



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Imaginationen vom Tod

**Eine fragmentarische Annäherung an Vorstellungen von Sterben
und Tod in der Gegenwart aus kulturwissenschaftlicher Sicht.**

Mag. phil. Dr. phil. Theresia Maria Leitner-Schweighofer

zur Erlangung des akademischen Grades

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2013

Studienkennzahl: A 308

Studienrichtung: Europäische Ethnologie

Betreuerin: Prof. Dr. Anna Bergmann

Meinen Eltern gewidmet

Die Offenheit meiner Interviewpartner ermöglichte Einblicke in ihre Sichtweisen zu Sterben und Tod. Ihnen allen gilt mein besonderer Dank.

Und Prof. Dr. Anna Bergmann, die ein furchtloses und unsentimentales Forschen über das Thema Sterben und Tod lehrt und undogmatisches Denken fördert.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung, Fragestellung und Aufbau der Arbeit	9
1 Ein Traum	15
1.1 In das Paradies schauen	15
1.2 Deutungsversuche des Traumes	16
1.2.1 Präexistentes Wissen	16
1.2.2 Geheimnisvolle Erfahrung	18
1.2.3 Der luzide Traum	19
2. Großmutter Anna stirbt lächelnd	23
2.1 Begleitung Sterbender	25
2.2 „Es ist ziemlich egal, wie man lebt. Aber nicht egal, wie man stirbt.“	27
2.3 Angesichts des Todes geht es ums Leben	29
2.3.1 „Hitparade der letzten Reue“	30
2.3.2 Gegenstrategien zur letzten Reue	32
2.3.2.1 Sinnsuche	32
2.3.2.2 Kampf um Anerkennung	33
2.4 Hospizbewegung	37
2.4.1 Geschichte des Hospizes	37
2.4.2 Die moderne Hospizidee	39
2.4.3 Definitionen der Hospiz- und Palliativversorgung nach Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit (ÖBIG)	41
2.4.4 Entwicklung und Struktur von Hospizen in Österreich anhand des Caritas Soziales Hospiz Rennweg	42
2.5 Ein anderer Umgang mit toten Großmüttern oder die Bürokratisierung des Lebens	46
3 „Unser Lied“	50
3.1 Die Entwicklung des Todeskonzeptes bei Kindern	51
3.1.1 Wissenschaftliche Rahmenbedingungen durch „neue Psychologien“	51
3.1.2 Entwicklungspsychologische und kulturelle Rahmenbedingungen des Todeskonzeptes	53
3.1.3 Erleben und Verhalten sterbenskranker Kinder	58
3.2 Begriffserklärung: Sterbende	62
3.2.1 Sterbeprozess aus psychologischer Sicht	62
3.2.2 Sterbeprozess aus medizinischer Sicht/Todeszeitpunkt	64
3.3 Sonntäglicher Mittagsschlaf	71

3.3.1 Trauer, Trauerarbeit und Trauerverhalten.....	74
3.3.2 Phasen-Modelle des Trauerns	78
4 Es wird ganz ruhig im OP-Saal	82
4.1 Wodurch wird der Tod besiegt?	83
4.2 „Wissenschaft und Philosophie können manche Angst vertuschen...“	85
4.2.1 Ein neues Körperbild	87
5 Jenseitsvorstellungen.....	91
5.1 Neugierde auf das „Danach“	91
5.1.1 Kann man das Sterben erlernen?	92
5.2 Zu Hause sein! Endlich zu Hause sein?	93
5.2.1 Schmerzfreie Glückseligkeit der Toten.....	95
5.2.2 Abschiedlich leben	98
5.3 Die Wunde der Sterblichkeit.....	100
5.3.1 Epikurs Welleneffekt	101
5.3.1.1 Die Sterblichkeit der Seele	104
5.3.1.2 Das ultimative Nichts des Todes	104
5.3.1.3 Das Argument der Symmetrie	105
6 Transformationsstrebig	107
6.1 Im Kreislauf der Natur.....	107
6.2 Die Kräfte der Natur. Der Einfluss der Kultur. Die Bedeutung der Religion	108
6.3 Den Sinn des Lebens gefunden/Akzeptanz des Todes	113
6.3.1 Tröstung durch Religion	113
7 Nachtrag.....	115
7.1 Die transzendente Erfahrung der Liebe	115
9 Resümee.....	116
10 Verwendete Quellen:	119
10.1 Bibliographie:.....	119
10.2 Printmedien:	125
10.3 Internetquellen:	126
10.4 Interviewpartner:	127

Einleitung, Fragestellung und Aufbau der Arbeit

Die Eröffnung der Salzburger Festspiele 2008 stand unter dem Motto: *Denn stark wie die Liebe ist der Tod*. Die Festrednerin, die deutsche Schriftstellerin und Literaturkritikerin Elke Heidenreich sagte sinngemäß, sie sei skeptisch, ob die Liebe so stark wie der Tod sei. Von der Pforte des Todes sei noch niemand zurückgekommen und die irdische Liebe endet an eben dieser Pforte. Die irdische Liebe verändere sich, sie lasse sich nicht halten und nicht erzwingen – und so denkt Heidenreich, der Tod sei stärker als die Liebe.¹

„Liebe ist die Ablenkung vom Tod“², meint sie. In einem späteren Kapitel wird diese Feststellung vom Philosophen Wilhelm Schmid nochmals getroffen. In wissenschaftlicher Absicht ist es angebracht, die grundsätzlichen Prämissen des menschlichen Lebens, die aus einer Mischung von Vorgegebenem und frei Entscheidbarem bestehen, die die Endlichkeit des Lebens und die Nichteinübung des Sterbens beinhalten und von der Ungewissheit getragen sind, „wo der Tod unserer wartet“³, so dass wir „allerwegen seiner warten“ sollen,⁴ näher zu betrachten.

Die gestaltgebende Einbindung der Existenzialien: Liebe und Tod in eine Gesamtkonzeption des Lebens ist abhängig von der Intensität, mit der sich Menschen diesem Thema widmen, und welche sozial-emotional-erfahrbaren Gegebenheiten ihre Einstellung dazu konstituierten. Die jeweilige Sichtweise auf Liebe und Tod wird durch bedeutungsgebende Erfahrungen in der Interaktion geformt.

Liebe im umfassenden Sinn menschlicher Zuwendung kommt in jedem Kapitel dieser Arbeit implizit vor. Doch worüber „sprechen wir, wenn wir vom Tod sprechen?“⁵ fragt der Kulturwissenschaftler Thomas Macho. Er postuliert, dass der Tod zum Schweigen verurteilt, da jede Leiche der Sprache spottet.⁶ Damit spricht Macho die permanente kommunikative Unterbrechung zwischen dem Verstorbenen und der Gemeinschaft der Lebenden an. Auch wenn der Tod dadurch definiert ist, dass er die physische Existenz

¹ <http://www.kleinezeitung.at/nachrichten/kultur/festspiele/1424406/index.do> [15.10.2012]

² <http://www.kleinezeitung.at/nachrichten/kultur/festspiele/1424406/index.do?seite=2> [15.05.2012]

³ Michel de Montaigne 1992: 115.

⁴ Ebd.: 115.

⁵ Thomas Macho 1987: 7.

⁶ Vgl. Ebd.: 7.

definitiv beendet,⁷ sind Sterben und Tod widerspenstige Themen. Deshalb weist Macho auch darauf hin, den Tod durch Kommunikation verstehbar und deutbar zu machen. Eine Theoriebildung wird durch eine Grenze der Erkenntnis erschwert und weist auf die Crux dieses Themas hin, wie der unwiderlegbare Ausspruch des griechischen Philosophen Epikur zeigt: „der Tod [hat] für uns keine Bedeutung, da ja, solange wir leben, der Tod nicht anwesend ist, sobald aber der Tod eintritt, wir nicht mehr leben werden.“⁸

Der Tod versetzt uns nicht in Schrecken, sagt Macho, sondern die Toten. Wir sind zwar die Hinterbliebenen, aber die Lebenden. Der Vorzug des Lebens macht uns den Toten gegenüber mächtig, aber wir sind ohnmächtig „gegen jene Vergiftung des Daseins, die uns der Anblick des Gestorbenen zufügt“,⁹ weil sie zugleich anwesend und abwesend sind.

Nach Thomas Macho wird als kulturkritisches Stereotyp seit geraumer Zeit wiederholt, die Moderne habe den Tod verdrängt. Macho nennt diese Behauptung „irreführend“,¹⁰ denn nicht der Tod wird verdrängt, sondern die Toten. Doch Sterben und Tod sind aktuelle Themen in den Printmedien. Auf der Basis eines moralischen und ökonomischen Dilemmas, das zwischen ärztlicher Moralvorstellung, pharmakologischen Geschäftsinteressen und staatlicher Gesundheitsvorsorge liegt, wird das Thema behandelt.¹¹ Sterben als soziales Phänomen wandelt sich. Sterben als biologisches Phänomen ändert sich nicht.

Philippe Ariès hat in der „Geschichte des Todes“ Sterben und Tod als kulturelles und soziales Phänomen erforscht und das in mehreren Jahrtausenden aufgebaute Verhältnis zwischen den Lebenden und den Gestorbenen untersucht. „Der gezähmte Tod“¹² nennt er die Einstellung, für die der Tod nah und vertraut und abgeschwächt war. Mit Beginn der Neuzeit setzt ein Prozess ein, der zwar nicht den Tod ausschließt, aber eine

⁷ Der Tod ist „das natürliche Ende des Lebens, eines vitalen Organismus, dessen Leib von da ab nur noch den Gesetzen des Anorganischen untersteht.“ Philosophisches Wörterbuch 1991: 728.

⁸ Epikur: Über das Glück. 1995: 52.

⁹ Thomas Macho 1997:: 941.

¹⁰ Ebd.: 940.

¹¹ Beispielsweise und exemplarisch dienen dazu die Artikel: Leben bis zuletzt: Leiden lindern, Ängste nehmen. In: Die Presse, Dienstag, 6. Juli 2010: 11.

Der Preis des Lebens. In: DIE ZEIT Nr. 4, 20. Januar 2011, Dossier, S. 13.

¹² Ariès 2009: 13.

Verdrängung der Toten bewirkt. Ariès nennt dieses neue Verhältnis zu Sterben und Tod „Der verwilderte Tod“.¹³

Als Lebende und Endliche können wir nur von außen reden.¹⁴ Der intime Prozess des Sterbens verbietet eine teilnehmende Beobachtung, die als wissenschaftliche Methode zur Daten- und Erfahrungsgewinnung in den Kultur- und Sozialwissenschaften in Gebrauch genommen wird. Letztlich sei darauf hingewiesen, dass Erfahrung nur als Erfahrung gegeben ist, nicht als das Erfahrene selbst. Und was im und beim Sterben passiert, lässt keine hermeneutische Annäherung zu. Durch Reden oder Schreiben als Erkenntnismittel kann dem Thema Sterben und Tod näher gekommen werden – als Erkenntnisgegenstand entziehen sich die Phänomene Sterben und Tod dem Betrachter.

Für den polnisch-britischen Soziologen und Philosophen Zygmunt Bauman ist der Tod ein Ärgernis. Der Gedanke an den Tod ist anstößig, oder vielmehr „die Unvermeidlichkeit des Sterbens, der Vergänglichkeit unseres In-der-Welt-Seins“,¹⁵ weil der Verstand den Tod nicht denken kann; da weder Geburt noch Tod als persönliche Erfahrung gegeben sind. Bauman stellt eine Konvergenz zwischen Denken und menschlicher Existenz her, zumal die Natur des Denkens seine Unbeschränktheit, seine Nicht-Gebundenheit an Raum und Zeit ist, die den Denk-Akt als „vorstellende Kraft“ einschließt.¹⁶ Doch das menschliche Denken kann sich die eigene Nicht-Existenz, die Denk-, Zeit- und Raumlosigkeit nicht vorstellen. Diese Unfähigkeit, die eigene Nicht-Existenz zu denken,¹⁷ so Bauman, kehrte René Descartes als die „welterhaltende Kraft des Denkens“ um, da der Akt des Denkens die eine und einzige Existenz ist, an der sich nicht zweifeln lässt und an der sich alle anderen Gewissheiten messen lassen müssen.¹⁸

In dem von Bauman entworfenen Ansatz des Udenkbaren erfährt der Mensch die Kontingenz, die Zufälligkeit potenzieller Ereignisse als Unmöglichkeit und als Ärgernis. Die Kontingenz seiner Existenz erscheint dem Mensch in dreierlei Gestalt: Als Zufälligkeit der Zeit, als Zufälligkeit des Raumes und als Abhängigkeit des Denkens vom körperlichen Sein. Und dann bringt die „Derbheit“¹⁹ des Todes das

¹³ Ariès 2009: 377,

¹⁴ Siehe auch Macho 1997: 939.

¹⁵ Zygmunt Bauman: 1994: 25.

¹⁶ Baumann 1994: 26.

¹⁷ Ebd.: 26.

¹⁸ Vgl. Ebd.: 26.

¹⁹ Ebd.: 27.

Bewusstsein zum Stillstand. Das lebendige Bewusstsein kann auf den toten Körper schauen, die Nicht-Existenz des Geistes ist unvorstellbar.²⁰

Aus dem Gewirr der aufdrängenden Fragen bei der Sichtung der Literatur fokussiert sich das forschungsleitende Interesse auf drei Kategorien: auf die Kategorie der Zeit, auf die des Raumes und auf die der Vorstellungskraft. Mit diesen Kategorien lässt sich im Rahmen einer, von Denkmustern, Verhaltensweisen und tradierten Werten geschaffene kulturelle Realität, nach Stellungnahme und Sichtweisen zu Sterben und Tod in der Gegenwart fragen.²¹ Wissend, dass diese Frage Antworten evoziert, die dem *Versuch einer Erklärung* dienen.

Die Erhebung der benötigten Informationen ist empirisch und gegenwartsbezogen. Zur Antwortgewinnung wird die schlichte forschungsleitende Frage an die Interviewten gestellt: *Welche Ereignisse bedingen Deine/Ihre Einstellung und Stellungnahme zu Sterben und Tod*. Gewiss: Die Frage erscheint simpel und vage. Sie enthält jedoch implizit die Frage nach der Akzeptanz des Todes, sie ist weder annäherungs- noch vermeidungsorientiert; sie ist komplex, intim und emotional. Sie bezieht sich sowohl auf den Sterbeprozess als auch auf den Tod als das Ende der physischen Existenz und sie lässt eine als affektiv zu registrierende Antwort aus dem subjektiven Gefühlserleben zu. Die Qualität der Antworten in schriftlicher Form ergibt sich aus der Reflexion über die erfahrungsgebenden Erkenntnisse, die eine begrüßenswerte Revisionsoffenheit zu den eigenen Einstellungen zulässt und sie damit objektiv zugänglich macht. Und es sei nicht vergessen darauf hinzuweisen, wie schwer es sein kann, die Phänomene Sterben und Tod in Worte zu fassen. Die Antworten der Interviewten,²² geben Aufschluss durch den Bezug auf einen zeitlich-räumlich-kognitiv-emotionalen Verlauf des Moments der Erfahrung, der die Einstellung und Sichtweise auf Sterben und Tod konstituiert.

Die Arbeit beginnt mit der Erzählung eines Traumes und endet mit einer Erkenntnis in einem oszillierenden Zustand zwischen Wachen und Träumen. Dazwischen liegen Berichte, die von der Teilnahme am Sterbeprozess der Großmutter, von der emotionalen Erschütterung beim Tod von jungen Therapiepatienten, vom ethischen Dilemma bei einer Explantation, von der Tröstung durch Religion und von transzendenten Vorstellungen erzählen. Die Einstellungen der Interviewten werden nicht auf eine

²⁰ Vgl. Ebd.: 27f.

²¹ Referenzpunkt ist Baumans Denkweise: Speziell S. 7-38.

²² Die Namen der Interviewten wurden anonymisiert.

universale Ebene gehoben. Es sind Aussagen, Eindrücke, Vorstellungen, Antizipationen, die im zeitlichen Hier und Heute geäußert werden und die sich in einem geänderten Kontext, in einer anderen Situation wieder ändern können.

Mit diesen empirisch-phänomenalen Dokumenten kann die Arbeit geleistet werden. Allerdings müssen die empirisch-phänomenal-subjektiven Studien mit einem theoretisch-kategorialen Rahmen unterlegt werden, um eine Einordnung der individuellen Sichtweisen und Sinnstrukturen zu erreichen, um damit Aussagen mit thesenartigem Charakter verfassen zu können, die die Vorstellungen der Interviewpartner repräsentieren.

Die wissenschaftliche Vorgehensweise ist ein Methodengefüge. Die Texte der Probanden werden mittels hermeneutischer Auslegung und/oder mittels empirisch-hermeneutischer Analyse, die explizit einen bestimmten Satz, ein bestimmtes Wort beachtet, darauf untersucht, was hinter den Aussagen steht. Mit Hilfe der Abduktion oder dem zirkulären Modell,²³ die einer Detektivgeschichte²⁴ gleicht und aus drei Schritten besteht, wird die Arbeit geleistet: 1.) Von einem empirischen Phänomen ausgehend wird mit vielen Lesarten, die das Phänomen erklären könnten, auf eine allgemeine Regel geschlossen. 2.) Aus den angewendeten Theorien werden weitere Folge-Phänomene deduziert, d. h., es wird von der Regel auf weitere, diese Regel bestätigende Phänomene geschlossen. 3.) Aus diesen sich ergebenden Folge-Phänomene, die nicht falsifiziert werden, kann eine Hypothese generiert werden.²⁵

Das Arbeiten mittels Abduktion ist potenziell Wahrheit entdeckend und Erkenntnis erweiternd. Indem in einem reflektierenden Prozess das Fortschreiten der Arbeit beobachtet wird, der die dialektische Beziehung von Methode und Erkenntnis zeigt, ist es beabsichtigt, mit dieser Wissenschaftsmethode thesenartige Ergebnisse und Hinweise auf kulturelle Prägungen der Vorstellungen über den Tod zu erzielen.

Kursiv gesetzte Wörter oder Stellen, wenn nicht ausdrücklich im Zitat darauf hingewiesen, werden verwendet um sie als bedeutsam zu kennzeichnen.

²³ Abduktion wurde 1866 von dem amerikanischen Philosophen Charles S. Peirce als dritter Modus des syllogistischen Schließens eingeführt. Der abduktive Modus schließt vom Resultat (Conclusio) und der Regel (Prämisse major) auf den Fall (Prämisse minor). Ein Abduktionsschluss ist potentiell Wahrheit entdeckend und Erkenntnis erweiternd. Mittels Abduktion werden kreative, innovative und originelle Hypothesen gewonnen (vgl. Rehfus, Wulff D. (Hg): Handwörterbuch Philosophie.- Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2003: 236).

²⁴ Vgl.: Karmasin/Ribing 1999: 18 und Gabriele Rosenthal 1995: 212.

²⁵ Vgl.: Rosenthal 1995: 213.

Die Länge der einzelnen Abschnitte sagt nichts über deren Wichtigkeit aus. Das Einzelne ergibt das Ganze dessen, was gesagt und erhoben werden soll.

1 Ein Traum

1.1 In das Paradies schauen

Sophie, Studentin der Philosophie. Traum

Brief vom 2. November 2011:

1. Traumsequenz

„Ich stehe an einem Strand. Mein Rücken ist dem Meer zugewandt. Die Wellen schlagen sanft an das Ufer. Von den Strandzugängen kommen viele Menschen und formieren sich zu einem Zug. Sie sind verschieden gekleidet. Manche tragen Anzüge, manche Sportkleidung. Sie alle – und auch ich – wollen in das Paradies. Ich habe keine Vorstellung, wo der Ort ist, aber ich verspüre Sehnsucht nach diesem Ort. Ich bin in der Gruppe eingeordnet, fühle mich dem Kollektiv zugehörig und stehe gleichzeitig abseits als Beobachter. Ich bin zugleich Teilnehmer und Beobachter des Geschehens. Ich denke mir, dass niemand in der Gruppe ahnt, an wem der Ruf der Reinkarnation sich richtet. Aus diesem Grund, so fühle ich im Traum, pilgern wir in das Paradies. Wir ziehen einem vorgegebenen Ziel entgegen. Eine diffuse Sehnsucht hat uns erfasst. Es ist das Gefühl, dass diese Reise eine Bedeutung hat, die ich noch nicht richtig zu erfassen vermag.“

2. Traumsequenz

„Wir sind im Paradies. Friede, Ruhe und eine liebevolle Energie umgibt uns. Ich stehe in geistig-emotionaler Verbindung mit einem Mann und zwei kleinen Kindern. Ich kenne diese Menschen nicht. Wir sind eingehüllt in einem transparenten Nebel, der uns, einem Schleier gleich, umgibt. Ein starkes Band der Zusammengehörigkeit, der Verbundenheit und des All-Eins-Seins umschließt uns. Wir sind eine abgeschlossene Einheit inmitten der anderen Pilger, aber trotzdem sind wir ein integratives Element der Gruppe und eingebunden in diese.

Jetzt ergeht der Ruf zur Reinkarnation an eines der kleinen Wesen. Das Kleine zögert. Es zeigt Anzeichen der Angst. Es will sich nicht aus dem vorgegebenen Familienverband lösen. Da nehme ich das Kleine in die Arme, streiche über seine Wange. Ich fühle die weiche warme Haut des Kindes. Ich sage ihm leise ins Ohr: 'Habe keine Angst. Du wirst als Bub oder vielleicht als Mädchen geboren. Nach einer langen

Zeit werden wir uns wiedersehen und wir werden uns wiedererkennen`. Und im Lichte dieses zärtlichen Abschieds und der Zuversicht der Wiedererkennung lächelt das kleine Wesen und entschwindet im Nebel des Universums.“

3. Traumsequenz

„Ich weiß, dass ich träume und ich will das Geträumte sofort aufschreiben, um es in meinem Gedächtnis zu behalten. An einem Tisch sitzend, schreibe ich im Traum den Traum auf ein Blatt Papier. In dieser reflexiv leistenden Tätigkeit erlebe ich den Traum ein zweites Mal. Ich nehme wieder die Funktion eines Teilnehmers und eines Beobachters ein und im Traum weiß ich, dass ich der teilnehmende Beobachter des Teilnehmers und des Beobachters bin. Dann wachte ich auf und wusste, dass das herausfordernde Ziel dieses Traumes die Frage nach dem Sinn des Lebens ist.“

1.2 Deutungsversuche des Traumes

1.2.1 Präexistentes Wissen

Wird Sophies Traum im Zusammenhang erblickt, so enthält er eine existenzielle und eine metaphysische Perspektive. Er zeichnet sich 1.) durch das kontinuierliche Ich-Bewusstsein aus. Er gründet 2.) auf dem präexistenten Wissen um das menschliche Sein und basiert auf der selbstzweckhaften Handlung des kleinen Wesens und 3.) baut er auf die Liebe und dem Erkennen als immanentes Prinzip für den Sinn und für das Gelingen der Lebenswelt.

Die Fragen, die Sophies Traum hervorrufen, richten sich darauf, ob der Traum auf dem unbewussten Wunsch, dem Tod durch Wiedergeburt zu entgehen beruht? Und ob der Traum einen Wert für die Zukunft enthält? Sigmund Freud meint in seinem Werk „Die Traumdeutung“²⁶, in dem er Träume psychoanalytisch erforscht, zu deuten und zu erklären versucht, er könne nicht sagen, ob den unbewussten Wünschen im Traum Realität zuzuerkennen ist.²⁷ Er erachte aber eine „psychologische Technik [...] welche gestattet, Träume zu deuten“²⁸ insofern als sinnvoll, weil durch diese Analyse die Unkenntlichkeit des Traumes erhellt wird und sich Rückschlüsse auf die „Natur der

²⁶Sigmund Freuds „Die Traumdeutung“ erschien im November 1899, vordatiert auf 1900.

²⁷ Vgl. Sigmund Freud 2005: 606.

²⁸ Sigmund Freud 2005: 19.

psychischen Kräfte ziehen [lässt] aus deren Zusammen- oder Gegeneinanderwirken der Traum hervorgeht.“²⁹ Zur Erschließung der Zukunft durch den Traum denkt Freud, dass daran „natürlich nicht zu denken“ sei.³⁰ Aber man könnte „dafür einsetzen: für die Kenntnis der Vergangenheit. Denn aus der Vergangenheit stammt der Traum in jedem Sinne. [...] Indem uns der Traum einen Wunsch als erfüllt vorstellt, führt er uns allerdings in die Zukunft; aber diese vom Träumer für gegenwärtig genommene Zukunft ist durch den unzerstörbaren Wunsch zum Ebenbild jener Vergangenheit gestaltet.“³¹

Dieser Aussage und Auffassung Freuds zufolge lässt sich kein Traum vollständig deuten und zeigt, dass Träume ins Unbewusste und Unbestimmbare führen. Ebenfalls eine psychologische Stellung zu den Träumen nimmt Kant ein, misst ihnen aber keine besondere wissenschaftliche Bedeutung zu. Freud verweist auf Kant, der an einer Stelle der Anthropologie meint, „der Traum sei wohl dazu da, um uns die verborgenen Anlagen zu entdecken und uns zu offenbaren, nicht was wir sind, sondern was wir hätten werden können, wenn wir eine andere Erziehung gehabt hätten.“³²

Wird der Traum als Hinordnung auf die Möglichkeit einer Transzendenz gesehen, so kann mit der grundsätzlichen Haltung Viktor Frankls gegenüber der unbewussten Geistigkeit des Seins, die, nach Frankl, die eigentliche Dimension der menschlichen Existenz repräsentiert, ein Deutungsversuch gewagt werden. Mit einem Gedankengang Frankls werden einerseits die Möglichkeit einer Transzendenz und andererseits die Möglichkeit eines präexistenten Wissens veranschaulicht.

„Die Frage stellen, wer der Mensch eigentlich sei, heißt, nach dem Sinn von Menschsein fragen. Die Besinnung aber, die da angestellt wird, bedeutet letztlich eine Rückbesinnung, die Wiederentdeckung von etwas, was in Vergessenheit geraten ist und eben dieser Vergessenheit nun zu entreißen ist. – Irgendwo im Talmud soll geschrieben stehen, dass jedes neugeborene Kind, sobald es zur Welt kommt, von einem Engel einen Schlag auf seinen Mund bekommt, woraufhin es sofort vergisst, was es vorgeburtlich gelernt und gesehen hat. Diese Legende handelt von einem präexistenten Wissen um eine Wahrheit, um *die* Wahrheit, lässt sich aber ohne Weiteres auch in Richtung auf ein präreflexives Seinsverständnis deuten, das ein *präreflexives Selbstverständnis*

²⁹ Ebd.: 19.

³⁰ Ebd.: 607.

³¹ Ebd.: 607.

³² Ebd.: 86.

notwendig in sich einschließt. Wann immer die Frage nach dem Sinn von Menschsein gestellt wird, lässt sich eine Antwort daher nur erhoffen oder gar erwarten von einem Rückgriff auf das präreflexive Selbstverständnis, das dem Menschen als solches innewohnt. Es muß ihm nur bewußt werden, was er irgendwie ohnehin immer schon weiß.“³³

1.2.2 Geheimnisvolle Erfahrung

Wird der Traum als transzendente Erfahrung eingestuft, so soll er der wissenschaftlichen Redlichkeit halber an folgenden Qualifizierungen nach William James³⁴ geprüft werden. Wohl um subjektiven Missverständnissen in Bezug auf transzendente Erfahrungen, „die über das ‘Aha-Erlebnis’, über Déjà-vu, über Tagträume und gelegentliche Trance-Zustände hinausgehen“³⁵ vorzubeugen, hat James folgende Kategorien bestimmt: „Die Relativierung der raumzeitlichen Dimensionen, die Auflösung der ‘Ich-Identität’, der Identifizierbarkeit für das eigene Bewußtsein, die Sprachlosigkeit und die extreme Passivität.“³⁶ Überprüft man Sophies Traum an William James Qualifizierungen mystischer Erfahrungen, so zeigt sich, dass zwar die raumzeitliche Dimension in der zweiten Traumsequenz aufgehoben ist, nicht aber die Identifizierbarkeit für das eigene Bewusstsein. Es herrschte keine Sprachlosigkeit vor, kein Abbruch der Kommunikation und keine Passivität im Handeln. Im Gegenteil: Sophies sprachliche und liebende Aktivität ermunterte das kleine Wesen die Reinkarnation zu wagen, den Tod hinter sich zu lassen und einzutreten in den Kreislauf von Wiedergeburt und Tod. In der phänomenologischen Auslegung des Traumes, wie hier in dieser Arbeit, orientiert sich das kleine Wesen voll Vertrauen auf die Gültigkeit von Sophies Aussage als eine Bedingung für ein zeitlich nicht vorhersagbares Wiedersehen und Wiedererkennen. Die Erfüllung und Ausführung der Aufforderung zur Reinkarnation beruht auf dem dauernden Zutrauen, mit dem das geschieht und es scheint, als ob das kleine Wesen den Plan um seiner selbst willen ausführte. Gerade der teleologische Handlungsvollzug im Traum ist der Prüfstein, dass William James Kategorien zur Klassifikation von transzendenten Erlebnissen nicht erfüllt werden.

³³ Viktor Frankl 1996: 68.

³⁴ William James (1842 -1910), ein US-amerikanischer Psychologe und Philosoph gilt als Begründer der amerikanischen Psychologie. Vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/William_James [21.11.2011]

³⁵ William James zitiert nach Thomas H. Macho 1987: 349.

³⁶ Thomas Macho 1987:349.

Da das vorherrschende Thema des Traumes die Überwindung des Todes durch Reinkarnation und durch Liebe ist, wird mit einem Gedicht der Wiener Lyrikerin Christine Busta (1915-1987) kein weiteres Traum-Ermittlungsverfahren angewandt, sondern eine Gedankenrichtung eingeschlagen, dass Leben, Tod und Liebe möglicherweise „einfach so“ sein könnten.

Einfach so

Sich in die Hingabe bergen,

ins große Wagnis der Liebe.

Sich keine Sicherheit errechnen,

nur eine Sicherheit haben:

den Tod.

Vielleicht

kann man so

das Leben

erfüllen.³⁷

1.2.3 Der luzide Traum

Brigitte Holzinger³⁸, Lehrbeauftragte an der Universität Wien und Innsbruck befasst sich mit der Funktionsweise des Traumes und im Besonderen mit den Klarträumen. Neben den physiologischen Aspekten, die das Wesen des Traumes und des Träumers erfassen, widmet sich Holzinger der Integration der Klarträume in die Gestalttherapie als Technik der Psychotherapie zwecks therapeutischen Nutzens für den Patienten. Um der Klärung der Frage willen, was ein Traum sei – der Königsweg zum Unbewussten oder flüchtig wie ein Bild-Gedanke – gilt für Holzinger die Annahme, dass der Traum eine Kreation des Menschen sei, in der er sich häufig und regelmäßig aufhält.³⁹

Das Wesen des Traumes zu erkennen sieht Holzinger in der Möglichkeit, die physiologischen Aspekte zu beschreiben und bezieht sich explizit auf die Merkmale des

³⁷ Christine Busta 1995:82.

³⁸ Brigitte Holzinger ist Gestalttherapeutin, klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin.

³⁹ Vgl. Brigitte Holzinger: Der luzide Traum. 1997: 117.

REM-Schlafes,⁴⁰ Sie geht davon aus, dass in dieser Phase die visuellen, emotional intensiven Träume angesiedelt sind. Merkmale des REM-Schlafes sind demnach:

„Wir träumen mit der Regelmäßigkeit eines Uhrwerkes jede Nacht, etwa alle 90 Minuten.

Der für das Sehen zuständige Teil des Kortex ist während des Träumens fast ebenso aktiv wie während des Wachens.

Träume werden hauptsächlich visuell erlebt, obwohl auch andere Sinnesmodalitäten einfließen können.

Meistens werden Träume vergessen, weil die Substanzen, die für die Speicherung von Gedächtnisinhalten zuständig sind, während des Träumens stillgelegt sein dürften.

Der Stoff, aus dem die Träume sind, ist vermutlich der Neurotransmitter Acetylcholin (C7H17NO3).

Während des REM-Schlafs ist die Amygdala im limbischen System hoch aktiv (MAQUET et al. 1996). [...]

Jedenfalls befinden wir uns, bis auf die Möglichkeit, die Augen zu bewegen, in völliger Atonie, was uns einerseits davor schützen mag, unsere Träume auszuleben, andererseits eine Art 'Erholungsphase' für die Muskulatur darstellt. [...].⁴¹

In manchen Träumen besitzt der Träumende Klarheit darüber, dass er träumt und dass er nach eigenem Entschluss handelnd in das Traumgeschehen eingreifen kann.⁴² Diese Träume werden Klarträume oder luzide Träume genannt. Der deutsche Psychologe Klaus Tholey (1937–1989), dessen Forschungsschwerpunkt die Klarträume waren, prägte 1977 den Begriff Klartraum in Anlehnung an den englischen Ausdruck lucid dream von Frederik van Eeden.⁴³ Klarträume unterscheiden sich von üblichen Träumen insofern, dass „der Träumer Bewußtsein über seinen Zustand hat und um seine freie

⁴⁰ Als **REM-Schlaf** (REM, engl. *Rapid Eye Movement*; auch *paradoxe Schlaf* oder *desynchronisierter Schlaf*) wird eine Schlafphase bezeichnet, die unter anderem durch schnelle Augenbewegungen gekennzeichnet ist. Weitere Merkmale sind ein niedriger Tonus der quergestreiften Muskulatur (Herz, Zwerchfell und Augenmuskeln bleiben ausgespart) und ein bestimmtes Aktivationsmuster im EEG – Thetawellen mit einer Frequenz von 4 bis 8 Hz und langsame Alphawellen. Während des REM-Schlafes steigen Blutdruck und Puls an. (Vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/REM-Schlaf>) [06-01-2012]

⁴¹ Brigitte Holzinger: Der luzide Traum. 1997: 13f.

⁴² Vgl. Holzinger 1997: 18.

⁴³ Vgl. Brigitte Holzinger 1997: 18 und http://de.wikipedia.org/wiki/Paul_Tholey [23.11.2011]

Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit weiß.“⁴⁴ Anhaltend sind beim Klarträumen a) Verstandes- und Willensfunktionen, b) die Erinnerung an das Wachleben und c) die Fähigkeit zur Reflexion. Das Erleben im Klartraum erstreckt sich einerseits von Wahrnehmungen und Empfindungen, die denen im Wachleben ganz ähnlich sind und andererseits gibt es phantastische und bizarre Inhalte, die für das Träumen typisch sind.

Die Gestalttherapeutin Brigitte Holzinger wirft die Frage auf, ob „der Organismus die Geschütztheit des Schlafes“ benötigt und so den Träumer Erfahrungen machen lässt, die er sonst nicht machen könnte, „die er aber zu einer homöostatischen Balance seines Innenlebens braucht?“⁴⁵ Die Eröffnung eines Potenzials zur Integration der Phänomene der Traumwelt in die Wachwelt ist für sie insofern vorstellbar, weil aufgrund des Wissens, dass im Zustand des Klartraumes geträumt wird, das eigenverantwortliche Handeln durch die freie Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit im Traum gewährleistet und der Traum situativ in die Wachwelt eingebettet ist. Aufgrund dieser Kriterien des Klartraumes besteht in qualitativer Hinsicht eine Möglichkeit, dass beim Träumer ein Selbstheilungsprozess eingeleitet werden könnte.⁴⁶ Holzinger verstärkt ihre Annahme durch Bezugnahme auf den deutschen Psychologen Hilarion Petzold, der meint „Der Traum ist eine Weise des In-der-Welt- und Zur-Welt-Seins des Menschen. Die Welt ist sein Hintergrund, den er ‚bewohnt‘, aus dem er hervorgeht und auf den er gerichtet ist.“⁴⁷ Nach Holzinger sind die „Möglichkeiten, die sich durch die Klartraumforschung eröffnen, [...] vielfältig für die Wissenschaft, für die Kunst und für die Psychotherapie.“⁴⁸

Weil im Rahmen eines Klärungsversuches von Sophies Traum auch der Klartraum in Gebrauch genommen wurde, soll darauf hingewiesen werden, dass das luzide Träumen

⁴⁴ Brigitte Holzinger 1997: 18.

⁴⁵ Ebd.: 134.

⁴⁶ Vgl. Ebd.: 110.

⁴⁷ Petzold 1977: 149 zitiert nach Brigitte Holzinger 1997: 110.

⁴⁸ Brigitte Holzinger 1997: 135.

Anlässlich einer Umfrage im Jahre 1993 der ÖGSMF (der Österreichischen Gesellschaft zur Förderung der Schlafmedizin und Schlafforschung) gaben 26% der Österreicher an, dass sie während des Träumens schon einmal wussten, dass sie träumen. Holzinger wundert sich, dass sich der „Normalneurotiker“ durch seine Klarträume nicht schon lange selbst hilft und sich nicht diese Pools an Befreiung, Freiheit, Freude und Kraft als Lern- und Spielwiese erobert hat. Vgl. Holzinger 1997: 117.

In den Studien zum Klartraum fehlt meines Erachtens eine Aufschlüsselung über die Verschiedenheit weiblicher und männlicher Träume. Eine Ausnahme machen Untersuchungen von Hall und Van der Castle (1966) und Snyder (1967), die besagen, dass Frauen etwas öfter als Männer von Erscheinen fremder Gestalten in den Träumen berichten. Vgl. Holzinger 1997:135.

als ein Weg zur Spiritualität beschrieben wird, „ein ‘innerer Spiegel wird geputzt’“, meint die Gestalttherapeutin Holzinger.⁴⁹

Als „unbestrittene Erkenntnis“⁵⁰ verweist Freud darauf, dass die Trauminhalte vom Erlebten abstammen und im Traum „reproduziert, *erinnert*“⁵¹ werden. Er warnt davor, den Zusammenhang des Trauminhaltes mit dem Wachleben einfach als eindeutiges Ereignis zu sehen.⁵² Die Traumquellen und das Traummaterial sind in die sozialen und kulturellen Strukturen einer Gesellschaft eingefügt und hängen von der individuellen Erfahrung des Träumenden ab, welche Inhalte seine Träume haben.⁵³

⁴⁹ Brigitte Holzinger 1997: 117.

⁵⁰ Freud 2005: 27.

⁵¹ Ebd.: 27.

⁵² Vgl. Ebd.: 28.

