Norbert Schröer, Volker Hinnenkamp,
Simone Kreher, Angelika Poferl (Hrsg.)

Lebenswelt und Ethnographie

Beiträge der 3. Fuldaer Feldarbeitstage

2./3. Juni 2011

ldib Verlag

UNIVERSITÄT ST.GALLEN
HOCHSCHULE FÜR WIRTSCHAFTS-,
RECHTS- UND SOZIALWISSENSCHAFTEN
BIBLIOTHEK

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

© 2012, Oldib-Verlag, Essen
www.oldib-verlag.de
Waldeck 14
45133 Essen
www.oldib-verlag.de

Herstellung: BoD, Norderstedt

ISBN 978-3-939556-33-6

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung,
die über den Rahmen des Zitatrechtes bei vollständiger Quellenangabe hinausgeht, ist honorarpflichtig und bedarf der schriftlichen Genehmigung des Verlages.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort....9

01 *Heinrich Bollinger*
„Rauchzeichen"....15
02 *Anne Honer*
Die Bedeutung existenziellen Engagements....21
03 *Anne Honer*
Anne auf dem Amt. Ein Cultural Clash....31
04 *Alexa Maria Kunz, Tilo Grenz, Paul Eisewicht*
Die Kunst des forschenden Handelns:
Tagungsbericht zu den 3. Fuldaer Feldarbeitstagen....39

Track 1
(Neue) Forschungsfelder für die Lebensweltanalytische Ethnographie

05 *Werner Nothdurft*
Soziale Räume – Video-Erkundungen in soziale Lebensräume
Erste Überlegungen und Arbeiten aus der Werkstatt....59
06 *Maud Hietzge*
Subjektivierung durch Bewegungskultur
Aktivitäten von Peers in schulischen Lebenswelten....67
07 *Angelika Poferl*
Lebensweltanalytische Ethnographie und die „Kosmopolitisierung"
des Sozialen: Anmerkungen zur Globalisierungsforschung....85
08 *Gudrun Lachenmann*
„Globale Ethnographie" und die Rechtfertigung
entwicklungssoziologischer/sozialanthropologischer
Forschung im Alltag....101
09 *Volker Hinnenkamp*
Alltagserzählungen in Situationen lebensweltlicher
Mehrsprachigkeit....119

10 *Elisabeth Schilling*
Zerfranste Karrieren: Subjektiver Karriereerfolg und Wohlbefinden älterer Arbeitnehmerinnen....135
11 *Simone Kreher, Eva Marr*
Vorstellungen von einem »guten Leben« in sozial ungleichen Lebenswelten: Impressionen lebensweltanalytischen Arbeitens mit Kindern....149
12 *Diana Lengersdorf*
Ereignen, erleben und erfahren: Potenziale einer Soziologie der Praktiken zur Analyse von Lebenswelten....167
13 *Almut Zwengel*
Seinen Weg gehen: Integrationsvorstellungen lokaler Experten....179

Track 2
Methodische Potenziale und Grenzen der Lebensweltanalytischen Ethnographie

14 *Darius Zifonun*
Autoethnographie als Alternative? Der Fall einer gescheiterten Seminarteilnahme....195
15 *Berthold Oelze*
Die Einbeziehung der Erste-Person-Perspektive in der phänomenologischen Sozialforschung....203
16 *Jo Reichertz*
Vom verführerischen Gesang der Spielautomaten oder: Wie kann man Faszination in Feldstudien erfassen?....217
17 *Norbert Schröer, Richard Bettmann, Ulrich Leifeld, Anandita Sharma*
Protointerpretative Horizontverschmelzung: Zur Bildung einer 'gemeinsamen Mitspielkompetenz' in einer multiperspektivischen Interpretengruppe....231
18 *Thorsten Benkel*
Devianz und Lebenswelt: Der Kreislauf von Wissen, Erfahrung und Subjektivität – am Beispiel eines Rotlichtmilieus....243
19 *Christoph Maeder, Achim Brosziewski*
Das Gesetz des Wiedersehens: Irritationen der Lebenswelt durch die ethnographische Beschreibung....257
20 *Andrea Leipold*
SOwieDAheim: Ambivalenzen einer Lebenswelt von besonderen Gästen und besonderen Gastgeberinnen....271
21 *Michaela Pfadenhauer*
Dabeisein ist (nicht) alles: Das Logbuch als technische Erweiterung der Lebensweltanalytischen Ethnographie? 285

Track 3
Fundamentale Herausforderungen der Lebensweltanalytischen Ethnographie

22 *Bernt Schnettler, Bernd Rebstein*
Migranten vereint – 'lebensweltanalytisch fokussiert': Ansätze der Verknüpfung von lebensweltanalytischer und fokussierter ethnographischer Exploration im Migrationsmilieu....297
23 *Verena Foth, Johanna Trautner, Lisa Zens*
Irritierende Höflichkeiten: Ansatz einer lebensweltanalytischen Ethnographie in Ghana....313
24 *Thomas S. Eberle, Verena Rebitzke Eberle*
„Alles war ohne Inhalt, ohne Bedeutung" – Der Umgang mit den Folgen einer Hirnblutung....325
25 *Thomas Beer, Christine Keller*
„Hallo, hallo, wo bin ich?"
Emotionsorientierte Kommunikationsansätze im Umgang mit Menschen mit Demenz....345
26 *Ronald Hitzler*
Am Ende der Welt? Zur Frage des Erlebens eines Menschen im Wachkoma....355
27 *Henny Annette Grewe*
Wachkoma: Deutungsmuster eines irritierenden Phänomens....367

28 *Ansgar Herkenrath*
Von der Lebenswelt eines Menschen im Wachkoma:
Grenzen Lebensweltanalytischer Ethnographie und die Chancen
therapeutischer Begleitung.....379
29 *Frank Mücher*
Grenzen und Möglichkeiten Lebensweltanalytischer Ethnographie
im Kontext von Wachkoma.....387
30 *Beate Littig*
Auf Stöckelschuhen: Zur Praxeografie des Tango-Tanzens.....395
31 *Tobias Boll*
Mediengebundene Lebenswelten und Beobachten mit
anderen Augen.....411
32 *Werner Schneider*
Lebensweltanalytische Ethnographie und Dispositivanalyse:
Theoretische und methodische Anmerkungen zur
Forschungspraxis am Lebensende.....425
33 *René Gründer*
Riskiertes Verstehen: Lebensweltanalytische Religionsethnografie
alternativreligiöser Gemeinschaften am Beispiel der 'Asatru'.....445

**Der Blick auf das Eigene – der Blick auf das Andere:
Zwei Plenarvorträge**

34 *Hans-Georg Soeffner*
Der Eigensinn der Sinne.....461
35 *Hubert Knoblauch*
Die Anderen und die Fremden oder:
Die zwei Seiten der Ethnographie.....475

Autorenangaben.....489

Vorwort

Norbert Schröer, Angelika Poferl,
Simone Kreher, Volker Hinnenkamp

Begreift man Gesellschaft als eine durch handelnde Subjekte konstruierte Wirklichkeit, dann ist diese Wirklichkeit erst erfasst, wenn der jeweils relevante gesellschaftliche Bezugsrahmen von den Sinnsetzungsprozessen der Handelnden her nachgezeichnet ist. Gegenstand sozialwissenschaftlicher Forschung sind demzufolge zuerst die alltäglichen wechselseitigen Verstehensleistungen der handelnden Subjekte.

