

Unterwegs in unbestimmter Zeitlichkeit

Der Tod ist ein Thema, das alle betrifft. Mit ihm haben sich Kunst, Philosophie, Geschichte, Religion und Wissenschaft schon immer beschäftigt. Das Ganze reicht von der Kunst des guten Sterbens bis zum Umgang mit dem Leichnam und den Vorstellungen vom Jenseits. Der Tod bleibt derselbe. Aber die Einstellungen, die ihn begleiten, sind in ständigem Wandel begriffen.

In den Fünfzigerjahren des letzten Jahrhunderts haben grosse Umbrüche das Verhalten gegenüber dem Tod geändert und es sogar auf den Kopf gestellt. Viele Beobachter jener Jahre haben sich diese Veränderungen dadurch erklärt, dass die westlichen Gesellschaften den Tod verdrängt oder tabuisiert haben. Das sei das Resultat des – wie man annimmt – Verschwindens


von Ritualen und der kollektiven Auseinandersetzung mit dem Tod; ganz im Gegensatz zu anderen, vor allem afrikanischen Gesellschaften, in denen der Tod einen Platz hat, der zum Leben gehört.

Die Verdrängung des Todes hängt zusammen mit den Veränderungen in Demographie, Wirtschaft, Technologie, Medizin und soziologischen Bedingungen. Es

sind Veränderungen, die die Zeitlichkeit des Sterbens und dessen Umstände betreffen.

Um das aktuelle Verhältnis zum Tod zu verstehen, muss man sich derzeit weniger mit Verdrängungen und Tabus beschäftigen. Es zeigt sich vielmehr eine Einstellung, die seit der Mitte des zwanzigsten Jahrhunderts immer mehr sich selber definiert: das Ende des





Lebens. Die Einzelnen werden sich stärker ihrer besonderen Zeitlichkeit bewusst. Diese Einstellung ist durch mehrere Faktoren bestimmt: Der Fortschritt der Medizin ermöglicht einen besseren Zugriff auf Krankheiten; die Autorität des Arztes verliert mehr an Einfluss auf den Patienten, der selbstbestimmter geworden ist.

Spannungen über den Zeitpunkt des Sterbens

In dieser Perspektive werden das Finden und die Vorwegnahme von Entscheidungen immer wichtiger. Die Anweisungen des Arztes und die Therapien, die sich daraus ergeben, werden in einer neuen Zeitlichkeit ausgehandelt. Diese orientieren sich nicht allein an der Agonie und am unmittelbar bevorstehenden Tod. Dabei entsteht bei Patienten und Angehörigen, die

ihnen beistehen, nicht selten der Eindruck, der Patient sterbe zu früh oder zu spät.

Dieses Phänomen erklärt sich durch die Spannung, die durch die gleichzeitige Gewissheit und Ungewissheit über den Zeitpunkt des Eintritts des Todes entsteht. Diese Spannung ist charakteristisch für den Zeitpunkt des Sterbens, der sich hinauszögern oder

» **Es sind verschiedene Faktoren, die zu dieser neuen Zeitlichkeit führen.**

auch manchmal unerwartet beschleunigen kann. Diese Zeitlichkeit wird mit mehr oder weniger Intensität erlebt.

Verschiedene Faktoren haben dazu beigetragen, diese neue Zeitlichkeit entstehen zu lassen. Einer hat mit den neuen Grenzen des Todes zu tun. Seit den Sechziger-

jahren hat man eine neue Definition von Tod vorgeschlagen und sie in den meisten Ländern auch gesetzlich verankert. Es handelt sich um den Gehirntod, der auf dem totalen und unwiderruflichen Verlust der Hirntätigkeit beruht.

Diese neue Definition des Todes ist eng verknüpft mit den Techniken der Wiederbelebung und der Transplantation. Der Tod, sein Verständnis und seine Realität führen zu einem Zwischenraum der Unsicherheit; ein Zustand, der dauern kann. Weil der Zeitpunkt des Todes hinausgeschoben wird, entstehen unbewusste Hoffnungen oder die Angst vor therapeutischen Übergriffen; denn aus einem rein technischen Gesichtspunkt wird der Tod wenigstens zum Teil kontrollier- und beherrschbar.

Zwei gegensätzliche Positionen

Zur gleichen Zeit haben sich die medizinischen Diagnostiker und ihre Behandlungsmethoden wesentlich verbessert. Sie machen es

schwierig, mit Genauigkeit festzuhalten, wann das Ende des Lebens eintritt. Es gibt seit den Sechzigerjahren Bewegungen und einzelne Bürger, die für den Schutz der Patienten eintreten: Soll man oder soll man nicht reanimieren? Wann muss man die Maschinen abstellen?