⁵³ Vgl. Ebd.:

2. Großmutter Anna stirbt lächelnd

Die Lehrerin Maria erinnert sich

Brief vom 19. Dezember 2011

„Im Juli 1987 feierte Großmutter Anna ihren 100. Geburtstag. Mit allen Kindern, Enkeln und Urenkeln. In der Kirche gab es einen Dankgottesdienst und dann eine festlich gedeckte Tafel im Restaurant. Man prostete Großmutter zu und sie nahm einen Schluck Wein. Sie wusste um die festliche Stimmung, spürte die Atmosphäre des Wohlwollens, sie lächelte. Ob sie wusste, dass es ihr 100. Geburtstagsfest ist? Sie war empfindlich gegen Trinksprüche wie: 'Lang soll sie leben' oder stereotype Abschiedsworte: 'Gesund bleiben und ein langes Leben'. 'Nein', sagte sie dann, 'ich habe lange genug gelebt. Niemand aus meiner Generation kann mich mehr besuchen, alle sind gestorben'. Und etwas schmerzhaft an ihrem Gott und an ihrem Glauben zweifelnd meinte sie manchmal 'Liebt mich Gott nicht mehr, dass er mich nicht zu sich holen will'?

Großmutter war eingebettet in ihre Familie, lebte auf dem Bauernhof, den sie einst mit ihren Mann selbst bewirtschaftete, mit Sohn, Schwiegertochter, Enkelkindern und ihrer unverheirateten Tochter, die sie pflegte, der sie vorlas, mit der sie betete und deren körperliches und seelisches Wohl sie sich sorgte. Sie wusste, dass sie jetzt im hohen Alter Gefühle hatte wie einst, als sie als kleines Kind war. Sie wollte nicht zu lange alleine in ihrem Zimmer bleiben, wollte jemand um sich sehen, spüren, hören. Sie ging ihre vertrauten Wege im Haus und im Garten alleine am Stock. Sie konnte sich bewegen und war nicht an das Bett gefesselt. Täglich hielt sie ihren Mittagsschlaf. Großmutter legte Wert auf frische Bettwäsche, dem weißen Kopftuch und der weißen Bettjacke. 'Weiß ist so appetitlich im Bett', meinte sie. Meine Tante bürstete ihr täglich das Haar, flocht einen dünnen Zopf und legte ihn um ihren Kopf. So hatte sie immer ihre „Gretelfrisur“ getragen.

In ihren letzten Lebensjahren 'switchte' Großmutter gedanklich zwischen der Gegenwart und den vergangenen Lebensabschnitten hin und her. Am liebsten befand sie sich in ihrer vergangenen Schulzeit. Sie antwortete dem Lehrer in der 'Schulsprache', von der anzunehmen ist, dass es nicht der Dialekt war, den Großmutter sprach. Doch bevor sie sich auf die Gedankenreise machte, so erzählte sie mir, wollte sie sicher sein,

dass niemand ihre Schulgespräche hörte, um nicht in den Verdacht zu kommen, sie wäre dement.

Zu dieser komplexen Erinnerungswelt kam noch eine Form von Freude dazu, die eigentlich eine Form von Sehnsucht war. Sie hatte Sehnsucht nach ihren Eltern. Oft sprach sie davon, wie behütet ihre Kindheit war und sie sprach von ihrer Sehnsucht, diesen unbeschwerten Zustand wieder erreichen zu können/zu wollen. Die Zeit der Bitternis von zwei Weltkriegen mit den vielen Toten in der Familie hielt sie in ihrer Erinnerung ausgespart. Die physiologischen Veränderungen und die Fähigkeit der kognitiven Bewertungen ihrer Reflexionen in Bezug auf Kindheit und Jugend erzeugten einen psychischen Spannungszustand, aus dem Großmutter sich aber immer wieder heraus 'switchen' konnte.

Im Advent 1987 stürzte Großmutter in ihrem Zimmer und zog sich eine Schenkelhals-Fraktur zu. Sie wurde ins Krankenhaus eingeliefert. Die Fraktur wurde operiert, die Wunde heilte zu. Aber Großmutter war durch die Narkose verwirrt. Sie lag in einem Einzelzimmer. Immer hatte sie ein frisches weißes Nachthemd an. Die Schwestern flochten nicht einen, sondern zwei Zöpfe und banden dünne weiße Schleifen dran. Ein bisschen sah jetzt Großmutter wie Pippi Langstrumpf im Krankbett aus. Wenn ich zu Besuch kam, betete ich mit ihr. Ich nahm ihre kleinen, durchsichtigen Hände in die meinen und sie murmelte die Gebete mit. Sie nickte mit dem Kopf, lächelte, wenn man mit ihr sprach. Aber ich konnte sie nicht mehr fragen, ob sie ein Wohlbefinden empfand. Die Frage erreichte sie nicht mehr. Aber sie war schmerzlos.

Ich wollte, dass Großmutter am Heiligen Abend einen Lichterbaum sieht. Meine Kinder, ihre Urenkeln, spielten auf der Geige ein Weihnachtslied, ich hatte ein kleines Bäumchen mit Kerzen, die wir an ihrem Bett entzündeten. Eine kindliche Freude huschte über das klein gewordene Gesicht. Wir wissen nichts über ihre weihnachtliche Freude. Wir wollten es so gedeutet wissen, weil wir in dieser festlichen Zeit nicht mehr für die kleine Großmutter tun konnten.

Einige Tage nach dem Weihnachtsfest kam ich in das Spitalzimmer. Großmutter lag ganz still im Bett. Eine dichte, spirituelle Atmosphäre erfüllte den Raum. Sie hatte die Augen geschlossen und erwiderte meinen Händedruck nicht mehr. Sie war im Zustand des Sterbens. Ich kühlte ihr Gesicht mit einem feuchten Tuch und wischte den Mund mit einem feuchten Stäbchen aus. Ich küsste Großmutter zum letzten Mal. Ihre drei

Töchter saßen die ganze Nacht bei ihr, Kerzen brannten, sie beteten. Großmutter Anna lächelte. Was sah sie im Geiste? Wurde sie erwartet?

Am Morgen nach dieser Nacht, am Unschuldigen-Kinder-Tag, verschied sie mit einem Lächeln auf dem Gesicht.“

2.1 Begleitung Sterbender

Marias Erzählung über das Sterben ihrer Großmutter bewirkt eine Thesenbildung: Sterben enthält eine kommunikative Dimension um das Unbegreifliche begreiflich zu machen und eine personale Dimension in einem empathischen Sinne. Verstärkt kann diese These durch die Erfahrungen des Film- und Theaterregisseurs Christoph Schlingensief (1960-2010) werden, der über ein Jahr in Form eines Tagebuches seinen Kampf gegen den Tod beschrieb. Die Ängste, Hoffnungen, Wünsche und die Ohnmacht eines Todgeweihten und alle Facetten seiner Existenz sind geschildert. Doch vorher starb sein Vater und Christoph schreibt über den oszillierenden Zustand des Übergangs vom Leben in den Tod: „Als mein Vater starb, hatte er dieses Lächeln auf den Lippen, sah wirklich glücklich und erlöst aus. Aber mich hat dieses Lächeln schon damals nicht richtig getröstet. Das war für mich ein Lächeln irgendeiner Geheimgesellschaft, die mich ausschließt. Ich bleibe zurück, und der lächelt schon mit anderen herum. Und demnächst muss ich dann selbst zu denen los.“⁵⁴

Das Grundlegende an Schlingensiefs Wahrnehmung am Sterben seines Vaters und Marias Erzählung ist das Lächeln im Moment des Übergangs. Schlingensiefs Beschreibung zeugt von der Reflexion seiner persönlichen Betroffenheit, aber die Themen in Marias Erinnerung an das Leben, Sterben und den Tod ihrer Großmutter sind losgelöst von der Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben oder einem favorisierten Wunsch nach einer speziellen Begleitung bei ihrem Sterben. Sie beschreiben den Sachverhalt eines Sterbens in einem Krankenhaus und die Hilf- und Machtlosigkeit Sterbender.

Der Ort der Medizin hat sich von der Praxis des Arztes oder der Wohnung des Kranken in eine institutionelle Einrichtung wie die eines Krankenhauses verlagert. Daraus folgt

⁵⁴ Christoph Schlingensief 2010: 247.

die Frage nach der Möglichkeit eines würdevollen Sterbens in einer dieser Institutionen. Im Besonderen, wie die Würde eines Sterbenden gewahrt wird, die grundlegend auch im Sinne von Schmerzfreiheit, Begleitung und wenn erwünscht, durch Spiritualität definiert ist und wie die Bedürftigkeit Sterbender erkannt und gestillt werden kann?

Der Historiker Philippe Ariès (1914-1984) fordert eine „Anerkennung“⁵⁵ des Todes, welche die „Würde des Todes“⁵⁶ insofern herstellt, als er nicht nur als wirklicher Zustand gesehen, sondern als „entscheidendes Ereignis“ wahrgenommen wird, das nicht in aller Heimlichkeit beiseitegeschoben werden darf. Eine Vorbedingung für diese Anerkennung ist, dass Sterbende über ihren Zustand ins Bild gesetzt werden. Unter diesen Bedingungen und Forderungen stehen die Würde der Sterbenden und die Würde der Toten in einem dialektischen Verhältnis, weil sie sich gegenseitig bedingen. Der Tod, so Ariès, „soll lediglich zum diskreten, aber würdigen Ende eines befriedigten Lebens werden, zum Abschied von einer hilfreichen Gesellschaft, die nicht mehr zerrissen noch allzu tief erschüttert wird von der Vorstellung eines biologischen Übergangs ohne Bedeutung, ohne Schmerz noch Leid und schließlich auch ohne Angst.“⁵⁷

Die Arbeit von Franz Josef Illhardt, dessen Schwerpunkt auf ethischen Fragen in der Geriatrie und Gerontologie, auf der transkulturellen Medizin, der Palliativmedizin und der medizinischen Forschung liegt,⁵⁸ enthält einen Erklärungswert für das zu untersuchende Phänomen der Begleitung Sterbender. Illhardt geht davon aus, dass die *Ars moriendi*, die lehrhaften Erbauungsschriften aus dem Spätmittelalter über die Kunst des Sterbens, als aktuelle Wiederentdeckung ein Modellbegriff geworden ist, der zu vermitteln versucht, wie man mit dem Sterben umgehen kann.⁵⁹ Nach Ariès sind die geistlichen Abhandlungen des 16. und 17. Jahrhunderts bereits nicht mehr vorrangig darum bemüht, die Sterbenden auf den Tod vorzubereiten, sondern die Lebenden beizeiten auf den Tod einzuüben.⁶⁰ Dem Tod sollte nicht unmittelbar „im Augenblick des Sterbens oder in drohender Todesnähe“⁶¹ gedacht werden, sondern während des

⁵⁵ Philippe Ariès 2009: 755.

⁵⁶ Ebd.: 755.

⁵⁷ Ebd.: 789.

⁵⁸ Vgl. <http://www.ethik-21-medicin.de/seite78.htm> [29.01.2012]

⁵⁹ Vgl. Franz Josef Illhardt: *Ars moriendi – aktuelle Wiederentdeckung*. In: Héctor Wittwer (Hg.): *Sterben und Tod. Ein interdisziplinäres Handbuch*, 2010: 170.

⁶⁰ Vgl. Ariès 2009: 386.

⁶¹ Ebd.: 385.

ganzen Lebens. Das Einüben des Loslassens und der Gelassenheit in der Meditation ist die Vorbereitung aufs himmlische Leben.

Obwohl die Literaturgattung der Erbauungsschriften hohe Relevanz für die Gegenwart besitzt, sei das Problem der Kunst des Sterbens insofern nicht endgültig lösbar, weil „jedes Individuum und jede Epoche selbst aufs Neue über das Sterben nachdenken muss.“⁶² Illhardt fordert von der Ars-moriendi-Literatur, dass sie ein Muster bildet für die Einsicht, dass alle Entscheidungen am Lebensende „(1) mit einer lebensweltlichen Kultur zu tun haben, die über die Logik der Entscheidungen selbst hinausgeht bzw. ihr vorausliegt, (2) nicht nur und in erster Linie medizinische bzw. medizinethische Entscheidungen sind, sondern auf einem besonderen Lebensstil beruhen, und (3) eine bewusstere Art des Umgangs mit unausweichlichen Widerfahrnissen bedeuten, wenn man über Probleme von Tod und Sterben intensiv nachdenkt.“⁶³

Typisch für die Gegenwart ist das Auseinanderdriften des Prozesses des Sterbens in eine durch Institutionen, wie Medizin, Kassen und Behörden kontrollierte und eine durch Sterbebegleitung gekennzeichnete Ars moriendi. Diese Diskrepanz evoziert die Frage, „wem denn eigentlich der Sterbende gehört – denen, die sein Sterben kontrollieren, oder denen, die aus einem physiologischen bzw. pathologischen Vorgang ‚ihr‘ Sterben machen.“⁶⁴

2.2 „Es ist ziemlich egal, wie man lebt. Aber nicht egal, wie man stirbt.“⁶⁵

Der Frankfurter Philosoph Martin Seel nennt die Neugierde, die jahrhundertlang als Laster galt, als zentrale Tugend eines guten menschlichen Lebens. Er schreibt „was immer im Guten und Schlechten auch geschehen mag, gut zu leben bedeutet, neugierig zu bleiben auf das, was kommen mag, selbst wenn es einmal zum Ende kommt.“⁶⁶

Wenn nun die Neugierde, so die abgeleitete These, als Konzept über die Form unseres Lebens entscheidet, beeinflusst sie auch die Form unseres Sterbens.

⁶² Ebd.: 170.

⁶³ Ebd.: 170.

⁶⁴ Ebd.: 172.

⁶⁵ Plakataktion des Hospizes Rennweg der Caritas Socialis im Jänner 2012.

⁶⁶ Seel, 2006: 43.

Neugierig macht die Gestaltung von Plakaten der Institution „Hospiz Rennweg“ der Caritas Socialis. Die linke Seite des Plakates zeigt eine Skyline aus Hochhäusern, die rechte Seite Grabsteine. Ein leichter Nebel liegt auf beiden Bereichen die sich gleichen: Kalt, glatt, grau, bleiern, leblos. Die Botschaft zu dem Thema lautet: Es ist ziemlich egal, wie man lebt. Aber nicht egal, wie man stirbt.

Gewiss: Die Aufgabe des Hospizes Rennweg ist die Betreuung und Begleitung schwer kranker Menschen mit begrenzter Lebenserwartung, die gemäß des Hospizgedankens „Lebensqualität bis zuletzt“ professionell gepflegt und begleitet werden.⁶⁷ Verständlicherweise ist der Zweck der Plakataktion, auf diese Aufgabe des Hospizes aufmerksam zu machen. Doch der existenziell bedrängende Hinweis des „Davor“, vor dem Ende des Lebens, ist dem Gedanken der Hospizbewegung entgegengesetzt.

Wenn ein Mensch am Ende seines Lebens (falls er noch in der Lage ist) nicht darum herumkommt, sich unter den ihm möglichen Formen der medizinischen Betreuung und Begleitung zum Sterben entscheiden zu müssen und dann auch hoffen zu können, dass diese Wünsche und Hoffnungen in der noch verbleibenden Zeit erfüllt werden, dann sollte er auch in Bezug auf sein Leben die Frage stellen, wie er leben möchte oder leben sollte und Bedingungen schaffen, die ihm eine Art der Lebensführung ermöglichen, von der er sagen kann, sie sei erfüllend. Die Art, wie Menschen einer Zeit ihre Existenz im Kontext der Lebenswirklichkeit auffassen, ist bedeutend dafür, wie sich Menschen ihre verschiedenen Lebensbereiche gestalten. Dann aber ist es nicht egal, wie man lebt, sondern aus dieser Vorstellung heraus lassen sich Bestimmungen formulieren, unter welch realen Bedingungen sich das Sterben als Abschluss eines Lebens vollziehen soll.

Es bedarf, wenn es zum Sterben kommt und vielleicht auch schon in der Zeit davor, einer freundschaftlichen Begleitung. Es muss „kein professioneller Helfer“ sein,⁶⁸ wichtig ist, dass es ihn gibt, dass er dem Sterbenden nahesteht und ihm hilft, dem Problem des Sterbens nicht auszuweichen. Nach Illhardt ist die Bedeutung der Angehörigen und Freunde in der Begleitung Sterbender von der Medizin weiterhin anerkannt, nicht jedoch das Bedürfnis des Sterbebegleiters, selbst Unterstützung zu brauchen.⁶⁹

⁶⁷ Vgl. <http://www.cs.or.at/deutsch/cs-hospiz-rennweg/cs-hospiz-rennweg.html> [26.01.2012]

⁶⁸ Franz Josef Illhardt, 2010: 173.

⁶⁹ Vgl. Ebd.: 173.

Allerdings äußert sich Illhardt kritisch zur Rolle von allzu gut meinenden Freunden und Verwandten, weil gegenwärtig in der ambulanten und stationären Betreuung Sterbender die Maxime gilt, „Menschen in dieser Phase nicht alleine zu lassen“.⁷⁰ So richtig diese Maxime auch ist, so beschert sie dem Sterbenden rund um die Uhr die Anwesenheit gut meinender Menschen, die die Funktion der Ablenkung und/oder Solidarität ausüben. Viele Freunde und Angehörige verstehen ihre Aufgabe als Begleiter des Sterbenden nicht, deshalb ist eine Schulung und Aufklärung der Angehörigen notwendig. Es ist paradox, wenn nach Illhardt Angehörige nicht nur die Einsamkeit des Sterbenden bekämpfen, sondern auch verhindern können, dass er sich frei fühlt zu gehen. Deshalb plädiert Illhardt auch dafür, dass Angehörige um die Konflikte, die ein Sterbender zu bestehen hat, wissen müssen.

2.3 Angesichts des Todes geht es ums Leben

„Es ist schwer, jemanden gehen zu lassen“, sagte die englische Ärztin, Krankenschwester und Sozialarbeiterin Dame Cicely Saunders (1918–2005), die in einem persönlichen Lernprozess lernen musste, loszulassen. Dame Cicely Saunders gilt als Begründerin der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin. Als Ärztin wusste sie um den bevorstehenden Tod ihres Ehemannes. Wenn ihr Mann sagen würde: „‘Es ist Zeit für mich, zu sterben‘ muß ich mich fragen: Bin ich bereit, ihn gehen zu lassen?“⁷¹ Schmerzhaft ist für sie die Vorstellung, dass ihr Mann gelegentlich inkontinent ist, dass er nicht mehr ohne Hilfe herumlaufen kann und sie sieht, wie schwer für einen stolzen unabhängigen Menschen die Abhängigkeit ist. Für Saunders war die Beziehung zu ihrem Mann eine Möglichkeit der Reife und die Erinnerung daran, so hofft sie, wird auf der einen Seite dazu führen, dass sie den Tod ihres Mannes als einen guten Tod empfinden wird, auf der anderen Seite, so fürchtet sie, wird die Lücke in ihrem Leben umso größer sein.

Cicely Saunders warnt davor, eine vorgefasste Meinung davon zu haben, „was für jemanden ein guter Tod ist“.⁷² Manche wollen emotionsspezifisch gehen, weil sie meinen, dass diese Emotionen einfach zu ihnen gehören. In ihrem Hospiz sah sie immer wieder Verabschiedungen von zwei Menschen. Einer davon ein Sterbepatient. Für

⁷⁰ Ebd.: 174.

⁷¹ Sally Cline 1997: 434.

⁷² Ebd.: 435.

Saunders war es beruhigender zu sehen, wenn „jemand mit sich selbst, mit seiner Familie und mit dem, was geschieht, ins Reine gekommen zu sein scheint.“⁷³ Nach Ansicht von Saunders besteht ein „guter Tod“ darin, dass er der richtige für eine bestimmte Person ist.⁷⁴ Saunders Aussage impliziert die Tatsache, dass es beim Sterben keinen Königsweg gibt und ihre Aussage widerspricht auch der populären Ansicht, dass „jeder seinen eigenen Tod stirbt“.

Als einen Entwicklungsvorgang und produktiven Reflexionsprozess wünscht sich Cicely Saunders ihr eigenes Sterben. “Ich wünsche mir einen Tod, bei dem mir Zeit bleibt zu sagen: ‘es tut mir leid` und ‘Danke für alles`, und bei dem ich auch sonst noch einiges in Ordnung bringen kann`.“⁷⁵

2.3.1 „Hitparade der letzten Reue“⁷⁶

Die australische Palliativpflegerin Bronnie Ware, die mehr als acht Jahre lang als Betreuerin von Palliativpatienten⁷⁷ arbeitete, fasste in dem Buch „The Top Five Regrets of the Dying: A Life Transformed by the Dearly Departing“ zusammen, was diese am Ende ihres Lebens am meisten bereuen. Ware betreute die Patienten zu Hause und hörte in den Gesprächen mit den Sterbenden stets dasselbe Bedauern und dieselben Vorwürfe gegen sich selbst. Grundsätzlich geht es darum, dass sich die meisten von Umwelt, Mitmenschen und Vorgesetzten zu sehr verpflichten ließen und die persönlich wichtigen Dinge vernachlässigten. Am Ende des Lebens konnten die Patienten ihre Reue mit einer Klarheit der Einsicht zum Ausdruck bringen. Ware nennt fünf Dinge, die Sterbende am meisten bereuen.

⁷³ Sally Cline 1997: 435.

⁷⁴ Vgl. Ebd.:435

⁷⁵ Ebd.: 435.

⁷⁶ „Die Presse“, Wien, Print-Ausgabe vom Donnerstag, 09.02.2012, S. 8 (Weltjournal) als auch WELT Online

<http://web.de/magazine/gesundheit/psychologie/14677714-5-dinge-die-sterbende-am-meisten-bedauern.html> [19.02.2012].

⁷⁷ Palliativpatienten sind unheilbar Kranke mit sehr begrenzter Lebenserwartung.

1. „Hätte ich doch den Mut gehabt, mein eigenes Leben zu führen!“

Unerfüllte Träume wiegen schwerer als erfüllte. Unerfüllte Träume liegen einerseits oft an der eigenen Trägheit und andererseits an der Macht, die man anderen über sich einräume. Die Verhaltensausrichtung läuft darauf hinaus, Dinge zu tun, um die Erwartungshaltung der anderen zu erfüllen.

2. „Hätte ich doch bloß nicht so viel gearbeitet!“

Ware sagt, dass dieser Satz von jedem Mann kam. Am Ende bedauerten das auch Karrieristen, wie wenig Zeit sie für Familie, Kinder und für sich selbst hatten, während sie in der „Tretmühle Arbeit“ waren.

3. „Hätte ich nur den Mut gehabt, meine Gefühle zu zeigen!“

Dass Gram eine Voraussetzung für Krankheit sein kann, glaubt Ware, weil viele sich selbst und ihre Gefühle unterdrückten, meist des lieben Friedens willen oder aus Angst vor mächtigen Menschen. Viele Patienten richteten sich in einer mittelmäßigen Existenz ein, ohne Aussicht auf volle Entfaltung ihrer Fähigkeiten und ohne Erreichung ihrer Wünsche.

4. „Hätte ich nur den Kontakt zu meinen Freunden erhalten.“

Die Reue, die Kontakte zu alten Freunden abgebrochen oder nicht mehr gepflegt zu haben, kommt am Ende. Oft ist es eine Sehnsucht nach den alten Freunden, mit denen es noch etwas zu regeln oder zu besprechen gäbe. Oft sind diese Freunde nicht mehr auffindbar oder selbst tot. Die Patienten klagten, zu sehr mit dem eigenen Lebenskreis beschäftigt gewesen zu sein, die zum Verlust der Freunde führte.

5. „Hätte ich mir doch nur erlaubt, glücklicher zu sein.“

Viele Menschen hätten nicht erkannt oder erkennen wollen, dass man bewusst glücklich sein könne. Etwa auf Verzicht unhinterfragte Traditionen und Sitten. Das Trügerische an der Gemütlichkeit des Gewohnten und des Gewöhnlichen führe dazu, dass eingelernte Muster nicht übersprungen werden. Sich selbst und der Umwelt wird eine

Vorstellung eines befriedigten Zustandes vorgespielt, wenngleich es im Inneren arbeitet und sie lieber unkonventionell sein wollten.⁷⁸

2.3.2 Gegenstrategien zur letzten Reue

2.3.2.1 Sinnsuche

Für den deutschen Philosophen Vittorio Hösle ist Reue das Eingeständnis einer subjektiven Schuld.⁷⁹ Auch wenn Hösle damit die Handlungsfolgen für das Bewirken objektiv Unrichtigen meint, hängt das Bereuen am Ende des Lebens für die Vernachlässigung subjektiv wichtiger Dinge auch damit zusammen, dass es die „unüberwindliche Endlichkeit zu Bewußtsein bringt, die die *conditio humana* immer und überall kennzeichnet“.⁸⁰

Beate Rössler referierte beim 15. Philosophikum Lech 2011 über: Autonomie, Glück und den Sinn des Lebens. Rössler erörtert anhand des Romans „Revolutionary Road“ von Richard Yates die Frage, wann in einem individuellen Leben die Sinnfrage entsteht. Der Roman spielt in den 1950iger Jahren in den USA. Frank und April lernen sich während ihrer Studienzeit in New York kennen. Das Erfolg versprechende junge Paar, das davon träumt, ein Boheme-Leben zu führen, genial und kreativ zu sein, muss seine Pläne ändern als April schwanger wird. Bald wird das zweite Kind erwartet und damit ist das konventionelle Leben besiegelt. Das Paar bestätigt sich immer gegenseitig, dass ihre momentane Situation nur vorübergehend ist, weil die Werte, die ein solch konventionelles Leben verkörpern, nicht zu ihnen passen. Frank und April entwerfen einen konkreten Plan: Sie wollen nach Paris übersiedeln, damit Frank endlich seine Kreativität entfalten kann. Wieder wird April schwanger – die verherrlichende Antizipation der ersehnten Zukunft wird wieder platzen. Bei dem einsamen Versuch, den Fötus abzutreiben, stirbt April. Doch vorher ergibt es sich, dass April mit Shep, einem Nachbarn, Frank untreu wird. April will keine Liebesbeweise und keine Zukunftsaussichten von dem Betrugspartner hören, denn so sagt sie, sie will nicht wissen, wer er ist, denn sie selbst wisse auch nicht mehr, wer sie eigentlich ist.

⁷⁸ Die Überschriften der Top Five der Reue sind wörtlich von „Die Presse“, Wien, Print-Ausgabe vom Donnerstag, 09.02.2012, S. 8 übernommen. Der Inhalt ist interpretativ von „Die Presse“ Print-Ausgabe und WELT Online <http://web.de/magazine/gesundheitspsychologie/14677714-5-dinge-die-sterbende-am-meisten-bedauern.html> [19.02.2012] wiedergegeben.

⁷⁹ Vittorio Hösle 1997: 192.

⁸⁰ Ebd.: 193.

Beate Rössler zieht aus dem Roman den Schluss, dass für das Gelingen eines selbstbestimmten Lebens auch die äußeren Bedingungen relevant sind. Aprils Dilemma macht deutlich, wie Konventionen das Verfolgen eigener Projekte unmöglich machen können. Und dass die Suche nach Sinn und nach Glück auch eine Eigenleistung ist, die erbracht werden muss, weil sie beispielsweise Ressourcen aktiviert. Die Eigenleistung kann aber nur erbracht werden, wenn unter Bedingungen gelebt wird, die dies erlauben oder dazu sogar ermutigen. Damit konvergiert Rösslers Analyse des Romans „Revolutionary Road“ mit dem, was Sterbende am meisten bereuen und im persönlich-historisch-kulturellen Kontext benennen können. Es ist die Frage nach dem Sinn, die sich einstellt, wenn sich ihre Entscheidungen als falsch herausstellen, wenn ihr Leben, als ein selbstbestimmtes Leben, aufgrund äußerer Konventionen und Begrenzungen verunmöglicht wurde. Unerlässlich sind auch die Reflexion der eigenen Biografie und die realistische Einschätzung der Verwirklichung des Antizipierten.

Das Resümee dieser Diskussion ergibt, dass der Sinn des Lebens nicht von außen auferlegt wird, er kann sich durch äußere Umstände zwar ergeben, aber der Sinn des Lebens kommt aus dem Inneren und verweist den Menschen auf sich selbst.

2.3.2.2 Kampf um Anerkennung⁸¹

„Es ist ziemlich egal, wie man lebt. Aber nicht egal, wie man stirbt“, lautete die Botschaft der Plakataktion der Institution „Hospiz Rennweg“ der Caritas Socialis im Jänner 2012. Darauf ergab sich in kritischer Wendung die Frage nach der Begleitung Sterbender und somit nach einem guten Ende des Lebens.

Der Grundgedanke dieser Fragen eröffnete in Folge die „Gegenstrategien zur letzten Reue“. Die Aufmerksamkeit dieser Gegenstrategie richtet sich inhaltlich auf Individuen in ihrem sozialen Umfeld, in dem Sterbende mitbedacht werden müssen. Im Kontext dieser Argumentation kann auf Axel Honneths Plädoyer für einen „Kampf um Anerkennung“ nicht verzichtet werden, das für diese Individuen, die sich in der letzten Phase ihres Lebens befinden, hoch relevant ist. So wie Honneth Anerkennung meint, die Individuen in Form von Liebe, Recht und Solidarität einräumt, sind der zufolge Sterbende unserer Anerkennung bedürftig. Die tätige Umsetzung Honneths

⁸¹ Titel des Buches von Axel Honneth 1994.

Anerkennungstheorie ist im Umgang mit Menschen in dieser letzten Lebensphase geradezu geboten.

Honneths Anerkennungstheorie basiert auf einem sozialphilosophischen, sozialpsychologischen und staatstheoretischen Ansatz. Honneth bezieht sich insbesondere auf die Anerkennungslehre Hegels und auf die psychoanalytischen Forschungsergebnisse George Herbert Meads, die den Hinweis auf ein Konzept von Intersubjektivität enthalten, „in dem die Unversehrbarkeit und Integrität menschlicher Wesen in Abhängigkeit von der Zustimmung durch Andere gesehen wird.“⁸² Honneth zufolge zeigt sich sowohl bei Hegel als auch bei Mead eine Theoriebildung, darin die Individuierung des Menschen als ein Prozess betrachtet wird, der nicht voraussetzungslos vor sich geht, sondern durch gesellschaftliche Bedingungen, die den Subjekten eine Identität und persönliche Integrität ermöglichen und die angewiesen sind, auf die „stete Rückversicherung [durch] Andere“.⁸³

Die formalen Bedingungen von Interaktionsverhältnissen differenziert Honneth in drei Anerkennungsmustern: Anerkennung wird in Form von Liebe, Recht und Solidarität zugesprochen⁸⁴ oder in der negativen Form von Misshandlung,⁸⁵ Entrechtung⁸⁶ und Entwürdigung entzogen.⁸⁷

Honneth stellt keine Hierarchie der Anerkennungsverhältnisse auf, aber es werden bei den unterschiedenen Formen der Anerkennung unterschiedliche Persönlichkeitsanteile gefördert.

Die Anerkennungsform der Liebe legt Honneth mithilfe der Theorie der Objektbeziehung des englischen Kinderarztes und Psychoanalytikers Donald Winnicott dar. Dabei geht es um die emotionale Zuwendung oder Liebe in Primärbeziehungen, die ein Maß an individuellem *Selbstvertrauen* begründet, das für die „autonome Teilnahme am öffentlichen Leben die unverzichtbare Basis ist.“⁸⁸ Liebe in Primärbeziehungen, der Freundschaft oder der Intimbeziehung gehört in den Bereich der privaten Beziehungen und ist von der Reichweite stets begrenzt, weil positive Gefühle gegenüber anderen

⁸² Axel Honneth: *Integrität und Mißachtung*, 1999: 273.

⁸³ Ebd.: 274.

⁸⁴ Ebd.: 283. Vgl. auch Axel Honneth: *Kampf um Anerkennung*, 1994: 148-211.

⁸⁵ Axel Honneth 1999: 275.

⁸⁶ Ebd.: 276.

⁸⁷ Ebd.: 277.

⁸⁸ Axel Honneth, 1994: 174.

Menschen unwillkürliche Regungen sind, die sich nicht beliebig auf eine größere Zahl von Interaktionspartnern übertragen lassen.⁸⁹ Das Negativum der Anerkennungsform der Liebe ist die Erfahrung der physischen Misshandlung, die die leibliche Integrität berührt, in der einer Person „alle Möglichkeiten der freien Verfügung über seinen Körper [durch Folter oder Vergewaltigung] gewaltsam entzogen werden“.⁹⁰

Für die Entwicklung der *Selbstachtung* oder *positiven Selbstbeziehung*⁹¹ fungiert das Recht, das auf dem Grundsatz der Gewährung gleicher Rechte und in der Anerkennung jedes Individuums als gleichberechtigte Person basiert. Dadurch „können wir uns selber auch als Rechtsperson in dem Sinne verstehen, daß wir uns der sozialen Erfüllung bestimmter unserer Ansprüche sicher sein dürfen.“⁹² Als „Rechte“ lassen sich diejenigen individuellen Ansprüche begreifen, auf deren soziale Erfüllung eine Person legitimerweise rechnen kann, weil sie als das vollwertige Mitglied eines Gemeinwesens an deren institutioneller Ordnung gleichberechtigt partizipiert; werden ihr nun gewisse Rechte dieser Art systematisch vorenthalten,⁹³ dann wird einer Person moralische Zurechnungsfähigkeit abgesprochen. Damit sind diese Erfahrungen der Erniedrigung gemeint, die die moralische Selbstachtung einer Person in Mitleidenschaft ziehen können.⁹⁴

An dieser Stelle ist ein kurzer Exkurs notwendig, um Honneths soziales Anerkennungsverhältnis in Bezug auf die Form des Rechts auszuleuchten. In Honneths Bezugnahme auf Rudolph von Iherings Unterscheidung der rechtlichen Anerkennung vertritt dieser, dass „jedes menschliche Subjekt unterschiedslos als ein ‚Zweck an sich‘

⁸⁹ Vgl. Ebd.: 174.

⁹⁰ Axel Honneth 1999: 275.

⁹¹ Axel Honneth, 1994: 191.

⁹² Ebd.: 174.

⁹³ Axel Honneth, 1999: 276.

⁹⁴ Wie bereits erwähnt, bezieht sich Honneth auf Hegels Anerkennungstheorie und auf Meads psychoanalytische Forschungsergebnisse. Um Honneths Anerkennungstheorie betreffs der Form der Anerkennung durch das Recht und besonders seine Bestimmung einer Rechtsperson (als *Terminus technicus*) besser zu verstehen, erscheint es sinnvoll, auf Honneths theoriegeschichtliche Rekonstruktion zurückzugreifen, durch deren Handhabung er seinen Theorierahmen zu leisten vermag: „Mit wünschenswerter Klarheit hat Hegel diese notwendige Verschränkung, die ihn ebenso wie Mead das Rechtsverhältnis als eine Form der wechselseitigen Anerkennung begreifen läßt, in seinen späteren Jahren noch einmal in der Zusammenfassung der ‚Enzyklopädie‘ zur Darstellung gebracht: ‚Im Staat ... wird der Mensch als vernünftiges Wesen, als frei, als Person anerkannt und behandelt; und der Einzelne seinerseits macht sich dieser Anerkennung dadurch würdig, daß er, mit Überwindung der Natürlichkeit seines Selbstbewußtseins, einem Allgemeinen, dem an und für sich seienden Willen, dem Gesetze gehorcht, also gegen andere sich auf eine allgemein gültige Weise benimmt, sie als das anerkennt, wofür er selber gelten will – als frei, als Person.“ Hegel, Georg Wilhelm Friedrich, Enzyklopädie der philosophischen Wissenschaften III, in: Werke: in 20 Bänden, hg. Karl Markus Michel/Eva Moldenhauer, Frankfurt am Main 1970, Bd. 10, S. 221ff, zitiert nach Axel Honneth 1994: 174f.

gelten muß, wohingegen die 'soziale Achtung' den 'Wert' eines Individuums hervorhebt, soweit er sich in Kriterien der gesellschaftlichen Relevanz intersubjektiv messen läßt.⁹⁵ Indem Honneth eine Zustimmung zur Verwertung des Ansatzes von Iherings gibt, bekennt er sich zur kantischen Ethik, die mit einem universellen Respekt vor der Willensfreiheit der Person zu tun hat und sowohl den theoretischen wie auch den moralischen Dreh- und Angelpunkt in seiner Theorie darstellt. Damit ist die Ingebrauchnahme Honneths Anerkennungstheorie in dieser Arbeit für die „Gegenstrategie zur letzten Reue“ begründet, weil in ihr bereits der Rückgriff auf die kantische Formel für ein späteres Kapitel der Patientenbetreuung mitgedacht wurde.

Die dritte Anerkennungsform, die Solidarität, beruht auf der Erfahrung von Achtung als sozialer Wertschätzung⁹⁶ in Form der solidarischen Zustimmung und Anteilnahme zu alternativen Lebensweisen, in denen Menschen in ihren individuellen Besonderheiten die Anerkennung in wechselseitiger Ermutigung finden, die dann als *Selbstwertgefühl* und als *Selbstschätzung*⁹⁷ wirksam wird. Der intersubjektiven Zustimmung zu individuellen Besonderheiten steht der „Prozeß der Enttraditionalisierung offen“,⁹⁸ deshalb könnte unter dem Druck der individualisierten Subjekte das Prinzip der „egalitären Differenz“⁹⁹ zur Entfaltung gelangen. Die soziale Wertschätzung ermöglicht es einer Person, sich über die Erfahrung „affektiver Anteilnahme“¹⁰⁰ und rechtlicher Anerkennung auf eigene Eigenschaften und Fähigkeiten als wertvoll für die Gesellschaft zu erfahren. Bei Missachtung kommt es zu einem Verlust der Selbstschätzung. Eine Person verliert dadurch die Möglichkeit, sich auf ihre lebensgeschichtlich erworbenen Fähigkeiten positiv rückbeziehen zu können.¹⁰¹

Honneth sagt, dass der Leitfaden seiner Anerkennungstheorie einen gesellschaftlich-strukturellen Rahmen bildet. Dieser Rahmen ist als kulturübergreifend, geschlechtsneutral und daher als universalistisch zu bezeichnen, weil mit jeder Stufe der Anerkennung sich die persönliche Eigenständigkeit entwickelt. Dieser Rahmen stellt als Gesellschaftstheorie auch eine Basis für das Zusammenleben in demokratischen Gesellschaften dar. „Die Anerkennungsformen der Liebe, des Rechts und der Solidarität

⁹⁵ Rudolf von Ihering: Der Zweck im Recht. Zweiter Band, Leipzig, 1905: 389ff, zitiert nach Axel Honneth 1994: 180.

⁹⁶ Vgl. Honneth 1994: 207-210 und Honneth 1999: 282f.

⁹⁷ Honneth 1994: 209.

⁹⁸ Honneth 1999: 283.

