

Klaus Feldmann: *Tod und Gesellschaft*. Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2004 (2. bearb. Auflage 2010).

Inhalt

Theoretische Strukturierung des Arbeitsfeldes	9
Der Körper und der physische Tod	10
Mortalität und Gesellschaft.....	11
Geschlechtsspezifische Unterschiede der Mortalität	11
Mortalität und soziale Schicht	11
Sozialgeschichte des Todes	13
Vorindustrielle Kulturen.....	13
Geschichte des Todes im Abendland.....	14
Todesbewusstsein und Todesideologie.....	18
Verdrängung des Todes.....	18
Der „natürliche“ Tod: das moderne Todesideal?.....	21
Wert des Lebens, Lebens- und Sterbensqualität.....	22
Konzepte der Entwicklung des Todesbewusstseins.....	22
Die Entwicklung des Todesbewusstseins von Kindern.....	22
Die Entwicklung des professionellen Bewusstseins von Ärzten.....	23
Das Sterben als Gegenstand der Entwicklungsforschung	23
Interaktion mit Sterbenden im Krankenhaus.....	23
Der Verlauf der Trauer	24
Zeichen und Bilder des Todes und die Mediatisierung	25
Mediatisierung des Todes	25
Seele und Unsterblichkeit.....	28
Das soziale Sterben.....	31
Soziales Sterben in der modernen Gesellschaft	31
Soziales Töten	32
Bürokratisierung und Professionalisierung	33
Institutionalisierung des Sterbens	33
Professionalisierung und staatliches Todesmonopol	33
Hospizbewegung	34
Der gute Tod, Euthanasie und Sterbehilfe	36
Der gute oder richtige Tod	36
Euthanasie und Sterbehilfe	37

Das Töten von (anderen) Menschen	41
Der gewaltsame Tod und die Sanktionierung des Tötens.....	41
Gesellschaftliche Ursachen und Folgen des Tötens.....	41
Das kollektive Töten, der Krieg	43
Moderne Tötungssysteme.....	43
Genozid und Angst vor dem Untergang des eigenen Kollektivs	44
Trauer, Erinnerung und soziale Restrukturierung.....	45
Der Tod in der modernen Familie	45
Die Zukunft von Sterben und Tod	47

Die folgenden Texte sind Ausschnitte aus dem Werk. Die Aussagen sind im Kontext des gesamten Buches besser zu verstehen. Die Literaturangaben können im Buch nachgesehen werden.

Thanatologie: interdisziplinäre Wissenschaft von Sterben und Tod

Es gibt vielfältige Gründe für die mangelhafte wissenschaftliche Institutionalisierung der Thanatologie:

- Diffusion des Todes innerhalb der modernen Gesellschaft
- Kampf zwischen wissenschaftlichen Disziplinen
- Sterbende oder Tote haben keine Lobby.

Menschliches Leben wird vom Anfang bis zum Ende medizinisch und rechtlich kontrolliert.

Die *soziale Ungleichheit* im Sterberegion ist in den reichen Staaten keineswegs aufgehoben. Dies betrifft sowohl die quantitativen Aspekte (7 bis 10 Jahre Lebensverlust für die unterprivilegierten Gruppen) als auch die qualitativen (Lebens- und Sterbequalität), wobei über die qualitativen Aspekte nur unzureichend repräsentative Daten existieren (Freund et al. 2003, 39 ff).

Doch die grundlegenden empirischen soziologischen Untersuchungen des Sterbens von Glaser, Strauss, Sudnow u.a. sind *symbolisch-interaktionistischen* Basistheorien verpflichtet. Viele neuere soziologische Untersuchungen über das Sterben in Krankenhäusern oder Hospizen sind teilweise dieser Theoriegruppe zuzuordnen (z.B. Seymour 2001, Göckenjan/Dreßke 2002, Streckeisen 2001, Zwettler 2001)

Die Institutionen in modernen Gesellschaften haben sich von den Individuen emanzipiert, ihre bürokratischen Strukturen sind unpersönlich und kennen keine Ahnen.

Verwandtschaftssysteme sind für moderne Gesellschaften und Institutionen peripher und in die Privatsphäre abgesunken. Somit haben sie auch ihre ideologische und religiöse Aufladung größtenteils verloren.

Der Tod der Individuen ist nicht nur unvermeidlich sondern eine unverzichtbare Voraussetzung für die Entwicklung der Art und für die Evolution.

Die deutschsprachige thanatosoziologische Diskussion des vergangenen Jahrzehnts bezog sich nur teilweise auf gesellschaftliche Probleme, vor allem auf den *Hirntod* (vgl. Schneider 2001, Lindemann 2001), kaum auf das zweite politisch und gesellschaftlich brisantere Thema, die *aktive Sterbehilfe* (vgl. Feldmann 1995b; Böttger 2000).

Theoretische Strukturierung des Arbeitsfeldes

Eine Hilfe für Theorieentscheidungen können Vorschläge zur Strukturierung und zur Typenbildung bieten:

- das eigene und das fremde Sterben
- physisches, soziales und psychisches Sterben (*Sudnow, Feldmann*)
- Tatsachen, Einstellungen und Praktiken (*Schneider*)
- Grad der „Natürlichkeit“ des Sterbens
- Sterben als Prozess oder Übergang (rites de passages) (*van Gennep, Kellehear*)
- das Sterben von Individuen, Gruppen, Kollektiven und Institutionen.

Gemäß einer funktionalistischen oder systemtheoretischen Sichtweise verfügen Subsysteme oder Institutionen über vorherrschende Orientierungsmuster (vgl. Rosengren 1984).

1. *Normative Orientierung*
2. *Kognitive Orientierung*
3. *Instrumentelle Orientierung*
4. *Expressive Orientierung*.

Wenn man in einer säkularen sozialwissenschaftlichen Konzeption die Seele mit Identität „übersetzt“, so bietet sich folgende Dreiteilung an: Körper, personale und soziale Identität.

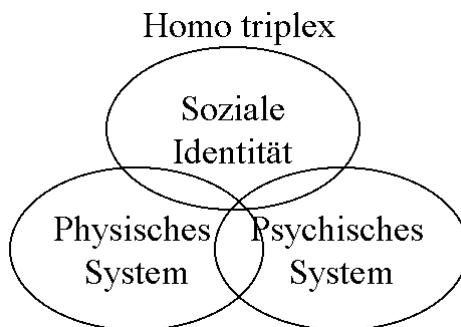


Abb. 2: Homo triplex

Sterben und Tod können auf verschiedenen Ebenen beobachtet und beschrieben werden:

- als Körpertod oder physischer Tod (physisches Sterben)
- als Tod der Seele oder des Bewusstseins (psychisches Sterben)
- als sozialer Tod (soziales Sterben).

Der Körper und der physische Tod

Der „Körper“ wird zum Konstrukt eines kulturellen Diskurses, in dem Macht das alles durchdringende „Medium“ darstellt.

In den meisten traditionellen Kulturen war der lebende und der tote Körper sozial eingegliedert, während er im säkularisierten Verständnis immer mehr zu einem „bloßen Instrument“ wird.

Der männliche Körper hat an gesellschaftlicher Bedeutung verloren.

Eine gigantische Reparaturindustrie (Medizin) wurde aufgebaut, der die Sorge für den Körper übertragen wurde.

Der Tod wird damit zu einem nicht mehr reparaturfähigen Maschinenschaden.

Dagegen war der Tod in den meisten Kulturen nicht ein Maschinenschaden, sondern ein durch Interaktion hergestelltes soziales Ereignis, ein Übergangsphänomen im Rahmen einer Interaktionskette, die von den Lebenden zu den Toten und zu den Göttern reichte.

Aus dem Maschinengedanken ergibt sich auch eine soziale Konsequenz:

Interaktionen mit sterbenden Körpern werden als nicht nutzbringend angesehen, und Interaktionen mit Toten gelten als Zeichen für Krankheit.

Mortalität und Gesellschaft

Früher starben vor allem junge Menschen, während heutzutage hauptsächlich alte Menschen sterben.

Die Lebenserwartung bei der Geburt hat in diesem Jahrhundert für die gesamte menschliche Bevölkerung im Durchschnitt zugenommen: von 30 Jahren um 1900 auf über 50 Jahre heutzutage.

Geschlechtsspezifische Unterschiede der Mortalität

Noch in der ersten Hälfte des 19. Jahrhundert wurden in Europa Männer im Durchschnitt älter als Frauen. Schwangerschaft und Geburt bargen große Risiken in sich.

In den Industrieländern übersteigt die Lebenserwartung von Frauen die der Männer durchschnittlich um sieben bis acht Jahre.

Um 1900 betrug die Differenz zwei Jahre oder weniger.

