



Information Nr. 99 Stuttgart XI/1986

Tod und Sterben in der modernen Gesellschaft

Humanwissenschaftliche und theologische
Überlegungen zur Deutung des Todes
und zur Sterbebegleitung

von Reinhard Schmidt-Rost

INHALT

I. Tod und Sterben im Zeichen der modernen Medizin	2
1. Lebenserwartung und geordnetes Sterben	
2. Konsequenzen des medizinischen Fortschritts	
3. Reaktionen auf Fortschrittsfolgen	
II. Humanwissenschaftliche Interpretationen des Sterbens	9
1. Sterben als Forschungsgegenstand der Psychologie	
2. Soziologische Deutungen des Sterbens	
3. Von der Psychotherapie an Sterbenden zu einer neuen Sterbekunst	
III. Der christliche Glaube und der Tod in einer radikal diesseitigen Welt	19
1. Aspekte einer christlichen Deutung des Todes	
2. Christliche Sterbebegleitung	

Anmerkungen und Literatur 24

Hinweis: Bei diesem Text handelt es sich um eine für die Bildschirmsicht optimierte Version. Das Ursprungslayout wurde dabei verändert, die Rechtschreibung und die Seitenumbrüche jedoch beibehalten. Die Zitierfähigkeit ist somit gewährleistet.

Die Fortschritte der modernen naturwissenschaftlichen Medizin lassen das Sterben mehr und mehr zu einer eigenen Lebensphase werden. Dabei tritt neben neuen medizinischen Problemen eine Fülle von sozialen, ethischen und seelischen Fragen und Bedürfnissen auf, die von den Betroffenen, den Kranken und Ärzten, Angehörigen und Pflegern, alltäglich bearbeitet und ertragen werden müssen.

Der vorliegende Beitrag nennt in Teil I zunächst einige Auswirkungen der medizinischen Forschung auf die Bedeutung von Sterben und Tod in der Gegenwart, betrachtet sodann in Teil II sozialwissenschaftliche Analysen und Interpretationen der verselbständigten Lebensphase des Sterbens und bemüht sich schließlich in Teil III um eine christliche Deutung des Todes, die er den sozialwissenschaftlichen Interpretationen des Sterbens kritisch an die Seite stellt.

I. Tod und Sterben im Zeichen der modernen Medizin

1. Lebenserwartung und geordnetes Sterben

Bücher, die bei der Begleitung Sterbender helfen wollen, sind Bestseller geworden. Das Thema „Sterben“ wird keineswegs, wie zuweilen behauptet wird, verdrängt oder gar totgeschwiegen. Es ist in den vergangenen zwanzig Jahren vielmehr zu einem Hauptthema für viele Menschen geworden, die über das Leben nachzudenken gewohnt sind, besonders für Angehörige der helfenden Berufe. Auch der Gesetzgeber muß sich – z.B. in der Diskussion um eine Pflegekostenversicherung – mehr und mehr mit Problemen der letzten Lebensphase befassen. Diese Entwicklung kommt nicht von ungefähr: Der immer noch andauernde Prozeß der Verfeinerung der Diagnose- und Therapiemethoden in der Medizin hat die Krankheitsbilder und Sterbeursachen, wie auch Dauer und Gestaltung der letzten Lebensphase vieler Menschen, von Grund auf verändert. Ein Vergleich soll diese Wandlung verdeutlichen:

- *Sterben früher: Das Lebensende*

Aus ihres „Herzens Grunde“ sangen Christen vor Jahrhunderten:

Du wollest auch behüten mich gnädig diesen Tag
vor's Teufels List und Wüten, vor Sünden und vor Schmach,
vor Feur- und Wassersnot, vor Armut und vor Schanden,
vor Ketten und vor Banden, vor bösem, schnellem Tod.

Der schnelle Tod war die Regel, eine lange Zeit des Leidens eher selten. Das ganze Leben verlief im Schatten des Todes, die Lebenserwartung lag noch vor einhundertfünfzig Jahren bei durchschnittlich 35 bis 40 Jahren, das Sterben war zumeist ein kurzer Prozeß. Man fürchtete sich, unvorbereitet sterben zu müssen, und deshalb galt der schnelle Tod als böser Tod. Todesursache waren überwiegend Infektionskrankheiten, denen besonders Säuglinge, aber auch Kinder und junge Erwachsene in großer Zahl zum Opfer fielen. Die Auseinandersetzung mit solch frühem Tod findet sich als Szene gestaltet in dem Gedicht „Der Tod und das Mädchen“ von Matthias Claudius:

Das Mädchen: Vorüber, ach vorüber!
Geh, wilder Knochenmann!
Ich bin noch jung, geh, Lieber!

Der Tod: Gib deine Hand, du schön und zart Gebild!
Bin Freund und komme nicht zu strafen.
Sei guten Muts! Ich bin nicht wild,
sollst sanft in meinen Armen schlafen!

- *Sterben heute: Ein langer Weg durch eine unbekannte Welt*

Die Furcht vor dem Tod richtet sich heute eher auf ein qualvolles Sterben in der Einsamkeit einer nach technischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten eingerichteten Klinik, die dem Kranken und seinen Angehörigen unbekannt ist und die ihm in seiner Schwäche bedrohlich erscheint. Dies gilt um so mehr, als weder er selbst noch auch seine Angehörigen sicheres Wissen über die Vorgänge beim Sterben und über die erforderlichen Verhaltensweisen in der unbekanntem Welt der Klinik besitzen. Eine Erfahrung allerdings hat sich heute allgemein verbreitet: daß der offenbar noch lange nicht tot ist, der im Sterben liegt oder zu liegen scheint.

Im Kontrast zu den Erfahrungen im modernen Krankenhaus werden dann nicht selten Bilder aus einer fernen Vergangenheit oder aus anderen Kulturen beschrieben, die den Traum von einem geordneten Sterben im Kreis der Großfamilie oder des Stammes darstellen. Ein Missionsarzt berichtet von einer solchen Erfahrung aus Ghana:

„Während meiner Tätigkeit dort wurde ich eines Abends zum Chief des Dorfes gerufen, weil er sterben wollte. Aus diesem Anlaß gab es eine Mahlzeit. Seine Söhne und Ratsherren saßen zu Tisch. Am Haupt des Tisches der Häuptling: sehr krank, er aß beinahe nichts, nahm Abschied von allen seinen Söhnen, dankte seinen Ratsherren und begab sich in seine Hütte. Wir gingen alle weg. Nachts um zwei wurde die heilige Trompete geblasen. Der Chief war eine halbe Stunde vorher gestorben. Das wurde gemacht, das wurde getan, das hatte Form.“ (1)

Ein solch geordnetes Sterben, wie es auch in diesem Stamm natürlich ein Ideal und nicht die Regel darstellte, ist in der westlichen Lebenswelt als Ideal ebenfalls noch lebendig. Elisabeth Kübler-Ross beschreibt in ihren „Interviews mit Sterbenden“ eine ganz ähnliche Szene aus der Lebenswelt Schweizer Bergbauern. Diese Szenen werden geschildert, um der Hoffnung auf ein geordnetes Sterben Ausdruck zu verleihen und sie der Realität in den Krankenhäusern kritisch entgegenzustellen: Wie die Arbeit der ärztlichen Mission in Tübingen zeigt, ist solchen Bemühungen um einen pflegerisch differenzierten Umgang mit Sterbenden – mindestens punktuell – durchaus Erfolg beschieden. Dennoch stehen einem derart geordneten Sterben Hindernisse entgegen, die keineswegs alle der Gedankenlosigkeit und Herzenskälte des „modernen Menschen“ zugeschrieben werden dürfen, sondern die zu einem nicht geringen Teil als Begleiterscheinungen von Maßnahmen zur Lebenserleichterung, Lebensverlängerung und Lebensrettung anzusehen sind.

2. Konsequenzen des medizinischen Fortschritts

Eine lebensgefährliche Krankheit beeinflusst unvermeidlich die sozialen Beziehungen des Kranken. Die Heilungsbemühungen der naturwissenschaftlichen Medizin können nur erfolgreich sein, wenn sie dem Patienten ein hohes Maß an Abhängigkeit vom Arzt und die Isolation von der Alltagswelt zumuten. Dadurch wird er in einem für ihn kaum absehbaren Ausmaß von seiner Selbstverantwortung entlastet und mit der Gefahr der Entmündigung konfrontiert. Anaesthetie, antiseptische Vorkehrungen, Ruhigstellung von Gliedmaßen, spezielle bzw. künstliche Ernährung, Bluttransfusion und Blutreinigung (Dialyse) sind gängige Behandlungsformen, die von Laien nicht durchgeführt werden können. Bei schwerer Krankheit ist deshalb ein Klinikaufenthalt unvermeidlich, gerade wenn man verantwortungsvoll handeln will. Solche einschneidenden Maßnahmen könnten aber nur dann unumstritten bleiben, wenn die Auswirkungen ärztlicher Maßnahmen eindeutig abzuschätzen wären, wenn Dauer und Ausmaß der Behandlung nicht dem – fehlbaren – Ermessen der behandelnden Ärzte überlassen bliebe.

Die Arbeitsbedingungen der naturwissenschaftlichen Medizin haben aber nicht nur zum Aufbau eines eigenen sozialen Gefüges in der Gestalt der modernen Klinik geführt; auch die soziale Situation, aus der der Schwerkranke sich lösen muß, wird tiefgreifend beeinflusst. Die bisherigen Bezugspersonen des Patienten müssen ihre Lebensführung neu ordnen, sich auf die Ungewißheit des Lebensschicksals ihres Angehörigen einstellen, das Ausmaß ihrer Sorge und die Form ihrer Zuwendung bestimmen. Dies wird ihnen unter Umständen durch eine gute Kommunikation mit Ärzten und Schwestern in der Klinik erleichtert. Gültige Verhaltensregeln lassen sich allerdings nicht verschreiben oder vorschreiben.