Die Lebensweltanalytische Ethnographie trägt dem Postulat der *subjektiven Interpretation* in besonderer Weise Rechnung. Eine lebensweltanalytisch arbeitende Sozialforscherin ist gehalten, sich auf ihr Feld so weit es ihr möglich ist und so weit es ihr vertretbar erscheint, also mit all ihrer Erfahrungsfähigkeit einzulassen. Gerade die Datenerhebung erfolgt dann aus einer praktischen (temporären) Mitgliedschaft heraus. Erst über ein *existentielles Engagement* gewinnt die Sozialforscherin die Chance zur Beschreibung ihres Feldes aus einer adäquaten Innensicht, nur so eröffnet sich die Möglichkeit zu einer tatsächlichen Übernahme der Akteursperspektive. Es geht der lebensweltanalytisch arbeitenden Ethnographin also nicht einfach um eine detailgenaue Dokumentation beobachtbaren Handelns in einem bestimmten Feld. Es geht ihr im Kern immer um die Sichtbarmachung der feldspezifischen Erfahrungs- und der subjektiven Sinnsetzungsprozesse, von denen ausgehend Beobachtetes erst als Handeln in einem bestimmten Feld erkennbar wird. Wenn die Sozialforschung im Anschluss an Alfred Schütz das Postulat der subjektiven Interpretation ins Zentrum rückt, dann – so das Credo der Lebensweltanalytischen Ethnographie – sollte eine sozialwissenschaftliche Feldforschung nicht als teilnehmende Beobachtung, sondern als beobachtende Teilnahme angelegt sein.

Dieses hier nur angedeutete Konzept einer Lebensweltanalytischen Ethnographie ist von Anne Honer seit Mitte der 1980er Jahre entwickelt worden. Als Schülerin und Mitarbeiterin von Thomas Luckmann mit der phäno-

doch sind. Tatsächlich hat Abena ihren Gast aus reiner Nächstenliebe und mit voller Überzeugung versorgt, ohne auch nur zu ahnen, wie viele Gedanken sich dieser über ihr Verhalten machte. Am Ende brachte sie ihren Gast, wie es die Tradition von ihr verlangt, zum Bus und verabschiedete sich fröhlich von ihm.

Letztlich konnten wir die vorangegangen Interpretationsansätze nur verfassen, weil wir uns – angelehnt an den Ansatz von Anne Honer – auf die ghanaische Gesellschaft lebenspraktisch eingelassen haben, so dass wir die Beobachtungsdaten vor dem Hintergrund unserer eigenen Erfahrungen aus deuten konnten. Durch die praktische Teilnahme an der ghanaischen Gesellschaft war es uns möglich, die ghanaische Perspektive nach einiger Zeit in Annäherung zu übernehmen, so dass wir den Versuch unternehmen konnten, die ghanaische Kultur am eigenen Relevanzsystem zu rekonstruieren. Dadurch haben wir erkannt, dass Ghanaer im Eigenverständnis nicht nur aus Höflichkeit handeln, sondern auch aus dem Interesse, sich ein Sozialsystem aufzubauen und zu erhalten. Zu Beginn hatten wir die Annahme, Ghanaer seien höflicher als Deutsche, welche wir in dieser Arbeit widerlegt haben. Ghanaer sowie Deutsche möchten ihren Mitmenschen grundsätzlich höflich begegnen. Die Form der Umsetzung erfolgt aufgrund kulturell eingebundener Handlungsmuster auf unterschiedliche Weise und aus unterschiedlichen Beweggründen. Uns ist bewusst, dass Anne Honer ihre lebensweltliche Ethnographie auf die Analyse der eigenen Gesellschaft angelegt hat. In der Anwendung der Prinzipien der lebensweltlichen Ethnographie auf einen Aspekt einer fremden, hier westafrikanischen Gesellschaft, wollten wir zeigen, dass die lebensweltliche Ethnographie – auch nach der Erkrankung von Anne Honer – im Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften der Hochschule Fulda weiterhin Anwendung findet.

Literatur

Cobbinah, Jojo (2009). Ghana. Praktisches Reisehandbuch für die 'Goldküste' Westafrikas. 10. Auflage. Frankfurt am Main: Peter Meyer Verlag

Honer, Anne (1997). Lebensweltliche Ethnographie. Ein explorativ-interpretativer Forschungsansatz am Beispiel von Heimwerker-Wissen. Wiesbaden: DUV

24

„Alles war ohne Inhalt, ohne Bedeutung" –

Der Umgang mit den Folgen einer Hirnblutung

Thomas S. Eberle, Verena Rebitzke Eberle

Die von Anne Honer entwickelte „lebensweltliche" oder „lebensweltanalytische Ethnographie" (1993; 2000; 2004; Hitzler & Honer 2003b) setzt sich die Erforschung „kleiner Lebenswelten" (Hitzler & Honer 2003a) durch „beobachtende Teilnahme" zum Ziel. Dabei werden nicht nur detaillierte Feldbeobachtungen durchgeführt und systematisch protokolliert, sondern auch die subjektiven Erlebnisse der Forscherin im Feld sorgsam mit reflektiert. Während man bei der teilnehmenden Beobachtung an den Aktivitäten im Feld teilnimmt, um zu beobachten, geht es bei der beobachtenden Teilnahme darum, das subjektive Erleben beim Ausführen typischer Handlungssequenzen im Feld systematisch in die Feldforschung miteinzubeziehen. Während Handlungs- und Erlebnisinhalte anderer Akteure über appräsentative Systeme (Anzeichen, Merkzeichen, Zeichen, Symbole) vermittelt werden, verspricht die persönliche Teilnahme einen direkten Zugang zur Vielschichtigkeit des eigenen subjektiven Erlebens vor seiner Transformation in sprachliche Formen.

Aus praktischen, ethischen und/oder persönlichen Gründen wird man nicht jede Daseinsform selbst durchleben wollen. Wie Honers Beiträge zur Demenzforschung (2011: 121-139) zeigten, zieht die Forscherin es aus naheliegenden Gründen vor, die persönliche Teilnahme auf den pflegerischen und betreuenden Umgang mit dementen Patientinnen und Patienten zu beschränken und nicht selbst ad hoc dement zu werden (was das Vertexten der

Erlebnisse wohl verunmöglicht hätte).[1] Wenn das persönliche Schicksal einen aber in eine andere Lebensform zwingt, bietet sich möglicherweise die Chance, diesen Prozess auch genauer zu analysieren.[2] Vor allem wenn die Krankheit nicht, wie die Demenz, irreversibel zu einem immer schlechteren Gesundheitszustand führt, sondern wenn eine Rückkehr in ein einigermaßen 'normales' Alltagsleben möglich wurde.

Wir beide, Thomas und Verena, sind ein Paar, das einen schweren gesundheitlichen Einbruch erlitten und in der Folge einen langen Weg der Rehabilitation durchlebt hat. Wir haben einmalige Daten: Verena aus der Innenperspektive, Thomas aus der Außenperspektive. Verena wurde vor fünf Jahren von einer Hirnblutung heimgesucht, lag anschließend im künstlichen Koma und machte sich nach dem Aufwachen auf den jahrelangen Weg zurück in ein 'normales' Leben. Im Folgenden wollen wir über einige Aspekte dieser einschneidenden Erfahrung berichten. Unsere theoretische Perspektive ist von der phänomenologischen Lebensweltanalyse durch Alfred Schütz geprägt.

1. Kurzer Abriss des Geschehens

Am 28. Dezember 2006 morgens um zwei Uhr hatte Verena plötzlich rasende Kopfschmerzen. Sie waren derart unerträglich stark, dass sie aus Leibeskräften schrie. Da sie nie das Bewusstsein verlor, vermuteten wir eine außerordentlich starke Migräne. Auch der gegen Mittag eintreffende Notarzt tippte auf Migräne und behandelte sie entsprechend mit Aspirin-Spritzen. Als sich ihr Zustand bis zum Abend nicht verbesserte, brachte Thomas sie auf die Notfallstation des Kantonsspitals Winterthur, wo man mittels Computertomographie eine Hirnblutung, eine so genannte Subarachnoidalblutung diagnostizierte. Sofort wurde sie in die Neurochirurgische Klinik des Universitätsspitals Zürich überführt. Dort wurde sie sediert, genauer untersucht und operiert. Nach dem Aufwachen aus der Narkose sagte sie zu Thomas: „Ich

[1] An dem von Anne Honer organisierten Symposium „Umsorgtes Altern" im Jahr 2001 an der Hochschule Vechta hielt ich, Thomas, einen Vortrag über den Zerfall subjektiver Orientierungsleistungen bei schleichender Demenz, am Beispiel meines Vaters, aus einer phänomenologischen Perspektive. Es war mir eine große Genugtuung, als mir Anne Honer später erzählte, dass mein Vortrag sie zu ihrer Demenzforschung inspirierte.