Vielfältig sind die zur Erklärung der geschlechtsspezifischen Unterschiede herangezogenen sozialen Faktoren: Hygiene und Gesundheitsvorsorge, Arbeitsbedingungen, Rauchen, Nahrungsgewohnheiten, Übergewicht, körperliche Betätigung und Stress.

In den stark unterentwickelten Ländern ist bis zum dreißigsten Lebensjahr die Lebenserwartung der Frauen geringer als die der Männer. Vor allem im ersten Lebensjahr stirbt ein viel höherer Anteil der weiblichen Kinder im Vergleich zu den männlichen Kindern (WHO 2000).

Mortalität und soziale Schicht

Der wirtschaftliche Erfolg eines Staates, einer Gruppe oder eines Individuums ist ein zentraler Indikator, um die jeweilige Mortalität(srate) zu bestimmen.

Das Bildungsniveau hat einen bedeutsamen Einfluss auf die Lebenslänge.

In den USA haben sich die Mortalitätsunterschiede zwischen den oberen und den unteren Schichten seit 1960 vergrößert (Freund et al. 2003, 41).

Ein Grund für die Verstärkung der Mortalitätsdifferenz zwischen Unter- und Oberschicht liegt in den sich schichtspezifisch differenzierenden Ernährungs- und Konsumgewohnheiten.

Ein Vergleich von hochindustrialisierten Staaten zeigt, dass in egalitären Staaten (Schweden, Niederlande und Norwegen) die Lebenserwartung im Durchschnitt um 3 Jahre höher ist als in Staaten mit größeren Ungleichheiten in den Einkommensstrukturen (Frankreich, Spanien und Deutschland).

Sozialgeschichte des Todes

Vorindustrielle Kulturen

Todesmythologien

In der Regel wird *Sterblichkeit* als Eigenschaft in einem Interaktionsgeschehen erworben, in dem sowohl göttliche als auch menschliche Wesen, Tiere, Pflanzen und andere Gegenstände eine Rolle spielen.

Gewaltsamkeit des Todes

Die Vorstellung von der prinzipiellen Gewaltsamkeit des Todes lässt sich besonders eindrucksvoll anhand der Mythen und Verhaltensweisen von Stämmen in Patagonien (Süd-Amerika) exemplifizieren. Sie glaubten, dass der Tod durch den höchsten Gott bewirkt werde. Wenn eine Bezugsperson starb, so klagten sie den Gott des Mordes an und rächten sich an ihm, indem sie Tiere, die ihm zugeschrieben waren, töteten (van Baaren 1987, 253).

Angst vor den Toten

Die Wiederkehr der Toten wird als eine reale Möglichkeit in vielen Kulturen angesehen. Trauerarbeit ist auch Abwehr der Toten. Deshalb werden Maßnahmen ergriffen, die den Toten den Weg zurück ins Leben erschweren sollen, indem sie z.B. nicht aus der Tür sondern durch das Dach oder mit den Füßen nach vorne aus dem Haus gebracht werden. Die Totenwache dient dazu, den Toten zu kontrollieren. Leichenfesselung, Leichenverbrennung, Einsargung und andere Bestattungsmaßnahmen haben ursprünglich die Bedeutung einer magischen Abwehr.

Tod als Übergang ins Reich der Toten

Dass Todes- und Geburtsvorstellungen in einen zyklischen Zusammenhang gebracht werden, ergibt sich aufgrund einer naheliegenden Lebenslogik. Die Vorstellungen von einer Wiedergeburt sind weit verbreitet (Zander 1999, 15 ff). Schon die sehr früh anzutreffenden Embryostellungen der Begrabenen deuten darauf hin.

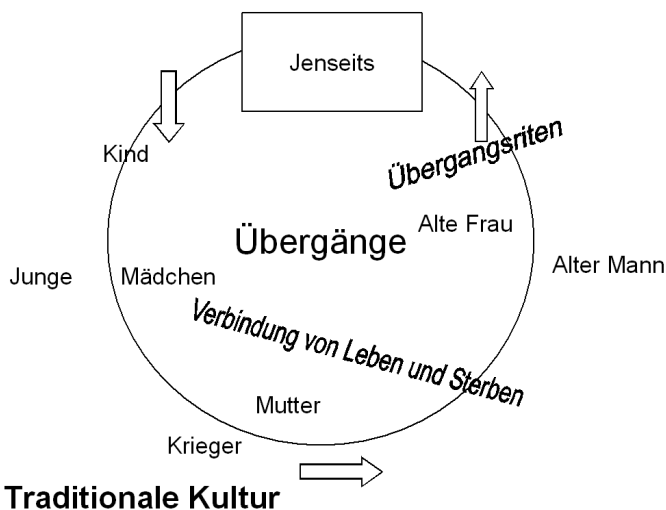


Abb. 6: Übergänge im Leben

Der Tod wird als Übergang von der Gemeinschaft der Lebenden zu der Gemeinschaft der Toten konzipiert (Fuchs 1969, Marshall 1980). Die Lebens- und Todesübergänge erfolgen in der Regel von einem unteren in einen oberen (stathshöheren) Zustand.

Geschichte des Todes im Abendland

Die Darstellungen des Jüngsten Gerichts wurden erst ab dem 12. Jahrhundert bedeutsam. In dieser Epoche war zwar die Einordnung ins Kollektiv nach wie

vor sehr stark, jedoch hatte ein Individualisierungsprozess begonnen, der die Sorge um das eigene Seelenschicksal verstärkte.

Die *Individualisierung* war mit der sozioökonomischen Entwicklung ab dem 12. Jahrhundert verbunden (Aufblühen der Städte, größere Mobilität, stärkere berufliche Differenzierung und Gründung von Universitäten).

Mitte des 18. Jahrhunderts findet eine ökonomische Veränderung der Testamente in Frankreich statt, d.h. die für die Totenmessen festgelegten Summen sinken und auch die Stiftungen für Arme werden geringer. Außerdem sinkt die Zahl derjenigen, die in der Kirche bestattet werden wollen.

Ariès (1976, 1982a) versuchte Ordnung in die vielfältigen abendländischen Umgangsweisen mit Tod und Sterben zu bringen und (re)konstruierte epochale Sterbekonzeptionen.

Der gezähmte Tod.

Der Tod des Selbst.

Der ferne und doch drohende Tod

Der Tod des anderen

Der unsichtbare Tod

Am Beispiel der *Grabinschriften* lässt sich erkennen, dass die Entwicklung der Todeskonzeptionen im Abendland nicht linear erfolgte.

Childe (1945) hat aufgrund seiner Studie über Begräbnisrituale unter verschiedenen kulturellen Bedingungen eine Theorie aufgestellt: Begräbnisrituale werden bescheidener, weniger aufwändig und unbedeutender, wenn eine Gesellschaft kulturell und materiell stabil und ungefährdet ist. Wenn eine Gesellschaft oder eine Gemeinschaft dagegen von außen oder innen bedroht wird, dann werden die Begräbnisrituale immer aufwändiger und gewinnen für die Mitglieder der Gemeinschaft an Bedeutung.

Die Veränderung der Todes- und Trauerrituale im 20. Jahrhundert

An den Ergebnissen der Untersuchung von Kephart (1950), die vor ca. 50 Jahren stattfand, lässt sich der Modernisierungstrend, der sich inzwischen weiter verstärkt hat, ablesen:

- die Zunahme der Leichenverbrennungen,
- die Verkürzung der Zeit zwischen Tod und Begräbnis,

- das zunehmende Desinteresse und auch die Ablehnung, den Körper des Toten zur Besichtigung auszustellen,
- die Abnahme der Bereitschaft, Trauerkleider zu tragen und auch in anderer Weise öffentlich seine Trauer zu zeigen,
- die relative Abnahme der freiwillig übernommenen Begräbniskosten gemessen am Einkommen.

All diese Trends zeigten sich zuerst und verstärkt bei den oberen Schichten und bei den Gebildeten.

Der moderne Umgang mit dem Tod des anderen

Rituale vor dem Tod wurden in Industriegesellschaften ersetzt durch medizinische, rechtliche und administrative Maßnahmen; das traditionelle Betreuungspersonal (Verwandte, Nachbarn, Priester) wurde teilweise aus dem Feld gedrängt oder marginalisiert.

Der Umgang mit signifikanten Toten und der politische Totenkult

In einer modernen Gesellschaft wird das Individuum in der Regel schon vor seinem physischen Tod aus dem zentralen Gesellschaftsnetz entfernt, so dass die soziale Erschütterung beim Tod verringert wird.

Um berühmte und anerkannte Tote entsteht Konkurrenz zwischen rivalisierenden Gruppen, z.B. konkurrierten BRD und DDR um Goethe und andere bedeutsame Deutsche.