⁹⁹ Honneth 1999: 283.

¹⁰⁰ Ebd.: 210.

¹⁰¹ Ebd.: 282.

bilden intersubjektive Schutzvorrichtungen, die jene Bedingungen äußerer und innerer Freiheit sichern, auf die der Prozeß einer ungezwungenen Artikulation und Realisierung von individuellen Lebenszielen angewiesen ist. Weil sie zudem nicht schon bestimmte Institutionsgefüge, sondern nur allgemeine Verhaltensmuster darstellen, lassen sie sich von der konkreten Totalität aller besonderen Lebensformen als strukturelle Elemente abheben.“¹⁰²

Axel Honneth stellt in seiner Theorie der Anerkennung nicht die Frage nach dem guten Leben, weil er ohnehin in der Bildung seiner Theorie konsequent darauf hinarbeitet. Der Rahmen seiner Theorie enthält in der konkreten Ausformung und Umsetzung der Anerkennungsbeziehungen Bedingungen, die ein gutes Leben in einer sozial-geordneten Gesellschaft ermöglichen können. Bestätigt wird diese Analyse, indem Honneth den „methodischen Status“ seiner normativen Theorie erklärt und von einem „formalen Konzept des guten Lebens“¹⁰³ spricht.

Nachdem sich in diesem Kapitel die Diskussion an Marias Erinnerung an das Leben, Sterben und den Tod ihrer Großmutter entwickelte, in der 1.) das Thema des Sterbens in einer institutionellen Einrichtung wie der eines Krankenhauses und 2.) die Möglichkeit einer individuellen Betreuung im Sterbeprozess beinhaltet ist, wird, zum Gang der Arbeit passend, die Geschichte der Hospizbewegung – ausgehend von England – und die Geschichte der Hospizbewegung in Österreich anhand des Hospizes Rennweg der Caritas Socialis vorgestellt.

2.4 Hospizbewegung

2.4.1 Geschichte des Hospizes

„Hospiz (lat. hospitium, Gastfreundschaft, Herberge), früher von Mönchen errichtete Gebäude zur Übernachtung, z. B. bei Wallfahrtskirchen; heute in christl. Geist geführter Herbergsbetrieb.“¹⁰⁴ Die Entwicklung der Hospize beginnt im Rahmen der christlichen Tradition mit dem Xenodochion (Fremdenherberge) und führte zum Hospital für Arme des Mittelalters bis hin zum modernen Hospiz als speziellem Begleitkonzept für

¹⁰² Honneth 1994: 279.

¹⁰³ Ebd.: 275.

¹⁰⁴ Der Große Brockhaus, Fünfter Band GRI-JAR, Wiesbaden, 1979.

Schwerkranke und sterbende Menschen.¹⁰⁵ Im 4. Jahrhundert gegründete christlichen Hospizorden nahmen sich der Reisenden, Kranken und Sterbenden an, die Schutz, Fürsorge und Gastfreundlichkeit benötigten. In der Zeit der Reformation wurde die Idee insofern verändert, als Effektivität, Einfachheit und Sparsamkeit in den Vordergrund traten. Im 17. Jahrhundert gründete Vinzenz von Paul (1581-1660) in Paris das erste Hospiz Filles de la Charité und im 18. Jahrhundert eröffnete Pastor Fliedner (1800-1864) die Diakonissenanstalt Kaiserswerth bei Düsseldorf.¹⁰⁶ Die modernen Hospizgründungen führen ihr Verständnis der Hospizarbeit auf mittelalterliche Hospize und Hospitäler zurück.¹⁰⁷ Zusammen mit den Irish Sisters of Charity gründete die Krankenschwester Florence Nightingale (1820-1919) das Our Lady's Hospice in Dublin.¹⁰⁸ Nightingale absolvierte ihre Ausbildung bei den Filles de la Charité und wurde in der Diakonissenanstalt Kaiserswerth mit den Grundlagen der Krankenpflege vertraut gemacht.¹⁰⁹ Bereits 1905 eröffneten die Irish Sisters of Charity das St. Joseph's Hospice, in dem später Cicely Saunders (1918-2005), mit deren Namen die heutige Hospizbewegung verbunden ist, dort arbeitete. Konfrontiert mit der unzureichenden Behandlung Krebskranker führte sie in St. Joseph's Hospice auch ihre ersten Untersuchungen zur Schmerzlinderung durch und erhielt dort den inspirierenden Gedanken für ihre Idee, ein modernes Hospiz in England zu schaffen.¹¹⁰ Saunders richtete vom Anfang an ihr Augenmerk auf die medizinische und psychologische Betreuung Sterbender und deren Angehörigen, weil für Dame Cicely der Schmerz nicht nur etwas Physisches ist. „Schmerz ist auch etwas Psychisches, es ist Familienschmerz, es ist seelischer Schmerz. Wir müssen uns mit dem Schmerz der Person in ihrer Gesamtheit auseinandersetzen.“¹¹¹ Als argumentative Stütze für die Hospizidee verwendet Saunders immer wieder die Schmerzlinderung, die durch multiprofessionelles Vorgehen gemildert werden kann, „wenn wir seinen [des Patienten] emotionalen, sozialen und spirituellen Elementen, die die körperlichen noch verschlimmern, ins Auge sehen.“¹¹² Das Motiv der Idee der Hospizbewegung ist die Erleichterung der Schmerzen im verbleibenden Lebensabschnittes der Patienten, damit

¹⁰⁵ Vgl.: Isabella Jordan: Hospiz/Palliativmedizin. In: Héctor Wittwer (Hrsg.): Sterben und Tod. Ein interdisziplinäres Handbuch. 2010: 243.

¹⁰⁶ Vgl. Ebd.: 243.

¹⁰⁷ Vgl. Ebd.: 243.

¹⁰⁸ Vgl. Pichelmaier 1998: 234.

¹⁰⁹ Cachandt 2000:123 zitiert nach Jordan 2010: 243.

¹¹⁰ Vgl. Pichelmaier 1998: 234.

¹¹¹ Cline 1997: 429.

¹¹² Cicely Saunders: Hospiz und Begleitung im Schmerz. 1993:12.

diese den „Tod nicht mehr als ein Versagen betrachten, sondern als die letzte Möglichkeit zur persönlichen Verwirklichung“.¹¹³ Diese spirituelle Sichtweise als grundlegendes Prinzip in Saunders Hospizphilosophie entspringt ihrer eigenen Religiosität. Sie sagt: „Ich habe eine Menge über Gott gelernt, eine Menge über die Menschheit und sicher eine Menge über mich selbst“.¹¹⁴ Im Weiteren enthält die heutige Hospizbewegung neben einer ärztlich-qualitativen Struktur den Grundgedanken einer Gemeinschaft in Form eines interdisziplinären Teams sowie den Gedanken der Fürsorge für die verwaiste Familie. 1967 gründete Cicely Saunders das St. Christopher's Hospice in London, das zum weltweiten Vorbild für vergleichbare Einrichtungen wurde.¹¹⁵ Zum stationären Bereich kamen die Hausbetreuungsdienste „Home Care Teams“ hinzu, die eng mit den niedergelassenen Ärzten oder den Hausärzten der Patienten, den ambulanten Pflegediensten, sowie mit denen, die in die häusliche Betreuung eingebunden sind, kooperieren. Diese ambulanten Hospizdienste trugen in England dazu bei, „eine Verhäuslichung des Sterbens“, die im 15. Jahrhundert gang und gebe war, einzuleiten.¹¹⁶

2.4.2 Die moderne Hospizidee

Kennzeichnend für die moderne Hospizidee ist die Synthese aus den Erkenntnissen der modernen Palliativmedizin¹¹⁷ und einer umfangreichen Betreuung Sterbender und deren Angehörigen unter Berücksichtigung des psychischen, spirituellen und sozialen Bereiches. Das Sterben sollte wieder in den Lebenszusammenhang eingebunden werden. Angestrebt wurde die Kooperation mit bestehenden Versorgungseinrichtungen und nicht die Verdrängung derselben.¹¹⁸ In dieser Erklärung wird die zielgerichtete Absicht gesehen, dass sich Hospizidee und Palliativmedizin dem Leben verpflichtet fühlen, wie auch die fünf Grundsätze, die Saunders Hospizidee zugrunde liegen, zeigen.

- A.) Menschen in ihrer jeweiligen individuellen Art anzuerkennen bis zum letzten Augenblick ihres Lebens.
- B.) Menschen im Sterben schmerzfrei zu halten.

¹¹³ Cline 1993: 428.

¹¹⁴ Ebd.: 434.

¹¹⁵ Vgl. Pichelmaier 1998: 234.

¹¹⁶ Höfler, Anne Elisabeth: kursbuch palliative care 2/2001: 5.

¹¹⁷ Palliativmedizin kommt von „palliare“ einen schützenden Mantel umhängen, weil Menschen in ihrer letzten Lebensphase sehr verletzlich und schutzwürdig sind.

¹¹⁸ Vgl. Ebd.: 4.

- C.) Bedingungen schaffen, dass Menschen eine gewisse Kontrolle über ihr Leben zurückgewinnen und letzte Dinge regeln können.
- D.) Ein Hospiz ist lebensbereichernd und nicht toderwartend.
- E.) Ein Hospiz sollte ein spiritueller Ort und nicht konfessionell gebunden sein.¹¹⁹

Nach Höfler wurden die Idee der Hospizbewegung und das Konzept der Palliativmedizin weltweit in über 80 Ländern umgesetzt. Notwendigerweise in vielfältigen Einrichtungen untergebracht und den jeweiligen Gegebenheiten angepasst. Die moderne Hospizbewegung ist zu einer Bewegung der modernen Gesellschaft geworden. Ein Ausdruck dafür ist der alle drei Jahre stattfindende internationale Hospiztag. Die einzelnen Länder Europas haben mittlerweile palliativmedizinische Fachgesellschaften gegründet, die in der Europäischen Gesellschaft für Palliativmedizin (EAPC) zusammengefasst sind. In Großbritannien, Australien, Neuseeland, Schweden, Norwegen und Deutschland sind Lehrstühle für Palliativmedizin eingerichtet. In England wurde das Fach „Palliativmedizin“¹²⁰ bereits 1987 zum Zusatzfach erhoben.

Die Hospizbewegung versteht sich als Gegenbewegung zum medikalisierten einsamen Sterben in den Kliniken, deren Aufgabe die Verlängerung und die Erhaltung von Leben ist. „Sie will die ganzheitliche Antwort auf eine historisch gesellschaftliche Entwicklung der Entfremdung und Verdrängung von Tod und Sterben sein. Als solche versucht sie, den Bedürfnissen Sterbender und schwerkranker Menschen Rechnung zu tragen und tritt ein für Lebensqualität bis zuletzt – worauf lt. Krankenanstaltengesetz für Wien, § 17a ein Patient im Terminalstadium das Recht hat.“¹²¹

¹¹⁹ Cicely Saunders fünf Grundsätze wurden in komprimierter Form wiedergegeben. Vgl. Sally Cline 1993, 429-432.

¹²⁰ Anne Elisabeth Höfler 2001: 6.

¹²¹ Höfler 2001: 8.

2.4.3 Definitionen der Hospiz- und Palliativversorgung nach Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit (ÖBIG)¹²²

Palliativstation

Die Palliativstation ist eine innerhalb von bzw. im Verbund mit einem Akutkrankenhaus eigenständige Station, die auf die Versorgung von Palliativpatientinnen/-patienten spezialisiert ist. Ein multiprofessionell zusammengesetztes Team kümmert sich in einem ganzheitlichen Ansatz um die Patientinnen/Patienten und deren Angehörige.

Stationäres Hospiz

Das stationäre Hospiz ist eine Einrichtung mit einer eigenen Organisationsstruktur, die einer stationären Pflegeeinrichtung zugeordnet sein kann. Es werden Palliativpatientinnen/-patienten in der letzten Lebensphase betreut, bei denen eine Behandlung im Akutkrankenhaus nicht erforderlich und eine Betreuung zu Hause oder in einem Pflegeheim nicht mehr möglich ist. Ein multiprofessionell zusammengesetztes Team kümmert sich in einem ganzheitlichen Ansatz um die Patientinnen/Patienten und deren Angehörige.

Tageshospiz

Das Tageshospiz bietet Palliativpatientinnen/-patienten die Möglichkeit, tagsüber außerhalb ihrer gewohnten Umgebung an verschiedenen Aktivitäten teilzuhaben. Es bietet Behandlung, Beratung und Begleitung durch ein multiprofessionelles Team mit Unterstützung durch ehrenamtlich Tätige. Zusätzliche psychosoziale und therapeutische Angebote dienen dazu, den Tag zu gestalten und die Gemeinschaft gleichermaßen Betroffener zu erleben.

Palliativkonsiliardienst

Der Palliativkonsiliardienst wird von einem multiprofessionell zusammengesetzten Team im Krankenhaus gebildet und wendet sich in erster Linie an das betreuende ärztliche Personal und Pflegepersonen in den Stationen und in den Ambulanzen, erst in zweiter Linie an die Patientinnen/Patienten und deren Angehörige. Der Dienst ist

¹²² Definitionen nach Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) – Geschäftsbereich Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit (ÖBIG) 2006.
http://www.hospiz.at/pdf_dl/Ergebnisse_Datenerhebung_2010.pdf [25.03.2012]

beratend tätig und bietet seine Erfahrung in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, ganzheitlicher Pflege und psychosozialer Begleitung an. Entscheidungen über die durchzuführenden Maßnahmen und deren Umsetzung obliegen dem betreuenden ärztlichen Personal und den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern.

Mobiles Palliativteam

Das mobile Palliativteam ist ein multiprofessionell zusammengesetztes Team, das sich in erster Linie an die Betreuenden zu Hause und im Heim wendet (z. B. ärztliches Personal, Pflegepersonen, Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Angehörige). Es ist beratend und anleitend tätig und bietet seine Erfahrung in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, Palliativpflege und psychosozialer Begleitung an. Die Beratung durch das Palliativteam kann auch von der Patientin/vom Patienten selbst in Anspruch genommen werden. In Absprache mit den Betreuenden kann auch eine gezielte Einbindung in die Pflege und Betreuung erfolgen.

Hospizteam

Das Hospizteam besteht aus qualifizierten ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen/-begleitern und mindestens einer hauptamtlichen koordinierenden Fachkraft (z.B. diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal oder diplomierte Sozialarbeiter). Es bietet Palliativpatientinnen/-patienten und Angehörigen mitmenschliche Begleitung und Beratung in der Zeit der Krankheit, des Schmerzes, des Abschieds und der Trauer. Das mobile Hospizteam versteht sich als Teil eines umfassenden Betreuungsnetzwerkes und arbeitet eng mit anderen Fachdiensten in der palliativen Versorgung zusammen.¹²³

2.4.4 Entwicklung und Struktur von Hospizen in Österreich anhand des Caritas Soziales Hospiz Rennweg

Schwester (Sr.) Hildegard Teuschel (1937-2009) von der Schwesterngemeinschaft Caritas Socialis (CS), eine von Hildegard Burjan gegründete Ordensgemeinschaft mit mehreren Niederlassungen im deutschsprachigen Raum, gilt als Gründerin der Hospizbewegung in Österreich. Schon seit Langem an sozialen Fragen interessiert,

¹²³Die Definitionen wurden verwendet von Hospiz Österreich, Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen anlässlich der Präsentation der Ergebnisse der Datenerhebung 2010 von Hospiz Österreich. http://www.hospiz.at/pdf_dl/Ergebnisse_Datenerhebung_2010.pdf [25.03.2012]

gründete sie – von ihrem Orden unterstützt – 1966 die Caritas-Schule für Sozialberufe in Wien.¹²⁴ Das Hospiz Rennweg der Caritas Sozialis wurde 1995 in Wien als eines der ersten stationären Hospize in Österreich gegründet. Mit dem 1989 gegründeten mobilen Hospiz unter der Trägerschaft der Caritas der Erzdiözese Wien wurde vom Anfang an kooperiert.¹²⁵

Wie Sr. Hildegard Teuschel dokumentierte, wurde in den 1970er Jahren von den Familien- und Altenhelferinnen der Caritas und vom Pflegepersonal der Spitäler und Heime die Forderung erhoben, sterbenden Menschen in der letzten Lebensphase mehr Augenmerk schenken zu können und die betroffenen Angehörigen besser zu unterstützen, damit Sterben wieder mehr im häuslichen Bereich möglich werden kann.¹²⁶ Primar Erich Aigner, der sich in seiner ärztlich aktiven Zeit ab Mitte des 20. Jahrhunderts praktisch und publizistisch für die „Wahrhaftigkeit am Krankenbett“ und eine Verbesserung der Situation sterbender Menschen einsetzte, war bei den ersten Hospizinitiativen mitbeteiligt und erster Vorsitzender der IGSL (Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand).¹²⁷ Die IGSL wurde 1986 auf Initiative des deutschen Arztes Paul Becker in Deutschland gegründet und 1987 die Österreich-Sektion unter dem Vorsitz von Prim. Dr. Aigner. Bei der konstituierenden Sitzung wurden die verschiedenen Initiativen und engagierte Personen aus verschiedenen Tätigkeitsfeldern in der IGSL zusammengeführt, um in Arbeitskreisen Maßnahmen und Vorschläge zu erarbeiten. Konkret ging es um die Entwicklung und Einrichtung von Hospizen und Palliativstationen, um Öffentlichkeitsarbeit und Bildungsmaßnahmen. Prim. Aigner bemerkte die Not und die Defizite der Pflegenden in Bezug auf die Schmerzbekämpfung und ihre mangelnde Unterstützung im Umgang mit Sterbenden. Die Diskrepanz zwischen der Ausbildung für Pflegeberufe und die Konfrontation mit den Problemen im beruflichen Alltag wurde eklatant sichtbar.¹²⁸ Angesichts dieser Probleme mit unterschiedlichen Motiven aus den verschiedenen Arbeits- und Berufsfeldern kommend, veranlassten einige engagierte Personen den Hospizgedanken ins Bewusstsein der Öffentlichkeit und der Fachdisziplinen zu rücken.

¹²⁴ Vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Hildegard_Teuschel [25.03.2012]

¹²⁵ Vgl. Höfler 2001: 18, sowie Beyer 2008: 38.

¹²⁶ Höfler 2001: 18.

¹²⁷ Vgl. Ebd.: 25.

¹²⁸ Vgl. Ebd.: 18.

Sigrid Beyer, Mitarbeiterin im Dachverband HOSPIZ ÖSTERREICH (gegründet 1993) listet auf, dass das CS Hospiz Rennweg in den ersten sieben Jahren als gesonderte Abteilung des CS Pflege- und Sozialzentrums nach den Kriterien der Wiener Pflegeheime geführt wurde. Seit 2002 gibt es eine Kooperation mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz von Paul Wien/Gumpendorf. Das Hospiz ist von ihrem Status her eine Palliativstation mit 12 Betten. Die Patienten werden in Zweibettzimmern betreut. Für den Aufenthalt ist seitens der Patienten der im Krankenhaus übliche Selbstbehalt zu bezahlen. Die weiteren Kosten werden durch die Krankenkasse, die Stadt Wien und zu einem Großteil durch Spenden finanziert.¹²⁹

Im Hospiz werden Patienten mit einer weit fortgeschrittenen unheilbaren Krankheit, die eine begrenzte Lebenserwartung bedeutet, betreut. Die Patienten und „Angehörigen müssen über die Unheilbarkeit der Krankheit informiert sein und darüber, dass eine Entlassung nach Hause oder in eine andere Richtung angestrebt wird, sie müssen eine Aufnahme in das Hospiz wünschen und sich mit palliativer Versorgung einverstanden erklären. Die Aufnahme ist unabhängig von der Religionszugehörigkeit, dem kulturellen Hintergrund und der finanziellen Situation.“¹³⁰

Die Datenerhebung mit Stand vom 31. Dezember 2010 des Dachverbandes von Palliativ- und Hospizeinrichtungen zeigt, dass die intensive Pflege und Versorgung schwerstkranker Menschen neben den hauptamtlichen Mitarbeitern nur mit Hilfe von ehrenamtlichen Mitarbeitern geleistet werden kann, weil der Pflegeschlüssel pro Patient bei 1,2 Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger/1 Patient liegt.¹³¹ 2010 gab es in Österreich insgesamt 252 Hospiz- und Palliativeinrichtungen; 315 Hospiz- und Palliativbetten standen für Schwerkranke und Sterbende insgesamt zur Verfügung; 3055 ehrenamtliche Mitarbeiter waren in 143 Hospizteams tätig. Die Betreuung von betroffenen Kindern und Jugendlichen in Hospiz- und Palliativeinrichtungen wird noch nicht systematisch erfasst. In der Präsentation der Datenerhebung von HOSPIZ ÖSTERREICH 2010 wird festgestellt, dass die Entwicklung in Österreich stagniert. Deshalb werden von den Mitgliedern des Dachverbandes HOSPIZ ÖSTERREICH an

¹²⁹ Beyer 2008: 38f.

¹³⁰ Ebd. 40.

¹³¹ Vgl. Beyer 2008: 39.

die Politik die Forderungen zum Recht auf Hospiz- und Palliativversorgung sowie der Ausbau einer besseren hospizlichen und palliativen Versorgungsstruktur gestellt.¹³²

Das Anspruchsniveau der Palliativ- und Hospizbewegung richtet sich auf die unterschiedlichen Formen der Anteilnahme am Leben anderer, damit diese ihr zu Ende gehendes Leben auf eine leichtere Art bewältigen können und ihnen „als Menschen Beachtung zu schenken.“¹³³ Deshalb besitzt die Hospizidee, sowie die Arbeit der hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeiter der Palliativ- und Hospizeinrichtungen durch die Art und Weise, in der/mit der sie tätig sind und durch die Dinge, mit denen sie sich befassen/zu befassen haben, eine hohe sozialpolitische und gesellschaftliche Relevanz. Norbert Elias konstatierte, dass Menschen in ihrer Not Hilfe eben nur von Menschen erwarten können.¹³⁴ Obwohl die „Menschheit eine Gemeinschaft der Sterblichen ist“,¹³⁵ finden die Lebenden es schwer, sich mit den Sterbenden zu identifizieren. Außerdem nährt Elias das gesellschaftliche Problem des Sterbens und des Todes mit seiner These des überhöhten Zivilisationstabus „gegen den Ausdruck starker, spontaner Empfindungen“, die oftmals Zunge und Hand binden.¹³⁶

Eröffnet wurde dieses Kapitel durch das Lächeln der sterbenden Großmutter, deren Leben, darin sie Liebe, Sinn und Not hatte,¹³⁷ durch den Tod organisch abgeschlossen wurde. Die Existenzialen: Liebe (in Form der Anerkennung), Sinn und Not (des Sterbens) gaben den Theorierahmen vor, der sich am sozialen Netz orientierte. Großmutter's Sterben war eines, von dem Dame Cicely Saunders sagt, dass ein gutes Ende dann gut ist, wenn es das richtige für eine bestimmte Person ist. Wird Norbert Elias Theorie der Todesvorstellung gerecht, die von menschlichen Wünschen ihren Ausgang nimmt, wenn er schreibt: „Der Tod ist nichts Schreckliches. Man fällt ins Träumen und die Welt verschwindet – wenn es gutgeht.“¹³⁸ Wusste er bei der Ermittlung seiner Todestheorie um das tröstliche, aber fragile Konstrukt?

¹³² Vgl. http://www.hospiz.at/pdf_dl/Ergebnisse_Datenerhebung_2010.pdf [25.03.2012]

¹³³ Elias 2002: 66.

¹³⁴ Vgl. Ebd.: 11.

¹³⁵ Ebd.: 11.

¹³⁶ Ebd.: 34.

¹³⁷ In Abwandlung von Rainer Maria Rilke: Das Stundenbuch. 1949: 86.

Herr, gib jeden seinen eigenen Tod. Das Sterben, das aus jenem Leben geht, darin er Liebe hatte, Sinn und Not.

¹³⁸ Elias 2002: 68.

2.5 Ein anderer Umgang mit toten Großmüttern oder die Bürokratisierung des Lebens

Anhand einer phänomenalen Charakterisierung über eine stärkere Zuwendung zur Ethik im deutschen und englischsprachigen Kulturraum kommt Wilhelm Schmid¹³⁹ über die individuelle Sorge um die Menschenrechte zur Wahl der Werte und der existenziellen Wertschätzung. Er postuliert, dass jede existenzielle, individuelle Wahl eines Wertes gesellschaftlich relevant ist, denn Menschen bewegen sich zu keinem Zeitpunkt in einem gesellschaftsfreien Raum.¹⁴⁰ Schmidts Ansatz ist für einen kulturübergreifenden Vergleich insofern relevant, weil er die Aufmerksamkeit auf die Notwendigkeit Geburt und Tod zu dokumentieren richtet. Gewiss nicht deshalb, weil sonst Unordnung entstehen würde, sondern weil Schmidts Zielorientierung in diesem Thema die Spanne Zeit ist, in der die Menschenwürde zu schützen ist, „Die Schwierigkeit des modernen Lebens besteht darin, dem Leben ein Datum geben zu müssen. In prämodernen Zeiten wurden Menschen geboren und starben, das Leben begann mit der Geburt und endete mit dem Tod, und die Spanne dazwischen war das Leben. Diese Einfachheit existiert vor allem aufgrund technischer Möglichkeiten in der Moderne nicht mehr. Zu welchem Zeitpunkt das Leben beginnt, zu welchem Zeitpunkt es endet, innerhalb welcher Daten also die Menschenwürde zu schützen ist, ist eine Frage der Festlegung.“¹⁴¹

Auch der Kultuwissenschaftler Thomas Macho erörtert die Notwendigkeit der Dokumentation von Geburt und Tod. Machos Ansatz zum Versuch eines Theorierahmens einer Vorstellung über den Tod ist fachspezifisch ausgerichtet. Macho verweist auf die Unmöglichkeit (nicht nur) in den Kulturwissenschaften den Tod zu verstehen, weil dieser keiner Beobachtung zugänglich ist. Nach Macho scheitern alle Vorstellungen an dem logisch elementaren Problem, dass „ein selbstreferentielles System sein eigenes Ende ebenso wenig widerspruchsfrei konzipieren kann wie seine unendliche Fortdauer.“¹⁴² Damit konzediert er die Schwierigkeit, zwar nicht über das Sterben, sondern über den Tod zu sprechen. Diese Crux versucht Macho mithilfe auf das, durch Kultur und Gesellschaft geschaffene System zu lösen, dessen nur eine von vielen zu erfüllenden Aufgaben die Klärung von Zugehörigkeit ist, wer wo zu Hause

¹³⁹ Wilhelm Schmid lebt in Berlin und lehrt Philosophie als außerplanmäßiger Professor an der Universität Erfurt.

¹⁴⁰ Vgl. Wilhelm Schmid 1999: 51.

¹⁴¹ Ebd.:51.

¹⁴² Macho 2004: 261.

oder nicht zu Hause ist. Mit der Frage der Zugehörigkeit – weil jede Geburt eine Einwanderung, jeder Tod eine Auswanderung ist¹⁴³ – vor der kein soziales System von der Pflicht der Administration, von Gesetzen, von Akten und Archiven entlastet werden kann, schafft Macho über die Bürokratie als Kennzeichen der Moderne, die Wendung zur kulturellen Bestimmung der Aufgaben von „Religionen, Glaubensformen, Kulte, Rituale, Praktiken der Bestattung und der Erinnerung von Toten“¹⁴⁴ zu kommen, um damit in den kulturellen Erscheinungsformen ein Schema zum Todesverständnis zu finden. Für Sandra Joachim-Meyer steht außer Frage, dass jede bekannte Epoche der Menschheit dem Tod und dem Leben einen intersubjektiven Sinn verliehen hat, um damit dem „Menschen seinen Ort, seine Heimat, verstehbar“ machte.¹⁴⁵ Die Leistung und die Funktion der Religionen waren für die Menschen ein Gefühl der Zugehörigkeit zu einem sinnhaften Ganzen zu vermitteln. Damit einhergehend ging das Verstehbarmachen eines universalen Weltbildes und daran anknüpfend im Todesbild eine Sinntranszendenz erfassend darzustellen.¹⁴⁶

Davon, dass der Tod kein punktuellere Ereignis sein muss, berichtet der englische Ethnologe Nigel Barley, der die Frage nach Daten von Geburt und Tod kulturspezifisch erklärt. Beispielsweise wird bei den Dowayos in Kamerun jeder, der in Ohnmacht oder in ein Koma fällt, als tot betrachtet. Deshalb ist der Tod „dort eine weit weniger klar umrissene Sache als bei uns.“¹⁴⁷ Die Dowayos erzählen sich Geschichten von Leuten, die wieder zum Leben erwachten, nachdem bereits begonnen wurde, ihre Körper einzuwickeln. Für sie ist der Tod kein punktuellere Ereignis, sondern ein fortlaufender Vorgang, der eine Umkehrung erfahren kann, indem die Toten wieder lebendig werden.¹⁴⁸

Nach Macho haben Totenkulte ihren Sinn im Ahnenkult.¹⁴⁹ In archaischen Gesellschaften erwächst den greisen Führern der Gruppe durch die reziproke Beziehung von Totenkult und Ahnenkult eine Stellvertretung der gestorbenen Gruppenführer und damit werden sie „mächtige Mittler zwischen den Lebenden und den Toten“.¹⁵⁰ Die reziproke Beziehung von Totenkult und Ahnenkult sichert die Kontinuität einer Form

¹⁴³ Vgl. Ebd.: 262.

¹⁴⁴ Ebd.: 262.

¹⁴⁵ Sandra Joachim-Meyer 2004: 59.

¹⁴⁶ Vgl. Ebd.: 59.

¹⁴⁷ Barley 2000: 57.

¹⁴⁸ Vgl. Ebd.: 58.

¹⁴⁹ Vgl. Macho 1987: 301.

¹⁵⁰ Ebd.: 1987: 301.

des Weiterlebens, das von der Vergangenheit über die Gegenwart hin zur Zukunft weist und damit einen sozialen Zusammenhalt des Kollektivs erfüllt. Dem konstitutiven Zusammenhang zwischen den weisen Führern der Gruppe und den toten Ahnen entspringt eine Position der Macht, die in archaischen Gesellschaften trotz Randposition von Kindern und Alten zusammengeht. „Kinder und Greise stehen an der Grenze der Gesellschaft; sie genügen den Zugehörigkeitsbedingungen in eingeschränktem Maße: noch nicht oder nicht mehr.“¹⁵¹ Nach Macho haben „wir“¹⁵² das gesellschaftliche Verhältnis zu den Alten umgekehrt. Mit „wir“ ist anzunehmen, dass Macho moderne Industriegesellschaften meint, die ihre lebendigen Ahnen an den Rand schieben und die traditionelle Assoziation zwischen Alten und Toten verleugnen, was zu deren „sozialem Tod“¹⁵³ führt, nachdem sie wie „Tote auf Urlaub“ behandelt werden.¹⁵⁴

Die Großmütter der Toraja auf Celebes¹⁵⁵ verbleiben jahrelang nach ihrem Tod in den Wohnzimmern ihrer Familie. Der Leichnam wird in ungeheuren Mengen saugfähigen Stoff eingewickelt, um die Verwesungssäfte aufzunehmen, sodass sie wie „Kleiderbündel, das man für das Rote Kreuz zurechtgelegt und dann monatelang nicht weggebracht hat“ aussehen.¹⁵⁶ Der abstoßende Gestank der Verwesungssäfte soll sich vergleichsweise rasch verlieren. Trotzdem tricksen moderne Torajas und benützen Formalin, um den Verwesungsprozess zu verlangsamen. Täglich wird ein Tablett mit Essen und Trinken auf das wackelige Bündel deponiert. Die Familie hat die Aufgabe, Geld zu beschaffen, um die abwesenden Angehörigen zu versammeln, damit zur nächsten Phase der Bestattung übergegangen werden kann. Barleys Gastgeber fragte, ob er der Großmutter nicht Guten Tag sagen möchte? Ja, aber wie? Ein Händedruck war auf Grund der Verhüllungen nicht möglich, ein Täschneln hätte plump vertraulich gewirkt. Also ein „Nett, Sie kennenzulernen Großmama!“ war passend.¹⁵⁷ Die Frage, wie lange Großmama schon tot ist, bewirkte Entsetzen beim Gastgeber. So etwas sagen die Torajas nicht. Großmutter schläft oder hat Kopfweh. Die Lebendigkeit der Toten endet erst, wenn sie das Haus verlässt.

¹⁵¹ Macho 1987: 315.

¹⁵² Ebd.: 301.

¹⁵³ Ebd.: 302.

¹⁵⁴ Ebd.: 301.

¹⁵⁵ Sulawesi (früher *Celebes*) ist eine indonesische Insel zwischen Borneo und Neuguinea.

<http://de.wikipedia.org/wiki/Sulawesi> [1.4.2012]

¹⁵⁶ Barley 2000: 67.

¹⁵⁷ Ebd.: 67.

Nicht nur die Unterscheidungskriterien der Administration der Daten von Geburt und Tod, sondern auch die Tätigkeitsbereiche von Großmüttern sind kulturspezifisch verschieden. Denn bevor das „Fernsehen Einzug hielt, gehörte zu jedem ordentlichen Haus in der westlichen Welt eine Oma, die bei den Kindern saß und sie mit schwachsinnigen Weisheiten bombardierte.“¹⁵⁸ Bei den Torajas gibt es in vielen Familien nach wie vor Großmütter, die aber unter Umständen tot sind. Außerdem können diese Omas als Regal benützt werden, so wie Barleys Gastgeber seine Großmutter als Wandbrett für Musikkassetten zweckentfremdete.¹⁵⁹ Diese verschiedenen Wirkungskreise der Großmütter dürften ein Erkenntnismittel für Nigel Barley gewesen sein, der im kulturellen Kontext von Sterben und Tod erstaunt reflektiert, „wie wenig die Ansichten anderer Menschen über den Geltungsbereich des Todes mit unseren eigenen übereinstimmen.“¹⁶⁰ Barleys Schilderung der Bewältigungsstrategien von Sterben und Tod aus Kamerun und aus Celebes zeigt den Einfluss der Kultur, wie Tod verstanden wird, welche Ausdruckformen gefunden werden und welche Rolle Familienangehörige übernehmen/übernehmen müssen. Gleichwohl die Tricks der modernen Torajas die Möglichkeit einer Revisionsoffenheit zeigen, ist Barleys Erstaunen wohl nicht enden wollend.

¹⁵⁸ Barley 2000: 67.

¹⁵⁹ Vgl. Ebd.: 68.

¹⁶⁰ Ebd.: 68.

3 „Unser Lied“

Meine Erfahrungen zum Thema Sterben und Tod

Erfahrungsbericht von Martha

Brief vom 07. Februar 2012.

„Ich arbeite als Kinderphysiotherapeutin auf einer Krebsstation mit Hirntumorpatienten. Aufgrund dessen setze ich mich häufig mit dem Thema Sterben und Tod auseinander.

Zu Beginn war der Umgang mit diesen Themen schwierig. Kinder teilweise bis zum Tod zu begleiten, war für mich eine ganz neue Erfahrung und Herausforderung. So ist mir eine Situation besonders im Gedächtnis geblieben: Ein damals 14-jähriger Bub bekam die Diagnose: inoperabler und nicht behandelbarer Hirntumor. Er war der erste meiner Patienten, der sterben würde. Das war mir beim Beginn der Behandlung schon bewusst, aber sein körperlicher Zustand war noch so gut, dass ich mich mit dem Gedanken noch nicht befassen konnte oder wollte.

Im Zuge der Therapie kamen wir auf unseren Musikgeschmack zu sprechen und stellten fest, dass wir die gleiche Lieblingsband hatten. Musik war demnach oft das Gesprächsthema in unseren Therapieeinheiten. Sein Zustand verschlechterte sich schnell. Die Physiotherapie wurde abgebrochen und der Junge zu Hause gepflegt. Im Zuge der wöchentlichen Stationsbesprechungen erfuhr ich von seinem Befinden.

Dank der Psychologinnen konnte der Junge sich auf seinen eigenen Tod vorbereiten. Gemeinsam mit seinen Eltern suchte er unter anderem die Musik für seine Beerdigung aus.

Als dies in der Besprechung erzählt wurde, hatte mich das so beeindruckt, dass ich damals beschloss, zu dieser Beerdigung zu gehen. Einerseits um die Musik, die uns verbunden hatte, zu hören und andererseits, um einen guten Abschluss zu finden.

Ein dreiviertel Jahr nach der Diagnosestellung verstarb der Junge schließlich. Die Beerdigung fand wenig später statt.

Ich habe zuvor noch nie an einer Beerdigung für ein Kind bzw. einen Jugendlichen teilgenommen und war etwas nervös, wie ich das verarbeiten würde.

Die Beerdigung war sehr persönlich gestaltet und mit dem Wissen, dass der Junge den Großteil selbst so geplant hatte, war dies ein sehr ergreifendes und beeindruckendes Erlebnis für mich. Auch ein Blumenarrangement mit dem Logo „unserer“ Band hat es gegeben, was mich sehr nachdenklich gestimmt hat. Sich seine eigene Beerdigung vorzustellen, ist etwas, dass ich auch schon ab und zu gemacht habe. Wer wird kommen, wer wird meinen Tod betrauern, welche Musik würden mein Mann / meine Kinder auswählen?

Seine Beerdigung tatsächlich zu planen, ist eine ganz andere Sache. Mein größter Respekt gilt diesem Jungen und auch seinen Eltern. Wie schwer muss es auch für die Eltern sein, sein eigenes Kind in den Tod zu begleiten?

