

Originalia

Juan Valdés-Stauber*

Thanatologische Begriffsbestimmungen: Beitrag zu einer Humanisierung der Medizin am Lebensende

Thanatological definitions as a contribution to a humanisation of medicine at the end of life

<https://doi.org/10.1515/spircare-2020-0098>

Zusammenfassung:

Hintergrund: Aus ontischer Sicht ist der Tod ein Ereignis im zeitlichen Daseinshorizont, ontologisch betrachtet eine Wesensbestimmung, die vernichtend und zugleich konstituierend für das biografische Leben ist. Der Tod ist in der Erste-Person-Perspektive nicht erfahrbar; das Bewusstsein des Todes ist somit ein Gewährwerden des Sterbenmüssens. Die Konfrontation mit dem Todsein geschieht in der Zweite- und Dritte-Person-Perspektive.

Fragestellung und Methode: Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der definitorischen Intension und Extension des Begriffes „Tod“. Anhand des semantischen Feldes von „Sterben“ und „Tod“ wird untersucht, inwiefern eine Begriffsanalyse zu einer Humanisierung der Medizin am Lebensende beitragen kann.

Ergebnisse: Es werden fünf Dimensionen des Begriffes „Tod“ unterschieden: Sterblichkeit, Vernichtungsprinzip, Sterbeprozess, ontologische Grenze, Zustand des Totseins (abwesend in Anwesenheit). Eine Berücksichtigung der anthropologischen Sichtweise für die Medizin bei der Versorgung von Menschen an ihrem Lebensende sollte folgende Aspekte beinhalten: die Frage, wie Leben und Tod sich gegenseitig befruchten können; die Sorge über die körperbezogene Pflege; die personale Besetzung der Begriffe „Hoffnung“ und „Zuversicht“; neben der Behandlung und Linderung die Haltung als verlässliches, aufnehmendes und nicht moralisierendes Gegenüber.

Diskussion: In unserer Zeit dominieren medizinische und psychologische Perspektiven auf den Tod, die einer philosophischen Kritik bedürfen. Die Einsamkeit des Sterben-

den innerhalb einer zunehmenden Medikalisierung des Sterbens und des Todes wird hervorgehoben.

Schlüsselwörter: Tod, Sterben, Thanatologie, Anthropologie, Auseinandersetzung mit dem Tod

Abstract:

Background: From an ontic point of view, death is an event in the time horizon of existence; from an ontological point of view a definition of being that is destructive and at the same time constitutive for the retrospectively biographical life. Death cannot be experienced in the first-person-perspective; the consciousness of death is thus an awareness of the inevitability of dying. The confrontation with being dead happens in the second and third person perspective.

Purpose and Method: The present essay deals with the definitional intention and extension of the term “death”. The emerging semantic field will be examined for a possible humanization of medicine at the end of life.

Results: Five dimensions of the term “death” are distinguished: as mortality, as principle of annihilation, as dying process, as ontological boundary, and as state of being dead (“absent despite presence”). A consideration of the anthropological perspective for medicine in the care of people at the end of their lives should include the following aspects: the question of how life and death can be mutually enriching; caring through body-related care; the personal connotation of the terms “hope” and “confidence”; in addition to treatment and relieving, the attitude of being a reliable, accepting and not moralising counterpart.

Discussion: In our time, the medical perspective dominates, while the psychological perspective focuses on coping with moments of emerging strong feelings and conflicts during the dying process. The loneliness of the dying within an increasing medicalization of dying and death in Western societies is emphasized.

Keywords: death, dying, thanatology, anthropology, confrontation with death

*Korrespondenzautor: Prof. Dr. Juan Valdés-Stauber, Klinik Psychiatrie und Psychotherapie I, Universität Ulm; Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Ravensburg-Weissenau, E-Mail: juan.valdes-stauber@zfp-zentrum.de

Einleitung: Die Rede vom Tod

Die Rede vom Tod meint über die Feststellung des biologischen Ablebens hinaus die Tragik des menschlichen Sterbens als unabwendbares *Aufhören zu sein*. Daher ist die Rede vom Tod bisweilen eine „Rede gegen den Tod“ um sich am Leben halten zu können (Canetti 2015: 301). Über Selbstbewusstsein zu verfügen, lässt uns vergegenwärtigen, dass wir um den Preis des Sterbens leben und dass der Tod eine notwendige analytische Eigenschaft eines jeden Lebens darstellt, die als Horizont den einzelnen Menschen – vor allem in kritischen Lagen – auf die Endlichkeit seiner Existenz zurückwirft. Die Notwendigkeit des *Aufhörens zu sein*, ist eine alltägliche biologisch-evolutive Selbstverständlichkeit (Ameisen 2002), die den Kurs der Welt nicht aufhält, für den Einzelnen dennoch die radikale und irreversible Vernichtung seines *empirischen Lebens* darstellt. „Sterblichkeit“ ist eine der zwei traditionellen Wesensbestimmungen des Menschen: der Mensch als *vernünftiges Wesen* kommt den Göttern näher, während der Mensch als *sterbliches Wesen* sich von der göttlichen Ewigkeit entfernt (Marten 2016: 25). Ist Sterblichkeit als Bewusstheit der Endlichkeit eine ganz besondere Weise der Vergegenwärtigung, dass man aufhören wird zu sein in einem ganz radikalen Sinne und nicht nur, dass man die Seinsweise wechselt? Diese Frage verweist auf die Notwendigkeit einer nicht nur anthropologischen, sondern auch ontologischen Bestimmung von „Sterben“ und „Tod“. Ferrater Mora hat eine abgestufte Ontologie des Todes als unterschiedliche Weisen des *Aufhörens zu sein* („cessation of being“) vorgelegt (Ferrater Mora 1962/1986: 53). Die Grundthese lautet, dass „real sein“ äquivalent ist mit „sistierbar sein“. Demnach wäre das *Sistieren* („cessation“) beziehungsweise das *Aufhören zu sein* das „ontologische Maß“ real existierender Entitäten. *Aufhören zu sein* realisiert sich in unterschiedlichen Weisen in Abhängigkeit von der ontologischen Ebene: für Materie bedeutet es den „Zerfall von Strukturen“, für Lebewesen das „Ableben“, für Menschen das „Sterben“ (Ferrater Mora 1962/1986: 91).

Worüber sprechen wir, wenn wir vom Tod sprechen, fragt Macho in einer durchaus anthropologischen Intention (Macho 1987: 7). Seine Antwort legt nahe, dass jede Rede vom Tod als Kommunikationsabbruch durch Abwesenheit erscheint und die Begegnung mit dem Toten Abschied und Trennung von unserer Lebenswelt bedeutet. Georg Scherer legt mit Bezugnahme auf Kierkegaard, Heidegger, Marcel und Augustinus dar, dass die Erfahrung des Todes drei grundsätzliche Ausprägungen annimmt: die analytische, intuitive Gewissheit der Endlichkeit als unweigerliche Richtung des Lebens (als ein Apriori); die Bewusstheit

über die eigene Endlichkeit mit dem Ernstnehmen des persönlichen Vorlaufens in den Tod als unausweichlichem Daseinshorizont; und die Erfahrung des Todes durch den Verlust einer nahestehenden Person, zu welcher eine tiefe Verbundenheit besteht. Da der Tod als Zustand nicht erfahrbar ist, bildet sich die Rede über ihn aus Metaphern, Allegorien oder Symbolen (Scherer 1979: 49-70).

Eine Phänomenologie des Todes als intuitiver Schluss, als Vergegenwärtigung der Erfahrung des Todes ist nicht möglich, da der Tod nicht erfahrbar ist; möglich ist die begriffliche Bestimmung des *Sterbenmüssens* als anthropologischer Sachverhalt. Der Tod kann also phänomenologisch nicht sichtbar, sondern nur symbolisch repräsentiert werden und zwar in Form von *perimortalen Szenarien*, die entworfene Analogien, Metaphern oder Sinnbilder darstellen. Dies ist die ursprüngliche Bedeutung von der Einsamkeit des Sterbens als existenzieller Notwendigkeit, der gegenüber sich jeder für sich irgendwann einrichten muss trotz jeglicher Anteilnahme von anderen:

Er [der Mensch] muß seinen Tod erleiden, zu ihm Stellung nehmen, ihn in Beziehung zu dem Ganzen seines Daseins bringen und dieses in die Beziehung zum Tode. Im Tode wird deutlich, daß jeder sein eigenes Leben zu leben hat, weil jeder seinen Tod allein und für sich sterben muß. In dieser Einsamkeit des Sterbens, in der Unvertretbarkeit, in die ein jeder Sterbender gerufen wird, muß er das letzte Wort über sein Leben im Ganzen sprechen, ein letztes, alles zusammenfassendes Ja oder Nein in einem letzten, alles zusammenfassenden Verhalten zum Sinn oder zum Unsinn seines Lebens (Scherer 1979: 18).