Angesichts dieser komplexen Fragen haben sich aufs Ganze gesehen zwei gegensätzliche Positionen herauskristallisiert, wobei beide von derselben Grundüberzeugung ausgehen: Es geht darum, die Würde der Patienten zu wahren. Auf der einen Seite stehen die, die angesichts des Todes an der freien Wahl des Individuums festhalten und bereit sind, bei einem freiwilligen Suizid Beihilfe zu leisten; auf der anderen Seite stehen die, die den Schmerz mit palliativen Mitteln lindern, ohne den Zeitpunkt des Todes zu beschleunigen.

► **Weil die Lebenserwartung sich vergrössert hat, gibt es auch mehr Generationen, die aufeinander stossen.**

Ein zweiter Faktor, der unser Verhältnis zum Sterben verändert hat, ist die Demographie. Unsere zeitgenössischen Gesellschaften haben einen massiven Rückgang der Kindersterblichkeit erlebt. Auf

der anderen Seite stehen wir vor einer beträchtlichen Überalterung der Bevölkerung. Man rechnet in Zukunft mit einer weiteren Zunahme der Menschen, die sehr alt werden.

Zurzeit zählen wir in der Schweiz 60 000 Todesfälle im Jahr; für das Jahr 2050 werden gegen 90 000 erwartet. Das Ende des Lebens wird dadurch auch zu einem Thema des öffentlichen Gesundheitswesens. Mit der Verlängerung der Lebenserwartung stösst eine grössere Zahl von Generationen aufeinander; die ersten Todesfälle von Menschen, die einem nahe stehen, erleben wir bereits heute manchmal erst im Erwachsenenalter. Die Zahl der Todesfälle, die im Schoss einer Familie geschehen, nimmt zu und gleichzeitig erfahren die Strukturen der Familie wichtige Veränderungen, etwa durch die erhöhte Zahl von Ehescheidungen und von Patchworkfamilien.

Ein dritter Faktor betrifft die Orte, wo wir sterben, und die Professionalisierung des Umgangs mit dem Sterben, mit dem Leichnam und nicht zuletzt mit der Trauer. Heutzutage sterben die wenigsten Menschen bei sich zu Hause. Alle Bereiche des Sterbens, des Todes und der Trauer sind heute institutionalisiert, professionalisiert und von der Medizin in Beschlag genommen.

Existenzielle Fragen

Welchen Platz nehmen die existenziellen Fragen ein, angesichts dieser neuen Realität, die das Sterben in unseren zeitgenössischen Gesellschaften ausmacht? Was hat die spirituelle Dimension in dieser Realität noch zu sagen? Und wie soll man sich als Individuum in dieser Zeitlichkeit bewegen, die sich hinzieht und in der so viele Professionelle und Freiwillige engagiert sind? Auf diese Fragen gibt es keine fertigen Antworten. Klar ist aber, dass die neue Vorstellung von der Zeitlichkeit des Lebensendes des Lebens uns nötigt, die Modalitäten der Begleitung und der Nähe zu den Kranken unter einem neuen Gesichtspunkt zu überdenken.

Ich habe mich seit bald zwanzig Jahren wissenschaftlich mit diesen Fragen auseinandergesetzt. Mir persönlich scheint es wenig sinnvoll voraussagen zu wollen, wie ich mich einstellen werde, wenn ich am Sterben bin. Ich weiss aber immerhin, dass die Art und Weisen zu sterben sehr verschieden sind und dass sie starken sozialen, wirtschaftlichen und demographischen Zwängen ausgesetzt sind. Aber das bewahrt einem nicht vor Ängsten, Hoffnungen, Zweifeln, Emotionen und Fassungslosigkeit; diese alle werden meine Existenz bis ganz zum Schluss bestimmen.

Wie verschieden auch die Umstände sind, ich bin überzeugt, dass es für mich wichtig ist, von dieser paradoxen Präsenz der anderen profitieren zu können – seien es Angehörige oder Professionelle je in ihrer Weise –, um diese Zeitlichkeit zu leben. In meinen Augen trägt das dazu bei, im Herzen am Lebensende eine Spiritualität wachsen zu lassen oder zumindest Bedingungen zu schaffen, die dieser Spiritualität Raum geben.

Marc-Antoine Berthod



© lindaphoto.ch

Unser Autor

Marc-Antoine Berthod ist Professor an der Hochschule für soziale Arbeit und Gesundheit EESP in Lausanne. Sein Forschungsgebiet ist die Begleitung in der Trauer und am Ende des Lebens, und das besonders in der Arbeits- und Unternehmenswelt. Er ist Mitglied der Redaktionskommission der Schweizerischen Zeitschrift für Ethnologie und Präsident der Gesellschaft zum Studium des Todes in der französischen Schweiz.

