

Thorsten Benkel | Matthias Meitzler (Hrsg.)

Wissenssoziologie des Todes

BELTZ JUVENTA

Thorsten Benkel | Matthias Meitzler (Hrsg.)
Wissenssoziologie des Todes

Randgebiete des Sozialen

Herausgegeben von

Ronald Hitzler | Hubert Knoblauch |

Werner Schneider | Dariusz Zifonun

Mit der Reihe „Randgebiete des Sozialen“ stellen wir die Frage auf Dauer, wo Menschen, aufgrund welcher Annahmen, die Grenzen dessen ziehen, was sie je als „das Soziale“ überhaupt ansehen. Wir vertreten die Auffassung, dass die Grenzen des Sozialen selber sozial konstruiert sind und dass diesen Grenzen entlang eben jene Randgebiete entstehen, in denen das Soziale zweifelhaft wird und die gerade deshalb konstitutiv sind für die Selbstverständlichkeit des Sozialen. Zu klären bleibt dementsprechend, ob und wo sich Randgebiete, Übergangsbereiche und Grenzauflösungen abzeichnen.

Thorsten Benkel | Matthias Meitzler (Hrsg.)

Wissenssoziologie des Todes

BELTZ JUVENTA

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Der Text dieser Publikation wird unter der Lizenz **Creative Commons Namensnennung – Nicht kommerziell – Keine Bearbeitungen 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)** veröffentlicht. Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.de>

Verwertung, die den Rahmen der **CC BY-NC-ND 4.0 Lizenz** überschreitet, ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für die Bearbeitung und Übersetzungen des Werkes. Die in diesem Werk enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen nicht der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Quellenangabe/Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.



Dieses Buch ist erhältlich als:

ISBN 978-3-7799-6004-1 Print

ISBN 978-3-7799-5277-0 E-Book (PDF)

1. Auflage 2021

© 2021 Beltz Juventa

in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel

Werderstraße 10, 69469 Weinheim

Einige Rechte vorbehalten

Herstellung: Ulrike Poppel

Satz: Helmut Rohde, Euskirchen

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Befristung, Befürchtung, Befreiung. Reflexionen zur Reflektierbarkeit des Lebensendes <i>Thorsten Benkel und Matthias Meitzler</i>	9
---	---

Wissen

Das Wissen um den Tod. Antwortversuche auf die krisenhafte, endliche Positionalität des Menschen <i>Hans-Georg Soeffner</i>	26
Die Möglichkeit des Wissens – am Beispiel des Todes <i>Thorsten Benkel</i>	38

Körper

Todesnähe, Sektion und Organspende. Tod und toter Körper in der refigurierten Moderne <i>Hubert Knoblauch</i>	68
Postmortales Doing Gender. Zur kommunikativen Konstruktion von Geschlecht im professionellen Umgang mit den Toten <i>Ekkehard Coenen</i>	82
Trauertattoos – Transendenzen auf der Haut? <i>Ursula Engelfried-Rave</i>	100
Leben über den Tod hinaus? Zur kryonischen Aneignung von medizinischem Wissen und metaphorischen Konzepten <i>Isabelle Bosbach</i>	121

Sterben

»... ein Problem der Lebenden.« Zur wissenssoziologischen Relevanz von Norbert Elias' Todesperspektive <i>Matthias Meitzler</i>	140
Alltagsleben und Alltagssterben. Die Arbeit am (Nicht-)Wissen über das Sterben <i>Melanie Pierburg</i>	159

Interaktion mit Sterbenden. Die Differenzierung von Bewusstseins- kontexten auf der multiprofessionellen Palliativstation und die Bearbeitung von Kommunikationsabbrüchen <i>Katharina Mayr und Niklas Barth</i>	175
(Nicht-)Wissen und Selbstbestimmung. Ein Beitrag zur Soziologie der Suizidbeihilfe <i>Leonie Schmickler</i>	196
Rest (in peace)	
»Mama sagt, er ist unterwegs zu den Sternen.« Himmlische Imaginationen für trauernde Kinder und der Tod als gerahmtes Happy End <i>Miriam Sitter</i>	222
Wissenssoziologische Implikationen des Suizids – mit Blick auf Pierre Bourdieu <i>Lea Sophia Lehner</i>	248
»Geburt und Tod liegen ja sehr dicht beieinander.« Eine empirische Analyse zum pränatalen Tod im Denkstil von Hebammen <i>Nico Wettmann</i>	268
Der Tod im Bild. Ein fotografischer Blick <i>Gespräch mit Patrik Budenz</i>	292
Empfindungen und Kundgaben von Trauer. Zur Sinnwelt des Lebens nach dem Tod <i>Ronald Hitzler</i>	309
Autorenverzeichnis	323



Projektarchiv Benkel/Meitzler



KURT
SCHWITTERS

HANNOVER 20.6.1887
AMBLESIDE 8.1.1948

"MAN KANN JA
NIE WISSEN-"

Projektarchiv Benkel/Meitzler

Befristung, Befürchtung, Befreiung

Reflexionen zur Reflektierbarkeit des Lebensendes

Thorsten Benkel und Matthias Meitzler

Den Satz ›Heute ist ausgeschlossen, dass ich sterben werde‹, könnte man hypothetisch jeden Morgen aussprechen und würde damit, zurückschauend, bei den meisten Lebensläufen über 25.000 Mal eine wahre Aussage treffen.¹ 25.000 *nachträgliche* Wahrheiten – aber kein handfestes Wissen; denn mehr als Vermutungen, Beschwichtigungen oder Hoffnungen können in dieser Aussage auf den ersten Blick nicht stecken. Es kommt der Tag, an dem man, sofern man an dieser Morgenroutine eisern festgehalten hat und weiterhin noch die Fähigkeit besitzt, den Satz als sinnhafte Einheit zu bilden, Lügen gestraft wird. Hätte man das wissen können? Ja – und nein.

Wissen hat unabhängig von Handlungen keinen Bestand (vgl. Knoblauch 2014: 142), im Kontext des Todes wäre es aber falsch, pauschal zu sagen, dass hier etwas ›Gewusstes‹ durch Handlungen konstituiert wird. Eine sozialkonstruktivistische Lesart spezifischer, insbesondere professionalisierter Umgangsweisen mit dem Lebensende wird diesen Gedanken zwar nicht von vorn herein zurückweisen, schon gar nicht, wenn sie ethnografisch über die mitwirkenden performativen Aspekte informiert ist (Schneider 2014). ›Der Tod‹ als Schnittstelle bio-sozio-psycho-usw.-logischer Erkenntniskonzepte, der ›auf's Ganze‹ gedacht wird, geht schon hinsichtlich der kulturellen Entwicklung zahlreicher Todesbilder und Traditionen der Vermittlung korrespondierenden (Spezial-) Wissens nicht in diskursiven, performativen oder sogar situativen Elementen auf. Das eigene Ende hat man ab einem bestimmten, variablen Lebenszeitpunkt als Gewissheit vor Augen, und ebenso ist gewiss, dass die Umstände und der Zeitpunkt ungewiss sind. Es ist dies kein Wissen, das den Überzeugungen entspricht, welche sich im Alltag immer wieder von neuem bestätigen, sondern ein Wissen über das Ende des Wissens. Der ›Beweis‹ dafür, dass man an einem zukünftigen Kalendertag eben doch sterben wird, unterbindet sich sozusagen selbst, weil Tote nichts mehr wissen – soweit man weiß.

1 Die frühesten Jahre, in denen weder die sprachliche Kompetenz noch das sinnhafte Begreifen für eine solche Aussage vorliegen, wurden in diesem Beispiel großzügig herausgerechnet.

Es spricht einiges dafür, Wissen als »sozial vermittelte[n] Sinn« zu verstehen (Knoblauch 2014: 352), der von anderen übernommen wird und daher zuvor auf irgendeine Weise – jedenfalls: über soziale Verbindungslinien – »einholbar« gewesen ist. Wissen verdichtet sich im Zuge sozialer Erfahrungen und kann nur auf dieser Schiene als Wissen betrachtet werden. Peter L. Berger und Thomas Luckmann beschreiben die Verinnerlichung des zunächst ja vollends äußerlichen Wirklichkeitswissens als dreistufigen Prozess, bei dem Wissen internalisiert, schließlich objektiviert und im nächsten Schritt externalisiert wird (Berger/Luckmann 1969). Die Erfahrungen inmitten einer sozialen Welt voller Personen, die weitgehend über einen sehr ähnlichen Wissensvorrat verfügen, bestätigen, dass das Wissen »stimmt«, und damit auch, dass dieser Stabilisierungsprozess eine notwendig intersubjektive Operation ist.

Die damit umschriebene »eigentümliche Gabe« der Menschen, »Gedanken zu vergegenständlichen, ihnen eine feste, dauerhafte Gestalt zu verleihen«, wie Ernst Cassirer (1990: 283) formuliert, steht damit auch hinter dem oft nur implizit präsenten, in Alltagsgesprächen nach wie vor häufig tabuisierten Wissen, dass der Tod die definitive Zukunftsaussicht ist. Als Teil des gesellschaftlich tradierten Wissensvorrats ist er »objektiv« (d. h. intersubjektiv), woraus sich als Konsequenz die subjektive Betroffenheit (d. h. in Form konkreter Sterbefälle) ableiten lässt, die wiederum in ihrer Ausgestaltung zwingend unter das sozial übermittelte Konzept vom Ende des Lebens subsumiert werden kann. Ohne diesen Kreislauf »funktioniert« Wissen zum Tod nicht. Die Suche nach Alternativen bleibt dennoch nicht fruchtlos, denn es gibt ja kreative Wege, »die soziale Welt [...] zu verleugnen; es gibt die Kunst natürlich« (Bourdieu 1991: 282). Der Tod kann in der Kunst ganz anders sein und sogar aufgehoben werden, was reizvoll ist, weil man weiß, dass die Realität einem diesen Gefallen nicht tun wird. Betrachten wir ein Beispiel.

Befristungen

Im Bühnenstück *Die Befristeten*, das der promovierte Chemiker, versierte Aphoristiker, Theoretiker der Macht, berüchtigte Casanova, spätere Literaturnobelpreisträger und unversöhnliche Gegner des Todes und des Sterbenmüssens Elias Canetti Anfang der 1950er Jahre schuf, geht es um die Unbarmherzigkeit der Zeit (Canetti 1982). Jeder Mensch bekommt bei der Geburt eine verschlossene Kapsel um den Hals gehängt, in der sich ein Zettel mit dem genauen Todestag der jeweiligen Person befindet. Nichts kann an dem prophezeiten Datum etwas ändern, und niemand darf nachschauen, zu welchem genauen Termin der Tod zuschlagen wird. Mehr noch, jede(r) ist nach der Zahl der Lebensjahre benannt, die ihm oder ihr vergönnt sind: Die Leute heißen »Zehn«, »Zwölf« oder »Achtundachtzig«. Damit es nicht zu peinlichen Situationen kommt,

schweigt sich die fiktionale Gesellschaft über das Lebensalter aus. Zahl und Zeit bestimmen alles – deshalb kommen sie kaum zur Sprache.

In den *Befristeten* ist der Tod beileibe kein Geheimnis, sondern eher ein instrumentell einbezogener Bestandteil der menschlichen Existenz. Die Kapsel birgt eine Neuigkeit, die eigentlich keine ist. Das Dokument in ihrem Inneren ist nicht viel mehr als eine sehr genaue Präzisierung. Sterbenmüssen ist, so heißt es bekanntlich, eine Erkenntnis über sich selbst, die nur auf der menschlichen Entwicklungsstufe erlangt werden kann. Tiere hingegen werden geboren, leben und sterben, ohne sich der Übergänge je bewusst gewesen zu sein. Dieses Wissensprivileg entfremdet die Menschengattung folglich von der unschuldignaturnahen Naivität der Tiere, die zwar speziesabhängig Schmerz und Furcht, vielleicht sogar Todesangst empfinden können, aber keine Möglichkeit zu haben scheinen, darüber außerhalb von Erfahrungssituationen, also gewissermaßen auf Distanz zum konkreten Moment zu reflektieren. Menschen wenden seit Jahrtausenden den Analogieschluss an, der in vielen Philosophielehrbüchern als Lehrsatz für syllogistisches Schließen gilt: Jeder Mensch muss sterben, X ist ein Mensch, daher muss X sterben. Der didaktische Kontext besagt, dass hier ein logischer Schluss vorliegt. Streng genommen handelt es sich aber um eine Zukunftsprognose, wenn auch um eine, die ziemlich zuverlässig klingt, nachdem – soweit zu sehen ist – alle der unzählbaren biografischen Fallgeschichten der Menschheit bisher so und nicht anders verlaufen sind. Das macht es, nebenbei bemerkt, ziemlich schwer, Unsterblichkeitsversprechungen durchzusetzen.

Da der Tod als unvermeidliche Zukunft jedweden Lebens, jedweden Projekts, jedweder Liebe angesehen wird, ist die verschämte Wahrheit, um die es in Canettis Stück geht, eigentlich nur eine vom Ende her gedachte Aussicht auf das, was ganz gewiss kommt. Abseits der Theaterbühne können nur wenige Menschen das Wissen, über das sie hinsichtlich ihrer generellen Sterblichkeit verfügen, noch übertreffen und tatsächlich einen Termin angeben. Das ist eventuell bei Insassen in sogenannten ›Todeszellen‹ möglich, es könnte auch die Perspektive von Geiseln oder Entführungsopfern sein, am deutlichsten aber funktioniert die Überschreitung der Abstraktion zugunsten der Eindeutigkeit bei Suizidenten.

Die autonome Entscheidung für oder gegen den persönlichen Sterbezeitpunkt (die einhergeht mit anderen Bestimmungsfreiheiten: für oder gegen einen Ort, für oder gegen die Einbeziehung anderer, für oder gegen eine letzte Nachricht, usw.; Williams 2017) ist eine machtvolle Entscheidung. Sie nimmt der terminlichen Todes(un)gewissheit ihren Schrecken und macht die Person, die sich selbst zu vernichten trachtet, zur letzten Instanz über das eigene Leben und den eigenen Tod. Die Zeitperspektive hängt dabei vom eigenen Willen ab, während sie ansonsten ein multikausales Geflecht bildet, in das Zufälle, Unfälle, medizinische Diagnosen, juristische Bestimmungen usw. derart eingebunden

sind, dass am Ende der vielfach abgesicherte, korrekte, vielleicht sogar korrigierte Tod herauskommt.

Auf einer eher philosophischen Ebene betrachtet, ist Canettis Datumskapsel sowohl beim Freitod wie auch beim ›unfreien Tod‹ mit im Spiel. Mit dem Moment der Geburt beginnt die Lebenszeit abzulaufen; so proklamiert es zumindest die Logik des »Seins zum Tode« (Martin Heidegger entlehnt die Idee dem dritten Kapitel – »Tod und Unsterblichkeit« – in Georg Simmels Spätwerk über *Lebensanschauung*; vgl. Heidegger 1993: 249; Simmel 1999). Die Uhr tickt, so oder so. Wäre man sich des buchstäblichen Ablaufs bewusst und könnte man sehen, wie die Tage und Stunden heruntergezählt werden – würde man dann das Leben anders leben? Die Namensgebung in Canettis Schauspiel beeinflusst sehr stark, wie Menschen für-, mit- und gegeneinander agieren; in alle Richtungen machtlos gegen das Schicksal, gehört zum Sein zum Tode hier auch der ›Zwang zum Weiterleben‹, von dem später Emmanuel Levinas (1989) sprechen wird. Wäre also alles anders? Das ist gewiss eine interessante Frage, mit allzu intensiven Nachforschungen sollte man diesbezüglich aber schonend umgehen, denn die Geschichte schrammt an Problemen entlang, die Genrefans z. B. aus Zeitreisefilmen kennen: Wenn der Todestag unverrückbar feststünde, wäre man dann bis zu diesem Tag quasi-unsterblich und gegen jede Zufügung lebensgefährlicher (Selbst-)Verletzungen gefeit? Wie würde soziale Ungleichheit in einer Welt verhandelt, in der neben die gewohnten Disproportionen nun noch der Faktor der evidenten(!) ungleichen Lebenszeit rückte? Und was wäre eigentlich, wenn man in einem Raumschiff die Datumszonen der Erde so überflöge, dass eine genaue Terminbestimmung an Bord nicht mehr möglich wäre?

Ersparen wir uns diese und auch jene Vorstellung, dass das Leben von so etwas geprägt sein könnte wie der ›Stadionuhr‹ im Volksparkstadion, Heimat des Hamburger Sportvereins, die stolz die Jahre, Tage, Stunden, Minuten und Sekunden zählte, die der HSV in der ersten Fußballbundesliga spielte, bis ihre Funktion im Mai 2018 – als der Verein erstmals in die Zweitklassigkeit abrutschte – überflüssig wurde. Nach einer Übergangszeit, in der sie – als zwiespältiger Kompromiss – die Zeit seit der Vereinsgründung maß, fand sie ihre letzte Ruhestätte im Deutschen Fußball-Museum in Dortmund. Es war beim HSV genauso wie im Leben jedes bisher verstorbenen Einzelnen absehbar, dass die Sache nicht ewig gutgehen wird, und für solche Prognosen braucht man weder eine Uhr noch ein verkapseltes Kalenderblatt.

Befürchtungen

Als wäre Canettis Dystopie nicht schon fantasievoll genug, möchten wir an dieser Stelle dazu einladen, sich den Aufhänger seines Werkes einmal umge-

kehrt vorzustellen: Was wäre, wenn niemand wüsste, dass er/dass sie je sterben müsste?

Nehmen wir also konkret an, dass den Menschen das Wissen fehlte, dass sie sterben werden. Wendet man vor diesem Hintergrund Canettis Allegorie in die Gegenrichtung der Originalgeschichte, ist der Bruch mit der Alltagserfahrung noch auffälliger. Nichtwissen um den Tod ist für Gegenwartsmenschen weniger leicht vorstellbar als präzise prognostische Todesaussichten. Nüchtern statistisch (und moralisch kaltherzig) kalkuliert, kann jeder Person, die das achte Lebensjahrzehnt hinter sich lässt, zugeschrieben werden, dass das Ende nicht mehr übermäßig lange auf sich warten lässt. Als Referenzquelle für solche unverschämten Zugeständnisse kann die amtliche Sterbestatistik dienen, deren Geltung bekanntlich nichts damit zu tun hat, ob die festgehaltenen Befunde gesellschaftlich wünschenswert sind oder nicht. Es ist, wie Zygmunt Bauman (2010: 154) schreibt: »in Fragen von Moral und Ethik helfen Statistiken über Determinanten und ihre Verteilung nun mal nicht weiter.« Das ist vermutlich der Grund, weshalb die Überachtzigjährigen trotz der Offensichtlichkeit ihrer biografischen Lage nur selten offen damit konfrontiert werden: Man kann wissen, dass andere dem Tod nahestehen (oder auch man selbst), aber das ist noch kein Grund, daraus eine Staatsaffäre zu machen.

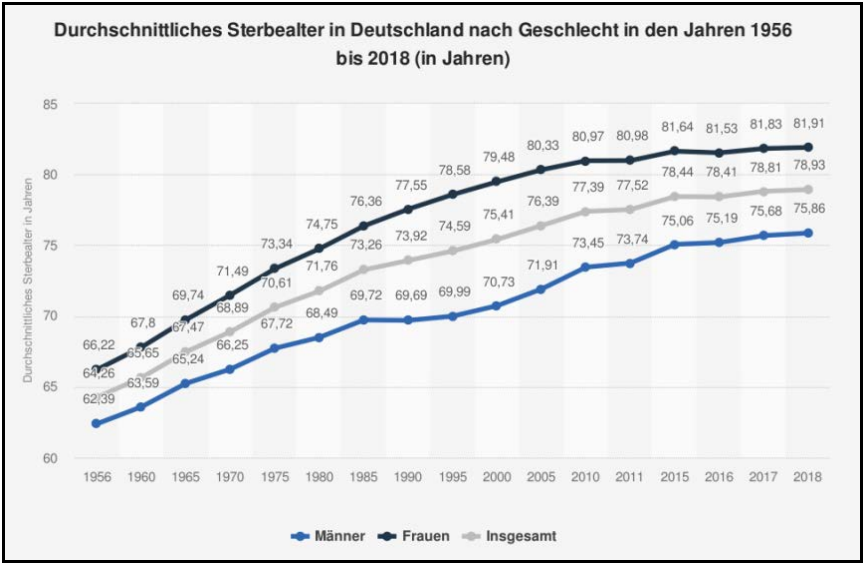


Abb. 1: Das Sterbealter in grafischer Darstellung (Statistisches Bundesamt 2020)

Zum Wesen der Statistik gehört, dass sie in Ausreißerfällen unter- bzw. überboten wird. So zahlreich auch junge Menschen, selbst Kinder, sterben, so sehr gibt es andererseits Personen im Status »80 plus«, die noch ein (mitunter mühe-

volles) Vierteljahrhundert Lebenszeit vor sich haben werden. Da die reale ›Be-fristung‹ in ihrem singulären Verlauf unabsehbar ist und es zugleich an kollektiven Deutungsmustern für die begrenzten Lebensaussichten in der Phase der Hochaltrigkeit mangelt, müssen Individuen selbst entscheiden, wie sie sich im Angesicht der Statistik verhalten wollen. Man kann beispielsweise ausblenden, befürchten, rationalisieren, verlachen oder selbstironisch werden. Der britische Dirigent Leopold Stokowski, ein lebenslanger Advokat für die zeitgenössische Musik seiner Ära und ein öffentlichkeitswirksamer Exzentriker, setzte in den 1970er Jahren mit der Plattenfirma CBS einen Sechs-Jahres-Vertrag durch (Schreiber 2014). Er war zu diesem Zeitpunkt 94 Jahre alt.

Der nichtgewusste Tod – das wäre beinahe so etwas wie die Rückstufung auf einen animalischen Erkenntnisstandpunkt. »Das Tier, das ich also bin« – Jacques Derridas Buchtitel (2010) imitiert diese Nichterkennbarkeit als bereits erfolgte Erkenntnis. Oder ist es eine Sehnsucht, ein konsequent durchdachtes ›Zurück zur Natur‹? Die Selbsterkenntnis, Tier und nicht Nicht-Tier zu sein, scheint Tieren zu fehlen. Wäre sie präsent, so wäre es kein weiter Weg mehr zur verstandesmäßigen Aufhellung der Differenz zwischen Sterblichkeitsbewusstsein und Todesahnungslosigkeit. Menschen, die nichts vom Sterben wüssten, könnten frei aufspielen, so wie es kleine Kinder tun, denen die Endlichkeit ihrer Existenz, und schmerzlicher noch: die Endlichkeit aller sozialen Verbindungen, an denen sie von Herzen hängen, noch nicht bewusst ist. Wie aber würde dann erklärt werden, dass die vermeintlich unbehelligten Mitmenschen nach und nach vom einen auf den anderen Tag ihre sozialen Aktivitäten einschränken und nur noch als bewegungslose, zudem langsam sich auflösende Körper in Erscheinung treten?