Der Tod erscheint für den Lebenden zunächst als Tod des anderen, dessen Hauptmanifestation aus anthropologischer Sicht die *Abwesenheit der Person* ist. Mit Paul Landsberg kann der Tod als „anwesend in Abwesenheit“ (Landsberg 1935/2009: 29) aufgefasst werden, also als eine in unserer Natur eingeprägte *Anwesenheit*, die, solange wir leben, als *abwesend* erscheint und erst in Todesriten und Todesmanifestationen zum Ausdruck kommt. Der Leichnam selbst ist dabei mehr als eine leblose Hülle, er ist für eine bestimmte Zeit wahrhaftige *abwesende Anwesenheit*:

War der Tod in jedem unserer Lebensaugenblicke anwesend in Abwesenheit, so ist nun der Tote, an dessen Lager wir stehen, *abwesend in Anwesenheit*. Die unmittelbare Erfahrung vom Tode des Anderen gewährt uns keinerlei Gewissheit sein Fortleben betreffend. Sie gibt uns die Tatsache der *Abwesenheit* und zeigt nicht an, ob diese Abwesenheit die Folge einer Vernichtung ist oder nur die Folge eines Verschwindens für unser irdisches Wahrnehmen (Landsberg 1935/2009: 36, Hervorhebungen im Original).

Das individuelle *Sterbenmüssen* konfrontiert das personale Leben mit der Endlichkeit seines Seins, seines histori-

schen und zeitlich begrenzten Daseins, aber auch mit seinem persönlichen Sinnempfinden. Die in diesem Aufsatz vertretene Unterscheidung zwischen der *Gewissheit* des Todes als *Möglichkeit* im Daseinshorizont (Gewissheit-Möglichkeit) und dieser Gewissheit als realisiert, das heißt als unausweichliche Notwendigkeit (Gewissheit-Notwendigkeit), wurde von dem Philosophen Julián Marías anhand zweier lateinischer Begriffe treffend formuliert: Der Mensch als *mortalis* weiß um seine Sterblichkeit und rechnet zugleich mit dem Tod als Möglichkeit, was ihn außerhalb des Lebens stellt; der Mensch als *moriturus* rechnet nicht nur mit seinem Tod, sondern ist sich seines Sterbenmüssens gewiss (Marías 1970/1973: 261-268), was nicht nur auf ein blindes *Vorlaufen in den Tod*, sondern auf die existenziell relevante Meinigkeit des Sterbens hinweist; und dieses Bewusstsein drängt ihn dazu, den Tod als Existenzhorizont in das Leben zu integrieren. Das menschliche Leben ist durch den Charakter seiner radikalen Offenheit *Projekt*, als proleptisch in die Zukunft gerichtet, wodurch der Tod zunächst nur *gewiss-möglich* ist (*mortalis*). Wenn der Tod als *gewiss-notwendig* vergegenwärtigt wird, installiert sich eine dramatische Gewissheit der Irreversibilität (*moriturus*), die zu einer durchaus biografisch geprägten *Neueinrichtung* drängt. Übertragen auf die Medizin kann zwischen der habituellen Haltung der „Gewissheit des Todes, aber nicht jetzt für mich“ und der „Gewissheit der Nichtabwendbarkeit des sich für mich ankündigenden Todes“ unterschieden werden. Mit dem eigenen Tod umzugehen ist somit sowohl eine biografische als auch eine entwerfende Aufgabe, denn das durch eine schwere Krankheit bewusst erlebte unausweichliche Vorlaufen in den Tod wirft den Menschen mit drängenden Fragen auf sich selbst zurück und konfiguriert rückwirkend das personale „Gewesensein“ in seiner Einmaligkeit. Die von Christiane zu Salm in ihrem Buch „Dieser Mensch war ich“ eindrucksvoll gestalteten biografischen Vignetten Sterbender, die Lebensmotto, biografische Bilanz („das alles umfassende Ja oder Nein“, s. o.), rhapsodische Lebensereignisse, die ganz persönliche Bewertung der aktuellen Lage und postmortale Annahmen narrativ verbinden, drücken diese panoptische Lebensbewertung im Angesicht des Todes als *Nachruf auf das eigene Leben* aus (zu Salm 2013/2015). Die Philosophie bezeichnet seit Kierkegaard diese vergegenwärtigte Konfrontation mit dem eigenen Ableben im Angesicht des Todes als „Ernst“:

Mit einem Wort, der Mensch, den das Unheil getroffen hat, *nimmt* den Tod jetzt *ernst*. [...] Sich des Ernstes des Todes bewußt zu werden heißt zunächst von einem abstrakten und begrifflichen Wissen zu einem tatsächlichen Ereignis überzugehen (Jankélévitch 1966/2017: 24; Kursiv im Original).

Statt von der Erfahrung des Todes in der Erste-Person-Perspektive wird hier von der Auseinandersetzung mit dem *Sterbenmüssen* ausgegangen. In dieser Erste-Person-Perspektive ist das eigene Sterben als Erleiden des leiblich spürbaren Vorlaufens in den Tod und in der Zweite-Person-Perspektive die Konfrontation mit dem Ableben eines Nahestehenden gemeint.

Die Grundthese dieses Aufsatzes besteht darin, dass ein anthropologisches Verständnis für die radikale Grenzsituation des Sterbens – wofür eine Begriffsanalyse die verschiedenen Facetten des Begriffs „Tod“ extrahiert – zu einer Humanisierung der Medizin am Lebensende beitragen könnte, da eine anthropologische Würdigung der radikalsten Grenzsituation und eine nicht normative Begleitung zu einer Verringerung der Einsamkeit am Lebensende beitragen dürfte.

Semantische Annäherung an den Begriff des Todes

Der Begriff „Tod“ wird in unterschiedlicher Weise verwendet, etwa als Endlichkeit, Grenze, Zustand des Totseins, Nicht-mehr-Sein oder als Sterbeprozess (vgl. Schumacher 2005/2015: 25-27; Hügli 1973); in Mythen und in der Kunst wird er häufig anthropomorph und somit sinnlich erfassbar dargestellt. Diese Polysemie bedeutet für Wilhelm Kamlah, dass „Tod“ ein *Prädikator* ist, der näher untersucht werden muss, um bestimmen zu können, was an diesem Phänomen „verstehbar“ sein soll:

Handelt es sich vielleicht nur um die Aufgabe, das *Wort* „Tod“ angemessen zu verstehen? [...] das Wort „Tod“ ist kein Eigenname, sondern ein Allgemeinname, ein Prädikator nämlich, der nicht genau einem, sondern vielen Gegenständen zukommt. Überall und immer wieder tritt dieses Ereignis ein, das wir als „Tod“ bezeichnen, ein Wort, das daher in allen Sprachen der Welt seine Synonyme hat. Und dieser Prädikator ist kein Fachaussdruck einer Wissenschaft, kein Terminus also, sondern ein Wort der Umgangssprache (Kamlah 1976: 8; Hervorhebung im Original).

Nun kann die These, wie sie am Ende der Einleitung formuliert wurde, präzisiert werden: Erstens, der Tod ist ein Widerfahrnis und daher kein Adressat für die Frage nach dem Verständnis für dieses Phänomen, da er eines Sinnes entbehrt, der durch Verstehen erfasst werden könnte – oder wie es Kamlah bündig ausdrückt: „Zu verstehen gibt es da nichts, hinzunehmen um so mehr“ (Kamlah 1976: 13). Was durchaus verstanden werden kann ist die mitgeteilte persönliche Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod.

Zweitens, eine wissenschaftliche Annäherung an den Begriff „Tod“ kann durch eine semantische Untersuchung

der umgangssprachlich polysemen Anwendung vollzogen werden. Die verschiedenen Bedeutungen von „Tod“ ermöglichen unserer These folgend eine Annäherung an die Weisen der Auseinandersetzung mit grundlegenden existenziellen Themen, die aktiviert werden im Angesicht des unausweichlichen Todes.

Drittens kann ein Verständnis für die Dimensionen des Begriffes „Tod“ dazu beitragen, dass die intime Auseinandersetzung von Sterbenden aufseiten der medizinisch und pflegerisch Begleitenden besser nachvollzogen werden kann. Über ein Verständnis der Auseinandersetzung hinaus ermöglicht die Berücksichtigung der unterschiedlichen Lesarten des Begriffes „Tod“ eine Würdigung der Auseinandersetzung eines Sterbenden mit existenziellen Grundthemen bei Absehen von jeder wertenden Normativität wie auch eine anteilnehmende – weil die Auseinandersetzung verstehende – medizinische Begleitung von Menschen im Angesicht des Todes.