Der Sieg der naturwissenschaftlichen Medizin über die Infektionskrankheiten und über viele weitere entzündliche Krankheitsprozesse hat zu einem radikalen Wandel der Todesursachen geführt. Lebensgefährliche Langzeiterkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebsleiden rechnen inzwischen zu den Haupttodesursachen. Die Fülle der in solchen Fällen möglichen und nötigen Maßnahmen läßt die Verhaltensunsicherheit und zugleich das Bedürfnis nach Routine unvermeidlich weiter zunehmen. Gerade daß bei altersbedingten Abbau-Vorgängen die Leidenszeit nicht selten quälend lange dauert, hat die Frage nach einem menschenwürdigen Sterben zum Gegenstand öffentlicher Diskussion gemacht. Ehe jedoch die öffentliche Reaktion auf die Folgen der heutigen Medizin besprochen wird, sind zwei grundsätzliche Schwierigkeiten zu bedenken, die der medizinische Fortschritt mit sich gebracht hat:

- Die Bestimmung des Lebensendes

Die Vielfalt der Behandlungsmöglichkeiten bringt auch für die Ärzte, nicht nur für Angehörige und Pfleger, Unsicherheit über das richtige Handeln mit sich. Die Intensivmedizin hat mit Reanimation und künstlicher Beatmung so manchen letzten Atemzug zum allenfalls vorläufig letzten werden lassen. Ärzte müssen sich bei diesem Stand der Dinge immer neu fragen und fragen lassen, ob sie alles menschlich

und technisch Mögliche getan haben, um ein Menschenleben zu retten. Sie nehmen damit aber teil an dem grundsätzlichen Problem, daß die Grenze zwischen Leben und Tod fließend geworden ist, jedenfalls nicht mehr unproblematisch bestimmt werden kann. Die Differenzierungen in der Bestimmung des Lebensendes gehen einher mit einer differenzierten Beurteilung der Frage „Was ist Leben?“

„Biologisch gesehen schließt Leben die Aktivität des Stoffwechsels ein, die Fähigkeit, auf Reize zu reagieren, und unter Umständen die Fähigkeit zur Vermehrung. Alle diese Kriterien passen auf das Leben von Krebszellen genauso wie auf normale Zellen ... die Krebszelle kann die normalen Zellen überwuchern und damit das Leben des Individuums bedrohen oder auslöschen. Schließlich ist auch der Tod des Menschen kein Ereignis, das schlagartig das Leben insgesamt im Körper beendet: man denke nur an stoffwechselschwache Organe, die noch eine ganze Weile nach dem Absterben der Hirnfunktion weiterleben können. Ohne ihr Organ-Eigenleben wäre die gesamte Transplantationschirurgie undenkbar. Leben auf molekularer, zellulärer oder Organebene ist eben immer nur eine Teilfunktion, und deswegen ist die Globalbezeichnung ‚Leben‘ auch so verführerisch, schillernd und ungenau. Das bedeutet aber auch, daß Leben an sich oder als solches kein positives Kriterium darstellt, zumindest nicht in dieser absolut gesetzten Form. Wenn dennoch ... von Erhaltung des Lebens gesprochen wird, dann kann ja wohl nicht diese grundlegende biologische Funktion gemeint sein, die – wie das Beispiel Krebszelle zeigt – nicht unbedingt positiv gewertet werden muß, sondern an sich wertneutral ist.“ (2)

Die Bestimmung des Lebensendes ist eine vor allem zwischen Ärzten und Juristen viel diskutierte Frage. Für die Regelung des sozialen Lebens bedeutender ist hingegen die Einsicht, daß im Zusammenhang mit der Unsicherheit über den Todeszeitpunkt eine andere Grenze zum Problem geworden ist: Auch der Übergang vom Leben zum Sterben wird unkenntlich.

- *Wann beginnt das Sterben?*

Die Begriffe „Sterbebegleitung“, „Sterbeklinik“, „Psychotherapie an Sterbenden“, „Phasen des Sterbens“ gehen alle von der Annahme aus, daß sich ein Zeitpunkt im Leben eines Menschen bestimmen läßt, von dem an sein Lebenslauf unverkennbar und unumkehrbar dem Tod entgegenstrebt. Eine solche Angabe ist angesichts der Vielfalt von Lebensprozessen im menschlichen Organismus offenbar biologisch sinnlos. Das soziale Interesse an der Frage nach dem Anfang des Sterbens allerdings liegt umso näher, je gewichtiger die organisatorischen Maßnahmen sind, die von der Antwort abhängen. Sowohl das soziale System der Klinik als auch die Lebensgemeinschaft eines Schwerkranken stellen sich unvermeidlich auf die Gewißheit ein, daß ein Patient in die Lebensphase des Sterbens eingetreten ist. Die Beschreibung des geordneten Sterbens in Ghana, für europäische Leser notiert, bringt ja vor allem dieses Bedürfnis zum Ausdruck, durch ein rechtzeitiges Erkennen des Sterbevorgangs einen geordneten und sachgemäßen Abschied zu ermöglichen, die Verhaltensunsicherheiten bei Angehörigen und Betreuern zu mildern.

Eine untrügliche Sicherheit kann indessen in dieser Frage auch durch intensive Forschung prinzipiell nicht gewonnen werden. Eine Fülle von diagnostischen Daten erleichtert die Beurteilung der Situation eines Patienten nicht ohne weiteres, sie

läßt allenfalls Vermutungen über den tödlichen Ausgang eines Krankheitsverlaufs zu. Man kann deshalb höchstens sagen, daß der Prozeß des Sterbens mit der *Frage* einsetzt, ob ein Patient im Sterben liegt. Eine gewisse Antwort darauf geben die Beteiligten und Betroffenen durch ihr Verhalten. Sie deuten den Vorgang, bei dem ein Kranker auf den Tod zuzugehen scheint, sie interpretieren die Daten, die ihnen zugänglich sind, auch wenn sie sich dabei – im Rückblick erst feststellbar – geirrt haben mögen. Daß dabei ganz unterschiedliche Einschätzungen der Situation eines Kranken zusammentreffen, kompliziert den Umgang mit dem Schwerkranken, aber auch seine Möglichkeit zur Selbsteinschätzung noch weiter. Der Vorwurf der Inhumanität gegen die Institution des Krankenhauses, der im Hinblick auf die Behandlung hoffnungslos Kranker nicht selten erhoben wird, steht (sei er berechtigt oder unberechtigt) im Zusammenhang mit der Ungewißheit der Lage-Beurteilung, die alle in diese Situation Einbezogenen zu sehr belastet, als daß beherrschtes, selbstbewußtes und selbstkritisches oder gar liebevolles Verhalten selbstverständlich erwartet werden könnte. Was von Sozialwissenschaftlern häufig als Verdrängung des Todes gedeutet wird (s.u.), hat mindestens einen Grund in den Grenzen der psychischen und physischen Belastbarkeit der Kranken ebenso wie ihrer Helfer. Von Versuchen, mit den Lasten sinnvoll umzugehen, die aus dem Wunsch entstanden sind, mit allen Mitteln der modernen Medizin Kranken zu helfen, ist im folgenden zu berichten.

3. Reaktionen auf die Fortschrittsfolgen

- Ärztliche Sterbebegleitung

Der behandelnde Arzt wurde in der Diskussion bislang meist nur als jemand gesehen, der eine Diagnose stellt und die Therapie durchführt. Die wachsende Einsicht in die problematischen Folgen der modernen Medizin führt jedoch offenbar auch zu einem weiterreichenden Verantwortungsbewußtsein unter den Ärzten. Die folgende Szene aus einem Buch über medizinische, ethische und juristische Probleme der Sterbebegleitung zeigt nicht nur die zentrale Rolle des Arztes in der Patientenbetreuung, sondern läßt zugleich deutlich werden, warum sich Ärzte ihrer vielseitigen Verantwortung bei der Begleitung Sterbender kritisch bewußt zu werden beginnen:

„Herr S., 83 Jahre alt, hatte einen Schlaganfall, ist halbseitig gelähmt, bewußtseinsklar und kann sich (wenn auch mühsam) verständlich machen. Auf die Frage, ob er bald sterben müsse, antwortet der Arzt dem Patienten: ‚Keine Sorge, das kriegen wir schon wieder hin – es geht Ihnen ja schon wieder ganz gut.‘ Zu den Angehörigen sagt der Arzt: ‚Die Prognose ist nicht klar, er kann noch eine ganze Weile leben oder wegen seines hohen Alters sehr bald sterben.‘ Zum Pflegepersonal sagt er: ‚Der Schlaganfall von Zimmer 23 wird wohl nichts mehr.‘ Zum Klinikseelsorger: ‚Dies ist jetzt Ihr Fall.‘“ (3)

Diese Szene gibt eine durchaus realistische Illustration eines ärztlichen Verhaltenstyps: „der Arzt als Manager der Station“. Demgegenüber bildet sich durch die Forderung nach Sterbebegleitung durch Ärzte, gegebenenfalls auch gegen Honorar, der entgegengesetzte Typ des „professionellen Mitmenschen“ heraus. Zwischen diesen beiden Polen liegen Vorstellungen, die dem behandelnden Arzt die Sterbebegleitung quasi ehrenamtlich übertragen wollen, weil er im Krankheitsverlauf ohnehin zur

wichtigsten Vertrauensperson seiner Patienten werde. Solche Überlegungen stoßen jedoch an schwerwiegende praktische Grenzen: Zum einen geht es bei einer Humanisierung des Sterbens durch Begleitung im allgemeinen nicht nur um die Phase unmittelbar vor dem Tod, sondern – vor allem bei einer weiteren Verbesserung der medizinischen Handlungsmöglichkeiten – um eine oft monatelange Betreuung und Pflege, die ein Arzt gar nicht leisten kann. Zudem braucht der behandelnde Arzt eine gewisse Distanz zum Kranken, er muß den Patienten in bestimmter Weise zum Objekt machen, wenn er ihn erfolgversprechend behandeln will. Sterbebegleitung aber ist kaum denkbar, ohne die Distanz ein Stück weit zu überwinden. Eben deshalb gerät die Forderung einer ärztlichen Sterbehilfe um so mehr zu einer Überforderung, je intensiver der Arzt auf seine Rolle als Kämpfer für das Leben seiner Patienten festgelegt wird. Zum dritten verfügen Familienangehörige über unvergleichlich mehr gemeinsame Erfahrungen mit ihren Kranken, die ihnen auch bei einer schweren Behinderung der Kommunikation noch Verständigungsmöglichkeiten eröffnen.

