde von [A]“ auch immer wieder Rückmeldungen mit Bekundungen mehr oder weniger starker Zugewandtheit zur jeweiligen ‚Lage der Dinge‘ erhalten. Ansonsten war mein Eindruck, dass die alten, also aus der Zeit vor ihrem Leben im sogenannten Wachkoma bestehenden Beziehungen zu [A] allmählich schwächer wurden, und dass – mit ganz wenigen Ausnahmen – auch Menschen, die für sich explizit ein als „besonders“ deklariertes Verhältnis zu [A] reklamiert haben, eben zusehends (vielerlei) Wichtigeres zu tun hatten, als diesen Menschen in seiner interaktiv und kommunikativ hermetisch wirkenden Lebensform und in seiner befremdlich, ja ‚grotesk‘ anmutenden Leiblichkeit (vgl. Hitzler 2012b) an-dauernd im Zentrum ihrer Aufmerksamkeit zu (be)halten.

Als relevant erachte ich die Erwähnung dieser Entwicklung hier *nur* deshalb, weil sich mir – quasi wie in einer Gegenbewegung zu meiner Wahrnehmung dieses Rückzugs alter, auf ‚Normalität‘ zwischen hellwachen erwachsenen Men-

¹⁷ Und sie erschienen mir auch als erheblich eingeschränkter als ich es im Umgang zwischen einem mir wohlvertrauten, hochgradig geistig und körperlich behinderten Menschen und mir und auch als ich es im Umgang zwischen einem mir ebenfalls wohlvertrauten, stark dementiell und an „flüssiger Aphasie“ erkrankten Menschen und mir kenne. – Für die faszinierende Geschichte einer allmählich, qua „Austausch“ (im Sinne von Goffman 1974b, S. 97–254), statthabenden Re-Konstruktion der infolge einer Subarachnoidalblutung unterminierten vorgängigen (gemeinsamen) Lebensweise und (Mit-) Welterfahrung vgl. Eberle und Eberle-Rebitzke 2012.

schen rekurrerender Sozialbeziehungen – in der und über die Pflegeeinrichtung ein Deutungsmuster-Milieu aufgetan hat, in dem Menschen mit zu großen Teilen schweren und schwersten Hirnschädigungen im Zentrum allseitiger Aufmerksamkeit und Zuwendung standen (bzw. in dieses Zentrum gestellt wurden) und in dem (dergestalt) relativ konsensuell eine andere Idee von ‚Normalität‘ konstruiert und stabilisiert wurde (vgl. dazu Hitzler 2014). Im Rahmen dieser anderen, sozusagen unweigerlich spirituell, partiell aber auch kirchenreligiös unterfütterten ‚Normalitätskonstruktionen‘ war nicht nur [A]s Existenz als *soziales* Wesen fraglos ‚gesetzt‘. Zumindest der dort herrschenden Ideologie nach durfte auch weder [A]s Subjekthaftigkeit noch [A]s Status als grundsätzlich mit Respekt zu behandelnde Person in Zweifel gezogen werden.

Dieses Deutungsmuster war angesichts des Abebbens ‚alter‘ Sozialbeziehungen für mich in meinem ‚Zusammenschluss‘ (vgl. Soeffner 2012b), ja in meiner (hier keineswegs merkwürdig wirkenden, sondern ausschließlich positiv kommentierten) ‚Verpuppung‘ mit [A] selbstverständlich ausgesprochen verführerisch – so verführerisch etwa, wie es für den ‚heimatlos‘ gewordenen modernen Sinnsucher verführerisch sein muss, seine sozialen Probleme und seine existenziellen Zweifel in (irgend) eine Kirche hineinzutragen, glauben zu *wollen* und auf Visionen (vgl. Schnettler 2004) und/oder (wenigstens bescheidene) Epiphanien zu hoffen (vgl. z. B. Gross 2007; Beck 2008; Knoblauch 2009).

4 Konvergenzen divergenter Deutungsmuster

Mein intellektuelles Antidot gegen die doxischen Verlockungen dieses Konsensmilieus war mein stetiges, nachgerade mental-asketisches Bemühen um phänomenologische Selbstaufklärung (vgl. z. B. Hitzler 2012d; vgl. auch Fußnote 18). Aus dieser heraus habe ich ‚heute‘ aber immerhin, zunächst einmal *mir*, (auch epistemologisch) hinlänglich als gesichert erscheinende Erkenntnisse über – einige (Arten von) – Appräsentationen und Reaktionen sowie über (einige) Möglichkeiten (kommunikativer) Aktionen und Interaktionen *auch* eines Menschen im chronifizierten sogenannten Wachkoma. Vorsichtiger ausgedrückt: Ich *reklamiere*, inzwischen mir hinlänglich gesichert erscheinende Erkenntnisse zu haben zur Subjektivität dieses – und damit auch *des* – Menschen mit schwersten Hirnschädigungen. Und diese Erkenntnisse scheinen durch das, was in der aktuell hochgradig sensibilisierten und sensibilisierenden biomedizinischen Hirnforschung zu Tage gefördert wird, experimentell abgesichert werden zu können:

Allenthalben stoßen Teams wie das von Adrian Owen (vgl. Owen et al. 2006; Owen und Coleman 2008), wie die „Coma Science Group“ um Steven Laureys in Lüttich, aber auch wie hierzulande z. B. das in dem von Andreas Bender geführten