[2] Vgl. dazu die Erfahrungsberichte und Analysen von Taylor und Dubiel – aus der subjektiven Perspektive einer Neurologin (Taylor 2010) und aus der subjektiven Perspektive eines Soziologen (Dubiel 2008).

habe ein neues Leben geschenkt bekommen!" Nach zwei Tagen begannen jedoch lebensbedrohende Vasospasmen im Hirn einzusetzen, und so wurde sie für achtzehn Tage ins künstliche Koma versetzt und mit zahlreichen intensivmedizinischen Maßnahmen am Leben erhalten. Es ging in dieser Zeit auf Leben und Tod, die Ärzte wagten keine Prognosen und hofften einfach, dass sie jeweils die nächsten vierundzwanzig Stunden überlebte. Nach achtzehn Tagen schließlich wachte sie aus dem künstlichen Koma auf, nachdem die Sedierung schrittweise reduziert worden war. Glücklicherweise wies sie keine Lähmungen auf. Sie konnte auch bald wieder sprechen, war aber ziemlich verwirrt. Nun begann der lange 'Weg zurück', zunächst auf der Bettenstation der Neurochirurgie, anschließend in der Rehabilitationsklinik und danach zuhause.

Aber wohin zurück? Verena war vor ihrem Gesundheitseinbruch eine sehr differenzierte Persönlichkeit. Nach der Einschätzung vieler, die sie kannten – und natürlich insbesondere von Thomas – hatte sie eine außerordentliche Begabung, Gefühle, Eindrücke und Empfindungen sehr subtil wahrzunehmen und treffend zu verbalisieren, zum Beispiel zu beschreiben, wie ein Kunstwerk auf sie wirkte, welche gustatorischen Empfindungen eine Speise oder ein Wein in ihr auslöste, oder was für Gefühle sie in Bezug auf andere Menschen, Tiere, Pflanzen, unbelebte Gegenstände sowie von Menschen hergestellte Erzeugnisse hatte. Wir erwähnen dies deshalb, weil es einen Unterschied macht, den 'Weg zurück' zu einer relativ undifferenzierten, oder aber zu einer ungewöhnlich differenzierten Lebensweise zu finden.

Als sehr hilfreich auf dem 'Weg zurück' erwiesen sich ihre breiten therapeutischen Fachkenntnisse. Verena hatte berufliche Ausbildungen zur Kindergärtnerin, Logopädin, Wahrnehmungstherapeutin und Gestalt-Psychotherapeutin absolviert und auch zusätzliche Weiterbildungen, z.B. in Rhythmik, gemacht. Sie arbeitete als Logopädin in Einzeltherapien, später in der Gruppe mit Kindergarten-Kindern, die Sprach- und häufig auch Verhaltensstörungen aufwiesen. Durch die kreative Kombination verschiedener therapeutischer Ansätze entwickelte sie besondere therapeutische Praxisformen, die sich als sehr erfolgreich erwiesen und die sie teilweise auch in der Ausbildung von Logopädinnen und Sprachheilkindergärtnerinnen weitergab. Aufgrund ihrer jahrzehntelangen beruflichen Praxis verfügte sie über einen reichen Erfahrungsschatz. Dieser umfasste auch Grundkenntnisse über Psychomotorik, Ergotherapie, sensorische Integration, Psychotherapie und Kinderpsychiat-

rie, da sie regelmäßig mit Fachpersonen dieser Therapiezweige zusammenarbeitete.

2. Datenlage

Wir haben viele verschiedene Arten von Daten gesammelt: Erstens das tägliche Tagebuch, das Thomas geschrieben hat – nicht mit dem Ziel einer wissenschaftlichen Datenerhebung, sondern vielmehr zum Zweck der persönlichen Verarbeitung des Erlebten. Zweitens hat Thomas in den verschiedenen Stadien des Krankheits- und Gesundungsprozesses immer wieder Fotos von Verena gemacht. Drittens hat er auch öfters das Tonbandgerät ins Spital mitgenommen, um die Gespräche mit der anfänglich verwirrten Verena aufzuzeichnen. Viertens gibt es zahlreiche schriftliche Aufzeichnungen von Verena, beginnend mit ihren ersten Schreibversuchen in der Rehaklinik. Fünftens gibt es die Erinnerungen von uns beiden, die zum Teil derart tief in unser Gedächtnis eingeschrieben sind und so lebhaft reproduziert werden können, als hätten die Geschehnisse erst gestern stattgefunden. Ab dem Frühjahr 2011 hat Thomas mit Verena regelmäßig narrative Interviews von ca. 60–90 Minuten geführt, sie digital aufgezeichnet und gleichzeitig transkribiert. In Anbetracht der gebotenen Kürze der folgenden Darstellung werden wir darauf verzichten, jede Beobachtung oder Selbstbeobachtung mit den Datensorten zu indexieren, die sie belegen oder plausibilisieren.

Im Folgenden beschränken wir uns auf eine Rekonstruktion einiger Schlüsselerlebnisse:

- Die Daseinsform nach dem Aufwachen aus dem künstlichen Koma
- Die Rehabilitation: zwischen Selbstüberschätzung und Verzweiflung
- Der erste Besuch zu Hause: „Alles war ohne Inhalt, ohne Bedeutung ...“
- Das Problem mit der Geruchswahrnehmung
- Der lange Weg zurück: Das fortwährende Wiedererarbeiten von Sinnzusammenhängen

3. Die Daseinsform nach dem Aufwachen aus dem künstlichen Koma

Das Aufwachen aus dem künstlichen Koma war ein längerer Prozess, der – natürlich unter dem Einfluss starker Medikamente – von einem Dämmerzustand langsam zu einem Wachbewusstsein führte. Nach acht Tagen Koma

mit einer Körpertemperatur von 34 Grad begann man den Körper langsam wieder zu erwärmen, alle ein bis zwei Tage um 0,5 Grad. Zehn Tage später, am achtzehnten Tag, schlug Verena erstmals die Augen auf. Ihr Blick war leer und ungerichtet. Tags darauf wurde sie bereits extubiert und atmete fortan mit Hilfe der CPAP-Maschine durch eine Maske. Noch am selben Tag fand die erste Interaktion statt, indem sie auf den Satz „ich liebe dich“ antwortete, „ich liebe dich auch“. Also erkannte sie Thomas, zumindest an seiner Stimme. Ebenso erkannte sie ihren Sohn und ihre Tochter. Auch konnte sie sämtliche Glieder bewegen, es war also – was für ein Glück! – nichts gelähmt. Sichtlich reagierte sie auf Körperkontakt und genoss zärtliches Streicheln.

Vier Tage später konnte sie selbständig atmen und wurde auf die Bettenstation verlegt. Sie begann zu sprechen, ihre Stimme war aufgrund der langen Intubation zwar hörbar lädiert, aber sie sprach trotzdem schon zwei Tage später wie ein Buch. Dabei hatte sie zuweilen überraschend strahlende, glänzende Augen und ein vergnügtes Lächeln. Sie blickte die Pflegepersonen und Besucher direkt, munter und frohgemut an und hatte immer etwas zu erzählen. Allerdings war sie auch sehr verwirrt und musste erst wieder lernen, sich zu orientieren. Im Folgenden wollen wir vier Aspekte dieses Reorientierungsprozesses herauszugreifen: Erstens vermischten sich Traum-, Phantasie- und Alltagswelt miteinander – Verena konnte sie nicht auseinanderhalten. Zweitens hatte sie keine Ahnung, wo sie war. Sie war fest überzeugt, in einem Nobelrestaurant einquartiert zu sein, um hier gut zu essen und zu trinken, und sie schwärmte von Bier, Whisky und Cognac. Drittens konnte sie sich nicht mehr in der Zeit orientieren. Viertens erkannte sie ihr Spiegelbild nicht mehr und musste erst realisieren, was ihr passiert war.