Eine andere, spezifisch ärztliche Aufgabe der Sterbebegleitung wird schon lange unter dem Stichwort „Wahrheit am Krankenbett“ diskutiert. Ursprünglich kennzeichnete dieser Begriff eine Situation, in der der Arzt über den Gesundheitszustand seiner Patienten zweifelsfrei Auskunft zu geben vermag und in der lediglich in Frage steht, ob er seine Erkenntnisse dem Kranken mitteilen soll. Es fragt sich zum Beispiel, ob solche Mitteilungen den Verfall beschleunigen würden oder ob sie dem Patienten eine angemessene Einstellung auf sein Lebensende ermöglichen könnten. Der Begriff „Wahrheit am Krankenbett“ setzt somit eine Sicherheit der Situationsbeurteilung voraus, die durch die Komplexität der Behandlungsmöglichkeiten und die Verlängerung des Sterbevorgangs immer mehr verlorengeht. Die Prognose eines tödlichen Ausgangs enthält noch keine Angaben über Verlauf und Dauer des Leidens, über mögliche Remissionen (Zurückbildungen) der Symptome – und kann sie nicht enthalten. Zum einen nährt der Fortschritt der Forschung immer neu die Hoffnung, es könnten Gegenmittel gegen eine Krankheit gefunden werden, noch ehe der Patient an ihr sterben muß. Zum anderen führt die diagnostische Feinarbeit zwar zu einem differenzierten Bild vom jeweiligen Krankheitsstatus, nicht aber ohne weiteres zu einer sicheren Prognose über den Verlauf. Die Diskussion um die „Wahrheit am Krankenbett“ hat sich deshalb verlagert. Sie betrifft jetzt nicht mehr die Mitteilung des ärztlichen Erkenntnisstandes an sich, sondern die Kommunikationsformen zwischen Arzt und Patient insgesamt.

„Die Wahrheit enthält immer mindestens zwei Bestandteile: Die Wirklichkeit, Realität; die diagnostischen Resultate; das wissenschaftlich Nachprüfbare ...; zugleich aber auch die ‚Liebe‘, jenes Produkt aus Begegnung, Dialog, Kommunikation, Selbstverwirklichung ... Die Diagnose ist als Resultat einer Untersuchung, auch wenn sie eine tödliche Realität erfaßt, ‚nur‘ eine Aussage aufgrund wissenschaftlicher Kompetenz; sie hat eine gewisse Gültigkeit in der Abhängigkeit von der wissenschaftlichen Methode, der Qualität einer Ausbildung usw. Die Wahrheit des sterbenden Menschen aber ist so nicht zu erfassen; sie erschließt sich einzig dem zusätzlich in der Liebe nach Wahrheit Fragenden, ...“ (4)

Geht es aber bei der „Wahrheit am Krankenbett“ nicht mehr um den diagnostischen Befund, sondern um den Kommunikationszusammenhang, in dem die Patienten sich mit dem Nahen ihres Endes vertraut machen können, so erweitert sich das Problem zur Diskussion über ein menschenwürdiges, ein humanes Sterben.

Die Orientierung der Ärzte am Überlebenskampf mit allen technischen Mitteln erweckte Kritik, und daraus wurde ein allgemeineres Interesse an einer menschlichen Gestaltung des Sterbevorgangs. Als Chiffre für dieses Ziel steht heute der Begriff „Humanes Sterben“. Ihm dienen u.a. folgende Maßnahmen und Empfehlungen:

- Dem Patienten überflüssige oder sein Befinden deutlich verschlechternde Untersuchungen oder Eingriffe nach Möglichkeit ersparen;
- das Krankenhauspersonal auf das Anliegen einer menschenwürdigen Gestaltung des Sterbens verpflichten und entsprechend besser psychologisch auf diese Aufgabe vorbereiten;
- die organisatorischen Voraussetzungen für eine ruhige Atmosphäre in der Umgebung Sterbender schaffen;
- den Sterbenden nicht isolieren, oder nur so weit, wie er selbst Einsamkeit wünscht.

Seit einiger Zeit werden im Interesse eines behutsamen Umgangs mit schwerstkranken Menschen vereinzelt, vor allem in großen Städten in den USA und Großbritannien, Sterbekliniken eingerichtet. Solche Initiativen laufen allerdings Gefahr, die Isolierung zu fördern, die sie abbauen wollten. Denn es liegt nahe, daß ein Patient die Einweisung in eine solche Klinik gerade als ein Abschieben auffaßt.

Die Forderung nach einem menschenwürdigen Sterben hat bei aller Berechtigung auch problematische Seiten. Einerseits enthält diese Forderung die Erwartung, daß Leiden und Tod in irgendeiner Weise menschenwürdig sein oder gemacht werden könnten. Dagegen aber steht die Erfahrung, daß der Tod in jeder Form für Menschen die Zumutung schlechthin darstellt. Und andererseits hat diese Forderung mindestens eine gewisse Tendenz, die Ansprüche an die Sterbebegleiter zu vergrößern, sie im Dilemma zwischen der Bereitung eines sanften Todes und dem Kampf um ein glückliches Überleben ihres Verantwortungsspielraums – zu handeln nach bestem Wissen und Gewissen – zu berauben. Anstelle der Unterscheidung von humanem, menschenwürdigem und inhumanem Sterben sollte deshalb lieber das trostlose vom getrösteten Sterben unterschieden werden.

In diesem Zusammenhang muß auch die „Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben“ genannt werden. Ihre umstrittenen Zielsetzungen greifen in die Auseinandersetzung über medizinische Maßnahmen an sterbenden Patienten ein, die nicht nur zwischen Arzt und Patienten, sondern auch innerhalb der Ärzteschaft geführt wird. Die Gesellschaft stellt folgende Forderungen auf:

1. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten auch für den Prozeß des Sterbens.
2. Das freie Verfügungsrecht des Menschen über sein Leben, u.a. damit auch das Recht auf einen bei voller Zurechnungsfähigkeit gewollten Freitod.
3. Eine gesetzliche Regelung der passiven und aktiven Sterbehilfe, damit diese dem Bürger (Patienten) auf dessen Wunsch hin ohne Strafandrohung gewährt werden kann.

4. Die Humanisierung der Bedingungen für Sterbende in den Krankenhäusern, insbesondere die menschliche Zuwendung für sterbende Patienten.
5. Eine Veränderung der ethischen Einstellung der Bevölkerung, die das Sterben als natürlichen Bestandteil des Lebens begreift. (5)

Zu verstehen ist eine solche Bewegung nur auf dem Hintergrund von Fehlentwicklungen im Gesundheitssystem. Sie reagiert auf die Illusion, daß sich Überlebenskampf und harmonisches Sterben ohne weiteres miteinander verbinden ließen. Der Protest richtet sich damit im Grunde gegen eine Verpflichtung der Ärzte zur Behandlung um jeden Preis, ohne Rücksicht auf das Leiden des Patienten.

II. Humanwissenschaftliche Interpretationen des Sterbens

Das Sterben ist zu einer selbständigen, in sich äußerst komplexen Lebensphase geworden. Es lag bei dieser Entwicklung nahe, daß die Sozialwissenschaften, die Soziologie und die Psychologie sich dieses Themas annahmen.

1. Sterben als Forschungsgegenstand der Psychologie

- Interaktion mit Sterbenden

Am Erfolg der Bücher von Elisabeth Kübler-Ross läßt sich ablesen, daß das Interesse an Erkenntnissen über das Sterben in den letzten Jahren lawinenartig gewachsen ist. In ihrem Buch „Interviews mit Sterbenden“ wird aber auch die Verlängerung des Sterbens zu einem selbständigen, der Gestaltung bedürftigen Lebensabschnitt deutlich. Die Zeitspanne von der ersten Wahrnehmung der Symptome einer tödlichen Krankheit bis zum Tod ist so lang geworden, daß es sinnvoll schien, sie in Phasen aufgeteilt wahrzunehmen, um den Vorgang möglichst genau zu verstehen und dadurch eine einfühlsame Begleitung Sterbender zu ermöglichen.

Das Phasen-Schema nach Kübler-Ross hat fünf Teile:

1. Verneinung: Der Kranke will die Möglichkeit seines Sterbens nicht wahrhaben.
2. Auflehnungen gegen das Schicksal: Der Kranke wehrt sich, selbst gegen Hilfsangebote.
3. Verhandeln mit dem Schicksal: Typisch für diese Phase sind z.B. die Suche nach dem „besseren“ Arzt oder auch religiöse Gelübde.

4. Depression: Der Kranke zeigt sich niedergeschlagen angesichts des drohenden Endes, verlangt nach der Nähe verständnisvoller Menschen.
5. Annahme des Todes: Der Kranke stimmt der unumgänglichen Realität zu.

Paul Sporken bringt in seinem Buch „Umgang mit Sterbenden“ (1974) an diesem Schema Korrekturen an, die den Vorgang des Sterbens noch früher beginnen lassen, nämlich dann, wenn der Kranke selbst von seiner lebensgefährlichen Erkrankung noch nichts wahrnimmt. Vier Stadien schaltet er dem Schema nach Kübler-Ross vor:

1. Unwissenheit des Kranken
2. Unsicherheit über den Gesundheitszustand
3. Unbewußte Leugnung
4. Entdeckung und Besprechung der schon vermuteten Wahrheit über die Unheilbarkeit der Krankheit.

Andere Feldforschungen sind an den Kommunikationsproblemen interessiert, die sich im Umgang mit Sterbenden ergeben. Sie untersuchen entweder die organisatorische Struktur des Krankenhauses oder die „Sprache der Sterbenden“ oder den Einfluß des Wissens über den bevorstehenden Tod auf die „Interaktion mit Sterbenden“.

Der Wert solcher Arbeiten liegt in der Ermutigung der Helfer und in der Anleitung zu einem differenzierten Erleben der Situation des Sterbenden. Die Deutungen der Sterbevorgänge, wie sie besonders in den Phasenmodellen gegeben werden, werden allerdings keineswegs allgemein als sachgemäß und hilfreich anerkannt. Folgende Einwände werden vorgebracht:

„Die Phasen des Sterbens sind eine sehr enge und subjektive Erklärung, in der Beobachtung und Intuition in ungerechtfertigter Weise generalisiert sind. Nicht jeder Sterbende muß notwendigerweise alle Phasen durchlaufen und zur Zustimmung gelangen. Die Persönlichkeit des Sterbenden, seine eigene Art mit Konflikten umzugehen, seine Lebensphilosophie und sein Lebensstil, seine frühere und gegenwärtige Umwelt sind nicht berücksichtigt. Das Modell könnte die Begleiter eher an einer guten Begleitung des Sterbenden zu seinem eigenen Tod hindern, da ihnen geradezu Lernziele im Sterben vorgegeben sind, die sie mit dem Sterbenden erreichen müssen.“ (6)

Die Kritiker der Phasenmodelle nennen zur Orientierung stattdessen verschiedene Faktoren, die das Verhalten Sterbender vermutlich beeinflussen werden und deshalb von Helfern zu beachten sind:

- Der Gesundheitszustand und seine Verschlechterung,
- der Grad der Bewußtheit über die eigene Situation,

- die emotionale Reaktion auf die Ausweglosigkeit der Situation,
- die gegenwärtige Umgebung,
- Persönlichkeitsmerkmale des Sterbenden (vor allem Reaktionstendenzen auf die aktuelle kritische Situation, wie auf Krisen überhaupt).