Modernisierung und Individualisierung

Der Tod wurde in allen Kulturen kontrolliert und gezähmt. Die magische Kontrolle in vorindustriellen Gesellschaften wurde durch eine technische, wissenschaftliche Kontrolle in modernen Industriegesellschaften abgelöst (vgl. Fuchs 1969).

Modernisierung, Bürokratisierung und Individualisierung haben den Effekt, dass das Individuum in seiner letzten Lebensphase entwertet wird, weil sein soziales Sterben lange Zeit vor seinem physischen und psychischen Tod beginnt.

Todesbewusstsein und Todesideologie

Gemäß der in der Einleitung vorgegebenen Differenzierung werden

- *normative* (Verdrängung des Todes, „natürlicher“ Tod),
- *instrumentelle* (Lebens- und Sterbequalität, Wert des Lebens)
- *kognitive* (gruppenspezifische Entwicklung) und
- *expressive* (Ikonographie) Konzeptionen des Todesbewusstseins besprochen.

Verdrängung des Todes

Ist Verdrängung von Sterben und Tod eine *anthropologische Konstante* oder Zeichen bestimmter Kulturen oder Epochen?

Für die *Verdrängungsthese* werden u.a. folgende Argumente ins Feld geführt:

1. In traditionellen Gesellschaften war das Sterben eines Gemeindemitglieds eine öffentliche Angelegenheit.
2. Heute werden die meisten Menschen in ihrer letzten Lebensphase in bürokratische Organisationen „abgeschoben“.
3. In dörflichen Gemeinden waren Todesfälle gemeinschaftliche Ereignisse.
4. Für viele Menschen ist der Umgang mit Sterbenden und Toten peinlich, unschicklich, generell unerwünscht.
5. Es entsteht ein Erfahrungsdefizit.
6. Schwerkranken und Sterbenden wird ihr wahrer Zustand teilweise verheimlicht.
7. Kinder werden von Sterbenden und teilweise auch von Begräbnissen ferngehalten.
8. Im Gegensatz zu früher sterben hauptsächlich sehr alte Menschen.

Die Gegenthese, dass Sterben und Tod *realitätsgerechter* betrachtet und *erfolgreicher* „bearbeitet“ werden, als es in traditionellen Kulturen und in früheren Jahrhunderten der Fall war, wird seltener diskutiert, doch auch für sie lassen sich stichhaltige Gründe angeben:

1. Der „normale“ Tod wird von den meisten Menschen als natürliches, nichttragisches Ereignis angesehen.
2. Menschen üben vermehrt Selbstkontrolle.

3. Die Bereitschaft, für das Vaterland zu sterben bzw. im Krieg sein Leben zu riskieren, hat abgenommen.
4. Das Interesse an pompösen Begräbnissen oder aufwendigem Totenkult hat abgenommen.
5. Menschen, die nahe Bezugspersonen verloren haben, sind meist von tiefer Trauer erfüllt.
6. Dass den Menschen Sinnfragen nicht mehr durch eine integrierte Kultur abgenommen werden, führt zwar zu Verunsicherung, aber andererseits auch zur Emanzipation.
7. Das Interesse an vergangenen Kulturen und an der Geschichte war noch nie so hoch entwickelt wie heute.
8. Moderne Menschen sind Weltmeister der Todeskontrolle.
9. Die Mediatisierung des Todes kann als Kultivierung bezeichnet werden.

Der Niedergang des Totenkults

Freilich gibt es Fakten, die einer Erklärung bedürfen, z.B. der Niedergang des bürgerlichen Totenkults des 19. Jahrhunderts, die Zunahme der Einäscherungen und das steigende Interesse an anonymer Bestattung.

Da sich das Interesse auf die Zeit vor dem Tod, auf den diesseitigen Lebenslauf, verlagert hat, ist das Begräbnisritual und der Übergang in das Reich der Toten peripher geworden.

Der Tod, auf die Familie eingeschränkt

Die Privatisierung und die Einklammerung des Todes in die Kernfamilie ist fortgeschritten. Beileidsbesuche und Teilnahme an Begräbnissen werden teilweise abgelehnt oder minimiert. Es wird auch immer weniger erwartet, dass die Trauernden ihre Trauer öffentlich durch Kleidung oder andere Zeichen und Symbole zeigen.

Verdrängung der Leichen

Manche Experten empfehlen den Bezugspersonen das „Abschiednehmen vom Toten“ durch dessen Betrachtung. Doch Goethe, Parsons, Lidz u.a. meinten, es sei weniger störend und den vergangenen Erinnerungen angemessener, den Toten als Lebenden in Erinnerung zu behalten.

„Gesellschaftlich und erlebnisbezogen gesehen gaukelt uns die naturwissenschaftliche Sichtweise der Endgültigkeit und Zeitpunktgebundenheit des Todes in Form der biologisch oder medizinisch definierten Leiche ein Trugbild vor. Die Irreversibilität des Übergangs vom lebenden Menschen zum toten Menschen als biologische Leiche, die totale Vernichtung eines Menschen (!), ist auch in unserer modernen von strenger Wissenschaftlichkeit und Rechtsstaatlichkeit geprägten Gesellschaft faktisch nicht ‚durchgesetzt‘.“ (Feldmann 1998d, 98)

Bewusste und unbewusste Verschleierung

Im Alltagsdenken und –handeln blenden Menschen ihre eigene Sterblichkeit meist aus. Sie überschätzen ihre Chancen, alt zu werden, distanzieren sich von Sterbenden und Toten und viele glauben an ihre unsterbliche Seele.

Auch in Todesanzeigen begegnet man häufig indirekten und euphemisierenden Darstellungen (vgl. Grümer/Helmrich 1994).

Ein anderes Beispiel für eine gezielte Verschleierung ist die offizielle Realitätskonstruktion des Golfkrieges und die Behinderung einer offenen Berichterstattung durch die Medien (Umberson/ Henderson 1992; Seifert u.a. 1992).

Kritiker der (kulturkritischen) Verdrängungsthese

Kellehear (1984) meint, dass sich Ausdrücke wie „Verdrängung“ nur sinnvoll auf Individuen beziehen können, und dass es nicht zulässig ist, soziale Systeme zu personalisieren.

Fuchs (1969, 7) will das Todesthema „aus dem Zusammenhang kulturkritischen Denkens“ lösen.

Nach Elias (1982) kann Verdrängung auf einer *individuellen* und auf einer *sozialen* Ebene auftreten. Die „soziale Verdrängung“, die sich im Vergleich mit früheren Zeiten oder anderen Kulturen diagnostizieren lässt, ergibt sich nach Elias aufgrund eines „Zivilisationsschubes“ (21 f). Als zweites wesentliches Moment nennt Elias einen „Informalisierungsschub“.

Es gibt kein wie immer geartetes natürliches oder anthropologisch abgesichertes Verhalten gegenüber dem Tod. Somit gibt es auch keinen inter- oder
--

intrakulturellen Standard, der eine verbindliche Einschätzung von Praktiken, Gefühlen und Institutionen ermöglicht.

Die *Funktion* der Verdrängungsdiskussion im westlichen Kulturkreis bestand (und besteht?) paradoxerweise sowohl in einer Anpassung eines rückständigen Bereichs (Umgang mit Sterben und Tod) an andere fortschrittliche Bereiche (vor allem Wirtschaft, Naturwissenschaft, Technologie) als auch in einer Verhinderung dieser Anpassung.

Konflikttheoretisch handelt es sich beim Verdrängungsdiskurs u.a. um Kämpfe der im historischen Prozess tatsächlich vom Sterbebett verdrängten religiösen Funktionäre und ihrer Anhänger gegen die Modernisierer, vor allem im medizinischen Sektor.

Der „natürliche“ Tod: das moderne Todesideal?

Der natürliche Tod wird häufig negativ bestimmt als der Tod, der nicht gewaltsam und nicht „frühzeitig“ erfolgt. In modernen Lexika wird der natürliche Tod als Tod aus „innerer Ursache“ gegenüber dem unnatürlichen Tod „durch äußere Einwirkung“ definiert (vgl. Zetkin/Schaldach 1999, 2013).

Der Gegensatz „natürlich“ und „nicht natürlich“ oder „gewaltsam“ führt zu Paradoxa und Missverständnissen. Jeder menschliche Tod ist immer gleichzeitig „natürlich“ (da ein „unnatürlicher“ Tod eines Organismus nicht möglich ist) und „gewaltsam“, besser „sozial verursacht“.

Der heftige Streit um den natürlichen Tod (vgl. Macho 1987, 33 ff) weist auf ein soziales Problem hin, auf die erodierenden Legitimationsideologien im Interesse des modernen Staates und seiner dienstfertigen Professionen, vor allem der Juristen und Mediziner.

