

Vulnerabilität – Sensibilisierung – Fremderfahrung

Eine phänomenologische Skizze zur Analyse extremer Erfahrungen Anderer

Claudia Peter und Marc Strotmann

Beitrag zur Ad-hoc-Gruppe »Sensibilitätskonflikte. Verletzbarkeit und Resilienz im gesellschaftlichen Spannungsfeld«

Einführung

Im Folgenden werden wir eine Konzeptualisierung von Verletzbarkeit (oder Vulnerabilität, beide Begriffe werden wir synonym verwenden) vorstellen, die aus der Auseinandersetzung mit empirischen Beobachtungen unserer Forschung gewonnen wurde. Diese Überlegungen haben an zwei Punkten ihren Ausgang genommen:

Zum einen ist nach unserer Ansicht die bisherige Begriffsarbeit zu Verletzbarkeit (zu) sehr durch Abstrahierungen geprägt. In Absehung, diese direkt vom konkreten Subjekt herzuleiten und in ihrer je spezifischen Formation auszuweisen, wird sie stattdessen, quasi in anderer Richtung, zugeschrieben. Wenn bestimmten Personengruppen wie Kindern oder Kranken *per se* attestiert wird, vulnerabel zu sein, haben sie es nicht selbst so artikuliert, sondern es wird aufgrund bestimmter Eigenschaften von ihnen wie Angewiesenheit oder Krankheit vom einen auf das andere geschlossen. Kritisch sehen wir, dass hier eine Art unidirektionale Schlussfolgerungslogik zur Anwendung kommt, die schlicht als plausibel angenommen, aber nicht weiter ergründet wird. Worin genau aber Vulnerabilität wurzelt, ist damit aber weiterhin nicht (auf)geklärt.

Zum anderen ist – wenn man sich die bisherige empirische Forschung dazu anschaut – zu konstatieren, dass es bisher nicht gelungen ist, auf die phänomenale Ebene zu gelangen. Das sehen wir als einen Effekt der verwendeten Grundlagentheorien an, die quasi zu grob für solche subtilen Geschehnisse sind. Vulnerabilität entsteht ‚unterhalb‘ dessen, was Handlungen sind und ist auch kein Aspekt von Interaktionen, um hier nur zwei soziologische Grundbegriffe zu nennen. Daraus folgt – und das ist schon eine prinzipielle Erkenntnis unsererseits –, dass wir hier Theorien rezipieren müssen, die für die Konstitutionsebenen davor oder darunter sensibel sind, also für die Ebene der Wahrnehmungen und für die Erfahrungsbildung *in statu nascendi*. Aus diesem Grund sind unsere folgenden Überlegungen phänomenologisch grundiert, da die Sinnbildung *in statu nascendi*, also im Wahrnehmen und Erleben, der Kern phänomenologischen Arbeitens ist.

Den folgenden Ausführungen muss kurz voraus geschickt werden, dass wir ein gewisses Vorverständnis voraussetzen (müssen), wohlwissend, dass nur ein Teil der SoziologInnen sich schon mit phänomenologischem Gedankengut vertraut gemacht hat.

Anhand von drei konkreten Beispielen, die aus der Forschung im Feld der Neuromedizin stammen, zeigen wir auf, wie eine je spezifische Verletzbarkeit als konkrete Selbstwahrnehmung und beginnende Erfahrungsbildung der PatientInnen deutlich wird. Damit wird schon deutlich:

(1) Wir konzentrieren uns auf *spezifische Formen* von Verletzbarkeit, die bedingt sind durch die neurologische Erkrankung bzw. durch die experimentelle Therapieform und arbeiten damit dem Trend, Vulnerabilität nur abstrakt zu fassen, entgegen. Dennoch hoffen wir, zeigen zu können, dass unsere Konzeptualisierung auch schon einen allgemeineren Charakter hat.

(2) Wir unterscheiden eine konkret entstandene Verletzbarkeit – als Latenzphänomen – von einer Verletzungserfahrung, die ihr folgen kann, aber nicht muss. Das ist der springende Punkt unserer Konzeption, in die Phase *vor* der Erfahrung, verletzt worden zu sein, vorzudringen. Aus Zeitgründen werden wir uns in den Ausführungen auf diese erste Phase konzentrieren. Wir werden nur ganz kurz am Ende noch etwas zu den Besonderheiten, wie Verletzungen als Erfahrungen bewusst werden und versprachlicht werden können, formulieren.