Auch die Art der Erkrankung spielt für das Erleben des Sterbeverlaufs eine wesentliche Rolle. Frau Kübler-Ross hat ihre Beobachtungen ganz offensichtlich überwiegend an Krebskranken gewonnen, denn, wie die Diskussion über ein menschenwürdiges Sterben zeigt, tritt für viele vom altersbedingten Verfall der Kräfte betroffene Menschen gerade nicht die Abwehr des nahenden Endes, sondern die Sehnsucht nach einer Erlösung von Schmerzen in den Vordergrund des Erlebens.

- Erlebnisberichte vom Sterben

Seit der Intensiv-Medizin die Rettung von Patienten aus dem Koma gelingt, ist es möglich geworden, aus dem Zustand unmittelbarer Lebensbedrohung eigenes Erleben zu berichten. Viele dieser Berichte stimmen darin überein, daß das Sterben mit positiven Empfindungen verbunden ist. Oft wird auch von zusammenfassenden Überblicken über das „Lebenspanorama“ erzählt, während die Rückkehr ins Leben mit erheblichen Schmerzerfahrungen verknüpft wird. Die Kombination beider Empfindungen zeigt sich in der Äußerung eines wiedergenesenen Patienten, die J. Chr. Hampe notiert hat:

„Das Sterbenkönnen begleitet mich wie ein Schatten, als Wunsch und Sehnsucht nach dem Erlöstwerden; das nicht abzustreifende Empfinden, daß ich Heimat und Geborgenheit hier nie mehr finden werde, daß ich mich hier nie mehr ganz sicher – geschweige gesichert – fühlen kann.“ (7)

Aus dem Eindruck, daß das Sterben ganz anders sei, als wir es uns vorstellen können, zieht Hampe für den Begleiter und Seelsorger Schlüsse, die auf eine Korrektur unserer Einstellung zum sterbenden Menschen hinauslaufen:

„... unsere Sterbeberichte haben aber für die letzte Phase des Sterbens gezeigt, daß hier eine andere, hellere Stimmung vorherrscht, die ich für die Wirklichkeit des Sterbens halte. Wo sie angenommen wird, kann der Mensch leichter bei seinem sterbenden Mitmenschen ausharren. Einer, der nicht, wie wir immer meinten, der unaufhaltsamen Dunkelheit, sondern dem Licht entgegengeht, wird nicht mehr Gegenstand unseres Mitleids sein, sondern vielleicht sogar von uns beneidet werden können. Wir werden dann anders für ihn handeln und anders als zuvor bei ihm sein.“ (7)

Problematisch muß an einer solchen Schlußfolgerung erscheinen, daß das Bemühen um ein angstfreies Sterben an einer realistischen Einschätzung des Todes vorbeiführen könnte. Wenn ein reanimierter Patient eine positive Schilderung seines todesnahen Zustands gibt, so bedeutet das keinesfalls, daß der Tod weniger endgültig und zerstörerisch sei, sondern höchstens, daß die Todesnähe weniger bedrückend erlebt

werden kann, als man es angesichts des oft qualvollen Leidens Sterbender anzunehmen geneigt ist.

- *Forschungen der Thanatopsychologie (Thanatos = griech. Tod)*

Mit den Einstellungen der Menschen zum Tod beschäftigt sich die empirisch-wissenschaftliche Thanatopsychologie. In einer Fülle von Einzeluntersuchungen wurden und werden u.a. die „Intensität gedanklicher Beschäftigung mit Tod und Sterben“, „psychische Veränderungen in Abhängigkeit von der zeitlichen Distanz zum eigenen Tod“ oder auch „die Angst vor Tod und Sterben“ untersucht und mit ausgewählten individuellen Merkmalen wie Alter, Geschlecht, psychischer Struktur oder Religiosität verglichen. Die vielfältigen Einzelergebnisse lassen sich schwer verallgemeinern. Von Interesse für die Praxis der Sterbebegleitung wie für das allgemeine Verständnis von Tod und Sterben sind auch eher die Forschungshypothesen als die einzelnen Ergebnisse. Denn daß die Geborgenheit todkranker Menschen in einer Lebensgemeinschaft oder die Religiosität eines Patienten in Wechselbeziehung zu seiner Einstellung zum Ende steht, bedarf keiner statistischen Überprüfung. Jedenfalls lassen sich aus solchen Berechnungen keine gegenüber dem bloßen Hinweis auf diese Wechselbeziehungen wirklich neuen Informationen oder Handlungsorientierungen gewinnen. Im übrigen sind gegen eine empirisch-psychologische Erforschung der Einstellungen und des Verhaltens Sterbender nicht nur aus diesen sachlichen, sondern auch aus ethischen Gründen grundsätzliche Bedenken anzumelden. Solche Forschungsprogramme leisten der Vorstellung Vorschub, als könne man die seelischen Vorgänge im Prozeß des Sterbens gezielt beeinflussen; zudem wird die Besonderheit des einzelnen Menschen, die die Sterbebegleitung gerade beachten will, durch das Programm einer Forschung aufgehoben, die vorrangig auf Verallgemeinerung aus ist.

Eindrücklicher und zugleich ethisch unanfechtbar geben Selbstzeugnisse und literarische Werke tiefe Einsicht in das psychische Geschehen bei der Auseinandersetzung mit dem Lebensende, das durch Krankheit deutlich näherrückt.

2. Soziologische Deutungen des Sterbens: Der natürliche Tod und der verdrängte Tod

- *Der natürliche Tod*

Die psychologischen Forschungen zu Tod und Sterben ergeben sich aus der Spezialisierung des Sterbens zu einer besonderen Lebensphase. Diese Verselbständigung, wie überhaupt die medizinische Forschung zur Lebensverlängerung, war nur möglich, weil das Sterben als ein natürlicher Prozeß aufgefaßt wurde, als ein (im Idealfall) friedliches und gewaltloses Verlöschen eines Menschenlebens, als Aufhören der biologischen Lebensprozesse. Das moderne Verständnis vom „natürlichen Tod“ setzt die allmähliche Überwindung älterer Todesbilder voraus; Tod ist nicht mehr die Folge der Einwirkungen transzendenter Kräfte, er ist nicht die Vergeltung für irdische Vergehen; auch hat der Tote keine wirkende Kraft mehr in sich, die Leiche kann deshalb wie ein Ding auch zu Forschungszwecken (anatomisch) behandelt werden. Die Vorstellung vom natürlichen Tod ist jedoch eine abstrakte Vorstellung, denn die Bedingungen der Möglichkeit natürlichen Verlöschens bestehen keineswegs selbstverständlich,

sie müßten erst von der jeweiligen Gesellschaft hergestellt werden. Die Regel war und ist der unnatürliche, der gewaltsame Tod und der „vorzeitige“ Tod durch Krankheit. Insofern bildet die verbreitete Vorstellung vom natürlichen Tod weniger eine Deutung tatsächlicher Verhältnisse als vielmehr dasjenige Bild vom Tod, das in einer modernen, naturwissenschaftlich geprägten, demokratischen, am Abbau von Herrschaftsverhältnissen interessierten Gesellschaft auf die größte öffentliche Zustimmung rechnen kann.

„Als Voraussetzung für die Möglichkeit eines solchen Begriffes (sc. des natürlichen Todes) wurde ein entwickeltes Stadium der Naturbeherrschung und Naturwissenschaft angegeben. Für seine allgemeine Geltung als Todesbild aber erfordert dieser Begriff aus sich heraus eine weitere Voraussetzung. Ist einmal eingesehen, daß die Menschen aufgrund natürlicher Prozesse sterben müssen, daß alle anderen Todesursachen nicht aus dieser biologischen Todesnotwendigkeit kommen, sondern sich direkt oder indirekt den spezifischen Lebensumständen verdanken, erhebt sich das Postulat, den natürlichen Tod allererst zu ermöglichen. Erst gesellschaftliche Praxis muß die Lebensspanne herstellen, die den Menschen als Spezies zukommt, die Natürlichkeit des Todes ist nur als eine sozial produzierte zu denken. Insofern enthält der Begriff des natürlichen Todes ein Postulat, ist er mit gesellschaftskritischer Potenz ausgestattet. Er verlangt eine gesellschaftliche Verfassung, in der ein solcher natürlicher Tod die Regel ist oder mindestens zur Regel werden kann. Jedem muß es möglich sein, am Ende seiner Kräfte zu verlöschen, ohne Gewalt und Krankheit oder vorzeitigen Tod seine biologischen Lebenskräfte bis an ihre Grenze auszuleben.“ (8)

Man kann die Deutung des Todes als natürlichen Vorgang in diesem Sinn gesellschaftskritisch einsetzen und fordern, daß die Herrschaftsverhältnisse in der Gesellschaft so gestaltet werden sollten, daß jedem Menschen ein Tod durch das Verlöschen der Lebenskraft möglich sei. Die Verfechter einer solchen Auffassung müssen sich dann allerdings fragen lassen, ob sie mit ihrer Forderung nicht nur einer Vereinheitlichung der Lebenschancen, sondern auch der Lebensbedingungen das Wort reden, die nur in totalitären Systemen hergestellt werden könnte. Der natürliche Tod für alle wird selbst bei weiter steigender Lebenserwartung in einer differenzierten Gesellschaft Utopie bleiben. Allerdings hat die Vorstellung vom natürlichen Tod das moderne Bewußtsein dauerhaft geprägt:

- Die Konzentration auf den biologischen Prozeß des Sterbens hat das Interesse am Tod und seiner Bedeutung für menschliches Leben reduziert.
- Den Tod mit einer transzendenten Macht in Verbindung zu bringen, hat keine Aussicht auf allgemeine Zustimmung mehr und bedarf in einer Gesellschaft nach der Aufklärung ausführlicher Erläuterung. Die Formel vom natürlichen Tod ist zwar bedeutungsarm, aber gerade deshalb scheint sie einen technisch-vernünftigen Umgang mit dem Sterben zu ermöglichen und zu ermutigen.