Aus seinen Feldstudien bei dem in Zentralafrika beheimateten Volk der Azande berichtet Edward Evans-Pritchard von deren Vorstellung, dass *jeglicher* Todesfall die Folge eines böswilligen Zaubers sei. Ob es nun Alte oder Junge trifft, ob der Tod im Schlaf, bei der Jagd, bei der Verrichtung von Alltagsaufgaben oder im Krankheitszustand erfolgt, ob gewaltsam oder ohne Anzeichen, ob unter Schmerzen oder still: Was auch immer die Begleiterscheinungen sein mögen, der Grund für den Todesfall ist immerzu die Verfluchung des/der Verstorbenen, die ein feindsinniger Mensch absichtsvoll vorgenommen hat. Folglich ist der Tod stets eine soziale Angelegenheit, die die potenzielle Unsterblichkeit immer wieder unterbricht. So alt, dass man sich keine Gegner schafft, kann bei den Azande offenbar niemand werden. Die Rahmenbedingung des Schadenszaubers werden durchaus rational erläutert; u. a. sei die Fähigkeit, überhaupt Hexerei betreiben zu können, ein organischer Vererbungseffekt (Evans-Pritchard 1978). *Glauben* die Azande das, was sie vorgeben, oder *wissen* sie, dass es sich so und nicht anders verhält? Vielleicht macht diese Unterscheidung gar keinen Unterschied, da schließlich eine bedingte Realität – die

Chance, tödlicher Hexerei zum Opfer zu fallen – bei den Azande in jedem Lebensverlauf zur unabdingbaren Wirklichkeit gerinnt.

Es wäre nur allzu leicht, dieser Kulturvorstellung gegenüber die ›Wahrheit‹ der Zahlen zu verkünden und dafür zu plädieren, dass die entscheidende Variable für das Sterbenmüssen das Geborensein ist. Solche Wahrheiten lassen sich gut wissen, weil es keine weiteren Bedingungen braucht, um von ihnen überzeugt zu werden, solange man nur einer bestimmten Art des ›Vernunftgebrauchs‹ anhängt. Allerdings gibt es nach wie vor, übrigens auch inmitten von Europa, Vorstellungen von lebensgefährlichen Zauberkünsten, die als so wirklichkeitsadäquat angesehen werden, dass Menschen mit Hilfe entsprechender Drohungen gefügig gemacht werden (Dorn-Haag 2016). Die Frage, ob die Gefahr, um die es geht, nach ›objektiven Kriterien‹ real ist, stellt sich für die Betroffenen, die daran glauben, nicht. Sie interpretieren ihre Lage – ihre Verstrickung in eine soziale Verbindung zu einem oder mehreren Menschen, die mit Magie und Verwünschungen zu tun haben – schließlich nicht als persönliches Missverständnis. Es dürfte ihnen eher als unglückliche Verkettung von nicht-intendierten Umständen erscheinen bzw. als ein negatives Schicksal, das wohl noch am ehesten einer ebenfalls schwerlich zu ignorierenden Krankheit gleicht. Warum sollte das, was die subjektive Lebensaussicht unmittelbar einzuschränken droht, nicht als Wirklichkeit verstanden werden?

Sozialwissenschaftlich betrachtet, lässt sich die Unterscheidung von objektiven und subjektiven Gewissheitsstandpunkten seit Max Weber, und allerspätestens seit dem Postulat des ›Thomas-Theorems‹ nachverfolgen (siehe generell Dimbath/Pfadenhauer 2021). Wie stark sich beide Perspektiven in der wissenschaftlichen Praxis tatsächlich aufspalten lassen, ist eine Frage der Fachdisziplin, der Methode, der wissenschaftstheoretischen Grundannahmen, der empirischen Erfahrungen und wohl auch der persönlichen Perspektive. Den Vorschlag, die faktischen Aspekte des Lebens (und, für unsere Zwecke interessanter: des Sterbens) von den eigentlich relevanten Gesichtspunkten zu trennen, hat der andere Max – Scheler – schon vor über einhundert Jahren formuliert: »Was nur durch unser Denken objektiv zusammengefasst wird (z. B. [...] statistische Begriffe: die Kölner Toten des Jahres 1914), ist *kein* soziologischer Gegenstand.« (Scheler 1960: 52)

Für Scheler hätte die Idee des Nichtwissens über das ›Sein zum Tode‹ von vorn herein keinen Sinn gemacht, da er das Sterbenmüssen nicht als Wissensgehalt, sondern als unwillkürliche Empfindung verstand: »Der wirkliche Tod stellt sich immer nur als eine nach Zeitpunkt und Art ihres Eintretens unvorhergesehene Bestätigung einer *intuitiven Gewissheit* dar, die ein Element allen Erlebens ist.« Das »urteilsmäßige Wissen«, dass der Mensch sterben müsse, müsse nach Scheler als eine Art Flucht in die Ratio verstanden werden, deren eigentlicher Hintergrund die »Verdrängung der Todesidee« sei (Scheler 1979: 27, 14, 28). Seiner Witwe zufolge hat Scheler selbst »seinen baldigen Tod intuitiv

tiv vorausgefühlt« (zit. nach Mader 1980: 133 f.). Ein Sterben, das konsequent im Einklang mit der Lehre steht – von wem könnte man das heute noch sagen?

Was auch immer man von ihnen halten mag, Schelers frühe wissenssoziologische Überlegungen zum Lebensende sind von erfrischenden Gedankengängen durchzogen. Ein schönes Beispiel ist jener metaphorische Vergleich, mit dem der Denkanstoß gegeben werden soll, dass »durch die Setzung des fremden Körpers« – also durch die Leiche, die man vor sich sieht – noch nicht die Auslöschung der Identität bestätigt sei (Scheler 1979: 40 f.). Schließt man, so Scheler, die Tür zu einem Zimmer, in dem eben noch eine Mücke umherfliegt, so könnte es sein, dass diese Mücke das Zimmer durch das offene Fenster verlässt, während man sich nicht im Raum befindet. Sie wird aber ganz sicher nicht *alleine deshalb* aus dem Fenster fliegen, weil die Tür verschlossen wurde.

Die verschlossene Tür, dahinter das unsichtbar/undurchsichtige Tier; diese Konstruktion ist keine Eintagsfliege. Einige Jahrzehnte später ist sie in einem gänzlich anderen Kontext berühmt geworden, und auch bei diesem Gedankenexperiment, das heute, populärwissenschaftlich in seiner Komplexität heruntergestuft, als ›Schrödingers Katze‹ berühmt ist, ging es unmittelbar um Leben und Tod (vgl. Meitzler/Benkel 2018: VII).



Abb. 2: Die Fliege als Grabsteinmotiv – in memoriam Max Scheler
(Projektarchiv Benkel/Meitzler)

Tierphilosophen – nicht: tierische Philosophen – könnten, wenn es sie gibt, sich vielleicht einmal damit befassen, was eine Mücke oder andere Zweiflügler wie etwa eine Stubenfliege anstellen würden, wenn sie um ihre Sterblichkeit bzw. um ihre Lebensbegrenzung wüssten. Oder was am anderen Ende der Skala eine Schildkröte anders täte als sonst, wenn ihr klar wäre, wie lange sie noch existieren darf bzw. muss. (Angeblich haben es einige der Schildkröten, die Charles Darwin 1835 auf den Galápagos-Inseln einsammelte, lebendig bis ins 21. Jahrhundert geschafft; Wüthrich 2006.) Würde ›Wissen‹ diese animalischen Situationen verbessern, analog zu der philosophischen Haltung, dass erst das Wissen um die eigene Sterblichkeit dem Menschenleben Sinn verleiht (vgl. Wils 2019: 185 ff.)? Dann aber wäre zu fragen: Geht es Kleinkindern oder psychisch beeinträchtigten Menschen, die das Todesproblem in seinem Umfang nicht begreifen können, alleine wegen dieses Nichtwissens schlechter; leiden sie unter einem Nachteil? Die Perspektive im »Und-so-weiter« und im »Ich-kann-immer-wieder« (Schütz/Luckmann 2003: 34) – beides Idealisierungen des Umstandes, dass sozialisatorische Prägungen beibehalten bleiben und insofern eine Wiederkehr des Gleichen unter alltagsweltlichen Vorzeichen – scheint so tröstlich und sinnlos nicht zu sein, wenn man ihr die Agonie der Todsterbenskranken im Hospiz oder auf der Palliativstation entgegen setzt. Sie quält nicht nur der körperliche Schmerz, sondern auch der Schmerz der Erkenntnis über die Irreversibilität ihrer Lebensrichtung.

Schelers Insekt kann als Vorkonzeption eines anderen Flügeltieres gelten, das Tod und Sterben auf anschauliche Weise mit Wissen und Nichtwissen verflechtet. In dem Schwarz-Weiß-Horrorstreifen *The Fly* von 1958, einem Werk des früh verstorbenen bayerischen Hollywood-Migranten Kurt Neumann, versucht sich ein typischer Spielfilm-Wissenschaftler², wie es für das Genre üblich ist, in grenzüberschreitenden Experimenten. Erforscht werden sollen die Möglichkeiten eines frisch entwickelten Teleportationsapparates. Natürlich geht der erste Praxisversuch, dessen Zeuge die Zuschauer werden dürfen, gründlich schief und die Zellzusammensetzung des Akademikerkörpers überschneidet sich mit der der titelgebenden Fliege. Der Film handelt davon, wie sich der Antiheld allmählich antiheldenhafter weiterentwickelt: Er wird körperlich zum Insekt. Vor seiner Frau und vor neugierigen Kollegen kann er die Transformation mit der Zeit immer schlechter verbergen. Da er irgendwann mit einem um den Kopf gewickelten Handtuch agiert, weiß das Filmpublikum, dass es sich darunter einerseits einen riesigen Fliegenkopf vorstellen soll, und dass zweitens die technischen und finanziellen Möglichkeiten für allzu komplizierte Spezial-

2 Die vorhersehbare Ausstattung (Weingart 2007): Labor, Kittel, Reagenzgläser usw., derweil der Forscher selbstverständlich genialistisch, aber amoralisch und profanen Genüssen gegenüber asketisch abgeneigt ist.

effekte nicht ausgereicht haben. In einer entscheidenden Szene offenbart sich der Protagonist zumindest halbherzig seiner Gattin, indem er die klischeehafte Schiefertafel, die Wissenschaftler nun einmal herumstehen haben, um darauf hastig Formeln zu notieren, mit dem hübschen Satz beschriftet: »Brain orders strange things.« Dann geht alles recht schnell: Die verständigten, aber unverständigen Kollegen können nicht verhindern, dass das mutierte Genie sich verzweifelt unter einer Hydraulikpresse, die sich ebenfalls im Labor befindet, tötet. Genau genommen zerquetscht er damit seinen Insektenkopf. Aus dem Rationalisten im weißen Kittel drohte ein quasi-animalisches Wesen zu werden, das »strange things« ausgesetzt war, die der eigenen, aber entfremdeten Gedankenwelt entwachsen. Der Freitod, so darf gemutmaßt werden, erfolgte in der Logik der Handlung angesichts von Begierden, die auf unmittelbare Bedürfnisbefriedigung ausgerichtet sind, wie es Insekten nun einmal zu eigen ist. In letzter Sekunde, wohl solange er noch einigermaßen klar einschätzen konnte, was der Tod anzurichten vermag, richtete der Wissenschaftler sich selbst. Sterben ist besser, als zum Menschenkörper in der Geiselhaft eines Fliegengehirns zu werden. Diese moralische Botschaft werden die Zuschauer*innen bedächtig zur Kenntnis genommen haben, für den Fall, dass ihnen selbst einmal Ähnliches widerfahren sollte.³

In der grandiosen Schlusspointe des Films sieht man die zu spät eintreffenden Wissenschaftskollegen, die ratlos vor der Leiche stehen und plötzlich, wie aus großer Ferne, eine leise, glockenhelle Stimme um Hilfe rufen hören. Verwirrt folgen sie dem mysteriösen Klang in den Garten und finden dort im Zoom der herannahenden Kamera eine Fliege, die sich in einem Spinnennetz verfangen hat. Der Fliegenkörper trägt einen menschlichen Kopf, der entsetzt auf die näherkommende Spinne schaut, verzweifelt um Hilfe schreit, und der gefressen wird, bevor die fassungslosen Zeugen der Szenerie etwas tun können. Die Stubenfliege, vom Tod sonst nicht behelligt, weil sie nichts davon weiß, wird durch die Berührung mit der menschlichen Gedankensphäre ihrer Endlichkeit gewahr – und fürchtet die Spinne nicht aus einem Instinkt heraus, sondern weil sie *weiß*, was ihr bevorsteht.

3 Vermutlich bekannter, inhaltlich aber etwas anders gelagert ist das Remake *The Fly* von David Cronenberg (1986). Cronenberg, Exponent des »body horror« im Spielfilm und insbesondere in seinem Frühwerk immens kreativ, um Verunsicherungen gesellschaftlicher Ordnungsmuster darzustellen, baut in seine Neuverfilmung eine Liebesgeschichte ein. Deren Resultat zeigt sich in einer Traumsequenz: Die schwangere Hauptdarstellerin wird im Zuge plötzlicher Wehen entbunden – von einer Larve.

Befreiungen

Könnte Nichtwissen, könnte die Verdunkelung des menschlichen Wissensstandes über das Lebensende das Todesproblem lösen? Scheler wird nachgesagt, er habe – in Anlehnung an die letzten Worte Goethes auf dem Sterbebett, die »Mehr Licht!« lauteten – vorgehabt, als eigene letzte Worte »Mehr Dunkel!« zu fordern (nach Adorno 1990: 212).

Das Todesbewusstsein ist ein Wissen, das sich weder verlernen noch vergessen lässt. Es kann nicht ausradiert, aber möglicherweise – wir werden gleich näher sehen, wie das gemeint ist – ersetzt werden. Wenn schon kein verbrieftes »Recht auf Dummheit« (Taupitz 1998: 586) vor dem unbequemen Wissen über den Zwangscharakter des Todes schützt, so sind doch immerhin alternative Betrachtungsweisen abrufbar, die das Lebensende in ein anderes, vielleicht tatsächlich dunkles Licht stellen oder ihm sogar Positives abtrotzen. Beispielsweise ist niemand gezwungen, ärztliche Behandlungsvorgänge am eigenen Körper gemäß den Prämissen der Medizin hinzunehmen. Für behandelnde Ärzte und Ärztinnen mag es sich wie eine Verdunkelungsstrategie anfühlen, wenn Sterbende oder Familienmitglieder von Patient*innen »im Endstadium« die »Zeichen des Körpers« etwa mithilfe esoterischer Zuschreibungen interpretieren. Solche Sinnmanöver werden tatsächlich in Kliniken, Hospizen, in der ambulanten Pflege und anderswo immer wieder durchgespielt, oftmals ohne dass dies verbalisiert wird. Die *brute facts* des Sterbens und des Todes sind in den Köpfen der Menschen keineswegs so stark institutionalisiert, wie die bürokratischen Mechanismen in Recht, Medizin und Bestattungswesen vermuten lassen. Selbst bruchstückhafte Revisionen einzelner Facetten, Petitessen geradezu, mit denen Laien sich von dem Besserwissen der professionellen Akteure distanzieren können, stellen neben das »eine« Wissen vom subjektiven Ende der Welt die Variable der Flexibilität, und schon ist der Tod diesmal ein wenig anders gewesen, als in anderen Fällen.

Angeichts des ungleichen Paares Sterbenmüssen und Wissenmüssen liegt es nahe, dass nicht der Tod das eigentliche Problem ist, sondern das Wissen darüber (vgl. Elias 2002: 11). Eben deshalb sind religiöse Vorstellungen ja tröstlich: sie wissen besser, was kommt, wenn für andere das Licht der Erkenntnis endgültig erloschen ist. Mehr Dunkel auf der einen, mehr tröstender Sonnenschein des Weiterlebens auf der anderen Seite. Das Festhalten an Transformationssemantiken ist die Befreiung aus den Zwängen hegemonialer Todesgewissheit. Versteht man den Tod als Ankündigung eines ganz persönlichen *horror vacui* – mit anderen Worten: stellt man ihn sich nicht sonderlich entspannt vor (und überdies geht ihm ja noch das große Problemfeld des Sterbens voraus) –, so ist die Wahl von Gegenstrategien zunächst einmal eine kluge Taktik. Was hat man zu verlieren, wenn man bestimmten gesellschaftlich tradierten Wissensbeständen zumindest *im Glauben* etwas entgegen zu setzen vermag? Ein anderes

Sterbe- und Todesverständnis kann etabliertes Wissen zwar nicht auf einen Schlag aushöhlen, weil sich diesbezüglich eine (r)evolutionäre Wende hin zu einem anderen Denken und Wissen durchsetzen müsste. (Als empirisches Beispiel für kleinformatige Abweichungen mit großformatigen Folgen könnte die in Japan vorherrschende Skepsis gegenüber dem Hirntod-Konzept gelten; vgl. Bertels 2002: 21.) Dieses andere Denken des anderen Todes kann subversiv wirken und mit kleinen Nadelstichen den Mainstream irritieren.

Interessantes, aber wenig erbauliches Anschauungsmaterial bieten Selbstmordkulte bzw. neue religiöse Bewegungen, bei denen am Ende der spirituellen Reise der Tod wartet (Lewis 2011). Eine dieser Gruppierungen, die sich *Heaven's Gate* nannte, baute auf der Überzeugung auf, dass der Komet Hale-Bopp, der im März 1997 von der Erde aus zu sehen war, die Seelen der Gruppenmitglieder mitnehmen und sie dadurch in ein höheres Existenzstadium hieven würde (Zeller 2014). Um die irdische Last des Körpers loszuwerden, musste vollzogen werden, was Uneingeweihte als Suizid interpretieren. Nachdem in einer kalifornischen Ranch, die sich im Besitz von *Heaven's Gate* befand, 39 tote Körper entdeckt wurden, brach ein kurzes Strohfeuer aufgeregter medialer Berichterstattung aus. Wie bei diversen anderen Ereignissen ähnlicher Art, die vorher oder nachher stattfanden, wurde die Vision der Gruppe als Lebenszerstörung und eben nicht als Übergangsgeschehen gedeutet. Diese Betrachtung ist fraglos sinnvoll, zu ihrem Sinngehalt gehört jedoch, dass sie nicht sinnvoll koexistieren kann neben Betrachtungsweisen, bei denen der Tod radikal anders gedeutet wird. In der Folge müssten aus dieser Haltung heraus auch andere religiös angehauchte ›Wissenssysteme‹ attackiert werden, die das Ende des Lebens als Statuspassage begreifen. (*Heaven's Gate* schloss in dieser Hinsicht durchaus an bestehende Sinnkonzepte an, betont Eberle 1999: 291 ff.) Oder man wählt die pazifistische Strategie, mit der christliche Glaubensüberzeugungen seit geraumer Zeit bedacht werden: Das hoffnungsvolle Todesbild, wonach auch hier das Ende keineswegs ein Ende, sondern der Transfer zu einer wunderbaren Ewigkeit ist (dies zumindest ist ein starkes christliches Narrativ), wird als Wortmeldung und Einstellung akzeptiert, aber partout nicht stärker denn als bloß ›subjektive Gewissheit‹ anerkannt. Auf diese Weise, in der Schweben, darf die Fortsetzungsgeschichtenlogik christlicher Todesüberwindung hier und da in Erscheinung treten; ihre allzu wortwörtlichen Nachahmer (wie eben bei der eindeutig benannten Gruppe *Heaven's Gate*) hingegen gelten für viele als Opfer einer destruktiven Tendenz, die von den Köpfen aus auf die Körper überschlug.

Es sei sicheres Wissen, schrieb Simmel (2004: 262) einmal, dass es etwas gibt, das wir nicht wissen, sondern nur glauben können. Als einziges gesellschaftliches System kann die Religion erklären, was nach dem Tod kommt, aber das kann man nicht wissen, sondern muss es glauben. Manche glauben so stark, dass sie meinen, ihr Glaube laufe über wie ein vollgelaufenes Fass und werde

aufgefangen in dem großen Bottich, den man Wissen nennt. Sich primär in einem gesellschaftlichen Kontext zu verorten und sich entsprechend nach außen zu beschreiben, ist jedoch – heute – eine ambivalente Angelegenheit (vgl. Kieserling 2014: 128). Es wirkt, als wolle man durch diese Positionierung und durch die damit zusammenlaufende Festschreibungspropaganda der subjektiven Überzeugung das Wissen anderer gesellschaftlicher Bereiche kleinhalten. Die Kontingenzbewältigung, die religiöses ›Wissen‹ verspricht, funktioniert dort weiterhin, wo eine Transzendenzgewissheit als Akkumulationen objektiver Wahrheiten vorherrscht; doch wo auch immer dies der Fall ist, sind heutzutage auch Alternativen wählbar, und mithin solche, die sich besser wissen lassen.

Wissenskonzurrenz ist, auch und gerade im Zusammenhang mit Religion, häufig Erlebniskonkurrenz. Es geht um das Spüren und um leibliche Einsichten. Da sich zum Tod viel wissen, aber wenig spüren lässt (anders als etwa beim Sterben und bei der Trauer), sind die Diskurse zum Todeswissen vermeintlich wenig ›effektiv‹, d. h. wenig lehrreich. Es fehlt ihnen an Nachhaltigkeit, wie sie einst in gläubigeren Zeiten von den Religionen vermittelt werden konnte. Trotzdem lösen sich religiös verwurzelte Wissensbestände nicht oder nur sehr langsam auf, weil es den konkurrierenden Angeboten ebenfalls nicht so recht gelingt, Evidenz und Gefühl in Gleichklang zu bringen. In der Medizin scheint das Ende des Lebens maximal entzaubert zu sein – und eben deshalb fehlt es an transzendentalen Facetten.⁴ Die gegenwärtigen Brutstätten der metaphysischen Obdachlosigkeit sind Krankenhausgelände.

Wäre angesichts des Bescheidwissenmüssens über die zentralen Aspekte des Todes die Aussicht, neben den somatischen Befunden der Medizin ein wenig Irrationalität oder ›Unerreichbarkeit‹ walten zu sehen, nicht geradezu tröstlich? So weit, Neugeborenen als Geschenk eine Kapsel mit dem Sterbedatum umzuhängen, muss man ja nicht gleich gehen. Damit wäre – von aller faktischen Unmöglichkeit abgesehen – ohnehin nur eine Potenzierung einer bestimmten Art des Wissens über den Tod erreicht und es würde zugleich eine Marginalisierung gänzlich anders gelagerter Einsichten und Erkenntnisse bewirkt. Da eine Rückkehr zur Mystifizierung des Lebensendes unter religiöser bzw. esoterischer Fahne momentan in der westlichen Hemisphäre allenfalls ein individualistisches Manöver sein kann, täte ein Mittelweg gut, der bekanntlich in Gefahr und Not ohnehin das bringt, was unvermeidbar kommt: den Tod. So gesehen ist das Auseinanderdriften von Wissensformen des Todes, von denen der vor-

4 Dem gegenüber wären die Verabschiedungsräume innerhalb der Pathologien und andere sakrale Stätten, die Kliniken zu eigen sind, eine eigene Untersuchung wert: In ihnen wird symbolisch für ein mehr oder weniger spezifisches ›Publikum‹ eine versöhnliche, jedenfalls praktikable Adaptierbarkeit zwischen medizinischem Sinn und außermedizinischer Übersinnlichkeit inszeniert.

liegende Band berichtet, eigentlich fast schon eine Art brauchbarer Kompromiss. Da vieles ganz gewiss und weiteres völlig ungewiss scheint, können Sterben, Tod und Trauer nicht auf eine Weise betrachtet werden und auch nicht auf eine Weise ›wahr‹ sein, sondern nur im Zusammenspiel gesellschaftlicher Kräfte je gültige Zustände des Für-Wahr-Haltens annehmen. Diesbezüglich kann vieles gewusst und vieles nicht gewusst werden – und genauso lässt sich die Wirklichkeit des Todes in gesellschaftlicher Hinsicht beschreiben.