Der Begriff „Tod“ lässt sich in der hier vertretenen Auffassung zu fünf wesentlichen Denotationen verdichten. Abb. 1 verdeutlicht die Lesarten, auf die im Weiteren eingegangen wird.

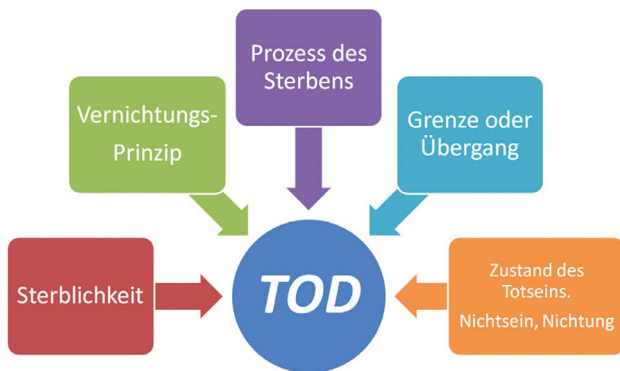


Abb. 1: Die Rede vom Tod meint je nach Kontext und Intention unterschiedliche Sachverhalte: *Tod* als Wesensmerkmal von Lebewesen, das dem Menschen bewusst ist; *Tod* als Vernichtungsprinzip bei Ausschluss jeden weiteren Werdens und Werdenkönnens; *Tod* als der eigentliche Prozess des Sterbens, wobei auch hier medizinisch, psychologisch und anthropologisch unterschiedliche Momente zu differenzieren wären; *Tod* als die Grenze des Lebens, die absolut sein kann oder ein Übergang zu einer anderen Seinsweise darstellt, je nach der zugrunde gelegten Metaphysik des Todes; *Tod* als Zustand des Totseins, das heißt der Leichnam und der Umgang mit ihm sowie seine ontologische Bedeutung; die Folgen der Positionierung sind vielfältig und äußern sich beispielsweise in Trauer- und Erinnerungsritualen, im Umgang mit Leichnam und Grab, in religiöser Jenseitshoffnung oder Biografisierung.

a) Der Tod als analytisches Apriori des Menschseins: Der Mensch als biologisches Wesen ist wesenhaft sterblich – er hört nicht nur auf zu sein oder verendet, sondern

er erleidet den Tod. Der Tod ist seinem Sein *inhärent* und die einzigen Relativierungen bestehen darin, dass das Ende zeitlich nicht bestimmt ist (*hora incerta*) und die biomedizinischen Wissenschaften sich bemühen, das biologische Ableben aufzuschieben. Die Intensität dieser Bemühungen ist kulturanthropologisch bestimmt und ihre Legitimation oder gar Forderung für den Einzelnen eine ethische Entscheidung jenseits der instrumentellen Machbarkeit. Die Erkenntnis, dass der Tod wesentlich zum Leben gehört, hat der Existenzialismus dahingehend präzisiert, dass der Tod der Horizont des Daseins ist, das heißt, die Bewusstheit des Todes ist wesentlich für das Leben und die Lebensführung in der „Eigentlichkeit“ durch das Gewahrwerden der „Geworfenheit des In-der-Welt-Seins“. Sosehr diese Metaphysik der Existenz das Leben vom Ende her würdigt, ist sie dennoch solipsistisch, das heißt unter Ausschluss der relevanten anderen konstruiert, und baut auf bisweilen sprachlich gekünstelten ontologischen Parallelen auf, beispielsweise in der Unterscheidung von „Dasein“ und „Existenz“ oder „Todesangst“ und „Existenzangst“, wie es besonders bei Heidegger in seiner Fundamentalontologie zum Ausdruck kommt: der Mensch ist als Seiendes nicht wie andere Seiende, sondern „Dasein“, dessen Wesen die Existenz, deren Grund die Zeitlichkeit und dessen Sein („Strukturanzüge der Daseinsverfassung“) die Sorge darstellt. Das Dasein ist als In-der-Welt-sein ein „geworfenes Wesen“, un-ganz, auf Verstehen ausgerichtet und auf der Suche seiner „Eigentlichkeit“ im „Ganzsein“, sodass es im Horizont des Ganzseinkönnens lebt. Das Dasein, solange es „da“ ist, ist es ein „Sein zum Tode“, was bedeutet, dass die Existenz ein „Vorlaufen“ in den Tod ist, ein Ernstnehmen des Daseins im Angesicht der eignen Endlichkeit. Der Tod wird in der Fundamentalontologie Heideggers als „die eigenste, unbezügliche, unüberholbare Möglichkeit“, als die „Seinsmöglichkeit des Ganzseinkönnens“ aufgefasst, weil im Tod das Dasein durch den Verlust des „Da“ zwar das Leben verliert, aber das „Sein“ berührt. Auf diesem Hintergrund unterscheidet Heidegger zwischen einer „uneigentlichen“, im Modus der Alltäglichkeit („man“) weilenden allgemeinen, aber ausweichenden Gewissheit des Todes; dem gegenüber stellt er die nicht ausweichende, „eigentliche“ Gewissheit des Seins zum Tode, die in der Sorge um die Existenz aufgeht (Heidegger 2006: 231-267 und 301-331). Diese Unterscheidung darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Mensch sich in der Widersprüchlichkeit des Wissens um den sicheren Tod und deren Relativierung im Horizont der Existenz einrichtet, gar einrichten muss, um das Todesbewusstsein zu ertragen, was Canetti pointiert als „Grundfalschheit des Daseins“ bezeichnet (Canetti 2015: 219).

Jenseits des fundamentalontologischen Jargons Heideggers und seiner Unterscheidung zwischen empirischer und existenzieller Angst ist festzuhalten, dass der Mensch wesentlich zu seinem Ende bestimmt ist und in den Tod vorläuft, wobei in diesem Horizont bewusst zu leben und sich zu stellen die Möglichkeit mit sich bringt, auf sich selbst zurückgebracht zu werden und sich der eigenen Biografie als Daseinsverfassung zu besinnen. Das *gelebte* und das – vor allem aus psychologischer Sicht – *ungelebte Leben* könnten dabei besser verstanden, bewertet und gewürdigt werden. Für Jankélévitch ist nicht so sehr die narrativ verdichtete konkrete Biografie wesentlich für die Würdigung eines Lebens, sondern eher die Tatsache des *Gelebt-Habens*, des *Gewesen-Seins*, was er zur dritten ontologischen Kategorie neben *Sein* und *Nichtsein* erhebt (Jankélévitch 1966/2017: 552, 559 und 561).

b) Der Tod als Prinzip der Vernichtung: Dieses Prinzip beinhaltet, dass mit dem Tod analytisch zwar gerechnet wird, er synthetisch aber an Ursachen festgemacht wird. Das Verständnis vom Tod als Prinzip der Vernichtung birgt entweder eine metaphysische Beruhigung der Vernunft oder eine ontische Konkretisierung der Todesbedrohung, wie etwa durch eine Krankheit, ein (genetisches) Risiko, eine verhängte Todesstrafe. Damit kann die Vernunft prinzipiell mit der Bedrohung umgehen, entweder durch das Festlegen anthropologischer *Apriori* oder durch Vertrauen auf biomedizinischen Verheißungen. Diese Denotation schließt alle kulturellen Formen zur Verarbeitung des Todes ein, beispielsweise die Dichtkunst, die Malerei oder Grabinschriften. Der Titel eines einschlägigen zeitgenössischen philosophisch-thanatologischen Werkes „Conversations with the Reaper“ (Feldmann 1994) greift diese Idee auf und versucht die Natur des Todes auszuarbeiten, wobei dieses ontologische Projekt in eine ethische Frage mündet: Welchen Wert im Sinne einer Bedeutung hat der Tod? Anders formuliert: Welchen Wert hat das Leben? Eine Frage, die uns seit Epikur und den moralischen Schulen der Antike beschäftigt.