Therapiezentrum Burgau¹⁸ und wie die Forschungseinheit von Boris Kotchoubey (im Institut von Niels Birbaumer) in Tübingen (die sich vor allem auf den Nachweis von Schmerzempfinden mit einfacheren Tests als Owen konzentriert – vgl. z. B. Kotchoubey et al. 2003; Kotchoubey und Lang 2011) mit diagnostischen High-Tech-Apparaturen auf Hinweise von Bewusstsein auch bei Menschen mit schwersten Hirnschädigungen. Dementsprechend weisen (auch) diese biomedizinischen Forschungspioniere – mit Blick auf „apallische“ (Kretschmer 1940) bzw. im „vegetativen Zustand“ (Jennett und Plum 1972) bzw. das „Syndrom teilnahmsloser/reaktionsloser Wachheit“ (vgl. Laureys et al. 2010; Demertzi et al. 2011) zeigende Patienten und im expliziten oder impliziten Anschluss an bereits in den 1990er Jahren veröffentlichte Untersuchungen von Cranford (1996) und von Andrews et al. (1996) – immer wieder darauf hin, dass in der herkömmlichen Schulmedizin von 30 bis 40% einschlägigen Fehldiagnosen ausgegangen werden muss.

Und selbst dort, wo die entsprechenden Messungen – mittels Elektroenzephalogramm (EEG) bzw. High Density Elektroenzephalogramm (HD-EEG), mittels Positronenemissionstomographie (PET) und vor allem mittels funktioneller Kernspintomographie (fMRT) – *keine* Hinweise auf Bewusstsein bzw. auf Rudimente von Bewusstsein in unserem alltagspragmatischen Sinne liefern (was bei Menschen, die im sogenannten Wachkoma leben, anscheinend deutlich mehrheitlich der Fall ist), mehren sich die unter Einsatz avancierter Medizintechnologien gewonnenen Hinweise zumindest darauf, dass an-dauernde Empfindungsfähigkeit (für Schmerz, Lust, Angst, Freude usw.) ja sogar *Empathie* für die Befindlichkeit Anderer auch bei schwerst hirngeschädigten Menschen sich nicht mehr ausschließen lässt.

Diesseits solcher mit den Mitteln der High-Tech-Forschung zu medizinischen Fragen gesuchten Antworten finden wir aber auch – und bislang vor allem – vielfältige Erkenntnisse aus der Praxis praktischer Langzeitbeobachtungen in immer noch eher low-tech-basierten Therapie- und Pflegesettings. Weil in Therapie und Pflege in aller Regel keine Technologie zuhanden ist, um z. B. Gehirnschans durchzuführen, sind die hier Beschäftigten im direkten Umgang mit Menschen im sogenannten Wachkoma eben anhaltend auf die Deutung von Appräsentationen beziehungsweise auf Techniken (wesentlich) basalerer Kommunikation verwiesen (vgl. z. B. Affolter 2001; Bienstein und Fröhlich 1994; Herkenrath 2004; Hülsken-Giesler 2012; Kraeffner und Kroell 2009; Nydahl 2007). Erfahrene Pflege- und Therapeuten versuchen folglich oft, aus ihrem Praxiswissen – und üblicherweise ohne explizite Begründungen – (vermeintlich kommunikative) Äußerungen von

¹⁸ Bender ist auch – zusammen mit der Münchner Neurologin Marianne Dieterich – wesentlich am Aufbau des sogenannten KOPF-Registers beteiligt (= **K**oma **O**utcome bei **P**atienten der neurologischen Frührehabilitation).

Menschen mit schwersten Hirnschädigungen als solche zu erfassen und diese von unwillkürlichen (pathologischen und/oder zufälligen) Reaktionsmustern zu unterscheiden. Dabei betrachten sie vor allem taktile Eindrücke als Indizien für Befindlichkeitsäußerungen. Diese wiederum werden nicht als einseitig messbare Zustandsanzeichen der von ihnen versorgten Menschen gedeutet, sondern vielmehr als erst im Prozess der Pflege bzw. Therapie interaktiv bzw. kommunikativ erzeugt verstanden (vgl. Hitzler et al. 2013). Phänomene wie geöffnete Augen und Blickfixierung gelten zum Beispiel eben nicht nur als Anzeichen, sondern als Zeichen (im Sinne von Schütz und Luckmann 2003, S. 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 (vgl. z. B. Herkenrath 2012).

Der Deutung zugrunde gelegt wird hierbei also der *Glaube* an ein *wechselseitiges* Gewährwerden im Sinne jenes von Charles Horton Cooley (vgl. Cooley 1902, S. 183 f.) in die Diskussion gebrachten Spiegelungsprozesses, der aktuell durch die Theorie der „Spiegelneuronen“ naturwissenschaftlich bestätigt zu werden scheint (vgl. Zaboura 2008; vgl. im weiteren Zusammenhang auch die Beiträge in Reichertz und Zaboura 2006). Erfahrene Pflege- und Therapiekräfte verneinen tatsächlich am eigenen Leib zu spüren, dass und wie ihnen die ihnen vertrauten Klienten als *Personen* begegnen, die sich auf soziale Beziehungen mit ihnen einlassen können. Solchen praktischen bzw. aus der alltäglichen Pflege- und Therapiepraxis erwachsenden Verstehensgewissheiten gegenüber hat 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 wählte 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 über Appräsentationen willkürlicher Re-Aktivität – und das heißt: für basale Kommunikationsfähigkeit – des Menschen konstituiert, um den mir zu tun war (vgl. dazu auch Hitzler 2012e)