Die Beiträge dieses Buches gehen auf die Tagung ›Körper – Wissen – Tod. Sozialwissenschaftliche Zugänge zwischen Lebenswelt und Transzendenz‹ zurück, die am 25. und 26. Mai 2018 an der Universität Passau stattfand und von den Herausgebern organisiert wurde. Für die Dokumentation der Veranstaltung in Buchform haben wir uns entschieden, den wissenssoziologischen Akzent, der der Tagung von Beginn an inne lag, deutlicher nach vorne zu rücken. Wir danken den Referent*innen und ferner den Autor*innen der vereinzelt zusätzlich hinzugekommenen Beiträge für die Bereitschaft, sich inhaltlich auf das Spannungsverhältnis von Wissen und Tod einzulassen. Die unterschiedlichen Herangehensweisen der hier versammelten Texte bilden ein breites Spektrum empirischer Schauplätze, sozialwissenschaftlicher Erkenntnisse, Theoriebezüge und Methoden ab, sodass Wissen und Nichtwissen am und zum Lebensende auf vielfältige Weise zur Geltung kommen.

Darüber hinaus möchten wir den Band, neben einigen bereits erschienenen Einzelaufsätzen, als publizistischen Auftakt der Vernetzung thanato(sozio)logisch interessierter Wissenschaftler*innen verstanden wissen, die sich seit einigen Jahren in regelmäßigen Abständen treffen und über Möglichkeiten und Wege der Erforschung von Sterben, Tod und Trauer austauschen. Die gewinnbringenden und inspirierenden Impulse dieser Begegnungen sind nicht nur in das vorliegende Buch eingeflossen, sondern sollen ferner ab 2022 im ›Jahrbuch für Tod und Gesellschaft‹, welches ebenfalls bei Beltz Juventa erscheinen wird, für anhaltende und vor allem lebendige Auseinandersetzungen mit dem Ende des Lebens sorgen.

Literatur

- Adorno, Theodor W. (1990): *Philosophische Terminologie*, Bd. 1, Frankfurt am Main.
Bauman, Zygmunt (2010): *Wir Lebenskünstler*, Berlin.
Berger, Peter L./Luckmann, Thomas (1969): *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*, Frankfurt am Main.

- Bertels, Andreas (2002): *Der Hirntod des Menschen. Medizinische und ethische Aspekte*, Diss. Univ. Düsseldorf.
- Bourdieu, Pierre (1991): »Inzwischen kenne ich alle Krankheiten der soziologischen Vernunft«, in: ders./Chamboredon, Jean-Claude/Passeron, Jean-Claude: *Soziologie als Beruf. Wissenschaftstheoretische Voraussetzung soziologischer Erkenntnis*, Berlin/New York, S. 269–283.
- Canetti, Elias (1982): *Die Befristeten*, München.
- Cassirer, Ernst (1990): *Versuch über den Menschen. Einführung in eine Philosophie der Kultur*, Frankfurt am Main.
- Derrida, Jacques (2010): *Das Tier, das ich also bin*, Wien.
- Dimbath, Oliver/Pfadenhauer, Michaela (Hg.) (2021): *Gewissheit*, Weinheim/Basel.
- Dorn-Haag, Verena J. (2016): *Hexerei und Magie im Strafrecht*, Tübingen.
- Eberle, Thomas S. (1999): »Millenniumsschritt durch die Himmelspforte. Der Exodus der ›High-Tech-Sekte‹ Heaven's Gate«, in: Honer, Anne/Kurt, Ronald/Reichert, Jo (Hg.): *Diesseitsreligion. Zur Deutung der Bedeutung moderner Kultur*, Konstanz, S. 285–303.
- Elias, Norbert (2002): »Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen«, in: ders., *Gesammelte Schriften*, Bd. 6, Frankfurt am Main, S. 9–90.
- Evans-Pritchard, Edward E. (1978): *Hexerei, Orakel und Magie bei den Zande*, Frankfurt am Main.
- Heidegger, Martin (1993): *Sein und Zeit*, 17. Aufl., Tübingen.
- Kieserling, André (2014): *Selbstbeschreibung und Fremdbeschreibung. Beiträge zur Soziologie soziologischen Wissens*, Frankfurt am Main.
- Knoblauch, Hubert (2014): *Wissenssoziologie*, 3. Aufl., Konstanz/München.
- Levinas, Emmanuel (1989): *Die Zeit und der Andere*, 2. Aufl., Hamburg.
- Lewis, James R. (2011): *Violence and New Religious Movements*, New York.
- Mader, Wilhelm (1980): *Scheler*, Reinbek.
- Meitzler, Matthias/Benkel, Thorsten (2018): »Schrödingers Katze und die Formel I«, in: Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (Hg.): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden, S. V–XI.
- Scheler, Max (1960): *Die Wissensformen und die Gesellschaft*, 2. Aufl., Bern.
- Scheler, Max (1979): »Tod und Fortleben«, in: ders., *Die Zukunft des Kapitalismus und andere Aufsätze*, München, S. 7–71.
- Schneider, Werner (2014): »Sterbewelten. Ethnographische (und dispositivanalytische) Forschung zum Lebensende«, in: Schnell, Martin W./Schneider, Werner/Kolbe, Harald: *Sterbewelten. Eine Ethnographie*, Wiesbaden, S. 51–138.
- Schreiber, Wolfgang (2014): »Helden müssen reifen«, in: *Süddeutsche Zeitung*, 13. August.
- Schütz, Alfred/Luckmann, Thomas (2003): *Strukturen der Lebenswelt*, Konstanz.
- Simmel, Georg (1999): »Lebensanschauung. Vier metaphysische Kapitel«, in: ders., *Gesamtausgabe*, Bd. 16, Frankfurt am Main, S. 209–425.
- Simmel, Georg (2004): »Aus dem nachgelassenen Tagebuche«, in: ders., *Gesamtausgabe*, Bd. 20, Frankfurt am Main, S. 261–296.
- Statistisches Bundesamt (2020): »Durchschnittliches Sterbealter in Deutschland nach Geschlecht in den Jahren 1956 bis 2018«, Zugang unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1013295/umfrage/durchschnittliches-sterbealter-in-deutschland-nach-geschlecht/> (25. August 2020).

- Taupitz, Jochen (1998): »Das Recht auf Nichtwissen«, in: Hanau, Peter/Lorenz, Egon/Matthes, Hans-Christoph (Hg.): *Festschrift für Günther Wiese zum 70. Geburtstag*, Neuwied/Kriftel, S. 583–602.
- Weingart, Peter (2007): »Wissenschaft im Film«, in: Schroer, Markus (Hg.): *Gesellschaft im Film*, Konstanz, S. 333–355.
- Williams, Terry (2017): *Teenage Suicide Notes. An Ethnography of Self-Harm*, New York/Chichester.
- Wils, Jean-Pierre (2019): *Das Nachleben der Toten. Philosophie auf der Grenze*, Paderborn.
- Wüthrich, Fritz (2006): »Die Geschichte der Galápagos-Riesenschildkröte Harriet«, in: *Testudo* 15, Heft 4, S. 15–27.
- Zeller, Benjamin E. (2014): *Heaven's Gate. America's UFO Religion*, New York/London.

Filme

- The Fly*, USA 1958, Regie: Kurt Neumann.
- The Fly*, Kanada 1986, Regie: David Cronenberg.

Wissen

Das Wissen um den Tod

Antwortversuche auf die krisenhafte,
endliche Positionalität des Menschen

Hans-Georg Soeffner

Vorbemerkung

Der Titel dieses Sammelbandes – »Wissenssoziologie des Todes« – lässt zwei Deutungen zu. (1) Eine plausible: Der Inhalt des Buches besteht aus wissenssoziologischen Beschreibungen, Deutungen und Analysen eines zentralen menschlichen Problems: des Todes. (2) Der Tod könnte aber auch – was zunächst als nicht so plausibel erscheint – als Subjekt einer eigenen, von ihm entworfenen oder angeregten Wissenssoziologie verstanden werden.

In der Geschichte der Menschheit sind unzählige Erzählungen, Vorstellungs- und Bildwelten entworfen worden, die erschöpfend auszuwerten in einem Tagungsband nicht möglich ist. Dennoch ist in ihnen zu erkennen, dass menschliche Deutungen von Tod und Sterben oft eng verbunden sind mit der Vorstellung, der Tod selbst sei der ›Herr‹ der Deutungen oder stehe im Dienst höherer Mächte, die das menschliche Leben als ständiges ›Durch-den-Tod-bedroht-Sein‹ erscheinen lassen und es durch diese Drohung regieren (Eliade 1993). Um einige Elemente dieser Vorstellungswelten soll es im Folgenden gehen.

Antike Moderne – Moderne Antike

An den Beginn der Begründung des Urteils, das der Zweite Senat des Bundesverfassungsgerichtes am 26. Februar 2020 zur Bewertung der Sterbehilfe sprach, stellte Andreas Voßkuhle, der damalige Präsident des Bundesverfassungsgerichtes und Vorsitzende des Zweiten Senates, einen bemerkenswerten historischen Hinweis: Die Frage nach der Bedeutung von Sterben und Tod für das menschliche Leben sei ein »seit der Antike kontrovers behandeltes Thema, das mit im wahrsten Sinne existenziellen Grundfragen des menschlichen Daseins« verknüpft sei (zit. nach Grunert 2020).

Wie berechtigt dieser Hinweis ist und wie nahe sich griechisch-römische Antike und ›gegenwärtige Moderne‹ bei der Bewertung von Sterben und Tod stehen, lässt sich exemplarisch am Beispiel zweier Aphorismen zeigen. Den ersten verfasste Epikur (341–271 v. Chr.): »Das Schauer erregendste aller Übel, der Tod, betrifft uns überhaupt nicht; wenn ›wir‹ sind, ist der Tod nicht da; wenn der Tod da ist, sind ›wir‹ nicht [mehr]. Er betrifft also weder die Lebenden noch die Gestorbenen, da er für die einen nicht da ist, die andern aber nicht mehr für ihn da sind.« (Epikur 2019: 45) Epikurs Tradition aufgreifend teilt Ror Wolf unter dem Pseudonym Raoul Tranchirer seinen Lesern mit: »Der Tod ist mir verhältnismäßig gleichgültig. Ich glaube nicht an den Tod, jedenfalls nicht an einen mich betreffenden Tod. Und den Lesern ist es vermutlich gleichgültig, was ich glaube. Es hat also keinen Sinn, sich über den Tod Gedanken zu machen.« (Wolf 2014, zit. nach Lentz 2020)

Der Tod steht für beide Autoren außerhalb dessen, was für uns greifbar oder gar verfügbar ist, über das sich dementsprechend auch nichts sagen lässt. Anders steht es mit dem Sterben: Es ist Teil des Lebens und zugleich dessen Bedrohung. Augustinus zieht dieses Spannungsverhältnis in einer widersprüchlichen Einheit zusammen als »Sterbeleben oder Lebesterben« bzw. als »sterbliches Leben« und »lebendiges Sterben« (Augustinus 1960: 8). Aber während für Augustinus die menschliche Endlichkeit eingebettet ist in eine überzeitliche, transzendente Ewigkeit – das endliche Diesseits in ein reich bebildertes Jenseits – sind für die Vertreter einer reinen »Diesseitsreligion« (Soeffner 1994; Honer/Kurt/Reichert 1998) die Bilder und Vorstellungswelten zu einem Jenseits – bestenfalls – Großerozählungen, die im Diesseits entworfen, aufgezeichnet und ausgemalt werden: Zeugnisse einer ›intramundan imaginierten Postmortalität‹ (Hahn 1996).

Auch hier treffen sich Antike und Moderne, in diesem Fall: Epiktet (55–135 n. Chr.) und Alois Hahn. Denn auch für Epiktet sind es »nicht die Dinge selbst, sondern die Meinungen von den Dingen«, die uns bewegen. »So ist z. B. der Tod nichts Schreckliches, sonst wäre er auch dem Sokrates so erschienen; sondern die Meinung von dem Tode, daß er etwas Schreckliches sei, das ist das Schreckliche.« (Epiktet 2014: 15) Analog dazu ist die *Meinung* von einem ewigen Leben im Paradies, dass es schön sei, das eigentlich Schöne am Paradies.

Wissenssoziologisch ›übersetzt‹ heißt dies: Die Lebenswelten und Lebensformen des Diesseits sind mit geprägt von diesseitig entworfenen ›Meinungen‹ und Imaginationen über unsere Welt und ein mögliches Jenseits. Damit ist der Tod für diejenigen, die ihn *nicht* als Übergang in kollektiv tradierte oder individuell entworfene, jenseitige Welten begreifen, die absolute Grenze ihres endlichen Lebens: Aus der Angst vor dem Tod und dem ungewissen ›Danach‹ wird die Angst vor dem Sterben im jetzigen Leben, weil – so Epikur (2019: 87) – »uns allen tödlich das Gift des Werdens eingespritzt ist«.

Auch hier begegnen sich Epikur, das europäische Mittelalter und die moderne Philosophie – vertreten durch Sören Kierkegaard (*Die Krankheit zum Tode*) und Martin Heidegger (*Sein und Zeit*). Letzterer bestimmt den Tod als »Sein zum Ende des Seienden« (Heidegger 1960: 245) und verweist dabei auf das mittelalterliche Verständnis vom ›Sterben‹: »Sobald ein Mensch zum Leben kommt, sogleich ist er alt genug zu sterben.« (Tepl 1917, zit. nach Heidegger 1960: 245) Dazu noch einmal Epikur (2019: 93): »Ein jeder scheidet aus dem Leben, als sei er gerade geboren.« Es zeigt sich: Existenzielle Grundfragen des menschlichen Lebens verweigern sich der Unterscheidung antik/modern. Sie sind zeitlos.

Das Individuum der Diesseitsreligion

Das Bundesverfassungsgericht greift in seinem Urteil zum ›Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung‹ nicht nur ein »seit der Antike kontrovers behandeltes Thema« (s. o.) auf, sondern es entscheidet sich im Rückgriff auf das deutsche Grundgesetz auch einstimmig(!) für ein Welt- und Menschenbild, das seit der Antike, konkurrierend mit – ebenfalls seit der Antike – religiös geprägten Menschenbildern, die Autonomie des Individuums und dessen Recht zur freien Entscheidung zum Zentrum hat: »Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Dieses Recht schließt die Freiheit mit ein, sich das Leben zu nehmen [...], selbstbestimmt die Entscheidung zu treffen, sein Leben *eigenhändig* bewusst und gewollt zu beenden.« (Bundesverfassungsgericht 2020; Hervorhebung H.-G. S.) Das so gefasste Persönlichkeitsrecht setze zugleich voraus, »dass der Mensch [...] nicht in Lebensformen gedrängt wird, die in unauflösbarem Widerspruch zum eigenen Selbstbild und Selbstverständnis stehen« (ebd.).

Mit diesem Verständnis »persönlicher Autonomie« wird eine strikte Grenze gesetzt zwischen dem »Selbstbild und Selbstverständnis« eines einzelnen Menschen einerseits und allgemeinen Normen, Weltbildern und Wertvorstellungen andererseits. Die Urteilsbegründung macht dies unmissverständlich klar: »Die Entscheidung des Einzelnen, dem eigenen Leben entsprechend *seinem* Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, entzieht sich einer Bewertung anhand allgemeiner Wertvorstellungen, religiöser Gebote, gesellschaftlicher Leitbilder für den Umgang mit Leben und Tod oder Überlegungen objektiver Vernünftigkeit. Sie bedarf keiner weiteren Begründung oder Rechtfertigung, sondern ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren [...]. Die selbstbestimmte Verfügung über das eigene Leben ist vielmehr unmittelbarer Ausdruck der der Menschenwürde innewohnenden Idee autonomer Per-

sönlichkeitsentfaltung; sie ist, wenngleich letzter, Ausdruck der Würde.« (Ebd.; Hervorhebung H.-G. S.)

Mit dieser Argumentation lässt der Zweite Senat des Bundesverfassungsgerichtes das von ihm geschützte Menschenbild in einem – scheinbar simplen, faktisch aber elementaren – Paradox kumulieren: Das abstrakte Prinzip der *allgemeinen* Menschenwürde muss seinen *konkreten* Ausdruck in Akten »autonomer Selbstbestimmung« und damit in der *allgemeinen gesellschaftlichen Anerkennung* sowie dem Schutz der Würde des *einzelnen* Menschen finden können.

Unverkennbar steht das vom Bundesverfassungsgericht vertretene Menschenbild in einer langen, von der griechisch-römischen Philosophie beeinflussten, vor allem aber von deren Erben, der europäischen Aufklärung und ihrer skeptischen »Diesseitsreligion« geprägten Tradition. Ihre auf den einzelnen Menschen, sein Erfahrungs-, Erkenntnis- und Handlungsvermögen hin entworfene Weltsicht weiß zwar einerseits, so – exemplarisch – Kant, um die »ihm beinahe zur Natur gewordene Unmündigkeit« des Menschen (Kant 1971: 54). Andererseits aber hält sie diese Unmündigkeit für »selbstverschuldet«. Dann nämlich, wenn deren Ursache »nicht am Mangel des Verstandes, sondern der Entschließung und des Mutes liegt, sich seiner [des Verstandes] *ohne Leitung eines anderen* zu bedienen« (ebd.: 53; Hervorhebung H.-G. S.). Erst wenn der Einzelne dieser Forderung im privaten wie im öffentlichen Leben nachkommt, »nämlich den Hang und Beruf zum freien Denken, ausgewickelt hat«, wird er zu einem »Menschen, der nun mehr als eine Maschine ist« und daher einen Anspruch darauf hat, »seiner Würde gemäß« behandelt zu werden (ebd.: 61).

Sowohl für Kant als auch für die von ihm beeinflussten »Klassiker« der Wissenssoziologie, Max Weber und Georg Simmel, hat dieses »aufgeklärte« Menschenbild eine konkrete, existenzielle Seite: Der einzelne Mensch ist nicht nur in seinem Denk- und Entscheidungsvermögen frei, sondern auch ein »einzigartiges« Individuum, das nicht restlos im Sozialen aufgeht. Für die Moderne und ihre Diesseitsreligion (zu Alternativen dieses Weltbildes siehe Müller 2010) wird dies dramatisch sichtbar am »je eigenen« Sterben und Tod des einzelnen Menschen. In einer sozialen Rolle können wir uns vertreten lassen, sind wir ersetzbar. Gegenüber dem eigenen Tod und dem eigenen Sterben dagegen haben wir keinen Stellvertreter – so wenig wie bei der eigenen Geburt, dem eigenen Körper, den eigenen Schmerzen und Empfindungen (Soeffner 2007). Das »anthropologische Dilemma«, das aus einem unauflösbaren Spannungsverhältnis zwischen dem einzelnen Menschen (1) zu sich selbst, (2) zu anderen Menschen und (3) zur Welt resultiert, hat Helmuth Plessner als »exzentrische Positionalität« charakterisiert (vgl. Plessner 1975: 288 ff.). Vor ihm hatte Kierkegaard die in sich widersprüchliche, anthropologische Grundstruktur knapp und präzise als ein existenzielles Paradox bestimmt: Der Mensch sei ein Verhältnis, das sich zu sich selbst verhalte, und das Individuum habe, sofern es sich an

einem gesellschaftlichen ›Außen‹ orientiere, »sich selbst außer sich selbst in sich selbst« (Kierkegaard 1998: 826).

Daraus folgt: Auch in einer ›Kultur‹ (s. u.), einer Gemeinschaft oder einem gesellschaftlichen Verband, in denen der einzelne Mensch in seiner sozialen Position und in seinem Rollenrepertoire weitgehend durch ein gesellschaftliches ›Außen‹ beeinflusst wird, geht das Individuum nicht restlos im »allgemeinen Menschen« (ebd.) auf. Krankheiten, Schmerzen, ›eigenes‹ Sterben, das ›Warten auf den eigenen Tod‹ bleiben ein »individuelles Eigentum« (Soeffner 2010: 173), Kennzeichen einer jederzeit drohenden, möglichen Vereinzelung.

Wenn also Menschen zwar einerseits Rollen spielen müssen, als Individuen aber andererseits gerade nicht restlos durch Rollen bestimmt und daher unvertretbar sind (vgl. dazu Simmel 1912: 79), so folgt daraus, dass für einen Menschen, der als Einzelner bewusst sein Leben in einem rein innerweltlich gedachten ›Diesseits ohne Jenseits‹ führt, die Frage nach einer Sinnstiftung für dieses Leben ein ganz anderes Gewicht erhält. Für alle Menschen gilt zwar, dass der Tod »unser Leben nicht erst in der Todesstunde [begrenzt, d. h. formt], sondern ein formales Moment unseres Lebens [ist], das alle seine Inhalte färbt: die Begrenztheit des Lebensganzen durch den Tod wirkt auf jeden seiner Inhalte und Augenblicke vor« (Simmel 2001: 83). Wenn sich aber der einzelne Mensch – individuell ›vereinzelt‹ – nicht mehr auf kollektiv tradierte und gemeinschaftlich als ›bewährt‹ geglaubte Weltbilder und Jenseitshoffnungen stützen kann und *will*, wird er gezwungen, in einer Art verzweifelden Widerstandes (Camus 1960) zum Schöpfer und Garanten seiner eigenen Sinnstiftung zu werden.

Alle Menschen und Gesellschaften arbeiten unentwegt daran, Leben, Sterben und Tod in jenen Sinnzusammenhang zu stellen, den Weber als »›Kultur‹« bezeichnet: als einen »vom Standpunkt des Menschen aus mit Sinn und Bedeutung bedachte[n] endliche[n] Ausschnitt aus der unendlichen Sinnlosigkeit des Weltgeschehens« (Weber 1988: 180). Heute stehen sich in der durch griechisch-römische, jüdisch-christliche Traditionen und europäische Aufklärung geprägten Kultur zwei Extrempositionen gegenüber: (1) kollektiv gestützte, von Religionen, Kirchen, Weltanschauungsgemeinschaften ›abgesicherte‹ Werthaltungen, Dogmen, Glaubensbekenntnisse und die dazu gehörigen Bildwelten; (2) ein Menschenbild, das aus der – uns anthropologisch-›strukturell‹ auferlegten – Besonderheit und Schutzbedürftigkeit des einzelnen Menschen gegenüber einem gesellschaftlich allgemeinen ›Außen‹ sowohl die Forderung nach Anerkennung als auch den Anspruch auf den Schutz »autonomer Selbstbestimmung«, »personalen Individualität« und »unverlierbarer Würde des Menschen als Person« ableitet (Bundesverfassungsgericht 2020).

In seiner Urteilsbegründung erinnert der Zweite Senat des Bundesverfassungsgerichtes ausdrücklich daran, dass er dieses »Menschenbild« nicht erfunden, sondern als Grundlage und Verpflichtung zu seiner Entscheidung in der

deutschen Verfassungsordnung bereits vorgefunden habe: »Der Verfassungsordnung des Grundgesetzes liegt ein Menschenbild zugrunde, das von der Würde der Menschen und der freien Entfaltung der Persönlichkeit in Selbstbestimmung und Eigenverantwortung bestimmt ist. Dieses Menschenbild hat Ausgangspunkt jedes regulatorischen Ansatzes zu sein.« (Ebd.) Es ist ein Menschenbild, in dem der Einzelne nicht mehr mechanisch normativ handelt und entscheidet, sondern in dem er endlich »mehr als eine Maschine ist« und daher »seiner Würde gemäß« (s. o.) behandelt und geachtet werden muss. Die gut erkennbaren Eltern dieses Menschenbildes sind die europäische Aufklärung und einer ihrer herausragenden Vertreter (s. o.): Immanuel Kant.