Die vernichtende Bedeutung des Todes beziehungsweise der *Tod als Vernichtungsprinzip*, als eingemeißelt in unserem (biologischen) Sein, wird heute in der moralischen Frage reformuliert, ob der Tod ein *Übel* sei und, gegebenenfalls, ob dieses Übel als grundsätzlich oder abhängig von partikularen Bedingungen des Leidens aufzufassen sei (Nagel 1990/2008, 1979/2012, 1986/2018; Schumacher 2005/2015). Diese Perspektive auf das Leiden im Zusammenhang mit dem Sterben eröffnet die ethische Dimension der Machbarkeit in der Medizin und der Bewertung der Maßnahmen am Lebensende wie passive Sterbehilfe im Rahmen von Sterbebegleitung, Palliativmaßnah-

men einschließlich terminale Sedierung oder der Berechtigung der Beihilfe zum („nicht einsamen“) Suizid aus Pietät. In ontologischer Perspektive ist die dichotome Bedeutung des Todes als Vernichtungs- und Lebensprinzip dialektisch zu reflektieren. Jankélévitch entwickelt eine solche Dialektik, ausgehend vom Begriff der *Quodditas* (der „Washeit“) des Todes. Dieser habe eine Doppelbedeutung: als *Organum* (Instrument) und als *Obstaculum* (Hindernis), das heißt als Lebensvernichtung und Lebenssinngebung zugleich, ohne zu einer Festlegung zu gelangen:

Das Leben behauptet sich *trotz* des Todes, gegen den Tod und ohne Rücksicht auf den Tod, und doch ist das Leben erst Leben, *weil* es zum Tode verurteilt ist. Der Tod ist das Organon-Obstaculum des Lebens. (Jankélévitch 1966/2017: 123; Hervorhebung im Original) [...] In Wahrheit ist die Doppeldeutigkeit des Organon-Obstaculum unendlich und seine Dialektik nicht aufhebbar. Der Geist sieht sich von Widerspruch zu Widerspruch geworfen und kann sich nicht festlegen (Jankélévitch 1966/2017: 124).

c) Der Tod als Prozess des Sterbens: Das Sterben gehört biologisch und ontologisch zum Leben, der Tod ist in dieser Lesart der Sterbeprozess vom Ende her gedacht, wobei es keine Normativität hinsichtlich des Beginns des Sterbens gibt. Diese Denotation des Todes als „Sterben“ kann in Quasi-Metaphern (wie „dahinsiechen“, „den Geist aufgeben“, „im Todeskampf“ bzw. „in der Agonie liegen“, „das irdische Leben verlassen“, „die letzte Reise antreten“, „langsamen Abschied nehmen“) ausgedrückt werden. Der Sterbeprozess – ausgedehnt oder restriktiv aufgefasst – ist betont in einer Erste- und einer Zweite-Person-Perspektive zu verstehen. In der Erste-Person-Perspektive: Wie setzt sich der todgeweihte Mensch mit Fundamentalfragen am Lebensende auseinander? In der Zweite-Person-Perspektive: Jeder stirbt für sich allein, aber, bitte nicht einsam! Diese Perspektive zielt auf das Mitsein, das Mitleiden, die intime Kommunikation mit Nahestehenden, mit denen man meist biografisch und emotional verwoben ist; dieses Mitsein kann aber gänzlich fehlen und diese Abwesenheit von Nahestehenden dürfte in besonderer Weise die Einsamkeit prägen. Diese Perspektive bezieht sich aber auch auf die Sorge um den Sterbenden, sei es in der Körperpflege oder bei der Begleitung in der leidvollen Auseinandersetzung und Angst, etwa im Sinne von *spiritual care*, das in seelsorglicher Intention die Suche nach Sinn innerhalb dieser Auseinandersetzung mit existenziellen Fragen unterstützt (Boothe & Frick 2017; Frick 2020).

d) Der Tod als punktueller Übergang, als Grenze zwischen Leben und Tod: In diesem Sinne wäre der Tod nichts Substanzielles, sondern eine Inflexion, der Übergang vom Leben in den Tod, die unsichtbare Grenzlinie

zwischen Sein und irreversiblen Nicht-mehr-Sein. Diese Denotation des Todes ist von besonderer anthropologischer Relevanz, denn wird der Tod als Seinsweise aufgefasst, dann ist er tatsächlich nur ein Übergang, auch wenn man die andere Seite der Grenze nicht real zu erleben, sondern nur anthropomorph in Metaphern zu besetzen vermag. Ist aber der Tod ein *Nicht-mehr-sein-auf-immer*, dann handelt es sich nicht um eine Seinsweise, sondern um ein vernichtendes Nichts, um eine *Nichtung der Person*. Jankélévitch hat den letzten Moment des Lebens anhand einer Philosophie des Augenblicks untersucht. Er hebt ab vom platonischen, dualistisch begründeten, einfachen Übergang und von der christlichen Überzeugung der Jenseitigkeit, in der die Person als seelisches Wesen existent ist, und verleiht dem Moment des Todes einen ontologischen Rang: es handelt sich nicht um einen idealen mathematischen Wendepunkt, sondern um ein *Fast-Nichts*:

[...] der Tod ist der unteilbare Schnitt zwischen Vorher und Nachher, die Schnittlinie zwischen vitaler Fülle und letaler Leere [...] Nun fehlt aber etwas! Etwas, das nichts und folglich fast nichts ist, etwas Ungreifbares, das nichts ist, das alles ist, das zugleich alles und nichts ist. Ist das Fast-Nichts zwischen dem Nichts des Jenseits und dem Alles des Diesseits, wovon die Rede war, nicht, was uns hier beschäftigt? (Jankélévitch 1966/2017: 329). [...] Der Abbruch des Seins ist absolut nichts. Wir wiederum sagen, daß er ein Fast-Nichts ist, da durch die Gnade dieses Beinahe zwischen dem Augenblick und dem Nichts eine Welt und eine unendlich unendliche Distanz liegt“ (Jankélévitch 1966/2017: 330). [...] Das Fast-Nichts des Todesaugenblicks, das vom diesseitigen Sein und dem jenseitigen Nichtsein zusammengedrängt wird, ist die Schwelle zwischen den beiden Welten; für die Dauer eines Aufblitzens gehört es den beiden Welten an und ist doch gleichzeitig weder ein Teil der einen noch der anderen [...] (Jankélévitch 1966/2017: 347).

e) Der Tod in der Dritte-Person-Perspektive befasst sich mit dem *Totsein* als Zustand, mit den Manifestationen des Todes, vor allem der *Anwesenheit des Abwesenden* in Form der sterblichen Überreste, wie es Macho (2000) in Anlehnung an Landsberg von einem kulturalanthropologischen Gesichtspunkt aus zum Ausdruck bringt. Der Tod kann in diesem Sinne nur durch die anderen, die noch am Leben Verbliebenen, erfasst und erzählt werden, aber lediglich aus externaler Sicht: der Verstorbene als administrativ zu behandelnde Leiche, die Untersuchung der Todesursachen durch Sektion, der Umgang mit den sterblichen Überresten oder die Erinnerungsrituale an den *Abwesenden in Anwesenheit*. Der Tod ist somit objektiviert und Angelegenheit der am Leben Verbliebenen. Der Verstorbene ist den Überlebenden sozusagen „ausgeliefert“, seine Präsenz auf die Überreste reduziert und er ist auf die Erinnerung und die Rettung seines Gewesenseins in der

Zweite-Person-Perspektive durch die anderen angewiesen, etwa in Monologen von noch am Leben Bleibenden oder indem ein künstlerisches, politisches oder gesellschaftliches Denkmal gesetzt wird. Es stellt sich emotional vor allem für die Nahestehenden, aber auch rechtlich die Frage, wann ein Mensch wirklich tot ist (aus juristischer und medizinischer Sicht), wie lange eine Leiche den Verstorbenen repräsentiert (aus kulturalanthropologischer und psychologischer Sicht) und ab wann eine Leiche aufhört, für den Verstorbenen als gewesene Person zu stehen (vor allem aus anthropologischer und religiöser Sicht). Diese Fragen sind nicht unerheblich in der Würdigung des Verstorbenen und in der Trauerbegleitung der Nahestehenden, um dem hastigen – weil unangenehmen – Ausräumen des Todes ein Innehalten im Beisein der Sprachlosigkeit entgegenhalten zu können.