5 Miteinander-Leben erleben

Damit stand ich eben vor der Frage, wie ich mich dessen, wovon ich situativ subjektive Gewissheit hatte, transsituativ objektivierend vergewissern könne. – Nun, zur epistemologischen Sicherung meiner Wahrnehmungen und Empfindungen im langzeitlichen Mit-Erleben des Menschen, um den mir zu tun war, hat mir, wie

oben bereits angedeutet, vorzugsweise die eidetische Klärung¹⁹ der Frage gedient, aufgrund welcher Merkmale und Vorgänge ich vermeinte, bei einem (bzw. bei diesem einen) Menschen im sogenannten Wachkoma zu registrieren, er appräsentiere oder kommuniziere:

Die beim Mit-Erleben relevante Erkenntnisweise setzt Akte des Deutens ebenso voraus, wie das Deuten das Glauben voraussetzt. Denn so unabdingbar, wie wir etwas zu wissen glauben müssen, um was auch immer erkennen zu können, so undenkbar ist unser menschliches Sozialleben ohne Akte immerwährenden Verstehens (vgl. Soeffner 2004, 2010; auch Kurt 2004). Aber ebenso wenig, wie Deuten im Glauben aufgeht, geht Mit-Erleben im Deuten auf. Beim hier thematischen Mit-Erleben ging es mir jedoch keineswegs um eine *Alternative* zum Deuten. Es ging mir dabei lediglich um einen Erkenntnismehrwert – gewonnen hier aus der reflexiven Zuwendung zu drei Jahren Begleitung und Betreuung dieses einen Menschen mit einer schweren hypoxischen Hirnschädigung. Das heißt: Es ging um das Mit-Erleben multipler, nicht kontrollierbarer organischer Zustände und Prozesse von [A]. Es ging um das Mit-Erleben von kleinen Bewegungen, von Körperhaltungen und von Gesichtsausdrücken. Es ging um das Mit-Erleben von Reaktionen, von Re-Aktionen und sogar von rudimentären umweltbezogenen Aktionen. Es ging um das Mit-Erleben des expressiven Verlangens nach Zuwendung. Es ging um das Mit-Erleben des Registrierens von Anwesenheit, von Zärtlichkeit, von Angesprochen-Werden, von Musik. Es ging um das Mit-Erleben des Erlebens eines Spaziergangs im Rollstuhl, einer Ausfahrt im Auto, eines Konzertbesuchs, eines Einkaufsbummels. Vor allem und bei allem aber ging es um das Mit-Erleben eines ganzen Spektrums von Empfindungen, die kamen und gingen und mitunter auch sich verdichteten zu situativen und transsituativen Befindlichkeiten. Und schließlich ging es, wenn auch ganz selten, sogar um das Mit-Erleben von *Empathie* – nicht etwa meiner eigenen, sondern der von [A].

¹⁹ Bei der eidetischen Klärung beginne ich sozusagen mit der Frage „Was erlebe ich da eigentlich?“ Dann klammere ich alles, was ich ‚zufällig‘ mit meinem Erleben je verbinde, nach und nach aus, bis ich den Eindruck habe, das Phänomen in reiner Form, reduziert also auf das ihm unabdingbar Wesentliche, vor meinem ‚geistigen Auge‘ zu haben. Diesen Eindruck versuche ich zu variieren, d. h. vor allem: ich versuche, ihm andere Erlebensannahmen gegenüber zu stellen und ihn dergestalt reflektierend zu falsifizieren. Was trotz aller Falsifikationsversuche als essentielles Erleben letztendlich *bleibt*, ist – jedenfalls für mich – sozusagen unbestreitbar. Es ist evident. Weil das, was ‚jetzt‘ evident ist, durch neue Einsichten – auch für mich – wieder in Frage gestellt werden kann, hat es sich in der Tradition von Alfred Schütz und Thomas Luckmann als ausgesprochen fruchtbar erwiesen, phänomenologische Deskription und Analyse des Erlebens nie als reine Introspektion bzw. in einer solipsistischen Haltung durchzuführen, sondern stets mit allem abzugleichen, was von anderen zu dem ‚gesagt‘ wurde und wird, was je Gegenstand (m)einer phänomenologischen Befasstheit ist. Und jede je vermeinte Voraussetzungslosigkeit einer Einsicht muss weiter und immer wieder in Frage gestellt werden. In eben dieser Falsifizierbarkeit phänomenologischer Evidenz liegt deren epistemologisches Potenzial (vgl. dazu auch Hitzler 2005).

Ex post betrachtet scheint mir – neben der ständigen Bereitschaft, meine mit meinem Erleben des Menschen, um den mir zu tun ist, assoziierten subjektiven Sinnesdaten immer wieder aufs neue zu reflektieren – eine, wenn nicht gar *die* wesentliche Voraussetzung dieses Mit-Erlebens unabdingbar die Bereitschaft gewesen zu sein, auch meine eigene Leiblichkeit als Erkenntnisquelle zu nutzen – und dergestalt die Bereitschaft zu entwickeln zur empathischen Übernahme (bis hin zur phantasierten Inkorporation) der vermeinten Perspektive dieses schwerst hirngeschädigten Menschen.²⁰ Dieser Mensch, um den mir zu tun war und auch jetzt noch zu tun ist, war fast all seiner Sinne beraubt. Das diesem Menschen noch zur Verfügung stehende Repertoire an Interaktions- und Kommunikationsmitteln war, gegenüber dem des normalen, hellwachen Erwachsenen, überaus begrenzt, denn dieser Mensch war fast vollständig gelähmt, hochgradig spastisch kontrahiert und trachealkanuliert. Und dieser Mensch, um den mir zu tun war und ist, war allem Anschein nach nicht mehr bei *dem* Bewusstsein, das hellwache, erwachsene Normalmenschen gemeinhin meinen, wenn sie von „Bewusstsein“ sprechen. Aber in allem, was ich [A] ansehen, anhören und anfühlen konnte, und in allem, in dem und mit dem dieser Mensch mir während seines Lebens im sogenannten Wachkoma begegnete, war dieser Mensch unverkennbar er selbst. Keineswegs nur war sein Körper trotz aller Gebrechen unverkennbar der seine, auch – und vielleicht sogar mehr noch – war [A]s Wesensart, [A]s Charakter, der (vielleicht präreflexive) Kern von [A]s Persönlichkeit in fast allen Situationen gegenwärtig, in denen ich [A] und die ich mit [A] erleben durfte.