Meine neue Rolle als Mutter erlaubt es mir im Moment nicht, mich genauer mit dem Tod des eigenen Kindes auseinanderzusetzen. Ich kann den Eltern des Jungen auf diesem Weg nur nochmals meine tiefe Bewunderung ausdrücken.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es eine gute Entscheidung war, zur Beerdigung dieses Buben zu gehen. Es war schließlich das erste Kind, das ich in den Tod begleiten durfte. Ich konnte durch den Besuch der Beerdigung einerseits einen positiven Abschluss unseres Therapieverhältnisses finden und andererseits an der „Größe“ dieses Buben selbst lernen, dass der Tod kein Tabuthema darstellen muss oder darf, sondern die Angst davor vielmehr besser bewältigt werden kann, wenn man offen mit diesem Thema umgeht.“

3.1 Die Entwicklung des Todeskonzeptes bei Kindern

3.1.1 Wissenschaftliche Rahmenbedingungen durch „neue Psychologien“¹⁶¹

„Welche Vorstellungen haben Kinder unterschiedlichen Alters von Toten? Wie beschreiben sie den Zustand des Totseins? Wie erklären Kinder die Vorgänge beim Eintritt des Todes und den anschließenden Zustand des Totseins? In welchem Alter vermögen Kinder die eigene Sterblichkeit zu erkennen? Welche Gefühle äußern Kinder

¹⁶¹ Joachim Wittkowski: Psychologie des Todes, 1990:1.

beim Gedanken an das Totsein und an Tote?“,¹⁶² fragt der Psychologe Joachim Wittkowski bei der Ausarbeitung des Todeskonzeptes beim gesunden Kind. Die Antworten auf diese und auf entsprechend andere anwendungsorientierten Fragen begründen das Todeskonzept. Nach Wittkowski wird „die Gesamtheit aller kognitiven Bewußtseinsinhalte (Begriffe, Vorstellungen, Bilder), die einem Kind oder einem Erwachsenen zur Beschreibung und Erklärung des Todes zur Verfügung stehen“ als Todeskonzept bezeichnet.¹⁶³ Das Todeskonzept beinhaltet 1.) eine *kognitive Komponente*, an der primär Wahrnehmung und Denken beteiligt sind und 2.) eine *emotionale Komponente*, welche die mit dem Todeskonzept verbundenen Gefühle verstandesmäßig erfasst.¹⁶⁴

Doch wie Martina Plieths Studien zum kindlichen Todeskonstrukt dokumentieren, gibt es in der kindlichen Todeskonzeption neben der emotionalen und kognitiven Komponente auch eine „*aktionale Komponente*“.¹⁶⁵ Beispielsweise sagte die vierjährige Anka zu ihrer Mutter: „‘alle Menschen müssen sterben. Aber irgendjemand (sic!) muß ja die Urne mit der Asche des letzten Menschen irgendwo hintragen. Kann ich das machen, ja?‘“¹⁶⁶

Wittkowskis Forschungsinteresse gründet im Wissen, dass das Todeskonzept nicht angeboren ist, sondern in Abhängigkeit von der kognitiven und emotionalen Entwicklung des Kindes und von der Auswirkung sozio-kultureller Einflüssen steht.

Die eklektizistische Nutzung des Wissenstandes der etablierten Fächer bietet die Rahmenbedingungen der Thanatopsychologie bei der Erforschung der Entwicklung des Todeskonzeptes bei Kindern.¹⁶⁷ Die Thanatopsychologie ist ein relativer junger Zweig der wissenschaftlichen Psychologie, innerhalb derer das Erleben und die Verhaltensweisen gegenüber Sterben und Tod untersucht werden. 1989 schrieb Wittkowski in Anbetracht der Zunahme von „neuen Psychologien“,¹⁶⁸ zu der auch die Thanatopsychologie, gehört, dass sich die wissenschaftlich-psychologische Beschäftigung mit der Todesthematik in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts daraus

¹⁶² Ebd.: 44.

¹⁶³ Ebd.: 44.

¹⁶⁴ Vgl. Ebd.: 44.

¹⁶⁵ Martina Plieth: Kind und Tod, 2001: 62.

¹⁶⁶ Rudolph 1979: 68, mit Rückbezug auf Chukovsky 1971:47, zitiert nach Plieth 2001: 62.

¹⁶⁷ Verstanden im Sinne der Überschreitung des etablierten Fächerkanons der wissenschaftlichen Psychologie. Joachim Wittkowski 1990: 1.

¹⁶⁸ Ebd.:1.

ergibt, dass die Zahl alter, kranker und pflegebedürftiger Menschen stieg. Im Weiteren ist gegenüber früher eine gestiegene Zahl von Krebskranken zu verzeichnen, deren Sterbeprozess sich verlängert. Die lange Zeitspanne zwischen der Diagnosestellung und dem Eintritt des Todes ist für die Betroffenen selbst, aber auch für Ärzte, Betreuer und Angehörige mit erheblichen psychischen Belastungen verbunden.¹⁶⁹ Und die erworbene Immunschwäche AIDS ruft bei den Erkrankten und deren Angehörigen unter anderem auch psychosoziale Probleme.¹⁷⁰

Trotz inhaltlicher Komplexität der Todesthematik fordert Wittkowski eine realitätsgerechte wissenschaftliche Forschung. Ihm zufolge sind in der Thanatopsychologie psychische Erscheinungsformen empirischer Erforschung prinzipiell zugänglich, um Daten für eine Grundlagenforschung zu gewinnen. Diese angewandte Grundlagenforschung gewährleistet verlässliche Erkenntnisse über die psychische Situation Sterbender sowie deren Angehörigen um „wirkungsvolle[r] psycho-soziale[r] Betreuungskonzepte“¹⁷¹ für sie und für die Betreuungspersonen entwickeln zu können. Damit gewinnt die Grundlagenforschung in der Thanatopsychologie eine überzeugende gesellschaftliche Relevanz.

3.1.2 Entwicklungspsychologische und kulturelle Rahmenbedingungen des Todeskonzeptes

Angesichts der Mehrdimensionalität des Todesbegriffes ist die Entwicklung des Todeskonzeptes schwierig und stellt hohe Anforderungen an Kinder und Jugendliche. Die Vielzahl verwirrender Informationen und Annahmen zu naturwissenschaftlichen, philosophischen und religiös-spirituellen Betrachtungsweisen des Todes, die sie gegenüberstellen und aufnehmen müssen, erschwert die Bildung eines Todeskonzeptes, konzediert Stephanie Reuter in ihrer Konzeption einer Unterrichtsreihe zum Thema Tod und Sterben in der gymnasialen Oberstufe.¹⁷² Am elterlichen Interesse könnte es liegen, dass mit Kindern nicht offen über den Tod gesprochen wird. Die Motivationsgrundlage der Abschirmung von Kindern und Jugendlichen vor der Vergänglichkeit des Lebens

¹⁶⁹ Vgl.: Marianne Mischke 1996:225.

¹⁷⁰ Vgl.: Wittkowski 1990: 1f.

¹⁷¹ Ebd.: 2.

¹⁷² Stephanie Reuter: Tod und Sterben – ein Thema für den Schulunterricht, 1994. Siehe auch Reuter 2010: 137.

und somit vor dem Sterben und dem Tod ist eine vermeintlich fürsorgliche Absicht, weil individuelles Sterben-Müssen nicht gesellschaftsfähig ist.¹⁷³ Nach Reuter funktioniert diese schützende Vorenthaltung der Lebenswirklichkeit insofern nicht, als der Alltag eine Reihe von Stimuli bereithält, über die Vergänglichkeit nachzudenken. Tote Tiere am Straßenrand, der Tod eines Haustieres oder der Tod eines nahestehenden Menschen beschäftigt Kinder „und ist Teil ihres grundlegenden Bedürfnisses, die Welt zu verstehen.“¹⁷⁴ Drastischer sieht es der Philosoph John D. Morgan, der schätzt, „dass Kinder zehntausende von Todesfällen im Fernsehen sehen, von tatsächlichen Todesfällen in den Nachrichtensendungen bis zu absurden fiktiven Todesfällen und Auferstehungen in Trickfilmen, und viele Kinderreime den Tod zum Inhalt haben,“¹⁷⁵ aber dass sie selten zu Sterbenden oder zu einem Begräbnis mitgenommen werden. Morgan nennt dieses elterliche Verhalten „‘Beschützen’ der Kinder vor dem Tod und ist ein Teil des Systems ‘Tod’.“¹⁷⁶ Auf die Entwicklung eines realitätsgerechten Todesverständnisses trägt die Präsentation des Todes als Unterhaltungsthema, „das keine Trauer um Sterbende oder Tote vorsieht, zur Abstumpfung und Abnahme von Empathie“ bei.¹⁷⁷

Eine ganz andere Funktion hingegen erreicht die todbezogene Kinder- und Jugendliteratur, deren Rezeption „katalytisch auf die Entwicklung des Todeskonzeptes“ wirkt.¹⁷⁸ Eine Vielzahl von Büchern ist erschienen, die die Problematik von Sterben, Tod und Trauer nicht nur am Rande streifen, sondern zum handlungstragenden Element machen. Das Phänomen des Todes wird in unterschiedlicher Weise, teil mehr phantasieorientiert, teils naturalistisch-sachlich behandelt, jeweils aber im „Sprach- und Erfahrungshorizont heutiger Zeit zugänglich“¹⁷⁹ gemacht. Das harmonisch-sinnvolle Zusammenspiel der Worte bewirkt den stabilisierenden Effekt auch für die Seele. Christoph Schlingensiefel berichtet davon, wie er beim Besuch einer Messe die Worte

¹⁷³ Das ist eine der kulturpessimistischen Grundaussagen von Sandra Joachim-Meyer 2004. Speziell siehe S. 101-103.

¹⁷⁴ Reuter 2010: 137.

¹⁷⁵ John D. Morgan in Wittkowski 2003: 16.

¹⁷⁶ Ebd.: 16. Um den Gang der Arbeit über die entwicklungspsychologischen und kulturellen Rahmenbedingungen des Todeskonzeptes nicht zu unterbrechen wird das „System Tod“, zu einem späteren Zeitpunkt diskutiert.

¹⁷⁷ Reuter 2010. 140.

¹⁷⁸ Ebd.: 140. Siehe auch Christoph Bodarwé 1989: 72.

¹⁷⁹ Bodawé 1989: 72.

hört: „Und sprich nur ein Wort, so wird meine Seele gesund“, und weinen musste, aber getröstet wird.

Der kleine Krebspatient Patrick bekam von seiner Tante das Buch „Drache, kleiner Drache“ von Rolf Krenzer und Elisabeth Reuter¹⁸⁰ geschenkt. Darin geht es um einen kranken Buben und einen Drachen, der kommt, wenn Kinder sterben. „Wenn ich sterbe, holt mich mein roter Drache“, sagte Patrick nun. Er wirkte beruhigt. „Wovor soll ich Angst haben? Ich hab doch einen Drachen!“¹⁸¹ Als Patrick bewusst wurde, dass er keine Zukunft hatte, wie sie andere Kinder haben, weinte er, schlug um sich und tobte. Das kurze, heftige Aufbegehren gegen sein Schicksal ebte schnell ab. In seiner Phantasie vermittelte ihm der kleine Drache eine hoffnungsvoll-situationsgerechte Überzeugung einer lebens- und liebenswerten Drachenwelt.

In einem phantastischen Abenteuerroman mit Transzendenzbezug von Astrid Lindgren erzählt der 13jährige Jonathan, der Ältere der Brüder Löwenherz, jeden Abend dem kleinen kranken Bruder Krümel vom Land Nangijala, dem Land der Sagen und der Märchen. Nangijala ist das Land, in das die Menschen nach dem Tod kommen. Und dann ist es so weit. Jonathan und Krümel treffen sich in dem geheimnisvollen Paradies, in dem alle Menschen friedlich zusammenleben. Doch bevor Krümel Jonathan nach Nangijala nachfolgen kann, tröstet er sich an den zuversichtlichen Worten, die Jonathan zu ihm über den geheimnisvollen Ort sprach. Das, durch die Phantasie entstandene Land Nangijala erreicht eine hervorgebrachte neue Wirklichkeit. Der kleine kranke Karl, der in absehbarer Zeit sterben wird, kann daran seine eigene Todesangst und die Trauer um den plötzlich verstorbenen Bruder Jonathan kompensieren und integrieren.¹⁸²

Die Entwicklung des Todeskonzeptes bei Kindern geht schrittweise, analog der kognitiven Entwicklung vor sich. Nach dem Entwicklungspsychologen Jean Piaget baut sich Erkenntnis von den frühesten Lebenstagen an durch die aktive und konstruktive Rolle des Subjekts auf. Er sieht Entwicklungsverläufe als einen Lernprozess in der Interaktion zwischen Kind und Umwelt, und zwar in einer unveränderlichen und nicht mehr rückgängig zu machenden Folge von Stadien. Das bedeutet, dass die kognitive Entwicklung gemäß der je eigenen Entwicklungsstufe und der je eigenen Entwicklungsstruktur angepasst ist und in festliegender Abfolge auftritt, weil jedes

¹⁸⁰ <http://www.amazon.de/Drache-kleiner-Rolf-Krenzer/dp/3429014808> [03.06.2012]

¹⁸¹ Ende ohne Schrecken – Wege zu einem angstfreien Sterben. Der Spiegel, Nr. 22/26.5.12: 119.

¹⁸² Astrid Lindgren: Die Brüder Löwenherz. 1974.

Stadium notwendig für die Bildung der nächsten ist.¹⁸³ Piagets Theorie der kognitiven Entwicklung geht vom Sensomotorischen zum Abstrakten, vom Unreifen zum Reifen, vom Einfachen zum Komplizierten.¹⁸⁴ Piagets interaktives Entwicklungsmodell unterscheidet vier Stufen der kognitiven Entwicklung, die sich in „jeder Umwelt“¹⁸⁵ entwickeln, jedoch in Abhängigkeit von der kulturellen und erzieherischen Umwelt des Kindes stehen und ihre kognitive Entwicklung beschleunigen oder verzögern.

Der schrittweise Aufbau der Strukturen im Laufe der menschlichen Entwicklung sind:

- a) Das sensomotorische Stadium, das über ein Repertoire an Reflexmechanismen verfügt (0-2 Jahre).
- b) Das präoperationale Stadium (2-6 Jahre),
- c) das konkret-operationale Stadium (6-11 Jahre) und
- d) das formal-operationale Stadium (über 11 Jahre), in dem bereits logische Schlüsse gezogen werden können und das Denken in Möglichkeiten die Bildung von Wahrscheinlichkeitsbegriffen erlaubt.¹⁸⁶

Hannelore Wass verwendet in ihrer Untersuchung über die Entwicklung des Todeskonzeptes bei Kindern verfügbare Befunde und Erkenntnisse aus drei Bereichen:

- a) Aus dem Bereich der kindlichen Entwicklung, in dem es darum geht, wie Konzepte des Todes und damit die in Zusammenhang stehenden Ängste erworben werden.
- b) Aus dem sozio-kulturellen Bereich, der sich mit Umwelteinflüssen beschäftigt, die Gefühle, Gedanken und Verhalten beeinflussen und natürlich
- c) aus dem Bereich der engen persönlichen Erfahrungen mit dem Tod und die daraus resultierenden Auswirkungen auf das Kind.¹⁸⁷

Wass unterscheidet drei Entwicklungsstufen bei der Entwicklung des Todeskonzeptes:

Stufe I: Auf der Ebene des präoperationalen Denkens verwenden Kinder animistische, magische und andere Formen des unreifen Denkens und neigen dazu, den Tod als ein vorübergehendes und daher als ein reversibles Ereignis zu sehen, das von außen verursacht wird.

Stufe II: In der mittleren Kindheit gewinnt die Todesthematik insofern an Bedeutung als Kinder das Niveau des konkret operationalen Denkens erreichen. Kinder verstehen nun die Nicht-Funktionalität und Universalität des Todes.

¹⁸³ Jean Piaget: Meine Theorie der geistigen Entwicklung. 1983: 25- 32 und S. 41.

¹⁸⁴ Vgl. Ebd.: 41.

¹⁸⁵ Ebd.: 66.

¹⁸⁶ Vgl. Ebd.: 41ff. und S. 78.

¹⁸⁷ Vgl.: Hannelore Wass: Die Begegnung von Kindern mit dem Tod. 2003: 87.

Stufe III: In der Periode formal-logischer Operationen (z. B. Denken in Möglichkeiten sowie hypothetisch-deduktives Denken), entwickeln Kinder abstrakte Philosophien und Theorien über den Tod und über eine „mögliche Existenz auf einer anderen Ebene oder einen Zustand der Finsternis.“¹⁸⁸

Während in der zweiten Entwicklungsstufe die Angst vor dem Tod wächst, sowie vor dem Verlust der Eltern oder von geliebten Personen, verkoppeln kleinere Kinder in ihren Todeskonzept den Glauben an einen vorübergehenden Zustand mit dem Empfinden von Schuldgefühlen, durch ihr Verhalten den Tod geliebter Bezugspersonen herbeigeführt zu haben. Jugendliche verstehen den Tod und seine Bedeutung als den Verlust von Erfahrungen, Beziehungen, der Zukunft sowie des Selbst und zeigen weniger Ängste vor dem Tod als entwicklungsmäßig jüngere Kinder.¹⁸⁹

Die These vom reifen Verständnis des Todes beruht auf drei Aspekten: (a) dem Konzept der Universalität (alle lebenden Wesen sterben), (b) der Irreversibilität (nach Eintritt des Körpers kann der Körper nicht wieder zum Leben erweckt werden) und (c) der Non-Funktionalität (alle lebensnotwendigen Funktionen verlöschen mit dem Eintritt des Todes).¹⁹⁰ Hannelore Wass weist darauf hin, dass in einer Übersicht über Studien zum Todeskonzept von Kindern sichtbar wurde, dass viele Kinder vor der Adoleszenz ein Verständnis von der Universalität, der Irreversibilität und der Non-Funktionalität des Todes erworben haben.¹⁹¹ Das Entwicklungsstadium der formal-logischen Operationen schafft letztlich die Voraussetzung für das Denken einer Möglichkeit einer Existenz nach dem Tod.

Während Hannelore Wass für die Entwicklung des kindlichen Todeskonzeptes das Zusammenwirken der potentiellen Einflussfaktoren der kindlichen Entwicklung, den sozio-kulturellen Bereich und die enge persönliche Erfahrung mit dem Tod als maßgeblich erachtet, differenziert die Theologin und Religionspädagogin Martina Plieth weitere Einflussfaktoren in „indirekte Todeserlebnisse“ (durch massenmediale Vermittlung und beiläufige Alltagskommunikation eines Todesthemas), in „direkte Todeserlebnisse“ (Tod im engeren oder weiteren Beziehungsfeld des Kindes) und in den „fiktive[n] Tod“ im Spiel oder in der Phantasie, der für Kinde ein spezifisches

¹⁸⁸ Wass 2003: 89.

¹⁸⁹ Vgl.: Ebd.: 91.

¹⁹⁰ Vgl.: Wass 2003: 89 und Wittkowski 1990: 48ff.

¹⁹¹ Vgl.: Wass 2003: 89.

Prägungsvermögen besitzt.¹⁹² Die Entwicklung des Todeskonzeptes von Kindern ist ein Wechselspiel von Erlebtem und Beigebrachtem und dessen jeweiliger Verarbeitung und so vielfältig und „unterschiedlich wie Kinder selbst.“¹⁹³

3.1.3 Erleben und Verhalten sterbenskranker Kinder¹⁹⁴

Der Schweizer Kinder- und Jugendpsychiater Dieter Bürgin spricht davon, dass die Behandlung neoplastischer Erkrankungen¹⁹⁵ von Kindern und Jugendlichen, Patienten, ihre Angehörigen, das Pflegepersonal und die Ärzte mit langandauernden psychischen Belastungen konfrontiert, weil schwere Krankheit und Tod das psychische Gleichgewicht sowohl des Einzelnen wie auch des Kollektivs stört. „Die Verarbeitungsform des Einzelnen steht in einer Wechselwirkung mit derjenigen der Gesellschaft.“¹⁹⁶ Voraussetzung für den Erwerb der Bedeutung der Begriffe von "Leben" und „Tod“ ist die Interaktion des Kindes mit seiner Umgebung, die seine spezifisch ontogenetische Entwicklung fördert, weil die bewusste oder unbewusste Bedeutung der existenziellen Begriffe nicht angeboren ist. Dementsprechend nötigt die potentiell tödliche Krankheit die Patienten unter „Mobilisierung sämtlicher psychischer Reserven, zu einer vorzeitigen kognitiven und emotionalen Entwicklung.“¹⁹⁷ Aus der Sicht des psychoanalytisch arbeitenden Kinderpsychiaters Dieter Bürgin, der an der Universitätsklinik in Basel über die Entwicklung des Todeskonzeptes forschte und sich bei der Gewinnung von statistisch bearbeitbarer Information der emotional-brisanten Belastungssituation aller Betroffenen im Klaren war, vollzieht sich die stets vorhandene teils bewusste, teils nicht bewusste Auseinandersetzung mit dem Tod oft in großer Einsamkeit. „Jedes Kind schafft sich spezifische Glaubensinhalte über die Entstehung seiner Krankheit“¹⁹⁸ in Abhängigkeit der individuellen Persönlichkeitsentwicklung, des familiären Beziehungsmusters und des jeweiligen soziokulturellen Kontextes.

¹⁹² Martina Plieth 2001: 39.

¹⁹³ Ebd.: 38.

¹⁹⁴ Übernommen von Wittkowski 1990: 133.

¹⁹⁵ Neoplastische Erkrankungen (NE) sind Erkrankungen, die durch das unkontrollierte Wachstum bestimmter Zellen oder Gewebe hervorgerufen werden, etwa bei Leukämie.
<http://www.enzyklo.de/Begriff/neoplastische%20Erkrankungen> [10.06.2012]

¹⁹⁶ Dieter Bürgin 1981: 296.

¹⁹⁷ Bürgin 1981: Buchumschlagseite.

¹⁹⁸ Bürgin 1981: Buchumschlagseite.

Gemäß der Entwicklung des Todeskonzeptes bei Kindern haben unheilbar kranke Kinder unter fünf Jahren in „Ausnahmefällen Angst vor dem Tod“.¹⁹⁹ Die Ängste in diesem Alter beziehen sich auf Trennung, Einsamkeit und andere Aspekte ihrer Hospitalisierung. Das „magisch-animistische Denken des Kleinkindes kommt einem Schutzschild für das Bewusstsein gleich, der den Tod zu etwas Reversiblen, Graduellem und Temporärem macht.“²⁰⁰ So auch der viereinhalbjährige Moritz, der nach dem Selbstmord seines Vaters neben seiner Mutter auf der Couch des Wiener Kinder- und Jugendpsychiaters Paulus Hochgatterer sitzt und erzählt: „Weißt du, ich habe einen Glitzerzauberstab zu Hause, den habe ich probiert, aber der hat auch nicht funktioniert.“²⁰¹ Und die sechsjährige Joy aus Zürich malt im März 2012 der soeben verstorbenen Katze Sheeila ein Abschiedsbild. Auf dem Flug zu Sonne, Mond und Sternen bekommt die Katze sprudelndes Zauberwasser von einer Fee und das geliebte Katzenfutter mit. Sheeila soll im Katzenhimmel keinen Mangel leiden.²⁰²

Im Altersbereich des konkret operationalen Denkens erfassen Kinder dann die Ernsthaftigkeit und Bedrohlichkeit ihrer Erkrankung und erleben Angst vor ihrem eigenen Tod. Zumindest wissen sie, dass etwas Ernstes und Gefährliches mit ihnen passiert.²⁰³ Deshalb plädiert Günter Ramachers auf einen notwendigen emotionalen Halt, der nicht durch ängstliches Ausweichen oder verlegener Notlügen zu erreichen ist. Weil eben auch junge Kinder in der Lage sind, Informationen über das eigene Sterben aufzunehmen, gleichwohl ihr Verständnis vom Tod und ihre Ängste nicht dieselben sind wie bei Jugendlichen und Erwachsenen.²⁰⁴ Aber trotz der kognitiven Ausreifung beim Jugendlichen sind massive Verdrängungsprozesse nicht ausgeschlossen, weil „die Gewissheit des einsetzenden Kräfteverfalls und der Beschneidung motorischer und sozialer, auch libidinöser Bedürfnisse in allzu krassem Gegensatz zu den erwachenden Autonomiebestrebungen führt.“²⁰⁵ In Anbetracht der existenziellen Krise tritt Ramachers auch in dieser Altersstufe dafür ein, dem sterbenden Jugendlichen „die Ernsthaftigkeit seiner Erkrankung erkennen zu geben“²⁰⁶ und neben der Thematisierung

¹⁹⁹ Wittkowski 1990: 134.

²⁰⁰ Bürgin 1981: 297.

²⁰¹ Paulus Hochgatterer: Wie viel Vater braucht der Mensch? In: Die Presse, 9. Juni 2012, Spectrum I,II.

²⁰² E-Mail vom 21.03.2012.

²⁰³ Vgl. Wittkowski 1990: 134.

²⁰⁴ Vgl. Günter Ramachers 1994: 97.

²⁰⁵ Vgl. Bürgin 1984: 381.

²⁰⁶ Ramachers 1994: 96.

einer realistischen Möglichkeit der Besserung darauf hinzuweisen, dass zum Wohle des Patienten eine enge Zusammenarbeit mit dem Personal förderlich ist.

Wittkowski verweist auf eine Studie von Myra Bluebond-Langner, die über einen Zeitraum von neun Monaten eine teilnehmende Beobachtung und Interviews bei 32 Kindern im Alter von 3 bis 9 Jahren durchführte. Alle Kinder waren unheilbar an Leukämie erkrankt. Die Untersuchungen wurden daher im Krankenhaus durchgeführt. Das Setting fand durch verschiedene altersgerechte Methoden statt. Ansatzpunkt der Studie war die Frage, wie unheilbar kranke Kinder herausfinden, dass sie im Begriff sind zu sterben, obwohl es ihnen niemand sagte. Eine weitere Frage war, wie sterbende Kinder ihr Wissen über ihren Zustand vor ihren Eltern und dem Klinikpersonal verheimlichen.²⁰⁷ Obgleich die Kinder weder von den Eltern, noch vom Klinikpersonal unterrichtet worden waren, besaßen sie umfangreiche Kenntnisse über ihre Krankheit. Dieter Bürgins empirische Forschungsergebnisse besagen, dass, wenngleich auch Kinder ohnmächtig der lebensbedrohenden Krankheit gegenüber sind, so sind sie sich, ungeachtet des Alters und der Information, die ihnen auf der Ebene des Bewusstseins zu Teil wurde, auf der vorbewussten Ebene fast immer im Klaren über die Bedrohlichkeit ihres Zustandes, weil die Kreativitätsressourcen nicht mehr ausreichen, um den mit der Krankheit verbundenen destruktiven Prozess Einhalt zu gebieten.²⁰⁸ Kinder bekommen einerseits aus den Veränderungen der eigenen Befindlichkeit und andererseits aus den vielen Signalen, die ihnen aus der Welt der Erwachsenen entgegenkommen, ein inneres Bild ihrer Erkrankung.²⁰⁹

Myra Bluebond-Langner fand heraus, dass der Erwerb von Kenntnissen über die lebensbedrohliche Krankheit (Leukämie) in fünf Phasen erfolgt, die aufbauend auf die vorhergehende neue und bedeutsame Informationen erbrachte, aber nicht übersprungen werden kann, sondern nur auf der Basis der Vorerfahrung möglich ist. Ausgehend vom Wissen um die schwerwiegende Erkrankung, über den Erwerb der Namen von Medikamenten, deren Nebenwirkungen und deren Verabreichung und den Bescheid über bestimmte Behandlungsmethoden, nehmen die Kinder jede Behandlung noch als einmaliges Ereignis auf. Ab der vierten Phase bekamen die Kinder eine Vorstellung vom gesamten Krankheitsprozess, der Serien von Verbesserungen und

²⁰⁷ Bluebond-Langner 1977, 1978 in: Wittkowski 1990: 134.

²⁰⁸ Vgl. Bürgin 1984: 377.

²⁰⁹ Vgl. Bürgin 1984: 384.

Verschlechterungen mit sich brachte und zur fünften Phase führt, in der den Kindern bewusst wird, dass die Abschnitte des gutem und des schlechten Befindens für sie mit dem Tod enden würden.²¹⁰

Sterbende Kinder,²¹¹ haben eine Trauerarbeit zu leisten, die sich von der Trauer anderer Verluste durch die Aufgabe des Selbst, vor allem des Körperselbst unterscheidet. Während Hinterbliebene im Verlauf ihrer Trauerarbeit „Besetzungsverschiebungen vornehmen, Ersatzobjekte neu besetzen“²¹² können, steht dem sterbenden Kind zur Bewältigung seiner Trauer dieser Weg nicht mehr offen.

Der innerpsychische Spannungszustand, der durch äußerlich wahrnehmbare, beobachtbare Merkmale gekennzeichnet ist und als Selbstverlust erlebt wird, kann gemildert werden durch ein „‘Gehaltenwerden‘ durch die Außenwelt, das im Terminalstadium oft über angenehme oder Sicherheit spendende Körpergefühle“²¹³ vermittelt wird und eine große Ähnlichkeit mit dem Versinken in einen guten Schlaf hat.

Nach den Beobachtungen von Bluebond-Langner vollzog sich bei den Kindern parallel zu dem in fünf Phasen verlaufenden Erwerb von Kenntnissen über ihre Krankheit auch eine Veränderung ihres Selbstkonzeptes. Unter Selbstkonzept wird „die Gesamtheit der Merkmale, über die eine Person zu ihrer Selbstbeschreibung verfügt (z.B. musikalisch, Brillenträger, Briefmarkensammler)“ verstanden.²¹⁴ Gerade die körperlichen Veränderungen und die Operationswunden trugen zur Veränderung des Selbstbildes bei. In der letzten Phase der Veränderung des Selbstkonzeptes vermieden die moribunden Kinder in der spielerischen Phantasie Gedanken an die Zukunft und äußerten „gleichzeitig Ungeduld und Besorgnis über Zeitverschwendung.“²¹⁵

Der Psychologe und Philosoph John D. Morgan liefert hingegen eine auf Kultur basierende Definition des Selbst, die er mit einer universalanthropologischen Sichtweise verbrämt, indem er sagt, das „wichtigste Element in der Entwicklung der Einstellung zum Tod ist die Wahrnehmung dessen, was es bedeutet, eine Person zu sein.“²¹⁶ Die aus

²¹⁰ Bluebond-Langner 1977, 1978 in: Wittkowski 1990: 135ff.

²¹¹ Kinder mit einer Krebserkrankung haben einen besonders langen Ablauf des Sterbens.

²¹² Bürgin 1984: 381.

²¹³ Ebd.: 381.

²¹⁴ Wittkowski 1990: 135.

²¹⁵ Bluebond-Langner 1977, 1978 zitiert nach Wittkowski 1990: 136.

²¹⁶ John D. Morgan 2003: 19.

der kulturellen Sicht heraus entwickelte Konzeption des Selbst besagt, dass in einer Kultur, die die individuellen Rechte betont, Menschen eine andere Orientierung dem Tod gegenüber einnehmen als Angehörige einer Kultur, die jedes Individuum als Teil des Ganzen betrachtet. Die individuell-zentrierte Perspektive einer Kultur wird jene prägen, die an die Einzigartigkeit eines jeden Lebens glauben und die das Ende dieses Leben als eine andere Größenordnung von Verlusten ansehen, als jene, „die der Überzeugung sind, dass Leben nur innerhalb des Ganzen Bedeutung hat.“²¹⁷

Martha beschreibt mit mitfühlender Distanz das Phänomen der Vorbereitung des eigenen Begräbnisses des sterbenden Jungen. Dieser Erfahrungsbericht eröffnet eine Fülle von Themen. Die, auf empirischen Tatsachen beruhende Bildung des Todeskonzeptes beim gesunden und beim kranken Kind, brachte relevante Aufklärung über das tapfere Verhalten des sterbenden Jugendlichen aus Marthas Bericht. Ergänzend zu diesem Kapitel wird eine Begriffserklärung zu Sterbenden bearbeitet und das „System Tod“ diskutiert.

3.2 Begriffserklärung: Sterbende

3.2.1 Sterbeprozess aus psychologischer Sicht

Fachwissenschaftliche Disziplinen brauchen präzise Begriffe, um der Mehrdeutigkeit zu entgehen, die Begriffe, die aus der vorwissenschaftlichen Alltagssprache kommen, verursachen. Definitionsversuche dienen in ihrer Richtungsweisung der pragmatischen Nützlichkeit und beinhalten *keine* unumstößliche Wahrheit. Diese Sichtweise vertritt der Psychologe Wittkowski bei der Bildung einer Definition „Sterbende“. Er versucht objektive Kriterien zur Bestimmung des Beginns des Sterbens zu finden. Dazu zählt Wittkowski die objektiv vom Tod bedrohten Menschen, die sich der Bedrohung insofern bewusst sind, dass ihr Erleben und Verhalten dadurch beeinträchtigt wird. Im weiteren Menschen im hohen Alter, Menschen mit irreparablen Schädigungen lebenswichtiger Körperfunktionen²¹⁸ und Menschen mit Schädigungen durch äußere Gewalteinwirkungen.²¹⁹ Nach Wittkowski gehören Menschen, die zum Tod verurteilt

²¹⁷ Ebd: 19.

²¹⁸ Schwächung des Immunsystems durch Ansteckung mit dem HIV-Virus, maligne Tumore.

²¹⁹ Unfall, Fremdaggression, Selbstaggression (Suizidversuche)

sind und Menschen, die zur Selbsttötung entschlossen sind und Vorbereitungen dazu treffen aus psychologischer Sicht zu den Sterbenden.²²⁰ Ergänzend soll Wittkowskis philosophische Feststellung erwähnt werden, zu der er von Kastenbaum angeregt wurde, dass Sterben in dem Moment beginnt, „in dem ein Mensch gezeugt/geboren wird“.²²¹

In Wittkowski definitorischer Ausweitung des Sterbenden sind die „objektive Todesbedrohung“²²² mit seiner offiziellen Feststellung und die, nach menschlichem Ermessen chancenlose gesundheitliche Wiederherstellung Konstanten, die in absehbarer Zeit zum Tod führen werden. Wobei die Länge dieses Zeitraumes offen bleibt und zwischen wenigen Tagen und mehreren Jahren schwanken kann. Ein weiterer Parameter der Definition des Sterbenden aus psychologischer Sicht ist die „subjektive Gewissheit, sterben zu müssen“.²²³ Kommen objektive Todesbedrohung und subjektives Bedrohtheitserleben zusammen, wird ein Mensch als Sterbender bezeichnet.²²⁴ Eine definitorische Eingrenzung nimmt Wittkowski bei der „subjektiven Überzeugungsgewißheit“,²²⁵ sterben zu müssen, vor, weil beispielsweise auch gewisse Wahnvorstellungen diese Reaktionen hervorrufen. Zu bedenken ist der Aspekt der „Rollenhaftigkeit des Sterbens“²²⁶ im sozialwissenschaftlichen Kontext. Menschen sterben in der Regel nicht in völliger Isolation. Ärzte, Pflegepersonal und Angehörige sind Rollenpartner des Sterbenden.

Marianne Mischke weist in kritischer Absicht darauf hin, dass das Kennzeichen der heutigen Medizin darin besteht, dass sie „ausschließlich die Krankheit behandelt und nicht den ganzen Patienten.“²²⁷ Der sterbende Patient wird nicht mehr als Individuum angesehen, sondern als einer der zahlreichen Krankheitsfälle. Dadurch wird dem Sterbevorgang kein autonomer Status zugewillt und der Sterbende wird mit dem Kranken gleichgestellt. Damit gelangt die „Rollenhaftigkeit des Sterbens“, in eine unerwünschte Rolle, die durch die Erwartung der behandelnden Ärzte hergestellt wird. Wurde der Mensch früher als „Einheit von Körper und Seele“²²⁸ verstanden, so wird er

²²⁰ Vgl. Wittkowski 1990: 117f.

²²¹ Kastenbaum 1989: 103 zitiert nach Wittkowski 2008.

²²² Wittkowski 1990: 118.

²²³ Ebd.: 118.

²²⁴ Vgl. Ebd.:118.

²²⁵ Ebd.: 118.

²²⁶ Ebd.: 119.

²²⁷ Marianne Mischke 1996. 231.

²²⁸ Ebd.: 231.

heute in Organe und Organfunktionen eingeteilt, die ihren eigenen Tod (Organtod) haben. Der Sterbeprozess löst sich in eine „Summe physikalischer und chemischer Funktionen“ auf.²²⁹ Da der Sterbende nicht mehr über seinen kritischen Zustand aufgeklärt wird und Menschen versuchen unerwünschte Rollen zu vermeiden, ist ein „wechselseitiges Täuschungsmanöver entstanden, da von dem Sterbenden die Rolle des ‚Nichtwissenden‘ erwartet wird.“²³⁰ Die Signale des Körpers und die Empfindung des Patienten werden durch die medizinische Diagnose übergangen. Der Sterbende wird über seinen Zustand belogen. Oft wird auch seitens der Familie die Aufklärung des kritischen Zustandes dem Patienten vorenthalten. Aries nennt diese Verhaltensweise „Das Umsichgreifen der Lüge“.²³¹ Durch das Belogenwerden verliert der Sterbende auch das Recht, sich über seinen bevorstehenden Tod klarzuwerden und sich auf sein Ende vorzubereiten.²³² Marianne Mischke schreibt, einige Ärzte meinen, dass jeder Todkranke im Unbewussten um seinen bevorstehenden Tod weiß.²³³ Diese ungünstigen und unprofessionellen Bedingungen in der Gestaltung der Sterberolle führen dazu, dass das „wechselseitige Täuschungsmanöver“ den Sterbenden die Rolle Entmündigter zuweist. Mischke gibt diesem ethischen Problem einen Namen und nennt es den „verschwiegene[n] Tod“²³⁴

3.2.2 Sterbeprozess aus medizinischer Sicht/Todeszeitpunkt

*„doch jetzt – was ist dies für ein Schlaf, der von dir Besitz ergriffen hat? Du bist umnachtet und kannst mich nicht mehr hören! Jener aber erhebt sein Haupt nicht mehr. Er fühlt nach dessen Herz, doch es schlägt nicht mehr. Da verhüllte er den Freund, so wie das Antlitz einer Braut.“*²³⁵

Der kurze Auszug aus dem Gilgamesch-Epos ist ein empirischer Befund über den Eintritt des Todes und die Überprüfung der Lebensfunktion des Herzens. Der, den Tod seines Freundes Enkidu nicht wahrhaben wollende Gilgamesch, vollzieht eine lebenspraktische Handlung und kontrolliert Enkidus Herzschlag. Gilgamesch überprüft

²²⁹ Mischke 1996: 231.

²³⁰ Ebd.: 236.

²³¹ Aries 2009. 723.

²³² Vgl. Ebd.. 238

²³³ Vgl. Ebd.: 237.

²³⁴ Ebd.. 236.

²³⁵ Das Gilgamesch-Epos. Neu übersetzt von Stefan M. Maul. 2005: 112. Kursivsetzung durch d. Verf..

in dem gleichnamigen babylonischen Epos, das etwa 2000 vor Christus entstand,²³⁶ Enkidu Herzschlag und stellt dessen Tod fest. Sterblichkeit gehört zu den Grundkonstitutionen menschlichen Lebens, und am Tod seines Freundes erkennt Gilgamesch seine eigene Sterblichkeit: „Auch ich werde sterben, und werde nicht auch ich dann so wie Enkidu sein?“ fragt Gilgamesch.²³⁷ Gilgamesch individuelles Ausmaß an Klagen und Trauer über den, durch eine – von den Göttern geschickte – Krankheit dahingerafftten Freund ist eine empirisch-verifizierbar-deskriptive Form, die einen Todeszeitpunkt markiert.