Vieles deutet darauf hin, dass der Begriff des natürlichen Todes, ein Konstrukt aus dem 18. und 19. Jahrhundert, heute als Herrschaftsmittel staatstragender Professionen und Gruppen dient, also seinen progressiven touch längst verloren hat.

Wert des Lebens, Lebens- und Sterbensqualität

Menschen bewerten Leben und Tod von einzelnen, Familien, Gruppen und anderen sozialen Gebilden sozial, ökonomisch und kulturell.

A. Es sind immer nur *begrenzte Ressourcen* zur Bewahrung und Verlängerung von Leben vorhanden.

B. „An den Rändern ist das Leben wenig wert ...“ (Gronemeyer 1989, 61).

C. In allen Staaten gibt es *Killer*, die für die Tötung bestimmter Menschen bezahlt werden.

D. In Familien – vor allem in Entwicklungsländern – wird überlegt, ob man bei bestimmten Krankheiten eines Familienmitglieds den Arzt (und welchen Arzt) rufen soll.

E. Beim Abschluss von *Lebens-* oder *Unfallversicherungen* wird ebenfalls der Wert von Menschenleben festgelegt.

F. Wenn jemand sich in einer Situation befindet, in der er unter Einsatz des eigenen Lebens andere retten kann, wird der Wert dieser anderen die Art und Weise der Reaktion bestimmen.

G. Wenn eine Frau ihr Kind abtreiben will, werden dessen potentielle Eigenschaften teilweise mitbestimmen, ob sie sich für die *Abtreibung* entscheidet.

Die Lebensdauer als universale Bewertungsdimension

In der Lebensdauer liegt eine quantitative, zum Vergleich gut geeignete Messung vor, sozusagen eine universale Statusdimension.

Folglich ist es verständlich, dass Menschen eher bereit sind, für die Verlängerung ihres Lebens als für die Lösung von Sinnfragen zu zahlen.

Konzepte der Entwicklung des Todesbewusstseins

Die Entwicklung des Todesbewusstseins von Kindern

Verschiedene Forscher untersuchten die Entwicklung der Todesvorstellungen von Kindern im Anschluss an Piaget (vgl. Wass 2003, 88 ff).

Kleine Kinder sehen den Tod nicht als endgültig an. Sie nehmen an, dass Tote zurückkehren können. Bei kleinen Kindern sind Selbst und Welt noch stark verbunden, so dass sie sich ihre eigene endgültige Sterblichkeit noch nicht vor-

stellen können. Auch die Trennung zwischen Lebendigem und Anorganischem ist nicht klar vollzogen, die gesamte Umwelt wird als belebt angesehen. Werden und Vergehen haben dadurch nichts Endgültiges, sondern sind eher zyklische Prozesse, ähnlich dem Schlaf oder den Jahreszeiten.

Die Entwicklung des professionellen Bewusstseins von Ärzten

Ärzte durchlaufen nach Coombs und Powers (1976) verschiedene Phasen in ihrem professionellen Entwicklungsprozess.

In der ersten Phase wird die Rolle des Arztes *idealisiert* und der Tod als besiegt angesehen.

In der zweiten Phase werden die Ärzte durch die Anatomieerfahrungen und auch durch andere Erkenntnisse im Rahmen ihres Studiums *desensibilisiert*, d.h. es entsteht eine distanzierte wissenschaftliche Einstellung gegenüber dem Sterben.

In der dritten Phase machen Medizinstudenten oder junge Ärzte Erfahrungen mit dem Tod von Patienten, den sie als eigenes *professionelles Versagen* interpretieren.

In der vierten Phase, die keineswegs alle Ärzte erreichen oder durchlaufen, wird *das medizinische Modell in Frage gestellt*.

Das Sterben als Gegenstand der Entwicklungsforschung

Eine weitere Phaseneinteilung bezieht sich auf Sterbende und ihr Bewusstsein. Frau Kübler-Ross (1969), die von der Psychoanalyse ausgeht, ist mit ihrer Einteilung des Sterbeprozesses in fünf Phasen weltberühmt geworden:

1. *Nichtwahrhabenwollen*
2. *Zorn, Wut*
3. *Verhandeln*
4. *Depression*
5. *Akzeptieren.*

Interaktion mit Sterbenden im Krankenhaus

Glaser und Strauss (1974) unterscheiden vier Interaktions- und Bewusstseinskontexte im Sterbeprozess, die auch als historische Phasenfolge der vergangenen 100 Jahre genommen werden können:

1. *Unkenntnis des bevorstehenden Todes*

2. *Argwohn*
3. *Wechselseitige Täuschung*
4. *Offenheit.*

Die meisten Ärzte vertreten im Gegensatz zu früher die Meinung, dass die Diagnose und der Sterbeverlauf „mitgeteilt“ werden sollen (Seale 1998, 108 ff). Doch sie geben differenziertere Informationen häufig Bezugspersonen und oft nicht den Sterbenden.

Der Verlauf der Trauer

Ein bereits klassisches vierstufiges Ablaufmodell stammt von Bowlby (1969 ff) und Parkes (1987): *Taubheit/Schock – Sehnen und Suchen – Desorganisation und Verzweiflung – Reorganisation* (vgl. Schmied 1985, 148 ff; Parkes 2001). Beim Verlust einer zentralen Bezugsperson können in den ersten zwei bis vier Wochen nach dem Todesfall Schock, Verweigerung und teilweise Realitätsleugnung vorherrschen (Phase der *Vermeidung* nach Rando 2003).

Doch Trauer ist nicht primär ein „innerer Ablauf“, der von der Persönlichkeit des Trauernden abhängt, sondern ein soziokulturell gesteuertes Geschehen.

Zusammenfassende Überlegungen zur Entwicklung des Todesbewusstseins

Die vorgestellten Entwicklungsmodelle sind mehrheitlich durch folgende Hintergrundannahmen bestimmt:

1. Die Entwicklung vollzieht sich in einer *Sequenz* von Phasen.
2. Die Veränderung erfolgt nur in einer Richtung.
3. Die Unterschiede zwischen den Phasen haben qualitativen Charakter.
4. Das Entwicklungsmodell hat *universale* Geltung.

Entwicklungsmodelle gewinnen in der Anwendung durch Professionelle oder Laien häufig normative Funktionen.

Zeichen und Bilder des Todes und die Mediatisierung

Der Tod ist in vielen Institutionen der modernen Kultur eingebunden, häufig in verdeckter Weise.

In aufwändigen und kostspieligen Bauten, z.B. in Museen, werden tote Wesen und Gegenstände aufbewahrt, konserviert und verehrt.

Fast unsere gesamte Kultur ist durchsetzt mit Totenschau und Todesbeschäftigung.

Der Niedergang der Sepulkralkultur

In neuerer Zeit erscheint die *Ikonographie der Gräber* gefährdet.

„Der Tod“ ist nicht unwichtiger geworden, er hat nur seine Erscheinungsformen verändert.

Statt von ikonographischer Verkümmern sollte man von einem Wandel der Darstellungsformen sprechen.

Mediatisierung des Todes

Folgende *Fragen* sollen in diesem Abschnitt behandelt werden:

- Welche gesellschaftlichen Funktionen erfüllen Darstellungen von Sterben und Tod in den Medien?
- Welche Vertreter gesellschaftlicher Gruppen und Organisationen werden in den Medien akzeptiert?
- Welche Symbole und Interaktionsformen werden in den Medien eingesetzt?

Belege für folgende wichtige *Thesen* sind in diesem Abschnitt und auch in anderen Teilen dieses Buches zu finden:

1. Sterben und Tod sind aus den Alltagsinteraktionen der meisten Menschen ausgegliedert.
2. Über die Medien kehren Sterben und Tod wieder „zu den Menschen“ zurück.
3. Die Medien zeigen Menschen, die im Bereich Sterben und Trauern verunsichert sind, Optionen für situationsangemessenes Verhalten.

Das Thema kann aus unterschiedlichen Perspektiven angegangen werden:

1. Die Medien als Spiegel, vielleicht als Zerrspiegel von „gesellschaftlicher Wirklichkeit“.
2. Die Medien als kulturelles Forum.
3. Die Medien als Subsystem mit eigenen Codes, Gesetzen und Mechanismen
5. Die Medien als Austragungsort von Konflikten verschiedener Gruppen.

Ein weiteres interessantes Problem stellt die Tatsache dar, dass durch Film und Fernsehen Beziehungen zwischen den Personen der medialen und der „realen“ Wirklichkeit geschaffen werden.