- *Der verdrängte Tod*

Die Formel vom natürlichen Tod, die die Ausgangsbasis des heutigen Umgangs mit dem Sterben bildet, hat die stereotype Behauptung, der Tod werde in der modernen Gesellschaft

verdrängt, nicht beseitigt. Man gewinnt sogar den Eindruck, daß die Rede vom natürlichen Tod die Verdrängung verstärkt hat. Wenn der Gedanke an den Tod verdrängt wird, handelt es sich um eine Verdrängung seiner Bedeutung für das Leben der Menschen in der Gegenwart, nicht um ein schlichtes Absehen vom Thema Tod und Sterben. Deshalb kann der gängigen Verdrängungsthese nicht unkritisch gefolgt werden. Sie wird auch zumeist mit Beobachtungen untermauert, die den psychologischen Tatbestand der Verdrängung keineswegs erfüllen:

- Erfahrungen mit sterbenden Menschen sind seltener geworden, vor allem wegen der geschilderten Spezialisierung des Sterbens in den Institutionen der modernen Medizin. Die Erfahrbarkeit des Todes ist geringer geworden. Eine bewußte oder unbewußte Verdrängung des Todes allerdings liegt damit noch nicht vor.
- Der Tod wird nicht mehr anschaulich erfahrbar. Die mediale Darbietung massenhaften Sterbens berührt die Betrachter emotional kaum. Dieser Tod bedeutet für den einzelnen Zuschauer nichts. Er verdrängt die reale Bedeutung seiner Eindrücke; er ordnet sie nicht als Tod, sondern als Unterhaltung in sein Leben ein.
- Der eigene Tod ist durch die hohe Lebenserwartung in der westlichen Welt einerseits relativ ferngerückt, durch die vorstellbare Wirkung der Massenvernichtungswaffen ist er hingegen zur unmittelbar ängstigenden Möglichkeit geworden. Dieser Zwiespalt von Erfahrungen läßt sich offenbar kaum sinnvoll überbrücken. Die ferne Erwartung eines natürlichen Todes und die apokalyptische Naherwartung des atomaren Endes allen Lebens verstellen den Weg zu einer glaubwürdigen, gültigen Lebensorientierung. Der Gedanke an den Tod wird keineswegs verdrängt, aber er gewinnt auch keine Gestalt.

Von der Verdrängung des Todes sprechen vor allem die Menschen, die den professionellen Umgang mit Schwerstkranken, im Allgemeinkrankenhaus zum Beispiel, sensibel beobachten oder sich die Begleitung Sterbender als Berufsaufgabe gewählt haben. Sie erläutern mit der Verdrängungsthese ihre Motivation: Die Verdrängung des Todes werde sichtbar in der Isolation der Sterbenden im Krankenhaus. Diese Vereinsamung sei überwiegend zurückzuführen auf den Mangel an Bereitschaft unter den Betroffenen und ihren Betreuern, sich mit der eigenen Sterblichkeit bewußt auseinanderzusetzen. Die psychotherapeutische Begleitung Sterbender aber könne und müsse dazu beitragen, dem Patienten zu helfen, „seine eigene Daseinsform und seinen Weg zu finden und zu akzeptieren; seine ihm eigene für ihn charakteristische Melodie zu singen; im Leben die besondere Musik seiner einmaligen Persönlichkeit zu intonieren.“ (9)

Wenn man der Frage nachgeht, warum ein Annehmen des eigenen Weges durch den Sterbenden den psychotherapeutischen Begleitern als ein so wichtiges Ziel erscheint, stößt man auf eine gewisse Verwandtschaft der Auffassung vom „natürlichen Tod“ und der „Einwilligung ins Sterben“. Diese Beobachtung soll im folgenden an der Entwicklung der psychotherapeutischen Sterbebegleitung zur Gestalt einer neuartigen ars moriendi genauer dargestellt werden.

3. Von der Psychotherapie an Sterbenden zu einer neuen Sterbekunst

In einem der ersten Bücher zur psychotherapeutischen Sterbebegleitung, das 1971 aus dem Amerikanischen übersetzt wurde (M. Bowers et al., *Counseling the Dying*, 1964, dt. *Wie können wir Sterbenden beistehen?*), wird als Ziel einer Psychotherapie an Sterbenden zweierlei genannt:

„Die Aufgabe des Beraters dem Patienten gegenüber besteht also nicht nur darin, ihm Frieden zu bringen, sondern auch Sinn und Ordnung in die Ereignisse, die er erlebt. Der Berater versucht, etwas zu tun, und zwar im Wettlauf mit der Zeit. Er muß sich über die Bedürfnisse des Patienten im klaren sein und über dessen Fähigkeit, seine Empfindungen mitzuteilen, aber er ist sich ebenso über besondere Ziele im klaren, die er selbst erreichen möchte. Er wird zu verhindern suchen, daß sich der Patient im letzten Akt seines Lebensdramas isoliert und alleingelassen fühlt. Und er wird behutsam darauf hinwirken, die Persönlichkeit des Patienten zu erweitern und zum Wachsen zu bringen – wie es vom Heilungsprozeß erwartet wird –, so daß nicht nur diesem geholfen wird, sondern auch der Familie, die ihn verliert, da ihr die Einsicht des Patienten Kraft gibt, diesen Verlust zu tragen.“ (S. 16)

Das zweite Ziel, die Förderung des persönlichen Wachstums auch noch im Sterben, ist die eigentliche Aufgabe, die sich diese moderne Psychotherapie an Sterbenden gestellt hat. Der sterbende Patient bemüht sich – nach Auffassung dieser Therapeuten – darum, einen Sinn in seinem Leben und Sterben zu finden, der mehr ist als eine schlichte Lebensbilanz:

„Es kann im Leben keine wirkliche Vollkommenheit geben ohne einen Glauben, der gesund macht – nicht notwendigerweise im physischen Sinne, sondern vielmehr im Sinne einer Vollkommenheit der Beziehungen im eigenen Selbst und zu den anderen. Der sterbende Patient bemüht sich um diese Vollkommenheit und ist bereit, sein Leben geordnet zu Ende zu bringen, sein Testament aufzusetzen, seine Angelegenheiten in Ordnung zu bringen und Frieden zu machen.

Es ist wichtig, im Gedächtnis zu behalten, daß dieses Streben nach Ordnung und das Finden dieser Ordnung eher der Auftakt zum wirklichen Leben als sein Ende sein kann. Der Berater muß stets auf dieses erregende Geschehen vorbereitet sein, da er sein Zustandekommen vielleicht fördern kann.“ (S. 32)

Mit anderen Worten „es genügt nicht, dem sterbenden Patienten Zeremonien und ärztliche Interventionen anzubieten, die lediglich den Sterbeprozess verlängern. Die Bedeutung des Lebens *und* des Todes muß von den Menschen bedacht werden, die einen therapeutischen Beruf ausüben, so daß der Patient die persönliche Erfüllung und eine vollkommeneren Verwirklichung seines Selbst sogar im Angesicht des Todes finden kann“. (S. 79)

Leben und Sterben werden den Sterbeberatern als ein organisch geordneter Reifungsprozeß vorgestellt, dessen natürlicher Verlauf durch psychische Fehlentwicklungen getrübt, durch Beratung und Psychotherapie aber gefördert werden kann. Das Bedürfnis nach Vollständigkeit gilt als angeboren, und der Patient kann „eine natürliche Einstellung zum Sterben erreichen“ (S. 66). Das Sterben wird nachgerade als Teil eines lebenslangen Heilungsprozesses aufgefaßt. „Reif werden zum Tode“ (Kübler-Ross)

ist das Motto dieses kreatürlichen Vorgangs, in dessen Verlauf sich sogar „Freude und Begeisterung“ (S. 99) einmischen können. Idealbild dieses Vorgangs ist das „weise und natürliche Altern“ (S. 77).

Die Auffassung, daß der Mensch ein natürlicher Organismus und sein Sterben ein natürlicher Prozeß sei, vereinigt in dem zitierten Buch wie auch in mancher ähnlichen, inzwischen erschienenen Schrift alle beruflich Betroffenen, Ärzte, Psychologen, Pfarrer und Pfleger. Nur auf dieser Basis, diesem kleinsten gemeinsamen weltanschaulichen Nenner scheint eine Zusammenarbeit für sie möglich zu sein. Der Mensch ist ganzer Mensch, ungeteilt nach Leib und Seele, aber er ist damit *ein ganz natürlicher Mensch*.

Andere Deutungen des Todes, die dem Menschen eine andere religiöse oder philosophische Bedeutung zuschreiben würden, würden die gemeinsame Basis für den praktischen Umgang mit Krankheit und Sterben gefährden. So führt der praktische Naturalismus einen weltanschaulichen Naturalismus mit sich und ist auf ihn angewiesen.

„Ein indischer Student mit guten Kenntnissen der buddhistischen und auch der christlichen Philosophie betonte, daß die Fähigkeit zu sagen: ‚Ich bin‘, den Menschen über die Bindungen an Zeit und Raum hinausführe. Die Tatsache, daß er lebte und es wußte, daß er geliebt wurde und es wußte, ließ viele Überlegungen zerrinnen, die an Zeit und Raum gebunden waren. Die volle Kenntnis seiner Existenz, seiner Verwandtschaft mit allem, was ist, war bereits eine Erfahrung des Ewigen, weil sie nicht von zeitlichen oder räumlichen Bindungen abhängig war. Wenn man dem Patienten hilft, ans Ende der ihm zugemessenen Wegstrecke zu gehen in dem Gefühl, daß etwas in seinem Leben zeitlos ist, schenkt man ihm Sicherheit. Das kann der echte, heilige Grund sein, von dem Paul Tillich als dem ‚Daseinsgrund‘ spricht. Manche Ärzte haben, wenn sie bei sterbenden Patienten sitzen, das Gefühl, sie seien Zuschauer des abschließenden Dramas und dürften sich nicht durch Wort oder Tat einmischen, sondern sollten still die Unterstützung durch ihr Dasein geben, während der Patient einen Augenblick der persönlichen Größe erreicht, wenn sein zeitgebundenes Wesen freigegeben wird, um an dem Geheimnis des Seins teilzuhaben, das unabhängig von Zeit und Raum ist.“ (S. 148)

Die Metaphern vom Tode, die der Vorstellung vom natürlichen Sterben entsprechen, gehen folgerichtig ebenfalls von organischen Metamorphosen aus: Der Sterbende wird als ein Kokon beschrieben, seine Zukunft als die eines Schmetterlings versinnbildlicht (Kübler-Ross). Der Tod hat die Bedeutung eines Fensters (Natalie Rogers) oder der Auffahrt auf einen hohen Berg mit einer Schwebbahn.