Sinnagenturen und betreute Autonomie

Mit der Vorstellung vom Tod als Grenze zwischen dem sichtbaren, irdischen Diesseits und einem unsichtbaren, »transzendenten« Jenseits, das – verborgen – in das Diesseits hineinwirkt, beginnt die menschliche Arbeit an den Jenseitsmythen. (Zu strukturellen Gemeinsamkeiten und Differenzen solcher Mythen vgl. Soeffner 2007: 130 ff.) Es wird zu einem Jahrtausende währenden Bemühen, in dessen Verlauf die Weltreligionen – mit Ausnahme des klassischen Buddhismus (im Gegensatz zum »Volksbuddhismus«) – eine Aufteilung des Kosmos in drei unterschiedliche Sphären vornehmen. So wie man sich später – vor allem in der christlichen Tradition – den Menschen als in der Mitte zwischen Gott und Tier stehend vorstellt, bildet die Erde die Mitte dieses Kosmos. Unter ihr befindet sich die »Unterwelt« (Toten- oder Schattenreich, Hölle); über ihr der Himmel (Sonnenreich, Walhall, Paradies) – Aufenthalt der Götter oder des Gottes, Ort der Vollkommenheit und des Heils. Dieser dreisphärige Kosmos setzt die Unsterblichkeit des Menschen voraus – sei es die Unsterblichkeit seiner Seele, die »Auferstehung des Fleisches« (christliches Glaubensbekenntnis), ein tristes Weiterleben und allmähliches Erlöschen im Schattenreich oder eine wundersame Erhebung ins Elysium, die ehrenvolle Aufnahme im Walhall, das Leben im Paradies. Bis hin zu dem berühmten Gedicht eines »aufgeklärten Poeten« ist diese Dreiteilung zu erkennen: So »besingt« die – oft übersehene – letzte Strophe einer Version von Schillers Gedicht »an die Freude«(!) Sterben, Tod und »letztes Gericht«:

Chor:

»Eine heitre Abschiedsstunde!
Süßen Schlaf im Leichentuch!
Brüder – einen sanften Spruch
Aus des Totenrichters Munde!«
(Schiller 2004: 324)

Ein bedeutender Teil der diesseitigen (s. o.) Arbeit an den Jenseitsmythen widmet sich der Bebilderung der – vom Diesseits aus – eigentlich unsichtbaren beiden Sphären des Jenseits. Auf fantasievolle Weise verschafft sich das Diesseits – im gegenüber den Göttern (dem Gott) respektvollen Bewusstsein der eigenen Unvollkommenheit und Begrenztheit des Wissens – dennoch Einblicke ins Jenseits. Dabei lässt die diesseitige kulturelle Ausmalung des Jenseits – bei dem Gang durch die »Geschichte der religiösen Ideen« (Eliade 1993) – die Herkunft und Verankerung der Bildentwürfe in den jeweiligen Repertoires der unterschiedlichen soziohistorischen Diesseitswelten erkennen: Die positiv oder negativ ausgemalten Gegenwelten des Jenseits speisen sich aus Vorstellungen, Symbolen, Bildern und Widerspiegelungen jener Welt- und Wirklichkeitssichten, die von den jeweiligen Kulturen und Zeiten als kollektiv geglaubte und »gelebte« Sinnhorizonte entworfen, tradiert und in »Dogmen« gegossen wurden.

Wurden im traditionellen religiösen »Brauchtum« Abweichungen (Häresien) oder rituelle Verstöße gegenüber dem Gemeinschaftsglauben und seinen Lebensformen unterschiedslos und zwangsläufig sanktioniert, so führt später – wie im Christentum – der Glaube an einen »ethisch qualifizierten Gott« dazu, dass dieser als Richter begriffen wird, der »über die Schicksale im Jenseits unter ethischen Gesichtspunkten« verfügen wird (Weber 1976: 316). Wenn dann allerdings der ethische Abstand »des jenseitigen Gottes gegenüber dem unausgesetzt in neue Schuld verstrickten Menschen« unüberbrückbar wird, entsteht nicht nur das »unlösbare Problem der Unvollkommenheit der Welt angesichts der göttlichen Allmacht« und ethischen Souveränität (ebd.: 317), sondern zwangsläufig auch die Vorstellung, dass der Gott selbst »jenseits aller ethischen Ansprüche« eine »absolute Allmacht über seine Geschöpfe« besitze, die er so »schrakenlos« (ebd.) ausüben könne, dass zwischen Allmacht und – aus menschlicher Sicht – Willkür kaum mehr unterschieden werden kann. Dieser für den Menschen unverfügbare Gott verfügt seinerseits bedingungslos über seine Geschöpfe. Deren Leben ist letztlich sein Eigentum.

Welche Konsequenzen ein an diesem Glauben orientierter Sinnentwurf und die damit verbundenen Werthaltungen nach sich ziehen, wird exemplarisch deutlich an der Stellungnahme des mitteldeutschen Landesbischofs Friedrich Kramer zum Urteil des Bundesverfassungsgerichtes: »Nach unserem christlichen Verständnis ist das Leben ein unverfügbares Gut, das uns nicht wirklich gehört.« (Zit. nach o. V. 2020) Im Kern fasst diese Aussage die Grundlage der zahlreichen Stellungnahmen der beiden christlichen Kirchen und auch des Zentralrates der Juden in Deutschland zusammen. Die Karlsruher Richter kennen und benennen dieses – dem Grundgesetz entgegenstehende, *aber dennoch von ihm geschützte* – Weltbild, das sich jeder weltlichen »Abwägung und Wertung« entziehe, weil es sich »beim menschlichen Leben [...] um eine gottgegebene Leihgabe« (zit. nach Geyer 2020) handle, über die Menschen per se nicht – stellvertretend für den göttlichen Geber – verfügen können.

Wenn sich in der Diskussion über das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes auch der ehemalige Bundestagspräsident Wolfgang Thierse mit einer Richterschelte zu Wort meldet und dabei – Rolf Hochhuth und Ingo Müller zitierend – ideologievergleichend implizit eine Parallele zwischen den Karlsruher Richtern und NS-Juristen zieht (»Furchtbare Juristen«; Müller 1987), so wird daran ein Kennzeichen »pluraler« Gesellschaften erkennbar: die *Konkurrenz* unterschiedlicher Ideologien und Sinnanbieter sowie die zunehmende mediale Marktförmigkeit der Angebote.

Bei der Suche nach »gesellschaftlicher Orientierung« und »moralischem Konsens« werden neben den Kirchen auch »prominente« Vertreter weltlicher, in der »öffentlichen Meinung« als kollektiv verpflichtend geglaubter Normen und Werthaltungen – wie etwa die zahlreichen Ethikkommissionen – sowohl zu institutionalisierten Verwaltern von Weltanschauungen als auch zu Sinnagenturen: Ratsuchende – die »Menschen draußen im Lande« ebenso wie Politiker, Pressevertreter und Talkshowmoderatoren – können sich hier über die gegenwärtigen Sinnangebote informieren und, wenn es um den Erwerb und die Honorierung von Aufmerksamkeit geht, den Wettstreit der Anbieter fördern.

Zu den Paradoxien moderner – zugleich aufgeklärter und nachaufklärerischer – Gesellschaften zählt, dass auch die Diesseitsreligion, die das Gegenüber von Kollektiven, das »autonome« Individuum, in das Zentrum ihrer Weltsicht stellt, einen kollektiven Anspruch formuliert: Selbstfindung, Selbstverwirklichung, persönliche Autonomie, Authentizität und Singularität sollen für jedes Individuum zur allgemeinen Pflicht werden (Soeffner 1994).

Diese neue, »antikollektive« Kollektivnorm ist die kulturalisierte Antwort auf einen historischen, sozialstrukturellen Prozess. Die sich im 19. Jahrhundert formierenden Industriegesellschaften – gegründet auf Verstädterung, Zwang zu zunehmender sozialer Mobilität, Rollenspezialisierung und Rollenkomplexität – lösen traditionelle Sozialbindungen weitgehend auf: Sie erzwingen »Individualisierung«. Kurz: Das Ideal vom »autonomen«, selbstbestimmten Individuum wurde nicht *gegen* die Zwänge moderner Industriegesellschaften entwickelt, sondern wird von eben diesen Gesellschaften funktional verlangt. Wir haben zum kollektiven Ideal erhoben, wozu wir gezwungen waren: das strukturell Notwendige ideell vergoldet, die Individualisierung der Religion in die Diesseitsreligion vom singulären, autonomen Individuum überführt! (Vgl. ebd.: 101)

Insofern ist es wenig verwunderlich, dass sich vor allem überwiegend gebildete, privilegierte Mitglieder und die »gehobenen« Medien solcher Gesellschaften bestätigt fühlen, wenn man das gepflegt erduldet Leiden an »Selbstoptimierungszwängen« und an den sozialen Kosten der – ansonsten genossenen – Besonderheit und »Singularität« intellektuell mitfühlend und, nicht ganz neue Einsichten und Begriffe ausleihend (s. o.), beschreibt (Reckwitz 2017). Denn auch dies gehört zusammen: der (normativ vorgegebene) Wunsch nach Auto-

nomie und Besonderheit einerseits und das Leiden an diesem Wunsch andererseits. Dementsprechend schaffen sich moderne, plurale Gesellschaften sowohl Schulungseinrichtungen und Verfahrenstechniken zur Selbstfindung und zum ›Authentizitätsmanagement‹ als auch ebenso vielfältige wie bunte Analyse- und Therapieformen, die das Leiden zugleich beheben und würdigen sollen. Der Markt der Sinnagenturen korrespondiert mit dem der Autonomiebetreuung.

Der Alltag der Krise

Für Alfred Schütz und Thomas Luckmann steht als Motiv für die unentwegte Arbeit an der alltäglichen Ordnung – an den »Strukturen der Lebenswelt« (Schütz/Luckmann 2003) und an der »grundlegenden Idealisierung des Lebens«: dem Glauben an das »Und-so-weiter« (ebd.: 627) – die Ahnung von der permanent drohenden Gefahr des Zusammenbruchs der gewohnten Ordnungen. Im Wissen um »den eigenen Tod« konkretisiert sich diese Bedrohung. Sie »begleitet die Idealisierungen des ›Und-so-weiter‹ und des ›Ich-kann-immer-wieder‹ mit der leisen Erinnerung: ›Bis-auf-weiteres.« (ebd.: 628). Im Alltag wirkt diese Ahnung, obwohl sie nicht endet, beinahe geräuschlos. In unser Wissen drängt sie sich »erst in jenen Lagen, die von sich aus an den Tod mahnen: In den schweren Krisen des täglichen Lebens muß das Wissen um den eigenen Tod in den Griff des Bewußtseins genommen werden. Das Denken an den Tod ist dann im Denken an die eigene Zukunft auferlegt« (ebd.: 628). Sie ist die grundlegende Krise, die den »Wirklichkeitsakzent« des Alltags und die »Selbstverständlichkeit seines Geltungsanspruchs« fundamental in Frage stellt (ebd.: 629). Die unterschiedlichen Antworten, die auf das Wissen um die Endlichkeit des ›irdischen‹ Lebens und die Bedrohung durch den Tod gegeben wurden und werden (s. o.), veranschaulichen die variierenden Bearbeitungs-, Verlagerungs- und Verortungsformen der Krisenerfahrung: Gemeinschaftsglaube, Ritualisierungen, Diesseits- und Jenseitsverortung, Schicksalsergebenheit oder verzweifelter Heroismus und funktionalisierter Pessimismus.

Innerhalb dieses Antwortrepertoires nimmt die ›moderne‹ Antwort – die konsequente Verlagerung der Krisenerfahrung in das Diesseits und das Delegieren der Krisenbearbeitung an ein singuläres, autonomes Individuum – eine Sonderstellung ein. Wo sonst Jenseitsvorstellungen, Verheißungen, Ritualisierungen oder Glaubensgewissheiten die Individuen entlasten, mutet die moderne Antwort ihnen etwas zu, was traditionell dem Gemeinschaftsglauben übertragen wird: die *eigene* Sinngebung für das je eigene Leben und Sterben zu finden. Der Appell an den einzelnen Menschen, das Leben – und Sterben – »ohne Leitung eines anderen« (Kant 1971: 54) frei und selbstbestimmt zu gestalten, setzt darauf, dass Freiheit und Unabhängigkeit als Gewinn erlebt werden. Die Diskussion über das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes enthüllt

dagegen, wodurch moderne, plurale Gesellschaften – eben wegen der Forderungen, die diese Gesellschaften strukturell an ihre Mitglieder stellen *müssen* – ebenfalls geprägt sind: durch die Angst vor der Freiheit – die Triebkraft für Nationalismus, Populismus und imaginierte Leitkulturen.

Vor dem Hintergrund des – damals dramatisch sichtbaren – Spannungsverhältnisses zwischen dem Menschenbild der Aufklärung und dem kollektiven nationalsozialistischen Gegenbild stellt Walter Benjamin 1938 fest: »Es gibt für Menschen, wie sie heute sind, nur eine radikale Neuheit – und das ist immer die gleiche: der Tod.« (Benjamin 1976: 668) Gegenwärtig stehen neben den durch Kollektivnormen gefärbten Reaktionen unterschiedliche Bearbeitungsformen dieser Neuheit: ›Verdrängung des Todes‹ (Nassehi/Weber 1989), Betreuung, Beratung und Begleitung des Sterbens.

An diesen Bearbeitungsformen lassen sich – in einer erkennbaren Abstufung – die in modernen Gesellschaften entwickelten, institutionalisierten ›Verwaltungsformen‹ und die mit ihnen verbundenen Deutungen von Sterben und Tod erkennen. Dass die ›letzten Stunden‹ im Leben eines Menschen nicht nur bei schon länger erkennbarer, schwerer Krankheit von dessen ›privatem Umfeld‹ in die ›medizinisch-technischen‹ Intensivstationen ausgelagert werden, ist zu einer Normalität geworden. In ihr lässt sich – auch – ein instrumentalisiertes Körperverständnis ablesen, in dem das sportliche Trainieren von ›Körpertechniken‹ und die medizinisch-technische Behandlung von Körpern – anders als in der neueren Palliativmedizin – eine beinahe selbstverständliche Verbindung eingehen. Die Abstufung von institutioneller Betreuung, Beratung und Begleitung des Sterbens zeigt, welchen Grad an – noch vorhandener – Mündigkeit den Sterbenden zugeschrieben wird; wie weit man ihnen zutraut, ›selbstbestimmt‹ sterben zu können und zu wollen. Alle institutionellen Bemühungen haben allerdings eines gemeinsam: Sie ersetzen die ›privaten‹ Nächsten – Verwandte, Vertraute, Freunde – durch Spezialisten: Altruismus und Empathie als lebensweltlich fundierte Haltung durch »Altruismus als Beruf« (Soeffner 2018). Die Hospizbewegung ist sich dieses Dilemmas bewusst. Sie versucht daher, mit diesem Paradox zu leben, Institutionalität institutionell zu bekämpfen.

Moderne, plurale Gesellschaften fordern von uns, ihren Mitgliedern – wie das Bundesverfassungsgericht mit dem Hinweis auf das deutsche Grundgesetz verdeutlicht –, in »autonomer Selbstbestimmung« leben und ohne Fremdbestimmung über »das eigene Leben« (s. o.) verfügen zu können. Sie zwingen uns damit, ein Paradox auszuhalten und darin zu leben: Das *Individuelle*, die »autonome Persönlichkeit« und ihre »Würde« sollen das *allgemeine* Soziale, die »Menschenwürde« (s. o.), verkörpern. Diese eigentümliche, schon von Kant artikulierte und problematisierte Form von Sozialität weiß um den in der ›exzentrischen Positionalität‹ angelegten, unauflösbaren Widerspruch zwischen dem einzigartigen Individuum und der ihm gleichzeitig – in »ungeselliger Geselligkeit« (Kant 1971: 37) – auferlegten Sozialität. Individuen gehen zwar nie

restlos im Sozialen auf, aber ohne das Soziale gehen sie unter: Sinnhaft zu handeln, heißt immer auch, das eigene Handeln auf andere hin zu entwerfen. Dementsprechend ist die vom ›Projekt der Moderne‹ geforderte, diesseitsorientierte Arbeit an einer ›Kultur‹ (s. o.) des Humanen auch auf Intersubjektivität angelegt (Soeffner 2007: 138).

Wenn, wie es das Urteil des Zweiten Senates formuliert, »die selbstbestimmte Verfügung [des einzelnen Menschen] über das eigene Leben [...] unmittelbarer Ausdruck der der Menschenwürde innewohnenden Idee« ist, »offenbart« sich in dieser spezifischen Qualität der Menschenwürde ein Menschenbild, in dem die individuelle Menschenwürde dadurch gesichert werden soll, dass sie in eine Kultur der *allgemeinen* Menschenrechte eingebettet ist. Das ›Religiöse‹ in dieser Diesseitsreligion des Humanen drückt sich in dem aus, was Helmuth Plessner (1982: 73 ff.) als »Weltfrömmigkeit« bezeichnet: in dem Glauben, dass sich aus der menschlichen »Lebensform, [dem] Stehen im Nirgendwo, [dem] utopischen Standort« (Plessner 1975: 346), ein sinnhafter Möglichkeitsraum, eine humane Kultur entwerfen lässt, in der wir nicht nur keine Angst vor der Freiheit haben müssen, sondern sogar »Mut zur Angst« entwickeln können (mit Verweis auf Kierkegaard: Plessner 1982: 192). In diesem Entwurf wird der Tod nicht sinnvoller, wohl aber das Leben.

Literatur

- Augustinus, Aurelius (1960): *Die Bekenntnisse des heiligen Augustinus* (übersetzt von Otto F. Lachmann), Köln.
- Benjamin, Walter (1976): »Zentralpark«, in: ders., *Gesammelte Schriften*, Bd. 1.2, Frankfurt am Main, S. 657–690.
- Bundesverfassungsgericht (2020): »Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verfassungswidrig« (Pressemitteilung Nr. 12 vom 26. Februar), Zugang unter: www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/bvg20-012.html (22. August 2020).
- Camus, Albert (1960): *Der Mythos von Sisyphos. Ein Versuch über das Absurde*, Reinbek.
- Eliade, Mircea (1993): *Geschichte der religiösen Ideen*, 4 Bde., Freiburg/Basel/Wien.
- Epikur (2019): *Briefe, Sprüche, Werkfragmente* (übersetzt von Hans-Wolfgang Krautz), Stuttgart.
- Epiktet (2014): *Das Buch vom geglühten Leben* (übersetzt von Carl Conz), München.
- Geyer, Christian (2020): »Supergrundrecht Suizid?«, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 5. März.
- Grunert, Marlene (2020): »Verfassungsgericht kippt Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe«, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 27. Februar.
- Hahn, Alois (1996): »Unendliches Ende. Höllenvorstellungen in soziologischer Perspektive«, in: Stierle, Karlheinz/Warning, Rainer (Hg.): *Das Ende. Figuren einer Denkform*, München, S. 155–186.
- Heidegger, Martin (1960): *Sein und Zeit*, 9. Aufl., Tübingen.

- Honer, Anne/Kurt, Ronald/Reichert, Jo (Hg.) (1998): *Diesseitsreligion. Zur Deutung der Bedeutung moderner Kultur*, Konstanz.
- Kant, Immanuel (1971): »Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung?«, in: ders., *Werke in zehn Bände* (Ed. Wilhelm Weischedel), Bd. 9, Darmstadt, S. 53–61.
- Kierkegaard, Sören (1998): *Entweder – Oder*, München.
- Lentz, Michael (2020): »Direktor der Wirklichkeitsfabrik. Zum Tod von Ror Wolf«, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 19. Februar.
- Müller, Ingo (1987): *Furchtbare Juristen. Die unbewältigte Vergangenheit unserer Justiz*, München.
- Müller, Klaus (2010): *Die Siedlungsgemeinschaft. Grundriss der essentialistischen Ethnologie*, Göttingen.
- Nassehi, Armin/Weber, Georg (1989): *Tod, Modernität und Gesellschaft. Entwurf einer Theorie der Todesverdrängung*, Opladen.
- o. V. (2020): »Bundesverfassungsgericht kippt Sterbehilfe-Gesetz«, Zugang unter: www.ekmd.de/aktuell/nachrichten/bundesverfassungsgericht-kippt-sterbehilfe-gesetz-landesbischof-kramer-verschiebung-in-unserem-wertesystem.html (23. August 2020).
- Plessner, Helmuth (1975): *Die Stufen des Organischen und der Mensch. Einleitung in die Philosophische Anthropologie*, 3. Aufl., Berlin.
- Plessner, Helmuth (1982): *Die verspätete Nation*, Frankfurt am Main.
- Reckwitz, Andreas (2017): *Die Gesellschaft der Singularitäten. Zum Strukturwandel der Moderne*, Berlin.
- Schiller, Friedrich (2004): *Sämtliche Gedichte und Balladen*, Frankfurt am Main/Main/Leipzig.
- Schütz, Alfred/Luckmann, Thomas (2003): *Strukturen der Lebenswelt*, Konstanz.
- Simmel, Georg (1912): *Die Religion*, Frankfurt am Main.
- Simmel, Georg (2001): »Zur Metaphysik des Todes«, in: ders., *Gesamtausgabe*, Bd. 12, Frankfurt am Main, S. 81–96.
- Soeffner, Hans-Georg (1994): »Das ›Ebenbild‹ in der Bilderwelt. Religiosität und die Religionen«, in: Sprondel, Walter M. (Hg.): *Die Objektivität der Ordnungen und ihre kommunikative Konstruktion*, Frankfurt am Main, S. 291–317.
- Soeffner, Hans-Georg (2007): »Ein Diesseits ohne Jenseits? Vom ›Sinn‹ des Todes und dem Weg zu einer Gesellschaft ohne Jenseitsvorstellungen«, in: Robertson-von Trotha, Caroline Y. (Hg.): *Tod und Sterben in der Gegenwartsgesellschaft. Eine interdisziplinäre Auseinandersetzung*, Baden-Baden, S. 123–143.
- Soeffner, Hans-Georg (2010): *Symbolische Formung. Eine Soziologie des Symbols und des Rituals*, Weilerswist.
- Soeffner, Hans-Georg (2018): »Altruismus als Beruf? Strukturelle Widersprüche moderner ›Mildtätigkeit auf dem Verwaltungsweg‹«, in: Burzan, Nicole/Hitzler, Ronald (Hg.): *Typologische Konstruktionen. Prinzipien und Forschungspraxis*, Wiesbaden, S. 219–231.
- Tepl, Johannes von (1917): *Der Ackermann aus Böhmen*, Berlin.
- Weber, Max (1976): *Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriß der Verstehenden Soziologie*, 5. Aufl., Tübingen.
- Weber, Max (1988): »Die ›Objektivität‹ sozialwissenschaftlicher und sozialpolitischer Erkenntnis«, in: ders., *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*, 7. Aufl., Tübingen, S. 146–214.
- Wolf, Ror (2014): *Enzyklopädie für unerschrockene Leser*, Bd. 7: *Raoul Tranchirers Notizen aus dem zerschnitzelten Leben*, Frankfurt am Main.