Spezifische Formen der Verletzbarkeit bei PatientInnen

Die folgende Szene entstammt einem ethnographischen Aufenthalt auf einer neurologischen Station in einer Universitätsklinik. Für sechs Wochen begleitete ich [MS] dort PatientInnen, die mit der so bezeichneten Tiefen Hirnstimulation behandelt wurden. Es handelt sich dabei um eine Operation, in deren Verlauf eine Reihe von Elektroden in eine, je nach Krankheitsindikation unterschiedene, Region des Gehirns implantiert wird. Die Elektroden stimulieren dauerhaft mit einer einzustellenden Frequenz. Diese invasive Methode hat sich vor allem zur Behandlung von Morbus Parkinson etabliert, wenngleich die konkreten Mechanismen nicht vollständig bekannt sind. Einen Tag vor seiner Operation treffe ich einen Patienten in seinem Zimmer für ein Interview:

„Wir geben uns zur Begrüßung die Hand, wobei die Geste von mir initiiert und von ihm mit leichten Zögern angenommen wird. Es sind seine Hände, die vom Tremor betroffen sind (Feldaufzeichnungen [...], Pos. 2).“

Warum ist diese Szene nennenswert, warum zitieren wir sie an dieser Stelle? Diesen Moment der Begegnung könnte man schnell übersehen, aber er macht bei genauerem Hinsehen eine spezifische Form der Verletzbarkeit sichtbar, die bei diesem Patienten entstanden ist. Es geht um spezifische Formen der Verletzbarkeit, die in diesem Fall durch die Krankheit oder genauer: durch die intersubjektiv bemerkbaren Symptome der Krankheit entstehen. Dieser kranke Körper zeigt Symptome, hier: das Zittern. Das Zittern ist, berührt man die Hand des Patienten, auch für den Anderen spürbar. Es kann nicht willentlich von dem Patienten unterdrückt werden. Das soziale Ritual des Handschlags bekommt dadurch unfreiwillig einen Subtext: der Patient setzt sich der (leiblichen) Wahrnehmung des Anderen aus: er ist exponiert.

Verletzbarkeit als (negative) Exponiertheit in asymmetrischen Begegnungen

Es ist eine Exponiertheit, die die anderen, z.B. gesunde Menschen, nicht aufweisen. Negativ wird diese Exponiertheit, weil zum einen das Ritual des Handschlags nur noch abweichend erfüllt werden kann

und weil zum anderen die fehlende Selbstkontrolle des Körpers in unserer Kultur eher unangenehm auffällt bzw. sogar unangemessen wirken kann, wenn wir beispielsweise an Tourette-Symptome denken.

Wir verstehen Exponiertheit hier nicht als etwas, das sich durch seine Präsenz zeigt, das quasi schon immer sichtbar wird und damit zwangsläufig einer Sphäre der Öffentlichkeit ausgeliefert ist. Stattdessen bestimmen wir Exponiertheit hier als einen – im Gegensatz und in Relation zu den mitweltlich Anderen – *verschobenen Spielraum der eigenen Betroffbarkeit*.

Betroffen zu sein ist dabei nicht mit einem permanenten Zustand gleichzusetzen, sondern mit einem Grad der *Affizierbarkeit*, des Angesprochen- und/oder Angestoßen-Werdens durch etwas, das sich einer unmittelbaren und reflexiv zu vermittelnden Sinnbildung entzieht. Wenn Verletzbarkeit, wie wir es hier in Anspruch stellen, vor allem durch seine Exponiertheit charakterisiert und markiert wird, dann berühren wir Latenzphänomene, welche sich in verschiedenen Subtilitätsgraden zeigen.

Verletzbarkeit als Latenzphänomen

Im sich Entziehenden zeigt sich schon ein noch unbestimmtes Etwas. So, wie sie übersehen werden können, können sie auch bemerkt werden: Latenzphänomene. So, wie sie nicht schon manifest sind, sind sie aber dennoch schon ‚da‘, erscheinen aber noch nicht oder nicht gänzlich. In dieser Latenz sind sie noch offen und unabgeschlossen und davon abhängig, ob und wie an sie – eben auch durch die Anderen – angeschlossen wird, z.B.