Gilgamesch Überprüfung des Herzschlages leitet über zur Definition des Todeseintritts, zu der der deutsche Medizinhistoriker Dominik Groß sagt, dass unter den Eckpunkten des Sterbeprozesses, dem Eintritt des Sterbens und den Kriterien des Todeszeitpunktes je nach Epoche, Kulturkreis und Weltanschauung verschiedene Zeitspannen und Zustände verstanden werden, wobei sich medizinisch-biologische Erkenntnisse, religiöse, philosophische, kulturelle und rechtliche Konstrukte wie bei kaum einem anderen Phänomen überlagern.²³⁸

Die Todeskonzepte, auch die medizinischen, zeigen den Einfluss der Kultur auf das Verständnis der verschiedenen Zeitspannen und Zustände, die den Vorgang des Sterbens definieren und den Todeszeitpunkt markieren. Sie sind kulturbedingte Setzungen, wie auch Nigel Barleys ethnologischen Beschreibungen aus anderen Kulturkreisen zeigen. Die Setzungen ergeben sich nicht zwangsläufig aus naturwissenschaftlichen Erkenntnissen, und sind nicht wertneutral.

Aus medizinischer Sicht wird der Sterbeprozess als ein Versagen des Organsystems gesehen, bei dem die Lebensfunktionen der Organe unumkehrbar zu einem Ende kommen. Wobei sich der Sterbeprozess als ein allmähliches oder plötzliches Versagen lebenswichtiger Organsysteme vollzieht. Teile von Organen oder ganze Organe können sterben, ohne dass der Mensch deswegen sterben muss. Ursache dafür ist meistens eine Einschränkung der Blutversorgung.²³⁹ Einzelne Organe schränken/stellen ihre Funktion mit unterschiedlicher Geschwindigkeit und zu unterschiedlichen Zeitpunkten ein. Der Zusammenbruch der koordinierten Tätigkeit der lebenswichtigen Körperorgane, deren

²³⁶ Ebd.: 16f.

²³⁷ Ebd.: 120.

²³⁸ Vgl. Groß/ Grande 2010: 75.

²³⁹ Vgl. Gian Domenico Borasio 2012: 14

Hauptfunktion die Versorgung des Gehirns mit Zucker und Sauerstoff ist, verursacht den „eigentlichen Tod“²⁴⁰ und beendet den Sterbeprozess.

Ist der Hirntod der Tod des Menschen? fragt der Palliativmediziner Gian Domenico Borasio, um dann zu erklären, dass das Konzept des Hirntodes zum Zwecke der Organentnahme für Transplantationen begründet wurde. „Dazu ist es zum einen notwendig, dass ein menschlicher Organismus sich in einem Zustand befindet, der es ethisch und juristisch möglich macht, lebenswichtige Organe zu entnehmen, um sie in den Körper anderer Menschen einzusetzen. Zum anderen muss es dieser Zustand im Idealfall erlauben, die Organe durch künstliche Aufrechterhaltung der basalen Körperfunktionen (Atmung und Kreislauf) so lange intakt zu erhalten, bis das Explantationsteam vor Ort ist (sonst wären sie innerhalb von Minuten nicht mehr brauchbar).“²⁴¹ Denn dann „verliert er [der Komapatient d.Vf.] ja den organspenderischen Wert, und dann wird er uninteressant.“²⁴² Borasio weist nachdrücklich darauf hin, dass der Hirntod *nicht* den Zeitpunkt darstellt, an welchem alle Körperfunktionen unwiederbringlich erloschen sind. Mittels moderner Intensivmedizin lassen sich die „basalen Körperfunktionen hirntoter Patienten unter Umständen über Wochen aufrechterhalten.“²⁴³ Auch Marianne Mischke sieht den Grund in dieser medizinischen Vorgangsweise darin, Menschen „als Organbanken nutzbringend weiterverwenden zu können.“²⁴⁴ Der Hirntod stellt den Zeitpunkt dar, „ab welchem die Integrität des Organismus unwiederbringlich verloren ist, die zumindest eine intakte Hirnstammfunktion erfordert.“²⁴⁵ Der „*Tod des Gesamtorganismus als integrierte biologische Einheit*“²⁴⁶ ist unumkehrbar vollzogen.

Die Kulturwissenschaftlerin Anna Bergmann und die Wissenschaftsjournalistin Ulrike Baureithel führten eine Untersuchung des Transplantationssystems durch. Die „dunkle Seite“²⁴⁷ des Systems beginnt bereits mit der Feststellung des Hirntodes, die gemäß den bindenden Richtlinien der Bundesärztekammer von 1982²⁴⁸ nach einem dreistufigen Diagnoseschema erfolgt. Die Diagnose des Hirntodes muss Formvorschriften einhalten,

²⁴⁰ Ebd., 17.

²⁴¹ Borasio 2012: 21.

²⁴² Ulrike Baureithel/Anna Bergmann 1999: 87.

²⁴³ Ebd.; 21.

²⁴⁴ Mischke 1996: 257.

²⁴⁵ Borasio 2012: 21.

²⁴⁶ Ebd.: 21. Im Original kursiv gesetzt.

²⁴⁷ Baureithel/Bergmann 1999.

²⁴⁸ Richtlinien der Bundesärztekammer von 1982 in Deutschland. Vgl. Baureithel/Bergmann 1999: 78.

die auch noch später überprüft werden können.²⁴⁹ Das dreistufige Diagnoseschema beruht auf der klinischen Untersuchung des Komazustandes, des Atemstillstandes und der dem Hirnstamm zugeordneten Reflexe. Eine bestätigende apparative Diagnostik wird mit einem Null-Linien-EEG über einen Zeitraum von 30 Minuten geschrieben oder „alternativ entweder ein Stillstand des Blutkreislaufes im Gehirn mit Hilfe einer Kontrastmitteldarstellung (Angiographie), einer Ultraschalltechnik oder einer Hirnszintigraphie erstellt.“²⁵⁰

Die Diagnostik beginnt mit der Überprüfung der Erfüllung der Voraussetzung für den Hirntod. Der Nachweis eines Gehirnschadens und der Ausschluss eines reversiblen Ausfalls der Gehirnfunktion muss erbracht werden. Der Patient ist komatös.²⁵¹ Eine pharmakologische Untersuchung von Blut und Harn soll klären, ob eine Vergiftung vorliegt, die einen Hirntod vortäuschen könnte. Ist diese Ausschlussdiagnostik abgeschlossen, prüft der Hirntoddiagnostiker fünf Reflexmuster, die dem Hirnstamm zugeordnet sind.

Dann beginnt die Hirntoddiagnostik mit einer Provokation durch Schmerzreize. Der Körper der Patienten wird provoziert und herausgefordert.²⁵² Der Hirntoddiagnostiker reizt die Augen mit Licht und provoziert die Hornhaut mit einem Gegenstand. Im nächsten Schritt wird dem bewusstlosen Patienten in die Nasenwand gestochen und der Rachenraum mit Gegenständen gereizt, um zu sehen, ob der Komapatient auf die Schmerzstiche durch Husten, Schlucken oder durch Würgen reagiert. Durch Schmerzzufügung am Körper wird der Schmerzreflex des Trigeminus überprüft. Die, den Hirnnerv betreffenden Reflexe, werden durch den Absaugkatheter, der einen Reiz im Bronchialraum setzt, kontrolliert. Durch festes Drücken der Augenäpfel überprüft der Hirntoddiagnostiker ob es zu einer Pulsverlangsamung kommt. In die äußeren Gehörgänge wird Eiswasser gegossen. Komatöse, aber nicht hirntote Patienten, bewegen ihre Augen zur mit Eis geschockten Seite hin.²⁵³

²⁴⁹ Vgl. Ebd.: 90f.

²⁵⁰ Baureithel/Bergmann 1999: 78f.

²⁵¹ Vgl. Ebd.: 79.

²⁵² Vgl. Ebd.: 79.

²⁵³ Vgl. Ebd.: 80f.

Mit seinem Werkzeugbesteck von Nadeln, Spateln, Eiswasser und seinen Kratz- und Kneiftechniken²⁵⁴ erlangt der Hirntoddiagnostiker Kenntnis darüber, ob sein „Forschungsobjekt“²⁵⁵ im Koma liegt oder hirntot ist. Der ehemalige Hirntoddiagnostiker Andreas Ziegler erhoffte sich bei der Diagnosedurchführung, dass sich die Patienten nicht bewegen mögen, damit er die Bestätigung hat, sie verspürten den Schmerz nicht. „Wer nicht reagiert, empfindet nichts.“²⁵⁶ Diese Aussage zeigt auch bei den Hirndiagnostikern das Dilemma der Unsicherheit, ob der Tod schon eingetreten ist oder nicht. Das Prozedere der Todesfeststellung endet mit einem bürokratischen Akt: Die letzte geleistete Unterschrift auf dem Totenschein dokumentiert, dass der Patient tot ist.²⁵⁷

„Die Feststellung des Hirntodes ist Voraussetzung für die Durchführung einer Organentnahme. Die gesetzliche Regelung der Organentnahme von Verstorbenen in Österreich wurde durch einen Gesetzesbeschluss vom 1. Juni 1982 kundgemacht (Bundesgesetzblatt Nr.273/1982). Damit hat der Nationalrat in einer Novelle zum nunmehrigen Kranken- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) des Bundes die rechtlichen Grundlagen für die Entnahme von Organen oder Organanteilen Verstorbener zum Zwecke der Transplantation geschaffen.“²⁵⁸

Wenngleich das 1982 vom Nationalrat beschlossene Transplantationsgesetz anerkannt ist, so ist das, dem Gesetz zugrundeliegende Ganzhirntodkonzept Kritik ausgesetzt und nicht unumstritten. Günther Pöltner²⁵⁹ zeigt die Crux mit der Fixierung des *Todeskriteriums* auf, weil seiner Meinung nach es eine medizinische und philosophisch-anthropologische Problemstellung ist. Während die Mittel der *Todesfeststellung*

²⁵⁴ Vgl. Baureithel/Bergmann 1999: 81.

²⁵⁵ Baureithel/Bergmann 1999: 81.

²⁵⁶ Ebd.: 81.

²⁵⁷ Vgl. Ebd. 91.

²⁵⁸ Auszug aus den Empfehlungen zur Durchführung der Hirntoddiagnostik bei einer geplanten Organentnahme. Entsprechend dem Beschluss des Obersten Sanitätsrates vom 17. Dezember 2005. Herausgegeben vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG).

http://www.austrotransplant.at/download/Hirntod_2005.pdf [21.Juni 2012.]

Der Oberste Sanitätsrat ist ein Gremium des Bundesministeriums für Gesundheit. Er besteht aus Expertinnen und Experten (2010: insgesamt 42) aus dem Gesundheitsbereich. Der OSR berät das Gesundheitsministerium in allen grundsätzlichen medizinischen Fragestellungen und erstellt Gutachten auf Basis des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft.

https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/lexikon/o/Oberster_Sanitaetsrat_HK.html [21 Juni 2012.]

²⁵⁹ Günther Pöltner Univ.-Prof. am Institut für Philosophie sowie am Institut für Ethik und Recht in der Medizin an der Universität Wien.

medizinische und ethische Sachfragen betreffen, benötigt jede Festlegung eines Todeskriteriums notwendigerweise ein reflektiertes Vorverständnis von Leben und Tod, wobei dieses Vorverständnis nicht der medizinischen Wissenschaft, entstammt, sondern ihr als Leitvorstellung bereits zugrunde liegt. „Eine argumentativ abgesicherte Fixierung eines Todeskriteriums ist demnach auf eine methodisch-kritische Prüfung dieses Vorverständnisses, d.i. auf eine philosophisch-anthropologische Todesbestimmung als Interpretationsrahmen für die Deutung medizinischer Daten angewiesen.“²⁶⁰ Bei der *Todesbestimmung* „kann es nicht um eine Todesdefinition gehen“,²⁶¹ wenn darunter eine Bestimmung der Todeswirklichkeit verstanden werden soll. Da das Sterben das je meinige ist, kann der, der den Tod erlitten hat, ihn nicht mehr definieren. „Der Tod ist ein Geheimnis: Er zeigt sich, indem er sich entzieht.“,²⁶² sagt Pöltner und es wird unmöglich sein, dieses Postulat zu widerlegen. Der Tod kündigt sich an und zeigt sich phänomenologisch als Krankheit, Schmerz, in der psychisch-seelischen Reaktion des Erkennens der Unwiederbringlichkeit des Augenblicks und dem Wissen über die Tatsache des Todes. Aber vom Tod selbst können wir nichts wissen.²⁶³

Die Wechselwirkung, die sich angesichts dieser Kollektion heterogener Konzepte von Phasen, von Variationen zwischen den Kulturen und von Definitionen bezüglich Sterben und Tod zeigt, erfüllen eine spezifische Funktion in dem Netzwerk rund um Sterben und Tod, sodass Morgan vom „System ‘Tod’“²⁶⁴ spricht. Nach Morgan ist in dem, von Kastenbaum geprägten Begriff, ein Geflecht von kulturellen, sozialen, psychologischen physikalischen und spirituellen Realitäten subsumiert, die eine vermittelnde und erklärende Funktion für das Individuum und für das Kollektiv innehaben. Auf kognitive, affektive und verhaltensmäßige Art und Weise wird gelehrt, was bezüglich Tod und dessen Sinnzusammenhang zu denken, zu fühlen und in Bezug einer sozialen Konsolidierung²⁶⁵ zu tun sei.²⁶⁶ Die im Rahmen dieser Arbeit

²⁶⁰ Pöltner 2002: 229.

²⁶¹ Ebd., 229.

²⁶² Ebd., 229.

²⁶³ Vgl.: Pöltner 2002: 299.

²⁶⁴ Morgan 2003: 15.

²⁶⁵ Unter sozialer Konsolidierung wird in dieser Arbeit sowohl die Sorge um die Sterbenden und um die Toten (würdevolle Beerdigung), Umgang mit Sterbenden im Gesundheitssystem und Regelung der postmortalen Rechte der Toten verstanden.

²⁶⁶ Vgl. Morgan 2003: 15f.

beschriebenen Konzepte dienen als argumentative Stütze dafür, dass das „System Tod“ kein statisches Modell ist.

Die distinkten Konzepte der Prozesse des Sterbens aus psychologischer, medizinischer, klinischer Sicht und aus der Sicht der Hospizbetreuung machen die Mehrschichtigkeit und das Oszillieren zwischen den Forscherkonzepten deutlich. Um einen transzendenten Aspekt wurden die Phasen des Sterbens durch das Phasenmodell von Elisabeth Kübler-Ross erweitert, das Anfang der 1970er bekannt wurde und einer neuen Sicht- und Denkweise über das Sterben den Weg bereitete. Kübler-Ross richtet ihre Aufmerksamkeit auf die psychischen Befindlichkeiten, die der sterbende Mensch zur Bewältigung der Zeitabschnitte seiner Krankheit bis zum Tod durchläuft.

Die gebürtige Schweizer Ärztin unterschied im Sterbeprozess fünf Phasen: Die erste Phase ist geprägt von „Nichtwahrhabenwollen und Isolierung“, ²⁶⁷ die den Beginn des sich ankündigenden Todes leugnet und nicht zur Kenntnis nehmen kann/will und meistens eine vorübergehende Phase ist, die bald durch teilweises Akzeptieren der Situation abgelöst wird. In der zweiten Phase richten sich der „Zorn“ ²⁶⁸ und die Auflehnung gegen das Schicksal, gegen die Angehörigen, gegen das Pflegepersonal und gegen die Ärzte, denen oft Unfähigkeit und Rücksichtslosigkeit vorgeworfen wird. In der dritten, sehr „flüchtige[n] Phase“ ²⁶⁹ wird in einem „Verhandeln“ ²⁷⁰ mit dem Schicksal versucht, dem Drohenden zu entinnen. Meistens wird ein Bündnis mit Gott geschlossen, geheim gehalten und manchmal dem Seelsorger angedeutet. Die vierte Phase ist geprägt von „Depression“, ²⁷¹ von Traurigkeit und von Gefühlen der Vereinsamung, von Reflexion und von Reue über Versäumtes. In der fünften Phase wird die unabänderliche Realität angenommen. Kübler-Ross nennt sie die Phase der „Zustimmung“ ²⁷².

Kübler-Ross therapeutisch-absichtsgeleitete Gespräche mit den Patienten brachten nicht nur Erkenntnisse über die psychische Verfasstheit Sterbender, sondern auch pragmatisch-technische und moralisch-praktische Veränderungen und Verbesserungen im Umgang und Pflege Sterbender. Erkannt wurde auch, dass die beschriebenen Phasen

²⁶⁷ Kübler-Ross 1992. 41.

²⁶⁸ Ebd.: 50.

²⁶⁹ Ebd.. 77.

²⁷⁰ Ebd.. 77.

²⁷¹ Ebd.. 80.

²⁷² Ebd.. 99.

abhängig sind von der jeweiligen Persönlichkeitsstruktur des Patienten, durch das umgebende soziale Netz, durch die Art der Erkrankung und dass sie den jeweiligen Bedingungen angepasst sind.

Noch einmal kommt der künstlerische Provokateur Christoph Schlingensief zu Wort. Seine Tagebucheintragungen bestätigen Kübler-Ross Phasen des Sterbens. Immer wieder tauchen angesichts des Todes Wut und Auflehnung auf, kurze Glücksgefühle und aufkeimende Hoffnung auf Heilung, die auch wieder verschwinden. Schlingensief gibt sich den Gefühlen hin, leugnet sie nicht. Jetzt kann er in seinen Schlusssätzen, die in der Betrachtungsweise des Verhältnisses Teil-Ganzes stehen, sagen: „Und dieses Leben, sei es auch noch so kurz, beinhaltet den Zweifel und das Glück, das Wissen und das Unwissen. Und es ist nichts Fatalistisches und nichts Peinliches, es ist auch nichts Niederträchtiges oder Berechnendes – es ist einfach ein ganzes Leben. Und dieses ganze Leben werde ich jetzt in der Röhre auf medizinische Art und Weise abhandeln“.²⁷³

Martha hat über den Tod des Jungen geschrieben. Über diesen empirisch-phänomenalen Bericht hat sich die Erarbeitung des theoretischen Rahmens der Entwicklung des Todeskonzeptes bei Kindern und über Todeskonzepte aus verschiedenen Disziplinen ergeben. Kinder finden aus ihrer magischen Welt heraus eine tröstliche Erklärung für den Tod, wurde gesagt. Dass es auch eine technische Variante sein kann, bestätigt Susans Erfahrungsbericht.

3.3 Sonntäglicher Mittagsschlaf

Erfahrungsbericht von Susan

Brief vom 28. März 2012.

„Felix, ein 4-jähriger Bub mit einer Schwerstmehrfachbehinderung, ist im Herbst 2010 unerwartet nicht mehr von seinem sonntäglichen Mittagsschlaf aufgewacht. Felix wurde von mir im Kindergarten zwei Jahre lang physiotherapeutisch betreut. Von seiner Pädagogin wurde ich noch am Sonntag über Felix Tod informiert. Ich war vorbereitet, als ich am nächsten Tag in den Kindergarten kam.

Meine ersten Reaktionen/Gefühle/Gedanken auf Felix Tod waren folgende:

²⁷³ Schlingensief 2010: 255.

- Überraschung
- Jetzt hat er es schöner
- Ich habe mich nicht verabschiedet
- Hoffentlich kann seine Mutter die „Erleichterung“ begreifen
- Mein kleiner Lehrer ist tot
- Der Tod gehört zum Leben
- Kein leichter Job, den ich habe

Zu meinem Erstaunen war es nicht die Trauer, die mich beherrschte, sondern eher ein Gefühl der Dankbarkeit, dass er und seine Eltern so viel Vertrauen in mich setzten und wollten, dass ihr Sohn und ich zusammenarbeiten. Felix hat mich die Nuancen der nonverbalen Kommunikation gelehrt. Durch ihn habe ich mich in Geduld und Respekt üben können.

Der Gedanke, mich nicht verabschiedet zu haben, war stark. In Erinnerung an unsere letzte Physiotherapieeinheit fiel mir ein, dass Felix nicht viel tun wollte. Ich habe ihn massiert und gelagert – wir haben es uns gemütlich gemacht und Felix hat sehr viel gelacht.

Am nächsten Tag im Kindergarten war es nicht so einfach für mich in den Räumlichkeiten zu sein, in denen Felix und ich uns immer getroffen haben. Seine Fotos, seine Hilfsmittel, seine Kleidung – seine Spuren überall.

Als seine Eltern dem Kindergartenpersonal die Parte überbrachte und Felix Lebenskampf von seiner Geburt an thematisierten – den er nun doch verloren hat – da war mein Mitgefühl ganz bei seinen trauernden Eltern. Für Felix selbst empfand ich Erleichterung und Erlösung.

Bei Felix Begräbnis war ich nicht. Ich hätte die Trauer seiner Familie nicht ertragen.

Ein halbes Jahr später gehe ich mit meinem Therapiekind Max im Kindergarten bei einem Foto von Felix vorbei. Max fragt mich, wo denn Felix sei? Ich antworte ihm, dass Felix nun im Himmel ist. Max fragt: 'Mag er nicht mehr in den Kindergarten gehen?' In meiner Verwunderung betone ich, dass Felix jetzt wirklich im Himmel ist und nicht mehr in den Kindergarten kommen wird. Max überlegt und hat die Lösung: 'Aha, Felix ist Astronaut!'"

Martha und Susan können ihre emotionalen Reaktionen und Gefühle der Trauer auf den Tod ihrer jungen Betreuten nicht ausschließen. Und damit zeigt sich die Crux zwischen

dem Begriff der Trauer und dem Phänomen der Trauer, weil Begriffe und Phänomene nicht verwechselt werden sollen. Trauer fühlt sich so oder so an. Das klingt banal. Zeigt aber, wie schwer es sein kann, die Dimension der Gefühle und Einstellungen in Worte zu fassen. Die schriftlich verfassten Berichte der beiden Physiotherapeutinnen werden aus kulturwissenschaftlicher Perspektive als Narrative begriffen. Sie transportieren neben dem authentisch Erlebten im Zusammenhang ihres Berufes auch als Subtext ein realitätsgerechtes Todesbewusstsein.

Wie der Soziologe Klaus Feldmann anmerkt, wird Sterben und Tod realitätsgerecht betrachtet und „produktiv kulturell“ miteinbezogen.²⁷⁴ Feldmann spricht von einer „Generalthese“,²⁷⁵ die auszugsweise lautet: „Wir leben nicht im Zeitalter der Verdrängung des Todes, sondern der Kontrolle, ja des erfolgreichen Kampfes gegen Sterben und Tod.“²⁷⁶ Die Generalthese wird durch thesenartige Argumente untermauert, die zu dem Ergebnis gelangt, dass durch vermehrte Selbstkontrolle (Gesundheitsbewusstsein, Risikoabschätzung) und Vorsorge (Lebens- und Unfallversicherung); der pazifistischen Einstellung zum Krieg „bei der jungen Generation in vielen Industriestaaten“,²⁷⁷ die im Zeichen einer Wertschätzung des Lebens steht; durch verstärkt öffentlichen Diskurs, in denen es um Leben oder Tod geht, beispielsweise um Organtransplantation, „Euthanasie“ und Abtreibung; durch die Akzeptanz, dass die „moderne Familie“²⁷⁸ über den Verlust von Kindern intensiv trauert, der Tod kontrolliert wird. Heil- und Präventionsmaßnahmen (Hospize, Selbstmordverhütung) setzen dort an.²⁷⁹ Laut Feldmann, der sich auf fürsorgende, mitverantwortende Aufgaben und Ziele der Pflege von Sterbenden konzentriert, bedingt Aufklärung, Modernisierung und Säkularisierung das realitätsgerechte Todesbewusstsein und das Sprechen über den Tod, das kein Tabuthema mehr ist, wie Martha schreibt.

²⁷⁴ Klaus Feldmann 1997: 39.

²⁷⁵ Ebd.: 39.

²⁷⁶ Ebd.: 39.

²⁷⁷ Ebd.: 40.

²⁷⁸ Ebd.: 40.

²⁷⁹ Vgl. Ebd.: 39-41.

3.3.1 Trauer, Trauerarbeit und Trauerverhalten

Da Sterben in hohem Alter als normal angesehen wird, gilt das Sterben von Kindern als „‘ungerecht’, ‘abnorm’ und ‘unverständlich’“.²⁸⁰ Der stark wirkende Normalitätsbegriff des „natürlichen Todes“, der nicht gewalttätig und nicht frühzeitig erfolgt,²⁸¹ die Bekämpfung der Kindersterblichkeit und die individuelle Entscheidung für ein Kind, dass die Phase der selbstgewählten Kinderlosigkeit unterbricht und damit das Kind als „Teil der gesamten Identität“²⁸² angesehen wird, erzeugt die furchtbare Betroffenheit der Eltern beim Tod ihres Kindes. Das bedeutet nicht, dass nicht auch in der Vormoderne von einer emotionalen Gefühlsstruktur innerhalb der Familie ausgegangen wird. Laut Feldmann ist ein Kennzeichen der modernen Industriegesellschaften, dass „fast jedes neugeborene Kind nicht nur rechtlich sondern auch im Bewußtsein der Eltern sofort als Vollperson gilt“.²⁸³ Da das moderne Familiensystem aus wenigen Mitgliedern besteht, ist der Tod eines Kindes eine schwere Störung, konstatiert Feldmann.²⁸⁴ Nicht nur die miteinander verbundenen Rollen müssen nach dem Tod eines Kindes neu geordnet, auch der, aus psychoanalytischer Sicht, direkte Angriff auf die Onnipotenz-Vorstellungen der Eltern und die Verletzung der narzisstischen Gefühle müssen verarbeitet werden.²⁸⁵ Eltern können sich immer wieder daran erinnern, dass jetzt ihr Kind ein bestimmtes Alter, bestimmte Erfahrungen hätte. Der Ausgangspunkt solcher Erinnerungen ist ein sozial standardisierter Lebenslauf, der im elterlichen Bewusstsein auch nach dem Tod des Kindes verankert ist. Herrschte in der terminalen Phase eine offene Kommunikation mit dem Kind, wird der Verlust in der Regel leichter verarbeitet. Der Tod eines Kindes bedeutet für die Eltern auch ein soziales Sterben. Nach Feldmann werden starke Verluste an „‘sozialem Kapital’ (Rollen, Beziehungen, sozialer Anerkennung)“²⁸⁶ als soziales Sterben bezeichnet. Ist der Prozess des sozialen Sterbens bereits vor dem physischen Tod des Kindes weit fortgeschritten, dann ist auch die postmortale Trauerarbeit erleichtert.²⁸⁷

²⁸⁰ Ebd.: 58.

²⁸¹ Ebd.: 78.

²⁸² Ebd.: 58.

²⁸³ Feldmann 1997: 58.

²⁸⁴ Das bedeutet nicht,

²⁸⁵ Ebd.: 58f.

²⁸⁶ Ebd.: 82.

²⁸⁷ Vgl. Ebd.: 59.

„Worin besteht nun die Arbeit, welche die Trauer leistet?“,²⁸⁸ fragte Sigmund Freud und bezeichnet sie aus psychoanalytischer Sicht als „Reaktion auf den Verlust einer geliebten Person“²⁸⁹ Trauer ist gekennzeichnet durch eine tiefe schmerzliche Verstimmung, durch den Verlust des Interesses für die Außenwelt, den Verlust der Liebesfähigkeit, die Abwendung und Hemmung jeder Leistung, die nicht mit dem Andenken des Verstorbenen in Zusammenhang steht.²⁹⁰ Die „Trauerarbeit“²⁹¹, die das Ich als einen innerpsychischen Prozess zu leisten hat, bildet den Kern von Freuds Theorie der Trauer. Zeigt die „Realitätsprüfung“,²⁹² dass das geliebte Objekt nicht mehr besteht, ist der Trauende gezwungen, seine Libido aus den Verknüpfungen mit dem verlorenen Objekt abzuziehen. Die Lösung der „Besetzungsenergie“²⁹³ ist ein schmerzhafter, langwieriger und schwieriger Prozess, der schrittweise vor sich geht. Das Ich lässt die Lösung der Libido aus narzisstischer Befriedigung heraus zu.²⁹⁴ Nach „Vollendung der Trauerarbeit“²⁹⁵ ist das Ich wieder frei und kann an ein neues Objekt gebunden werden.

Das würde nach Freud bedeuten, dass die Beendigung des Trauerprozesses darin besteht, sich von dem Verstorbenen emotional abgelöst zu haben. Kritik an Freuds These wird in dieser Arbeit mit Feldmanns Bevorzugung der „Identifikation“²⁹⁶ als eine Form der inneren bewussteinmäßigen Repräsentation des toten Kindes geübt. Bei der Identifikation wird das Kind ein Teil des Selbst, es wird inkorporiert, wobei eine flexible innere Repräsentation die Regel ist und eine innere Bindung an das verstorbene Kind aufrechterhalten wird. Diese als erfolgreiche Trauerverarbeitung angesehene Form ermöglicht eine Verarbeitung, die zu einer sozial akzeptablen Neuordnung der betroffenen Eltern führt „und gleichzeitig eine der Vollperson Kind“²⁹⁷ würdige

²⁸⁸ Sigmund Freud: 1917/1991: 430.

²⁸⁹ Ebd.: 429.

²⁹⁰ Vgl. Ebd.: 429.

²⁹¹ Ebd.: 431.

²⁹² Ebd.: 430.

²⁹³ Freud: 1917/1991: 430.

²⁹⁴ Vgl. Ebd.: 442.

²⁹⁵ Ebd.: 430.

²⁹⁶ Feldmann 1997: 60 nimmt die empirisch fundierte, aber wertende Studie von Klass und Marwit (1988/89) in Gebrauch, die die postmortale Trauerarbeit von verwaisten Eltern typologisiert. Die Studie nennt neben der *Identifikation*, die *Introjektion*, in der das Kind als Einheit in die eigene psycho-soziale Welt aufgenommen und die geänderte Realität partiell geleugnet wird und die *Externalisierung*, in der das tote Kind aus dem eigenen Bewusstsein verdrängt wird.

²⁹⁷ „Vollperson Kind“ wurde weiter oben durch Feldmanns Erklärung bereits definiert.

Trauerrepräsentation gewährleistet.“²⁹⁸ Mit der Inkorporation der verstorbenen Person wird die Bindung an diese in veränderter Qualität fortgesetzt.

Für den Neurologen Antonio R. Damasio ist Trauer „eine der sechs sogenannten *primären oder universellen Emotionen*“²⁹⁹ neben Freude, Furcht Ärger Überraschung und Ekel. Trauer bezeichnet eine Reaktion auf das Erleben eines Verlustes und ist die Strategie der Bewältigung einer Verlusterfahrung. Lernen und Kultur verändern den Ausdruck der Emotionen und verleihen ihnen neue Bedeutung.³⁰⁰

Trauer wurde bisher aus psychoanalytischer, aus soziologischer und anthropologischer Sicht betrachtet. Doch es wurde noch nichts über das Ausdruckverhalten, der physiologischen Reaktion auf situative Reize und emotionalem Erleben gesagt. Der deutsche Ethnologe Hannes Stubbe hat einen emotionsspezifischen „human-ethnologischen“³⁰¹ Kulturvergleich angestellt und 15 verschiedene menschliche Verhaltensweisen der Trauer zusammengefasst. Stubbe geht davon aus, dass diese Verhaltensweisen als universell und damit „vermutlich als angeboren“³⁰² angesehen werden können. Das, aus der kulturanthropologischen Trauerverhaltensweisens-Studie ausgewählte, Weinen wird nicht als entscheidende Kulturleistung dargestellt, sondern als umstimmendes, Beistand auslösendes und aggressionshemmendes komplexes angeborenes Gefühls-Phänomen gedeutet. Stubbe bezieht sich auf Untersuchungen von Eibel-Eibelsfeldt, der Forschungen an blind und gehörlos Geborenen durchführte und in diesem Zusammenhang „selektionistische[n] Vorteile des Weines“³⁰³ erkannte, das nicht nur nach Gefühlsbefriedigung heischt, sondern ursprünglich ein kindlicher Hilferuf war.³⁰⁴

Der Orientierungsrahmen für das Trauerverhalten ist wesentlich soziokulturell geprägt. Im emotionalen Sozialisationsprozess kristallisiert sich die Art und Weise, wie zu trauern ist, heraus und es bilden sich die gesellschaftlich zugrundeliegenden Maßstäbe des Trauerverhaltens. Um diese These zu erläutern, scheint die schöpferische Leistung, mit der die US-amerikanische Autorin Joyce Carol Oates den Tod ihres Ehemannes

²⁹⁸ Feldmann 1997: 60.

²⁹⁹ Damasio 2007: 67. Im Original kursiv geschrieben.

³⁰⁰ Ebd.: 68.

³⁰¹ Hannes Stubbe 1985: 220.

³⁰² Ebd.: 220.

³⁰³ Eibel-Eibelsfeldt 1978, zitiert nach Stubbe 1985: 220.

Als langjährige Mitarbeiterin am Bundes-Blinden-Institut, Wittelsbachstraße 5, 1020 Wien, kann ich das emotionale Weinen bei blind Geborenen bestätigen.

³⁰⁴ Vgl. Stubbe 1985: 221.

literarisch verarbeitet, als besonders geeignet, weil sie neben der sehr persönlichen auch die gesellschaftliche Dimension der Trauer zeigt. „Mein Mann ist gestorben, mein Leben ist zerbrochen.“³⁰⁵ Dieser, dem Buch vorangestellte, paradigmatische Satz kennzeichnet Oates gesamten Erinnerungsbericht. Im Februar 2008 stirbt ihr Mann, der Verleger Raymond Smith, im Princeton Medical Center völlig überraschend. In dieser Autobiographie, verfasst als Tagebuch sind Briefe gemischt, werden knappe Episoden ihrer Ehe beschrieben und ins Allgemeine übersetzter persönlicher Schmerz offengelegt.³⁰⁶ Beispielsweise beschreibt Oates den „Sturm der Beileidskundgebungen“,³⁰⁷ der nach dem Tod ihres Mannes in Form von Kondolenzgeschenken mit Delikatessen, Blumen, Topfpflanzen, Obst in Präsentkörben mit dunklen Trauerschleifen und schwarzem Samt dekoriert, an ihre Adresse geschickt werden und sie überfordern. Oates weiß: Sie sollte sich mit ein paar Zeilen bei den Spendern „bedanken wie eine richtige Witwe, statt zu weinen und vor mich hinzumurmeln“,³⁰⁸ statt wütend und angewidert zu sein und diesen Party-Snack los haben wollen. Obgleich die Witwe weiß, dass diese Form der Anteilnahme am Tod ihres Mannes eine Gratifikation ist, die sich eben aus der Beziehung zu ihrem Mann ergab und die – jedenfalls zunächst – entfallen wird, ist sie von Trauer, Wut und Zorn erfasst.

Die Sichtweise des Soziologen Alois Hahn besagt, dass die Reaktion auf den Verlust eines Menschen, an den man „personal“³⁰⁹ gebunden war, unmittelbar Schmerz und Leid sein muss. Diese aus der Bindung heraus verstehbare Trauer basiert auf der Beziehungsqualität, die zwischen der verstorbenen Person und den Hinterbliebenen bestand. und auf der Liebe zwischen Menschen. Der Verlust einer solchen Bindung bedeutet eine große Beeinträchtigung des Selbstverständnisses und der Lebensatmosphäre. Das Wachsen und Verwachsen mit einem Menschen wurde unterbrochen und das bedeutet Schmerz. Dieser Schmerz wird immer wieder dadurch erneuert, weil die auf ihn bezogenen gewohnten Handlungen nun sinnlos werden. So wie Joyce Carol Oates die Nachricht ihres Mannes nach seinem Tod über Monate auf ihren Anrufbeantworter beließ. Sie rief sogar von unterwegs an, um die Stimme des schmerzlich vermissten Ehemannes noch einmal zu hören. Die Witwe hat sich diesen

³⁰⁵ Joyce Carol Oates 2011: 13.

³⁰⁶ Joyce Carol Oates' Autobiographie besitzt selbsttherapeutischen Charakter.

³⁰⁷ Oates 2011: 132.

³⁰⁸ Ebd.: 134.

³⁰⁹ Alois Hahn 1968: 126.

Anruf so lange angehört, dass die Silben von Rays Worten allmählich etwas durchgescheuert klangen.³¹⁰

Nach Hahns Gedankengang sind alle Gefühle erlernte Einstellungen.³¹¹ Nicht nur die innerliche und emotionale Bindung zwischen Menschen ist Zufall oder bloß individuelle Beliebigkeit, sondern hängt einerseits von der sozialen Rolle ab, durch die Menschen miteinander verbunden waren (Mann und Frau, Eltern und Kinder) und andererseits wird die an die emotionale Bindung geknüpfte soziale Erwartung in der Regel „von allen Beteiligten verinnerlicht und als emotionale Bereitschaft entsprechend in der Entwicklung des Individuums aufgebaut“.³¹² Die sich daraus ergebenden (geregelten) sozialen Rollen werden innerhalb einer Gesellschaft verinnerlicht. Infolgedessen entsteht in der jeweiligen Gesellschaft eine bestimmte Rollenerwartung. Deshalb bedürfen beim Verlust von Unersetzlichem Trauernde keine expliziten sozialen Anweisungen, die den Schmerz vorschreiben, wohl aber gibt es standardisierte Ausdrucksformen der Trauer, in denen sich der Kummer der Einzelnen äußern kann.³¹³ Unter der von Hahn vorgegebenen Prämisse, dass eine bestimmte soziale Erwartungshaltung seitens der Gesellschaft an Rolleninhaber gegeben ist, ist Joyce Oates Aussage erklärbar, auch wenn sie trivialerweise meint, sie solle sich in der gesellschaftlich-anerkannten Art und Weise wie eine „richtige Witwe“ verhalten und dankbar über die Kondolenzgeschenke sein.

3.3.2 Phasen-Modelle des Trauerns

Traueraufgaben sind die Interpretation der prozesshaften Anpassungs- und Bewältigungsvorgänge nach einem Verlust und in „hohem Maße von der jeweiligen Kultur abhängig.“³¹⁴ Sind für den Trauernden die Traueraufgaben in Form der Lösung der Bindungen an den Verstorbenen so weit beendet, dass der Gedanke an den Verstorbenen nicht mehr schmerzt, kann sich der Trauernde wieder verschiedener

³¹⁰ Vgl. Oates 2011: 135.

³¹¹ Vgl. Hahn 1968: 126.