Als wie generalisierbar die aus meiner in unser Miteinander-Sein eingebetteten Langzeitbeobachtung dieses einen Menschen resultierenden Einsichten sich erweisen werden, kann ich durchaus noch nicht absehen.²¹ Interessanterweise scheinen

²⁰ Ein solches Empathie-Konzept ist – gerade wenn man sich, wie ich das tue, wesentlich auf die Tradition „Verstehender (Wissens-)Soziologie“ bezieht, die auf Max Weber und Alfred Schütz zurückgeht – ausgesprochen problematisch. Gleichwohl mache ich hier – im Dienste der Sache, um die es mir geht – wieder Anleihen bei existentialistischen Varianten verstehender Soziologie und Phänomenologie (vgl. z. B. Douglas und Johnson 1977; Kotarba und Fontana 1984; Kotarba und Johnson 2002; Wolff 1976; vgl. dazu auch Hitzler 1984, 1986). – So, dass um eines als bedeutsam gesetzten Themas willen das kanonisch gesicherte Terrain der Erkenntnis auch gelegentlich einmal verlassen werden muss, verstehe ich auch jenes methodologisch-methodische Zusammenspiel von existenziellem Involvement, ethnographischen Explorationen und phänomenologischen Deskriptionen, das Anne Honer (vgl. z. B. Honer 1989, 2011 und 2012) uns mit ihren ‚kleinen‘ Lebensweltanalysen hinterlassen und aufgegeben hat.

²¹ Ausgesprochen plausibel verallgemeinert Norbert Schröer in zwei Texten (vgl. Schröer und Möhlen-Studzinski 1994; Schröer 1999) Erzählungen von an Multipler Sklerose erkrankten Menschen. Allerdings geht es ihm dabei eben nicht, wie mir hier, um einen vor allem (existenzial-) phänomenologischen Zugriff, sondern um hermeneutische Fall-Interpretationen.

aber immerhin die relevanten Erträge, die mit der Erkenntnisweise der medizinischen High-Tech-Diagnostik hier und mit der der Phänomenologie des Mit-Erlebens da gewonnen werden, deutlich zu konvergieren. Und was auf dieser Basis zu tun für *mich* mithin vor allem ansteht, das ist die systematisierende Aufarbeitung, die extensive Interpretation, der theoretische Abgleich und die argumentative Plausibilisierung der von mir in den drei Jahren des Mit-Erlebens von [A] gewonnenen einschlägigen Daten über unsere (im strengen Sinne verstandenen) Interaktionen. In diesem Sinne ist dieser Beitrag noch immer eine Ankündigung. Den von mir gleichwohl vermeinten *Ertrag* dieser Ankündigung versuche ich im Hinblick auf das Verhältnis von Menschsein und Subjektsein nun abschließend nochmals kenntlich zu machen:

6 Das (einzige) mit Gewissheit gegebene Subjekt

Wenn ich a) die Geschichte von der Hundeliebe, b) die Geschichte meiner Online-Poker-Erfahrungen, c) die Geschichte von [A]s postmortalem ‚Einzug‘ in meine Wohnung und d) die Geschichte meines Zusammenlebens mit diesem Menschen in der Zeit nach seiner hypoxischen Hirnschädigung miteinander vergleiche, was lässt sich dann – auch dem hier imaginierten Skeptiker gegenüber auf- und nachweisbar – daraus zum Phänomen „Subjekt“ schlussfolgern?

Ad a): Ich vermute, dass ich das Tier in dem Maße liebe, wie sein Verhalten mir zu glauben erlaubt, es liebe mich seinerseits bedingungslos (es vergöttere mich sozusagen). – Die subjekttheoretisch relevante Frage dabei scheint mir zu sein, ob ich dem Tier kognitive und/oder emotionale Intentionen unterstelle, die den meinen ähnlich sind.

Ad b): Ich vermute, dass die der Maschine inhärente ‚Logik‘ für mich undurchschaubar ist und dass Ereignisse, die meine Erwartungen irritieren, deshalb mein Misstrauen wecken. – Die subjekttheoretisch relevante Frage dabei ist, ob ich misstrauisch bin gegenüber der Maschine oder gegenüber den Menschen, die sie programmieren und/oder einsetzen.

Ad c): Ich vermute, dass [A], *seit [A] biologisch tot ist*, nur und ausschließlich noch das ist, wozu *ich* – sozusagen völlig souverän – [A] mache. – Die subjekttheoretisch relevante Frage dabei ist, ob es (gute) Gründe gibt dafür, anzunehmen, dass das, wozu ich etwas mache, (gleichwohl) mit Intentionalität begabt sein könnte, oder steht außer Frage, dass ich in dem, wozu ich etwas mache, ausschließlich *meinen* Intentionen wieder ‚begegne‘.