Die Möglichkeit des Wissens – am Beispiel des Todes

Thorsten Benkel

»Wir möchten nur im allgemeinen feststellen, daß alle Relevanzsysteme, die uns innerhalb der natürlichen Einstellung leiten, auf der Grund-Erfahrung eines jeden von uns beruhen: ich weiß, daß ich sterben werde und fürchte mich davor.«

Alfred Schütz (1971: 262)

Wissen über den Tod, über die typischen Bedingungen seines Eintretens, die Begleiteffekte des Sterbens, die rechtlichen, ökonomischen, vor allem aber sozialen und psychologischen Folgen des Lebensendes und auch über die rituellen Einrahmungen all dessen, was danach im Umgang mit dem Körper, aber auch losgelöst vom Körper folgt, wird in der okzidental orientierten Kultur paradoxerweise dadurch zu Wissen, dass es wie Nichtwissen behandelt wird.

Diese Paradoxie beruht entscheidend auf der zögerlichen, manchmal geradezu zensorischen Auseinandersetzung mit Sterben und Tod auf der Ebene von Erziehung und Sozialisation. Häufig ist zwar die Rede davon, wie sinnvoll es sei, Kindern ein ›Gefühl‹ für den Tod zu vermitteln; diese Vermittlung zielt aber nicht auf nüchternes Faktenwissen, sondern eher auf eine altersgerechte Annäherung an das Problem der Endlichkeit sozialer Beziehungen ab. Dazu gibt es eine breit aufgestellte Sparte an Kinder- und Jugendbuchliteratur, in der mit bald mehr und bald weniger Metaphorik (und mit mehr oder weniger erzählerischer Raffinesse) das erwähnte Gefühl thematisiert wird (Sitter 2020). Der Idee, nachfolgenden Generationen gesellschaftlich etablierte Überzeugungen, vor allem aber Wissensbestände so zu übertragen, dass sie zur »Selbstverständlichkeit von innen« werden (Popitz 2006: 73), entspricht diese Literatur nur bedingt. Sie bereitet eher zaghaft vor, als dass sie der Verinnerlichung von Wissen dient, und sehr häufig bereitet sie *nach*: Viele dieser Bücher sind so gestaltet, dass sie Kindern, denen das Erfahrungswissen mit Todesfällen im näheren Umfeld bislang fehlte, nachträglich erklären, wie es sich begeben hat, dass beispielsweise der Opa nicht mehr da ist. Seine Abwesenheit ist entweder körperlich – nach der Beerdigung, denn ›er sitzt nun auf einem Stern und schaut herab‹. Oder sie ist rein kognitiv – wenn er mit irreparablen Hirnschäden im Koma liegt. Oder sie ist beides – wenn man das Narrativ bevorzugt, dass der

Tod geliebte Menschen mit Leib und Geist in die Ferne rückt, wo sie ein schöneres, jedenfalls anderes Fortleben erwartet.

Den Ansprüchen dieser Literatur werden die erzieherischen Begleitmaßnahmen der Erwachsenen nicht in jedem Fall gerecht. In der Folge kommt es zu sehr uneinheitlichen Auseinandersetzungen mit dem betreffenden Wissensbestand, der mitunter gar nicht als Wissen deklariert wird, sondern als Zuversicht, Versprechen oder Spekulation. Von belastbarem Wissen in Bezug auf das Ende eines Lebens zu sprechen, würde ansonsten bedeuten, den Tod als irreduzible Setzung festzuschreiben. Die Berührungsgängste mit dieser Setzung sind bekannt und weit verbreitet (Helmers 1989; kritisch Kellehear 1984), vielleicht möchte man den Kleinsten auch nicht den Gedanken an radikale Irreversibilität zumuten, und überhaupt werden die notwendigen Erkenntnisse zur Begrenztheit des Lebens doch früher oder später ohnehin erlangt, optimalerweise in einem Alter, das sich für entsprechende Reflexionen besser eignet.¹ Abstraktes Todeswissen unterliegt bei dieser Überlegung der Vorstellung, dass der ›wirkliche‹ Tod stets konkret ist und einen realen Erfahrungszusammenhang herstellt, von dem sich folglich genauer ableiten lässt, im Guten oder im Schlechten, worum es eigentlich geht. Das genaueste Wissen über den Tod wäre natürlich dadurch zu erlangen, dass man selbst stirbt: *learning by dying*. Diese Erkenntnis kommt, besagt ein bekanntes Bonmot, früh genug.

Sterben und Tod werden in verschiedenen Erziehungsabschnitten ausgeblendet oder nur peripher verhandelt – peripher in Relation zur lebensweltlichen Bedeutung des Themas (Benkel/Pierburg 2021). Dadurch wird das, was über das Ende des Lebens an Wissen vorhanden ist und womit Menschen sich im Zuge konkreter Verabschiedungs- und Trauerhandlungen befassen, weil dann ihr reales Erleben an dieses Wissen anschließt, geradezu nebensächlich, ja irrelevant, sofern keine unmittelbare Konfrontation droht. Das ›Wissbare‹ wird in die Nichtwissenszone abgeschoben, weil die meisten nicht wissen und nicht sehen wollen, was gewusst werden könnte.

1 Die Jagd nach dem perfekten Zeitpunkt für Todesaufklärungsgespräche gerät durch den demografischen Wandel allmählich unter Druck. Gegenwärtig sieht die statistische Situation ungefähr so aus (Howarth 2009): Menschen, die sterben, befinden sich in der zweiten Hälfte des achten Lebensjahrzehnts, sind also circa 77–78 Jahre alt. Eine Generationsspanne (die Zeit, die vergeht, bis ein neugeborener Mensch selbst Elternteil wird) liegt im Durchschnitt bei etwa 25 Jahren. Dies bedeutet, dass die erste ›Todesnäheerfahrung‹ im sozialen Nahraum sich etwa im Alter von 27–28 Jahren ereignet, da dann – statistisch betrachtet – die Großelterngeneration stirbt. Durch die zunehmende Verbesserung der medizinischen Versorgung sowie der Lebens- und Arbeitsbedingungen werden Menschen heutzutage jedoch immer älter, was in einer interessanten Verschiebung resultiert: Künftig dürfte die erste Begegnung mit dem Tod im familiären Kontext wesentlich früher einsetzen, nämlich in der frühen Kindheit – dann, wenn die *Urgroßeltern* versterben.

Die in der *Kritik der reinen Vernunft* vorgebrachte Frage »Was kann ich wissen?« versteht Immanuel Kant (1993: 728) als einen Teilaspekt der grundsätzlicheren Bestimmung dessen, was der Mensch ist.² Der humane Wissenshorizont definiert mit, als was er sich selbst und damit seinen Bezug zu den Fundamentalstationen Geborensein und Sterbenmüssen betrachten kann. Der Tod lässt sich aus dieser Gleichung nicht herausrechnen, weil er das Endergebnis jeder anthropologischen Kalkulation ist (wenn auch, und hier endet die mathematische Metapher, in zunehmend ausdifferenzierten Varianten). Die massenhaften Referenzen darauf, dass der Tod *das* Mysterium schlechthin sei, mystifizieren zum einen, anthropologisch gedeutet, das Leben selbst zum Rätsel, und zum zweiten reproduzieren sie die Position, wonach es ein »eigentliches« Besserwissen über den Tod gibt, das die Betroffenen »erfahren«, das aber ohne soziale Tradierbarkeit auskommen muss. Man kommt als Verstorbene(r) also immer zu spät, um noch erzählen zu können, was für eine Erfahrung der Tod ist. Weil Wissen abseits kommunikativer Vermittlung jedoch kein Wissen ist (denn Wissen ist »wesentlich sozial«; Knoblauch 2014: 16), ist demnach die Erfahrung selbst nicht wissbar. Doch der Tod ist offenkundig mehr als eine Erfahrung, was vor allem dann naheliegt, wenn man ihn nicht als letztes Abenteuer eines solipsistischen Bewusstseins ansieht, sondern von einer dieses Bewusstsein prägenden und von ihm geprägten Gesellschaft ausgeht.

Wissbarkeit

Der Begriff des Wissens baut auf der Prämisse auf, dass Noch-Nicht-Gewusstes in Gewusstes übertragen werden kann. Da Menschen »wissensfrei« auf die Welt kommen, ist Wissenserwerb aus einer anthropologischen Sicht eine Art Verzauberung der Welt: Nach und nach werden unbekannte, undurchsichtige, ungeahnte Facetten der Realität durch Erläuterungen, persönliche Einsichten und zufällige Erkenntnisse begreifbar. Der Zauber liegt im Wissen – nicht so sehr darin, dass ein Schleier entborgen wird, als vielmehr darin, dass der Schleier überhaupt als Schleier erkannt wird. Wissen ist dabei allerdings nicht das Produkt einer alchemistischen Verwandlung des Fremden (des Nichtwis-

2 Daneben stehen die Fragen »Was soll ich tun?« und »Was darf ich hoffen?«. Kant nimmt sie in seinen nachklassischen Schriften zur *Logik* und zur *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht* gebündelt zum Ausgangspunkt der Bestimmung des Menschen. Wissen(-Können) ist demnach eine anthropologische Komponente. Einige Jahre zuvor hatte Kant die Frage, wie die Endlichkeit des Lebens mit der religiösen Verheißung ewiger (postmortaler) Existenz einhergeht, interessanterweise als unbeantwortbar bezeichnet – sie ebne, heißt es in der kleinen Schrift *Das Ende aller Dinge*, über die Vernunft hinausgehend den Weg »in die Mystik« (Kant 1968: 184).

sens) in etwas Geläufiges und Verstandenes, sondern eher eine Art Vermittlung, ja eine Systematisierung, die im Zuge bewusster Aneignung, aber auch durch erzieherisches Handeln und insbesondere durch sozialisatorisches Erleben verinnerlicht wird. Die Welt wird durch Wissen klassifiziert, und hierbei ist das Nichtwissen eine eigene Klasse, schließlich impliziert das Wissen um das Vorhandensein von Nichtwissen, dass gewusst, was nicht gewusst wird. Teil der Taxonomie sind außerdem noch konkurrierende Wissensinhalte bzw. -angebote, die sich mitunter sogar widersprechen, und Grenzregime, bei denen der Übergang vom Wissen zur Meinung oder zur Ideologie fließend erscheint. Das ›Verhältnis‹, wenn man es so nennen möchte, zum Wissen spielt sich in diesen Fällen nicht ohne Einschaltung von äußeren Variablen ab, etwa von situativen und/oder persönlichen (etwa emotionalen) Dispositionen. In diesen Zusammenhang gehört auch die unbarmherzige Widerspenstigkeit des Wissens: Als soziales Gebilde, das sich zwischen Menschen aufspannt, ist Wissen nicht an die einzelnen Subjekte angepasst, die wissen wollen/sollen. Manches Wissen muss von ihnen unter mal mehr und mal weniger Anstrengungen angenommen werden;³ anderes Wissen ist selektiv adaptierbar; und das meiste von dem, was man wissen könnte, muss und will man gar nicht wissen.

Wissensvermittlung ist ein Metier, bei dem die Wissenden von den Unwissenden abhängig sind. Dieser Aufbau macht es zu einem ertrag- und erfolgreichen Geschäft. Die Erfolge und Erträge geben den Eindruck, als sei alles, was wirklich existiert, prinzipiell auch ›wissbar‹. Genau genommen bedeutet diese Vorstellung aber, dass all das, was besteht – unabhängig davon, dass es sehr unterschiedliche Auffassungen von ›Existenz‹ gibt – nach bestehenden oder notfalls nach noch zu erzeugenden Kriterien definiert, durchleuchtet und theoretisch beschrieben werden kann. In dieser Vorstellung gibt es ferner die Möglichkeit der *Aneignung* des so erzeugten Wissens, die aber – wie bei allen Wissensinhalten – nicht voraussetzungslos erfolgen kann.

In etwas größeren Dimensionen gedacht ist die Vorstellung, dass das, was ich (noch) nicht weiß, von mir (oder jemand anderem oder meinen Nachfah-

3 Der Mechanismus ist aus dem Schulunterricht bekannt: Im Rahmen der Schulpflicht wird Schüler*innen Wissen veranschaulicht, das als gesellschaftlich notwendige Kompetenzgrundlage für die weitere Lebensführung gilt. Die Relevanz wird dadurch verdeutlicht, dass in der Schule neben die Wissensvermittlung als davon untrennbarer Bestandteil die Überprüfung des Verinnerlichungserfolges tritt. (Teil der Paradoxien der Schule ist, dass diese Überprüfung weithin als repressives Instrument interpretiert wird; zum Hort des Wissens gehört offenbar, dass Nichtwissen bestraft werden kann.) Viele Bestandteile des schulischen Wissens, insbesondere in den Qualifikationsstufen jenseits der Schulpflicht (also: Abiturwissen), dienen nicht dem Zweck, etwas für das Leben zu lernen (Luhmann 2004). Relevant für diese Form der Wissensvermittlung ist vielmehr der akute Kontext, d. h. die schulische Situation selbst (und, unter etwas anderen Umständen, ihre Entsprechung in der Ausbildung bzw. an der Universität).

ren) irgendwann gewusst werden kann, eine Fortschrittsutopie. Tatsächlich wächst mit dem Wissen der Grad des Nichtwissens, es wird »mit jedem Wissensgewinn noch mehr Unwissen erzeug[t]« (Luhmann 1996: 13). Damit wiederum steigt aber auch das Wissen um die Grenzen des Wissbaren an (Wehling 2006) – einmal ganz abgesehen von der schwierigen Frage nach der Einordnung des Wissbaren in die Kategorie des Wissens(un)werten. Die geschichtsphilosophisch gefärbte Fantasie, dass irgendwann ›alles‹ durchschaut sein und als Angebot im Wissenssupermarkt für geneigte Interessenten bereit liegen könnte, hat sich jedenfalls selbst überlebt. Die ›Wissengesellschaft‹, um dieses etwas abgedroschene Etikett zu verwenden, profitiert nicht mehr von der stetigen »Informationsexplosion« (Hornbostel 1997: 12), sondern hat mit ihr zu ringen. Die Überforderung mag nicht die Speicherplätze der weltweit zur Verfügung stehenden Rechner sprengen, wohl aber die Aufnahmekapazität jedes einzelnen Menschen. Bevor alle Stricke reißen, kann als Deus-ex-Machina das Nichtwissen zur Rettung schreiten, bzw. das Wissbare lässt sich zurückweisen. Der englische Ausdruck für Nichtwissen, *ignorance*, trifft den Kern des Gedankens schon ganz gut, es müsste indes näher geschaut werden, um welche »specified ignorance« (Merton 1987) es jeweils geht, und am besten passt die Bezeichnung »strategic ignorance« (Wehling 2015: 18 ff.). Trotz drohender Überforderung können es Wissenschaftler*innen üblicherweise nur schwer unterlassen, der Anhäufung des Wissens aus dem Reservoir des Wissbaren zuzuarbeiten. In manchen Bereichen, in denen der Wissensfortschritt eher langsam und approximativ verläuft, sind die bestehende Wissensdefizite klar und deutlich umrissen.

Dazu gehören durchaus Felder mit deutlich naturwissenschaftlichem Einschlag, etwa astrophysikalische Nachforschungen zum Anfang des Universums und zu dem, was vor dem Anfang los war. Früher war diese Frage theologisch angehaucht (etwa bei Teilhard de Chardin), und noch früher war sie ketzerisch; heute ist sie eine Herausforderung für die Mechanismen der Wissensgenerierung, und nicht der menschliche Verstand ist der Gradmesser für den Erfolg, sondern die Korrespondenz der auffindbaren Spuren mit den sie auffindenden Maschinen. Wenn man vorab immer schon weiß, was man sucht, übersieht man, was man nicht erwartet hat. Deshalb muss Geräten, die Wissensoptionen produzieren, eine ›Ahnung‹ davon eingebaut werden, was Wissbarkeit bedeutet.

Die Idealisierung der Wissensvermehrung im Zuge der Umstellung auf die ›objektivistische‹ Schiene (Daston/Galison 2007), die sich an dem Urknall-Beispiel und an vielen anderen Diskursen nachvollziehen lässt, ist ein Kind der Aufklärungsepoche. Als es kaum ausgewachsen war, hat dieses Kind im Rahmen einer schweren Geburt selbst ein Kind bekommen, den Positivismus, der sich in seinen Sturm- und Drang-Jahren mit anderen Strömungen bekanntlich heftig über die Frage zerstritten hat, auf welche Weise Wissen überhaupt ge-

schaffen werden kann. Heute herrschen keine streng positivistischen Zeiten mehr vor und zumindest vordergründig empfängt der Esprit des disziplinübergreifenden und auch methodologischen Pluralismus' allumfassendes Lob. Laborstudien und andere *Science- and Technology-Studies* haben ohnehin gezeigt, dass das ›Auffinden‹ von ›Tatsachen‹, welches zur Transformation der Analyseprozesse des Gefundenen in dabei sich ›ergebendes‹ Wissen führt, einiges an Zutaten beinhaltet. Neben der Auffindung stehen Momente der Erfindung, wie der Begriff ›Faktion‹ bei Clifford Geertz oder der Ausdruck ›faitiche‹ bei Bruno Latour nahelegen.⁴ Das Mitwirken unmerklicher, gerade auf der sozialen Ebene wirksamer Variablen inmitten eines scheinbar selbstläuferischen Erkenntnisprozesses sorgt dafür, dass Wissenslücken reibungslos geschlossen, vor allem aber, dass ›Wissensfindungsprozesse‹ optimiert werden. Nichtwissen ist demnach kein weißer Fleck auf der Landkarte, sondern eine produktive Komponente des Wissens und ohnehin der vorgebliche Auslöser der Wissensvermehrung. Weil es somit nicht darum gehen kann, Wissen pathetisch als ›Entbergung‹ von Geheimnissen zu denken, die dem Verlust bzw. dem Vergessen entrisen werden, ist zumindest die wissenschaftliche Wissensproduktion auch keine Reise ins Unbekannte, sondern eine Auseinandersetzung mit dem *status quo* und seinen Schwankungen, Verschiebungen und Transformationen.

Worüber man nichts wissen kann, darüber muss man erfahrungsgemäß nicht schweigen. Das Prinzip der Wissbarkeit legt – äußerst folgenreich – nahe, dass Vermutungen und Unterstellungen (siehe schon Popper 2009) kreative Elemente der Wissens(er)findung sind. Über Nichtwissen, das in manchen Kontexten begrifflich durchaus auf den Punkt gebracht werden kann (im Sinne von: ›Es ist noch nicht ganz klar, was vor dem Urknall gewesen ist‹, philosophischer gewendet: ›Es ist noch nicht klar, wie aus Nichts Etwas wurde‹), lässt sich im Modus der partiell oder hypothetisch wirklichkeitsadäquaten Annahme sprechen.⁵ Das geschieht ständig, im großen wie im kleinen Umfang, mit Fol-

4 Latour hat die (so wahrgenommenen) Schwingungen des Wissenserwerbs, die – sehr grob formuliert – zwischen Tatsächlichkeit und Kreativität ablaufen, intensiv beleuchtet. Es scheint die Zwickmühle vieler Beobachter, Teilnehmer und Abnehmer der Wissenschaft zu sein, dass sie unbedingt kohärent und damit unbedingt einseitig sein wollen. Der innere Zwiespalt entspricht dem, was Latour (2002: 39) schreibt: »Ist es geschaffen oder ist es wirklich? Entscheide dich!«

5 Dabei ist zu bedenken, dass die Nachforschungen zum Urknall keineswegs um eine selbstzweckhafte Konstruktion kreisen, die die beteiligten (Natur-)Wissenschaften entwickelt haben. Es gibt solche Konstruktionen aber beispielsweise in der Philosophie (und, zugegeben, zum Teil auch in der Soziologie). Die unbekannten Aspekte der Entstehung des Universums, die scheinbar als ›Wissensetappe‹ erreicht werden, gehen auf eine historische Realität zurück. Der Eindruck, dass es hier aber gerade nicht um ›geschichtliche‹ Facetten geht, ist verständlich, weil die ›Quellen‹ in der Astrophysik ganz überwiegend maschinenlesbare Datensplitter sind. Der lebensweltentfremdete Charakter entsprechenden

gen oder ohne, in der Wissenschaft und außerhalb. Das, was gewusst wird, ist dabei der Baukasten, aus dem das Nichtgewusste konturiert wird. Anders gesagt, aus dem Wissen ergibt sich, was das Wissen nicht umfasst, und gerade dies wiederum gehört zum Wissen doch wieder dazu. ›Eigentliches‹ Nichtwissen ist im blinden Fleck des Wissens verborgen. Gemäß der Beobachtungslogik Niklas Luhmanns trennt sich die Welt im Zuge einer Beobachtung in das, was beobachtet und damit konkret gefasst wird, und den davon losgelösten, nicht mitberücksichtigen und folglich ›unmarkierten‹ Rest (Luhmann 1992). Wissenssoziologisch gewendet, ist eine solche (oder eine ähnliche) Differenzierung der operative Background jedweder Wahrnehmung, die über den bloßen Sinnesinsatz hinaus zur Entstehung von Wissen führt: Wenn Wissbares ›erkannt‹, d. h.: generiert wird, bleibt ein ›unmarked space‹ des Unerfassten übrig, über den sich nichts sagen lässt, weil jede Annäherung ein gewisses Erfassen impliziert. Das mitreflektierte Nichtwissen ist gar kein echtes Nichtwissen und die Zone des wahren Unerfassten bleibt nach wie vor im Dunkeln. Es ließe sich darüber nichts sagen und nichts wissen, nicht einmal, dass sich darüber nichts sagen und nichts wissen ließe.⁶ Nimmt man diesen Anspruch ernst, bliebe am Ende immer ›nur‹ Wissen übrig. Reflexionen über Wissbarkeiten sind nun aber unabdingbar auch Reflexionen über die Leerstelle, die das Nichtwissbare hinterlässt. Es wäre konsequent und möglicherweise fruchtbar, hier nun Nichtwissen und Nichtwissbares voneinander zu unterscheiden. Noch konsequenter aber ist es, an dieser Stelle den Tod ins Spiel zu bringen, der das bis hierhin Behauptete die ganze Strecke über unsichtbar begleitet hat.

Wissens erklärt auch, warum es keine Astrosoziologie gibt, während eine Soziologie der Astrophysik problemlos möglich wäre, weil darin der große Übersetzungsschritt von der Maschinen- zur menschlichen Erkenntnis nachgezeichnet werden könnte (siehe generell Latour 2000). – Nebenbei bemerkt: Je mehr Wissen im gigantischen Datenspeicher Internet abgelagert wird, desto wahrscheinlicher werden Historiker in ferner Zukunft auch alltagsnahe Lebensweisen der Vergangenheit maschinenles- und auswertbar betrachten können. Damit schrumpft sukzessive der Anteil jener historischen Epoche innerhalb der geschichtlichen Zeit, deren Quellen anders als automatisch gelesen werden müssen. Astrophysik, Geologie, Evolution usw. werden sich mit *digital history* & Co. zu den ›techno-historischen Wissenschaften‹ zusammenschließen können, die auf ganz andere Weise ›Wissen produzieren‹ als die Old School-Pendants Philologie, Mittelalterforschung, Numismatik usw.

- 6 Luhmann wäre von der Übertragung vom Beobachtungs- hin zum Wissensdiskurs vermutlich wenig angetan, hat er doch der Wissenssoziologie vorgeworfen, dass sie aufgrund mangelhaft ausgebildeter Selbstreferenz Gefahr laufe, sich selbst »einen überlegenen Beobachterstandpunkt, ein Wissen des Wissens und Nichtwissens« zuzusprechen (Luhmann 1995: 161).