Die phänomenologischen Analysen von Edmund Husserl und Alfred Schütz (vgl. exemplarisch Schütz & Luckmann 2003) haben deutlich gemacht, wie komplex die synthetischen Bewusstseinsleistungen und damit die sinnhafte Orientierung in der Lebenswelt sind. Phänomene werden in der sinnlichen Erfahrung als sinnhafte konstituiert, subjektive Erlebnisse sedimentieren sich und werden durch Bewusstseinssynthesen zu Erfahrungszusammenhängen geordnet, und für die Projektion und Reproduktion eigener Handlungen wird das Hier und Jetzt bereits überschritten. Neben solchen kleinen Transzendenzen leistet das Bewusstsein auch mittlere Transzendenzen, versteht andere Menschen über Anzeichen (z.B. 'Körpersprache') und

Zeichen (z.B. Sprache), und durch Symbole werden auch große Transzendenzen erschlossen, z.B. sinnlich nicht erfahrbare Sphären (z.B. das Übersinnliche, Göttliche, das Jenseits in der Religion). Mit einer phänomenologischen Perspektive wird unmittelbar einsichtig, wie komplex all diese Bewusstseinsleistungen sind und wie voraussetzungsvoll die subjektive Orientierung in Raum und Zeit ist. Alle diese Konstitutionsleistungen werden in der Sozialisation schrittweise erlernt: Zunächst erfolgt die Unterscheidung von Tag und Nacht, dann von Morgen, Mittag und Abend, schließlich die Abfolge der Stunden und Minuten, die einzelnen Wochentage, die Monate, die Jahreszeiten und Jahreszahlen. Die Uhrzeit und der Kalender sind ihrerseits großartige gesellschaftliche und kulturelle Leistungen mit einer jahrtausendealten Geschichte. Aber sie müssen ontogenetisch von den heranwachsenden Individuen erst kognitiv erarbeitet und mit ihrer leiblichen Orientierung im Raum kombiniert werden. Kein Wunder, können diese schrittweise erlernten Fähigkeiten im Alter, z.B. bei fortschreitender Demenz, wieder sukzessive, oder bei Hirnschlägen auch plötzlich, verloren gehen.

Verena befand sich schon seit dem ersten Erwachen in einer sinnhaft strukturierten, wenn auch noch etwas diffusen und zusammenhangslosen Welt. Sie konnte sich sofort wieder der Sprache bedienen und verstand hinreichend, was man ihr sagte. Weder das Wiedererkennen bekannter Personen noch das Erkennen neuer Pflegepersonen oder das Verstehen beobachtbarer sowie erzählter Handlungen bereiteten ihr nennenswerte Probleme. Aber sie wusste nicht, wo sie war, konnte sich weder an der Uhrzeit noch im Kalender orientieren, ja, nicht einmal Morgen und Abend unterscheiden, und sie war erkennbar verwirrt. Thomas war so überglücklich, dass sie wieder aufgewacht war und wie ein Wasserfall reden konnte, dass er alles auf die leichte Schulter und mit viel Humor nahm und oft mit ihr lachte. Das Pflegepersonal war heilfroh darüber, denn Verena erzählte auch Ereignisse, die angeblich in der Nacht zwischen Pflegern und Patientinnen passiert seien, welche die Reputation des Pflegepersonals sehr beschädigt hätten, wäre die Geschichte als Tatsache gewertet worden. Da sie indes auch während des Tages immer wieder Geschichten erzählte, die offensichtlich nicht zutreffen konnten, fiel uns Angehörigen die pauschale Schlussfolgerung leicht, sie sei nun eben ein bisschen verwirrt. Interessanterweise stellte Thomas später beim Wiederanhören der Tonbandaufnahmen fest, dass sie teilweise völlig klare und sinnvolle Sätze sprach. Offenbar haben wir Angehörigen damals aufgrund einzelner Begebenheiten auf einen allgemeinen Zustand der Verwirrtheit geschlossen, ohne im Einzelnen genauer zu differenzieren, welche Aussagen jeweils nicht in dieses Bild passten.

Um ihre Verwirrtheit an einem Beispiel zu illustrieren: Verena hatte aufgrund der wochenlangen Intubation eine völlig ausgetrocknete Mundhöhle. Als sie ihr Wachbewusstsein wiedererlangte, litt sie an einem ungeheuren Durst. Noch nie im Leben war sie je so durstig gewesen, erzählte sie später. Sie wollte trinken, aber man tupfte ihr nur die Lippen feucht ab (sie hing noch am Tropf, und ernährt wurde sie über eine Magensonde). Gemäß dem Diktum ihres Vaters, dass bei starkem Durst ein kühles Bier das Beste sei, entwickelte sie ein starkes Verlangen nach Bier, was sie schließlich auch verbal ausdrücken konnte. Allerdings vermochte sie absolut nicht zu verstehen, warum sie kein Bier erhielt. Dies stand doch in diametralem Gegensatz zu ihrer Vorstellung, wir wohnten doch hier gemeinsam im „Taggenberg" – einem bekannten regionalen Nobelrestaurant – und seien doch eigens zum Zweck hierher gekommen, gut zu essen und zu trinken. Sie aber bekomme hier einfach nichts serviert, was denn eigentlich los sei? Dies erzählte sie beim Besuch ihrer Angehörigen im Brustton vollster Überzeugung, und diese lächelten nachsichtig. Am nächsten Tag berichtete sie fröhlich, heute sei sie ganz mutig gewesen und mit dem Tram in die Stadt gefahren, wo sie Bier gekauft habe. Und die Angehörigen wie das Pflegepersonal lächelten wiederum nachsichtig, aber selbstverständlich auch ziemlich amüsiert.

Verena erzählte zahlreiche solche Geschichten – beispielsweise von Personen, die sie angeblich besucht hätten oder mit denen sie etwas unternommen haben wollte – und es war für die Anwesenden meistens offensichtlich, wenn etwas nicht stimmen konnte. Retrospektiv kann sie sich erinnern, wie ihr damals viele verschiedene Gedanken und Vorstellungen durch den Kopf gingen und sie jeweils felsenfest überzeugt war, dass sich auch geträumte oder phantasierte Begebenheiten tatsächlich ereignet hatten. Sie war sehr damit beschäftigt, ihre Lebenswelt wieder zu verstehen und die einzelnen Stücke und Fragmente wieder in sinnvollen Zusammenhängen zu ordnen. Indes: Ihr Wirklichkeitsverständnis unterschied sich zu diesem Zeitpunkt von jenem der Menschen in ihrer Umgebung.

Alfred Schütz hat in Anlehnung an die *sub-universa* von William James die These von den mannigfaltigen Wirklichkeiten formuliert und diese als geschlossene Sinnbereiche bezeichnet, zwischen denen man lediglich durch ei-

nen Kierkegaardschen „Sprung" wechseln könne. So weckt uns ein schrillender Wecker aus dem Schlaf und reißt uns schlagartig aus einem Traum; oder das Klingeln des Telefons holt uns mit einem Schlag aus einem spannenden Fernsehkrimi heraus in die pragmatische Welt des Alltags. Schütz beschrieb diese Realitätsbereiche, die eine geschlossene Sinnstruktur und einen je eigenen Realitätsakzent aufweisen, anhand ihres Erlebnis- bzw. Erkenntnisstils und charakterisiert diesen anhand folgender Kriterien: einer spezifischen Spannung des Bewusstseins, einer vorherrschenden Form der Spontaneität, einer besonderen Epoché (Einklammerung), einer spezifischen Form sowohl der Spontaneität als auch der Selbsterfahrung und schließlich einer besonderen Zeitperspektive (Schütz 2003; Schütz & Luckmann 2003: 54-68). Schütz unterscheidet vor allem die Alltagswelt – als Sphäre pragmatischen Handelns die primordiale Wirklichkeit –, die Traumwelt, die Phantasiewelten (inkl. Literatur, Film, Theater, mediale Wirklichkeiten) sowie die Theoriewelt der Wissenschaft und argumentiert, dass nicht die ontologische Struktur der Objekte, sondern der Sinn unserer Erfahrungen diese Wirklichkeiten konstituiert. Ein geschlossenes Sinngebiet besteht aus sinnverträglichen Erfahrungen.