³¹² Hahn 1968: 126.

³¹³ Vgl. Ebd.: 126f.

³¹⁴ Wittkowski 2010: 199.

Lebensinhalte zuwenden. Gleichwohl die Bindung an den Verstorbenen in gewandelter Form weiterbestehen kann.³¹⁵

1982 legte die Schweizer Psychoanalytikerin Verena Kast in ihrer Habilitationsschrift³¹⁶ ein Vier-Phasen-Modell des Trauerns vor, das sich – unter Einbezug von psychoanalytischen Elementen – an das Modell der Sterbephasen von Kübler-Ross anschließt³¹⁷ und sich auf John Bowlby bezieht.³¹⁸

Erste Phase: *Nicht-wahrhaben-Wollen*.³¹⁹ Der Verlust wird geleugnet, Benommenheit, Schock, Empfindungslosigkeit sind die Folge. Diese Phase kann von einigen Stunden bis zu etwa einer Woche dauern.

Zweite Phase: *Aufbrechende Emotionen*.³²⁰ In dieser Phase werden Wut, Trauer, Freude, Angst, Schuldgefühle und Ruhelosigkeit verspürt. Manche Trauernde richten ihren Zorn auf den Verstorbenen, weil er sie mit schwierig zu lösenden Problemen zurückgelassen hat. Massive Ausbrüche von Zorn und auch Schuldgefühle dem Toten gegenüber scheinen sich eher beim Tod von Menschen, die plötzlich sterben, zu ereignen. Die Schwierigkeit, diese Phase zu bewältigen, besteht auch darin, das wechselnde Emotions-Chaos durchzuhalten, damit Altes verschwinden und Neues sich bilden kann.

Dritte Phase: *Suchen – Finden – Trennen*.³²¹ Zorn und Schuldgefühle stehen bereits im Dienst des Suchens, dass bewusst oder unbewusst schon auf eine eigene „Beziehungsmöglichkeit und –fähigkeit“,³²² mit dem Verlorenen ausgerichtet ist, der zu einer inneren Person, einem „inneren Partner“³²³ werden kann, mit dem bestenfalls durch innere Dialoge eine Beziehung entwickelt und eventuell auch noch ungelöste Probleme mit dem Verstorbenen aufarbeitet werden können. Stagniert aber die Erinnerungsarbeit, kann es zu einer Art Pseudoleben mit dem Toten werden, die zu einer Entfremdung mit dem Leben/den Lebenden wird. Am Ende der dritten Phase

³¹⁵ Freud 1968: 403 zitiert nach Worden 1987: 27.

³¹⁶ Verena Kast 1992: 8.

³¹⁷ Vgl. Ebd.: 60f. und 165.

³¹⁸ Ebd.: 61. John Bowlby(1907-1990) britischer Kinderarzt und Psychoanalytiker begründete und forschte über die Bindungstheorie, auf der Kasts Vier-Phasen-Modell des Trauerns basiert.

³¹⁹ Kast 1992: 61.

³²⁰ Ebd.: 62.

³²¹ Ebd.: 70.

³²² Ebd.: 67.

³²³ Ebd.: 69.

erleben Menschen wieder, dass sie Mut haben, sich wieder auf das Leben und Beziehungen einzulassen.

Vierte Phase: *Neuer Selbst- und Weltbezug*.³²⁴ Diese Phase ist gekennzeichnet, dass der Verlust jetzt akzeptiert ist, dass neue Lebensmuster anstelle der alten, die sich in Bezug auf den verstorbenen Menschen eingespielt hatten, aufgelöst sind, ohne dass der Verstorbene jetzt einfach vergessen wäre. Der eigentümliche Prozess von Erinnern und Vergessen, der harte emotional fordernde Trauerprozess brachte es mit sich, dass der Trauende nicht mehr in der Vergangenheit verhaftet ist, sondern ein Interesse am Leben und Hoffnung auf Zukunft hat.³²⁵

Der amerikanische Arzt und Trauerforscher James William Worden nennt vier Traueraufgaben, die auf den Erfahrungen der Trauertherapie beruhen und als Anpassungs- und Bewältigungsprozesse zur Überwindung der Trauerphasen dienen. Wordens Vier-Phasen-Modell des Trauerns ist: (1) „Nichtwahrhabenwollen“.³²⁶ Die Überwindung dieser Phase besteht in der Akzeptanz des Verlustes als Realität. (2) „Empfindungslosigkeit“,³²⁷ die mit der Erfahrung des Trauerschmerzes und der Hingabe an diesen gemildert wird. (3) „[K]eine Anpassung an den Verlust“.³²⁸ Anpassen an eine Umwelt, in der der Verstorbene fehlt, ist der adäquate Bewältigungsprozess auf diese Phase. (4) „Nichtlieben“.³²⁹ Das Auflösen der Blockade durch Abziehen der gebundenen emotionalen Energie an den Verstorbenen und in eine andere Beziehung zu investieren, ist laut Worden am schwierigsten, weil Trauernde – dem, beinahe einen Verrat nahekommend – alte Bindungen an den Verstorbenen preisgeben, um sich neu ordnend in eine neue Welt einlassen zu können.³³⁰

Die Trauerreaktion endet nach Worden, wenn „Gedanken an den Verstorbenen keinen Schmerz mehr bereiten“,³³¹ gleichwohl immer Traurigkeit auftreten wird beim Gedanken an einem geliebten Menschen, die aber nicht mehr so schmerzen, wie in der Zeit der akuten Trauerphase. Worden zitiert Freuds Brief vom 12.4.1929 an seinen Freund Binswanger, dessen Sohn gestorben war, um damit die Paradoxie der Trauer in

³²⁴Kast 1992. 71.

³²⁵Vgl. Ebd.: 76f.

³²⁶James William Worden 1987: 19.

³²⁷Ebd.: 22.

³²⁸Ebd.: 24.

³²⁹Ebd.: 25.

³³⁰Vgl. Ebd.: 24f.

³³¹Ebd.: 26.

den Blick zu rücken, dass Trauer in gewisser Weise ein Ende findet und doch in gewisser Weise nie aufhört.

„Man weiß, daß die akute Trauer nach einem solchen Verlust ablaufen wird, aber man wird ungetröstet bleiben, nie einen Ersatz finden. Alles, was an die Stelle rückt, und wenn es sie auch ganz ausfüllen sollte, bleibt doch etwas anderes“.³³²

³³² Freud 1968: 403 zitiert nach Worden 1987: 27.

4 Es wird ganz ruhig im OP-Saal

Heidruns Erfahrungsbericht einer Organentnahme.

Brief vom 15.12. 2011.

„Ich bin diplomierte Krankenschwester, ausgebildet als neurochirurgische Operationsschwester. Als ich das erste Mal bei einer Organentnahme bzw. Organspende assistierte, war das für mich ein Schock. Der Patient war 18 Jahre alt, hatte eine Gehirnblutung und war hirntot. Das bedeutet sechs Stunden Null-Linie im EEG. Der Patient kam intubiert in den OP-Saal: das heißt, akustisch hörte man den Herzschlag, ein monotones Geräusch. Sobald die Organe alle mit Schläuchen verbunden sind, erfolgt der Herzstich – damit das Blut ausrinnen kann. Die Organe müssen blutleer sein. Der Patient wird extubiert. Es wird ganz ruhig im OP-Saal und das beeindruckt sehr stark. Das ist endgültig. Ich konnte das gar nicht verstehen, es nahm mir fast die Luft. Der Anästhesist verlässt den OP-Saal, damit bleibt der Patient „alleine“ zurück! Das tut weh.

Es war eine sehr liebe Anästhesistin im Dienst, die uns erklärte, dass durch die Organspende andere Menschen weiterleben können, für die es keine Hilfe mehr gäbe, oder deren Lebensqualität stark beeinträchtigt ist. Man muss sich das aber einreden, denn der „Tod“ hat im OP-Saal, wo die Lebensrettung oberstes Gebot ist, keinen Platz. Da ich bei der Operation sehr beschäftigt bin, konnte ich das irgendwie wegstecken, aber es bleibt immer ein laues Gefühl, vor allem bei jungen Patienten.

Eine Kollegin schrieb mir Folgendes auf: Während einer Organentnahme ist so gut wie keine Zeit, sich mit dem Tod auseinanderzusetzen, weil während des Eingriffes sehr viel Arbeit ist.

Ich versuche die Explantation positiv zu sehen, weil Organe des Hirntoten in den meisten Fällen das Leben anderer verlängern. Ich bin keine Angehörige und weiß nichts Persönliches über den Organspender, daher kann und muss ich mit der Situation distanzierter umgehen.“

4.1 Wodurch wird der Tod besiegelt?

Im Rahmen seines Plädoyers für das „Leben bis zum Ende“³³³ schreibt der österreichische Moraltheologe Günter Virt, dass die Definition des Hirntodes und die Durchführung der Hirntoddiagnose stets in Abhängigkeit zum jeweiligen medizinischen Wissen der Zeit entsprechend angepasst sein müssen.³³⁴ Da der Ganzhirntod als Todeskriterium³³⁵ gilt, „wenn das Großhirn, das Kleinhirn und der Hirnstamm zusammen als das Integrationsorgan für das Leben irreversibel ausgefallen sind“, muss sich das „Augenmerk auf die konkrete Durchführung der Hirntoddiagnostik richten.“³³⁶ Virt appelliert, dass die Hirntoddiagnose keine auf die Organentnahme zweckgerichtete Diagnose sein darf, wohl aber bleibt sie „Voraussetzung für eine eventuelle Organentnahme.“³³⁷ Um einen Interessenskonflikt auszuschließen, dürfen die den Tod feststellenden Ärzte in keiner Weise an der Organtransplantation beteiligt sein. Zwei Fachärzte müssen unabhängig voneinander den Hirntod feststellen, um einen, an medizinisch-objektiv festgelegten Bezugsgrößen gemessenen, transparenten Diagnosevorgang zu sichern. Um den Ansprüchen zur Gewährleistung der entsprechenden Sorgfalt des Diagnosevorganges zu entsprechen, muss zusätzlich zu den klinischen Untersuchungen eine Gehirnstrommessung vorgenommen werden, die nach einer bestimmten Zeit wiederholt werden muss.³³⁸

„Doch wodurch wird dieser Tod besiegelt?“³³⁹ fragt Virt, weil in der Merkmalsbestimmung des Todes durch den Hirntod die Frage, wann das Bewusstsein erloschen ist, wesentlich ist. Virts moralisch/philosophisch ausgerichtete Maxime

³³³ Günter Virt: *Leben bis zum Ende. Zur Ethik des Sterbens und des Todes*. 1998.

³³⁴ Vgl. Virt: 1998: 72.

³³⁵ Bereits im Kapitel: Sterbeprozess aus medizinischer Sicht/Todeszeitpunkt wurde über die Definition der Todeskriterien diskutiert. D.h. an Zeichen, an denen erkannt wird, dass ein Mensch tot ist. Diskutiert wurde auch die Verschränkung der drei Probekreise von Todesbestimmung, Todeskriterium und Todesfeststellung. Dieser Exkurs dient zur Wiederholung, zur Ergänzung und zur definitorischen Absicherung dieses heiklen Themas, das mit Günter Virts moraltheologischen Argumenten zu erhellen versucht wird. „Die Diskussion dreht sich also um jene Kriterien, die uns erlauben, den eingetretenen Tod festzustellen. Den Tod als solchen können wir seinsmäßig nicht positiv bestimmen, sondern nur indirekt von der Erfahrung des Verlustes des Lebens. Früher wurde der Verlust durch den Herz-Kreislauf-Stillstand festgestellt. Ist das neue Hirntodkriterium nun ein anderes als das früher angewandte Kriterium? Es gibt nicht zwei Arten von Totsein, Kreislauf und Hirntod, sondern immer nur ein und denselben Tod. Der Herz-Kreislauf-Stillstand führt innerhalb weniger Minuten unweigerlich zum Hirntod, und der Hirntod führt unweigerlich – wenn nicht maschinell interveniert wird – zum Herz- Kreislauf-Stillstand.“ Virt 1998: 68.

³³⁶ Ebd.:71.

³³⁷ Ebd.:71.

³³⁸ Vgl. Ebd.:71.

³³⁹ Ebd.: 69.

besagt, dass der Bewusstseinsverlust eines Menschen keineswegs ein Zeichen des Todes ist. Damit bedenkt er meines Erachtens sowohl die neurozentrische als auch die biologische Sichtweise bei der Definition des Todes eines Menschen und zieht daraus eine analytische Konsequenz: „Der Hirntod kann nicht deshalb als Merkmal für den Tod einer Person dienen, weil das Gehirn der Sitz des Bewusstseins und anderer personaler Leistungen ist, sondern weil das Gehirn nach heutigem Kenntnisstand jenes Organ ist, das die Integration des gesamten Organismus zu einer leib-seelischen Ganzheit gewährleistet.“³⁴⁰ Die vom Gehirn geleistete Integration des gesamten Organismus hebt bei der irreversiblen Zerstörung des Gehirns die Koordination von Leib, Bewusstsein und Identität, als die Selbigkeit³⁴¹ des Menschen auf. Das ist für Virt das entscheidende Merkmal für den Eintritt des Todes, weil das Gehirn unersetzlich für die Garantie der integrierten Gesamtheit eines Menschenwesens als leib-seelische Einheit ist.³⁴² Virt gewinnt aus dem Ganzhirntodkriterium die Überzeugungskraft für seinen medizinethischen Imperativ: „Ein Dualismus hat hier keinen Platz“.³⁴³ Er rückt damit die Einheit vom gesamten Leib und Geist ins Zentrum seiner Aussage und erteilt einem reduktionistischen Menschenbild in Form eines cartesianischen Dualismus eine Absage.

Allerdings hierarchisiert meines Erachtens diese Auslegung des Ganzhirntod-Konzeptes Lebensformen, weil dem Bewusstseinsleben ein höherer moralischer Status zuerkannt wird, als einem bewusstseinslosen Leben.

Da der Hirntod zur Desintegration des Organismus führt, aber die Möglichkeit der medizinisch-maschinellen Intervention gegeben ist, ergibt sich das Problem des Phänomens der (scheinbaren) Lebendigkeit Hirntoter,³⁴⁴ wie sie auch von Heidrun – durch das monotone Geräusch des Herzschlages des jungen Hirntoten im OP-Saal vor der Explantation vermittelt – beschrieben wird. Virt vermerkt, das Problem für Ärzte, Schwestern, Pfleger, Angehörige sei die lebensweltliche Wahrnehmung eines Hirntoten, „dessen Kreislauf noch maschinell aufrechterhalten wird, und die Wahrnehmung der

³⁴⁰ Virt 1998: 69.

³⁴¹ Ebd.: 69.

³⁴² Vgl. Ebd.:69f.

³⁴³ Ebd.:70.

³⁴⁴ Vgl. Ebd.: 67.

Instrumente auseinanderklaffen.“³⁴⁵ Die scheinbaren Lebenszeichen korrelieren nicht mit der „Sprache der Instrumente“, ³⁴⁶ die verletzen und töten.

4.2 „Wissenschaft und Philosophie können manche Angst vertuschen...“³⁴⁷

„Wissenschaft und Philosophie können manche Angst vertuschen, indem sie den Grund vernebeln“, ³⁴⁸ schreibt der französische Philosoph Comte-Sponville. Wird das vorherrschende quantitativ-technische Denken der Medizin in Bezug auf die Wiederherstellung der Organfunktion oder einer Lebensverlängerung um jeden Preis kritisch betrachtet, wie es die Kulturwissenschaftlerin Anna Bergmann und die Wissenschaftsjournalistin Ulrike Baureithel tun, ist Comte-Sponville recht zu geben. Nachdem die Erfolge der Transplantationsmedizin durch die „medizinische Rationalisierung des hirnterbenden Menschen“³⁴⁹ eine Wende zu einem technologischen Imperativ verursachte,³⁵⁰ zeigen die Autorinnen in ihrer Untersuchung der Transplantationsmedizin die ethische Unzulässigkeit des medizinischen Verfahrens bei der Organtransplantation. Der Hinweis auf den `hirnterbenden` Menschen zeigt Bergmanns Kritik am objektivistischen Monopol der Definitionsmacht der Medizin in Bezug auf das Hirntodkriterium, da nur biologische Parameter erfasst werden. Sie hält auch fest, dass die moderne Grundlagenwissenschaft der Medizin auf der anthropologisch bedeutsamen Anatomie beruht.

Bergmann spricht von einer Etablierung eines Abstraktionsprozesses in der Transplantationsmedizin, der es erlaubt und ermöglicht, den hirntoten Patienten nur noch als Ding wahrzunehmen, weil die von „auswärts kommenden Organentnehmer“³⁵¹ sich mit dem Hirntoten weder als Patient noch als Leichnam auseinanderzusetzen haben.³⁵² Im Lichte des Abstraktionsprozesses ist Heidruns professionell-reservierte Haltung dem jungen Hirntoten gegenüber verständlich, wenn sie schreibt: „Ich bin

³⁴⁵ Virt 1998:72.

³⁴⁶ Ebd.:72.

³⁴⁷ André Comte-Sponville 2004: 66.

³⁴⁸ Ebd.: 66.

³⁴⁹ Baureithel/Bergmann 1999: 55

³⁵⁰ Der Begriff „technischer Imperativ“ ist im Sinne „Alles ist möglich“, gemeint.

³⁵¹ Bergmann 2004: 304

³⁵² Vgl. Bergmann 2004: 304.

keine Angehörige und weiß nichts Persönliches über den Organspender, daher kann und muss ich mit der 'Situation' distanzierter umgehen.“³⁵³ Der „hohe Grad der Arbeitsteilung“³⁵⁴ im Transplantationsgeschehen, sowie bei der Hirntodfeststellung durch ein Spezialisten-Kollektiv in festgelegter systematischer Reihenfolge, stellt eine „zwingende sozialpsychologische Voraussetzung für die Tabuüberschreitung an einem 'Hirntoten' dar“³⁵⁵ und entlastet das Gewissen insofern, weil das eine Expertenteam mittels medizinischer Technik nicht über Leben und Tod entscheidet und das andere Team nicht am Tabubruch – speziell bei der Explantation – beteiligt ist.³⁵⁶

Für Ulrike Baureithel und Anna Bergmann stellt der Akt der Organentnahme einen heiklen Punkt in der Organspende dar, weil mehrere Tabus an „einem als tot definierten Menschen überschritten“³⁵⁷ werden. Auf „aggressive und zerstörerische Weise“³⁵⁸ wird nach allen Regeln der medizinischen Kunst in den „lebenden Restkörper“³⁵⁹ eingegriffen. Die Autorinnen sprechen von einer „schizoiden Situation“³⁶⁰, bei der Explantation, da seitens der Operateure einerseits die vor sich gehenden Tabuverletzungen und andererseits der Anspruch einer Illusion einer normalen Operation für Spannungen sorgt.

Die Irreversibilität der Steuerungsfunktion des Gehirns ist eine „Prognose“,³⁶¹ wenn auch eine infauste, schreibt der Medizinhistoriker Noack. Bergmanns Kritik an der Definition des Ganzhirntodes richtet sich an die Unbestimmbarkeit des Übergangspunktes vom Leben zum Tod, weil Irreversibilität eine Prognose und keine Diagnose ist.

Die bereits bei Günter Virts Ganzhirntod-Definition festgestellte Hierarchisierung der Lebensformen scheint bei Noack als „*Argument der schiefen Ebene*“³⁶² auf. Dieses gehe von einer Aufeinanderfolge vom Herztod über den Ganzhirntod zum Teilhirn-

³⁵³ Siehe Kapitel 4: Es wird ganz ruhig im OP-Saal.

³⁵⁴ Bergmann 2004: 306.

³⁵⁵ Ebd.: 306.

³⁵⁶ Vgl. Ebd.: 305f.

³⁵⁷ Baureithel/Bergmann 1999: 145.

³⁵⁸ Ebd.: 145.

³⁵⁹ Ebd.: 145.

³⁶⁰ Ebd.: 145.

³⁶¹ Noack 2007: 77 in: Noack/Fangerau/Vögele 2007.

³⁶² Noack 2007: 77 in: Noack/Fangerau/Vögele 2007. Im Original fett gedruckt.

„Argument der schiefen Ebene“ oder Dammbruchargument diskutiert handlungsleitende, anwendungsorientierte Begriffe, die einen Präzedenzfall schaffen könnten, deren Folgen nicht absehbar sind. Vgl.: <http://www.zellux.net/m.php?sid=68> [23.8.2012].

Kriterium aus. „Schwerkranken werde so zunehmend ihr Status als Mensch abgesprochen.“³⁶³ Da ethische, juristische und politische Erwägungen dem Geist der Zeit unterliegen, könnten anenzepale Säuglinge oder Patienten mit apallischem Syndrom, die zum jetzigen Zeitpunkt als behindert bzw. als chronisch kranke Menschen bezeichnet werden und sich „nicht in einem Sterbeprozess befinden, unter dem Teilhirntodkriterium“³⁶⁴ als ‘tot` definiert [werden d. Vf.]. An ihnen ließe sich dann als ‘Leichen` Eingriffe durchführen, die bei Lebenden als unethisch bezeichnet würden.“³⁶⁵

Auch wenn Virt appelliert, dass die Hirntoddiagnose keine auf die Organentnahme zweckgerichtete Diagnose sein darf, so besitzt die momentan akzeptierte Definition des Todeszeitpunktes hohe gesellschaftliche Relevanz, weil es um die Entnahme von Organen geht bei einer „beschränkte[n] ‘Organressource Mensch`“.³⁶⁶

Im Zusammenhang mit der Kritik an der Hirntoddefinition und den ethischen Bedenken an der Organentnahme spricht Anna Bergmann auch die Transplantations-Metaphysik an, die mit „Hilfe der christlichen Begründung einen Schöpfungsmythos“³⁶⁷ huldigt. Mittels des Leibes eines Sterbenden wird der Tod eines anderen Menschen (zeitlich begrenzt) gottgleich überwunden. Eine Ethik der Solidarität, deren Grundlage der als Rechtsbegriff abgesicherte Hirntod ist, entsteht. Aus der Perspektive der Transplantationsbefürworter verleiht das geschenkte Organ dem Tod Sinn, wie es auch Heidrun bei der Explantation erfuhr, als einen Akt der (christlichen Nächsten) Liebe.³⁶⁸

4.2.1 Ein neues Körperbild

Unbeabsichtigt wird mit dem Hirntod eine „Neuordnung unserer althergebrachten, kulturell definierten und gesellschaftlich tradierten Todesvorstellungen“³⁶⁹ projiziert, meint Stefanie Günther. Da Körperbilder stets an den Begriff der Kultur gebunden sind,

³⁶³ Vgl. Noack 2007: 77 in: Noack/Fangerau/Vögele 2007.

³⁶⁴ Teilhirntod: „Ausfall der höheren kognitiven Funktionen wie Bewusstsein und Kognition (Teilhirntod)“. Noack 2007: 77.

³⁶⁵ Ebd.:77.

³⁶⁶ Baureithel/Bergmann 1999: 235.

³⁶⁷ Bergmann 2004: 314.

³⁶⁸ Vgl. Ebd.. 312ff.

³⁶⁹ Stefanie Günther 2010: 82 in: Fischer, Michael/Seelmann, Kurt (Hrsg.): Körperbilder. Kulturalität und Wertetransfer. 2010.

Stefanie Günther lehrt an der Rechtswissenschaftlichen Fakultät Universität Salzburg.

entsteht durch den Hirntod relational wie auch phänomenal ein neues Körperbild. Ein trügerischer Schein umgibt das Bild eines Toten mit dem Äußeren eines scheinbar Lebenden.³⁷⁰ Da der Mensch einen Körper hat, aber sein Leib ist, wie Günther betont, besitzt ein desintegrierter Organismus, dessen körperlich-seelische Einheit erloschen ist, keine personale Existenz mehr. „Er ist nur mehr subjektloser Körper, Körper eines Toten.“³⁷¹ Das mit dem Hirntod einhergehende gesellschaftliche und kultursoziologische Umdenken in Bezug auf die Medizin impliziert auch eine neue Sichtweise auf eine Leiche.

Eine Leiche besitzt „einen besonderen Symbolwert: Wer einen Leichnam sieht, sieht *jemanden*, der *gewesen* ist. Deshalb steht der Umgang mit Leichnam unter dem Gebot der Pietät.“³⁷² Die sittliche Pflicht gegenüber dem menschlichen Leichnam begründet Günter Virt mit der Würde, die der Mensch als sittliches Freiheitswesen zum Vollbringen des Guten ermächtigt. Aber hat der Leichnam noch diese Würde? Virt verneint dies, denn in diesem Leichnam kann der Mensch sein sittliches Wesen nicht mehr darstellen. Aber der Leichnam besitzt als Grundlage zur Person, die sich ein Leben lang in diesem Leib verwirklichte, symbolische Würde.³⁷³

So bemerkt Pöltner, dass die Pietät gegenüber dem Leichnam nicht absolut zu setzen sei. Sie kann sogar in Spannung zu mitmenschlicher Solidarität treten. Allenfalls hat das Prinzip der Hilfestellung den Vorrang, um damit die Möglichkeit einer Organentnahme zu begründen.³⁷⁴

Wem gehört aber der Leichnam und wer darf darüber verfügen? „Er gehört nicht den Arzt, er gehört auch nicht den Verwandten, er gehört nicht der Gesellschaft und nicht einer ihrer Institutionen, z.B. dem Krankenhaus. Aber er kann auch nicht mehr der Person gehören, die sich zu ihren Lebzeiten in diesem Leib dargestellt und verwirklicht hat. Der Leichnam gehört niemanden im Sinne von besitzrechtlichen Kategorien. [...] Um die Ehrfurcht, die wir dem Toten schulden, zu schützen, können wir im finalen Sinn sagen, der Leichnam gehört der Erde.“³⁷⁵ Virt präzisiert, dass der Leichnam pietätvoll behandelt werden muss und dass niemand einen Rechtsanspruch auf die Organe eines

³⁷⁰ Vgl. Ebd.: 82.

³⁷¹ Günther 2010: 82 in: Fischer/Seelmann 2010.

³⁷² Pöltner 2002: 225. Vgl. auch Virt 1998: 85.

³⁷³ Vgl. Virt 1998: 84f.

³⁷⁴ Vgl. Pöltner 2002: 225f.

³⁷⁵ Virt 1998. 85f.

anderen Menschen, auch nicht auf die eines Toten, hat.³⁷⁶ „Die Menschenrechtskonvention des Europarates zur Biomedizin hält im Artikel 21 völkerrechtlich verbindlich fest: ‚Der menschliche Körper und Teile davon dürfen als solche nicht zur Erzielung eines finanziellen Gewinnes verwendet werden‘.³⁷⁷

Indem die Organspende in einem engeren Sinne eine bewusste Zielsetzung und Zielverfolgung zur Voraussetzung hat, kommt der Charakter der Organspende als Spende dadurch zum Ausdruck, wenn bereits zu Lebzeiten die Bereitschaft zur „postmortalen“ Organentnahme bekundet wird. Damit „Spende auch Spende bleibt“³⁷⁸ muss als ethische Minimalbedingung festgehalten werden, dass Widerspruch möglich ist. Die Widerspruchsregelung geht davon aus, dass „Organe entnommen werden dürfen, wenn kein ausdrücklicher Widerspruch zu Lebzeiten angemeldet wurde.“³⁷⁹ In Österreich wurde zur wirksamen Dokumentation eines Widerspruches ein Widerspruchsregister eingerichtet. Im Bundesinstitut für Gesundheitswesen kann jeder seinen Widerspruch zu einer „postmortalen“ Organ- bzw. Gewebespende³⁸⁰ registrieren lassen.³⁸¹ Virt betont, gerade in einer multikulturellen Gesellschaft müsse Rücksicht auf jene Glaubensgemeinschaften genommen werden, die eine „postmortale“ Organentnahme ablehnen.

Virt expliziert, dass manche Länder eine „Zustimmungsregelung“³⁸² kennen, die eine Organentnahme nur dann legitimiert, wenn der Verstorbene zu Lebzeiten ausdrücklich zustimmte und einen Spenderausweis mit sich trägt. Andere Länder kennen eine „erweiterte Zustimmungsregelung“,³⁸³ nach der Organe erst nach Information und Zustimmung der Angehörigen des Verstorbenen entnommen werden dürfen, wenn zu Lebzeiten vom Verstorbenen keine andere Bestimmung getroffen wurde.³⁸⁴

Ethische Sensibilität als Ausdrucksform der Ehrfurcht und Pietät vor dem Leichnam fordert Virt auch bei der „Zurschaustellung von Mumien, Eisleichen, Moorleichen“³⁸⁵

³⁷⁶ Unter Totenspende wird in dieser Arbeit die erlaubte Organentnahme von einem Toten verstanden. Voraussetzung für Regelungen ist der sicher festgestellte Hirntod. Pöltner 2002: 225f.

³⁷⁷ Virt 1998: 86.

³⁷⁸ Ebd.: 86.

³⁷⁹ Ebd.: 87.

³⁸⁰ Vgl. Pöltner 2002: 225f.

³⁸¹ Vgl. Ebd.: 90.

Siehe auch: <http://www.goeg.at/de/Widerspruchsregister> [9.09.2012]

³⁸² Virt 1998: 86.

³⁸³ Ebd.: 87.

³⁸⁴ Vgl. Ebd.: 87.

³⁸⁵ Ebd.: 92.

in Museen und Ausstellungen. Auch wenn solche Ausstellungen einen entsprechenden finanziellen Erfolg versprechen, ist die ethische Frage vorgängig und unabhängig von der Geldfrage zu entscheiden. Die Aufgabe von Ethikkommissionen ist die Ausarbeitung ethischer Kriterien bei der Zur-Schau-Stellung eines Leichnams.

Heidruns Schilderung einer Explantation entzaubert den Charakter der Organspende als Spende im Sinne einer Hilfestellung. Aber wird nicht als Paradoxon einer entzauberten Welt im Akt der Nächstenliebe eine neue Mitmenschlichkeit als neuer Zauber entgegengesetzt? Und eine Frage am Ende dieses Kapitels bleibt: Wird bei der Explantation der Hirntote „gestorben“?

5 Jenseitsvorstellungen

5.1 Neugierde auf das „Danach“

Viviens Gedanken zu Sterben und Tod

Brief vom 10. Juni 2011

Vivien ist gelernte Krankenschwester, ausgebildete Masseurin und Lebensberaterin.

„Für mich ist alles um das Sterben und den Tod ein großes, wunderschönes Geheimnis. Einerseits fürchte ich das Sterben, andererseits bin ich sehr neugierig auf das 'Danach'. Ich stelle mir vor, dass wir vor dem Sterben, wenn das Leben nochmals an uns vorüberzieht (wie ich schon öfters von Menschen, die nahe am Tod waren, hörte), nochmals die Gelegenheit erhalten, alles Schwierige und „Ungeschickte“ liebevoll anzuschauen, um es loszulassen und uns zu lösen von Ängsten oder Sorgen.

Ich habe schöne wohltuende Bilder vom 'Danach', für mich ist es der 'Himmel'. Ich stelle mir vor, dass ich liebe Menschen treffe: Bekannte und Verwandte und dass wir uns freuen, einander zu sehen. Ich sehe uns feiern, es erklingt wunderbare Musik und alles Schwere/Unbegreifliche ist aufgehoben. Ich bin überzeugt davon, dass wir immer wieder inkarnieren, um in einem neuen Leben mehr lernen zu können. Das ist für mich keine Strafe oder das Resultat des letzten Lebens, sondern die Neugier und das Wissen- und Lernen-Wollen, das uns antreibt.

Manchmal frage ich mich, ob wir die gleichen Menschen sind, welche immer wieder zu Welt kommen seit Menschengedenken. Ich kenne das 'Déjà-vu' und bin überzeugt, an gewissen Orten schon einmal gelebt zu haben. Das stört oder belastet mich aber nicht; ich finde es ganz einfach spannend. So habe ich keine Angst vor dem Tod, dann wird meine Neugier hoffentlich gestillt. Ich stelle mir auch ganz klar vor, dass ich Gott dann All das fragen werde, was mich hier plagt und umtreibt und ich bin sicher, die richtigen und hilfreichen Antworten zu erhalten. Mein Glaube hilft mir, mich nicht zu fürchten, auch wenn ich mich nicht gerade darauf freue.

Der Gedanken ans Sterben macht mir Mühe; ich habe Angst vor Schmerzen. Ich erlebte, wie ein mir lieber Mensch jammerte und stöhnte (epileptischer Anfall) und am Sterben war. Er schien furchtbar zu leiden. Ich holte den Arzt, der ihm eine Spritze gab. Als er

wieder zu sich kam, fragte er mich vorwurfsvoll, warum ich ihn nicht habe sterben lassen: Es sei ihm so wohl gewesen!“

5.1.1 Kann man das Sterben erlernen?

Der französische Philosoph Vladimir Jankélévitch (1903-1985) sagte in einem Gespräch mit Daniel Diné, das Sterben könne nicht erlernt werden, weil es nichts an ihm zu lernen gibt. Der Mensch macht nur einmal im Leben diese „Sache“³⁸⁶ und dieses „erste Mal ist definitionsgemäß auch das letzte.“³⁸⁷ Der unwiederbringliche Augenblick des Todes kann nicht in einer Reihe von Versuchen erlernt werden. Auch nicht durch fromme Lektüre. Eine der Arten den Tod unterzuordnen oder zu verkleinern, ist die Tätigkeit des Menschen. Der Mensch der Tat verdrängt in seiner Gedankenlosigkeit dem Tod gegenüber den Skandal, den der Tod darstellt. Der Tod ist aber das Werkzeug des Lebens, weil er die Voraussetzung für individuelle Sinnsetzung ist, gleichzeitig ist er das Hindernis im Leben, weil er allen Aktivitäten ein Ende setzt.³⁸⁸

Aus der Sicht der dritten Person ist der Zeitpunkt des Todes der einzige Augenblick wahren Schweigens des Lebens. Für den Sterbenden selbst besitzen die Worte Schweigen und Einsamkeit keinen Sinn mehr. Den Zeitpunkt des Todes muss der Mensch ganz alleine gehen. Das Christentum sagt Folgendes: „Ich kann es nicht an deiner Stelle tun. Ich kann dir das Kreuz bis zum Ende zeigen, solange du es betrachten kannst.“³⁸⁹ Beim Sterben gibt es keine Stellvertretung. „Jeder stirbt für sich, seinen eigenen Tod, auf seine eigene Rechnung.“³⁹⁰ Jankélévitch „Botschaft“³⁹¹ richtet sich auf das Ereignis des Todes, gleichwohl es unwiderruflich und unumkehrbar ist, besiegelt es für immer die Existenz eines Menschen, einer Tatsache, dass dieser Jemand gewesen ist. Eine Klärung der brisanten Frage nach dem Mysterium der Existenz und dem Mysterium des Todes und der damit verbundenen metaphysischen Unsicherheit kann Jankélévitch nicht erreichen. Dank seiner intellektuellen Fähigkeiten kann der Mensch

³⁸⁶ Vladimir Jankélévitch 2003: 26.

³⁸⁷ Ebd.. 26.

³⁸⁸ Vgl. Ebd.. 26f. und 31.

³⁸⁹ Ebd.: 26.

³⁹⁰ Ebd.. 26.

³⁹¹ Ebd.. 30.

sich nach dem Warum dieser Mysterien fragen, „aber es gibt nicht genug Mittel, um auf dieses Warum zu antworten.“³⁹²

Aber kann der Gedanke, der den Tod denkt, seinerseits sterben? Der Gedanke, sagt Jankélévitch, braucht ein denkendes Wesen. Der Gedanke an sich ist unverderblich. Das Paradox ist das denkende Wesen, das gleichzeitig ein Gedanke ist und ein Sein ist, das verschwindet. Das denkende Wesen entwirft eine Wahrheit und kann eine Wahrheit sagen. Aber das denkende Wesen stirbt. Sein fleischliches Sein verschwindet.³⁹³ Weil das Aufhören des Seins nicht im Begriff des Seins inbegriffen ist, ist der Tod für Jankélévitch ein tiefes Mysterium und ein Skandal. Der „Tod ist die phasenlose Nihilisation.“³⁹⁴ Demzufolge ist die Hingabe an eine jenseitige Hoffnung eine individuelle Sinngebung der psychologisch bedingten Spannung, wie sie Jankélévitch Nihilismus hervorrufen kann, gedanklich zu trotzen.

5.2 Zu Hause sein! Endlich zu Hause sein?

Margrets gedankliche Momentaufnahmen von drei „Abenden“

Brief vom 5. Juni 2011

Margret ist Märchenerzählerin und leitet Kunst und Ausdruckstherapie-Kurse mit Schwerpunkt Astrologie, Tarot und Meditation.

1. Abend

„Am ersten Abend, nachdem du mich um meine Gedanken zu Sterben und Tod gebeten hast, erfüllte mich ein großes Glück. Dieses Glück, wenn ich mir erlaube „in den Tod zu gehen“. Zum ersten Mal, vor vielen Jahren in einer Meditation, war diese Erfahrung überwältigend. Später ließ ich es nur ganz selten zu, hatte das Gefühl, etwas Verbotenes zu tun, da ich ja die Zeit auf der Erde ´nutzen` wollte/sollte. Jetzt kam also deine ´Erlaubnis`. An jenem Abend konnte ich nicht schreiben. Und jetzt bin ich nicht ´dort`. Ich erzähle von ´außen`. Zu Hause sein, endlich zu Hause sein! Geliebt, geborgen, aufgehoben, unendlich glücklich, nein, jenseits von glücklich sein.

³⁹² Ebd.: 31.

³⁹³ Vgl. Jankélévitch 2003: 28.

³⁹⁴ Ebd.: 29.

Ach, das sind so armselige Worte!

Dreimal, je nach dem Tod von Nahestehenden, habe ich sie ´gesehen`: überrascht, da es viel schöner war, als sie angenommen hatten – je entsprechend ihrer Erwartung.

Ich versuche eine Präzisierung auf deine Frage: Ich bin auf der Erde nicht zu Hause. Nur einmal eine Weile war ich es in Australien. Unter ´Meinesgleichen`.“

2. Abend

„Deine Anfrage ist anregend und bringt neue Gedanken. Der heutige Gedanken steht fast im Widerspruch zum obigen: *Mein Verhältnis zum Leben bedingt mein Verhältnis zum Tod bedingt mein Verhältnis zum Leben bedingt...*

Das Lied ´Keinen Moment bereue ich`, ist mein Lied. Voll Dankbarkeit schaue ich auf mein Leben, auf all die Fügungen und Wege. So viel Erfüllung! Trotz so viel Angst, unnötiger Angst!