Ad d): Ich vermute, dass [A] *im sogenannten Wachkoma* eine besondere menschliche Lebensform verkörpert hat und wir beide zu einem relativ spezifischen persönlichen Miteinander-Sein gefunden haben. – Die subjekttheoretisch relevante Frage *dabei* bleibt (für mich), ob ich phänomenologisch stringent plausibilisieren und ggf. mit falsifizierbaren empirischen Daten ‚belegen‘ kann, dass ich es bei dem in Frage stehenden Individuum (zumindest gelegentlich) mit einem eigen-willigen, sinnhaft und sozial handelnden Anderen zu tun hatte.

Wie immer diese Fragen auch beantwortet werden (können), eines bleibt auf jeden Fall konstant: Das, was die jeweilige Frage überhaupt stellt, ist das je im „ich“ verborgene Subjekt. Das mir *mit subjektiver Gewissheit* gegebene Subjekt ist das, was „ich“ zu nennen ich gewohnt bin.²²

Ich konkludiere also: Anzunehmen, dass der Mensch unter *allen* Umständen und in *allen* denkbaren Bewusstseinszuständen, ein sinnhaft handelndes Individuum, d. h. ein Subjekt sei, erscheint mir mehr als zweifelhaft. Anzunehmen, dass der Mensch schlechthin, also in *allen* menschenmöglichen Lebensformen, zumindest mitunter sinnhaft handelt, d. h., dass er unter anderem auch ein Subjekt sei, liegt hingegen zumindest dann nahe, wenn ich *mich* unter die Kategorie Mensch subsumiere. Die radikal bewusstseinsphilosophische Antwort auf meine beiden titelgebenden Fragen lautet mithin: Der Mensch ist *auch* ein Subjekt. Und das (einzige) Subjekt, dessen Subjekthaftigkeit mir *mit epistemischer Gewissheit* gegeben ist, ist ein Mensch – vulgo: Ich (vgl. dazu auch Knoblauch 2008). Aber *ich* habe doxische Gewissheit über den Umgang dieses einen Subjekts mit anderen Subjekten – auch dort, wo mir zunächst einmal epistemologische Zweifel angebracht zu sein scheinen (wie eben auch hier bei der Id-Entifizierung einer Entität mit zunächst einmal unklarem ontologischen Status). Gleichwohl: Just damit beginnt – unter anderem – Soziologie (vgl. Luckmann 1984; vgl. auch Soeffner 2010). Aber erst *damit!*

Literatur

- Affolter, F. (2001). *Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache*. Villingen-Schwenningen: Neckar.
- Andrews, K., Murphy, L., Munday, R., & Littlewood, C. (1996). Misdiagnosis of the vegetative state: Retrospective study in a rehabilitation unit. *British Medical Journal*, 313, 13–16.

²² Mit Blick auf allfällige epistemologische Zweifel hätte ich – gegen Alfred Schütz – ggf. allerdings auch kein Problem damit, das, was ich als „ich“ zu denken gewohnt bin – mit Jean-Paul Sartre (vgl. Sartre 1994) und Aron Gurwitsch (vgl. Gurwitsch 1966) – als durch ein „non-egologisches Bewusstsein“ konstituiert zu begreifen (vgl. dazu auch Waldenfels 1983).

- Beck, U. (2008). *Der eigene Gott*. Frankfurt a. M.: Verlag der Weltreligionen.
- Bedorf, T. (2011). *Andere*. Bielefeld: transcript.
- Bienstein, C., & Fröhlich, A. (1994). *Bewusstlos. Eine Herausforderung für Angehörige, Pflegende und Ärzte*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.
- Biundo, S., & Wendemuth, A. (2010). Von kognitiven technischen Systemen zu Companion-Systemen. *KI Zeitschrift künstliche Intelligenz*, 24(4), 335–339.
- Bonnemann, J. (2008). Wege der Vermittlung zwischen Faktizität und Freiheit. In J. Raab, M. Pfadenhauer, P. Stegmaier, J. Dreher, & B. Schnettler (Hrsg.), *Phänomenologie und Soziologie* (S. 199–209). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Brandt, R. (2009). *Können Tiere denken?* Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Cooley, C. H. (1902). *Human nature and the social order*. New York: Scribner's.
- Cranford, R. (1996). Misdiagnosing the persistent vegetative state. *British Medical Journal*, 131, 5–6.
- Demertzi, A., Schabus, M., Weilhart, K., Roehm, D., Bruno M.-A., & Laureys, S. (2011). Wachkoma: medizinische Grundlagen und neurowissenschaftliche Revolution. In R. Jox, K. Kühlmeyer, & G. D. Borasio (Hrsg.), *Leben im Koma* (S. 21–32). Stuttgart: Kohlhammer.
- Dörr, G., Grimm, R., & Neuer-Miebach, T. (Hrsg.). (2000). *Aneignung und Enteignung*. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.
- Douglas, J. D., & Johnson, J. M. (Hrsg.). (1977). *Existential Sociology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Eberle, T. S., & Eberle-Rebitzke, V. (2012). „Alles war ohne Inhalt, ohne Bedeutung“. Der Umgang mit den Folgen einer Hirnblutung. In N. Schröer, V. Hinnenkamp, S. Kreher, & A. Pofertl (Hrsg.), *Lebenswelt und Ethnographie* (S. 325–344). Essen: Oldib.
- Endreß, M. (2002). *Vertrauen*. Bielefeld: transcript.
- Endreß, M. (2004). Entgrenzung des Menschlichen. Zur Transformation der Strukturen menschlichen Weltbezuges durch Gewalt. In W. Heitmeyer & H.-G. Soeffner (Hrsg.), *Gewalt* (S. 174–201). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Fink, R. D., & Weyer, J. (2011). Autonomie Technik als Herausforderung der soziologischen Handlungstheorie. *Zeitschrift für Soziologie*, 40(2), 91–111.
- Fischer, J. (2008). Tertiärität. Die Sozialtheorie des „Dritten“ als Grundlegung der Kultur- und Sozialwissenschaften. In J. Raab, M. Pfadenhauer, P. Stegmaier, J. Dreher, & B. Schnettler (Hrsg.), *Phänomenologie und Soziologie* (S. 121–130). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Goffman, E. (1974a). *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Goffman, E. (1974b). *Das Individuum im öffentlichen Austausch*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Goffman, E. (1980). *Rahmen-Analyse*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Grewe, H. A. (2012). Wachkoma: Deutungsmuster eines irritierenden Phänomens. In N. Schröer, V. Hinnenkamp, S. Kreher, & A. Pofertl (Hrsg.), *Lebenswelt und Ethnographie* (S. 367–378). Essen: Oldib.
- Gross, P. (2007). *Jenseits der Erlösung*. Bielefeld: transcript.
- Gurwitsch, A. (1966). A non-egological conception of consciousness. In A. Gurwitsch (Hrsg.), *Studies in phenomenology and psychology* (S. 287–300). Evanston: Northwestern University Press.
- Heidegger, M. (1967). *Sein und Zeit*. Tübingen: Niemeyer.