Die Auffassung vom natürlichen Sterben, von der Erweiterung des Selbst noch im Sterben, vom Augenblick persönlicher Größe oder vom harmonischen Abschied hat sich nicht aus dem Engagement von Sterbebegleitern heraus entwickelt. Sie ist zu deren Orientierung, zur Bestimmung ihrer Aufgabe im Verhältnis zu den Aufgaben der anderen um Schwerstkranke bemühten Personen, zur Umschreibung von Zielen für eine Therapie an Sterbenden entworfen worden. Sachlich gehören diese Deutungen zu den Überzeugungen, die die Bewegung der humanistischen Psychologie unter dem Leitwort „Selbstverwirklichung“ vertritt. Die Möglichkeiten, die in einem Menschen angelegt sind, sollen im Verlauf seines Lebens zur Entfaltung kommen können, wie sich die

Pflanze aus ihrem Keim heraus entfaltet. Die Bedürfnisse, die ein Individuum äußert, gelten als Hinweise auf den Gang der Entwicklung, den zu fördern auch noch im Sterben als Aufgabe des Beraters (counselors) angesehen wird.

Konzentriert sich die Arbeit der „Gesellschaft für Humanes Sterben“ auf die Hinderung oder wenigstens Linderung der schrecklichen Folgen der guten Absichten der modernen Medizin, so geht das Anliegen der psychotherapeutischen Sterbebegleitung im Zusammenhang der humanistischen Psychologie weit darüber hinaus auf ein anderes Ziel zu. Die Sterbebegleitung verbindet sich mehr und mehr – auch in den Schriften von Frau Kübler-Ross wird dies erkennbar – mit einer Philosophie des Sterbens, die unter der Devise „Lebe dein Sterben!“ (Keleman), „Verdränge dein Sterben nicht!“ den Tod als ein Ereignis darstellt, vor dem Furcht nicht angebracht ist. Die Aufmerksamkeit für das Sterben verdrängt den Tod. Dem Stachel des Todes ist die Spitze abgebrochen. Die Folgen dieser Philosophie für die Auffassung des Lebens sind beachtlich:

„Wenn ein Patient das Stadium des Annehmens erreicht hat, bedeutet das nicht unbedingt, daß er dem Tode nahe ist. Wir könnten dies unseren Kindern schon beibringen, bevor sie in die Schule kommen. Die Stufe des Annehmens bedeutet einfach, daß die Menschen sich damit abgefunden haben, daß sie endlich sind, daß sie dann ein Leben von neuer Qualität leben mit anderen Werten, daß sie lernen, das Heute zu genießen und sich nicht zu große Sorgen um das Morgen zu machen, und daß sie die Hoffnung haben, daß ihnen noch viel, viel Zeit bleibt, um diese Art des Lebens zu genießen.“ (10)

Das Annehmen der eigenen Existenz verbunden mit einer Konzentration der Gedanken auf das „Hier und Jetzt“ entspricht einer Weltanschauung, deren Botschaft lautet: „Ich hab' ein Recht auf mich“ (Natalie Rogers). Solcher Selbstbezogenheit liegt der Gedanke des Loslassens als Einstellung zum Sterben offenbar deshalb nahe, weil in der Konzentration auf die eigene Person die sozialen Bindungen wenig Gewicht erlangen können. Zwar wird das Individuum als Mensch in Beziehungen gedacht, aber diese sind letztlich Gegenstand individueller Wahl. Durch den Vorgang des Sterbens zerfallende Bindungen können durch Trauerarbeit vollends gelöst werden, sind therapeutischer Beeinflussung zugänglich. Ausführlich dargestellt und als eine neue Sterbekunst angepriesen wurde die Haltung des Loslassens in einer Sendung des Süddeutschen Rundfunks am Feiertag Allerheiligen 1983 (notabene: mitten in der Raketen-Nachrüstungs-Debatte in Deutschland!):

„Die Kunst des Sterbens ist die Kunst des Loslassens, von Atemzug zu Atemzug bis zum letzten. Spätestens im Sterben scheint es nützlich und notwendig zu sein, alles loslassen zu können, was ich ‚mein Leben‘ nenne.

Es scheint notwendig, um ein Sterben zu ermöglichen mit einem friedvollen Herzen und einem klaren Geist.

„Wenn unsere letzten Gedanken auf das Ich bezogen bleiben“, sagt der amerikanische Thanatologe Richard Boerstler, „dann läßt sich das Leiden, das sich aus der Identifikation mit dem Ich ergibt, in keinem Fall vermeiden, wenn unser Körper uns entwunden wird.“

Dies hat ihn dazu geführt, eine Form von Sterbebegleitung zu entwickeln, die für jeden möglich ist und die dem Sterbenden helfen soll, loszulassen. Es handelt sich um eine Meditation, in der derjenige, der den Sterbenden begleitet im Rhythmus des Sterbenden atmet und beim Ausatmen den Klang des Loslassens: Ahhhh ... hörbar werden läßt. Damit diese gemeinsame Meditation keine Manipulation des Sterbens eines anderen ist, muß der Begleiter auf alle Ziele, die er für den Sterbenden haben könnte – z.B. religiöse oder therapeutische – verzichten und lediglich präsent sein für den Sterbenden und dessen Erfahrung.“

Zu einem solchen Loslassen gehört eine Distanzierung vom reflektierenden „Ich“ und von der Dominanz einer aktiven Daseinsform:

„Ein Mensch, der die aktive Daseinsform lebt, wird ... dadurch charakterisiert, daß er

- die Umwelt nach seinem Willen gestalten will;
- sich selbst als Mittelpunkt der Welt sieht;
- Logik, Rationalität, Nachdenken als wesentlichste Mittel zur Lösung von Problemen betrachtet
- und Vergangenheit und Zukunft seine dominierenden Zeitperspektiven sind.

In der rezeptiven Daseinsform dagegen hat sich der Mensch darauf eingestellt,

- die Umwelt in sich aufzunehmen,
- sich selbst als Teil, nicht als Mittelpunkt der Welt wahrzunehmen,
- intuitiv und phantasievoll sich Problemen zu nähern
- und sich in Denken und Handeln auf das ‚Hier und Jetzt‘ zu konzentrieren.

Das Überwiegen der aktiven Daseinsform, wie wir es an uns feststellen können, hat notwendig eine bestimmte Einstellung zu Tod und Sterben zur Folge: Der Tod ist die Bedrohung des aktiven Ichs. Er setzt den Aktivitäten dieses Ichs einen unausweichlichen Schlußpunkt. Den Untergang von mir als dem Mittelpunkt der Welt kann ich mir nur als Katastrophe vorstellen, wenn ich das überhaupt in meinem Denken zulasse. Wenn ich so denke und lebe, kann der Tod nicht Teil meines Lebens sein, sondern ist sein Abbruch.“

Daß eine solche Sterbephilosophie an antike Philosophien und Religionen des Ostens erinnert, kann hier außer Betracht bleiben. Beachtenswert ist jedoch, wie sich in der Verschränkung der Auffassungen vom natürlichen Tod und vom Sterben als eines Vorgangs des Loslassens insgesamt die Auffassung der naturwissenschaftlichen Medizin durchgesetzt hat. Zwar ist die Absage an die Vernunft unverkennbar, die Degradierung des Ichs als eines Organs leb- und liebloser Rationalität verweigert der modernen Medizin Beurteilungskriterien und Entscheidungshilfen für die Grenzsituationen

des ärztlichen Alltags. Die Absage an die Vernunft eröffnet damit jedoch zugleich Spielräume zu weiterer technischer Verfügung über den Menschen. Gerade wegen dieser antirationalen Tendenz, die vor den Problemen und Risiken der modernen Welt die Augen zu verschließen empfiehlt und sich einer meditativen Innenschau überläßt, muß nach Möglichkeiten der Sterbebegleitung gefragt werden, die die Illusion vom schönen Sterben nicht weiter nähren und die Individualität nicht völlig in Natur aufgehen lassen. Diesem Anliegen dienen die folgenden Überlegungen zur christlichen Deutung des Todes.

III. Der christliche Glaube und der Tod in einer radikal diesseitigen Welt

1. Aspekte einer christlichen Deutung des Todes

- Der Tod als Grenze

Die Erfahrungsberichte von Menschen, die dem Tod in schwerer Krankheit entgangen sind, finden großes Interesse. Zu erfahren, was im Tode geschieht, wäre die Lösung eines Rätsels, das den Menschen zu lösen nicht gegeben ist; um so größer wird der Reiz des Rätsels. Tatsächlich aber wird sich der Mensch immer wieder nur damit beschäftigen können, was der Tod für ihn *bedeutet*. Den Tod in seiner Bedeutung für die Menschen kennzeichnen, mehr kann auch der christliche Glaube nicht zur Erkenntnis des Todes beitragen. Nicht mit ihrem Wissen über den Tod, sondern mit ihrem Verständnis des Todes und ihrer Einstellung zum Sterben können Christen die Begleitung Sterbender spezifisch gestalten helfen. Der Tod bildet die unüberwindliche Grenze unseres individuellen Lebens. Er bricht alle Beziehungen zu lebenden Menschen ab und bewirkt damit in jedem Fall einen Verlust für die Gemeinschaft, die den Tod eines Mitglieds hinnehmen muß. Als Grenze formt der Tod aber auch einen Teil im Rahmen unseres Lebens. Ohne die Grenze des Todes wäre der Wert des einzelnen Menschen nicht zu ermessen. Wie die Fülle und der Wert der Schöpfung erst an ihren Grenzen anschaulich werden, wo die Bedrohung des natürlichen Lebens und der alljährlichen Regeneration zutage tritt, so ist die Bedeutung eines Menschen auch erst an seinen Grenzen wahrhaftig zu ermessen. „De mortuis nil nisi bene“ – „über die Toten nur Gutes“, so lautet ein altes lateinisches Sprichwort; nicht weil es sich so gehört, sondern weil an der Grenze nur noch das Wertvolle bedeutungsvoll ist, weil an den Grenzen des Lebens der Wert des Lebens überhaupt und die besondere Bedeutung des einzelnen anschaulich wird.