Diese Denotationen des Begriffes „Tod“ sind nicht als getrennte Prinzipien oder Phänomene zu betrachten, sondern sie sind im tatsächlich gelebten Leben – dem empirischen Leben – zugleich wirksam und werden bei Vorliegen einer Krankheit zum Tode rückhaltlos gegenwärtig. Robert Jay Lifton reduziert die unterschiedlichen Bedeutungen von „Tod“ auf eine Dichotomie, die in ihrer internen Dialektik die natürliche Einheit des Todes zutage führt, welche durch vier unterschiedliche Symbolisierungsweisen erfasst werden kann:

Das Wort Tod hat zwei Bedeutungen – den Akt des Sterbens selbst und den Zustand des Nichtlebens. Die erste Bedeutung assoziiert Leid und Verlust, die zweite die Nichtexistenz des Selbst. Es wäre jedoch irreführend, diesen beiden Bedeutungen die Verwandtschaft abzuspüren: sie sind Teil einer zugrunde liegenden Einheit [...] Statt dessen [der Unterscheidung] brauchen wir eine dialektische Sichtweise, die Unterscheidungen zwischen unseren Vorstellungen vom Tod als einem Zustand und Sterben als einem Ereignis enthält und die uns gleichzeitig ermöglicht, Tod und Sterben in einer einheitlichen Erwartung zu erkennen, als eine einzige Konstellation. Die Tatsache, daß das Wort Tod als Nomen sowohl den Prozeß (des Sterbens) als auch den Zustand (des Nichtseins) benennt, weist in diese Richtung (Lifton 1986: 67-68).

Die Tatsache, dass der Tod als analytisch für das Menschsein zu betrachten ist, bedeutet in der Arbeit mit sterbenden Menschen (Patienten zu Hause und im Krankenhaus, Heimbewohner, Hospizgäste, Nahestehende, den Nächsten in Kriegen und Naturkatastrophen), dass das „Vorlaufen in den Tod“ im Sinne einer Daseinsbestimmung (Heidegger 2006: 262) zu einem gemeinsam getragenen Schicksal wird, welches eine Atmosphäre der Solidarität entstehen lassen kann (Gottschlich 2010: 58). Damit ist der „Tod als Prinzip der Vernichtung“ insofern in Verbindung zu setzen, da ein *Aufhören zu sein* im Sinne einer Grenz-

situation zu verstehen ist und den Ernst der persönlichen Lage aufzeigt. Dieser Ernst stellt eine Chance für eine Transzendierungsleistung dieses empirischen *Aufhörens zu sein* dar, das heißt in der leibbezogenen Seinsweise. Der Tod als Prozess des Sterbens geschieht im Leben, aber im Horizont dieses Vernichtungsprinzips. Wegen der im Hier und Jetzt damit verbundenen Nöte verdient das Sterben jenseits des Anstoßes zu einer Transzendierungsleistung vor allem eine Linderung der zunehmenden Gebrechlichkeit des leiblichen Seins, die besonders durch Palliativmaßnahmen und im behutsamen leiblichen Kontakt bei der Körperpflege erreicht werden kann. Der spirituellen Dimension des Sterbens wird durch die Transzendierungs-bemühungen der leidvollen Lage in Bezug auf die eigenen tragenden Werte, die Entlastung Nahestehender, die Vergegenwärtigung eines Lebens ohne die leibliche Präsenz und die Überwindung des sich ankündigenden Erlöschens des Selbst Rechnung getragen; die Frage, ob das *Aufhören zu sein* absolut ist oder ein Übergang in eine andere Seinsweise, wofür die Worte oft fehlen, aber das Gefühl tragend sein kann, ist sehr persönlich zu beantworten und oft ambivalent besetzt. Ist der Tod im biologischen Sinne eingetreten, ereignet sich eine Umkehr der Perspektiven: die Erste-Person-Perspektive des Leidenden weicht durch seine Nichtung einer Dritte-Person-Perspektive, das heißt, die verstorbene Person ist als solche abwesend und in Form des Leichnams zugleich anwesend in Abwesenheit. Diese radikal andersartige Anwesenheit kann nun nur durch Dritte gestaltet werden; die Würdigung des Verstorbenen durch Dritte geschieht im respektvollen Umgang mit den sterblichen Überresten, im Trösten der Hinterbliebenen und in der Sicherstellung von Abschiedsritualen, so einfach sie auch gestaltet sein mögen. Eine Humanisierung der Medizin am Lebensende versucht durch würdigende Präsenz, physischen Kontakt in der Pflege und durch Linderung dem Einsamkeitsgefühl Einhalt zu gebieten. Wie bedeutungsvoll diese würdigende Begleitung ist, zeigt sich bei ihrer präventiv erzwungenen Unterlassung, wie es uns in diesen Tagen durch die Coronavirus-Pandemie vor Augen geführt wird, wenn an COVID-19 erkrankte Patienten einsam sterben, weil eine Ansteckung von Angehörigen und anderen nahestehenden Personen vermieden werden soll.

Es kann davon ausgegangen werden, dass der Mensch im Angesicht des unausweichlichen Todes nicht nur unter Schmerzen, Atemnot oder Verwirrtheit leidet, sondern auch ergriffen ist und dieses Gefühl schwer auszudrücken vermag, wodurch gerade am Ende der Existenz eine Einsamkeit entstehen kann, die sich steigert, wenn die medizinischen Interventionen durch Fokussierung auf die Kompensation dysfunktionaler physiologischer Prozesse

den Patienten ausschließlich zum Objekt des medizinischen Handelns werden lassen. Die fundamentalontologische Aussage Heideggers, dass der Tod als Seinsweise die Möglichkeit des Ganzseinkönnens (Heidegger 2006: 249-250, 261-266) in sich trägt, ist im Angesicht des Todes nicht hilfreich, denn der leibbezogene Zerfall und die Grenzsituation selbst mit lebensvernichtendem Ausgang rufen nicht nach einer Metaphysik des abstrakt möglichen „Ganzseinkönnens“ einer entrinnenden Existenz, sondern nach einer Physik der berührenden Anwesenheit.

Die Vergegenwärtigung der Todesgewissheit als Transzendierungsimpuls

Den Tod für das Leben fruchtbar zu machen, bedeutet allem voran, den *Ernst des Todes* – als Anerkennung, dass er im Daseinshorizont steht und unweigerlich in diesen Horizont vorläuft – in seiner Rückwirkung auf die Gegenwart aufzunehmen und nicht zu verdrängen, zu relativieren oder zu banalisieren, wie es die Existenzphilosophie mit der dem Begriff der „Alltäglichkeit“ (im Sinne eines Vorsich-hin-Lebens) zum Ausdruck bringt. Den Tod ernst zu nehmen führt zu einer ehrlichen Reflexion über die bisher hinterlassenen Spuren, den eigenen Lebensstil, stillschweigende Priorisierungen und emotionale Dissonanzen hervorrufende Automatismen in der gewohnheitsmäßigen Lebenswelt jedes einzelnen Menschen. Denn: Die Gewissheit des Todes im Daseinshorizont kann nur verarbeitet werden durch eine Transzendierungsleistung, das heißt durch eine von den gegenwärtigen Bedingungen abhebende Selbstdistanzierung, die das Verstricktsein in immanenten Unmittelbarkeiten reflektiert, benennt, bewertet und neu ordnet. Yalom erhebt diese Transzendierungsfähigkeit gegenüber der Gewissheit vom Tod zu einem Apriori des Menschseins, wenn er behauptet, dass „Psychopathologie das Ergebnis ineffektiver Modi der Transzendenz des Todes“ ist (Yalom 1980/1989: 47). Die positive Lesart der Integration des Todes in das Leben ist nicht eine Poetisierung anhand von Vergänglichkeitsmetaphern, sondern eine transzendierende Verarbeitung der Beklemmung und der Sprachlosigkeit, die zu einer reiferen – weil unaufgeregt annehmenden – Weise der Einrichtung im Dasein verhelfen könnte:

Die volle Bewußtheit des Todes kann radikalen persönlichen Wandel unterstützen. Jedoch ist der Tod eine primäre Quelle der Angst; er durchdringt unsere innere Erfahrung, und wir verteidigen

gen uns dagegen durch eine Anzahl persönlicher Dynamiken (Yalom 1980/1989: 72). [...] Die Integration der *Idee* des Todes rettet uns; statt uns zu einer Existenz des Schreckens oder des düsteren Pessimismus zu verurteilen, wirkt sie als Katalysator, damit wir in authentischere Modi des Lebens eintauchen können, und sie vergrößert unsere Freude am Leben (Yalom 1980/1989: 47; Kursiv im Original).