- (1) mit einer höflichen Geste des Forschers, der auf das Zögern des Handgebens kompetent zu reagieren weiß oder
- (2) der unbeholfen reagiert, damit aber markiert, das Zögern bemerkt zu haben, oder
- (3) der dieses Zögern pseudo-souverän übergeht und es damit in den Bereich des Nicht-mehr-Thematisierten verbannt oder
- (4) dieses Zögern gar nicht bemerkt.

So, wie Latenzphänomene sich noch nicht gänzlich zeigen, aber schon etwas, kann auf dieses nur ansatzweise bestimmte Etwas schon reagiert werden: Ihm wohnt bereits ein Antwortcharakter inne (grundlegend dazu: Waldenfels 2007).

Wie aus solchen Exponiertheiten Verletzungen erwachsen können, aber nicht müssen

Wenn Verletzbarkeiten latent sind, heißt das, dass sie schon ‚da‘ sind, dass sich im Entziehenden schon etwas zeigt, aber dieses Etwas noch mehrdeutig ist. Am Beispiel: Was bedeutet das Zögern? Will der Patient gar nicht die Hand geben? Oder will er anders grüßen, mit einer anderen Form, ohne Berührung? Weiß er schon genau, dass ihm das unangenehm ist oder wird ihm das in diesem Moment erst selbst bewusst? Diese Momente der Exponiertheit sind noch polyvalent; ein Sinn ist noch nicht festgeschrieben.

Erst im Folgenden, wenn daran angeschlossen wird,

- werden sie – bei unsensibler Umgangsweise – zu manifesten Verletzungen, beabsichtigt oder unbeabsichtigt, oder
- können als solche gebannt werden.

In der beschriebenen Szene ist der Handschlag eben keine Selbstverständlichkeit und keine Routine mehr. Allerdings mache ich [MS] diese Fremderfahrung erst *nachträglich* in Folge der ethnographischen Aufzeichnung beim Analysieren. In der Situation selbst folgte ich einer mir regelhaften und problemlos erscheinenden Konvention, die gar noch etwas wie eine erste Vertrautheit und zugewand-

tes Entgegenkommen repräsentieren sollte. Eine Sensibilität für den Anderen, für seine spezifische Andersheit, setzte somit erst außerhalb der konkreten Konstellation ein. Anstelle von Sensibilität müsste ich daher von einer *nachträglichen Sensibilisierung bei mir* sprechen. Mir wird erst nachträglich bewusst, wie irritiert selbst die alltagsweltlichen Routinen dieser PatientInnen sind und wie sehr sie durch ihr Anderssein den ihnen begegnenden Personen ausgesetzt sind.

Diese spezifischen Formen der Verletzbarkeit der PatientInnen haben also zwei Dimensionen: (1) aufgrund der leibkörperlichen Veränderungen, den Symptomen, durch die Krankheit selbst oder die Therapien stellen sie ein spezifisches Potential dar und (2) dieses Potential stiftet eine besondere Form der Beziehungserfahrung zwischen den PatientInnen und den Anderen, die (nicht) sensibilisiert darauf zu antworten verstehen (Vermeidung oder Zustandekommen von Verletzungen).

Noch ohne Worte: Wenn man die eigene ‚Verletzung‘ spürt, aber noch nicht ausdrücken kann

War das erste Beispiel eines, bei dem der Patient schon deutlich spürt, was ihm unangenehm ist und der dementsprechend zu handeln weiß, so soll das zweite Beispiel die Wahrnehmung des eigenen Verletzlich-Geworden-Seins noch genauer ausleuchten. Wir sehen hier quasi eine Sinnbildung *in statu nascendi*, in der jemand spürt, aber noch nicht begreifen kann, es noch nicht klar ausdrücken kann.