Kollektive Medienereignisse

Eine soziologische Betrachtung signifikanter kollektiver Medienereignisse kann von folgenden Überlegungen geleitet werden:

1. In modernen Gesellschaften erleben Kinder und Erwachsene nur mehr selten den Tod von Bezugspersonen. In den Medien aufbereitete Ereignisse werden genutzt (ich lerne weinen!) – ein preiswertes und zeitsparendes Verfahren.
2. Paradoxerweise tragen die Medien auch dazu bei, aus der Medienwelt auszubrechen. Sie initiieren Megaereignisse, die Menschen motivieren, zu dem Ort der Trauer zu eilen.
3. Im Todes- und Trauerbereich erfüllen die Medien zusätzlich eine religiöse Funktion.
4. Die Medienerzählungen und -mythen schließen an Traditionen an. Medien erzeugen neue Heiligengeschichten und eine damit verbundene Ikonologie: James Dean, Elvis Presley, Marilyn Monroe, Lady Diana.

Für die Nachkriegsgenerationen spielten in Deutschland (und in anderen westlichen Ländern) die Massenmedien eine zentrale Rolle für das Verständnis und die sozial-emotionale Verarbeitung des Holocaust und der nationalsozialistischen Vernichtungsmaschinerie.

Alter

„In Krankenhäusern oder Pflegeheimen sterbende alte Frauen und Männer werden im Fernsehen sehr selten gezeigt, stattdessen kann man junge, kräftige Männer täglich mehrfach sterben sehen, meist einen ästhetisch gefälligen Tod.“ (Feldmann 1990, 112)

Die Situation im Medienbereich ist paradox: einerseits bestärkt sie die Vorurteile über das soziale Sterben von alten Menschen, andererseits mildert sie das soziale Sterben, bzw. wirkt sogar lebensfördernd; denn alte Menschen gehören zu den stärksten Nutzern des Fernsehens, das für sie ein bedeutsames Fenster zur Welt ist als für Jugendliche und andere Erwachsene.

Gewaltsames Sterben

Im Alter von 16 Jahren hat ein US-Amerikaner durchschnittlich bereits 18.000 Morde im Fernsehen gesehen.

Kinder nehmen aufgrund der Medienerfahrungen oft an, dass der gewaltsame Tod normal und häufig auftritt.

Mord spielt im Bewusstsein der modernen Menschen eine bedeutsame Rolle, was vor allem den Massenmedien zu verdanken ist.

Kann man von einer *Mediatisierung des Todes* sprechen?

Die Vorstellungen über Gesellschaft und Tod werden von heutigen modernen Menschen weniger durch Handeln und leibhaftige Erfahrungen in ihrer Mikrowelt als durch Bilder und Erzählungen einer Medienwelt geformt.

Mediale Unsterblichkeit

Das soziale Leben vor dem Leben und nach dem Tod ist ein wesentlicher Aspekt der weltbildschaffenden Institutionen Film, Fernsehen und Internet.

- Es werden Helden für Serien und Filme geschaffen, die den ständigen Anschlägen auf ihr Leben auf wundersame Weise entgehen. Doch auch wenn sie sterben, können sie wiederauferstehen.
- Die Schauspieler sind zwar physisch sterblich, doch ihre medialen sozialen Gestalten sind „unvergänglich“.
- Die realen Menschen sind vergänglicher als die künstlichen Heroen, Mickey Mouse, Superman oder Perry Mason. Wer in eine solche Rolle schlüpft, erlangt Unsterblichkeit, nicht als Mensch, sondern als „Übermensch“.
- Ein manchen unheimlicher Vorgang betrifft die „Verwechslung“ von realer und virtueller Realität: tausende Briten und andere Nicht-Deutsche halten Hitler für eine Mediengestalt wie James Bond, gleichzeitig meinen viele, dass virtuelle erfundene Gestalten wirklich gelebt haben.

Seele und Unsterblichkeit

Die Seelenvorstellungen stehen im Dienste von Kompensations- und Befriedigungsleistungen modernisierter Individuen, die in strukturelle Konfliktsituationen geworfen werden.

Im Christentum dominiert der *Seele–Körper–Dualismus*, der auch im Bewusstsein der meisten Menschen der modernen Gesellschaften verankert ist. Gründe für diese Tatsache könnten neben dem Festhalten an Traditionen, die durch die religiösen Organisationen geschaffen wurden, sein:

- Der Körper wird zunehmend entzaubert, d.h. wissenschaftlich und technisch erkennbar und manipulierbar, und damit vergesellschaftet.
- Durch die Entzauberung und Instrumentalisierung des Körpers wird er religiös und magisch entwertet.
- Das Bewusstsein wird als Produkt eines Körpers gesehen.

Seelenideologien

Die Seele wird (im Verständnis der Seelenbesitzer) in modernen Gesellschaften zunehmend aus traditionellen, rituellen, aber auch aus naturwissenschaftlichen Kontexten herausgenommen (Giddens 1995).

Der *Reinkarnationsglaube* ist insofern ein zeitgemäßer Mythos – für schätzungsweise ein Fünftel der Menschen in West- und Mitteleuropa (Hunt 2002, 99).

Durch die Modernisierung der Seelenvorstellungen entsteht ein Druck zur Veränderung der offiziellen christlichen Mythologien. Auch die Beziehung zwischen Seele und Gott unterliegt einer Modernisierung. Gott verlor immer mehr seine Richterfunktionen und wurde in zunehmendem Maße entmaterialisiert, körperlos und dekontextualisiert vorgestellt.

Unsterblichkeit

„Unsterblichkeit“ ist eine grobe Kennzeichnung für einen Problembereich bzw. ein semantisches Feld in der Geschichte der Menschheit:

- Weiterleben nach dem Tod,
- Erinnerung an Verstorbene, tatsächliche oder imaginierte Objekte, die mit Toten assoziiert werden,
- eine jenseitige, andere Welt,
- ein Geschehen, in dem das Individuum eine Bedeutung hat, die nicht durch seine Lebenszeit begrenzt wird, usw.

An den Begriff „Unsterblichkeit“ können verschiedene Fragen gestellt werden, die jeweils kulturspezifisch beantwortet wurden:

1. Wer oder was ist unsterblich?
2. Wie lange dauert die Unsterblichkeit?
3. Wo findet die Unsterblichkeit statt?
4. Unter welchen Bedingungen tritt Unsterblichkeit ein?

Lifton (1986) hat den Versuch einer Taxonomie des sozialen Weiterlebens in Form von fünf Modi der Unsterblichkeit vorgestellt.

„Die *biologische* Unsterblichkeit kommt in der Fortdauer der Familie zum Ausdruck ...“(31)

Die Annahme eines (individuellen) Lebens nach dem Tode (*theologischer Modus*) ist zwar weit verbreitet, doch keineswegs in allen Kulturen anzutreffen.

Art und Dauer des jenseitigen Lebens wurden äußerst variabel und widersprüchlich konzipiert.

„Der dritte Modus von symbolischer Unsterblichkeit ist das Schöpferische ...“ (Lifton 1986, 34).

Der „*natürliche*“ *Modus* bezieht sich auf die überdauernde Totalität der Natur.

Der letzte Modus, „*die erfahrene Transzendenz*“, klassisch gesprochen die Mystik, wird auch mit körperlichen und psychischen Zuständen in Verbindung gebracht, die als Ekstase bezeichnet werden können.

Das soziale Sterben

Der Begriff *social death* wurde zuerst von Sudnow und Glaser und Strauss in der empirischen Todesforschung der 60er Jahre verwendet. Ihr Vorschlag, den Begriff auf die letzte Phase des physischen Sterbens einzuschränken, erscheint für eine sozialwissenschaftliche Betrachtung zu eingeschränkt.

Soziales Sterben in der modernen Gesellschaft

Die mittlere produktive Lebensphase hat sich in modernen Gesellschaften im Vergleich zu der unproduktiven ersten und der unproduktiven dritten Phase verkürzt. Aufgrund dieser Tatsache und des medizinisch-technischen Fortschritts ist eine Phase des langen sozialen Sterbens entstanden.

Exklusion wird unterschiedlich bestimmt, doch zwei Bestimmungselemente sind im wissenschaftlichen Diskurs immer wieder zu finden:

- Verlust von sozialen Teilhabechancen,
- Prozess der Desintegration von Personen oder Gruppen (vgl. Kronauer 2002, 44 ff).

<i>prämortales soziales Sterben</i>	<i>postmortales soziales Sterben</i>
<i>Diesselts</i> Arbeitslosigkeit, Gefängnis, Randständigkeit, Isolation, Rollenverlust, Pflegeheim	<i>Diesselts</i> Werk, Erinnerung <i>Jenseits</i> Hölle, Seelenwanderung, Reinkarnation

Abb. 10: Formen sozialen Sterbens

Der Horror des Übergangs

Eine gefürchtete Form des Übergangs in ein verschärftes soziales Sterben wird in Zukunft weiter zunehmen, der Übergang in ein Alten- oder Pflegeheim.