- Herkenrath, A. (2004). *Begegnungen mit dem Bewusst-Sein von Menschen im Wachkoma*. Witten: Inaugural-Dissertation., Universität Witten/Herdecke (unpubliziert)
- 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. Pofelr (Hrsg.), *Lebenswelt und Ethnographie* (S. 379–386). Essen: Oldib.
- Herzog, H. (2012). *Wir streicheln und wir essen sie*. München: Hanser.
- Hitzler, R. (1984). Existenzialer Skeptizismus. *Sociologia Internationalis*, 2, 197–215.
- Hitzler, R. (1986). Die Hingebung und das Existenziale. *Zeitschrift für philosophische Forschung*, 40(2), 272–282.
- Hitzler, R. (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, R. (2010). Ist da jemand? Über Appräsentationen bei Menschen im Zustand „Wachkoma“. In R. Keller & M. Meuser (Hrsg.), *Körperwissen* (S. 69–84). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hitzler, R. (2012a). Eine multidimensionale Innovation. In I. Bormann, R. John, & J. Aderhold (Hrsg.), *Indikatoren des Neuen* (S. 141–153). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hitzler, R. (2012b). Die rituelle Konstruktion der Person. Aspekte des Erlebens eines Menschen im sogenannten Wachkoma [44 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 13(3), Art. 12. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1203126>. Zugegriffen am 19. Dezember 2014
- Hitzler, R. (2012c). Hirnstammwesen? Das Schweigen des Körpers und der Sprung in den Glauben an eine mittlere Transzendenz. In R. Gugutzer & M. Böttcher (Hrsg.), *Körper, Sport und Religion* (S. 125–139). Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hitzler, R. (2012d). Am Ende der Welt? Zur Frage des Erlebens eines Menschen im Wachkoma. In N. Schröer, V. Hinnenkamp, S. Kreher, & A. Pofelr (Hrsg.), *Lebenswelt und Ethnographie* (S. 355–366). Essen: Oldib.
- Hitzler, R. (2012e). Wie eine „Nicht-kommunikative Patientin“ Schmerzen kommuniziert. *Not*, 6, 50–54.
- Hitzler, R. (2014). In der Konsensmaschinerie. Milieuzugehörigkeit zwischen dem Entdecken von Gemeinsamkeiten und dem Erleben von Gemeinschaft. In P. Isenböck, L. Nell, & J. Renn (Hrsg.), *Die Form des Milieus*. 1. Sonderband der Zeitschrift für theoretische Soziologie (S. 100–114). Weinheim: Beltz Juventa.
- Hitzler, R., & Grewe, H. A. (2013). Wie das Bewusstsein (der einen) das Sein (der anderen) bestimmt. In O. Berli & M. Endreß (Hrsg.), *Wissen und soziale Ungleichheit* (S. 240–258). Weinheim: Juventa.
- Hitzler, R., & Möll, G. (2012). Eingespielte Transendenzen. In F. Krotz & A. Hepp (Hrsg.), *Mediatisierte Welten* (S. 257–280). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hitzler, R., & Mücher, F. (2012). Die professionelle Konstruktion der Person. In H.-G. Soeffner (Hrsg.), *Transnationale Vergesellschaftungen* (Bd. 2, CD-Rom). (Verhandlungen des 35. Kongresses der DGS 2010 in Frankfurt a. M.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hitzler, R., Leuschner, C. I., & Mücher, F. (2013). *Lebensbegleitung im Haus Königsborn*. Weinheim: Juventa.
- Hoffmann, M. (2011). *Sterben? Am liebsten plötzlich und unerwartet*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Honer, A. (1989). Einige Probleme lebensweltlicher Ethnographie. Zur Methodologie und Methodik einer interpretativen Sozialforschung. *Zeitschrift für Soziologie*, 18(4), 297–312.
- Honer, A. (2011). *Kleine Leiblichkeiten. Erkundungen in Lebenswelten*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Honer, A. (2012). Die Bedeutung existenziellen Engagements. In N. Schröer, V. Hinnenkamp, S. Kreher, & A. Pofelr (Hrsg.), *Lebenswelt und Ethnographie* (S. 21–30). Essen: Oldib.
- Hornbostel, S. (2010). Affe trifft Goffmensch. In A. Honer, M. Meuser, & M. Pfadenhauer (Hrsg.), *Fragile Sozialität* (S. 37–48). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hülken-Giesler, M. (2012). Institutionelle Herausforderungen der Langzeitversorgung von Menschen im Wachkoma/Phase F – eine pflegewissenschaftliche Perspektive. In G. C. Schulze & A. Zieger (Hrsg.), *Erworbene Hirnschädigungen* (S. 164–185). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Jennett, B., & Plum, F. (1972). Persistent Vegetative State after Brain Damage. *The Lancet*, 299, 734–737.
- Jox, R. J., Köhlmeier, K., & Borasio, G. D. (Hrsg.). (2011). *Leben im Koma*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Jox, R. J., Köhlmeier, K., Marckmann, G., & Racine, E. (Hrsg.). (2012). *Vegetative state – A paradigmatic problem of modern society*. Münster: Lit.
- Keller, R., & Lau, C. (2008). Bruno Latour und die Grenzen der Gesellschaft. In G. Kneer & M. Schröer (Hrsg.), *Bruno Latours Kollektive* (S. 306–338). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Keller, R., Viehöver, W., Wehling, P., & Lau, C. (2007). Zwischen Biologisierung des Sozialen und neuer Biosozialität: Dynamiken der biopolitischen Grenzüberschreitung. *Berliner Journal für Soziologie*, 17(4), 547–567.
- Keller, R., Knoblauch, H., & Reichertz, J. (Hrsg.). (2013). *Kommunikativer Konstruktivismus*. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Knoblauch, H. (Hrsg.). (1996). *Kommunikative Lebenswelten*. Konstanz: UVK.
- Knoblauch, H. (2008). Transzendente Subjektivität. Überlegungen zu einer wissenssoziologischen Theorie des Subjekts. In J. Raab, M. Pfadenhauer, P. Stegmaier, J. Dreher, & B. Schnettler (Hrsg.), *Phänomenologie und Soziologie* (S. 65–74). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Knoblauch, H. (2009). *Populäre Religion. Auf dem Weg in eine spirituelle Gesellschaft*. Frankfurt a. M.: Campus.
- Knoblauch, H., Raab, J., & Schnettler, B. (2002). Wissen und Gesellschaft. In T. Luckmann (Hrsg.), *Wissen und Gesellschaft* (S. 9–39). Konstanz: UVK.
- Kotarba, J. A., & Fontana, A. (Hrsg.) (1984). *The Existential Self in Society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kotarba, J. A., & Johnson, J. M. (Hrsg.). (2002). *Postmodern Existential Sociology*. Walnut Creek: Altamira Press.
- Kotchoubey, B. (2005). Apallic syndrome is not apallic: Is vegetative state vegetative? *Neurological Rehabilitation*, 15(3–4), 333–356.
- Kotchoubey, B., & Lang, S. (2011). Intuitive versus theory-based assessment of consciousness: The problem of low-level consciousness. *Clinical Neurophysiology*, 22, 430–432.
- Kotchoubey, B., Lang, S., Bostanov, V. & Birbaumer, N. (2003). Cortical processing in Guillain-Barre syndrome aufer years of total immobility. *Journal of Neurology* 250(9), 1121–1123