Zu meinem 60. Geburtstag machte ich ein großes Fest für meine Lieben. 60 Jahre bedeutet, dass zwei Drittel des Lebens gelebt sind. Der Tod wird absehbar. Diese Tatsache und diese Erkenntnis waren ähnlich dem Glück, das ich bei der Geburt meiner Tochter erfuhr: ´Es ist vollbracht`! sang es damals in mir. Seligkeit. Ich wusste jedoch nicht, wie ´Muttersein` ist. Meine neugeborene Tochter wusste es und ich sah das.

Aber mit dem letzten Drittel des Lebens ist es doch nicht so einfach. Als vor einem Jahr ein Freund an Bauchspeicheldrüse erkrankte, sagte ich ihm, ich wisse nicht, ob ich ihn bemitleiden oder beneiden solle. Leben und Tod waren für ihn jetzt ganz unmittelbar. Im letzten Drittel des Lebens relativieren sich viele Sorgen. Aber einige sorgende Fragen bleiben: Werde ich hilfebedürftig werden? Werde ich Siechtum erleiden? Wie wird sich das Bild der Alten als Last der Gesellschaft ändern? Ist da Selbstmord eine Alternative? Ein Pfarrer sagte mir: Gott wolle sicher nicht, dass er am Ende seines Lebens noch Strafaufgaben mache (d.h. Selbstmord vor Siechtum). Ich freute mich über seine Aussage. Aber sie ist nicht meine.

Da ist sie wieder die Angst. Sicher so unnötig, wie all die früheren Ängste. Ich möchte es in seine Hände geben, das wäre mein Wunsch. Schon mehr als einmal war ich dem Tod nahe. Wenn die Frage auftauchte: Willst du noch leben? war bis jetzt meine

Antwort: *Wenn Du es mir mit meinen ganzen Schwächen zutraust, dann ja, noch eine Weile!*“

3. Abend

„Ich habe ein faszinierendes Buch von José Saramago ‘Eine Zeit ohne Tod’ gelesen. Saramago beschreibt, wie alptraumhaft ein Leben ohne Tod wäre. Einfach schrecklich. Unvorstellbar. Dann würde es auch keine Geburt geben. Bei einer Geburt jammern wir auch nicht: Oh, das kleine hilflose Wesen muss jetzt sein Sein als großer Geist aufgeben.

Doch jetzt, wo ich über die Geburt schreibe, merke ich, dass die Gedanken des ‘Dritten Abend’ mit den Gedanken des ‘Zweiten Abend’ übereinstimmen.“

5.2.1 Schmerzfrem Glückseligkeit der Toten

Ist Margrets Reflexion ihrer Innenwelt die Erwartung einer schmerzfreien Glückseligkeit der Toten? Also die mit der Begeisterung des Lebens antizipierte Ewigkeit? Entsprechend Jankélévitch philosophischer Differenziertheit ist ein solcher Gedankengang undenkbar, weil es eine „menschliche Anhäufung“ ist, „die nicht der menschlichen Skala entspricht.“³⁹⁵ Die Kontrastfolie zur kurzen, brennenden Existenz eines kurzen Lebens mit Liebe wäre eine „unbegrenzte Existenz ohne Liebe“, ³⁹⁶ die aber ein andauernder Tod wäre. Jankélévitch Präferenz zur Kurz-Variante des Lebens begründet er mit einer Analogie. „Lieber gelebt haben, und wäre es nur einen Nachmittag, wie eine Eintagsfliege. Denn in dieser Hinsicht haben das Lange und das Kurze gleichen Wert. Ich würde das Leben gekannt haben.“³⁹⁷

Jankélévitch fällt es schwer über den Tod zu sprechen, weil dieser zugleich auf die radikale Immanenz des Daseins und auf den Tod als Wirklichkeit verweist, der die Möglichkeit in sich birgt, dieses Dasein zu transzendieren. In Jankélévitch Vermittlung der Relation von Immanenz und Transzendenz entpuppt sich demzufolge der Tod als

³⁹⁵ Jankélévitch 2003: 32.

³⁹⁶ Ebd.: 32.

³⁹⁷ Ebd. 32.

Transzendenzgenerator, der Momente des subjektiven Glücks erzeugen kann, das in einem individuellen Sinnzusammenhang steht.

In einer bewusst wertenden Stellungnahme bezeichnet Jankélévitch die Haltung mancher Gläubigen angesichts des Todes als „naive Glaubensvorstellungen im Verhältnis zum Jenseits“.³⁹⁸ Gläubige können das Jenseits als Verlängerung des Diesseits ansehen, in dem Begrenzungen aufgehoben sind, Glückseligkeit herrscht, nicht mehr gestorben wird, da man nicht mehr leben wird. Jankélévitch Position zur Jenseits-Vorstellung der Gläubigen ist rigoros. Er bezeichnet die Rolle des religiösen Gefühls als nicht sehr ernst und als Frivolisierung des Todes.³⁹⁹ Seine Haltung dem Tod gegenüber skizziert er als Unabhängigkeitserklärung zur Religion und identifiziert sich als Ungläubiger, der die Haltung zum Tod als eine Haltung dem Leben gegenüber begreift, weil die „Philosophie des Todes eine Meditation über das Leben ist.“⁴⁰⁰

In Margrets bemerkenswerter Meditation über drei Abende taucht der Gedanke an den Tod in Analogie zur Geburt auf. Jankélévitch` Blick auf das Nichts nach dem Tod bezieht sich auch auf das Nichts, aus dem die Existenz des Lebens kommt. Mystisch und paradox sieht er das Dasein in der Gegenwart. Die Wirklichkeit der Existenz bezeichnet er aber als wunderbar und eine Geburt „umkreist das Mysterium [eines d. Verf.] Erscheinens in der Welt.“⁴⁰¹

Einen anderen Zugang zur Transzendenz wählt Peter Strasser. Er spekuliert nicht mit Jenseitsvorstellungen, führt aber unter dem provokanten Titel „Gibt es ein Leben nach den Tod“ eine Diskussion über die Thesen der neueren Hirnforschung und den darin enthaltenen Determinismus und hält ihnen die personale Identität in einer nicht gehirndeterminierten Form entgegen.⁴⁰² Bei der Frage des Lebens nach dem Tod geht es nach Strasser nicht um physiologische Grundlagen, sondern um die angemessene Repräsentation menschlicher Identität.

„Nach allem, was wir empirisch wissen, hängt unsere Identität als Person daran, dass wir in der Lage sind, uns selbstreflexiv als ein individuelles Wesen in Raum und Zeit zu erfassen, als Wesen, das eine Biographie hat und über die Fähigkeit verfügt, autonom zu

³⁹⁸ Jankélévitch 2003: 39.

³⁹⁹ Vgl. Ebd.: 39.

⁴⁰⁰ Ebd.: 39.

⁴⁰¹ Ebd.: 41.

⁴⁰² Vgl. Peter Strasser 2004: 97-110.

handeln; dabei sind diese notwendigen Voraussetzungen des Personseins an eine zentralnervöse Basis gebunden.“⁴⁰³

Die Frage nach einem Leben im Jenseits ist eine Frage nach einem Leben ohne die empirisch diesseitigen Beschränkungen. Deshalb begründet Strasser die Annahme, dass das Jenseits, als „Terminus für die Welt postmortalen Existenz“, ⁴⁰⁴ ein Feld des rein Geistigen und daher immateriell sein müsste, als „ideologisch und naiv.“⁴⁰⁵ Die Annahme ist insofern ideologisch, weil sie eine Geist-Körper-Dualität voraussetzt, die das Materielle abwertet. Naiv ist sie, weil sie das rein Geistige, das „Jenseitsgeistige“⁴⁰⁶ dem Modell des „Diesseitsgeistigen“⁴⁰⁷ nachbildet, ohne wahrzunehmen, dass eine solch gedankliche Nachbildung das Zusammenwirken zwischen Bewusstsein und Körper notwendig mittransportiert.⁴⁰⁸

Strassers These besagt, dass der „metaphysisch bewegt[e]“⁴⁰⁹ Mensch „transformationsstrebend“⁴¹⁰ ist, weil neben der Ich-Suche und der zielgerichteten Selbstfindung auch das Transzendieren der Bewusstseinsstufe dazugehört, um der zu werden, der man ist. Strasser argumentiert, dass die personale Identität durch empirische Merkmale, die mehr oder minder rein äußerlich sind, im Laufe des Lebens festgelegt wird. Er ergänzt und erweitert das „Ich bin, der ich bin“ mit dem „Ich werde sein, der ich bin“.⁴¹¹ Diese, in die Zukunft gerichtete Form der Identität bedarf der Transformation, die ohne den Tod nicht möglich ist. Nur unter Einbeziehung der Transformation – die uns jetzt, im Zustand der Gehirndeterminiertheit unseres Bewusstseins nicht zugänglich ist – kann die personale Identität in einer nicht gehirndeterminierten Form beibehalten werden.⁴¹² Und so gesehen, schreibt Strasser, „hat unser Leben einen kontrafaktisch idealen Fluchtpunkt, [...] der, wollte man ihn mit einem traditionellen Begriff markieren, ‚Erlösung‘ hieße.“⁴¹³

⁴⁰³ Strasser 2004: 99f.

⁴⁰⁴ Ebd.: 100.

⁴⁰⁵ Ebd.: 100.

⁴⁰⁶ Ebd.: 100.

⁴⁰⁷ Ebd.: 100.

⁴⁰⁸ Vgl. Ebd.: 100.

⁴⁰⁹ Ebd.: 110.

⁴¹⁰ Ebd.: 110.

⁴¹¹ Vgl. Ebd.: 173..

⁴¹² Vgl. Ebd.: 110.

⁴¹³ Ebd.: 174.

5.2.2 Abschiedlich leben

Magrets Brief zeigt, dass im Hier und Jetzt der Gedanke an den Tod durch die Gestalt der steten Veränderung sichtbar wird. Angesichts des Phänomens der Veränderung, des Abschiednehmens, das jedes Menschenleben betrifft, wird mit der Theorie der „Abschiedlichkeit“ von Wilhelm Weischedel (1905-1975) eine angemessene perspektivische Haltung zur Veränderlichkeit des Lebens gefunden. Weischedel entwirft eine skeptische Ethik und schreibt: „Die Abschiedlichkeit ist die gemäße Antwort des Skeptikers auf den Anblick der Vergänglichkeit, die alles Wirkliche bestimmt und durchherrscht.“⁴¹⁴ Abschiedlichkeit bei Weischedel meint, die Vergänglichkeit, die im Faktum des Todes deutlich hervortritt, illusionslos „auf sich zu nehmen“.⁴¹⁵ Der Skeptiker träumt keine Träume von Ewigkeit und Unsterblichkeit aber als konkret existierender Mensch engagiert und gestaltet er seine Umwelt. Da seine Haltung zur Welt, dem Engagement und sich selbst gegenüber durchgängig distanziert ist, wird der Skeptiker „der Welt keine Macht über sich zugestehen“, und dadurch in „seine innerste Freiheit“ gelangen.⁴¹⁶ Gleichwohl die Grundhaltung des Skeptikers abschiedlich ist, sieht Weischedel sie zusammen mit der „auf die Zukunft hin orientierte Offenheit“⁴¹⁷ und der „Verantwortlichkeit“,⁴¹⁸ die aus seiner Freiheit resultiert. Aus diesen Grundhaltungen erwächst dann doch ein geglücktes dynamisches Zusammenspiel, mit dem das Dasein gestaltet werden könnte.

Durch Weischedels Theorie der Abschiedlichkeit wurde eine Nähe zu der Aussage des Pfarrers erreicht, der Selbstmord dem Siechtum vorzuziehen gedenkt – wie Margret dokumentierte.

Der in Wien geborene, das KZ überlebende und in Salzburg durch Freitod⁴¹⁹ gestorbene Schriftsteller Jean Améry (1912-1978), plädiert in einer Annäherung an die letzte Konsequenz des Nihilismus, den Freitod, für die Freiheit, diese Freiheit unumkehrbar zu beenden. Er meint nicht nur die erfahrene Freiheit, wie sie im Entschluss zum

⁴¹⁴ Wilhelm Weischedel 1976: 196.

⁴¹⁵ Ebd.: 196.

⁴¹⁶ Ebd.: 195.

⁴¹⁷ Ebd.: 194.

⁴¹⁸ Ebd.: 197.

⁴¹⁹ „Des Selbstmords? Ich mag das Wort nicht, werde auch an gegebener Stelle sagen, warum. Lieber rede ich vom *Freitod*, wohl wissend, daß der Akt manchmal häufig, durch den Zustand drangvollen Zwanges zustande kommt.“ Jean Améry 1976: 13.

Freitod erlebt wird, einem Zustand, den Améry „vor dem Absprung“⁴²⁰ nennt, sondern frei auch in der „faktischen Durchführung seines [des Suizidanten d. Verf.] beschlossenen Vorhabens.“⁴²¹ Letztlich egalisiert die Situation „vor dem Absprung“ die sozialen Unterschiede und macht sie irrelevant. Der Eintritt in die Finsternis macht nicht nur eine zeitliche Differenz von manchmal nur einem Augenblick bis zu qualvollen Stunden aus, sondern ist auch bar aller Vernunft, „die nur des Lebens dienstbarer Geist ist“.⁴²²

Im Kapitel „Sterbeprozess aus psychologischer Sicht“ werden Menschen, die zur Selbsttötung entschlossen sind und Vorbereitungen dazu treffen, als Sterbende bezeichnet; sie brechen aus der Logik des Lebens aus. Die Logik des Lebens wäre das Warten auf den Tod, mit dem früher oder später zu rechnen ist, von Améry als „passive Handlung“⁴²³ bezeichnet. Der Suizidant aber stellt sich dieser Logik mit einer „faktisch[en] Aktivität“⁴²⁴ in den Weg. Obwohl das „Zum-Tode-hin-Leben“⁴²⁵ und der von Améry vertretene „autonome Akt des Freitodes“⁴²⁶ dasselbe Resultat aufweisen, hebt der Freitod alle Logozentrik und Rationalität auf.

Amérys radikale Position für den Freitod scheint zunächst eine kommunikative Repräsentation der unverlierbaren inneren Freiheit des Menschen zu sein, um zu der existenziellen Frage Stellung nehmen zu können: „Muß man leben? Muß man da sein, nur weil man einmal da ist?“⁴²⁷ Doch es ist auch ein Plädoyer zur Befreiung der einengenden Verklammerung aus den moralischen Normen. Letztlich, und das ist Amérys These, bestätigt sich das selbst negierende Sein im Freitod seine Freiheit und seine Negation. Denn es gibt bei Améry keinen Hinweis auf einen Gott des Glaubens und der Verheißung.

⁴²⁰ Jean Améry 1976: 143.

⁴²¹ Ebd.: 143.

⁴²² Ebd.: 25.

⁴²³ Ebd.: 23.

⁴²⁴ Ebd.: 24.

⁴²⁵ Ebd.: 24.

⁴²⁶ Ebd.: 24.

⁴²⁷ Ebd.: 24.

5.3 Die Wunde der Sterblichkeit⁴²⁸

Bruchstückhafte Gedanken zu Sterben und Tod von Doreen, Lehrerin in Ruhestand

Brief vom 17.Juli 2011

„Meine Angst vor dem Sterben begann mit einem Traum.

Ich schwebe im Universum, in absoluter Dunkelheit, in trostloser Einsamkeit:

Kein Licht, kein Ton, eine Verlorenheit, die mich in Panik schluchzend erwachen lässt. Durch diesen Traum wurde meine Aufmerksamkeit auf das Thema Sterben ´geboren`. Seither weiß ich, dass ich mich vor dem Tod sehr fürchte und mit dem Thema auseinandersetzen will/muss.

Wenn ich hineinsteige in diese Angst, genauer hinschaue, was mir denn Angst macht, begegne ich diesem: Niemand wird mir je sagen können, wie er sein wird, dieser Übergang, wie es sein wird danach. Ich werde diesen Weg absolut allein gehen müssen, ein Ausweichen gibt es nicht.

Da ich eine Person bin, die gerne Sicherheit, Kontrolle hat, ist obige Tatsache für mich eine erschreckende Vorstellung: Ich werde nichts festhalten, nichts kontrollieren, nichts voraussehen können.

Hingabe, Fallenlassen sind gefragt.

Werde ich das je können?

Zum Glück ist da meine Freundin Margret, die sich auf den Wechsel in die andere Dimension freut, sich oft danach sehnt. Ich hoffe, dass sie bei mir sein, mich lachend, singend und tröstend auf diesem Übergang begleiten wird. Gerade wird mir bewusst, dass dies eigentlich jetzt schon stattfindet, bei unseren Treffen und dazwischen. Sie lehrt mich das Sterben!

Mein spiritueller Lehrer P.G. sagte mir kürzlich, meine Angst vor dem Tod sei eigentlich nicht meine eigene, sondern die meiner Mutter und anderer Frauen aus meiner Ahnenreihe. Mein Verstand ist dankbar erleichtert für diese andere Sicht, aber mein Gefühl ist noch nicht dort.

⁴²⁸ Irving D. Yalom 2008: 9.

Da ist noch eine Angst:

Was wird nach dem Tod sein?

Muss/will sich meine Seele nochmals inkarnieren? Wo, wie?

Werde ich alle meine Lieben nicht mehr treffen?

Auch diese Vorstellung gibt mir sofort das Gefühl der Trostlosigkeit.

Ich liebe diese Welt mit all ihrer Schönheit. Manchmal, wenn ich den Abend auf meinem Balkon ausklingen lasse, mich dem Himmel und der Naturnahe fühle, finde ich dies alles überirdisch schön, möchte es nie verlassen. Meine Erdhaftung, mein 'Hierbleibenwollen' erlebe ich dann ganz stark!

Was ich nicht verstehe: Je älter ich werde, desto mehr fühle ich mich täglich von liebevollen Energien (aus dem Universum?) begleitet, umgeben, behütet. Ich spreche mit ihnen, bedanke mich bei ihnen, fühle mich mit ihnen vertraut. Warum also habe ich Angst davor, ihnen noch näher zu kommen, mich mit ihnen zu verbinden? Warum fühle ich mich beim Gedanken an den Tod nicht von ihnen begleitet, empfangen?

Warum soll das, was ich im Leben so 'greifbar' und dankbar spüre, beim Sterben zu Ende sein? Diese Fragen sind ungeklärt.“

5.3.1 Epikurs Welleneffekt

„Selbstbewusstheit ist eine hohe Gabe, ein Schatz, so wertvoll wie das Leben. Sie macht uns menschlich, doch sie hat einen hohen Preis: die Wunde der Sterblichkeit. Unsere Existenz ist für immer von dem Wissen überschattet, dass wir wachsen, gedeihen und unausweichlich welken und sterben werden.“⁴²⁹ Der amerikanische Psychoanalytiker Irvin D. Yalom nähert sich der großen Frage der Menschheit, der Furcht vor dem Tod, auf der professionellen und zugleich auf der persönlichen Ebene. Er weiß, dass die größte Herausforderung für den Menschen diejenige ist, der eigenen Sterblichkeit ins Auge zu blicken. Sein Wissen, dass sich die Furcht vor dem Tod bei manchen Menschen nur indirekt als allgemeine Beunruhigung zeigt, bei anderen allerdings als panische Angst auftritt, „die jedes Glück und jede Erfüllung zunichte

⁴²⁹ Irvin D. Yalom 2008: 9

macht“, ⁴³⁰ bezieht Yalom aus seiner Arbeit mit Klienten, die eben unter der Angst vor dem Tod leiden. Er postuliert eine Strategie, die der Angst vor der Endlichkeit des menschlichen Lebens mittels „medizinische[r] Philosophie“ ⁴³¹ so begegnet, dass sie psychologische Symptome aufdeckt und die Abwehrreaktionen kognitiv beeinflusst.

Um gängige Missverständnisse zu vermeiden, ist eine begriffliche Klärung zwischen Furcht oder Angst vor dem Tod und Todesangst zwingend notwendig. Furcht oder Angst vor dem Tod ist Ergebnis einer „antizipierenden Auseinandersetzung mit der Bedrohung des eigenen Lebens“, ⁴³² ohne einer realen Gefährdung. Die Todesangst bezeichnet einen emotionalen Zustand, der durch eine reale Gefahr ausgelöst wird.

Eine weitere begriffliche Unterscheidung betrifft die „Furcht vor dem Tod“ und die „Angst vor dem Tod“. Erstere charakterisiert eine Reaktion auf spezifische Bedrohungen verschiedenster Art, die im Kontext von Sterben und Tod auftreten und einzelne Bereiche der Abwehr, die eine Person entwickelte, bedroht sind. Bei der Angst steht das gesamte Sicherungssystem der Person zur Disposition. Die Angst vor dem Tod ist eine Reaktion auf eine unspezifische Bedrohung, die auf die gesamte Existenz der Person zielt und sich bemerkbar macht, wenn uns die eigene Sterblichkeit bewusst wird. ⁴³³

Ochsmann verweist auf Kierkegaard, der zwischen Furcht und Angst unterschied: Furcht ist immer eine Furcht vor etwas, Angst immer eine Angst vor etwas nicht Bestimmten. „Angst vor dem Tod ist demnach die Angst vor dem Nicht-Sein!“ ⁴³⁴

Yaloms psychoanalytische Arbeit bestätigt, dass die Furcht vor dem Sterben im Laufe des Lebenszyklus entwicklungsbedingt schwankt. Während Adoleszente extrem oft mit dem Tod beschäftigt sind, wirken sich die Faktoren: Karriere machen und Familie gründen mindernd auf die Angst vor dem Tod aus, die dann in der Midlife-Crisis erneut aufbricht. ⁴³⁵ Es sei darauf hingewiesen, dass auch die Vorstellung des Todes einem entwicklungsbedingten Prozess unterliegt, wie diskutiert wurde.

⁴³⁰ Yalom 2008: 9.

⁴³¹ Ebd.: 10.

⁴³² Ebd.: 30.

⁴³³ Vgl. Ebd.: 31 und 115.

⁴³⁴ Ebd.: 31.

⁴³⁵ Vgl. Yalom 2008:11f.

Kulturen haben sich „standhafte ehrenwerte Abwehrmaßnahmen“⁴³⁶ gegen die Furcht vor dem Tod aufgebaut: Beispielsweise sich durch ihre Kinder in die Zukunft projiziert, zwanghafte Schutzrituale entwickelt oder Religionen begründet, die eine vertrauensvolle Vision von ewigem Leben bereithalten und durch diese Option der ewigen Präsenz einen klaren Plan für ein sinnvolles Leben liefern.⁴³⁷

Durch Yaloms Anliegen, mit psychoanalytischer symptombezogener Hilfestellung die Angst vor dem Tod zu bändigen, um sie zur „alltäglich handhabbare[n] Furcht“⁴³⁸ zu transformieren, weil Furcht, im Gegensatz zur Angst nicht diffus, sondern ein Gefühl konkreter Bedrohung ist, entwickelte sich eine These, die besagt, dass uns die Naturerscheinung (Physikalität)⁴³⁹ des Todes zerstört, aber die Idee des Todes uns rettet, indem wir durch Begreifen unseres menschlichen Daseinszustandes die Kostbarkeit des Augenblicks und die Freude des Seins erkennen und unser Mitgefühl für uns selbst und unsere Mitmenschen vertiefen können.⁴⁴⁰

Angesichts der Flut vielfältigster Ansätze philosophischer Auseinandersetzungen mit dem Tod ist Yalom überzeugt, dass Epikurs (341-270 v.Ch.) existenziell ausgerichtetes Ideenwerk heute noch immer Relevanz für die Bewältigung der Angst vor dem Tod besitzt. Epikurs Ansatz bezieht sich auf eine Dreiteilung: Physik, Kanonik und Ethik und ist einem therapeutischen Ziel untergeordnet. Die Philosophie wird mit der Medizin verglichen und dient der seelischen Therapie. Epikurs Lehre ist „eher eine praktische Lebenskunst, in deren Dienst erst jede Erkenntnis ihren Stellenwert erhält.“⁴⁴¹

Aus seinem praktisch-therapeutischen Anwendungsgebiet heraus entwickelte Yalom die Idee des „Welleneffektes“.⁴⁴² Dieser Begriff bezieht sich auf die Tatsache, dass Menschen konzentrische Einflusskreise erzeugen, die sich über Generationen hinweg, auf andere auswirken können, analog der kräuselnden Wellen in einem Teich, die sich bis auf die Nano-Ebene⁴⁴³ fortsetzen. Einen solchen Welleneffekt erzeugt für Yalom

⁴³⁶ Vgl. Yalom 2008: 13.

⁴³⁷ Vgl. Ebd.: 12f.

⁴³⁸ Ebd.: 262.

⁴³⁹ Vgl. Ebd.: 15.

⁴⁴⁰ Vgl. Ebd.: 262.

⁴⁴¹ Gerhard Krüger in Epikur: Von der Überwindung der Angst. 1981: 5. Folgende Passagen aus dem Werk werden mit Epikur 1981 zitiert.

⁴⁴² Yalom 2008: 86.

⁴⁴³ Ebd.: 86. Nano ist als Teil einer Maßeinheit der milliardste (10^{-9}) Teil. Vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Nano> [27.01.2013]

Epikurs Philosophie, die auf einen Ansatz der menschlichen Bedürfnisorientierung basiert.

Yaloms interpretative Wiedergabe von drei epikureischen Betrachtungen,⁴⁴⁴ die er im Kontext seiner therapeutischen Arbeit für wertvoll hält,⁴⁴⁵ werden für einen methodischen Antwortversuch/einen Deutungsversuch in Gebrauch genommen, um Doreens differenziertes zukunftsbezogenes Bedauern, das sich auf ihre gegenwärtige Kontrollfähigkeit und auf ihre gegenwärtige Sinnerfülltheit des Lebens richtet, gleichwohl sie die Realität des Todes nicht leugnet, zu begegnen. Und auch der Furcht vor dem Tod, dem „ultimative[n] Nichts des Todes“⁴⁴⁶ mit einem existenziell-philosophischen Entwurf entgegenzutreten zu können.

5.3.1.1 Die Sterblichkeit der Seele⁴⁴⁷

In einem Brief an Herodot erläutert Epikur, dass die Seele sterblich ist und mit dem Körper vergeht. Da „die Seele ein aus feinsten Teilen bestehender Körper ist, der der ganzen Atomverbindung (des Körpers d. Verf.) beigemischt ist, am ehesten vergleichbar einem Hauch, der eine gewisse Beimischung von Warmen hat [...]. Dieser Teil besitzt aber eine große Flexibilität durch die Feinheit der Teile [...] und empfindet dadurch mehr auch zusammen mit der übrigen Atomverbindung. [...] Deshalb ist also auch die Seele, solange sie im Körper ist, niemals ohne Wahrnehmung, auch wenn irgendein anderer Teil weggefallen ist. [...] Und wenn sich gar die ganze Atomverbindung auflöst, zerstreut sich auch die Seele und hat nicht mehr dieselben Fähigkeiten und bewegt sich auch nicht mehr, so daß sie auch kein Wahrnehmungsvermögen mehr besitzt. [...] Als für sich bestehend läßt sich aber das Unkörperliche nicht denken, außer das Leere.“⁴⁴⁸

5.3.1.2 Das ultimative Nichts des Todes

Wenn nun, wie Epikur postuliert, die Seele sterblich ist und sich beim Tod zerstreut, und kein Wahrnehmungsvermögen mehr besitzt, dann handelt es sich um ein Nichts. Im Brief an Menoikeus entfaltet er diese Idee. „gewöhne dich an die Auffassung, daß der

⁴⁴⁴ Vgl. Yalom 2008: 82.

⁴⁴⁵ Vgl. Ebd.: 82.

⁴⁴⁶ Ebd.: 84.

⁴⁴⁷ Ebd.: 83.

⁴⁴⁸ Epikur 1981: 115ff.

Tod uns nichts angeht. Denn alles Gute und Schlechte beruht auf der Wahrnehmung. Der Tod aber ist Verlust der Wahrnehmung. Deshalb macht die richtige Erkenntnis davon, daß uns der Tod nichts angeht, die Sterblichkeit des Lebens genußreich, indem sie nicht eine unbegrenzte Zeit hinzufügt, sondern uns die Sehnsucht nach der Unsterblichkeit wegnimmt. [...] Das Schauerlichste aller Übel also, der Tod, geht uns nichts an; denn solange wir da sind, ist der Tod nicht da, wenn aber der Tod da ist, dann sind wir nicht mehr da. [...] Der Weise lehnt weder das Leben ab, noch fürchtet er das Nichtleben.“⁴⁴⁹

5.3.1.3 Das Argument der Symmetrie⁴⁵⁰

In einer kurzen Passage verweist Yalom auf ein Argument Epikurs, dass „unser Zustand des Nichtseins nach dem Tod derselbe ist, wie der vor unserer Geburt.“⁴⁵¹ Ein Beweis dafür findet sich in Epikurs Annahme der Atomverbindung, der Fähigkeit der Sinneswahrnehmung der Seele, deren Entstehungsgeschichte und die wechselseitige Bedingtheit von Körper und Seele: „Denn sie [der Körper d. Verf.] besaß ja diese Fähigkeit nicht in sich selbst [Sinneswahrnehmung durch Atomverbindungen d. Verf.], sondern verschaffte sie einem anderen, *das zugleich mit ihr entstanden ist.*“⁴⁵²

Yaloms therapeutisches Ziel ist, mittels Philosophie eine affektive und kognitive Wirkung bei der Auseinandersetzung mit der Angst vor dem Tod zu erreichen. Er verweist auf positive Erfahrungen bei seinen Patienten, die identischen Zustände des „Nichtseins – die Zeit vor unserer Geburt und die Zeit nach dem Tod“ zu bedenken. Er fragt, warum wir dann so viel „Angst vor dem zweiten Meer der Dunkelheit haben und so wenig vor dem ersten“?⁴⁵³

Zusammenfassend transformiert sich also da die Angst vor dem Tod in eine Furcht vor dem Tod, da, wie Yalom erklärt, „philosophische Medizin“ einen Weg bietet, die Angst vor dem Tod bei jenen zu reduzieren, die Epikurs existenziell ausgerichtete Philosophie für sich nützen können.

⁴⁴⁹ Epikur 1981: 31.

⁴⁵⁰ Yalom 2008: 84.

⁴⁵¹ Ebd.: 84.

⁴⁵² Epikur, 1981: 115. Von Verf. Kursiv gesetzt.

⁴⁵³ Yalom 2008: 85.

An dieser Stelle verlangt Epikurs „Argument der Symmetrie“ eine Conclusio der Idee des Nichtseins vor und nach dem irdischen Sein. Auch in Margrets Reflexion über den Tod taucht in Analogie dazu die Existenz einer Seele bei der Geburt auf. Und Jankéléwitch` Blick auf das Nichts nach dem Tod bezieht sich ebenfalls auf das Nichts, aus dem die Existenz des Lebens kommt.

6 Transformationsstrebig

6.1 Im Kreislauf der Natur

Stellvertretend für seine eigenen Ansichten über den Tod schickte der EDV-Experte Georg am 22.01.2011 einen Auszug aus einer Predigt von Pfarrer Franz Jantsch (1909-2006), in der Assoziationen mit der phänomenalen Endlichkeit des Körpers und der Transformationsstrebigkeit hergestellt werden.

„Das Wassertröpfchen kann sich nicht vorstellen,
dass es einmal von der Sonne aufgesogen wird,
als Wolke dahinzieht und als Regen niederfällt. Und wir?
Auch wir können uns nicht vorstellen, was aus uns wird,
wenn wir in die Erde sinken.
Ich glaube, dass wir nicht vergehen.
Wenn die Erde fähig ist, aus einem Fast-Nichts zu einer
Fast-Unsterblichkeit zu werden – warum soll dann nicht auch
Raum sein für uns – in einer anderen Gestalt,
in einer anderen Form,
die wir nicht wissen?
Und das ganze Geheimnis, dass das alles –
so geschieht – das wir überhaupt da sind,
dass wir das erleben –, das als,
was dahinter steht, das nennen wir 'Gott'.
Das ist Gott. Können wir damit leben?
Natürlich, damit müssen wir leben.“⁴⁵⁴

⁴⁵⁴ Aus einer Predigt von Pfarrer Franz Jantsch.

6.2 Die Kräfte der Natur. Der Einfluss der Kultur. Die Bedeutung der Religion

Michael, Primarlehrer in Pension, Brief vom 21. Juli 2011

These: Auf der Ebene des Welt-Selbst-Verhältnisses zeigt sich die Einstellung zum Tod durch die Formung der Religion, durch tradierte Werte, durch Kultur, durch den Platz, den der Mensch in der Welt einnimmt und seine Sichtweise auf das Vergehen des Selbst.

Zur Stützung dieser These wird Michaels Manifest/geistiges Testament herangezogen.

Michaels Betrachtungshinsichten zu Sterben und Tod werden nicht weiter in Referenzrichtungen zergliedert, sondern als ideologische Innenwelt-Außenwelt-Relation gesehen.

I. „Erst leben, dann sterben.“

Das Leben ist die Hauptsache. Menschen leben in Gemeinschaften, in der Gemeinschaft wachsen sie auf, erstarken zu Erwachsene, dienen der Gemeinschaft, geben das Leben weiter, geben ihr Wissen weiter, werden alt und sterben. Das Leben des einzelnen Menschen vollzieht sich in der Zeit und hat, wie diese, nur eine Richtung. Von jung zu älter und zu alt, von heute zu morgen, von lebend zu tot. Das ist die Bestimmung jedes Menschen, seine Aufgabe: das Leben in den Umständen und mit den Mitmenschen, die ihn umgeben, kennen und meistern zu lernen, wann und wo es eben ist: in den Alpenländern zur Römerzeit, in der Arktis vor 1000 Jahren, in der Großstadt von heute, in den Urwäldern in 2000 Jahren, in den Kolonien auf dem Mars, wo auch immer.

Das tätige Leben ist gebunden an die Gegenwart. Es geschieht jetzt. Das gilt für die Bewegungen der Muskeln, die Tätigkeit der Organe, das Denken und Planen, das Empfinden von Gefühlen. Zukünftiges ist nicht mit Sicherheit vorauszusehen, Vergangenes ist mit Sicherheit nicht in die Gegenwart zurückzuholen.

Das Leben folgt den Naturgesetzen. Es ist ihnen unterworfen, was physikalische Größen wie Kräfte, Temperaturen, Grundstoffe, Licht und Zeit betrifft. Es ist aber stets auch abhängig von benachbarten Lebensformen. Alle diese Gegebenheiten lassen Leben in einer gewissen Bandbreite zu; das ist der „Spielraum“, in dem sich die vielfältigen

Formen des Lebens entfalten konnten und bewähren müssen. Die Bereiche außerhalb der erwähnten Bandbreiten sind lebensfeindlich. Keine Form des Lebens ist dort in der Lage, auf Dauer zu bestehen. Keine.

II. Die Natur macht's vor

Der Mensch sitzt im Zuschauerraum und beobachtet, was geschieht: wie eine Zimmerpflanze sich entwickelt, blüht, Duft verbreitet und Freude spendet, verblüht, verwelkt und stirbt. Dem Baum im Wald geht es genau gleich; der Vorgang dauert etwas länger. Bei Haustieren ist die Anteilnahme manchmal intensiver als bei Pflanzen, die Freude am Welpen, der Stolz am munteren Begleiter, der Schmerz, wenn der Hund alt und krank wird und stirbt. Es sind Beispiele für alle Organismen, bekannte und unbekannte. Eine bestimmte Grundausstattung und die geeignete Umwelt erlauben ihnen das Durchleben der Altersstufen, das artgemäße Entwickeln und Verbrauchen der Kräfte nämlich. Wenn diese restlos aufgebraucht sind, erlöscht das Leben. Selbst die allerbesten Umweltbedingungen ändern daran nichts.

Dass ein Organismus bis zum Verbrauch der letzten Kräfte alle Altersstufen durchläuft, ist allerdings die Ausnahme. In der Regel setzen andere Lebensformen oder die erwähnten physikalischen Größen seinem Leben ein vorzeitiges Ende, wie er selbst dies zu seiner eigenen Entfaltung andern Organismen zufügt, zufügen muss. Pflanzen und Tiere werden von anderen Pflanzen und Tiere verdrängt, umgebracht, verzehrt, sie kommen um durch Lawinen, Feuer, Wasser, Dürre, Eis und Dunkelheit. Sie kommen um, werden verspeist, zersetzt, genutzt von lebendigen Nutznießern ihres Totseins – die schon bald dem gleichen Schicksal entgegengehen.

III. Es gibt kein Ausweichen

Soviel ich mit gut 70 Jahren erfahren habe, gilt das auch für die Lebensform Mensch. Es galt für ihn, seit er als Mensch zu denken und zu handeln begann, und es gilt für ihn, wenn er dereinst – als Mensch – in lebensfeindlichen Räumen sich dauerhaft niederlassen wird. Da muss er sich zuerst die Bandbreite an Lebensbedingungen schaffen, die er braucht, sie mitbringen von der Erdoberfläche auf den Meeresgrund, zum Mond, in die Weltraumstation, zum Mars. Auch für denkbare Nachfolger des Organismus Mensch wird gelten: Es wird mit jedem Einzelnen von ihnen zu Ende gehen.

Soviel ich mit gut 70 Jahren erfahren habe, findet jeder Mensch innert ca. 120 Jahren sein Ende. Nach wenigen Minuten die einen, als hoffnungsfrohe junge Menschen die anderen, im hohen Alter die dritten. Manche werden vom Tod plötzlich überrascht, das Leben wird ihnen entrissen, andere ahnen die Nähe des Todes und befassen sich gelegentlich mit ihm, dritte wieder wissen um ihn und sehen ihm entgegen, fassungslos oder mit Fassung.

Soviel ich erfahren habe, hängen die meisten Menschen an ihrem Leben. Sie liebten es, sie lieben es noch, wenn es beschwerlich wird, sie stehen es durch mit Schmerzen und Behinderungen aller Art, sie erdulden es mit einer Geduld und Ergebenheit bis zum Sterbensende, dass es gesunde Mitmenschen kaum fassen können.

Staunend und ergriffen habe ich auch erfahren, dass Menschen – und vielleicht nicht nur sie – in gewissen Fällen ihr Leben bewusst beenden.

IV. Was ich höre

Das Leben ist von Gott gegeben. Jeder Mensch ist für sein Leben verantwortlich. Er hat es gottgefällig zu führen. Was Gott gefällt steht in der Bibel, der Geistliche weiß es, im Gottesdienst erfährt man es. Nach dem Tod geht das Leben in anderer Form an anderem Ort weiter mit einer Beurteilung der Taten und Unterlassungen während des Lebens. Strafen und Belohnungen sind maßlos. Ewige Verdammnis und ewiges Heil im Angesicht Gottes. Die Auferstehung erfolgt individuell mit Fleisch und Blut.