Re- und Dekonstruktionen

Über den Tod, und damit ist oft gemeint: über das Nicht-Leben, ranken sich unzählige religionshistorisch-mythologische Legenden, es fehlt aber an konkretem Wissen darüber, was kommt, wenn sich das Leben auflöst und Nicht-Leben »entsteht« – oder verwandelt sich das eine in das andere? Nicht-Leben könnte eine autarke »Existenzweise« (Latour 2014) sein, schließlich sind die Verstorbenen im Augenblick ihres Versterbens nicht plötzlich verschwunden. Sie bleiben körperlich präsent, insofern ihre Körper sich nicht von selbst abschaffen, und sie sind in den Gedanken (dann wohl: Erinnerungen) der Weiterlebenden teilweise sogar präsenter, als sie zu Lebzeiten waren. Diejenigen, von denen man nicht weiß, dass sie gestorben sind, sind als kognitive Figuren sowieso unverändert. Die Einschätzung der Gegenwärtigkeit einer Person hängt vom subjektiven Wissensstand ab, nicht von medizinischen Fakten. Man mag in juristischer Hinsicht tot sein, wenn das entsprechende Dokument ausgefüllt ist (Thier/Tag 2010; Knopke 2018), in einer sozialen Perspektive hingegen ist man tot, wenn der Umstand des spezifischen Gestorbenseins als persönlich relevante Wahrheit vom nahestehenden Umfeld akzeptiert wird. *Wissen* über den Tod ist in diesem Zusammenhang ein zweischneidiges Schwert: Geht es lediglich um eine heuristische Kategorie, kann man den Todeszustand durchaus wissen; was Totsein darüber hinaus sinnhaft bedeutet, lässt sich nebenher individuell bestimmen.⁷ Weniger individualistisch und weniger »handhabbar«, aber dennoch weit verbreitet ist dagegen die Auffassung, dass das Konzept Tod objektive Elemente beinhaltet, die von subjektiven Einstellungen oder Handlungen nicht eingeschränkt werden können.

Oberflächlich betrachtet, scheint diese objektivistische Position die »herrschende Meinung« zu sein. Der Alltag sowohl der medizinischen Todesfeststellung (Gabriel/Huckenbeck 2009) wie auch des Bestattungsgewerbes (Coenen 2020) jedenfalls läuft gradlinig und relativierungsfrei ab. Hier gibt es einen Wis-

7 Der Tod könnte eine Zustandsverbesserung in Richtung eines neuen/besseren/höheren Lebens oder auf andere Weise ein religiöses oder biologisches Übergangsstadium sein; es könnte sich um eine rein körperliche Zustandsveränderung, um die Vernichtung der Person mit einem irrelevanten Überrest als Nebenfolge oder um die Erhaltung der Person unter Verlust des nebensächlichen Bestandteils namens Bewusstsein handeln. Der Tod kann das gravierendste und zugleich das nebensächlichste Ereignis sein, das ein Mensch bzw. der Körper eines Menschen »erlebt«. Jede(r) kann selbst entscheiden, wie er/sie die Zuschreibung »Tod« verwendet und was mit ihr assoziiert werden soll. Die allermeisten Menschen kommen zwar nicht umhin, sich zu den medizinischen und rechtlichen Aufpfropfungen auf das Lebensende zu verhalten, die singuläre Deutungskompetenz halten diese Wissenssysteme heute aber nicht (mehr) in Händen. Gegenwärtig dürfte die Relativierung professionellen Todeswissens durch persönlich adaptierbare Ideologien und Esoteriken so stark sein wie noch nie seit Beginn des Aufklärungszeitalters.

sensbestand, der als zutreffende Beschreibung der Wirklichkeit vorausgesetzt wird und der somit das Funktionieren der Ablaufstandards ermöglicht. Nachfragen zum Status des toten Körpers/Menschen und darüber hinaus reichende Überlegungen zu den epistemologischen Gesichtspunkten des Todes sind nicht Teil dieses etablierten Wissens. Besonders deutlich zeigt sich die Abgrenzung des expressiv ›wirklichkeitsgetreuen‹ Wissens von weniger durchsetzungsstarken Positionen im Bereich des Obduktionswesens. In der empirischen Feldforschung (Benkel 2018a; Meitzler 2018) treten diesbezüglich hin und wieder Sinnkonflikte auf, bei denen konkurrierende Anschauungen aufeinandertreffen. Anders als in Deutschland liegt in Österreich die Entscheidung, ob beispielsweise ein im Krankenhaus verstorbener Patient nach der Todesfeststellung obduziert wird oder nicht, bei dem behandelnden Arzt. Der Familie wird kein Mitspracherecht eingeräumt, weil das medizinische Erkenntnisinteresse (vor allem das Interesse, anhand dieses Einzelfalls Details über Krankheitsverläufe zu rekonstruieren) juristisch übergeordnet ist. Konfliktsituationen ergeben sich folglich dann, wenn die Hinterbliebenen den Körper/den Tod/die verstorbene Person im Lichte beispielsweise eines religiösen Wertstandpunktes betrachten und die postmortale Körperöffnung ablehnen. Gemäß des Protokolls findet kein Austausch zwischen den Angehörigen und den zuständigen Klinikobduzent*innen statt, was die Konflikte eher verschärft als entspannt. Nur in seltenen Fällen kommt es zu Drohungen, dem Eindringen in die Pathologie und dem Versuch, den Vorgang notfalls gewaltsam zu unterbinden.⁸ Häufiger scheint es vorzukommen, dass die betroffenen Mediziner*innen nach Bekanntwerden des Konfliktpotenzials überlegen, ob die Obduktionsmaßnahme angesichts einer möglichen Eskalation wirklich notwendig ist.

Dieses Zugeständnis sagt nichts über das Verhältnis des medizinischen Faktenwissens zu der gleichsam eingebundenen Perspektive auf Nichtwissen aus. Der postmortale Eingriff in den toten Körper dient der Stabilisierung, im seltenen Glücksfall sogar der Expansion des medizinischen Wissens über innerkörperliche Vorgänge; er dient der Nachzeichnung von Prozessen, die den *lebendigen* Körper betroffen haben, und der tote Körper ist dabei sowohl der

8 Der Blick durch die religiöse Brille ist zumindest hinsichtlich der Verletzung der körperlichen Integrität nur selten ein absoluter, da auch die herkömmliche medizinische Behandlung vielerlei Interventionen und Einschnitte in den Körper mit sich bringt, die aber als akzeptabel gelten. Das Skandalon liegt anscheinend in der entsprechenden Behandlung eines Körpers, der sich innerhalb der Kategorisierungsstufe ›Tod‹ aufhält. Dies macht evident, dass nicht die ärztliche Kunst per se, sondern die ärztliche Kompetenz für nachtodliche Angelegenheiten der Auslöser der Streitigkeiten ist. Zwischen den Zeilen wird bei den beschriebenen Konflikten das medizinische Wissen also als lediglich ›lebenskompatibel‹ angesehen. Postmortale Zuständigkeiten liegen woanders, obwohl das Zugriffssub/objekt für Mediziner*innen im Leben wie im Nicht-Leben der Körper ist.

physiologische Ansatzpunkt der Rekonstruktion wie auch, foucaultianisch gedacht, die geheimnisbergende Schatzkiste, die es umzukrempeln gilt. Dem steht die für gewöhnlich religiös begründete Gewissheit gegenüber, dass hier kein Nichtwissen entborgen werden muss, weil das relevante (und schon bekannte) Wissen über den korrekten Umgang mit toten (bzw. als tot erklärten) Körpern (etwa in Form von Bestattungsritualen) die etwaigen, ohnehin nur medizinischen Unsicherheiten überstrahlt. In gewisser Hinsicht sind die, die dem Obduktionsgehilfen bildersprachlich in den Arm fallen und den Skalpellschnitt in die tote Brust verhindern wollen, auf einem ähnlichen Wissensniveau platziert wie die Mediziner*innen in der Pathologie. Im Obduktionssaal ist Wissen und Nichtwissen nicht alleine durch Entdeckungsarchäologie, sondern auch durch das Zusammenspiel von Gewusstem und Vermutetem, durch Austausch und Erkenntnisbasteien, durch Improvisation und Passend-Machen und nicht zuletzt durch die Einsicht in die Grenzen der Erkenntnisfähigkeit geprägt. All dies gehört zur Faktizität der Obduktion dazu – nicht aber zum ›Objektiv-image‹ des Obduktionswissens. All dies gehört – auf der anderen Seite – aber auch dazu, wenn man einen Menschen (eine/n Verstorbene/n) nach ritualistischen Kodizes ›behandeln‹ möchte. Kein Todeseinzelfall fügt sich in das jeweilige Wissens- (Medizin) bzw. Glaubensschema (Ritual) bruchlos und ohne Überrest ein, und doch kann jeder Einzelfall mithilfe mitinstitutionalisierter Taktiken in das Schema gepresst werden. Deshalb können weder die Autopsie noch die rituelle Weltverabschiedung jemals misslingen.

Dank wissenssoziologischer Pionierarbeit (Berger/Luckmann 1969) ist es zumindest in den Sozialwissenschaften längst eine Binsenweisheit, dass da, wo das Label ›objektiv‹ aufgeklebt ist, nicht mehr als allenfalls eine Objektivität in Anführungsstrichen zu haben ist. Max Weber hat das schon 1904 gewusst, als von Wissenssoziologie noch keine Rede war (Weber 1988). Gegenüber dem dominierenden, naturwissenschaftlich geprägten Todesverständnis, das gegenwärtig in den (meisten – nicht in allen) Industrienationen vorherrscht, ist das kein Widerspruch, im Gegenteil. Gesellschaftliche Geltungen sind ›Tat-Sachen‹, also buchstäblich Effekte konkreten Handelns. Das lässt sich kaum bestreiten, es sei denn, man möchte nostalgisch sein und mit der in den 1990er Jahren begrabenen Variante des ›radikalen Konstruktivismus‹ flirten. Nun sind aber gesellschaftliche Geltungen in vielen Bereichen überaus plural ausgeprägt; man betrachte als Beispiel nur die ungezählten Debatten über den ›ontologischen‹ Status von Geschlechtern. Die Vorstellung, dass das Geschlecht eine Art ›natürlicher Rahmen‹ sei – um Erving Goffmans Formulierung zu borgen –, dürfte weit verbreitet sein, obwohl evident ist, dass die Kategorie Geschlecht nicht gegen Handlungseinwirkungen immun ist (die übrigens sehr verschiedener Art

sein können), sondern im Gegenteil selbst als ein Effekt strukturbildender Handlungen in Erscheinung tritt.⁹ Dennoch, die Vorstellung, das Geschlecht sei von der ›Natur‹ unhinterfragbar zugewiesen, hält sich wacker, weil dieses ›Strukturgebungsresultat‹ im Zuge produktiver gesellschaftlicher Verarbeitung selbst strukturbildend zurückwirkt.¹⁰ Das in diesem Beispiel artikulierte Verständnis von Natur ist in den allermeisten akademischen Diskussionen heute nicht mehr maßgeblich. Im Rahmen einer viel zu einfachen Gegenüberstellung, nämlich als Objektivitätsverständnis, welches konträr zu unspezifischen Subjektivitätsverständnissen aufgestellt wird, lässt sich der althergebrachte Standpunkt schlichtweg nicht halten, da schon die Grundannahme als widerlegt gilt. Trotzdem scheinen nach wie vor viele Menschen diesen Standpunkt zu bewahren und auf die darin transportierte übersituative Verlässlichkeit zu bauen. Mit dem Tod verhält es sich anders und doch sehr ähnlich. Goffman, der bei der Geschlechterthematik luzide die geringe Relevanz der »biologischen Unterschiede« im Vergleich zu dem Übergewicht der »sozialen Arrangements« analysiert hat (2001: 106 f.), bringt beim Thema Tod die gesellschaftliche Dimension zumindest in die Nähe der Erkenntnisfelder der »physikalischen und biologischen Wissenschaften«. Der Tod beinhalte das »natürliche[] Schema der Physiologie«, bestimmte Todesfälle jedoch – solche, bei denen ein »Vorsatz« kausal gewesen sein könnte – forderten, schreibt Goffman, darüber hinaus auf »dramatische Weise [eine] soziale Antwort« (Goffman 1980: 32, 35). Die Physiologie als Faktor lässt sich hier offenbar ein wenig schwieriger dekonstruieren als die ›Natur‹ der Geschlechterordnung; die Differenz zwischen Leben und Tod wird antagonistischer betrachtet als jene zwischen Mann und Frau. Gilt für Diskurse zum Ende des Lebens, dass sie weniger strittige Naturkonzepte transportieren – oder anders: Gilt bei Bestimmungen des (Nicht-)Wissens über den Tod in geringerem Maße, »dass wir radikal gefangen sind in unseren kulturellen Zeichenuniversen« (Nassehi/Saake 2005: 32)? Tatsächlich gibt es korrespondierende ›Hinterfragungen des Selbstverständlichen‹ auch zum Tod in einer großen, kulturübergreifenden Fülle (Benkel 2018b).

9 »Schon das eine Beispiel der Geschlechterbeziehung zeigt«, schreibt Norbert Elias (1989: 54) bezüglich sich immer wieder verändernder Gender-Images, »wie eng der Zusammenbruch eines herkömmlichen, älteren Kanons des Verhaltens und Empfindens mit einer Veränderung in der Machtbalance zwischen den sozialen Gruppen zusammenhängt, deren Beziehung durch den betreffenden Kanon gesellschaftlich gesteuert wurde.« Siehe ferner Elias 1986.

10 Anthony Giddens (1997) versteht das dahinterstehende Prinzip als Ausdruck der ›Dualität von Struktur‹. Die Verschaltung beider Strukturpole ist – nebenbei bemerkt – ein guter Beweis dafür, wie folgenreich Wissensformationen sich auswirken und dadurch selbst bestärkt werden können. Die Gegenimpfung mit anderem (neuerem, zutreffenderem) Wissen muss diese Strukturkarriere imitieren, um wirkungsvoll sein zu können.

Zu den bekanntesten Beispielen gehören die Toraja auf der indonesischen Insel Sulawesi, die ein Verfahren der Textilkonservierung entwickelt haben, um die Leichen Verstorbener aufzubewahren bzw. die diese Leichen in einem wechselhaften zeitlichen Turnus aus ihren Begräbnisstätten holen und sie eine Weile in den Lebensalltag integrieren (Adams 1993; Tsintjilonis 2007). Diese Praxis ist mittlerweile gut dokumentiert: Der tote Körper wird ausdrücklich einbezogen, er sitzt mit am Speisetisch, wird neu eingekleidet, und auch beim Anfertigen von Familienfotos wird auf den teilverwesten Großvater nicht verzichtet. Die dahinter stehende, sozial tradierte, unabhängig von der Physiologie erlernte und gewusste Tradition ist ein Struktureffekt und wirkt selbst strukturierend. Sie beherbergt in ihrem Kern eine unverzagte Haltung zum Tod, der bei den Toraja mit fröhlichen Festen und sogar mit der Initiation von Liebesverhältnissen einhergeht, wofür Begräbnisfeiern sich offenbar besonders gut eignen.¹¹

In diesem Beispiel ist der Tod nicht an einen natürlichen Primärrahmen gekoppelt. In den Praxen der Toraja vermischen sich todespositive und lebensaffirmative Elemente, derweil die westliche Semantik todesavers, deshalb aber noch lange nicht lebensbejahend wirkt. Es ist nachvollziehbarerweise einfach, sich an die etablierten Wissensbestände zu halten, und noch einfacher, nicht von Wissen, sondern von Glauben und Überzeugungen auszugehen, bei denen solche Aspekte wie Vernunftgebrauch, Plausibilität, Beweiskraft usw. nur abgeschwächt ausgeprägt sein oder ganz entfallen können. Dies gilt für jedwede Perspektive auf die Grenze von Leben und Nicht-Leben, die wohl in jeder Erscheinungsform strukturiert ist und sich zugleich strukturierend auswirkt.

Dass nun heutzutage ›Objektivität‹ – wie gesagt, in Anführungsstrichen – in der Alltagssemantik durchaus zu haben ist, wie gerade Betrachtungen über Natur, Geschlecht und Tod demonstrieren, ist ein Ergebnis des beschriebenen Strukturierungseffekts. Für sehr viele, die etwas über Natur, Geschlecht oder Tod wissen, handelt es sich bei diesem Wissen um sozial anschlussfähiges, von den meisten unmittelbar präsenten Mitmenschen geteiltes, auch ›in der Sache selbst‹ zutreffendes Wissen. Man weiß oder ahnt vielleicht, dass es nicht überall auf der Welt so gesehen wird wie hier und jetzt, aber das relativiert die Geltung im Hier und Jetzt nur bedingt.

11 »Gäbe es keine Begräbnisse«, wird dem britischen Ethnologen Nigel Barley mitgeteilt, »würde nie jemand heiraten«. Barley legt dar, dass die rituellen Verzierung des Lebensendes bei den Toraja nicht so sehr die Toten fokussiert – die ohnehin nicht als exkludiert gelten –, sondern die Lebenden: Es geht bei den Feierlichkeiten darum, »zu klonen, zu trinken und zu tanzen«, es kommt dabei insbesondere unter den Jüngeren sogar zu »Schäferstündchen«, sodass insgesamt eine »heitere Angelegenheit« vorliege (Barley 1998: 190).

Zwischen dem Alltagsverständnis von Wissen und der reflexiven Befassung mit Wissen liegt zwar eine gehörige Distanz.¹² Es ist jedoch soziologisch unfruchtbar, den Orientierungsmustern im Alltag mit den Methoden der Wissenschaft zu begegnen. Zum einen gibt es nicht ›die‹ wissenschaftliche Sichtweise, sondern ganz unterschiedliches Wissen zum gleichen Gegenstand – der Tod z. B. ist u. a. Thema in Medizin, Theologie, Rechtswissenschaft, Philosophie, Kunstgeschichte und Ethnologie. Zum zweiten wäre es wirklichkeitsfremd, die existierenden Diskurssphären zu ignorieren, in denen ja durchaus Wissen generiert wird. Das Adjektiv ›vorwissenschaftlich‹ ist insofern falsch, als vorwissenschaftliches Wissen auch ›geschaffenes‹ Wissen ist, nur eben unter anderen Bedingungen und nach anderen (schwächeren) Belastungskriterien. Sie sind mitunter so schwach, dass die Übergänge zur bloßen Meinung und zur Spekulation zerfließen. Und zum dritten entfalten sich diese alltagsnahen Wissensbestände in konkreten Handlungspraxen. Die Schnittstelle beispielsweise von Bestatter*innen, Steinmetz*innen, Friedhofsgärtner*innen, Pfarrer*innen oder säkularen Bestattungsredner*innen mit Hinterbliebenen beinhaltet die (mehr oder weniger ausführliche) Ausbreitung des ›objektiven‹ Todesverständnisses. Im Vollzug der jeweiligen Tätigkeiten wird der konkrete ›Fall‹ eingebunden und ›behandelt‹ – vorgeblich als der Einzelfall, der er zu sein scheint, tatsächlich aber im Lichte der unterschwellig mitthematisierten Kollektivität von Sterben, Totsein und Erinnertwerden.

Außerdem gibt es noch ein außerwissenschaftliches Interesse an der wissenschaftlichen Befassung mit dem Tod, das sich in Medienberichterstattungen, öffentlichen Veranstaltungen, Projektkooperationen mit Wirtschafts- und Praktikerverbänden usw. niederschlägt. Soweit dies zu überblicken ist, zielt dieses von außen kommende Interesse gerade nicht auf die »Praktiken, Mechanismen und Prinzipien« der medizinischen »Wissenskultur« (Knorr Cetina 2002: 11) ab, obwohl diese noch am einfachsten mit der beschriebenen ›alltagswissenschaftlichen‹ Perspektive zu versöhnen wäre, schließlich ist der jeweils vorhandene Objektivitätsanspruch mühelos kompatibel. (Von Unschärfen wie der prinzipiellen Unterdefiniertheit des Zustandes ›Sterben‹ muss dabei abge-

12 In der Soziologie herrscht Uneinigkeit über die reflexiven Qualitäten innerhalb der alltäglichen Lebensführung. Einige Soziolog*innen, etwa Giddens, verstehen Alltagsakteure als Sozialwissenschaftler*innen *in nuce*, die sich in wiederkehrenden Praxisanforderungen durchaus reflexiv mit der Welt befassen müssen, in der sie leben (vgl. Giddens 1997: 392; ders. 1984: 16, wo ausdrücklich das vorgebliche Wissen des »gesunden Menschenverstand[s]« angesprochen wird). Andere wiederum – hier ist Pierre Bourdieu ein ausgesprochener Verfechter – werten das Alltagsdenken als vorwissenschaftliche, durch Unterkomplexität geprägte Orientierung an den einfachsten greifbarsten Mustern ab. Folgerichtig attackiert Bourdieu diejenigen soziologischen Ansätze, die die Alltagswelt als zentrales Entfaltungs- und Erkenntnisgebiet gesellschaftlicher Wirklichkeit definieren (vgl. u. a. Bourdieu 1991: 27, ders. 2001: 331 und ders. et al. 1991: 29).

sehen werden; Becker/Xander 2012.) Aufschlussreicher scheinen vielmehr diejenigen Wissensbestände zu sein, die ein anderes Wissen befördern, konkret also philosophische, soziologische, kulturwissenschaftliche usw. Sichtweisen. Es handelt sich dabei um solche Bereiche, die – weitgehend – unobjektivistisch arbeiten, weil sie ihre Lehren aus den Irrwegen früherer Definitionstriebshaftigkeit gezogen haben; etwa aus den von Michel Foucault prominent kritisierten, schablonenartigen Menschenbildern, die vermeintlich ›Wahrheit‹ verkünden, aber als wissenschaftliche Konstrukte (als »empirisch-transzendente Dublette«; Foucault 1971: 385) mal früher und mal später dem Zusammenbruch anheimfielen. Auch der Tod ist dabei oft und viel einbezogen gewesen. Jenseits unflexibler anthropologischer Festschreibungen entpuppt sich Wissen, wie erwähnt, als eine gar nicht so ›exakte‹ Angelegenheit, und en detail ist es auch der Tod nicht. Das ist einem Publikum, das in seinen ansonsten von entsprechenden Diskursen unbehelligten Lebenswelten an ein objektivistisches Todeskonzept glaubt, nicht immer leicht zu vermitteln. Ausgerechnet in den Reihen dieses Publikums ist eine Avantgarde beheimatet, die in Vorträgen und durch die Lektüre von Sachbüchern erfahren möchte, wie man das Lebensende sonst noch betrachten könnte.