Ich [MS] begegne dem Patienten aus der oben angeführten Szene einige Tage nach seiner Operation wieder. Durchzog unsere Beziehung bereits zuvor subtile Verletzungserfahrungen, z.B. den Handschlag, so wandelt sich in der Folge unser Begegnungsversuch in eine Unmöglichkeit aufgrund der noch fehlenden Worte eines jeden von uns beiden:

„Ich hätte nicht gedacht, dass es so extrem wird...“, teilt mir Herr Junker [der betroffene Patient; MS] mit. Ich weiß nicht darauf zu antworten, entrückt von der Bestimmtheit, mit der er diese Formulierung trifft, und der zeitgleichen Unvermitteltheit, die sie transportiert. [...] Ich bemühe mich, Nachfragen zu stellen, um ein Bild davon zu erhalten, vorzustellen und zu imaginieren, was Herrn Junker in diese Position, in diese Lage versetzt hat. Viel erfahre ich nicht. Mehrfach konstatiert er, er „hatte das nicht erwartet“. An einer Stelle [...] moniert er, was er da nur wieder „angerichtet“ habe. Er klagt darüber, dass es so schlimm sei, so drastisch, dass er etwa „Männlein und Weiblein“ nicht mehr unterscheiden könne. (Feldaufzeichnungen [...], Pos. 25).

Diese Passage müsste eigentlich weiter interpretiert und der Kontext ihrer Aufzeichnung aufgezeigt werden. Das muss hier aus Zeitgründen unterbleiben.

Im Kontrast zu dem zuvor vorgestellten Ausschnitt nimmt die auftretende Exponiertheit an dieser Stelle eine Virulenz an. Bereits in ihrem Vollzug, in der Erfahrung des Anderen mit sich selbst, tritt an ihr etwas auf, das sich temporär nicht durch einen Sinnbildungsprozess abschließen lässt, auch nachträglich nicht. Wovon spricht der betroffene Patient, was bringt er zum Ausdruck, von dem, was er „nicht erwartet hatte“, was ihm in seiner „Extremität“ wiederkehrend widerfährt?

Erfahrung und Ausdruck konvergieren (noch) nicht, sie korrespondieren hier (noch) nicht. Und es steht in Zweifel, dass sie das je tun werden. Verletzbarkeit wirkt hier als ausbleibende Antwort, sowohl in der Fremderfahrung des Forschers als auch in der Selbsterfahrung des Patienten. Belief sich im

ersten Beispiel Sensibilität für den anderen auf die nachträgliche Realisierung einer erfahrenen Verletzung des anderen, die situativ noch durch ihre Subtilität¹ weitestgehend im Verborgenen blieb, so wird nun brüchig, worauf sich eine entgegengebrachte Sensibilität, sowohl in der Selbst- als auch in der Fremderfahrung, eigentlich genau richtet.

Zudem wird fraglich, ob aufgrund des Nichtverstehens der beiden die bestehende responsive Sozialbeziehung nicht generell unterminiert wird, ob sie in dem Moment nicht grundsätzlich überfordert ist. Das sind forschungspraktische Überlegungen, die mit forschungsethischen Überlegungen Hand in Hand gehen.²

Wie sich für die Sensibilität des Anderen sensibilisieren?

Ein dritter Auszug beschreibt gegenüber den ersten beiden eine andere Konstellation durch veränderten Kontext. In deren Zentrum steht nicht mehr die Beziehung zwischen Forschendem und Beforschten, sondern die Relation zwischen PatientInnen, medizinischen Professionellen und technologischen Objekten, somit eine Akteurskonstellation, die in den ersten beiden Passagen ausgeklammert war. Dennoch zeichnet sich an ihr ebenfalls ein intrikater Verletzungscharakter ab, der in seiner Exponiertheit eine leib-körperliche Andersheit des Patienten artikuliert und die Frage nach den antwortenden, somit responsiven Sensibilitätsgraden aufwirft. Zunächst zu der Szene:

Während der Stimulation beginnt Herr Raffaeli mehrmals vereinzelt aufzulachen. „Warum lachen Sie?“, fragt ihn Dr. Kuhn. „Ich weiß es nicht“, antwortet Herr Raffaeli. Nach bereits mehreren Durchläufen erhält wieder sein Lachen. Es ist kurz, ein Aufflackern, ein Kichern, das Überraschung, ein Anstoßen andeutet, berührend, intensiv, doch auch schockierend zugleich [...]. „Ich freue mich“, kommentiert es Herr Raffaeli, plötzlich, unbefragt, aus dem Zusammenhang der Testbatterie herausfallend. „Ich freue mich, ich kriege mein Leben zurück“, füllt er die Leerstellen auf. Er beginnt zu weinen, hält sich das Handtuch, was er dabei hat, vor das Gesicht. Es tritt eine Sekunde [ein], ein Moment ein, in dem keiner der Anwesenden etwas sagt [...]. Es ist Dr. Kuhn, der dieses Schweigen bricht. [...] „Fühlen Sie sich gerade so ergriffen von Ihrem Gefühl? Ist das eine positive Emotion? War das schon immer so?“ (Feldaufzeichnungen [...], Pos. 69).“