Ich höre auch, dass Gott jeden Menschen führt, sein Leben lenkt, für ihn vorsieht, ihm Gutes und Übles zumisst, letzteres als Prüfung seines Wohlverhaltens, dass der eine und einzige Gott allwissend, allgegenwärtig und – je nachdem – gütig oder streng ist, alle Menschen liebt, nur seine Anhänger liebt, die Widerspenstigen aber verfolgt, dass er Stellvertreter und Beauftragte auf Erden walten lässt im Belohnen wie im Strafen, und dass er durch Huldigungen und Gaben zu beeinflussen ist.

Ich höre auch von vielen Gottheiten, die an verschiedenen Orten, die den Menschen wichtig sind, an Quellen, in Wäldern, Höhlen, auf Bergen, im Gewitter und Himmelserscheinungen ihren Sitz haben und den Menschen dienen oder schaden. Götter, die in der Wohnung ihren heiligen Platz haben und der Familie Schutz gewähren. Sie nehmen Einfluss auf das Leben und betrachten das Sterben. Sie geleiten die Toten zu den anderen Toten, vornehmlich zu denen der eigenen Familie. Es ist

wichtig, dass die Toten für die Reise gut vorbereitet sind, dass sie dabei haben, was man braucht, wenn man als Fremder dort ankommt. Der Abschied vom Toten soll so gestaltet sein, wie es sich schickt. Dies ist den Lebenden wichtig. Sie werden ja die Reise auch einmal antreten.

Ich höre auch, dass Menschen wiedergeboren werden und in wiederholten Durchläufen, auch in anderen als menschlichen Gestalten, Gottes endgültige Gunst erwerben müssen, bevor sie sich vom Menschsein befreien müssen, bevor sie sich vom Menschsein befreien können für immer.

Ich höre, dass die Gestirne die Anlagen der Menschen vor oder bei der Geburt bestimmen.

V. Was ich weiß

Viele Menschen fürchten sich vor dem Sterben. Das Sterben macht einen Menschen unbeschreiblich hilflos. Ein toter Mensch ist so passiv, still, leer, teilnahmslos und unbeweglich, wie ein Mensch gar nicht sein kann. Ein toter Mensch ist kein Mensch mehr. Er ist ein toter organischer Körper. Was auch mit ihm geschieht, das Ergebnis ist stets das gleiche: Die Teile, die ihn vordem ausmachten, werden – schnell, durch Feuer zum Beispiel, oder langsam, nach Jahrtausende langer Lagerung im Eis – zersetzt, in die organischen und schließlich mineralischen Bestandteile feinstens zergliedert und von der Natur, von anderen Organismen wieder aufgenommen – oder auch nicht, irgendwo bei anderen Mineralien abgelagert, gepresst, versteinert und als Gestein weiter zersetzt und verbreitet – unaufhörlich.

Ich weiß auch, dass andere Auffassungen vom Sterben von ernsthaften Menschen mit großer Überzeugung vertreten und geglaubt werden. Andere Erfahrungen als die meinige in einem anderen Umfeld als dem meinigen, führen sie zu ihren persönlichen Ansichten, die ihnen wertvoll sind, wegweisen und lebenslang verbindlich und daher achtenswert.

VI. Was ich annehme

Dies wird mit mir geschehen: Die Asche wird vergraben, von den dort tätigen Organismen verwertet durch Wurzelwerk und andere Aufnahmeorgane, was übrig bleibt, ist unkenntlich, wird in Kürze umgegraben, später durch Erdbewegungen, durch

neue Erdzeitalter erhalten in wechselnden Kombinationen und vielfältigen Kreisläufen. Es wird mich nicht mehr geben. Es wird mich nie mehr geben.

Ich werde mir vor dem Sterben Sorgen machen. Sorgen über meine Frau, die alt ist, meine Kinder und Enkel und die Aussichten, die ich für ihre Lebensführung sehe. Ich werde mir Vorwürfe machen, weil ich schlecht für sie vorgesorgt, sie zu wenig gefördert, ihnen zu wenig Liebe geschenkt habe. Ich werde mich schuldig fühlen gegenüber einigen Mitmenschen, unendlich dankbar gegenüber anderen, aber nicht verantwortlich einem göttlichen Wesen gegenüber, so denke ich heute.

Ich werde mich fragen, ob ich unerträgliche Schmerzen wirklich ertragen soll. Vielleicht werde ich Wege erwägen, das Sterben in die eigene Hand zu nehmen. Ich möchte nämlich annehmen, dass mir bis zum Schluss ein Rest Freude bleibt: Freude und Trauer. Trauer, weil es ein Abschied ist für immer, endgültig und unwiederbringlich. Freude darüber, den Tod, den unvermeidlichen, kommen zu fühlen, dieses wunderbare Leben zu beschließen zu können mit Gefühlen der Dankbarkeit, der Verbundenheit mit lieben Menschen und dann müde, todmüde zu sterben. Ein für alle Mal.

Andere Menschen werden, solange sie noch leben, an mich denken, über mich reden, dabei gute oder ungute Gefühle dabei haben und mich als guten oder bösen Geist bezeichnen. Das nehme ich nicht wahr, wenn ich tot bin. Ich werde mich damit begnügen, dass sie, wenn sie im Guten über mich reden, annehmen oder sogar spüren, ich sei in ihrer Nähe, in ihrer Gemeinschaft. Ein Trost für den, der geht.

VII. Was ich ausschließe

Ich werde nicht vor ein Gericht gezerrt. Mir wird nicht Gutes und Böses vorgerechnet; das mache ich hoffentlich vorher noch still und allein selber. Ich werde nicht als Geist Unruhe stiften und irgendwo gebannt sein, bis ich erlöst werde.

Ich möchte keinesfalls, dass Angehörige nach meinem Tod jahrzehntelang für ein Grab oder wegen irgendwelcher Erbschaften Kräfte und Mittel vergeuden müssen.

Ich werde nicht wiedergeboren, weder als Tier noch als Mensch. Ich werde keinem Gott begegnen, auch keinem Freund, nicht meinen Eltern, nicht meiner Frau und leider auch nicht den Kindern.

VIII. Was ich daraus schließe

Das Leben ist mein Leben ist einmalig. Das Sterben ist mein Sterben ist endgültig. Alles Weitere ist daraus abzuleiten. Zeit und Kräfte sind begrenzt, meine Absicht edel, die Wege unabsehbar, die Tagesform schwankend, die Werke gering, ihre Wirkung ungewiss.

Die Gegenwart gewinnt an Wert von Tag zu Tag.“

6.3 Den Sinn des Lebens gefunden/Akzeptanz des Todes

Regina, 97 jährige Bäuerin, handschriftliche Darlegung vom 15. Mai 2011

„Sterben und Tod

Wenn die Kraft zu Ende, ist es nicht Sterben, es ist Erlösung.

Wenn die Jahre da sind, ist es Zeit. Es ist Zeit, an den Tod zu denken. Meine liebe Mutter mit 100 Jahren sehnte sich sehr nach dem Tod. Als die Stunde zum Sterben da war, so traurig es auch war, strahlten ihre Augen Freude und Frieden aus; so als sähe sie etwas ganz Schönes. In ihrem Gesicht war ein strahlendes Lächeln, sodass man ahnte, das Sterben ist schön.

Der Tod ist Erlösung. Ich habe keine Angst vor dem Tod.

Ob wir leben oder sterben: Wir gehören dem Herrn!“

6.3.1 Tröstung durch Religion

Menschen können den Tod nicht simulieren, um damit Erfahrung zu machen. Der Tod entzieht sich der Erfahrung. Sie können aus dem Sterben des Anderen, neben der Entdeckung eines Sinns für ihr eigenes Leben, eine Erfahrung machen – aber nur eine Erfahrung und nicht als das Erfahrene selbst. Diese Erfahrung kann Ängste besänftigen und/oder Orientierung bieten, wie Reginas emotionale Erfahrung belegt, dank dieser sie die Endlichkeit ihres Lebens akzeptieren kann. Auch Religionen bieten durch ihre Geistigkeit eine Orientierung in der Lebenswirklichkeit, weil sie spirituelle Bedürfnisse abdecken und Menschen den Weg in die Transzendenz zeigen. John D. Morgan

verweist auf den Wert der Religion als einen Einflussfaktor auf die Einstellung zu Sterben und Tod und listet Argumente auf, die die amerikanische Psychologin Therese Rando für Sterbende bedeutsam hält und von denen einige genannt werden.

Religion hilft Sterbenden ihre Ängste so weit zu beherrschen, indem sie nicht nur die Tragödie und Sorgen des Lebens offenbart, sondern auch seine Segnungen und reichen Erfahrungen.

Religion bietet Hilfestellung bei konstruktiver Umsetzung gemäß ihrer religiösen Gedanken und Empfindungen.

Religion gestattet, tragische Ereignisse des Lebens zu transformieren zugunsten von Hoffnung und Liebe. Sie gibt Mut in der Gegenwart und weist die Richtung für die Zukunft.

Durch religiöse Rituale der Gemeinschaft erzeugt sie den Beweis für die Kraft und den Trost der Gruppe. Religion erkennt die Würde des Lebens und die Gültigkeit der Gefühle an, die durch die Begegnung mit dem Tod ausgelöst werden.⁴⁵⁵

Regina thematisiert in ihrer Darlegung ihren eigenen Tod, der, altersbedingt, sowohl eine subjektiv empfundene als auch eine objektiv geringe zeitliche Distanz vorweist. Ihre Einstellung zum Tod basiert auch aufgrund der gemachten Erfahrung mit dem Sterben ihrer Mutter. Ihre Religiosität, vermitteln ihr Sinn, Sicherheit und Furchtfreiheit⁴⁵⁶ vor dem Tod. Gewiss: Das induktive Schließen einer einzelnen empirischen Feststellung reicht nicht aus, um eine repräsentative allgemeine Aussage zu erreichen. Doch auf der Folie von Randos Auseinandersetzung mit Religion und Todesthematik, die den fruchtbaren tröstenden Effekt zeigt, den die Religion durch Angstreduktion ausübt, soll trotzdem der Wert, den Reginas Erfahrung besitzt, in dieser Arbeit als Theorie gelten.

⁴⁵⁵ Vgl. Therese Rando 1984: 316f.

⁴⁵⁶ In diesem Zusammenhang kann gemäß Yaloms Unterscheidung zwischen Angst vor dem Tod und Furcht vor dem Tod bereits auf Grund der Beschäftigung mit dem eigenen Tod von einer Furcht vor dem Tod gesprochen werden.

7 Nachtrag

Doreen, Brief vom 1. August 2011

„Ich habe noch einen wichtigen Nachtrag:

Eines Nachts, in diesem Zustand zwischen den Welten, kommt eine absolut unerwartete Erkenntnis, die mich in einen glücklichen Zustand versetzt: Wenn ich mich selber liebe, bin ich der Liebe Gottes nahe, und kann glücklich sterben.

Dann steht mir nichts mehr im Wege!

Vorher wird wohl die Vergebung nötig sein, das Verzeihen mir und allen andern gegenüber.“

7.1 Die transzendente Erfahrung der Liebe

Der deutsche Philosoph Wilhelm Schmid richtet seine Aufmerksamkeit auf Liebende und auf die schöpferisch-konstruktiv gestalt- und ausrichtbare Kraft der Liebe, die eine große Wirkkraft im Leben der Menschen hat.⁴⁵⁷ Doreens Erkenntnis wendet sich nicht auf einen „Geliebten“, sondern auf sich selbst, auf Menschen, nicht auf die Menschheit, jedoch auf bestimmte: „allen anderen gegenüber“ und auf „Gott“, wie sie die Transzendenz konkret benennt. Nun wird bei einigen speziellen Gedanken aus Schmid's Prämissen über die Liebe Anleihe genommen, um Doreens antizipierten Kausalzusammenhang ihres Selbst- und Todverständnisses auf eine theoretische Ebene zu heben. Eine von Schmid's Thesen besagt, dass der Mensch zur Selbsttranszendenz befähigt ist, wenn er sich auf einen Rückbezug einer „mögliche[n] Herkunft aus der Unbegrenztheit und Unendlichkeit“ besinnt.⁴⁵⁸ Diese Rückbindung auf Gott, im Sinne eines religiösen Aktes, kann eine schöpferische Energie erfahrbar machen, die die „Todtraurigkeit über die Endlichkeit“ abfängt.⁴⁵⁹ Und genau das ist es, "wonach Menschen in der Liebe suchen."⁴⁶⁰ Ja, aber dann gilt das auch für die verzeihende Liebe sich selbst und allen anderen gegenüber und dann ist Gottes Liebe in einer symmetrischen Struktur erfahrbar, so wie Doreen es ersehnt.

⁴⁵⁷ Wilhelm Schmid: Die Liebe neu erfinden. 2010.

⁴⁵⁸ Ebd.: 324.

⁴⁵⁹ Ebd.: 325.

⁴⁶⁰ Ebd.: 325.

9 Resümee

„Kann man den Tod denken?“, ist der Titel eines Buches von Vladimir Jankélévitch. Diese könnte auch die unsichere Frage der Thanatoforschung sein, die das Geheimnis des UN-Sagbaren und UN-Vorstellbaren lüften möchte, aber an der Grenzlinie zwischen dem sichtbaren Sterben und der Pforte des Todes endet. Der Tod kann durch Kommunikation, aber auch ohne Sprache durch Symbolische und Rituale versteh- und deutbar gemacht werden.

In einem besonderen Moment eines Traumes, einer Meditation, im Lächeln Sterbender, in der eintretenden Stille im Operationssaal wenn das schlagende Herz entfernt wird, in der Liedauswahl für das eigene Begräbnis, in der Trauer der verwaisten Eltern, in der Reflexion über das DA-Sein und der Sehnsucht nach dem DORT-Sein sind Bedingungen, die Erfahrungen zulassen, in denen sich Einstellungen und Verhaltensweisen zu Sterben und Tod rekrutieren können, das Erleben beeinflussen und so eine Erkenntnis zu Sterben und Tod ermöglichen.

Die wissenschaftliche Vorgehensweise mit der die Einstellungen zu Sterben und Tod in dieser Arbeit erfragt werden, ist ein Methodengefüge. Durch Interviews werden Antworten gewonnen, die mittels hermeneutischer Auslegung und/oder mittels empirisch-hermeneutischer Analyse darauf untersuchen, was hinter den Aussagen steht. Mit Hilfe der Abduktion oder dem zirkulären Modell wird die Arbeit geleistet.

Die durchgeführte Untersuchung eröffnete eine Perspektive, von der aus kognitive und emotionale Stellungnahmen zu Sterben und Tod in der Gegenwart aus nicht vertrauten Gesichtspunkten erkundet wurden. Die, durch methodische Erfahrung gestützte Ergebnisse zeigen im Rekurs, dass in Bezug des Umgangs mit der Endlichkeit Menschen eine Vorstellung von Ewigkeit und Transzendenz und Transformation besitzen. Das Ich-Bewusstsein als dualistisches Verhältnis vom „Ich zum Hier und Jetzt“ kann als Akt des Bewusstseins ein Jenseits denken, gleichwohl es nur von der Seite des Lebens ausgedacht werden kann. Das Denken des Jenseits mit dem innewohnenden Hoffnungspotential ist in qualitativer Hinsicht eine *Lebensstrategie*, den Tod als Wirklichkeit anzunehmen. Religion ist eine affektive Komponente bei der Bildung von Stellungnahmen gegenüber Sterben und Tod. Sie übernimmt in schwierigen Lebenslagen eine tröstende Funktion und gibt ein existenzielles

Versprechen einer transzendenten Erwartung, auch deshalb, weil der Mensch nach Transformation strebt.

Hinsichtlich des Umgangs mit Sterben und Tod zum Zwecke eines akzeptierenden Welt-Selbst-Tod-Verhältnisses zeigte die Untersuchung, dass der Tod nicht gelehnt wird, vielmehr gibt die Untersuchung einen Hinweis auf die Selbstreferenz gesellschaftlicher Sinnzusammenhänge. Einer davon zeigt sich im Bedürfnis der Anerkennung zu jeder Zeit im Leben eines Menschen. Besonders aber in der freundschaftlichen Begleitung Sterbender um ihre Einsamkeit und Ängste zu mildern, da die Todesangst einen emotionalen Zustand hervorruft, der durch eine reale Gefahr ausgelöst wird. Sterbende bedürfen aufgrund ihrer Hilflosigkeit besonderen Respekt und Liebe. Das Mitgefühl mit dem sich selbst entfremdeten Sterbenden bewirkt eine Verbesserung der Bedingungen für den Sterbeprozess.

Bezüglich der Transplantationsmedizin zeigt die Untersuchung die Kontroverse, mit der das Konzept des Hirntodes diskutiert wird. Die lebensweltliche Wahrnehmung eines Hirntoten, dessen Kreislauf noch maschinell aufrechterhalten wird, verursacht bei Ärzten und Pflegepersonal ethische Probleme bei der Explantation. Ein Abstraktionsprozess in der Transplantationsmedizin erlaubt und ermöglicht den hirntoten Patienten nur noch als etwas Unpersönliches wahrzunehmen. Gleichzeitig ist die Feststellung des Hirntodes Voraussetzung für die Durchführung einer Organentnahme.

Die Untersuchung gibt Einsicht in das wesentlich soziokulturell geprägte Trauerverhalten, das von gesellschaftlich zugrunde gelegten Maßstäben geformt und verinnerlicht wird. Trauer ist eine Reaktion auf das Erleben eines Verlustes und ist die Strategie der Bewältigung einer Verlusterfahrung.

Schließlich kann resümiert werden, dass das Mysterium der Existenz und das Mysterium des Todes eine metaphysische Unsicherheit hervorrufen. Der Mensch kann dank seiner intellektuellen Fähigkeiten nach dem Warum dieser Mysterien fragen, doch das menschliche Denken kann sich die eigene Nicht-Existenz, die Nicht-Existenz des Denkens, Zeit- und Raumlosigkeit nicht vorstellen.

Der Tod ist stärker als die Liebe, sagt Elke Heidenreich. Vielleicht! *Aber die auf Anerkennung basierende Liebe im umfassenden Sinn menschlicher Zuwendung ist jedenfalls die lebensweltlich-faktische Entsprechung zum kontrafaktischen idealen Fluchtpunkt nach der Überwindung der Pforte des Todes.*

10 Verwendete Quellen:

10.1 Bibliographie:

Améry, Jean: Hand an sich legen. Diskurs über den Freitod. Stuttgart, Klett-Cotta, 1976.

Ariès, Philippe: Geschichte des Todes. 12. Auflage, München, dtv, 2009.

Aristoteles: Die Nikomachische Ethik. Aus dem Griechischen und mit einer Einführung und Erläuterungen versehen von Olof Gigon. 6. Auflage, München, Deutscher Taschenbuch Verlag, 2004.

Barley, Nigel: Tanz ums Grab. München, Deutscher Taschenbuch Verlag, [1995] 2000.

Bauman, Zygmunt: Tod, Unsterblichkeit und andere Lebensstrategien. Frankfurt a. M., Fischer Taschenbuch, 1994.

Baureithel, Ulrike/ Bergmann, Anna: Herzloser Tod. Das Dilemma der Organspende. Stuttgart, Klett-Cotta, 1999.

Bergmann, Anna: Der entseelte Patient. Die moderne Medizin und der Tod. Berlin, Aufbau-Verlag, 2004.

Beyer, Sigrid: Frauen im Sterben. Gender und Palliative Care. Freiburg im Breisgau, Lambertus, 2008.

Borasio, Gian Domenico: Über das Sterben. Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen. 9. Auflage, München, Verlag C.H. Beck, München, 2012.

Busta, Christine: Der Atem des Wortes. Salzburg/Wien, Otto Müller Verlag, 1995.

Bürgin, Dieter: Das Kind, die lebensbedrohende Krankheit und der Tod. 1. Nachdruck, Bern Stuttgart Wien, Verlag Hans Huber, 1981.

Bürgin, Dieter: Begleitung sterbender Kinder. In: Spiegel-Rösing, Ina/Petzold, Hilarion (Hrsg.): Die Begleitung Sterbender. Theorie und Praxis der Thanatotherapie. Paderborn, Junfermann, 1984, S. 377-390.

Cline, Sally: Frauen sterben anders. Wie wir im Leben den Tod bewältigen. Aus dem Englischen von Hanne-Dore Stützer. Bergisch Gladbach, Gustav Lübbe Verlag, 1997.

Comte-Sponville, André: Ermutigung zum unzeitgemäßen Leben. Ein kleines Brevier der Tugenden und Werte. 3. Auflage, Hamburg, Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2004.

Damasio, Antonio R.: Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. Aus dem Englischen von Hainer Kober. 7. Auflage, Berlin, List Verlag, 2007.

Das Gilgamesch-Epos. Neu übersetzt und kommentiert von Stefan M. Maul. München, C.H.Beck, 2005.

Der Große Brockhaus, Fünfter Band GRI-JAR, Wiesbaden, 1979.

Elias, Norbert: Über die Einsamkeit der Sterbenden. *Humana Conditio*. Frankfurt am M., Suhrkamp, 2002.

Epikur: Über das Glück. Übersetzt von Severine Gindro und David Vitali. Zürich, Diogenes, 1995.

Epikur: von der Überwindung der Angst. Eine Auswahl aus seinen Schriften, den Fragmenten und doxographischen Berichten. Herausgegeben, übersetzt, erläutert und eingeleitet von Gerhard Krüger. Münster, Verlag Aschendorff, 1981.

Feldmann, Klaus: Sterben und Tod. Sozialwissenschaftliche Theorien und Forschungsergebnisse. Opladen, Leske + Budrich, 1997.

Frankl, Viktor E.: Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. 2. Auflage, Bern, Verlag Hans Huber, 1996.

Frankl, Viktor E.: Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. 14. Auflage, München, Piper, 2002.

Freud, Sigmund: Die Traumdeutung. Zwölfte unveränderte Auflage, Frankfurt a. M., Fischer Taschenbuch Verlag, 2005.

Freud, Sigmund: Trauer und Melancholie [1917]. In: Ders.: Gesammelte Werke. Zehnter Band, 8. Auflage, Frankfurt a. M., S. Fischer Verlag, 1991, S. 428 – 446.

Groß, Dominik/Grande Jasmin: Sterbeprozess medizingeschichtlich. In: Héctor Wittwer (Hrsg.): Sterben und Tod. Ein interdisziplinäres Handbuch, Verlag Metzler, Stuttgart, Weimar, 2010, S. 75 – 83.

Günther, Stefanie: Inwieweit hat die Implementierung des Hirntodkriteriums zu einem Wandel des Körperbildes in der Medizin beigetragen? In: Fischer, Michael/Seelmann, Kurt (Hrsg.): Körperbilder. Kulturalität und Wertetransfer. Frankfurt a. M., Peter Lang Verlag, 2010, S. 69 – 83.

Hahn, Alois: Einstellungen zum Tod und ihre Bedingtheit. Eine soziologische Untersuchung. Stuttgart, Ferdinand Enke Verlag, 1968.

Holzinger, Brigitte: Der luzide Traum. Phänomenologie und Physiologie. 2. Überarbeitete Auflage, Wien, WUV - Verlag, 1997.

Honneth, Axel: Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. Mit einem neuen Nachwort. Frankfurt a. M. Suhrkamp, 1994.

Honneth, Axel: Integrität und Mißachtung. Grundmotive einer Moral der Anerkennung. In: Stäbein, Ruthard (Hrsg.): Glück und Gerechtigkeit. Moral am Ende des 20. Jahrhunderts. Berlin/Frankfurt/Main, Insel Verlag, 1999, S. 271-288.

Höfler, Anne Elisabeth: kursbuch palliative care 2/2001. Die Broschüre ist vergriffen. Download-Möglichkeit unter: Broschüre Hospizgeschichte. (http://www.hospiz.at/pdf_dl/broschuere_hospizgeschichte.pdf [20.02.2012])

Hösle, Vittorio: Moral und Politik: Grundlagen einer politischen Ethik für das 21. Jahrhundert. München, Verlag C.H. Beck, 1997.

Illhardt, Franz Josef: Ars moriendi – aktuelle Wiederentdeckung. In: Héctor Wittwer (Hrsg.): Sterben und Tod. Ein interdisziplinäres Handbuch. Stuttgart, Weimar, Verlag Metzler, 2010, S. 170 – 174.

Lindgren, Astrid: Die Brüder Löwenherz. Hamburg, Verlag Friedrich Oetinger, 1974.

Jankélévitch, Vladimir: Kann man den Tod denken? Aus dem Französischen von Jürgen Brankel. Wien. Für die deutsche Ausgabe: Turia + Kant, 2003.

Joachim-Meyer, Sandra: Sinnbilder von Leben und Tod. Die Verdrängung des Todes in der modernen Gesellschaft. Marburg, Tectum Verlag, 2004.

Jordan, Isabella: Hospiz/Palliativmedizin. In: Héctor Wittwer (Hrsg.): Sterben und Tod. Ein interdisziplinäres Handbuch. Stuttgart, Weimar, Verlag Metzler, 2010, S. 243-247.

Kant, Immanuel/Weischedel, Wilhelm (Hrsg.): Kritik der praktischen Vernunft. Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Werkausgabe Band VII. Frankfurt a M., Suhrkamp, 1974.

Karmasin, Matthias/Ribing, Rainer: Die Gestaltung wissenschaftlicher Arbeiten, 2. überarbeitete Aufl. Wien, WUV-Univ.-Verlag, 1999.

Kübler-Ross, Elisabeth: Interviews mit Sterbenden. 18. Auflage, Stuttgart, Kreuz Verlag, 1992.

Liessmann, Konrad Paul: Vom Nutzen und Nachteil des Denkens für das Leben. Vorlesungen zur Einführung in die Philosophie. Wien, WUV Universitätsverlag, 2002.

Macho, Thomas H.: Todesmetaphern. Zur Logik der Grenzerfahrung. Frankfurt a M., Suhrkamp, 1987.

Macho, Thomas H.: Tod. In: Wulf, Christoph (Hrsg.): Vom Menschen. Handbuch Historische Anthropologie. Weinheim, Basel, Beltz Verlag, 1997, S. 939-954.

Macho, Thomas H.: Religion, Unsterblichkeit und der Glaube an die Wissenschaft. In: Liessmann, Konrad Paul (Hrsg.): Ruhm, Tod und Unsterblichkeit. Über den Umgang mit der Endlichkeit. Philosophicum Lech, Band 7, Wien, Zsolnay, 2004, S. 261 – 276.

Mischke, Marianne: Der Umgang mit dem Tod. Vom Wandel in der abendländischen Geschichte. Reihe Historische Anthropologie, Band 25, Berlin, Dietrich Reimer Verlag, 1996.

Montaigne de Michel: Essais. Versuche nebst des Verfassers Leben nach der Ausgabe von Pierre Coste ins Deutsche übersetzt von Johann Daniel Tietz. Zürich, Diogenes Verlag, 1992.

Morgan, John D.: Der historische und gesellschaftliche Kontext von Sterben, Tod und Trauer. (Übersetzt aus dem Englischen von Joachim Wittkowski) In: Wittkowski, Joachim (Hrsg.): Sterben, Tod und Trauer. Grundlagen Methoden Anwendungsfelder. Stuttgart, Verlag, W. Kohlhammer, 2003, S. 14-29.

Noack, Thorsten/Fangerau, Heiner/Vögele, Jörg: Querschnitt Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. München/Jena, Urban & Fischer 2007.

Oates, Joyce Carol: Meine Zeit der Trauer. Aus dem Amerikanischen von Silvia Morawetz, Frankfurt a. M. S. Fischer, 2011.

Ochsmann, Randolph: Angst vor Tod und Sterben. Beiträge zur Thanato-Psychologie. Göttingen, Hogrefe, Verlag für Psychologie, 1993.

Piaget, Jean: Meine Theorie der geistigen Entwicklung. Herausgegeben von Reinhard Falke, Frankfurt a. M., Fischer Taschenbuch, 1983.

Pichelmaier, Heinz: Hospiz/Hospizbewegung. Teil I. In: Korff, Wilhelm/Beck, Lutwin/Mikat, Paul (Hrsg.): Lexikon der Bioethik. Bd. 2, Gütersloh, Gütersloher Verlagshaus, 1998, S. 233-235.

Plieth, Martina: Kind und Tod. Zum Umgang mit kindlichen Schreckensvorstellungen und Hoffnungsbildern. Neukirchen-Vluyn, Neukirchener Verlag, 2001.

Pöltner, Günther: Grundkurs Medizin-Ethik. Wien, Facultas, 2002.

Ramachers, Günter: Entwicklung und Bedingungen von Todeskonzepten beim Kind. Frankfurt a. M., Peter Lang Verlag, 1994.

Rehfus, Wulff D. (Hrsg.): Handwörterbuch Philosophie. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2003.

Reuter, Stephanie: Tod und Sterben – ein Thema für den Schulunterricht. Konzeption und Evaluierung einer Unterrichtsreihe zum Thema „Tod und Sterben“ für Schülerinnen und Schüler der gymnasialen Oberstufe. Frankfurt a. M., Peter Lang Verlag, 1994.

Reuter, Stephanie: Herausbildung des Todeskonzepts bei Kindern. In: Héctor Wittwer (Hrsg.): Sterben und Tod. Ein interdisziplinäres Handbuch. Stuttgart, Weimar, Verlag Metzler, 2010, S. 137 – 141.

Rilke, Rainer Maria: Das Stundenbuch. 181 bis 190 Tausend, Wiesbaden, Insel Verlag, 1949.

Rosenthal, Gabriele: Erlebte und erzählte Lebensgeschichte. Gestalt und Struktur biographischer Selbstbeschreibungen. Frankfurt/Main, Campus Verlag, 1995.

Saunders, Cicely: Hospiz und Begleitung im Schmerz. Wie wir sinnlose Apparatedizin und einsames Sterben vermeiden können. 4. Auflage. Aus dem Englischen von Dr. Hannelore Freisfeld, Freiburg, Basel, Wien, Herder, 1993.

Schischkoff, Georgi (Hrsg.): Philosophisches Wörterbuch. 22. Auflage, Stuttgart, Kröner Verlag, 1991.

Schlingensief, Christoph: So schön wie hier kanns im Himmel gar nicht sein! Tagebuch einer Krebserkrankung. Köln, Kiepenheuer & Witsch, 2010.

Schmid, Wilhelm: Sich ein schönes Leben machen. Die Wiederentdeckung der Lebenskunst und die Erneuerung des Humanismus. In: Stäbein, Ruthard (Hrsg.): Glück und Gerechtigkeit. Moral am Ende des 20. Jahrhunderts. Berlin/Frankfurt/Main, Insel Verlag, 1999, S. 41-60.

Schmid, Wilhelm: Die Liebe neu erfinden. Von der Lebenskunst im Umgang mit Anderen. Berlin, Suhrkamp Verlag, 2010.

Seel, Martin: Paradoxien der Erfüllung. Philosophische Essays. Frankfurt a M., Fischer Taschenbuch Verlag, 2006.

Strasser, Peter: Gibt es ein Leben nach dem Tod? Gehirne, Computer und das wahre Selbst. München, Wilhelm Fink Verlag, 2004.

Stubbe, Hannes: Formen der Trauer. Eine kulturanthropologische Untersuchung. Berlin, Dietrich Reimer Verlag, 1985.

Virt, Günter: Leben bis zum Ende. Zur Ethik des Sterbens und des Todes. Innsbruck/Wien, Tyrolia Verlag, 1998.

Wass, Hannelore: Die Begegnung von Kindern mit dem Tod. In: Wittkowski, Joachim (Hrsg.): Sterben, Tod und Trauer. Grundlagen Methoden Anwendungsfelder. Stuttgart, Verlag W. Kohlhammer, 2003, S. 87-107.

Weischedel, Wilhelm: Skeptische Ethik. Frankfurt a.M., Suhrkamp, 1976.

Wittkowski, Joachim: Psychologie des Todes. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1990.

Wittkowski, Joachim/ Schröder, Christina (Hrsg.): Angemessene Betreuung am Ende des Lebens. Barrieren und Strategien zu ihrer Überwindung. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2008.

Wittkowski, Joachim: Trauer – psychologisch. In: Héctor Wittwer (Hrsg.): Sterben und Tod. Ein interdisziplinäres Handbuch. Stuttgart, Weimar, Verlag Metzler, 2010, S. 197–202.

Worden, James William: Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch. Aus dem Amerikanischen übersetzt von Thomas M. Höpfner. Bern, Verlag Hans Huber, 1987.

Yalom, Irving D.: In die Sonne schauen. Wie man die Angst vor dem Tod überwindet. Aus dem Amerikanischen von Barbara Linner. München, btb Verlag, 2008.

10.2 Printmedien:

„Die Presse“, Wien, Print- Ausgabe vom Dienstag, 6. Juli 2010, S. 11.

„Die Presse“, Wien, Print-Ausgabe vom Donnerstag, 09.02.2012, S. 8, Weltjournal.

„Die Presse“, Wien, Print-Ausgabe vom Samstag, 9 Juni 2012, SPECTRUM I.

„Die Presse“, Wien, Print-Ausgabe vom Freitag, 20. Juli 2012, S. 32.

Der Spiegel, Hamburg Nr. 22/26.5.12. Ende ohne Schrecken – Wege zu einem angstfreien Sterben. S. 110-120.

DIE ZEIT Nr. 4, Hamburg, Print-Ausgabe vom 20. Januar 2011, Dossier, S. 13.

10.3 Internetquellen:

http://de.wikipedia.org/wiki/William_James [21.11.2011]

http://de.wikipedia.org/wiki/Paul_Tholey [23.11.2011]

<http://de.wikipedia.org/wiki/REM-Schlaf>) [06-01-2012]

<http://www.cs.or.at/deutsch/cs-hospiz-rennweg/cs-hospiz-rennweg.html> [26.01.2012]

<http://www.ethik-21-medizin.de/seite78.htm> [29.01.2012]

WELT Online <http://web.de/magazine/gesundheit/psychologie/14677714-5-dinge-die-sterbende-am-meisten-bedauern.html> [19.02.2012].

http://www.hospiz.at/pdf_dl/broschuere_hospizgeschichte.pdf [20.02.2012]

http://www.hospiz.at/pdf_dl/Ergebnisse_Datenerhebung_2010.pdf [25.03.2012]

http://de.wikipedia.org/wiki/Hildegard_Teuschl [25.03.2012]

<http://de.wikipedia.org/wiki/Sulawesi> [1.4.2012]

<http://www.amazon.de/Drache-kleiner-Rolf-Krenzer/dp/3429014808> [03.06.2012]

<http://www.enzyklo.de/Begriff/neoplastische%20Erkrankungen> [10.06.2012]

http://www.austrotransplant.at/download/Hirntod_2005.pdf [21. Juni 2012.]

https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/lexikon/o/Oberster_Sanitatsrat_HK.html [21 Juni 2012.]

<http://www.zellux.net/m.php?sid=68> [23. August 2012]

<http://www.goeg.at/de/Widerspruchsregister> [9. September 2012]

<http://www.kleinezeitung.at/nachrichten/kultur/festspiele/1424406/index.do>
[15.10.2012]

<http://www.kleinezeitung.at/nachrichten/kultur/festspiele/1424406/index.do?seite=2>
[15.05.2012]

<http://de.wikipedia.org/wiki/Nano> [27.01.2013]

10.4 Interviewpartner:

Sophie, Studentin der Philosophie, Traum. E-Mail vom 2. November 2011, (Wien).

Maria, Lehrerin, Erinnerung. Brief vom 19. Dezember 2011, (Wien).

Martha, Physiotherapeutin, Erfahrungsbericht. E-Mail vom 07. Februar 2012, (Wien).

Susan, Physiotherapeutin, Erfahrungsbericht. E-Mail vom 28. März 2012, (Wien).

Heidrun, Operationsschwester, Erfahrungsbericht. E-Mail vom 15. Dezember 2011, (Wien).

Vivien, gelernte Krankenschwester. Brief vom 10. Juni 2011, (Zürich).

Margret, Lehrerin in Ruhestand, gedankliche Momentaufnahmen von drei Abenden. Brief vom 5. Juni 2011, (Zürich).

Joy, 6 Jahre. E-Mail vom 21. März 2012, (Zürich).

Doreen, Lehrerin in Ruhestand, Bruchstückhafte Gedanken zu Sterben und Tod. E-Mail vom 17. Juli 2011 und 1. August 2011, (Kanton Zürich).

Georg, EDV-Experte, E-Mail vom 22. Jänner 2011, (Niederösterreich).

Michael, Primarlehrer in Pension, Manifest. Brief vom 21. Juli 2011, (Kanton Zürich).

Regina, 97 jährige Bäuerin, handschriftliche Darlegung vom 15. Mai 2011, (Niederösterreich).

Kurzfassung

Menschen haben eine Vorstellung von Ewigkeit, von Transzendenz und von Transformation. Trotz der Perspektive, die über das Materielle substanziell hinausgeht, leugnen sie den Tod nicht. Ohne Tabus berichten in dieser Arbeit Menschen von ihren Ideen und Phantasien über Sterben und Tod. Um dem komplexen Thema Sterben und Tod gerecht zu werden, werden die empirisch belegten Narrative mit interdisziplinären thanatorelevanten Theorien aus Anthropologie, Philosophie, Psychologie und Soziologie gestützt, um sie dann eingehend zu analysieren. Die Studie zeigt, dass Einstellungen und Erkenntnisse zu Sterben und Tod in einer von vielen Faktoren abhängigen Wechselwirkung zwischen Subjekt und Welt entstehen und dass die Angst vor dem Tod durch die auf Anerkennung basierende Liebe im umfassenden Sinn menschlicher Zuwendung überwunden werden kann.

LEBENS LAUF

Theresia Maria Leitner-Schweighofer

Ausbildungen:

1950-1958	Grundschule
1963-1968	Höhere Bundeslehranstalt für landw. Frauenberufe Sitzenberg-Reidling
1968 1996	Bundesseminar für das landw. Bildungswesen Wien-Ober St. Veit
1973	Lehramtsprüfung für den landw. Lehr- und Förderungsdienst
1999 WS	Beginn des Studiums Pädagogik/Heilpädagogik, Universität Wien
2003	Abschluss des Diplomstudiums
2005:	Zulassung zum Dissertationsstudium an der Fakultät für Philosophie und Bildungswissenschaft, Universität Wien
2007	Rigorosum
2007	Beginn des Studiums Europäische Ethnologie, Universität Wien
2013	Abschluss des Diplomstudiums

Berufstätigkeit:

Tätigkeiten in Schule, außerschulischer Jugendarbeit und im heilpädagogischen Bereich