Innerhalb von Alten- und Pflegeheimen kommt es zur Klassenbildung (Hockey 1985). Die hilflosen Insassen werden einem intensiveren sozialen Sterbeprozess und teilweise der sozialen Tötung unterworfen, während die rüstigen Personen das soziale Sterben hinauszögern können.

Walter (1998) meint, dass die Hospizbewegung und die right-to-die- oder Euthanasiebewegung das Ziel verfolgen, das soziale mit dem physischen Sterben wieder harmonischer zu verbinden.

Identitätszerstörung und Lernprozess

Schwerwiegende Verluste von Partizipationschancen, wie Einweisung in Gefängnisse, Intensivstationen oder andere totale Institutionen, vorzeitiger Verlust der Familienrolle, erzwungene Emigration, plötzliche Arbeitslosigkeit oder unerwartete Berufsunfähigkeit können schockartig und identitätsstörend wirken.

Zwettler (2001, 175) schreibt über die Bewohner von Altenheimen: „Durch die Isolation, die eingeschränkten Kontakte zur Außenwelt und den Verlust ihrer Individualität sterben sie viele soziale Tode. Was übrig bleibt ist eine institutionell angepasste Hülle ihrer Selbst.“

Soziales Töten

Physisches Töten wird in den westlichen Staaten immer mehr abgelehnt, doch soziales Töten ist gestattet, ja es wird teilweise sogar staatlich gefordert oder belohnt.

Da in modernen Gesellschaften starke innere und äußere Barrieren gegen das physische Töten errichtet wurden, doch aggressive Ziele und die Konkurrenz um knappe Ressourcen nach wie vor hohe Priorität besitzen, wurde das physische Töten in soziales Töten transformiert.

Auch Kollektive und Institutionen sterben (sozial)!

Im 20. Jahrhundert wurden viele Formen des Sterbens und Tötens von Kollektiven realisiert (Holocaust, Vertreibung, Genozide, Sterben von Sprachen und Traditionen).

Bürokratisierung und Professionalisierung

Institutionalisierung des Sterbens

Ab der Mitte des 20. Jahrhunderts sterben die meisten Menschen in Industriestaaten in Krankenhäusern.

Das für den Betroffenen unerwünschte Sterben im Krankenhaus ist für die Gesellschaft ein „guter Tod“, da es nur geringe sozial-kulturelle Kosten erfordert.

Das Sterben im Krankenhaus kann also als ein gesellschaftliches „Opfer“ gesehen werden, so wie sich früher junge Männer für das Vaterland im Krieg geopfert haben. Das Sterben im Krankenhaus bzw. im Heim ist auch eine Rückführung ins Kollektiv nach einer ausschweifenden Individualisierung in der Konsumgesellschaft.

Sterbende werden von vielen Ärzten als Zeichen des Fehlschlagens der medizinischen Bemühungen angesehen.

Das vorherrschende medizinische Modell erweist sich als reduktionistisch, es missachtet die Komplexität des physischen, psychischen und sozialen Sterbens.

Professionalisierung und staatliches Todesmonopol

Der Arzt ist der privilegierte und mächtige Todespriester des modernen Staates.

Man könnte die historische *Entwicklung der Professionalisierung* von Sterben und Tod grob in drei Phasen einteilen:

1. Schwach kontrollierte Phase: Geburt und Tod werden den einzelnen, bzw. lokalen Gruppen überlassen.
2. Professionalisierung und Bürokratisierung: Geburt und Tod werden in zunehmendem Maße vor allem von Medizinern kontrolliert.
3. Konflikt zwischen bürokratischer Fremdkontrolle und Selbstkontrolle.

Selbstbestimmung oder Fremdbestimmung

In zunehmendem Maße versuchen Menschen im Zustand der Gesundheit und der hoch entwickelten Identität die Bedingungen des eigenen Sterbens festzulegen (Patientenverfügung).

Um die Lage im Interesse der Klienten zu verbessern, wären rechtliche Schutzmaßnahmen, die Einrichtung von Beratungsstellen, eine regelmäßige und transparente Evaluation von Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen und vor allem eine bessere Aufklärung, die dann zu einer sich steigernden Nachfrage auf einem neuen Markt des alternativen Sterbens führen könnte, erforderlich.

Hospizbewegung

Als Entstehungsdatum des modernen Hospizes gilt das Jahr 1967, in dem Cicely Saunders St. Christopher's Hospice in Sydenham, London, eröffnete. In diesen Organisationen wird im Gegensatz zum Krankenhaus der Sterbende intensiv persönlich betreut (care) und die medizinisch-technische Behandlung (cure) zurückgestellt.

Die zehn *Grundprinzipien eines Hospizes* nach Student (1987) sind:

1. Der Patient wird nicht isoliert oder gar als Körperteil („die Niere“), sondern in Zusammenhang mit seinen Angehörigen und Bezugspersonen gesehen.
2. Die Fürsorge erfolgt durch ein interdisziplinäres Team.
3. Die wichtigen Dienstleistungen müssen, wenn sie gefordert sind, immer zur Verfügung stehen.
4. Eine zentrale Aufgabe ist die Schmerzbekämpfung.

5. Freiwillige Helfer, also Laien, sind im Team vertreten.
6. Es wird versucht, Patienten unabhängig von der Kostenregelung aufzunehmen.
7. Die Betreuung endet nicht mit dem Tod des Patienten.
8. Ärzte oder Ärztinnen sind unverzichtbar, sind jedoch Teil des Teams und haben damit nicht die dominierende Rolle wie im Krankenhaus.
9. Die Kooperation mit Hausärzten, Kliniken und ambulanten Pflegediensten ist erwünscht.
10. Die Hauspflege und das Sterben in der gewohnten Umgebung wird in vielen Fällen durch stationäre Rückendeckung ermöglicht.

Die Hospizbewegung ist auch als Versuch zu interpretieren, das soziale Sterben aufzuhalten oder sogar „umzukehren“, so dass physischer und sozialer Tod zeitlich zusammenfallen.

Der gute Tod, Euthanasie und Sterbehilfe

Der gute oder richtige Tod

In allen bekannten Kulturen wurden Normen für den guten und den schlechten Tod aufgestellt und Kontrollmechanismen installiert. Vollzog sich der Tod unkontrolliert, dann galt er als schlecht (vgl. Bloch/Parry 1982, 15). Auch in modernen Gesellschaften gibt es Normierungen für das gute Sterben.

Kellehear (1990a) befragte in Australien schwerkranke Personen mit geringer Lebenserwartung und ihre Angehörigen, um den Verlauf eines normalen guten Sterbens zu erfassen.

1. Vorausgesetzt ist ein Anerkennen des Sterbens durch den Sterbenden selbst.
2. Das Sterbewusstsein kann zu einer Veränderung der Einstellungen und Verhaltensweisen der betroffenen Person führen.
3. Die Berufsrolle oder auch andere zentrale Leistungsrollen werden verändert, bzw. abgelegt.
4. Es wird eine Abschiedsphase eingeplant und auch – soweit möglich – durchgeführt.

Obwohl repräsentative Studien über das „gute Sterben“ im deutschen Sprachraum nicht vorhanden sind, soll der Versuch gewagt werden, entsprechende gesellschaftliche Normierungen zu benennen:

- Zentral für moderne normative Todeskonzeptionen ist die Vorstellung vom idealen Lebenslauf.
- Der gute Tod findet heute in hohem Alter und unter medizinischer Überwachung statt.
- Wer dem medizinischen System ausweicht und sich nicht behandeln lässt oder gar Suizid begeht, wird als abweichend angesehen.
- Wenn Selbstkontrolle sehr oder ganz eingeschränkt ist, so wird dadurch die Güte des Sterbens sehr stark herabgemindert.

Die Normierung des guten Todes richtet sich auch nach der Situation des Bezugskollektivs, vor allem der Familie:

- Im Idealfall sollte in der Generationsfolge gestorben werden: Großeltern-Eltern-Kinder.

- Außerdem sollten Personen erst sterben, wenn sie ihre Positionen und Rollen innerhalb des Kollektivs an andere übergeben haben.

Ein *zu frühes Sterben* (durch Unfall, Mord, Selbstmord oder Krankheit) wird heute wahrscheinlich als abweichender und „ungerechter“ empfunden als früher und als in anderen Kulturen.

Das *zu späte Sterben* erfolgt immer häufiger, nachdem das Gesellschaftsmitglied bereits viele Jahre sozialen (und teilweise auch physischen und psychischen) Sterbens durchlaufen hat.