¹ Es wären hieran anschließend durchaus Überlegungen zu treffen, wovon ausgehend der Grad an Subtilität zu bestimmen ist: Begründet sich dieser durch die jeweilige Handlung, Praxis oder Situation, an der sich die Exponiertheit als Verletzung äußert oder wird das Anzeigen der Verletzungserfahrung beispielsweise mit Rekurs auf die jeweiligen verbalen Äußerungsakte (wie am Beispiel der zweiten Szene angedeutet) oder leiblichen Äußerungszeichen (so beispielsweise das Zögern vor dem noch erfolgenden Handschlag) interpretiert.

² Da hier auf eine Szene rekurriert wird, in der ein Sozialforscher selbst involviert ist, lässt sich auf die Schwierigkeit hinweisen, derlei Verletzungserfahrungen empirisch beschreiben zu können. Dies bezieht sich auf die Beschreibung selbst, welche nur vorläufig ausfallen kann und deren einzig angemessene Antwort darin besteht, jegliche Form einer verursachenden Erklärung zu vermeiden. Der Grad der Verletzbarkeit reicht so weit, dass dieser die Forschungssituation als solche in Frage stellt. Diese Infragestellung könnte gleichfalls als eine einsetzende Sensibilisierung gelesen werden. Es wäre durchaus eine Irreführung, von einem Zusammenbruch der Forschungssituation als solcher auszugehen. Vielmehr wäre zu fragen, wie sich eine auftuende Verletzbarkeit des Anderen, und die damit einhergehende Fremdheitserfahrung des Forschers von einem Affekt in einen Appell wandelt, der ausschließt, als forschender Akteur in der jeweiligen Situation die eigenen Aufzeichnungen weiterzuführen, insofern sie gerade als Verletzung der verletzten Nicht-Indifferenz des anderen zu erkennen ist. Zum Verhältnis von Affekt und Appell, vgl. Waldenfels 2015, S. 107.

Die hier präsentierte Szene stellt zunächst nichts Ungewöhnliches dar. Die Einstellung der primären Stimulationsparameter der implantierten Elektrodenpaare verläuft entlang einer Testbatterie der zentralen Symptome. Sie verfügt über kein objektives Maß – etwa durch bildgebende Verfahren –, sondern bezieht sich auf sichtbares Verhalten, das durch Aufgaben präsent gemacht wird, die von den MedizinerInnen erbeten werden, beispielsweise das Aufzählen der Wochentage, das Aufzeichnen eines Kringels auf weißem Papier oder das schnelle Zusammenführen von Daumen und Zeigefinger. Als ungewöhnlich wird allerdings – und dies von allen Beteiligten – das auftretende Lachen und Weinen des Patienten wahrgenommen, dessen Affizierung durch die erstmals erfahrende Intimität zwischen dem eigenen Körper und dem implantierten technischen Artefakt in Kraft tritt.³

Unsere bisherige Argumentation aufnehmend, erweisen sich Lachen und Weinen in ihrer Exponiertheit als Formen potenzieller Verletzungserfahrungen, die in ihrem überraschenden Auftreten von einem sich verschiebenden Spielraum der Betroffenheit des Patienten zeugen.

Es ist der Betroffene, der zunächst antwortet, der einen Ausdruck findet („ich kriege mein Leben zurück“), der die Anwesenden betroffen macht („Es tritt eine Sekunde ein [...] in de[r] keiner der Anwesenden etwas sagt“).

Fraglich erscheint hier eher das Antwortverhalten der Anderen, welches sich situativ als ein relationales Affektionsgeschehen artikuliert. Welcher Grad der Sensibilität wohnt den gegebenen Antworten inne? Als wie sensitiv erweisen sich diese als Fremdheitserfahrung für die erlittene Verletzungserfahrung des Patienten? Es fällt auf, und auch hier ist der Kontrast insbesondere zur zweiten Szene zu bemerken, dass eine Antwort nicht ausbleibt. Sie formuliert sich als ein einordnendes, möglicherweise sinnstiftendes Fragen („Fühlen Sie sich so ergriffen von Ihrem Gefühl? Ist das eine positive Emotion?“).