Die ›Objektivität‹ des Alltagsdenkens und die Objektivitätshinterfragung in den Sozialwissenschaften sind vielleicht gar nicht antagonistisch aufgestellt, sondern womöglich komplementär. Hinsichtlich der Zugangsbedingungen gibt es ohnehin große Schnittmengen: »Im Alltag wie auch in der Wissenschaft wird Wissen lediglich in seinen objektivierten Formen sozial sichtbar« (Knoblauch 2014: 358), d. h. als eine soziale Erfahrung, die die Mitwirkung anderer und die Einkleidung des Wissens in ein kommunikatives Übermittlungsformat bedingt, das ›objektiviert‹, weil intersubjektiv verständlich ist. Man schaut im Alltag und in der Wissenschaft (auf jeden Fall in der Soziologie) mit anderen Augen auf nahe beieinander liegende Fragestellungen und kommt zu anderen Resultaten, was im besten Fall – unter Anerkennung dieser Komplementarität – bedeutet, dass man sich »mit anderen Antworten vertraut [macht], die andere Menschen – mit anderen Schafen in anderen Tälern – gefunden haben« (Geertz 1983: 43). Dass die Perspektive von Menschen, die um eine geliebte Person trauern, eine andere ist als die von Wissenschaftler*innen, welche Sterben, Tod und Trauer über die Distanz betrachten, ist ohnehin klar. Dass persönlich gewählte Überzeugungen sich nicht restlos und mit allen Nuancen in die unpersönliche Sprache der wissenschaftlichen Tatsachenfeststellung übersetzen lassen (die immer auch ein bisschen Tatsachenherstellung ist, weil die Tatsachen ja nicht ›für sich sprechen‹), überrascht wohl ebenfalls niemanden. Und dass professionelles Wissen-Schaffen da nachbohrt, wo es vielen Außenstehenden zu detailliert und lebensweltuntauglich wird – man kann auf dieser Ebene der Reflexion nicht mehr ›betroffen‹ sein –, leuchtet auch ein. Die Grenzen der Reflexionsnotwendigkeit betreffen ohne Zweifel auch die auf Systematik und übersubjektive

Geltung angelegten, aber ausdrücklich ›nichtwissenschaftlichen‹ Erkenntnisse, die in den mit dem Tod beschäftigten Berufsfeldern generiert werden.

Im Ergebnis können sich um den Tod herum verschiedenartige Arsenalе des Wissens ausbilden (und ebenso verschiedene Formationen des Nichtwissens), die sich manchmal berühren, oft aber relativ kommunikationslos nebeneinander her existieren (Benkel/Meitzler 2020). Diese Parallelgeltung wird oft in dem bekannten Gegensatzpaar des Experten- und des Laienwissens verdeutlicht. Allerdings verhindern die vielen ungeklärten Fragen rund um das Lebensende eine lupenreine Spaltung zwischen Experten und Dilettanten. Der Tod ist kein Thema, zu dem Fachleute ›alles Relevante‹ sagen können, und Nichtfachleute wandern – gerade dann, wenn sie selbst schon einmal jemanden verloren haben – keineswegs blind durch das Tal der Ahnungslosen. Gegenüber stehen sich nicht unverbundene Spezialisten und ›Halbgebildete‹,¹³ sondern Menschen in einem konkreten Verhältnis: Expert*innen sind die, die konsultiert werden, weil sie »einen Überblick über einen Sonderwissensbereich« (Hitzler 1994: 26) haben, und Laien sind die, die dieses Sonderwissen hin und wieder benötigen, ansonsten aber auch gut ohne auskommen. Eine Expertise zum Tod ist üblicherweise akut notwendig, wenn gerade jemand stirbt, wenn sich Organspende-, Erbschafts-, Grabgestaltungs- oder sonstige Streitigkeiten abzeichnen oder wenn in der näheren Verwandtschaft Föten in hirntoten Mutterleibern brüten. Fehlt es an Dringlichkeit, reicht das Alltagswissen zum Tod – garniert mit einer gehörigen Prise weltanschaulicher Subjektivität – normalerweise aus.

Entscheidend ist, dass diese Wissensbestände sich nicht gegenseitig dekonstruieren. Selbst die Ausfransungen an den Rändern des Alltagsverständnisses vom Tod, d. h. dezidiert subjektive und schwerlich konsensfähige Überzeugungen, sind keine pauschalen Infragestellungen wissenschaftlichen Wissens, sondern Modelle, die auf der persönlichen Lebensweltebene gut funktionieren können. Hier hat die Alltagssichtweise auf den Tod gegenüber der wissenschaftlichen einen klaren Vorteil: Sie ist mit geringem Aufwand veränderbar. Im extremsten Fall kann von einem Tag auf den anderen entschieden werden, dass Wiedergeburt doch (nicht) möglich ist, dass das Bewusstsein mit dem Körper (nicht) stirbt, dass die Grabstätte als Trauerort nicht mehr (oder wieder) gebraucht wird, dass der Tod das Ende ist – oder der Anfang.

13 Die Gleichsetzung von Halbbildung und Laienwissen ist laut Theodor W. Adorno (1966: 178) streng genommen nicht haltbar: »Unbildung, als bloße Naivität, bloßes Nichtwissen, gestattete ein unmittelbareres Verhältnis zu den Objekten und konnte zum kritischen Bewusstsein gesteigert werden kraft ihres Potentials von Skepsis, Witz und Ironie, der Eigenschaften, die im nicht ganz Domestizierten gedeihen. Der Halbbildung will das nicht glücken.«

Der Tod ist ein Problem der Liebenden

In verschiedenartigen Varianten der parasozialen Bezugnahme werden *post mortem* die Toten mit den Lebenden verbunden. Die Ausprägung dieser Bezüge sind in ihrer kulturellen Vielfalt kaum mehr überschaubar, und sie sind überdies in ihren heutigen Gestalten die ausdifferenzierten Resultate jahrtausendelanger Vorstellungen darüber, dass der Tod nicht das Ende der (sozialen) Gegenwart ist. Als parasozial sind hier unvollständige, weil einseitige, jedoch dem ersten Anschein und womöglich auch dem emotionalen Empfinden nach »authentische« Interaktionen bzw. Kommunikationen zu verstehen (Benkel 2020). Parasozialität löst die herkömmlichen sozialen Momente der intersubjektiven Verbindungen ab bzw. lässt deren Umdeutung zu. Nicht zwingend spielt dabei das Lebensende eine Rolle; in erster Linie geht es um Ungleichheiten und Entfernungen in unterschiedlichen Schattierungen und Intensitätsgraden. Der Begriff lässt sich aus seiner ursprünglich medienwissenschaftlichen Verwendung (Hartmann 2010) gut herauslösen und als hilfreiches Instrument der sozialwissenschaftlichen Forschung benutzen. Für Untersuchungen zum Sterbeprozess ist er weniger brauchbar, im Hinblick auf den Tod ermöglicht er es aber, die empirischen Umgangsweisen vieler Trauernder und das dabei als gültig verstandene soziale Verhältnis der Lebenden zu den Toten auf den Punkt zu bringen. Das Konzept Parasozialität wirft überdies reizvolle Nachfragen bei solchen Diskursen auf, bei denen sich an der »schmale[n] Linie« (Foucault 1973: 155) zwischen Leben und Nicht-Leben Unsicherheiten ergeben, etwa im Kontext der Wachkomapatient*innen (Hitzler 2012).

Parasozialitätskonstellationen, bei denen der Tod eine Rolle spielt, legen nahe, dass auf der sozialen Ebene der Weltabschied kein unerbittliches Ende markiert. Das kann gehofft, gewünscht, geglaubt, explizit aber auch gewusst werden. Das produktive Bedingungsverhältnis von Wissen und Nichtwissen tritt dort, wo es um parasoziale Verhältnisse geht, klar zum Vorschein. Die in ihrer Struktur weithin bekannten religiösen Ansätze beispielsweise, bei denen ein jenseitiges und/oder Wiedergeburtsszenario vorherrscht, bauen auf den in den Diskurs eingepflegten Nichtwissenselementen auf. Das Nichtwissen darüber zu betonen, was nach dem Tod »wirklich« geschieht, scheint generell ein erkenntnislogischer Allgemeinplatz zu sein, und noch dazu ist er verkürzt: Was z. B. mit dem Körper geschieht, der eben noch ein mit Bewusstsein ausgestatteter Leib war, ist durchaus recherchierbar. Hier ist ein »objektives« Wissen möglich, bei dem sich Alltagskalkül und wissenschaftliche Auswertung nicht im Wege stehen. Verwesungsprozesse sind als »Leichenschicksal« kein besonders

ambivalentes Phänomen; darüber zu streiten, macht wenig Sinn.¹⁴ Die allermeisten Hinterbliebenen kümmern sich ohnehin nicht darum, was mit dem Körper nach der Beerdigung oder auch im Zuge der Kremation geschieht; sie wollen es nicht wissen und erst recht nicht sehen, und somit ist Nichtwissen hier erstens segensreich und zweitens ausdrücklich kein *Noch-nicht-Wissen*. Die Distanz zum toten Körper und seiner biochemischen Selbstauslöschung könnte damit zusammenhängen, dass das Wissbare am Schicksal der Leiche für die Bestimmung und das Verständnis des Phänomens Tod kaum von Relevanz ist. Nur im Lichte bestimmter Wissenskulturen bzw. nur im Rahmen spezifischer Betrachtungsweisen (etwa einer dezidiert materialistischen Position; Benkel/Meitzler 2019) definiert die Leiche, was der Tod ist. Derart umzingelt, spricht das Organische des toten Körpers nicht »für sich selbst« – vielmehr gilt: »Kultur übernimmt die Regie.« (Bauman 1994: 139)

Das Jenseits – der Einfachheit halber hier als Sammelbegriff all dessen verstanden, was als Schicksal einer *Person* nach dem Tod ihres Körpers passieren könnte – ist als Kategorie wesentlich interessanter, und zwar nicht obwohl, sondern *weil* hier der Bereich des Nichtwissens tangiert wird. Über Jenseitigkeit gibt es kein gesichertes Wissen, das aber ist bereits Wissen (Sammet/Erhard 2014). Das Jenseitige liegt keineswegs im blinden Fleck der Beobachtung, sondern ist ein Feld ungemein umfangreicher, aber eben paradoxer Wissensproduktion. Dass es darüber nichts zu wissen gibt, ist nämlich bei genauer Betrachtung falsch: Es gibt theologische Manöver, die bis zur Ausmessung der Hölle anhand der vorhandenen »Quellen« reichen (Engel 2006), es gibt Forschungen zu Nahtod-Erfahrungen, die plastische Einblicke in kulturabhängige »Jenseitse« vermitteln (Knoblauch/Soeffner 1999), es gibt Konzepte einer profanen Jenseitskultur, die das Diesseitsleben bis in die Details hinein reproduziert (Mattiesen 1962), und es gibt viele weitere Verheißungen über das, was »dem Tode trotzt und ewig währt« (Elias 2006: 259), die in Jahrmarktzelten zu vernehmen sind, in esoterischen Publikationen nachgelesen werden können oder bei der Kirchenpredigt anklingen. All diese Aussichten sind parasozial, weil sie ausbuchstabieren, dass Verstorbene prinzipiell noch eine Existenzform haben – wie transzendent bzw. nebulös diese auch immer sein mag. Von der prinzipiell-

14 Die Angelegenheit kippt ins Unbequeme, wenn bekannt wird, dass durch hohe Feuchtigkeit im Friedhofsboden oder wegen zu wenig Sauerstoff der autolytische Prozess aufgehalten und damit die Verwesung verlangsamt wird (Albrecht 2008). Der Erhaltungszustand der so genannten »Wachsleichen« wäre da, wo er als »natürliches Faktum« – sichtbar bewiesen durch den Körper selbst – ohne Kontextwissen dargestellt würde, eine Herausforderung an das Wissen um die gleichsam »natürliche« Stringenz der Verwesung. In der Vergangenheit hat diese Diskrepanz zur Entwicklung von Mythen über Vampire, Zombies usw. geführt, in demystifizierten Zeiten führt sie, wenn man ihr begegnet, wohl eher dazu, dass eine undurchsichtige Wissbarkeit dank Google zum Wissen wird.

len Existenz wiederum ist es nicht weit zur Hoffnung auf Kommunikation. Diese Sehnsucht und ihre diversen ›Verwirklichungen‹, etwa beim »Sprechfunk mit Verstorbenen« über Radiowellen (Jürgenson 1982), bei Seancen (darüber schrieb der Psychoanalytiker Carl Gustav Jung seine Doktorarbeit; Jung 1971), bei der paranormalen ›Geisterjagd‹ (Eaton 2015) oder beim (Auf-)Spüren unsichtbarer ›Präsenzen‹ (Clarke 2015), was insbesondere in der Trauerphase nicht untypisch ist (Kwilecki 2011), scheinen dem erwähnten ›Objektivismus‹ des Todes zu widersprechen. In manchen Fällen ist die Diskrepanz geradezu beißend: Wer fest an eine Verräumlichung von Jenseitigkeit glaubt, wird sich nicht darauf einlassen, dass der ärztlich ausgefüllte Totenschein und die juristisch verbindliche Sterbeurkunde von ernsthafter Bedeutung sind. Das Spektrum des Alltagswissens wird von Anhängern entsprechender Überzeugungen um gewisse ›anomalistische‹ Elemente angereichert (Mayer et al. 2015), ohne dass dies zum Zusammenbruch der ansonsten zur Orientierung genutzten ›profanen‹ Wissensinhalte führen muss. In anderen Fällen wiederum ist der Widerspruch als solcher nur ein scheinbarer, weil beispielsweise der Gedanke vorherrscht, dass sich verschiedenartige Existenzweisen aneinander anschließen können und der ›Transfer‹ eine neue ontologische Position eröffnet, in der vieles sich verändert hat. Die alte soziologische Einsicht, dass alles auch anders sein könnte, wird hier endlich wahr. So gesehen muss die Unterscheidung von Dies- und Jenseits einleuchten, impliziert sie doch bereits terminologisch, dass das Jenseitige ein be-/gewusstes Nichtwissensareal ist – es liegt jenseits des Wissens, jenseits der Begriffe, jenseits der irdischen Zeichen.

Die parasoziale Facette des Todes kann mit guten Argumenten als bedeutender, vielleicht sogar als wichtigster Aspekt der gegenwärtigen gesellschaftlichen Verwaltung des Todes begriffen werden. Nur bei einem Bruchteil der tatsächlichen Todesfälle fällt die Komponente der Trauer und des Vermissens *nicht* an, nur bei sehr wenigen Weltverabschiedungen bleibt niemand zurück, der sich erinnert, der gedenkt, und der die verstorbene Person somit ›am Leben erhält‹ – in der inneren Zwiesprache, durch Orientierung an bestimmten mit dieser Person verknüpften Werten, durch rituelles Gedenkhandeln usw. (Bengel/Meitzler/Preuß 2019). ›Unerinnert‹ sterben diejenigen, die keine (auffindbaren) Hinterbliebenen mehr haben. Sofern es an Vermögen fehlt, wird dann aus städtischen Geldern die Bestattung finanziert. Die einfache Ausstaffierung der Rituale und der Grabgestaltung tut ihr übriges, diesen Tod zu marginalisieren – er wird zum vergessenen Tod eines vergessenen Lebens. Das parasoziale Ich stirbt mit, da es in diesen Fällen an einem ›weiterlebenden Wissen‹ anderer über die verstorbene Person fehlt. Gerade dies, die Gegenwärtigkeit im Gedenken, ist das Fundament parasozialer Bezugnahme und zugleich die Grundlage des todestranszendierenden Festhaltens an Erlebnissen aus der sozialen Vergangenheit, die Lebende mit ehemals Lebenden verbunden hat. Ohne Parasozialitätspotenzial ist das Ende tatsächlich endgültig. Solange sich hingegen Refe-

renzen bewusst herstellen lassen zu einer Person, die eine gewesene oder eine Person in einem ›schwebenden Zustand‹ sein kann,¹⁵ muss diese Person »nicht als ›ganz tot‹ gelten (Schneider 2011: 172).

Der Tod, von dem Norbert Elias in der vielleicht meistzitierten soziologischen Wendung zur Thematik sagt, dass er »ein Problem der Lebenden« sei (Elias 1990: 10), ist allemal ein Problem der Liebenden. Geliebte Menschen sind Menschen, an deren Lebenswelt man potenziell auf allen denkbaren Zeitschienen partizipiert: Es ist nicht nur die geteilte Gegenwart wichtig, sondern auch das, was dem Menschen in der Vergangenheit widerfahren ist, und erst recht das, was die Zukunft bringt. Die Zukunft ist nun aber der Tod, wie man nicht spürt, sondern *weiß*. Selbst das wurde schon in Frage gestellt: Max Scheler war als Vertreter der frühen deutschen Wissenssoziologie noch der festen Überzeugung, dass das Ende des Lebens eine Gefühlsangelegenheit sei, die sich derart überwältigend zuspitzt, dass der eigene Tod fast schon so etwas wie ein sicheres Wissen sein könne, kurz bevor er eintritt. Früher sei es vor diesem Hintergrund üblich gewesen, sein Leben bewusst »angesichts des Todes« zu führen. Der Tod zu Beginn des 20. Jahrhunderts hingegen werde verdrängt; der neue Typus Mensch lebe, so Scheler, »›hinein in den Tag‹, bis merkwürdigerweise plötzlich kein neuer Tag mehr da ist« (Scheler 1979: 27, 33). Man könnte den Gedanken fortspinnen, aktualisieren und somit sagen: Der *individualisierte* Mensch hat den Tod insofern für sich entdeckt, als er entdeckt hat, ihn in die Ferne zu schieben. Das betrifft sukzessive auch das Wissbare um den Tod. Der Tod wird dann (wieder) wirklich, wenn er tragisch wird, also vor allem beim Tod geliebter Menschen. Doch ununterbrochen sterben überall auf der Welt Menschen, die man nicht liebt. Ihr Sterben gilt als ein implizit anerkanntes Hintergrundrauschen, mit dem sich niemand auseinandersetzen muss – es gehört schließlich nicht zu den gesellschaftlichen Anforderungen, fremde Tode und weit entferntes Sterben zu betrauern.

Die Gegenthese zu Scheler bildet Foucault, der dem Tod geradezu vitalisierende Kräfte zuspricht: »In ihm kommt das Individuum zu sich selbst, in ihm entkommt es der Monotonie und Nivellierung der Lebensläufe; in dem langsamen, halb unterirdischen und doch schon sichtbaren Herannahen des Todes wird das gemeine Leben endlich Individualität.« (Foucault 1973: 185) Foucault

15 Neben dem genannten Beispiel Wachkoma und anderen Konstellationen fällt hierunter auch der lebendige Fötus im Körper (im Leib?) seiner hirntoten Mutter. Notorisch ist die Geschichte des ›Erlanger Babys‹. Der Fall löste 1992 eine öffentliche Kontroverse aus, bei der darum gerungen wurde, wie das übergangslose Oszillieren des bewegungslosen Körpers in den Sphären von Leben und Nicht-Leben zu begreifen sei (Lehner/Meyenberg 2018). Als ›Lösung‹ für das Problem kristallisierten sich weder besseres Wissen noch ausgehandelte Übereinkünfte heraus, sondern der medizinisch nicht restlos aufgeklärte ›Abgang‹ des Fötus nach 40 Tagen des Zwischenzustands.

trifft einen zentralen Punkt zum Umgang mit dem Tod und in der Konsequenz auch mit dem (Nicht-)Wissen zum Tod. Ein de-individuierter Tod ist in der sozialen Realität wahrhaftig schwer vorstellbar, wie sollte er auch aussehen? Das »tote Ansieh« (Hegel 1986: 291) ist eine Idee, die höchstens dem abstrakten Wissensgewinn (oder dem Hin- und Herjonglieren von Expertenwissen in Expertenwissenspublikationen wie dieser hier) zuspield, derweil der Tod in den Familien, den Palliativstationen, den Hospizen oder auf Autobahnen immerzu erbarmungslos konkret zum Problem der Liebenden wird.

Schelers Überlegung, dass der Tod verdrängt und daher nicht mehr auf der Empfindungsebene registriert werden könne, reduziert das (vorausschauende) Wissen auf den eigenen Tod, welches auf Basis des Analogieschlusses aus dem Sterben der anderen präpariert wird, zu einer Lappalie. Pluralistische Redefinitionen des Lebensendes, die sich übrigens mühelos mit der zunehmenden Individualisierung von Transzendenzerfahrungen verknüpfen lassen (Knoblauch 2002), können dem gegenüber die Karte ausspielen, dass die »gewusste« Schlussfolgerung um das Sterbenmüssen dem Individuum ein Sinngewinn-Empowerment verleiht; denn *was* der Tod ist, *was* auf ihn folgt, *wie* er erlebt wird oder auch nicht, das ist zu einer Frage der Reflexion und Aneignung geworden. Zwischen Kontingenz und Transzendenz ist bezüglich des Todes ein »Wissen« positioniert, das in seiner stärksten Ausprägung jeden Hauch des Objektivismus abstreift. Der große Vorteil dieser, wie zahlreicher anderer Aneignungskämpfe ist, dass somit Nichtwissen zu weiten Teilen beherrschbar wird und das Verschwinden der geliebten Menschen mittels subjektiver Sinnanzetelung abgedämpft werden kann. Wie vieles weitere, wird so auch »Leben und Tod« zu einem Symptom der »Vervielfältigung [von] Grenzziehungen« (Beck/Bonß 2001: 39). In einem kleinen Rahmen wird folglich das produktiv umgedeutet, was Zygmunt Bauman (1994: 306) als die »persönlichste aller menschlichen Handlungen« bezeichnet, nämlich das Sterben für einen anderen. Zwar stirbt niemand für andere, aber das Sterben und der Tod müssen sich nicht länger verbindlichen Bestimmungen unterwerfen. Es ist nämlich auch ein sehr persönlicher Akt, das Sterben einer geliebten Person durch das Festhalten an ihrer Fortexistenz umzuwerten. Solche Manöver, die es kulturhistorisch immer schon und immer wieder gegeben hat, leisten, wie bereits eine Studie aus den 1960er Jahren nahelegt, eine »Privatisierung der Todeserfahrung« (Ferber 1963: 347).

Wie oben bereits zugestanden, folgen weite Teile der Bevölkerung unbeschadet von den Bemächtigungen auf der diskursiven Bühne nach wie vor den objektivistischen Images des Todes. Dadurch wird zumindest Komplexitätsreduzierung erreicht, denn somit kann das Wissbare des Lebensendes auf diejenigen Zeiträume begrenzt werden, in denen eine eigene Auseinandersetzung unvermeidlich ist. Selbst dann wird mit empfindlichen Naturen dank einer rhetorischen Verarztung des Geschehens schonungsvoll umgegangen:

Statt ›to die‹ heißt es im englischen Sprachraum oft ›to pass away‹, im Deutschen ist jemand ›von uns gegangen‹, anstelle der Leiche ging es bis vor einiger Zeit noch um die ›Entschlafene‹, usw. Tröstlich ist aber auch die Unzweideutigkeit. Das naturwissenschaftliche Paradigma ist zwischen den Zeilen der Verhandlungen und Planungen um Abschiedsrituale immer mit im Raum, weil es den Primärrahmen festschreibt: tot ist tot, lebendig ist lebendig, tertium non datur. Und die parasoziale Komponente ist ebenfalls mit von der Partie, denn sie forciert, dass der Tod nicht so ganz das Ende ist – aber weitgehend doch schon. Erinnern und Gedenken gelten daher eher als eine aktive Handlung, die vom Subjekt (den Angehörigen) ausgeht, denn als passive Überwältigung, die vorrangig *erlebt* wird und diffuse Auslöser hat.