Das *rechtzeitige Sterben* ist dagegen schwieriger zu bestimmen als in traditionellen Kulturen.

Euthanasie und Sterbehilfe

Begrifflichkeit und historische Aspekte

„Euthanasie (eu = gut, thanatos = Tod) begegnet schon als Begriff in der Antike, hier jedoch als Begriff der Philosophie, nicht der Medizin. Guter, ehrenvoller, zumindest nicht schändlicher Tod ist dabei gemeint, Tod in Erfüllung des Lebens, der schnell und ohne Schmerzen eintritt.“ (Winau 1984, 28)

Im derzeitigen Sprachgebrauch sind die Worte „Euthanasie“, „aktive Sterbehilfe“, „passive Sterbehilfe“, „Selbstmord“ oder „Suizid“, „Tötung auf Verlangen“, „Beihilfe zum Suizid“, „assisted suicide“ usw. einerseits Expertenbegriffe, die von zuständigen Professionellen, z.B. Juristen, Medizinern, Philosophen usw., verwaltet werden, andererseits sind es „freie Worte“, die über die Medien und über das Bildungssystem in die Alltagssprache von Gruppen eingegangen sind und sich dort entwickeln.

Aktive Sterbehilfe oder *Euthanasie* bedeutet die Herbeiführung des Todes eines Patienten, der seinen eigenen Zustand als unerträglich bezeichnet, wobei in der Regel eine andere Person einen Eingriff mit dem Ziel der Lebensbeendigung vornimmt.

§ 216 StGB:

»Tötung auf Verlangen (1) Ist jemand durch das ausdrückliche und ernsthafte Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf eine

Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen. (2) Der Versuch ist strafbar.«

Die »Beihilfe zur Selbsttötung« ist dagegen straffrei. Auch die passive Sterbehilfe kann zum strafrechtlichen Problem werden, denn »Unterlassen« kann als ein »Tun« angesehen werden (§ 13 StGB: »Begehen durch Unterlassen«)

§ 323 c StGB:

»Unterlassene Hilfeleistung. Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.«

Aktive Sterbehilfe in der soziologischen Diskussion

Ein sich zuspitzendes Dilemma ergibt sich für das medizinische Personal: Da sowohl die Definitionen von Leben und Tod als auch die Erhaltung und Manipulation von Körperfunktionen immer differenzierter, multidimensionaler und von Ressourcen abhängiger werden, verschwindet das „natürliche Sterben“. An seine Stelle tritt ein „sozial-technologisch produziertes Leben und Sterben“. Folglich muss durch das medizinische Personal permanent über Leben oder Tod entschieden werden, und zwar sowohl über Lebensverlängerung als auch über Lebensverkürzung (vgl. Harvey 1997).

Somit entsteht ungeplant „aktive Sterbehilfe“ als Emergenzphänomen der gesellschaftlichen und vor allem der medizinisch-technischen Entwicklung.

Allerdings versuchen die Entscheidenden, also Ärzte und Krankenpflegepersonal, vor sich und vor anderen diese Lebens- und Todesproduktion zu verschleiern, umzuinterpretieren und umzudeuten (vgl. Seymour 2000; Streckeisen 2001).

Feld des geplanten Todes		
	<i>Selbsttötung</i>	<i>Fremdtötung</i>
<i>starker Todeswunsch</i>	Suizid freiwillig	aktive Sterbehilfe
<i>kein Todeswunsch</i>	Suizid erzwungen	Mord

Abb. 13: Feld des geplanten Todes

Es existieren fließende Übergänge zwischen aktiver und passiver bzw. indirekter Sterbehilfe und Suizid.

Die öffentliche Diskussion um die aktive Sterbehilfe

Interessengruppen formieren sich vor allem um die zwei Kernkonstrukte *pro-life* versus *pro-choice*:

- Eine Koalition von traditionalistischen religiösen Gruppen, ärztlichen Standesfunktionären, Vertretern des Rechtssystems und Politikern.
- Eine lose heterogene Gruppierung, die sich gegen Traditionalismen und überbordende Staatsgewalt wendet – und die Mehrheit der Bevölkerung!

Strikte Verbote der aktiven Sterbehilfe könnten ähnlich wie strikte Abtreibungsverbote nicht zu einer bedeutsamen Verringerung der Fälle, sondern vor allem zu sozialer Benachteiligung beitragen.

In der öffentlichen Diskussion über Euthanasie und aktive Sterbehilfe werden eine Reihe von „Tatsachenbehauptungen“ immer wiederholt. Einige sollen hier besprochen werden.

1. *Wenn eine gute Schmerztherapie und eine einfühlsame soziale Zuwendung erfolgt, treten keine Wünsche nach vorzeitiger Lebensbeendigung auf.*
Dieses Argument ist schlicht falsch, wie die niederländische Praxis aber auch der einfache Menschenverstand, der solchen reduktionistischen Behauptungen misstrauisch gegenüber steht, zeigen (vgl. Sohn 2002).
2. *In Hospizen treten Wünsche nach aktiver Sterbehilfe nicht oder viel seltener als in Krankenhäusern auf.*
Gerade die Hospizbewegung eröffnet durch ihre Arbeit, die den Sterbenden mehr Freiräume und Kommunikationsmöglichkeiten einräumt, Chancen für Schwerstkranke, auch ihre Sterbewünsche zu äußern.
3. *Wenn die aktive Sterbehilfe in rechtlich kontrollierter Weise (z.B. niederländisches Modell) zugelassen wird, erfolgt ein „Dammbruch“ im moralischen Bereich („slippery slope“).*
Obwohl in den Niederlanden Euthanasie schon seit mehr als 10 Jahren in kontrollierter Weise ausgeübt wird, gibt es keinerlei Anzeichen für eine negativere Entwicklung des niederländischen Gesundheitswesens oder der Gesellschaft z.B. im Vergleich zu Deutschland.
4. *Es besteht ein breiter Konsens bezüglich der Ablehnung der aktiven Sterbehilfe in der deutschen bzw. westlichen „Elite“.*

Internationale Untersuchungen belegen, dass auch ein großer Teil der Ärzte (über 30 %) bereit ist, selbst aktive Sterbehilfe zu leisten, und für eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe eintritt (Maitra et al. 2002).

Das Töten von (anderen) Menschen

Der gewaltsame Tod und die Sanktionierung des Tötens

In vielen traditionellen Gesellschaften wurden die meisten Todesfälle für „gewaltsam“ gehalten, obwohl sie aus heutiger Sicht ziemlich „natürlich“ verursacht wurden. Dagegen werden in modernen Gesellschaften die meisten Todesfälle für natürlich erklärt, obwohl sie ziemlich „künstlich“ zustande kommen.

Nach Elias (1976) wurde im Laufe der westlichen Zivilisation das Töten und vor allem die Lust am Töten immer mehr eingeschränkt, „verfeinert“ und verwandelt, es kam zu einer Pazifizierung oder Befriedung des Todes.

Taxonomie der Fremdtötung

<i>Töten</i>	<i>geboten</i>	<i>eingeschränkt gestattet</i>	<i>verboten</i>	<i>„ungeregelt“</i>
<i>Individuum</i>	Todesstrafe	Abtreibung aktive Sterbehilfe	Mord Totschlag	sozial- strukturelle Tötung
<i>Kollektiv</i>	Krieg	Krieg Vergeltungsschläge	Revolution Bürgerkrieg	

Abb. 14: Taxonomie der Fremdtötung

Gesellschaftliche Ursachen und Folgen des Tötens

Bewusste oder unbewusste Beihilfe zum physischen, sozialen und psychischen Töten ist etwas Alltägliches: Abtreibung; Verwendung von Produkten, die das Ökosystem und die Lebensgrundlagen schädigen; Beihilfe zum Massenmord durch Unterstützung einer Regierung, die Rüstung fördert, z.B. durch Erhöhung des Verteidigungsetats usw. Die Unvermeidbarkeit des Tötens ist offensichtlich.

Eine zentrale gut bestätigte Hypothese lautet: Je höher die soziale Ungleichheit in einem Land, um so höher die Mordrate.

Die hohen gewaltsamen Todesraten von Männern ergeben sich u.a. durch:

- Verfügbarkeit von geeigneten Mitteln,
- Geschlechtsrollen und –stereotype,
- soziale Desorganisation.

In modernen Gesellschaft wurde das physische Töten stark reduziert, doch das soziale Töten rechtlich, politisch und wirtschaftlich institutionalisiert. In einer Konkurrenzgesellschaft wird der „kleine soziale Mord“ am Konkurrenten angestrebt, seine Überwindung und Niederwerfung gemäß den Spielregeln.