Sensibilisierungen als echte oder unechte Fremderfahrungen?

Wie antwortet der Mediziner hier? Haben wir es hier – im phänomenologischen Sinne – mit einer ‚echten‘ Fremderfahrung bei ihm zu tun? Oder antwortet der Mediziner in diesem situativen Rahmen zwar angemessen, liegt hier aber eher eine ‚unechte‘ Fremderfahrung vor?

Echte Fremderfahrung würde bedeuten, dass etwas passiert, das die Erwartungen des Mediziners so irritiert und letztendlich bricht, dass sich neue Deutungen bei ihm ausbilden *müssen*. Um dieser Argumentation folgen zu können, muss zunächst deutlich gemacht werden, was wir – in Bezug auf Tengelyi (2007) – unter dem Begriff *Erfahrung* verstehen:

„Denn von ‚Erfahren‘ im eigentlichen Sinne des Wortes kann nur dort die Rede sein, wo etwas Neues, Unvorhergesehenes, Unverhofftes und letztlich Überraschendes ins Bewußtsein (sic!) tritt. Etwas, das sich auch gegen etwaige vorgefaßte, im jeweiligen Bewußtsein gegebene Erwartungen durchzusetzen weiß [...]“ (ebenda: S. xi/xii)

Und an anderer Stelle, den disruptiven Charakter von Erfahrungen thematisierend:

³ Diese Intimität soll hier nicht als kausal-ablaufende Verursachung herausgestellt werden, obgleich sie auf die Gesondertheit dieser spezifischen Relation zwischen Körper und Objekt hinweist. Anstelle eine Kausalität zu beanspruchen, die das körperliche Ausdrucksgeschehen als simplifizierte Ursache-Wirkung-Geschehen zu erklären und darauf zu reduzieren, konzentriert sich die Beobachtung auf das Ausdrucksgeschehen selbst und die Formen, diese interpretativ mit einem Sinn zu belegen.

„Diese [die lebensweltliche Erfahrung – CP/MS] erhebt immer einen Anspruch darauf, etwas Neues mit sich zu bringen. Allerdings wird man diesem Anspruch nicht immer gerecht. Man geht an dem Neuen, das in der jeweiligen Erfahrung liegt, oft vorbei, ohne es auch nur zu merken. Nicht selten sucht man sich vor dem Neuen, solange es geht, abzuschließen. Das bedeutet aber nur, daß (sic!) das Neue, das mit der Erfahrung aufkommt, eine *Schwelle* überschreiten muß, um ihre Wirkung entfalten zu können.“ (ebenda: S. 13; eigene Hervorhebung)

Die Schwelle markiert also einen Widerstand, der – zum Beispiel bezogen auf MedizinerInnen – aus ihrem Fachwissen erwächst, wenn eine Erfahrung einer Theorie oder einem Modell widerspricht. Was macht man dann mit dieser Erfahrung, mit dieser neuartigen Beobachtung bei einem Patienten, die man nicht einzuordnen vermag? Ignoriert man sie oder geht man ihr nach? Eine Erfahrung kann immer entweder übergangen werden oder sie zwingt zu einer Reorganisation eigener Überzeugungen bzw. des eigenen Wissensbestandes, dass dann einen erheblichen Aufwand einschließlich einer möglichen Selbstverunsicherung bedeutet. Dies meinen wir, wenn wir ‚echte‘ und ‚unechte‘ Fremderfahrungen unterscheiden: ‚Echte‘ Erfahrungen irritieren Erwartungen so, dass sie Re-Positionierungen und Neuordnungen des Wissens erzwingen, während ‚unechte‘ Erfahrungen nicht dazu führen. Das Abweichende wird zwar nicht geleugnet oder schlicht übergangen, es führt aber nicht zu einer Ausbildung neuer Wissensbestände.