Es gibt zahlreiche Fachliteratur, die vorrangig aus drei Perspektiven versucht, an die Idee der Bereicherung des Lebens durch das Ernstnehmen der Endlichkeit heranzugehen: anhand von Berichten Sterbender über ihre Rückblicke auf das *ungelebte Leben* (Ware 2012/2015); über Rückblicke am Lebensende auf das Besondere des eigenen *gelebten Lebens* (Egan 2017; Kübler-Ross 1969/2010; Reddemann 2018) und durch eine Reflexion der Bedeutung der Endlichkeit für das zu lebende Leben, um die noch verbleibende Zeit auszurichten. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen haben gemeinsam, dass Grundbedürfnisse des Menschen wie Sinnggebung, Verantwortung, Friede oder Kongruenz bewusster werden durch die Nähe zum Tod und zu einer radikaleren Reflexion über die existenziellen Prioritäten führen. Die jahrtausendealte Frage, die hinter diesen Bemühungen steht, bezieht sich auf die Vorbereitung auf den Tod, das Erlernen eines guten Sterbens und die Bereicherung des Lebens in der Vergegenwärtigung der eigenen Endlichkeit. Die philosophische Einstellung gegenüber dem Tod als begrenzendem Ereignis und der retrospektiven Bewertung in der Vergegenwärtigung des Futur II trifft auf die psychologischen Intuitionen über die Bereicherung des Lebens durch bewusste Konfrontation mit der Bedeutung des Todes als Endlichkeit; es geht letztlich darum, das *Sterbenlernen* – was als einmaliges Ereignis nicht vollzogen aber metaphorisch besetzt werden kann – durch ein *Lebenlernen* im Ernstnehmen des Todes umzumünzen, oder anders ausgedrückt: „Die Existenz des Todes im Modus der Möglichkeit erlaubt den Existenzvollzug des Lebens“ (Taureck 2004: 207).

Medikalisierung des Todes

Sterben ist in der Moderne zunehmend zu einer Angelegenheit der Medizin geworden, sowohl als gesellschaftliche Delegation wie auch als wissenschaftlich definiertes Ziel der Beherrschung von Krankheiten zum Tode, um eine Ausdehnung der Lebensgrenzen zu erreichen. Es geht um die redliche, aber machtvolle Annahme, dass man nicht „zu früh“ sterben sollte, um die „fortschreitende Zähmung äußerer Todesursachen für die Menschen“ (Jonas 1991/92: 36) zu erreichen oder wie der Onkologe Michael Hallek äu-

ßerte: „Ich verschiebe den Zeitpunkt, aber nicht das Ereignis als solches“ (Zeitmagazin: 26.05.2019). Diese Einstellungen bringen früher oder später eine Normativierung des Machbaren mit sich, begleitet von einer gravierenden Erwartungshaltung und einem Verpflichtungsgebot von ethischer Tragweite. Im Rahmen dieser zunehmenden Medikalisierung und abnehmenden Ontologisierung des Sterbens und des Todes fügt sich die psychologische Herangehensweise an den Sterbeprozess an. Von besonderer Tragweite für die gesamte Medizin jenseits psychologischer Interventionen ist die Herausarbeitung einer Haltung gegenüber und einer Kommunikation mit dem Sterbenden und seinen Angehörigen, die von moralischer Normativität absieht und stattdessen Würde und Respekt vor der individuellen Auseinandersetzung vermittelt, beispielsweise im Ansatz des „Spiritual Care“ (Boothe & Frick 2017; Roser 2017; Heller & Heller 2018), das den ganz persönlichen seelischen Bedürfnissen in der Grenzsituation sprechenden Raum gewährt.

Eine sorgende Medizin am Lebensende hat primär die Bedeutung der Linderung und des Haltgebens vor der reinen Medikalisierung der Behandlung im Blick; Sorge am Lebensende strebt – im Sinne Jaspers‘ – eine „existenzielle Kommunikation“ in der sich beide als Existenzen ehrlich und die Freiheit des anderen respektierend hineinbegeben (Jaspers 1986: 51-52), leibbezogene Linderung im pflegerischen und medizinischen Handeln sowie Haltgebung in der Begegnung an. Folgende Aspekte sind in diesem sorgenden Sinne in der Praxis zu berücksichtigen: die Frage, wie Leben und Tod sich gegenseitig befruchten können; die Sorge des Patienten über die körperbezogene Pflege; die personale Besetzung des Begriffes *Sinn* und *Hoffnung* und deren Verbindung mit dem Tod als (*ontologisches*) *Geheimnis*; das sensible Mit-tragen als Herausforderung für die Nahestehenden; und die behutsame Begleitung der individuellen Auseinandersetzung mit grundlegenden Themen des menschlichen Lebens, die im Angesicht des Todes aktualisiert werden. Das bedeutet, im Vordergrund steht eine begleitende Haltung, die anthropologisch begründet ist, während die psychologische Interventionsabsicht zur Bewältigung etwaiger Ängste und Konflikte eine indikative und symptomorientierte Intervention darstellt.

In der Medizin geht uns an, wie *Lebendiges* in das Erleiden des Lebensendes hineintransportiert – oder wichtiger – geweckt werden kann; auch Stehen-lassen-Können bedeutet insofern Lebendigkeit, als durch eine Annahme des Schicksals trotz Schwächung und Sprachlosigkeit geistige Räume der grundlegenden Zuversicht erschlossen werden können. Aus der hier vertretenen Sicht kann eine Linderung über einen leiblichen Zugang und über eine personale Besetzung der Begriffe „Sinn“ und „Hoffnung“

gelingen. Das bedeutet kategorisch ausgedrückt: Sorge am Lebensende ist *Pflege* oder sie ist keine Sorge. Und Pflege kann nur zwischenmenschlich und dazu leiblich getragen werden, sie verlangt wie kaum eine andere Begegnung das reale Gegenüber in seiner *tastbaren Präsenz*. Mit hoher Sensibilität befassen sich einschlägige Werke mit den Ängsten am Lebensende (Jakoby 2016) und mit der Praxis einer humanen Pflege, die über den versehrten Leib den Sterbenden als leidende Person mit Grundbedürfnissen erreicht und dessen Leiden lindert (Fersko-Weiss 2018; Sitte 2014; Mihm & Bopp 2015). Es gibt auch zunehmend Literatur, die sich mit dem assistierten Suizid befasst, aber auch mit Anleitungen zu einem selbstbestimmten Sterben (Düber 2017), womit sich eine Medizin am Lebensende im Sinne einer „existenziellen Kommunikation“ und über die eigenen Überzeugungen hinweg befassen muss. Jeder stirbt für sich allein, sollte aber nicht einsam sterben, wie das einschlägige Werk „Bis zuletzt an deiner Seite“ (Specht-Tamann & Tropper 2003/2019) zu verstehen gibt. Mit diesem Begriff der „Pflege“ wird versucht, das blinde *Sein zum Tode* in eine solidarische (Gottschlich 2010: 69) *Teilhabe im Sterben* umzuwandeln, auch wenn hier das *Mit-leiden* als ein symbolisches *Mit-sterben* denjenigen vorbehalten bleibt, die in tiefer Zuneigung verwoben sind, und dieses Mit-sterben aus einer tiefen Verbundenheit heraus besetzen.

Medizinische Haltung am Lebensende und der hoffende Sterbende

Die medizinische Aufgabe am Lebensende besteht in der sensiblen Kombination behandelnder und lindernder Maßnahmen bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung des Ernstes der Situation im Hier und Jetzt im Angesicht der existenziellen Grenzsituation schlechthin. Es handelt sich somit primär nicht um einen seelsorgerischen Auftrag, denn die Trennung der behandelnden von den seelsorgerischen Aufgaben geht konform mit der sinnvollen Rollenaufteilung und den sich ergänzenden Projektionsflächen für den Sterbenden. Die sensible Haltung in der ärztlichen und pflegerischen Rolle kann sich aber sekundär seelsorgerisch auswirken, weil der Empfänger – der Sterbende – aus der archetypischen Bedeutung der ärztlichen und pflegerischen Rolle Kraft zehrt. Diese „Kraft“ wird häufig mit „Hoffnung“ gleichgestellt, weshalb die Abstufungen dieses Hoffens aufseiten des Sterbenden und auch dessen Nahstehenden Aufschluss über die unterschiedlichen, sich häufig überlappenden Einstellungen des Sterbenden geben und das Ergebnis von Wechselwirkungen zwischen

Erste- (das subjektive Empfinden), Zweite- (die Kommunikation und Teilhabe) und Dritte- (Patient biomedizinisch objektiviert) Person-Perspektive sind, wie im Abschnitt der Begriffsklärung dargestellt wurde.