Politischer Mord und Terror

Im Gegensatz zu den verschleiernenden politischen Morden steht der moderne *Terrorismus*. Hier wird eine Medienwirksamkeit wie bei der Werbung strategisch eingeplant. Der moderne Terrorismus ist vielfältig und in vielen Fällen regional und national eingeschränkt. Doch derzeit steht eine Form im Zentrum der Aufmerksamkeit, die durch folgende Merkmale gekennzeichnet ist:

- „religiöse“ Motivation: radikale Islamauslegung
- Globalisierung
- Kombination von Mord und Selbstmord
- internationale Netzwerkstruktur
- Zielgruppenausweitung
- starke politische und wirtschaftliche Wirkungen.

Das kollektive Töten, der Krieg

Ist der Krieg der Vater aller Dinge? Zweifellos haben Kriege die Dynamik der kulturellen Entwicklung entscheidend beeinflusst (vgl. Mann 1994; Joas 1996).

Sieg der abendländischen Kultur = Christentum + Staat + Krieg + Technik + Wissenschaft + Kapitalismus.

Wie wird Krieg definiert?

Die Diskussion soll sich mit folgenden Leitfragen beschäftigen:

- Welche allgemeinen Ursachen für das kollektive Töten werden in der wissenschaftlichen Literatur angegeben?
- Ist das kollektive Töten nur eine Problemlösung neben anderen?
- Wie wurde und wird der Tod im Krieg und im kollektiven Kampf von anderen Todesarten unterschieden?

Moderne Tötungssysteme

Die Totalisierung des Krieges und der Nuklearismus

Ein Atomkrieg zwischen Großmächten ist zwar sehr unwahrscheinlich, doch Genozid und Kulturzerstörung sind auch in Zukunft zu erwarten.

Die Bürokratisierung, Technisierung und Automatisierung des Kriegshandwerks schreitet voran, so dass immer weniger Menschen immer mehr, immer schneller und sicherer töten können.

Die unaufhaltsame Innovation der Tötungssysteme

Die Möglichkeit der Tötung nicht nur von einzelnen, sondern von großen Gruppen, wird immer mehr erleichtert, d.h.

- es können immer größere Raumeinheiten in kürzerer Zeit und mit sinkendem Personaleinsatz von Menschen befreit werden,
- immer weniger mit modernen Waffen ausgerüstete Menschen können immer mehr Gegner beseitigen.

Genozid und Angst vor dem Untergang des eigenen Kollektivs

Nach Jonassohn und Chalk (1987) ist die Absicht von (führenden) Mitgliedern einer Gruppe, eine andere Gruppe physisch und/kulturell zu vernichten, ein notwendiges Element der Definition von Genozid, wobei sie folgende Motive unterscheiden:

1. drohende Rivalen zu eliminieren;
2. ökonomische Vorteile zu gewinnen;
3. Angst und Schrecken zu verbreiten;
4. eine Ideologie oder einen Glauben durchzusetzen.

Trauer, Erinnerung und soziale Restrukturierung

Was ist Trauer?

In der englischen Sprache gibt es drei Begriffe für Trauer; Small (2001, 20) schlägt folgende unterschiedliche Bedeutungen vor:

- *grief*: Gefühl, der Schmerz nach dem Verlust,
- *mourning*: die Zeit der Trauer,
- *bereavement*: der Prozess des Beziehungsverlustes oder der Beziehungsänderung.

Gründe für den Abstieg der Trauerrolle in der modernen Gesellschaft liegen auch in der harten Konkurrenz zwischen den Rollen und in der Emanzipation der Frauen.

Der Tod in der modernen Familie

Bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts war es in Europa und den Vereinigten Staaten ein normales Ereignis, dass ein Kind zu Lebzeiten der Eltern starb. Obwohl die Menschen, vor allem die Frauen, heute bedeutend älter werden als vor 80 bis 90 Jahren, ist es nur für eine Minderheit zu erwarten, dass sie den Tod eines ihrer Kinder erleben. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind, bevor es erwachsen wird, den Tod eines Elternteils erlebt, ist ebenfalls dramatisch gesunken.

Trauer der Eltern beim Verlust eines Kindes

Nach der Untersuchung von McClowry et al. (1987), in der Familien, die ein Kind verloren hatten, sieben bis acht Jahre nach dem Verlust befragt wurden, ergaben sich drei Strategien der Trauerverarbeitung:

1. darüber hinweg kommen – die Trauer hinter sich lassen,
2. die Leere füllen – meist durch ständige Aktivität,
3. die Verbindung aufrecht erhalten – die Erinnerung an das Kind pflegen.

Weitere Überlegungen zur Gestaltung des Trauerprozesses

Die zentrale anerkannte „Therapie“ für Trauer ist unserer Gesellschaft angemessen: *immerwährende Aktivität (instrumenteller Aktivismus)*.

Die Zukunft von Sterben und Tod

Das Problem der steigenden Lebenserwartung

Da die durchschnittliche Lebensdauer weiter steigen wird, wird auch das Sterben sich „verlängern“.

Die Verlängerung des Sterbens ergab und ergibt sich durch die relative Zunahme der chronischen und degenerativen Krankheiten im Alter, durch die Verbesserung der medizinischen Versorgung und der Gesundheitstechnologie. Wann das Sterben beginnt, wird sozial definiert.

Spreizung der Lebensdauer

Es wird für die meisten Mitglieder der oberen Klassen geltende Norm sein, das Leben mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu erhalten und in diesem Wettkampf sein Bestes zu geben. Es ist durchaus möglich, dass einmal eine kleine Elite der Langlebenden der großen Masse der Sterblichen oder Kurzlebenden gegenübersteht.

Die Lebenslänge wird vielleicht ebenso wie die Lebensproduktion (Geburtenrate) immer stärker gesellschaftlich geregelt werden.

Professionalisierung und Selbstbestimmung

So wie bei der Empfängnisverhütung die Selbststeuerung infolge des wissenschaftlichen Fortschritts zugenommen hat und Frauen nun selbst die Empfängnis kontrollieren und bestimmen können, so werden auch im Bereich des Sterbens und des Todes der Selbstbestimmung immer mehr Möglichkeiten eröffnet werden.

Identitätsprobleme

Theoretisch könnten unter bestimmten kulturellen Bedingungen auch zwei oder mehr Individuen, die wir heute als verschieden ansehen, als identisch gesetzt werden.

Individuum, Identität, Organismus wären dann trennbare Einheiten, so dass der Tod eines Organismus nicht dem Tod eines Individuums und dieser nicht

dem Tod einer Identität entspräche (vgl. Hofstadter/ Dennett 1981; Fröhlich 1998).

Der vorzeitige Tod und der Selbstmord

In der Selbstmordproblematik wird eine Polarisierung eintreten: einerseits eine verbesserte Prävention des Suizids von jungen Menschen, dagegen eine Zunahme der Akzeptanz des Alterssuizids und des assisted suicide (Beihilfe zum Suizid).

Kultivierung der Fremd- und Selbsttötung

Kultivierung der Fremdtötung (gegen den Willen der Betroffenen)

1. Todesstrafe
2. Verbrechensbekämpfung
3. Krieg

Kultivierung der Fremdtötung (nicht gegen den Willen der Betroffenen gerichtet)

1. Abtreibung
2. aktive Sterbehilfe

Kultivierung der Selbsttötung:

1. (egoistischer) Suizid (subjektive Einschätzung der Lebensqualität)
2. (altruistischer) Suizid im Interesse kollektiver Werte (Ehre, Vaterland, religiöse Werte; Gesellschaftsentwicklung etc.)

Abschließende Prognose

Wenn man von der Verlängerung der bisherigen Trends ausgeht, kann man im voraus für die Industriestaaten folgende Prognose erstellen:

1. Der Anteil der Menschen, die antizipatorisch versuchen, auf ihr physisches Sterben bzw. die terminale Phase Einfluss auszuüben, wird zunehmen.
2. Die derzeitigen im medizinischen System vorherrschenden Annahmen und Erwartungen über „natürliches“ Sterben, Lebensverlängerung und -verkürzung, werden sich in Richtung eines explizit geplanten Sterbens wandeln.

3. Der Anteil der Menschen, die ein radikales psychisches Sterben als unwürdig empfinden, wird zunehmen.
4. Dem sozialen Sterben vor allem im Alter werden weiter die Härten genommen werden.
5. Die instrumentelle Orientierung gegenüber dem physischen Sterben wird sich verstärken.
6. Expressive Todeskonzeptionen werden nur in Nischen Bedeutung haben.
7. Die kognitiv-wissenschaftliche Orientierung wird an Bedeutung gewinnen.
8. Die religiösen Vorstellungen über Gott, Jenseits, Reinkarnation etc. werden sich weiter differenzieren.