- Kraeftner, B., & Kroell, J. (2009). Washing and assessing: multiple diagnosis and hidden talents. In J. Latimer & M. Schillmeier (Hrsg.), *Un/known Bodies* (S. 159–180). Mladen, Oxford and Carlton: Wiley.
- Kreitschmer, E. (1940). Das apallische Syndrom. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 169, 576–579.
- Kurt, R. (2004). *Hermeneutik*. Konstanz: UVK.
- Laureys, S. (Februar 2006). Hirntod und Wachkoma. *Spektrum der Wissenschaft*, 62–72.
- Laureys, S., Celesia, G. G., Cohadon, F., Lavrijsen, J., Leon-Carrión, J., Sannita, W. G., Szabon, L., Schmutzhard, E., von Wild, K. R., Zeman, A., Dolce, G., & the European Task Force on Disorders of Consciousness. (2010). Unresponsive wakefulness syndrome: A new name for the vegetative state or apallic syndrome? *BMC Medicine*, 8(68). <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/8/68>. Zugegriffen am 19. Dezember 2014
- Lindemann, G. (2002). *Die Grenzen des Sozialen*. München: Fink.
- Lindemann, G. (2006a). Die dritte Person – Das konstitutive Minimum der Sozialtheorie. In H.-P. Krüger & G. Lindemann (Hrsg.), *Philosophische Anthropologie im 21. Jahrhundert* (S. 125–145). Berlin: Akademie.
- Lindemann, G. (2006b). *Das Soziale von seinen Grenzen her denken*. Weilerswist: Velbrück.
- Lindemann, G. (2009). Gesellschaftliche Grenzregime und soziale Differenzierung. *Zeitschrift für Soziologie*, 38(2), 94–112.
- Luckmann, T. (1980). Über die Grenzen der Sozialwelt. In T. Luckmann (Hrsg.), *Lebenswelt und Gesellschaft* (S. 56–92). Paderborn: Schöningh.
- Luckmann, T. (1984). Eine phänomenologische Begründung der Sozialwissenschaften? In D. Henrich (Hrsg.), *Kant oder Hegel?* (S. 506–518). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Luckmann, T. (1992). *Theorie des sozialen Handelns*. Berlin: de Gruyter.
- Luckmann, T. (2008). Konstitution, Konstruktion: Phänomenologie, Sozialwissenschaft. In J. Raab, M. Pfadenhauer, P. Stegmaier, J. Dreher, & B. Schnettler (Hrsg.), *Phänomenologie und Soziologie* (S. 33–40). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Nieder, L., & Schneider, W. (Hrsg.) (2007). *Die Grenzen des menschlichen Lebens aus kulturwissenschaftlicher Sicht*. Münster: LIT.
- Nydahl, P. (Hrsg.). (2007). *Wachkoma*. München: Urban & Fischer.
- Owen, A. M., & Coleman, M. R. (March 2008). Functional neuroimaging of the vegetative state. *Nature Reviews Neuroscience*, 9, 235–243.
- Owen, A. M., Coleman, M. R., Davis, M. H., Boly, M., Laureys, S., & Pickard, J. D. (2006). Detecting awareness in the vegetative state. *Science*, 313, 1402.
- Pfadenhauer, M. (2012). *Künstlich begleitet. Der Roboter als neuer bester Freund des Menschen?* Karlsruhe: Vortragsmanuskript.
- Poferl, A. (2001). Doing gender, doing nature? In A. Nebelung, A. Poferl, & I. Schultze (Hrsg.), *Geschlechterverhältnisse, Naturverhältnisse* (S. 9–17). Opladen: Leske + Budrich.
- Reichert, J. (2009). *Kommunikationsmacht*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Reichert, J., Zaboura, N. (Hrsg.). (2006). *Akteur Gehirn*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Remmers, H., Hülsken-Giesler, M., & Zimansky, M. (2012). Wachkoma, Apallisches Syndrom: Wie tot sind Apalliker? In M. Anderheiden (Hrsg.), *Handbuch Sterben und Menschenwürde* (S. 671–696). Berlin: de Gruyter.
- Sartre, J.-P. (1994). *Die Transzendenz des Ego*. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.
- Sartre, J.-P. (2005). *Entwürfe für eine Moralphilosophie*. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.