Eine basale Haltung, die von Hinnahme oder aber Resignation geprägt ist, wird mit dem Begriff des „Wartens auf den Tod“, oder, auf das Ableben gerichtet, des „Erwartens eines tödlichen Ausganges“ bezeichnet. Das Aufflammen einer „Hoffnung“ bezieht sich auf die Möglichkeit eines Durchbruchs oder Kurswechsels, die beide zu einer Kraft gebenden Überzeugung hinleiten; diese *Möglichkeit* erscheint als (mathematische) „Wahrscheinlichkeit“ eines medizinischen Wirkens. In diesem Sinne hat Laín-Entralgo zwischen *Warten* und *Hoffnung* differenziert (Laín Entralgo 1957/1984: 539-601). Landsberg unterscheidet die „vernunftbegründete Hoffnung auf etwas“ von der schöpferischen, grundlegenden, auf Vertrauen basierenden Hoffnung als „Akt der persönlichen Existenz“, ohne die kein Sinn entwickelt werden kann (Landsberg 1935/2009: 51-54). Diese Hoffnung überschreitet, transzendiert also das psychische Subjekt und betrifft wesentlich den personalen Kern eines Menschen: „eigentliche[n] Hoffnung“ sei auf das „aktualisierende Personsein“ gegründet und zugleich auf die persönliche Zukunft des Hoffenden gerichtet (Landsberg 1935/2009: 52). In der Folge von Landsberg beschäftigte sich Gabriel Marcel mit der Frage der Hoffnung vor allem in seinem Sammelband „Homo viator“ (Marcel 1945/1949). „Hoffnung“ sei Marcel zufolge „der Stoff, aus dem die Seele beschaffen ist“ (Marcel 2005: 93) und „Hoffen“ die tiefe persönliche Überzeugung, dass trotz des Anscheins eine unerträgliche Lage nicht endgültig sein müsse, sondern auch einen möglichen Ausweg in sich trage (Marcel 2005: 92). Nach Marcel sollte unterschieden werden zwischen „ich hoffe auf bzw. daß“ als Erwartung mit Bedingungen und „ich hoffe“ (Marcel 1957: 34-35) als bedingungslose Erwartung. Maio rezipiert diese Nuancierungen und unterscheidet zwischen „Hoffnung“ als getragen von einer Wahrscheinlichkeit der Realisierung und „Zuversicht“ als Einstellung, dass egal was komme, ich mich einzurichten vermag (Maio 2015: 145-166). Jankélévitch verdichtet diese semantische Breite des „Hoffens“ in der Gegenüberstellung von *geschlossener Hoffnung* und *offener Zuversicht*. Die „geschlossene Hoffnung“ hoffe etwas Konkretes, es handele sich um

[...] ein [...] relativ vernünftiges Gefühl [...] das kalkulierte[s] Risiko und die Stellungnahme voraus[setzt]; die Hoffnung bezieht der Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses und dem möglichen Erfolg gegenüber Stellung [...]. Die Hoffnung, seine Gesundheit wiederzuerlangen etwa, impliziert die Analyse der Heilungschancen, wie gering diese auch sein mögen (Jankélévitch 1966/2017: 461).

Die „schöpferische Hoffnung“, welche die konkretistischen Hoffnungen transzendiert, nennt Jankélévitch treffenderweise „offene Zuversicht“: diese sei nicht abhängig von Wahrscheinlichkeiten, sondern eine Tugend des Zulassens und der Entwicklung, die an die Fruchtbarkeit der Zeit als solche glaube, ohne an konkrete ausbalancierte Hoffnungen anknüpfen zu müssen; diese Zuversicht gehe so weit, dass man sie auch behalten könne, wenn eine Hoffnung nach der anderen enttäuscht worden sei, das heiÙe „Zuversicht“ sei im Extremfall „Hoffnung ohne Hoffnung“ (Jankélévitch 1966/2017: 461).

Von der gerade unternommenen Unterscheidung zwischen Warten, Erwarten, Hoffnung und Zuversicht lässt sich ableiten, dass es sich um Haltungen des kranken Menschen oder gar des Sterbenden handelt und dass diese *selbstgesetzgeberisch* erwachsen und nicht *therapeutisch* übertragen werden. Denn die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod ist ein höchstpersönlicher, dem auslegenden und nachvollziehenden Verstehen primär nicht zugänglicher Prozess. Die Aufgabe von Helfenden am Lebensende liegt in der Linderung von Leiden und im sensiblen, von moralisierender Normativität befreiten Umgang mit dem sterbenden Menschen, um in der Begegnung das Aufkeimen einer offenen Zuversicht zu ermöglichen. Zuversicht kann nur der Sterbende selbst entwickeln; Helfende sollten verlässliche, Halt gebende Gegenüber sein, die in der Zweite-Person-Perspektive jede persönliche Weise der Auseinandersetzung aufnehmen, aushalten und dabei von normativen Bewertungen absehen.

Ausblick

Die zeitgenössische Medizin hat die Grenzen der Machbarkeit soweit ausgedehnt, dass bisweilen ein stufenweises Aufschieben des Todes als selbstverständlich und der Tod als vermeidbar erscheint. In unserer postmodernen Zeit besteht nicht sosehr eine Verdrängung des Todes, wie oft behauptet wird (Janzen 2013), sondern eine Verschiebung in das Krankenhaus, um die Manifestationen des Sterbens und des Todes aus der Geschäftigkeit einer Leistungsgesellschaft zu verbannen, denn es ist schwer die eigene Hilflosigkeit und den sich ankündigenden Tod auszuhalten.

Wir sind dem Sterbenden gegenüber gerade darum so hilflos, weil wir meinen, mit jeder Erklärung bereits alles gesagt zu haben, was sich über den Tod sagen lässt. Wir wissen aber nicht mehr über ihn, weil wir nicht mehr wissen wollen. Und wir wollen nicht mehr wissen, weil wir den Tod nur noch bewältigen wollen (Scherer 1979: 23).

Der aseptische Krankenhausbetrieb übernimmt diesen gesellschaftlichen Auftrag, was nicht ohne Kritik bleibt (Marten 2016: 137). Der Philosoph Norbert Elias übt Kritik an der technisierten Medizin, in deren Schoß der Sterbende vereinsame, nicht nur weil er abgeschoben werde, sondern auch, weil die zwischenmenschlichen Grundbedürfnisse zugunsten einer biomedizinischen Fokussierung des Machbaren vernachlässigt werden:

Auf der Intensivstation eines modernen Spitals dagegen werden die Sterbenden gemäß dem neuesten biophysischen Fachwissen behandelt, aber oft gefühlsneutral; sie können in völliger Einsamkeit sterben (Elias 1982/1985: 87). [...] Ich bin nicht ganz sicher, wieweit sich Ärzte dessen bewußt sind, daß die Beziehungen eines Menschen zu anderen in vielen Fällen auf die Entstehung von Krankheitserscheinungen wie auf den Krankheitsverlauf einen mitbestimmenden Einfluß haben. [...] Noch ist es vielleicht nicht ganz unnötig zu sagen, dass die Fürsorge für die Menschen zuweilen etwas hinter der Fürsorge für die einzelnen Organe zurückbleibt (Elias 1982/1985: 90).

Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod, wenn dieser durch eine Krankheit zum Tode als *für mich notwendig* geworden ist, verläuft in sehr persönlicher, widersprüchlicher, erratischer Weise und kommt häufig nicht zu einem *wohlgeformten Abschluss*. Aus anthropologischer Sicht stellt sich die Frage, ob im Angesicht des Todes bestimmte Dimensionen des Menschseins stets aktiviert, aber jeweils zu einer sehr individuellen Auseinandersetzung führen, wobei es sich verbietet, sich jegliche Normativität über einen *guten Abschluss* anzumaßen. Aus philosophisch-anthropologischer Sicht geht es hier um die *Auseinandersetzung* selbst als Ausdruck und zugleich Zeugnis unserer Einsamkeit, Freiheit, Selbstverantwortlichkeit und Unabgeschlossenheit als Wesen, die sich selbst konstituieren müssen und weder final noch normativ in ihrem Werden angelegt sind. Darin liegt der grundlegende Unterschied zu psychologischen Modellen des Sterbens, die darauf ausgerichtet sind, Phasen zu identifizieren und „ganzheitliche Harmonisierungsprogramme“ aufzustellen (Gehring 2010/2013: 183). Eine zutiefst anthropologische Intention bringt im Angesicht des Todes Normativität zum Stehen und bemüht sich stattdessen um Linderung und um eine urteilsfreie, Halt gebende Begleitung. In der Halt gebenden Begegnung etwas stehen lassen können ist eine Tugend und nur sekundär eine psychotherapeutische Methode.

Author contributions: The author has accepted responsibility for the entire content of this manuscript and approved its submission.

Research funding: None declared.

Competing interests: Author states no conflict of interest.

Informed consent: Participants were not included in this essay.

Ethical approval: The conducted research is not related to human use.