Mit Blick auf die Frage des Mediziners an seinen Patienten sieht man, dass er aus seinem bisherigen Wissensfundus schöpft und das überraschende Verhalten des Patienten weitgehend in ein schon vorher bestehendes psychodynamisches Verständnis einordnet. Mit dieser Einordnung überschreitet er gerade keine Ordnungsgrenzen bzw. keine Wissensordnung und er begrenzt so auch das Ausmaß seiner Sensibilisierung für den Anderen.

An diesem dritten und letzten Beispiel wollten wir den Zusammenhang von Erfahrungsbildung und Sensibilisierung durch den Anderen aufzeigen. Sensibilisierungen durch den Anderen nehmen genau dann einen zumutenden Charakter an, wenn sie zu ‚echten‘ Erfahrungen führen, die dazu auffordern, angestammte Positionen, Überzeugungen u.ä. zu verlassen.

Fazit

Mit der Forderung nach einer stetig zunehmenden Sensibilisierung für den Anderen ist aber dennoch vorsichtig zu verfahren. Burkhard Liebsch hat – wenn auch im Kontext politischer Verfahren und nicht bezogen auf direkte interpersonelle Dynamiken – bereits darauf hingewiesen, dass bis ins hohe Maß gesteigerte Sensibilitäten neue Überforderungen heraufbeschwören können, „die ihrerseits in Desensibilisierung umschlagen können“ (Liebsch 2010, S. 149).

Inwieweit wiederum Forschende selbst echte Fremdheitserfahrungen machen können, wurde an einem weiteren Beispiel eigener Forschung, nämlich: zu und mit Kindern mit angeborenen Fehlbildungen, aufgezeigt (vgl. Peter 2021). Eine umfassende Zugänglichkeit zur Erfahrungswelt des Anderen gibt es nicht, aber gerade die Konfrontation mit dem Zugänglich-Unzugänglichen kann als affektives Geschehen, in das man selbst involviert ist, bezeugt werden (Zum methodischen Ansatz einer Sozialforschung im Modus der Zeugenschaft: Peter 2018a, b). Als Bezeugung ist es auch eine Selbsterfahrung der Forschenden, in der die Art und Weise der möglich gewordenen Sensibilisierung für den Anderen nicht nur wahrgenommen wird, sondern auch thematisch werden kann, also ausdrückliche Erfahrung werden kann.

Literatur

- Liebsch, Burkhard. 2010. Das verletzbare Selbst. Subtile Gewalt und das Versprechen der Sensibilität. In *Gewalt in der Sprache: Rhetoriken verletzenden Sprechens*, Hrsg. Sybille Krämer und Elke Koch, 141–156. München: Wilhelm Fink.
- Peter, Claudia. 2018a. Ethnografische Beschreibungen als Praxis des Bezeugens. Zu ethnografischen Möglichkeiten, außeralltägliche oder außerordentliche Phänomene zu erforschen. In *Wissensrelationen*, Hrsg. Michaela Pfadenhauer und Angelika Pofperl, 308–318. Kongressband; Weinheim: Beltz Juventa.
- Peter, Claudia. 2018b. Ethnografie im Modus der Zeugenschaft. In *Herumschnüffeln-aufspüren-einfühlen. Ethnographie als 'hemdsärmelige' und reflexive Praxis*, Hrsg. Ronald Hitzler, Matthias Klemm, Simone Kreher, Angelika Pofperl und Norbert Schröer, 251–264. Essen: oldib.
- Peter, Claudia. 2021. Verstehen und Verständigung in der Grundsituation nichtgeteilter Körperlichkeit. In *Die Körper der Anderen*, Hrsg. Reiner Keller und Michael Meuser, Wiesbaden: Springer VS. (Im Erscheinen.)
- Strotmann, Marc und Claudia Peter. 2020. Die Katastrophe als Ereignis und Narrativ. In *Katastrophen zwischen sozialem Erinnern und Vergessen*, Hrsg. Michael Heinlein und Oliver Dimbath, 217–247. Wiesbaden: Springer VS.
- Tengelyi, László. 2007. *Erfahrung und Ausdruck. Phänomenologie im Umbruch bei Husserl und seinen Nachfolgern*. Dordrecht: Springer Verlag.
- Waldenfels, Bernhard. 2007. *Antwortregister*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Waldenfels, Bernhard. 2015. *Sozialität und Alterität. Modi sozialer Erfahrung*. Berlin: Suhrkamp.