Bei Verena vermischten sich nun gerade diese verschiedenen Erlebnis- und Erkenntnisstile und ihre einzelnen Elemente und damit die verschiedenen Realitätsakzente: Sie konnte die verschiedenen Sinnbereiche nicht voneinander unterscheiden, sondern sie gingen ineinander über bzw. durchmischten sich. Subjektiv fühlte sie sich immer in 'derselben' Wirklichkeit. Nun spielt es in der primordialen Sphäre der Alltagswelt eine untergeordnete Rolle, ob jemand zwischen Geträumtem und Phantasiertem (wozu auch die Tagträume gehören) differenzieren kann. *Die Fähigkeit indessen, zwischen Realität und Fiktion unterscheiden zu können, gehört zum Grundinventar des Common Sense* (des Alltagswissens wie des sogenannten gesunden Menschenverstandes). Fehlt diese Kompetenz, droht man (psycho-)pathologisiert zu werden. Die spezifische Epoché der natürlichen Einstellung in der Alltagswelt besteht darin, dass jeglicher Zweifel an der Existenz der äußeren Welt und ihrer Objekte suspendiert (eingeklammert) wird. Husserl (1972) unterschied „zwischen Existentialprädikationen, deren Gegenteil Negate der Existenz sind, und Wirklichkeitsprädikationen, deren Gegenteil Prädikationen der Unwirklichkeit, der Fiktion, sind" (Schütz & Luckmann 2003: 63). Lebt jemand in der Phantasiewelt, kann man daher nach Husserl nicht sagen, dass diese Person Fikta als Fikta setzt, sondern sie lebt in einer modifizierten Wirklichkeit-als-

ob. Erst wer aus der natürlichen Einstellung heraus die alltagsweltliche Erfahrung mit der Phantasie kontrastiert, kann die Begriffe Fiktion und Wirklichkeit haben.

Die Selbstverständlichkeiten und Gewissheiten der Alltagswirklichkeit werden, wie Garfinkels (1967) ethnomethodologische Inkongruitätsexperimente offenbart haben, im gesellschaftlichen Zusammenleben nicht nur als bloße Fakten, sondern als *moralische Tatsachen* behandelt. Bei Krankheit empfiehlt sich allerdings Nachsicht. Hier ist nicht Moralisieren angesagt, sondern man versucht die Leute 'zur Normalität' zurückzuführen. Verena konnte zwischen Realität und Fiktion, zwischen Alltagswelt und Phantasie- bzw. Traumwelten nicht unterscheiden. Sie lebte in einer Wirklichkeit-als-ob, in der sich alles durchmischte. Ihre spezifische Epoché lag gerade darin, dass sie keinen Zweifel an der Verträglichkeit all ihrer Erlebnisse und Erfahrungen hatte. Weil sie nicht zwischen Realität und Fiktion unterscheiden konnte, empfand sie ihre Erfahrungen nicht als unverträglich, sondern als Bestandteile derselben Sinnprovinz. Unverträglich wurden die Erfahrungen erst durch die Konfrontationen von Seiten Anderer. Eine Strategie des Pflegepersonals als auch der verschiedenen Therapeutinnen und Therapeuten bestand nämlich darin, Verena immer wieder mit der 'wirklichen' Wirklichkeit – nach Schütz also der intersubjektiv geteilten Alltagswelt – zu konfrontieren. Immer wieder wurde ihr demonstriert, dass 'ihre' Wirklichkeit unzureichend war, dass sie klaffende Lücken aufwies oder teilweise nicht zutraf, dass sie Vorstellungen beinhaltete, die nicht wahr waren, dass sie sich gewisse Dinge nur einbildete und nun wieder lernen musste, wie die 'richtige' Wirklichkeit aussieht. Dies war für Verena eine sehr unangenehme Erfahrung und verunsicherte sie zutiefst. Je mehr sie erkannte, dass ihre Wirklichkeit nicht mit jener der Anderen übereinstimmte, desto trauriger wurde sie. So wurde sie von einer tiefen inneren Traurigkeit und Einsamkeit übermannt, und erst später in der Reha lernte sie, diese Traurigkeit zuweilen in Wut zu transformieren.

Auf der Bettenstation der Neurochirurgischen Klinik wollte man sie mit dieser konfrontativen Strategie in die alltagsweltliche Zeitorientierung und in ihre eigene biographische Lebenswirklichkeit zurückführen. Immer wieder wurde sie gefragt: Wie heißen Sie? Wo sind Sie? Wie alt sind Sie? Was für einen Tag haben wir heute? Welches Datum schreiben wir? Verena wusste nur, wie sie hieß – das hatte sie nicht vergessen. Den Rest mussten die Fragenden selbst beantworten. Sie schrieben die Antworten auf eine große Tafel

an der Wand direkt gegenüber ihrem Bett, damit Verena diese Angaben immer wieder lesen und repetieren konnte. Es war ihr damals nämlich nicht einmal klar, ob jeweils Morgen, Mittag oder Abend war. Wiederholt erkundigte sie sich danach, welche Jahreszeit wir denn hätten. Und lange konnte sie nicht begreifen, dass wir nicht mehr das Jahr 2006 (wie zur Zeit ihrer Hirnblutung), sondern inzwischen das Jahr 2007 schrieben. Der Unterschied in den Perspektiven liegt auf der Hand: Thomas und die Kinder hatten sie nun während Wochen täglich besucht und den ganzen Krankheits- und Gesundungsprozess auf der Intensiv- und später auf der Bettenstation mitverfolgt, sie hatten eine emotional schreckliche Zeit durchgemacht, aber alles in einem kontinuierlichen zeitlichen Verlauf erlebt. Verena indessen hatte im wahrsten Sinne des Wortes ein Black-out während mehrerer Wochen gehabt, war nun aus der Dunkelheit ans Licht zurückgekehrt und musste sich nun schrittweise wieder orientieren lernen. Ein großer Schock für sie war, als ihr die Pflegefachleute den Spiegel vor die Nase hielten und sagten: „Da, schauen Sie sich an." Verena erblickte ein ihr vollkommen fremdes Gesicht und bestritt vehement, dass sie das sei. Stattdessen wies sie auf die Fotos, die Thomas über ihrem Bett aufgehängt hatte und sie im Zustand vor der Hirnblutung zeigten, mit ihrer wallenden blonden Lockenpracht, und sagte: „Sehen Sie: *Das* bin ich, nicht dieses Gesicht da im Spiegel." Darauf wurde ihr erklärt, dass sie im Spiegel tatsächlich sich selbst sehe; dass sie eine Hirnblutung erlitten habe und operiert worden sei und dass daher alle Haare abrasiert wurden und sie jetzt diese klaffende Narbe habe, die sich von Mitte Stirnansatz in einem großen Bogen über den Kopf bis zum rechten Ohr hinunter schwang. Da realisierte Verena, dass etwas Schreckliches passiert sein musste. Sie erschrak zutiefst, denn sie konnte dies alles nicht begreifen.

4. Die Rehabilitation: zwischen Selbstüberschätzung und Verzweiflung

Acht Tage nach der Verlegung auf die Bettenstation wurde sie mit einem Ambulanzfahrzeug in die Rehabilitationsklinik Zihlschlacht im Kanton Thurgau überführt. Eine Klinik mit sehr gutem Ruf. Wie wir beim Austrittsgespräch acht Wochen später vom Chefarzt erfuhren, beriet das Ärzteteam bei ihrem Eintritt intensiv darüber, ob sie in die geschlossene Abteilung gehöre oder nicht, denn sie sei „ziemlich durch den Wind" gewesen. Sie entschieden sich schließlich für die offene Abteilung. Nicht ohne Risiko: Denn

das Meiste, was ihr verboten wurde, tat sie trotzdem. Kaum dem Rollstuhl endlich entronnen, sollte sie ausschließlich mit dem Rollator gehen, doch ließ sie diesen oft einfach stehen und stapfte ohne ihn weiter. Sie sollte sich strikt von der Treppe fernhalten, da ein Sturz die Treppe hinunter fatale Kopfverletzungen zur Folge haben konnte, doch sie setzte sich in den Kopf, wieder treppauf und treppab gehen zu können. Sie durfte nur in Begleitung spazieren gehen, doch als keine verfügbar war, ging sie allein und hatte einmal fast nicht mehr die Kraft, den Weg aus dem Wald zurück in die Klinik zu schaffen. Und so weiter. Doch sie hatte Glück: Es verlief alles glimpflich.