- Der Tod als Geheimnis

Es wurde bereits berichtet, daß die Schriften, die die Sterbebegleitung als eine Art Psychotherapie verstehen, das Sterben als Abschied schildern, als Aufbruch in ein anderes Land, als eine Art Entrückung auf einen hohen Berg. Die Hoffnung des christlichen Glaubens richtet sich dagegen, soweit sie über den Tod hinausgeht, nicht auf die Fortsetzung des irdischen Einzelschicksals, auf eine Verewigung, sondern auf eine letzte Gemeinschaft der Menschen mit Gott auch jenseits der absoluten Grenze des Todes, die alle Individualität durchkreuzt. Wie sich Gott im Tode des Jesus von Nazareth am Kreuz zu den Menschen bekannt hat, so, glauben

Christen seitdem, wird Gott die Endlichkeit der Menschen in seiner Ewigkeit, in seinem Reich, zu einer ewigen Gemeinschaft umgestalten. Wie das geschehen könnte, bleibt unbegreifliches Geheimnis. Veranschaulichen kann man sich die Art dieser Gemeinschaft allenfalls durch die Erfahrung der Liebe zwischen Menschen:

„Wer angesichts der Allmacht des Todes von Gott zu reden wagt, der kann wohl nicht anders als zu behaupten: Gott ist die Liebe. Und deshalb ist er nicht der Toten, sondern der Lebenden Gott. Und wer seine eigenen Liebes- und Trennungserfahrungen überdenkt, der braucht nicht argumentativ davon überzeugt zu werden, der kann es mindestens manchmal in seinem Herzen verstehen: Die Geschichte der Liebe wird weitergehen, weil der letzte Grund für alle Liebe, die es unter Menschen gibt, die Liebe Gottes selber ist. Die Liebe Gottes hat uns gewollt, auch wenn im Akt der Liebe, dem wir unser Leben verdanken, niemand an uns gedacht hat. Die Liebe Gottes begleitet uns durch alle Trennungen hindurch, die wir im Leben erfahren müssen. Die Liebe Gottes, die sich dem Tod unterworfen hat, wird uns tragen, auch in der letzten Zeit unseres Lebens und weit darüber hinaus.“ (11)

Aussagen des Glaubens sind keine wissenschaftlich-prognostischen Hypothesen oder Erkenntnisse, sondern Deutungen des Lebens, ausgehend von der Überzeugung, daß Gott das menschliche Leben in seinem Sohn ein für allemal für wertvoll erklärt hat. Sterbebegleitung, die sich auf den Gehalt des christlichen Glaubens bezieht, wird die Bedeutung des Todes immer wieder neu im Hinblick auf ein individuelles Leben bedenken müssen, um weder durch falsche Versprechungen auf paradiesische Zustände hin zu vertrösten, noch pessimistisch den organisch-biologischen Zerfall als Anschauung vom Tode zu predigen. Die christliche Tradition deutet den Tod einerseits als „der Sünde Sold“ (Röm. 6, 23), als Konzentrationspunkt der Verantwortung vor Gott, blickt aber auch auf ihn als einen Spiegel der Hoffnung, in dem es immer wieder – lebenslang – die Lage des Menschen zu betrachten gilt (1. Kor. 13,12).

- Der Tod – „der Sünde Sold“?

Wenn Christen auch heute mit den Worten des Apostel Paulus den Tod als „Sold der Sünde“ bezeichnen, so bringen sie damit zum Ausdruck, daß sie ihre Existenz noch im Tod mit Gott in Zusammenhang zu bringen versuchen. Denn Sünde ist nicht die einzelne Verfehlung gegen Gesetz oder Sitte, sondern die grundsätzliche Entfernung des Menschen von Gott. Sie wird in der Unfähigkeit des Menschen sichtbar, das Böse zu meiden: Daß die eigene Selbständigkeit immer auch anderen Menschen schadet, daß Selbstbehauptung und Gestaltungswille andere Menschen in ihren Lebensmöglichkeiten unvermeidlich beeinträchtigt, diese Erfahrung hat die christliche Tradition in der Lehre von der Sünde zusammengefaßt, die sich von Generation zu Generation vererbt. Der Tod aber wird von Christen als Ausdruck der Entfernung von Gott verstanden, wie er die endgültige Entfernung aus der irdischen Gemeinschaft bedeutet.

„Der Tod ist der Sünde Sold, aber die Gabe Gottes ist das ewige Leben in Christus Jesus, unserem Herrn.“

Der Glaube kann den Tod nur deshalb mit Gott in Verbindung bringen, weil Gott sich selbst im Tode seines Sohnes mit dem Tod in Verbindung gebracht hat. Der Glaube an die Auferstehung Jesu Christi enthält die Hoffnung, daß die Entfernung von Gott im Tode die Gemeinschaft zwischen Gott und Mensch nicht abreißen läßt. Der Tod ist also nur in dem Sinn der Zeitpunkt der Rechenschaft über unsere Lebensführung, daß er über unser Verhältnis zu Gott Entscheidendes ans Licht bringen wird und jedem Menschen in der Vorausschau auf seinen eigenen Tod die Frage nahelegt, ob er sein Leben bisher so in Verantwortung für seine Mitmenschen geführt hat, daß er damit ein Zeuge für den Glauben an die weiterwirkende Liebe Gottes zu den Menschen ist.

- *Der Tod als Spiegel der Hoffnung*

„Der Tod ist der Sünde Sold, aber die Gabe Gottes ist das ewige Leben in Christus Jesus, unserem Herrn.“ Die Erwartung eines Lebens nach dem Tod spricht der christliche Glaube in Bildern aus. Gemeinsam ist den wesentlichen Aussagen über die Zukunft, daß es eine Zukunft Gottes, nicht aber die Zukunft irgendeines bestimmten Menschen oder einer bevorzugten Menschengruppe sein wird. Wie die Zukunft des Menschen aussehen wird, darüber läßt sich nichts sagen: „Wir sehen jetzt durch einen Spiegel, in einem dunkeln Wort, dann aber von Angesicht zu Angesicht“ (1. Kor. 13,12).

Spiegel spiegeln nichts als die Wirklichkeit, und doch sieht man mehr in ihnen: Man sieht in Ruhe hinein, und vielleicht sieht man sich selbst ins Auge. Je nach der Beschaffenheit des Spiegels sieht man die Wirklichkeit dazuhin in einer einzelnen, besonderen Perspektive. Für Christen ist der Tod ein Spiegel der Hoffnungen ihres Glaubens. Sie erkennen darin mehr als andere Menschen und doch nichts, was die Grenzen unseres Lebens sprengt. Sie erkennen

- die Gleichheit der Menschen im Tod:

Wenn alle Menschen nach christlicher Überzeugung durch den Tod hindurch zu Gott gelangen, wenn sie sich in Gottes Liebe geborgen wissen dürfen, dann werden sie auch im Tode gleich sein. Nicht zu allen Zeiten und in allen Religionen war der Tod die Kraft, die die Menschen gleichmachte. Aber das unmittelbare Verhältnis zu dem allmächtigen Gott, in das die Menschen durch den Tod hindurch eintreten, läßt die Unterschiede letztlich gleichgültig werden;

- die Geborgenheit in Gottes Liebe:

Die Deutung des Todes als Zeichen und Anfang der Gleichheit aller Menschen wäre mißverstanden, würde man ihn als ausgleichende Gerechtigkeit zu den leidvoll erfahrenen Differenzen in unserem Leben betrachten. Die Erwartung der Gleichheit hängt vielmehr mit der Vorstellung von Gottes Liebe zusammen. Wie man im Spiegel nur zurück, aber nicht vorausschauen kann, wie aber der Spiegel im Rückblick über die Wirklichkeit grundsätzliche Betrachtungen ermöglicht, so liegt es Menschen, die sich in ihrem Leben im Glauben an die Liebe Gottes zu bergen versuchen, nahe, an eine Geborgenheit in Gott auch jenseits der Grenze individuellen Lebens zu glauben. Die zwischen Menschen nur im flüchtigen Augenblick erfahrbare Liebe spiegelt sich im Tod als dem Spiegel der Hoffnung so wider, daß sie als das einzig mögliche Medium der Gemeinschaft zwischen Gott und seinen Geschöpfen erscheint;

- die persönliche Auferstehungshoffnung:

„Der Tod widersetzt sich dem, was wir zu sein versuchen. Er ist der totale Bruch unserer Lebensstruktur und darum das Ende unserer Autonomie und aller Machtansprüche. Er ist also für uns etwas Furchtbares, durch nichts zu ersetzen, und wenn wir unser Dasein selbst ernst nehmen, kann er weder bagatellisiert noch glorifiziert werden. Im übrigen: Wenn man es hinnimmt, nur ein kleiner Teil des ‚großen Ganzen‘ zu sein, so heißt das die Eigenart des Menschen definitiv auslöschen und infolgedessen auch seine Werke und seine Erkenntnisse. Die Hoffnung auf die Auferstehung aber bestätigt, daß der schreckliche und unumstößliche Tod weder das Ende noch das Nichts, noch das letzte Wort ist: Er ist überholt ... Auch wenn es für uns keine Wiedergeburt gibt, später, keine neue Autonomie noch Macht, aber auch kein Verlöschen unserer Persönlichkeit: Es gibt eine persönliche Auferstehung, und meine Hoffnung auf die Auferstehung ist durchaus persönlich. Sie ist die Bekräftigung, daß ich jetzt lebe und mich an das Versprechen der Auferstehung halte. Wenn es Auferstehung geben soll, muß es *Leben* geben. Gerade die Auferstehungshoffnung verpflichtet uns, das Leben so weit wie möglich auszuschöpfen – damit es ‚etwas‘ zum Auf-erwecken gibt!“ (12)

2. Christliche Sterbebegleitung im Glauben an die Geborgenheit aller Menschen in Gott

- *Der Tod als Grenze: Gemeinsame Trauer über das Sterben*

„Sterbehilfe geben bedeutet: dem anderen in einer Weise nahesein, die ihn befähigt, die verbliebenen Lebensmöglichkeiten so weit wie möglich persönlich zu gestalten und seinen eigenen Tod zu sterben. Sterbehilfe umfaßt alle ärztlichen und pflegerischen Hilfeleistungen in der letzten Lebensphase oder in einem todbringenden Krankheitsprozeß und jede geistig-seelische Hilfe der den Sterbenden begleitenden Menschen. Beim Sterbenden sollte in der Behandlung besonders beachtet werden, wie er die Symptome und Krankheitsphänomene erlebt und erleidet, um ihm sein Leben entsprechend erleichtern zu können. Dies verlangt von jedem Begleiter eines Sterbenden, vor allem von den Angehörigen der heilenden Berufe, daß sie die Sprache des Sterbenden verstehen lernen ... Schließlich umfaßt Sterbehilfe alle Vorgänge der Begleitung eines Sterbenden, die es diesem erleichtern, sich gerade mit seinem Sterben und seinem Tod auseinanderzusetzen und, soweit es ihm möglich ist, zur Annahme der Wirklichkeit zu gelangen. Dazu gehören: das wahrnehmen, was den Sterbenden bedrückt, auf seine Signale eingehen, Zeit haben im Zuhören und Verstehen, das Akzeptieren negativer wie positiver Gefühle und Reaktionen ... Auch das gemeinsame Aushalten von Schweigen und Ohnmacht gehört dazu. Schließlich darf nicht vergessen werden, mit dem Sterbenden über seine reale Lebenssituation zu sprechen.“ (13)