Literatur

- Ameisen JC (2002) On the origin, evolution, and nature of programmed cell death: a timeline of four billion years. *Cell Death and Differentiation* 9:367–393.
- Boothe B, Frick E (2017) *Spiritual Care. Über das Leben und das Sterben*. Zürich: Orell Füssli.
- Canetti E (2015) *Das Buch gegen den Tod*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Düber J (2017) *Selbstbestimmt sterben – Handreichung für einen rationalen Suizid*. Luxembourg: Amazon Media.
- Egan K (2017) *Leben. Von Sterbenden lernen, was zählt*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Elias N (1985) *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Feldman F (1994) *Confrontations with the reaper: a philosophical study of the nature and value of death*. Oxford: Oxford University Press.
- Ferrater Mora J (1986) *El ser y la muerte*. Barcelona: Planeta-Agostini. Ersterscheinung auf Spanisch (1962) Madrid: Aguilar.
- Fersko-Weiss H (2018) *Den letzten Weg in Würde gehen. Ein neuer Weg in der Sterbebegleitung*. München: Scorpio.
- Frick E (2020) *Unterwegs zum Facharzt für Spirituelle Medizin? Entwurf eines medizinisch-therapeutischen Spiritual Care-Modells zwischen Professionalisierung und Deprofessionalisierung*. *Spiritual Care* 9:137–147.
- Gehring P (2010/2013) *Theorien des Todes. Zur Einführung*. Hamburg: Junius.
- Gottschlich M (2010) *Medizin und Mitgefühl- die empathische Kommunikation in der Arzt-Patient-Beziehung*. In: Platsch KD (Hg.) *Medizin und Mitgefühl*. Bad Endorf: Institut für Integrale Medizin. 51–75.
- Heidegger M (2006) *Sein und Zeit*. Tübingen: Max Niemeyer.
- Heller B, Heller H (2018) *Spiritualität und Spiritual Care. Orientierungen und Impulse*. Bern: Hogrefe.
- Hügli A (1973) *Zur Geschichte der Todesdeutung. Versuch einer Typologie*. *Schweizerische Zeitschrift für Philosophie* 32:1–28.
- Jakoby B (2016) *Wie wir die Angst vor dem Sterben überwinden*. München: Heyne.
- Jankélévitch V (2017) *Der Tod*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp. Ersterscheinung auf Französisch (1966) *La mort*.
- Janzen N (2013) *Die Verdrängung des Todes in modernen Gesellschaften*. München: GRIN
- Jaspers K (1986) *Der Arzt im technischen Zeitalter*. München, Zürich: Piper.
- Jonas H (1991/92) *Last und Segen der Sterblichkeit. Vortrag vom 19.03.1991 in der Königlichen Palaststiftung zu Amsterdam unter dem Titel „The burden of blessing and mortality“*. In: *Scheidewege-Jahresschrift für Skeptisches Denken* 21:26–40.
- Kamlah W (1976) *Meditatio mortis*. Stuttgart: Klett.
- Kübler-Ross E (2010) *Was der Tod uns lehren kann*. München: Knauer. Erstveröffentlichung auf Englisch (1969) *Death: The final stage of growth*.
- Laín Entralgo P (1984) *La espera y la esperanza*. Madrid: Alianza Editorial. Ersterscheinung (1957) in Madrid: *Revista de Occidente*.
- Landsberg PL (1935/2009) *Die Erfahrung des Todes*. Berlin: MSB Matthes & Seitz.
- Lifton RJ (1986) *Der Verlust des Todes. Über die Sterblichkeit des Menschen und die Fortdauer des Lebens*. München, Wien: Hanser.
- Macho TH (2000) *Tod und Trauer im kulturwissenschaftlichen Vergleich*. In: Assmann J. *Der Tod als Thema der Kulturtheorie. Todesbilder und Totenriten im Alten Ägypten*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp. 89–120.
- Macho TH (1987) *Todesmetaphern. Zur Logik einer Grenzerfahrung*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Maio G (2015) *Den kranken Menschen verstehen*. Freiburg i. B.: Herder.
- Marcel G (1949). *Homo viator: Philosophie der Hoffnung*. Düsseldorf: Bastion-Verlag. Ersterscheinung auf Französisch (1945) *Homo viator. Prolégomènes à une métaphysique de l'espérance*.
- Marcel G (1957) *Philosophie der Hoffnung. Überwindung des Nihilismus*. München: List.
- Marcel G (2005) *Tu ne mourras pas*. Paris: Éditions Arfuyen.
- Mariás J (1970/1973) *Antropología metafísica*. Madrid: *Revista de Occidente*.
- Marten R (2016) *Der Menschliche Tod*. Freiburg i. Br.: Alber.
- Mihm D, Bopp A (2015) *Anleitung zum guten Sterben. Für Angehörige, Pflegende und Hospizbegleiter*. München: Goldmann.
- Nagel T (1990/2008) *Was bedeutet das alles? Eine ganz kurze Einführung in die Philosophie*. Stuttgart: Reclam.
- Nagel T (2012) *Letzte Fragen*. Hamburg: CEP Europäische Verlagsgesellschaft. Ersterscheinung auf Englisch (1979) *Mortal questions*. Cambridge University Press.
- Nagel T (2018) *Der Blick von nirgendwo*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp. Ersterscheinung auf Englisch (1986) *The view from nowhere*. Oxford University Press.
- Reddemann L (2018) *Schlussstücke. Gedanken über Vergänglichkeit und Tod*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Roser T (2017) *Spiritual Care. Der Beitrag von Seelsorge zum Gesundheitswesen*. Münchner Reihe Palliative Care, Bd. 3. Stuttgart: Kohlhammer.
- Scherer G (1979) *Das Problem des Todes in der Philosophie*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Schumacher BN (2015) *Der Tod in der Philosophie der Gegenwart*. Darmstadt: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Französische Version (2005) *Confrontations avec la mort: La philosophie contemporaine et la question de la mort*.
- Senf W (2019) „Palliative“ Psychotherapie? *Psychotherapie im Dialog* 20: 27–31.
- Sitte T (2014) *Palliativpflege durch Angehörige: Hinweise für die Betreuung und Pflege schwerkranker Menschen*. München: C.H. Beck.
- Specht-Tamann M, Tropper D (2003/2019) *Bis zuletzt an deiner Seite: Begleitung und Pflege schwerkranker und sterbender Patienten*. München: mvg.
- Taureck BH (2004) *Philosophieren: Sterben lernen? Versuch einer ikonologischen Modernisierung unserer Kommunikation über Tod und Sterben*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Vogel RT (2012) *Todesthemen in der Psychotherapie. Ein integratives Handbuch zur Arbeit mit Sterben, Tod und Trauer*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Ware B (2015) Fünf Dinge, die Sterbende am meisten bereuen. Einsichten, die Ihr Leben verändern werden. München: Goldmann. Erstveröffentlichung auf Englisch (2012) The top five regrets of the dying.
- Welsch K, Gottschling S (2019) Selbstwert und Ressourcen am Lebensende. Psychotherapie im Dialog 20:37–41.
- Yalom I (1989) Existentielle Psychotherapie. Köln: Edition Humanistische Psychologie. Ersterscheinung auf Englisch (1980) Existential Psychotherapy.
- Zeitmagazin (2019) „Ich verschiebe den Zeitpunkt, aber nicht das Ereignis als solches“. Ein Interview von Britta Stuff und Henning Sußebach mit Professor Michael Hallek. ZEITmagazin Nr. 22/2019, editiert am 26. 05 2019, abrufbar unter <https://www.zeit.de/zeit-magazin/2019/22/onkologie-michael-hallek-krebs-patienten-abschied>
- zu Salm Ch (2015) Dieser Mensch war ich. Nachruf auf das eigene Leben. München: Goldmann.

Biografische Angaben

Juan Valdés-Stauber

Der Autor studierte Medizin und Philosophie. Er ist Facharzt für Psychosomatische Medizin und für Psychiatrie und Psychotherapie. Habilitation 2014 über psychiatrische Versorgungsforschung, apl. Professor Universität Ulm 2017. Der Autor lehrt das Fach Philosophie der Medizin an der Universität Ulm. Langjähriger Leiter der Psychiatrischen Institutsambulanz am Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren. Seit 2018 ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatik, Neurologie und Kinderpsychiatrie in Ravensburg-Weissenau. Klinische Schwerpunkte: Psychosomatik, Psychoonkologie, ambulante Versorgung und Konsil- beziehungsweise Liaisondienst in Psychiatrie und Psychosomatik. Forschungsschwerpunkte: Psychiatrische und psychosomatische Versorgungsforschung, medizinische und philosophische Anthropologie, Konsil- und Liaisonpsychiatrie beziehungsweise -psychosomatik, Sterben und Tod sowie medizinische Wissenschaftstheorie. Thanatologische Begriffsbestimmungen: Beitrag zu einer Humanisierung der Medizin am Lebensende