Die Zeit in der Reha stand unter einem schlechten Stern: Verena war überzeugt, dass ihre Angehörigen sie „abschieben" und „versorgen" wollten, weil sie ihnen nun zu mühsam geworden war. Sie selbst wollte nichts anderes als nach Hause. Sie bekundete allen direkt und unverhohlen, dass sie sich in der Reha gar nicht wohl fühlte. Sie zeigte ihren Groll, verweigerte oft die Zusammenarbeit und erwies sich als sehr eigenwillig, ja, gar eigensinnig. Dabei oszillierte sie zwischen Selbstüberschätzung und Verzweiflung. Die Selbstüberschätzung zeigte sich darin, dass sie das tägliche Therapieprogramm, das ihr ärztlich verordnet worden war, weder sinnvoll noch nötig fand. Sie insistierte, sie brauche dies alles nicht und könne ohne weiteres nach Hause gehen. Doch die Verzweiflung beschlich sie, wenn sie realisierte, was ihr alles abhanden gekommen war. Anfangs konnte sie sich kaum aufrecht halten, weil die Muskeln zu schwach waren, und so fiel sie oft um. Dann wusste sie jeweils nicht mehr, was sie nun tun musste, um wieder aufstehen zu können. Ganz basale Fähigkeiten fehlten ihr, und dafür schämte sie sich sehr. So entwickelte sie einerseits einen ausgeprägten Willen und eine starke Kraft, alles so rasch wie möglich wieder zu erlernen. Andererseits versuchte sie auch immer wieder, Angehörige, Freunde, Therapeuten und Pflegepersonal über ihren wahren Zustand zu täuschen.

Um dies mit einem Beispiel zu illustrieren: Jeden Morgen schnappte sie sich die Tageszeitung im Gemeinschaftsraum, ohne Rücksicht auf andere, und nahm sie mit auf ihr Zimmer. Dort breitete sie diese auf dem Tisch aus und las Zeile um Zeile. Thomas freute sich riesig, sie so anzutreffen: Verena liest schon wieder, sie interessiert sich bereits wieder fürs Weltgeschehen! Erst fünf Jahre später gestand sie ihm, dass sie damals zwar gelesen und die Wörter als Wörter und die Sätze als Sätze erkannt habe, allerdings habe sie überhaupt nichts verstanden. Sie sah all die Zeichen, aber alles war ohne

Sinn. Für sie war dies eine sehr schmerzliche Erfahrung, aber sie versuchte uns alle bewusst zu täuschen: Wir sollten meinen, sie lese schon wieder die Zeitung. Die für die Alltagswelt typischen Formen der Sozialität, Selbsterfahrung und Epoché waren also weiterhin gebrochen: Sie lebte nicht in einer intersubjektiv geteilten Welt, sondern versuchte im Sinne von Goffmans (1967) „phantom normalcy" Normalität vorzutäuschen, spürte aber, dass sie der Welt der 'Normalen' nicht mehr oder noch nicht zugehörig war. Für Außenstehende war dies auch an ihrem sozialen Umgang erkennbar: Sie war unerhört direkt und unverblümt, sagte offen heraus, was ihr nicht passte und was sie über ihr Gegenüber dachte. Sie zeigte null Taktgefühl, nahm auf keine Anstandsregeln und Umgangsformen Rücksicht und hielt sich nicht an die üblichen Normen gesellschaftlichen Umgangs. Thomas war ihr Verhalten Dritten gegenüber manchmal etwas peinlich, andererseits empfand er diese Ehrlichkeit und Direktheit auch keck und erfrischend, und schließlich war sie ja krank und dadurch zu unangepasstem Verhalten legitimiert.

In den Therapien wurde Verena weiterhin knallhart mit 'der Realität' konfrontiert. Am meisten liebte sie die Physiotherapie, weil sie dort lernte, vom Boden aufzustehen, sich wieder richtig zu bewegen, nicht umzufallen und im Gleichgewicht zu bleiben. Die übrigen Therapien – Neuropsychologie, Berufspädagogik, Ergotherapie – erschütterten sie, weil sie ihre Selbstüberschätzung täglich korrigierten und sie auf den Boden zurückholten. Zahlreiche Tests lieferten deprimierende Resultate. „Frau Rebitzke, Ihr IQ ist im Keller", lautete ein Befund. Hatte sie gehofft, in wenigen Wochen oder Monaten wieder als Logopädin arbeiten zu können, beschied ihr die Berufspädagogin: „Unmöglich. Die nächsten zwei Jahre können sie nicht mehr arbeiten." Dies war knallhart und für sie kaum zu verkraften. Obwohl sie in diesen Therapien auch kontinuierliche Fortschritte erleben durfte, weinte sie oft und hatte das Gefühl, es sei ihr alles abhanden gekommen. Immer wieder personifizierte sie dies auch und sagte, „man hat mir alles genommen".

5. Der erste Besuch zu Hause: Alles war ohne Inhalt, ohne Bedeutung

Schon nach knapp zwei Wochen Reha war Verena entschlossen nach Hause zurückzukehren und begann selbständig den Rücktransport und ambulante Therapien zu organisieren. Die Ärzte waren entschieden dies zu verhindern. Thomas vereinbarte indes mit ihnen, sie am Sonntag auf einen Ausflug nach Hause mitzunehmen – zum ersten Mal seit „dem Ereignis", wie man sich in

der Klinik auszudrücken pflegte. Dieser Ausflug wurde zu einem Schlüsselerlebnis für Verena. Sie saß auf dem Sofa, schaute sich um und erkannte alles wieder. Sie wusste, dies war ihr Zuhause, doch irgendwie war alles ohne Inhalt und ohne Sinn. Sie erkannte zwar ihre Möbel und alle Gegenstände wieder, doch sie waren leer – sie waren nicht gefüllt mit Sinn, mit einer Vergangenheit, mit einer Geschichte. Verena hatte Angst vor allem was sie da sah, zu dem sie eine Beziehung hätte haben sollen. Sie ging in die Küche und alles kam ihr irgendwie fremd vor. Sie realisierte, dass sie nicht mehr wusste, wie man sich zum Kochen organisiert, wo die Pfannen sind, wo das Besteck, wo das Öl und wo das Salz – und was nacheinander zu tun war, um ein Gericht zuzubereiten. Plötzlich fiel es ihr wie Schuppen von den Augen, dass sie hier nicht selbständig leben und funktionieren könnte, dass alles viel zu schwierig für sie wäre und ein normales Alltagsleben in diesem Haus sie völlig überfordern würde. An diesem Tag erkannte sie, dass sie wieder zurück in die Rehaklinik musste, dass sie sehr an sich arbeiten und alles wieder neu erlernen musste. Sie wollte nicht so eindimensional leben, ihre Bilder anschauen und realisieren, da ist zwar was, aber es gibt nichts dahinter, keine Geschichte, keinen persönlichen Bezug, keinen subjektiven Sinnzusammenhang – nur Bilder ohne Inhalt, ohne Sinn.