Dieser offiziösen katholischen Stellungnahme würde von evangelischen Seelsorgern weitgehend zugestimmt werden. Sie repräsentiert die diakonische Auffassung der christlichen Sterbebegleitung, die sich ihrerseits an den Zielen der humanistischen Sterbehilfe des Abschiednehmens und Abschied-Erleichterns orientiert. Es mag aber doch überraschen, wie wenig diese Überlegungen kritisch an einer christlichen

Auffassung des Todes gemessen wurden. Zwar enthält das Lehrschreiben der Deutschen Bischofskonferenz als vierten Teil eine Besinnung auf die christliche Deutung des Todes, auf die Nähe Gottes auch im Tode, aber diese Auffassung bleibt unvermittelt neben den Zielbegriffen psychologischer Sterbebegleitung wie „Auseinandersetzung mit dem Ende“ und „Annahme der Wirklichkeit“ stehen. Solche Begriffe wie auch der der „persönlichen Gestaltung der verbliebenen Lebensmöglichkeiten“ sind aber als Formen einer neuen Mythologie der Sterbeprozesse genausowenig ohne weitere Auslegung verständlich wie die traditionellen Anschauungen von Leben und Tod. Der Wirklichkeitssinn, den der christliche Glaube fordert und gerade nicht ausschließt, verlangt es, dem Tod ins Auge zu sehen, und zwar dem Tod als der Grenze jedes individuellen menschlichen Lebens. Die naturhaften Vorstellungen eines „Lebens, bis wir Abschied nehmen“ (Kübler-Ross), der Zustimmung zur Realität des Endes, des harmonischen Übergangs, verdecken die Härte des Todes. Das hat Sterbebegleitung zu bedenken, ehe sie von der Zustimmung zum Tod als ihrem Ziel redet und damit Möglichkeiten harmonischen Sterbens als Regelfall vorspiegelt. Denn der Tod ist in jeder Gestalt die unüberwindliche, unbarmherzige Grenze des individuellen Lebens. Darauf immer neu hinzuweisen und darüber mit den Sterbenden und ihren Angehörigen traurig zu werden, ist für Christen, Laien wie Pfarrer, ein erster Teil ihrer schweren Pflicht der Sterbebegleitung. Die Besinnung auf die christliche Deutung des Todes kann jedenfalls nicht zur Zeit des Sterbens beim Tod einsetzen, sondern muß der Härte des Todesschicksals im Leben begegnen. Diese Härte erst in der Sterbephase zu betrachten, wird zu spät sein und macht deshalb oft den Eindruck ungeschickten dogmatischen Redens. Eine solche Handlungsweise gleicht dann der bloßen Verabreichung eines Medikaments. Zu einer realistischen Vorbereitung auf den Tod gehört vielmehr, daß der einzelne mit seiner Endlichkeit mitten im Alltag konfrontiert wird. Zu ihr gehört die Besinnung auf die Konsequenzen, die aus dieser Konfrontation für eine verantwortliche Lebensgestaltung zu ziehen sind. Nicht das Sterben leben, sondern das Leben im Hinblick auf den Tod verantwortungsvoll führen, entspricht der christlichen Deutung des Todes.

- Der Tod als Spiegel des Lebens: Erinnerung und Dank

Es wird allgemein als Hauptaufgabe des Sterbebegleiters angesehen zu „verstehen, was Sterbende sagen wollen“ (Kübler-Ross). Man soll die Bedürfnisse der Sterbenden aus ihren Gesten, aus dem nonverbalen Ausdruck erschließen und ihnen ihre Wünsche von den Augen ablesen. Wenn man aber das Sterben nicht vollständig als eine Sonderphase vom Leben abtrennen will, so muß man auch wissen, was Sterbenden zu sagen ist und was ihnen eine Erleichterung bedeuten könnte, und zwar auch dann, wenn dies nicht aus der Bedürfnislage des einzelnen Patienten erschlossen werden kann. Die menschliche Person umfaßt doch auch allgemeine Züge, auf die man als Partner mit allgemeinen Verhaltensweisen eingehen kann. Die Erinnerung an das vergehende Leben sollte in einem Seelsorgegespräch die Gestalt dankbarer Besinnung auf das Geschenk des Lebens annehmen können. Die Entlastung von der quälenden Warum-Frage, vielleicht durch einen vorsichtigen Hinweis auf die Geborgenheit aller Menschen in Gottes Liebe und durch ein Abweisen der Gedanken an ein Strafgericht Gottes könnte zu einer Milderung der Auseinandersetzung des Sterbenden mit seinem Geschick führen. Wer den Tod als harten, aber doch zu unserer Selbständigkeit hinzugehörenden Rahmen des Lebens ansieht, wird ihn nicht als Niederlage der Menschheit oder als moralische Verurteilung auffassen, sondern zu bedenken vermögen, wie hoch der Preis für unsere Selbständigkeit ist. Vielleicht wird sich durch einen solchen Realismus trotz des belasteten Gesundheitszustands auch Dankbarkeit für das Geschenk des Lebens einstellen können. Am Ende mag der Sterbende möglicherweise in

sein Schicksal einwilligen. Diese Einwilligung kann aber nicht als Resultat oder Erfolg der Sterbebegleitung, sondern höchstens als eine Erscheinung der Sorge um den Sterbenden gelten. Im übrigen dürfte es Aufgabe und Möglichkeit eines christlichen Seelsorgers sein, dem Sterbenden und seinen Angehörigen die Zustimmung Gottes zuzusprechen, die ihnen als Menschen gilt, oder sie ihnen durch seine Gegenwart zu vermitteln. Mit dieser grundsätzlichen Bejahung des Lebens auch im Sterben, mit dem Verweis auf die Geborgenheit in Gott wäre auch die Perspektive eröffnet, die es den Ärzten ermöglicht, den Kampf um ein verlorenes Leben bei aller gebotenen Verantwortung dann schließlich doch beruhigt einzustellen.

- Der Tod als Spiegel der Hoffnung: Trost

Die Zustimmung des Glaubens zu Gottes Wirken an uns färbt das Gegebene nicht um. Sie wagt vom Ende zu reden, weil sie im Tod nicht nur die Niederlage des Menschen erblickt, nicht die Fortsetzung und Vertiefung der Einsamkeit. Sie sieht den Abschluß einer individuellen und als solcher immer sinnvollen Existenz, und sie sieht das Aufleuchten einer Hoffnung auf Gottes Zukunft mit den Menschen. Die Zustimmung des Glaubens zu Gottes Wirken an den Menschen überzeugend zu vermitteln, kann man weder als Arzt noch als Seelsorger methodisch einüben. Die Gewißheit, Sterbende mit dem Hinweis auf Gottes Wirklichkeit trösten zu dürfen, erwächst aus analogen Erfahrungen der Gegenwart Gottes im Leben, aus menschlicher Liebe, und gewiß nicht zuletzt aus der Begegnung mit den Worten des Glaubens und Vertrauens, wie sie die Bibel überliefert.

Anmerkungen

- 1) A. van Soest, Erfahrungen mit Sterbenden in Krankenhäusern, in: P. Dingwerth/H. Tiefenbacher (Hg.), Sterbekliniken – oder was brauchen Sterbende? Stuttgart 1980, S. 19-41
- 2) G. Aumüller, Leben erhalten oder „Sterbehilfe“? in: T. Kruse/H. Wagner (Hg.), Sterbende brauchen Solidarität, München 1986, S. 9-24 (hier: S. 12)
- 3) T. Kruse, Die Verantwortung des Arztes, a.a.O., S. 48
- 4) F. H. O. Rest, Von der Wahrheit am Sterbebett, in: P. Becker/V. Eid (Hg.), Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden, Mainz 1984, S. 88ff
- 5) Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben e.V., Informationsschrift, Augsburg 1983/84
- 6) E. Engelke, Sterbenskranke und die Kirche, München/Mainz 1980, S. 19
- 7) J. Chr. Hampe, Sterben ist doch ganz anders, Stuttgart 1975, S. 111, 148
- 8) W. Fuchs, Todesbilder in der modernen Gesellschaft, Frankfurt 1973, S. 72

- 9) M. K. Bowers u.a. (Hg.), Wie können wir Sterbenden beistehen? München/Mainz 1971², S. 87
- 10) E. Kübler-Ross, Verstehen, was Sterbende sagen wollen, Stuttgart 1982, S. 64
- 11) M. Josuttis, Die permanente Passion, München 1982, S. 100
- 12) J. Ellul, Die Hoffnung hilft glauben, in: DAS 1974, Nr. 47, S. 27
- 13) Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Menschenwürdig sterben und christlich sterben, Bonn 1978

Weiterführende neuere Literatur zur Sterbebegleitung

Joachim E. Meyer, Todesangst und das Todesbewußtsein der Gegenwart, Berlin/Heidelberg 1979 (Springer-Verlag)

Paul Becker und Volker Eid (Hg.), Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden, Mainz 1984 (Matth. Grünewald-Verlag)

Torsten Kruse und Harald Wagner (Hg.), Sterbende brauchen Solidarität, München 1986 (Verlag C. H. Beck)

Literatur zur christlichen Deutung des Todes

E. Jüngel, Tod, Stuttgart 1. Aufl. 1971 (jetzt GTB-TB 339)

M. Josuttis, Die permanente Passion (Predigten), München 1982

J. Zink, Erfahrung mit Gott. Einübung in den christlichen Glauben, Stuttgart 1974

Th. Askani, Denn Du hältst mich bei meiner rechten Hand (Predigten), Stuttgart 1982

Reinhard Schmidt-Rost, geb. 1949 in Bad Hersfeld, studierte Theologie und Psychologie in Bonn, Mainz und Tübingen. Von 1974 bis 1986 als wissenschaftlicher Mitarbeiter der Evangelischen Predigeranstalt an der Universität Tübingen als Assistent von Prof. Dietrich Rössler, 1979 bis 1981 als Pfarrverweser in Eckenweiler-Ergenzingen tätig, verwaltet er nach seiner Habilitation im Fach Praktische Theologie im Sommer 1986 derzeit die vakante Pfarrstelle III an der Tübinger Stiftskirche (Hochschulpfarrstelle). Veröffentlichungen u.a.: Verkündigung in evangelischen Zeitschriften, 1982. Seelsorge zwischen Amt und Beruf, 1987.

(S. 27 Werbung; die Redaktion)

(S. 28 Werbung; die Redaktion)