- Schetsche, M. (Hrsg.). (2004). *Der maximal Fremde*. Würzburg: Ergon.
- Schneider, W. (1999). „So tot wie nötig – so lebendig wie möglich!“ *Sterben und Tod in der fortgeschrittenen Moderne*. Münster: LIT.
- Schneider, W. (2005). Die Prothesen-Körper als gesellschaftliches Grenzproblem. In M. Schroer (Hrsg.), *Soziologie des Körpers* (S. 371–397). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Schnettler, B. (2004). *Zukunftsvisionen*. Konstanz: UVK.
- Scholtz, C. P. (2008). *Alltag mit künstlichen Wesen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schröer, N. (1999). Die Erfahrung chronischer Erkrankung: ein zwingender Anlass zur Selbstfindung. In A. Honer, R. Kurt, & J. Reichertz (Hrsg.), *Diesseitsreligion* (S. 369–384). Konstanz: UVK.
- Schröer, N., & Möhlen-Studzinski, R. (1994). „Du sollst ne neue Sichtweise kriegen“. Die Erkrankung an Multipler Sklerose als Konversionserlebnis. In N. Schröer (Hrsg.), *Interpretative Sozialforschung* (S. 219–232). Opladen: Westdeutscher.
- Schütz, A., & Luckmann, T. (2003). *Strukturen der Lebenswelt*. Konstanz: UVK.
- Soeffner, H.-G. (2004). *Auslegung des Alltags – Der Alltag der Auslegung*. Konstanz: UVK.
- Soeffner, H.-G. (2010). *Symbolische Formung*. Weilerswist: Velbrück.
- Soeffner, H.-G. (2012a). Der Eigensinn der Sinne. In N. Schröer, V. Hinnenkamp, S. Kreher, & A. Pofertl (Hrsg.), *Lebenswelt und Ethnographie* (S. 461–474). Essen: Oldib.
- Soeffner, H.-G. (2012b). Widerständige Lebenswelten. *Soziologie*, 41(4), 437–442.
- Steinbach, A., & Donis, J. (2011). *Langzeitbetreuung Wachkoma*. Wien: Springer.
- Sudnow, D. (1967). *Passing on: the social organization of dying*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Ueberschär, E., & Ralph C. (Hrsg.). (2007). *Lebensverlängernde Maßnahmen beenden?* Rehbürg-Loccum: Evangelische Akademie Loccum.
- Waldenfels, B. (1983). Das umstrittene Ich: Ichloses und Ichhaftes Bewusstsein bei A. Gurwitsch und A. Schütz. In R. Grathoff & B. Waldenfels (Hrsg.), *Sozialität und Intersubjektivität* (S. 15–30). Paderborn: Fink.
- Waldschmidt, A., & Schneider, W. (Hrsg.). (2007). *Disability Studies, Kultursociologie und Soziologie der Behinderung*. Bielefeld: transcript.
- Weyer, J., & Fink, R. D. (2011). Die Interaktion von Mensch und autonomer Technik in soziologischer Perspektive. *Technikfolgenabschätzung – Theorie und Praxis*, 20(1), 39–45.
- Wolff, K. H. (1976). *Surrender and Catch*. Dordrecht: Reidel.
- Zaboura, N. (2008). *Das empathische Gehirn*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.