In Bezug auf mögliche theoretische Rahmungen wird man hierbei unmittelbar an Konzepte des relationalen Konstruktivismus und der *Relational Theory*[3] erinnert, wie auch an die Thematik emotionaler menschlicher Bezugnahmen. Die Phänomenologie setzt allerdings auf einer konstitutionsanalytisch grundsätzlicheren Ebene an: Die noetisch-noematische Einheit der Phänomene kann analytisch aufgespalten werden in den sachlich-inhaltlichen Erlebniskern und die seinen spezifischen Sinn herstellende Art der Zuwendung dazu. Auf dieser Grundlage hat Schütz die verschiedenen Anonymitätsgrade der Typik sowie die Vertrautheitsstufen von Wissenselementen untersucht. Je konkreter und klarer ein Phänomen, je größer seine Inhaltsfülle und je reichhaltiger seine Auslegungshorizonte wahrgenommen werden, desto vertrauter erscheint es; je anonymer und abstrakter es typisiert wird, desto weniger können spezifische Konnotationen früheren Erlebens mitgeführt werden. Während Schütz & Luckmann (2003: 193-251) den Ursprung der Vertrautheitsabstufung in den Formen des Wissenserwerbs erblicken, haben wir im Fall Verenas die Situation, dass ihr plötzlich fremd vorkam, was ihr

[3] Vgl. http://www.relational-constructionism.org

früher auf intime Weise vertraut war. Sie hat zwar die Dinge in ihrer Gegenständlichkeit sinnhaft konstituiert und wiedererkannt, aber die vielschichtigen und differenzierten Sinnbezüge zu ihrer eigenen Lebensgeschichte waren gekappt. Auch ihr Gewohnheitswissen – von ihren Fertigkeiten übers Gebrauchswissen bis zum Rezeptwissen –, das ihr zuvor als Resultat der Erfahrungssedimentierung selbstverständlich und in routinisierten Handlungsvollzügen inkorporiert war, blieb ihr plötzlich unzugänglich. Die früher unproblematischen Bereiche der Lebenswelt waren plötzlich problematisch geworden, alles war fragwürdig, ein Problem, eine Herausforderung. Verenas Verunsicherung war derart fundamental, dass wir die These von Schütz & Luckmann (2003: 193) bezweifeln, dass die Grundelemente des Wissensvorrats – nämlich „das Was und Wie der menschlichen Situation, (...) das Wissen um die Begrenztheit der inneren Dauer, um die Historizität und Endlichkeit der individuellen Situation innerhalb der Weltzeit, um die Grenzen der Leiblichkeit und um die räumlichen, zeitlichen und sozialen Strukturen der Erfahrung" Verenas Erfahrung „automatisch mitgegeben" war. Vielmehr waren auch diese grundlegenden Wissenselemente problematisch geworden und mussten schrittweise erst wieder rekonstituiert werden. Die phänomenologische Lebensweltanalyse legt allerdings die Schlussfolgerung nahe, dass durch den täglichen Umgang mit dem Typischen und das wiederholte Erleben und „Erhandeln" seiner Eigenheiten die Anonymität der Dinge wieder in Intimität überführt wird und sich dadurch Vertrautheit wiederherstellen lässt.

Verena erkannte diesen Sachverhalt intuitiv und verspürte plötzlich eine starke Kraft und einen dezidierten Willen in sich, ihr Leben wieder selbst in die Hände zu nehmen und ihren 'Weg zurück' tatkräftig anzupacken. Sie realisierte, dass sie die Ressourcen in sich hatte, um wieder in Erfahrung zu bringen, was diese sinnentleerten Dinge mit ihr zu tun hatten. Sie wollte ihr Zuhause, ihre Einrichtungsgegenstände, ihre gesammelten kleinen Besitztümer wieder mit ihrer Lebensgeschichte verknüpfen und sie dadurch wieder mit Inhalt und Sinn füllen. Sie strebte danach, dass alles, was ihr je von Bedeutung gewesen war, wieder bedeutsam sein würde. Diese grundlegende Erkenntnis war ein wesentlicher Meilenstein auf ihrem Weg zur Gesundung.

6. Das Problem mit der Geruchswahrnehmung

Die langjährige Berufserfahrung als Logopädin und Therapeutin von sprach- und verhaltensgestörten Kindern war für den weiteren Heilungsprozess sehr

nützlich. Erstens wusste Verena, dass jeder Therapieprozess Zeit und Geduld brauchte, und sie hatte die Erfahrung und das Grundvertrauen, dass man durch beharrliches Üben merkliche Fortschritte erzielen konnte. Zweitens hatte sie den Eindruck, dass ihr die therapeutischen Fachkenntnisse und Fertigkeiten nicht abhanden gekommen waren und sie diese nun als Ressourcen für sich selbst nutzen konnte. So entwickelte sie beispielsweise mit ihrem Ergotherapeuten gemeinsam Ideen, wie man ihr abhanden gekommenes Geruchsempfinden wieder reaktivieren konnte.

Während der gesamten Rehazeit war Verena übersensibel gegen Lärm und Gerüche. Die Stimmen Anderer im Computer-Raum raubten ihr die Konzentrationsfähigkeit, bei zu viel Lärm im Essraum verließ sie sofort den Tisch und lief zurück in ihr Zimmer – wie ein Kind, dem etwas nicht passt. Sie konnte nicht verbalisieren, was ihr nicht behagte, sondern agierte und reagierte einfach. Eine Vielfalt von Gerüchen empfand sie als Gestank. Als man sie im Sinne einer ergotherapeutischen Maßnahme zum Küchendienst abkommandierte, oder zum Einkaufen im Supermarkt, machte sie vor dem Eintreten in die Küche oder den Supermarkt rechtsumgekehrt und lief davon – der Gestank war ihr schlicht unerträglich. Sie hatte lange den Eindruck, man würde ihr Lärm- und Geruchsproblem nicht ernst nehmen und ihr Verhalten als Arbeitsverweigerung und Trotzreaktion interpretieren. Als sie zur Abklärung zu einem externen Ohrenarzt überwiesen wurde und dessen Diagnose ihr Hör- und Geruchsproblem bestätigte, sahen die Therapeuten schließlich von solchen Maßnahmen ab und der Ergotherapeut war bereit, das Problem mit ihr therapeutisch anzugehen. Allerdings wusste er nicht wie. Und Thomas fand derweil heraus, dass man kaum einen Arzt findet, der sich auf Geruchsprobleme versteht.

Verena erzählte ihrem Ergotherapeuten, dass sie mit ihren Kindern jeweils Tastübungen machte: Mit verbundenen Augen ertasteten sie Gegenstände, befühlten sie und mussten sie beschreiben: als dick oder dünn, groß oder klein, rund oder eckig, fest oder weich, trocken oder nass, usw. Eigentlich müsste er ähnliche Therapieformen mit ihr praktizieren, meinte sie, und schlug ihm vor, analog ihr Geruchsempfinden zu entwickeln. So beauftragte der Ergotherapeut seine Frau, kleine Dosen mit ganz verschiedenen Gewürzen zu füllen, die er anschließend Verena unter die Nase hielt, damit sie den Geruch bestimme. Sie nahm die einzelnen Gewürze auch in die Hand und befühlte ihre Konsistenz mit den Fingern, und sie legte sie sich auf die Zun-

ge, um ihren Geschmack zu empfinden. So machte sie sich auf den Weg, sich schrittweise wieder die Welten des Geruchs und des Geschmacks zu erschließen.

Es wurde nun plötzlich auch klar, dass Verena mehrere Gerüche als Gestank wahrnahm, weil sie sie weder einzeln noch in ihrem Zusammenklang erkennen konnte. So kochte Thomas für sie bei ihren Besuchen zu Hause, und später nach ihrer Rückkehr aus der Reha, nur Speisen mit klaren Botschaften: ein Stück Fleisch und eine Sorte Gemüse, mit nur etwas Salz. Später mit einem einzigen Gewürz, einmal diesem, einmal jenem. Jedes Gericht musste eine einfache, klar erkennbare Geschmacks- und Geruchsstruktur aufweisen. Diesen Weg setzte Verena fort, als sie zu Hause wieder selbst zu kochen begann: Jedes Lebensmittel wurde neu erforscht, jedes Gemüse und jede Frucht wurde auf den Geruch, den Geschmack sowie seine Konsistenz geprüft und anschließend sorgsam verarbeitet. Dabei nutzte sie die Konzepte, die sie früher für den Mittagstisch ihrer logopädischen Kindergartengruppe entwickelt hatte. Diese Reise durch die Welt der Gerüche wurde auch für Thomas ein aufregendes Erlebnis.

7. Der lange Weg zurück: Das fortwährende Erschließen weiterer Sinnzusammenhänge

Für Phänomenologen ist es nicht überraschend, dass der Weg zurück in eine Lebenswelt mit differenzierten und detailreichen Sinnzusammenhängen komplex und langwierig ist. Da die phänomenologisch erforschten „Strukturen der Lebenswelt" Anspruch auf Universalität und Invarianz erheben, können sie als hermeneutische Heuristik zur Interpretation subjektiver Erlebnisse gewinnbringend benutzt werden. Da die phänomenologische Methode schon allein aufgrund ihrer Sprachgebundenheit dem Problem der epistemologischen Reflexivität indes nicht entrinnen kann, müssen ihre Ergebnisse allerdings auch trianguliert werden mit den kosmologischen Wissenschaften des menschlichen Körpers einerseits und den komparativ verfahrenden Sozialwissenschaften andererseits (Knoblauch 2011). Die Interpretation von Verenas Erlebnissen mittels der Ergebnisse der phänomenologischen Lebensweltanalyse hat sich einerseits als sehr nützlich erwiesen, andererseits aber auch deren Grenzen und Kontextgebundenheit aufscheinen lassen. Diese müssen bei anderer Gelegenheit näher expliziert und analysiert werden.

Die 'Müsterchen' von Erlebnissen und Beobachtungen, die wir hier präsentiert haben, bilden nur sehr kleine und dürftige Ausschnitte aus einem sehr vielschichtigen, reichhaltigen und emotional sehr absorbierenden Prozess. Wir haben nun fünf Jahre Weg hinter uns, und es geht weiter. Verena besucht noch heute Therapien, um sich weiterzuentwickeln, vor allem in Bezug auf ihr Körperempfinden und ihre senso-motorische Integration, wie auch Ergo- und Craniosacral Therapie. Anhand eines letzten Beispiels wollen wir zeigen, dass der Gesundungsprozess nicht nur Monate, sondern eben Jahre dauerte. Erst eineinhalb Jahre nach „dem Ereignis" realisierte Verena plötzlich, dass sie bisher nur gelernt hatte, Schwarz und Weiß zu unterscheiden, also in Gegensätzen zu denken, Bilder mit groben Pinselstrichen zu zeichnen, in der Vertikalen und der Horizontalen. Dies hatte ihr feste kognitive Leitplanken und damit Sicherheit gegeben. Aber wo waren die Zwischentöne geblieben? Die verschiedenen Graustufen? Die verschiedenen Farben und Farbschattierungen? Erst nach eineinhalb Jahren fiel ihr auf, dass es auch ein 'Dazwischen' gab – und da begann es richtig schwierig zu werden: das innere Ausdifferenzieren, das Wiederfinden bzw. Wiederentwickeln des inneren Reichtums, der Vielfalt, der Farbigkeit, der Lebendigkeit, der Kreativität und Spontaneität – dies war eine enorme Herausforderung! Gleichzeitig entdeckte sie, dass sie bisher völlig selbstbezogen gelebt und keinerlei Empathie für andere Menschen entwickelt hatte, auch nicht für ihre Liebsten und Nächsten. All ihre Aufmerksamkeit war bis anhin auf die eigene Gesundung und die eigene Entwicklung gerichtet gewesen, die andern gehörten zum selbstverständlich gegebenen Daseinshorizont. Mit der Frage nach dem Dazwischen kam plötzlich auch die Frage auf, wie sie den Status der Patientin verlassen und für Thomas wieder eine echte Partnerin werden konnte; wie sie mit ihm wieder eine gleichgewichtige Beziehung von Mann und Frau entwickeln und leben konnte. Dass eine derartige Entwicklung reziprok verlaufen muss, bedarf wohl keiner weiteren Explikation. Ebenso wenig, dass dies ein langer Weg war.

Dieses Beispiel mag exemplarisch illustrieren, dass es zahllose weitere Herausforderungen gab, um wieder zu differenzierten lebensweltlichen Sinnzusammenhängen zurückzufinden. Verena hat dabei eine enorme Energie, eine konsequente Lern- und Entwicklungsbereitschaft und einen erstaunlichen Durchhaltewillen aufgebracht. Für Thomas war die phänomenologische Perspektive, die hier nur kursorisch eingebracht werden konnte, sehr

hilfreich, um die Prozesse auf der Bewusstseins- als auch auf der pragmatisch-sozialen Ebene verstehen und verarbeiten zu können. Verena hat ihre Entwicklung eher intuitiv-sinnlich und gefühlvoll weiter getrieben und dabei ein erstaunlich gutes Sensorium bewiesen. Verena hat das Glück, wieder fast völlig gesund geworden zu sein. Es bleibt ihr das Erschwernis, mit einem starken Tinnitus in jedem Ohr leben zu müssen und nie mehr Stereo hören zu können, weil das Gehirn die Töne jedes Ohres zeitlich versetzt verarbeitet. Des Weiteren ist sie bei weitem nicht mehr so belastungsfähig wie früher. Die einschneidendste Zäsur war indes, dass sie mit dieser plötzlichen Hirnblutung schlagartig aus ihrer geliebten beruflichen Tätigkeit hinauskatapultiert wurde, ohne dass sie ihre berufliche Karriere als hervorragende Fachfrau noch zu einem runden Abschluss bringen konnte. Sie wurde beruflich nicht mehr reintegriert, sondern pensioniert.

Rückblickend gesehen waren die ersten Wochen nach Verenas Hirnblutung für die Angehörigen die emotional aufreibendsten, vor allem als es täglich um Leben und Tod ging; während der weiteren Wochen, Monate und Jahre hat sich alles zunehmend entdramatisiert. Verena gehört, wie gesagt, zu den Glücklichen ... Für Verena selbst allerdings präsentierte sich die Lage ziemlich anders: Den Kampf um Leben und Tod hat sie höchstens unbewusst miterlebt – er liegt im Dunkeln. Der 'Weg zurück' begann für sie erst nach dem Aufwachen aus dem künstlichen Koma, und er war für sie ein derart gewaltiger, jahrelanger Kampf, der ihr so enorme Anstrengungen abforderte, dass sie Thomas das Versprechen abnehmen wollte (aber nicht erhielt), ihr dies kein weiteres Mal zuzumuten, sondern sie ein (hoffentlich nicht eintretendes) nächstes Mal sterben zu lassen. Sic!

Literatur

Dubiel, Helmut (2008). Tief im Hirn. Mein Leben mit Parkinson. München: Wilhelm Goldmann

Garfinkel, Harold (1967). Studies in Ethnomethodology. Englewood Cliffs: Prentice-Hall

Goffman, Erving (1967). Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Hitzler, Ronald & Honer, Anne (2003a). Kleine soziale Lebens-Welten. In: Bohnsack, Ralf; Marotzki, Winfried & Meuser, Michael (Hrsg.). Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung. Opladen: Leske + Budrich/UTB, S. 99-100

Hitzler, Ronald & Honer, Anne (2003b). Lebensweltliche Ethnographie. In: Bohnsack, Ralf; Marotzki, Winfried & Meuser, Michael (Hrsg.). Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung. Opladen: Leske + Budrich/UTB, S. 112-114

Honer, Anne (1993). Lebensweltliche Ethnographie. Ein explorativ-interpretativer Forschungsansatz am Beispiel von Heimwerker-Wissen. Wiesbaden: DUV

Honer, Anne (2004). Lebensweltanalyse in der Ethnographie. In: Flick, Uwe; Kardoff, Ernst von & Steinke, Ines (Hrsg.). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, S. 194-204

Honer, Anne (2011). Kleine Leiblichkeiten. Erkunden in Lebenswelten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Husserl, Edmund (1972). Erfahrung und Urteil. Untersuchungen zur Genealogie der Logik (Redigiert und herausgegeben von Ludwig Landgrebe). Hamburg: Felix Meiner

Knoblauch, Hubert (2011). Relativism, Meaning and the New Sociology of Knowledge. In: Schantz, Richard & Seidel, Markus (Hrsg.). The Problem of Relativism in the Sociology of (Scientific) Knowledge. Frankfurt am Main, Paris & Lancaster: ontos, S. 131-156

Schütz, Alfred (2003). Über die mannigfaltigen Wirklichkeiten. In: Endreß, Martin & Srubar, Ilja (Hrsg.). ASW V.1 Theorie der Lebenswelt 1. Die pragmatische Schichtung der Lebenswelt. Konstanz: UVK, S. 177-247

Schütz, Alfred & Luckmann, Thomas (2003). Strukturen der Lebenswelt. Konstanz: UVK/UTB

Taylor, Jill B. (2010). Mit einem Schlag. Wie eine Hirnforscherin durch ihren Schlaganfall neue Dimensionen des Bewusstseins entdeckt. (Übersetzt von Theda Krohm-Linke). München: Knaur Taschenbuch Verlag