Parasoziale Momente können sehr irdische Folgen entfalten. Ein Zitat von Marcel Proust, das Bourdieu seinem Aufsatz »Der Tote packt den Lebenden« voranstellt, verdeutlicht dies am Beispiel eines Todesfalls in der Familie. Ein Erbe antreten konnte in aristokratischen Kreisen, so heißt es in Prousts *À la Recherche du Temps perdu*, bedeuten, »Vollender []eines nur unterbrochenen Lebens« zu werden (nach Bourdieu 2011: 18). Der Gedanke lässt sich verallgemeinern. Im Anbetracht einer vorhandenen Erbschaft müssen die Erben das, was sie geerbt haben, mit einer gewissen ›Würde‹ annehmen; sie müssen dem Erbe ›gerecht werden‹ und dies einander, ggf. auch Außenstehenden demonstrieren. In gewisser Weise werden sie also vom Toten ›gepackt‹. Ähnliche Zusammenhänge, die in der Folge freilich zu weit größeren Einschnitten führen, lassen sich in bestimmten chinesischen Milieus finden, bei denen im Anklang an den bekannten Gabentausch-Mechanismus (Mauss 1968) die Ausstattung der Beerdigungsfeier als Indikator für die Wertschätzung der verstorbenen Person, damit aber insgeheim auch als Lackmustest für die soziale Kompetenz und den ›Anstand‹ der hinterbliebenen Familie gilt (Hetmanczyk 2018). Dem Tod gerecht werden bedeutet dabei nichts anderes, als dass Lebende anderen Lebenden eine Inszenierung vorspielen, deren Ausbleiben den Lebensabschied zum beschämenden Spektakel transformieren würde. Die strukturellen Ähnlichkeiten zu weniger kostspieligen, aber traditionalistischen Modellen ist augenscheinlich, und der hypothetische Vorwurf wäre wohl in China derselbe wie in Niederbayern: Das Wissen um den ›moralischen Zwang‹ eines ordnungserhaltenden Umgangs mit dem Tod wird performativ widerlegt, als handele es sich gar nicht um Wissen, sondern nur um eine Perspektive, über die man sich relativ beliebig hinwegsetzen könne.¹⁶ In der äußersten Konsequenz

16 Als korrespondierende Beispiele können die Geschichten von Menschen dienen, die als Kinder vom eigenen Vater missbraucht oder misshandelt wurden und später im Erwachsenenalter in die Situation gelangen, den Tod ihrer früheren Peiniger (etwa im Rahmen einer dörflicher Beisetzung) öffentlich zu betrauern. Diese Anforderung, falsche, von den eigenen

werden solche Grenzüberschreitungen durch soziale Sanktionen verächtlich gemacht. Die vorgeschobene Argumentation dürfte auch dabei sein, dass man den Toten nicht gerecht wurde. Sie ›packen‹ einen immer noch, und sei es in der Rhetorik des Umfeldes, dem dadurch ein Instrument der sozialen Kontrolle zugespielt wird.¹⁷ Diese Rhetorik speist sich aus der parasozialen Unterstellung, dass das zu Lebzeiten geflochtene soziale Band Angehörige über den Tod hinaus auf Rechte und Pflichten einschwört. Hintergründig geht es um Konformitätsschauspiele, die zweifellos von hohem sozialen Wert sind: Sie implizieren Solidarität, Gemeinschaftssinn und Ordnung, und die Tatsache, dass sie mit objektivistischen Todeskonzepten verbunden sind, hat lange Zeit dafür gesorgt, dass diese Werte stabilisiert werden konnten. Vordergründig hingegen wird einem ein Liebesdienst an den Toten abverlangt, die dabei durch ihre toten Körper stellvertreten werden. Josef Winkler (2003) hat dazu den passenden Buchtitel abgeliefert: *Leichnam, seine Familie belauernd*.

Am Ende des Wissens?

Die weltauflösende Kraft des Wissens zusammen zu bringen mit jenem Weltende, für das der Tod steht, ist eine Mission der Wissenschaft. Man kann zwar auf das Wissen verzichten und stattdessen beispielsweise auf Glauben, Liebe oder Hoffnung setzen. Ob dann, oder auch bei anderen Rekursen, bei denen Wissen nicht so entscheidend ist (bzw. bei denen Wissen ›schwach gedacht wird‹), mit mehr oder mit weniger Enttäuschungen und Erkenntnishaftigkeiten zu rechnen ist, lässt sich schwer sagen – das fällt in die Rubrik der Nichtwissbarkeiten. Die Ansicht, wonach das Wissenschaften »in ein[em] Verhältnis zu einem absoluten Nicht-Wissen« steht (Derrida 1972: 407), zwingt Wissenschaftler zur Bescheidenheit: ›Absolutes Wissen‹ werden sie diesem Abgrund niemals entgegensetzen können, bei keinem Thema. Mit dem Tod lässt sich diese Situation (für manche ist sie eher ein Dilemma) gut illustrieren. Ein flüchtiger Blick auf die französische Philosophiegeschichte zeigt, woran sich

Emotionen isolierte Gefühle vorzutragen, entspricht jenem Kanon an sozialen Verpflichtungen, die u. a. Emile Durkheim (1984: 532) als Brennpunkt von Todesritualen ansieht. Gesellschaftliche Wandlungsprozesse haben solche sozialen Reglementierungen jedoch inzwischen ausdifferenziert und bewerkstelligen seit geraumer Zeit eine Pluralisierung von Trauerhaltungen, die zumindest im näheren sozialen Umgang die vorhandenen normativen Aspekte ›einzäunt‹ bzw. sie bald behutsam und bald brachial aufhebt.

- 17 Zu dieser ›Erbschaft‹ gehören immaterielle Hinterlassenschaften, die nach Elias (1989: 389) ebenfalls von einer nachträglich ›zupackenden‹ Dynamik geprägt sein können: »Die Lebenden kommunizieren miteinander in einer Sprache, die über weite Bereiche von den Toten geprägt wurde. So rächen sich die Toten an den Lebenden für deren Abfall von ihren Werten.«

Jacques Derridas Gedankengang anlehnt. Blaise Pascal war Mitte des 17. Jahrhunderts der Überzeugung, dass »Fortschritte in den Wissenschaften« der Menschheit durch stetigen Anstieg zum Besten dienen, sodass diese »sich unaufhörlich [...] vervollkommen« (Pascal 1947: 7). Noch einige Jahre früher sprach René Descartes davon, »dass all das, was man da weiß, fast nichts ist im Vergleich mit dem, was noch zu wissen übrig ist«, dass es aber der Menschheit gelingen werde, durch stetigen Wissenszuwachs die Probleme aller Erkrankungen und der Alterung zu lösen (Descartes 1960: 103). Sogar könnte, lebenszugewandt gedacht, der Tod irgendwann seiner Geheimnisse beraubt werden – das wäre nur die Konsequenz dieses Fortschrittsoptimismus.

Im Laufe der Zeit wurde dann aber erkannt, dass weder die Wissenschaft alle fundamentalen Probleme lösen kann, noch die Vermehrung des Wissens über Sterbe- und Todesvorgänge die empirische Situation der Betroffenen – also: von uns allen – angenehmer macht. Die Schwierigkeit liegt darin, den Antagonismus von Leben und Tod so zu durchbrechen, dass darin eine (positive) Erkenntnis liegt.¹⁸ Die Kunst, das Ende des Lebens zum Gewinn umzumünzen, liegt heute folglich in der Verantwortung jeder einzelnen Person; sie kann sich aussuchen, ob sie und in welcher Weise sie sich damit befassen möchte. Als *Wissen* können die individuellen Auseinandersetzungen mit dem eigenen oder dem Tod Nahestehender aber nicht gelten. Sie absorbieren nicht, sondern sie erzeugen Unsicherheit, denn wieso sollte das, was Person A aus dem Tod macht, auch für Person B sinnvoll sein? Um Übereinkünfte zu erzeugen, müsste wiederum die Ebene »objektivistischen« Wissens betreten werden, jedoch mit dem Nachteil, dass hier keine Sinnangebote unterbreitet werden, sondern eher »faktizistische« Wissbarkeiten. Solches Wissen ist fraglos »wissenswert«, es berührt aber nicht das lebensweltliche Kernproblem des Sterbensmüssens und des Totseins. »Man *weiß* nur, dass man sterben wird«, schreiben Alfred Schütz und Thomas Luckmann (2003: 627), aber man kann diesbezüglich keine Erfahrungen machen. Bei aller Betroffenheit und Düsternis der Lebensaussicht, die sich – weil man das weiß – als begrenzt abzeichnet, scheint die Konzentration auf einen Modus, der von der Sorge um den Verlust des Lebens ablenkt, sinnvoll zu sein. Ihre Konsequenz: »Das Wissen um den eigenen Tod bleibt als Wissen, wird aber in objektive Deutungszusammenhänge versetzt.« (Ebd.: 631)

Mit einer durchdachten Taktik können sich die »Fakten« anregend und provokativ auswirken. Der Künstler Gregor Schneider richtete 2008 in Krefeld einen sogenannten »Sterberaum« ein, der das Lebensende eines Menschen öf-

18 Über die Semantik des »Lebensgeschenks« schreiben Talcott Parsons et al. (1973: 30): »One principal source of difficulty is that this ethical pattern allows little room for positive definitions of the significance and meaning of death.«

fentlich zugänglich aufzeigen sollte. Ein Dahinsiechender sollte sich freiwillig einquartieren, Zuschauer sollten den Sterbeprozess betrachten dürfen. Es kam zu zahlreichen Protesten, die nicht den Vorgang als solchen, sondern vor allem die Idee attackierten, da bislang kein Sterbender den Raum in Anspruch genommen hat (Oetl 2020: 133 f.). Über das Sterben steht einiges an Wissen zur Verfügung, und doch ist der Gedanke, sich auf voyeuristische Weise ein persönliches Bild vom Sterben eines anderen Menschen zu machen, kein schöner. Auf diesen Wissenszuwachs, auf diese Ausleuchtung von Nichtwissensterrain wird nicht überall verzichtet (das Internet ist voll mit Gegenbeispielen), aber dennoch ist intersubjektiv nachempfindbar, wie die Kritik an diesem und ähnlich gelagerten ›Erkenntnisvermittlungen‹ gemeint ist. Selbst die Soziologie, die ja, wie Bourdieu (2002: 126) schreibt, die Aufgabe hat, »in aller Öffentlichkeit das auszusprechen, was niemand wissen möchte«, hat diesbezüglich ihre Berührungängste.

Die nicht mehr ganz junge, aber noch frische, und bereits seit Scheler von wissenssoziologischen Impulsen geprägte *Thanatosoziologie* tut – oft wider dem Mainstream der Gesamtdisziplin – ihr Bestes, das Wissen um den gesellschaftlichen Rang von Sterben, Tod und Trauer weder zu tabuisieren noch damit zu schockieren (auch wenn das empirische Material manchmal geradezu dazu einlädt). Die Agonie der eigenen Todesaussicht und das Leiden am Nichtwissen um das potenziell Wissbare des Todes sind bei der thanatologischen Arbeit vermutlich nicht immer präsent (schon gar nicht gleichermaßen dosiert), aber sie sind bei diesem Thema auch nie ganz abwesend. Forscher*innen, die den Tod einkreisen, sind nun einmal durchgehend abstrakt von ihrem Thema betroffen. Das Image des Todes in der Gesellschaft lässt die Versuche, Wissen betont ›sachlich‹ zu erzeugen oder zu ergründen, nicht unangetastet. Dies gilt umso mehr, als es diverse Kolleg*innen gibt, deren Engagement für die Sache der Thanatologie erst aufgrund persönlicher Berührungen mit Sterben, Tod und Trauer angestachelt wurde. Die Verheißungen und Schrecknisse, die das Wissbare des Todes umgeben, bleiben bei den Forschungen zum Tod nicht zwingend außen vor, schon gar nicht bei ethnografischen Arbeiten, und die persönliche und die professionelle Ebene sind in diesem Feld ohnehin nicht starr voneinander trennbar. In manchen Phasen und zu manchen Zeiten der Forschung dürfte daher die Passage ganz gut passen, bei der Bourdieu (1993: 76) Descartes zu Wort kommen lässt: »Wer sein Wissen vergrößert, der vergrößert seinen Schmerz.«

Literatur

- Adams, Kathleen M. (1993): »Club Dead, not Club Med. Staging Death in Contemporary Tana Toraja (Indonesia)«, in: *Southeast Asian Journal of Social Science* 21, Heft 2, S. 62–72.
- Adorno, Theodor W. (1966): »Theorie der Halbbildung«, in: Busch, Alexander (Hg.): *Soziologie und moderne Gesellschaft*, 2. Aufl., Stuttgart, S. 169–191.
- Albrecht, Michael C. (2008): *Bodenkundlich-hygienische Untersuchung von Friedhofsflächen*, Tönning/Lübeck/Marburg.
- Barley, Nigel (1998): *Tanz ums Grab*, Stuttgart.
- Bauman, Zygmunt (1994): *Tod, Unsterblichkeit und andere Lebensstrategien*, Frankfurt am Main.
- Beck, Ulrich/Bonß, Wolfgang (2001): »Theorie reflexiver Modernisierung. Fragestellungen, Hypothesen, Forschungsprogramme«, in: dies. (Hg.): *Die Modernisierung der Moderne*, Frankfurt am Main, S. 11–59.
- Becker, Gerhild/Xander, Carola (2012): »Zur Erkennbarkeit des Beginns des Sterbeprozesses«, in: Bormann, Franz-Josef/Borasio, Gian Domenico (Hg.): *Sterben. Dimensionen eines anthropologischen Grundphänomens*, Berlin, S. 116–136.
- Benkel, Thorsten (2007): *Die Signaturen des Realen. Bausteine einer soziologischen Topographie der Wirklichkeit*, Konstanz.
- Benkel, Thorsten (2018a): »Der Körper als Faktizität. Für eine Wissenssoziologie der Obduktion«, in: Pfadenhauer, Michaela/Poferl, Angelika (Hg.): *Wissensrelationen*, Weinheim/Basel, S. 895–905.
- Benkel, Thorsten (2018b): »Fragwürdig eindeutig. Eine Reise in die Schattenzone des Wissens«, in: ders./Meitzler, Matthias (Hg.): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden, S. 1–29.
- Benkel, Thorsten (2020): »Parasozialität«, in: Klimke, Daniela/Lautmann, Rüdiger/Stäheli, Urs/Weischer, Christoph/Wienold Hanns (Hg.): *Lexikon zur Soziologie*, 6. Aufl., Wiesbaden, S. 569.
- Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (2019): »Materiality and the Body. Explorations at the End of Life«, in: *Mortality* 24, Heft 2, S. 231–246.
- Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (2020): »Vielfalt der Sinnkonstruktionen. Lesarten des Wissensbegriffs diesseits und jenseits der Alltagswelt«, in: Hitzler, Ronald/Reichert, Jo/Schroer, Norbert (Hg.): *Kritik der hermeneutischen Wissenssoziologie*, Weinheim/Basel, S. 258–270.
- Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias/Preuß, Dirk (2019): *Autonomie der Trauer. Zur Ambivalenz des sozialen Wandels*, Baden-Baden.
- Benkel, Thorsten/Pierburg, Melanie (2021): »Ars moriendi – Bildungskontexte des Sterbens. Methodische und lebensweltliche Herausforderungen«, in: Engel, Juliane/Epp, André/Lipkina, Julia/Schinkel, Sebastian/Terhart, Henrike/Wischmann, Anke (Hg.): *Bildung im gesellschaftlichen Wandel. Qualitative Forschungszugänge und Methodenkritik*, Leverkusen (im Erscheinen).
- Berger, Peter L./Luckmann, Thomas (1969): *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*, Frankfurt am Main.
- Bourdieu, Pierre (1991): *Zur Soziologie der symbolischen Formen*, Frankfurt am Main.
- Bourdieu, Pierre (1993): *Soziologische Fragen*, Frankfurt am Main.
- Bourdieu, Pierre (2001): *Die Regeln der Kunst. Genese und Struktur des literarischen Feldes*, Frankfurt am Main.

- Bourdieu, Pierre (2002): *Ein soziologischer Selbstversuch*, Frankfurt am Main.
- Bourdieu, Pierre (2011): »Der Tote packt den Lebenden«, in: ders., *Der Tote packt den Lebenden*, Hamburg, S. 17–54.
- Bourdieu, Pierre/Chamboredon, Jean-Claude/Passeron, Jean-Claude (1991): *Soziologie als Beruf. Wissenschaftstheoretische Voraussetzungen soziologischer Erkenntnis*, Berlin/New York.
- Clarke, Nigel (2015): *Naturgeschichte der Gespenster. Eine Beweisaufnahme*, Berlin.
- Coenen, Ekkehard (2020): *Zeitregime des Bestattens. Thanato-, kultur- und arbeitssoziologische Beobachtungen*, Weinheim/Basel.
- Daston, Lorraine/Galison, Peter (2007): *Objektivität*, Frankfurt am Main.
- Derrida, Jacques (1972): *Die Schrift und die Differenz*, Frankfurt am Main.
- Descartes, René (1960): *Von der Methode des richtigen Vernunftgebrauchs und der wissenschaftlichen Forschung*, Hamburg.
- Durkheim, Emile (1984): *Die elementaren Formen des religiösen Lebens*, Frankfurt am Main.
- Eaton, Marc A. (2015): »Give us a Sign of Your Presence«. Paranormal Investigation as a Spiritual Practice«, in: *Sociology of Religion* 76, Heft 4, S. 389–412.
- Elias, Norbert (1986): »Wandlungen der Machtbalance zwischen den Geschlechtern. Eine prozeßsoziologische Untersuchung am Beispiel des antiken Römerstaats«, in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 38, Heft 3, S. 425–449.
- Elias, Norbert (1989): *Studien über die Deutschen. Machtkämpfe und Habitusentwicklung im 19. und 20. Jahrhundert*, Frankfurt am Main.
- Elias, Norbert (1990): *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*, Frankfurt am Main.
- Elias, Norbert (2006): »Wissenschaftliche Establishments«, in: ders., *Gesammelte Schriften*, Bd. 15, Frankfurt am Main, S. 243–344.
- Engel, Henrik (2006): *Dantes Inferno. Zur Geschichte der Höllenvermessung und des Höllentrichtermotivs*, München/Berlin.
- Ferber, Christian von (1963): »Soziologische Aspekte des Todes«, in: *Zeitschrift für evangelische Ethik* 7, Heft 1, S. 338–360.
- Foucault, Michel (1971): *Die Ordnung der Dinge. Eine Archäologie der Humanwissenschaften*, Frankfurt am Main.
- Foucault, Michel (1973): *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, München.
- Gabriel, Peter/Huckenbeck, Wolfgang (2009): »Todesfeststellung. Grundregeln, Durchführung und häufige Fehler«, in: *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 85, Heft 11, S. 460–465.
- Geertz, Clifford (1983): »Dichte Beschreibung. Bemerkungen zu einer deutenden Theorie von Kultur«, in: ders., *Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme*, Frankfurt am Main, S. 7–43.
- Giddens, Anthony (1997): *Die Konstitution der Gesellschaft*, 3. Aufl., Frankfurt am Main/New York.
- Goffman, Erving (1980): *Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen*, Frankfurt am Main.
- Goffman, Erving (2001): *Interaktion und Geschlecht*, 2. Aufl., Frankfurt am Main/New York.
- Hartmann, Tilo (2010): *Parasoziale Interaktion und Beziehungen*, Baden-Baden.
- Hegel, Georg Wilhelm Friedrich (1986): *Phänomenologie des Geistes*, Frankfurt am Main.
- Helmers, Sabine (1989): *Tabu und Faszination. Über die Ambivalenz der Einstellung zu Toten*, Berlin/Hamburg.

- Hetmanczyk, Philip (2018): *Reichtum begraben. Aushandlungsprozesse ›kostspieliger Bestattungspraxis‹ in China zwischen Religionspolitik und Religionsökonomie*, Berlin.
- Hitzler, Ronald (1994): »Wissen und Wesen des Experten. Ein Annäherungsversuch«, in: ders./Honer, Anne (Hg.): *Expertenwissen. Die institutionalisierte Kompetenz zur Konstruktion von Wirklichkeit*, Opladen, S. 13–30.
- Hitzler, Ronald (2012): »Am Ende der Welt? Zur Frage des Erlebens eines Menschen im Wachkoma«, in: Schröer, Norbert/Hinnenkamp, Volker/Kreher, Simone/Poferl, Angelika (Hg.): *Lebenswelt und Ethnographie*, Essen, S. 355–366.
- Hornbostel, Stefan (1997): *Wissenschaftsindikatoren. Bewertungen in den Wissenschaften*, Opladen.
- Howarth, Glennys (2009): »The Demography of Dying«, in: Kellehear, Allan (Hg.): *The Study of Dying. From Autonomy to Transformation*, Cambridge, S. 99–122.
- Jung, Carl Gustav (1971): »Zur Psychologie und Pathologie sogenannter okkultur Phänomene«, in: ders., *Frühe Schriften*, Bd. 1: *Psychiatrie und Okkultismus*, Olten/Freiburg, S. 7–102.
- Jürgenson, Friedrich (1982): *Sprechfunk mit Verstorbenen. Praktische Kontaktherstellung mit dem Jenseits*, 2. Aufl., München.
- Kant, Immanuel (1968): »Das Ende aller Dinge«, in: ders., *Werkausgabe* (Ed. Wilhelm Weischedel), Bd. 11, Frankfurt am Main, S. 173–190.
- Kant, Immanuel (1993): *Kritik der reinen Vernunft*, Hamburg.
- Kellehear, Allan (1984): »Are we a ›Death-Denying‹ Society? A Sociological Review«, in: *Social Sciences & Medicine* 18, Heft 9, S. 713–721.
- Knoblauch, Hubert (2002): »Ganzheitliche Bewegungen, Transzendenzerfahrung und die Entdifferenzierung von Kultur und Religion in Europa«, in: *Berliner Journal für Soziologie* 12, Heft 3, S. 295–307.
- Knoblauch, Hubert (2014): *Wissenssoziologie*, 3. Aufl., Konstanz/München.
- Knoblauch, Hubert/Soeffner, Hans-Georg (Hg.) (1999): *Todesnähe. Interdisziplinäre Zugänge zu einem außergewöhnlichen Phänomen*, Konstanz.
- Knopke, Ekkehard (2018): »Todesdokumente. Totenscheine und Sterbeurkunden als Inskriptionen der Grenzziehung zwischen Leben und Tod«, in: Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (Hg.): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden, S. 213–226.
- Knorr Cetina, Karin (2002): *Wissenskulturen. Ein Vergleich naturwissenschaftlicher Wissensformen*, Frankfurt am Main.
- Kwilecki, Susan (2011): »Ghosts, Meaning, and Faith. After-Death Communications in Bereavement Narratives«, in: *Death Studies* 35, Heft 3, S. 219–243.
- Latour, Bruno (2000): *Die Hoffnung der Pandora. Untersuchungen zur Wirklichkeit der Wissenschaft*, Frankfurt am Main.
- Latour, Bruno (2002): *Iconoclash. Gibt es eine Welt jenseits des Bilderkrieges?*, Berlin.
- Latour, Bruno (2014): *Existenzweisen. Eine Anthropologie der Modernen*, Berlin.
- Lehner, Lea/Meyenberg, Ida (2018): »Trauerfall Schwangerschaft. Sozialwissenschaftliche Beobachtungen zur Kontroverse um das ›Erlanger Baby‹«, in: Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (Hg.): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden, S. 71–92.
- Luhmann, Niklas (1992): *Beobachtungen der Moderne*, Opladen.

- Luhmann, Niklas (1995): »Die Soziologie des Wissens. Probleme ihrer theoretischen Konstruktion«, in: ders., *Gesellschaftsstruktur und Semantik. Studien zur Wissenssoziologie der modernen Gesellschaft*, Bd. 4, Frankfurt am Main, S. 151–180.
- Luhmann, Niklas (1996): *Die neuzeitlichen Wissenschaften und die Phänomenologie*, Wien.
- Luhmann, Niklas (2004): »Erziehender Unterricht als Interaktionssystem«, in: ders., *Schriften zur Pädagogik*, Frankfurt am Main, S. 11–22.
- Mattiesen, Emil (1962): *Das persönliche Überleben des Todes. Eine Darstellung der Erfahrungsbeweise*, Berlin.
- Mauss, Marcel (1968): *Die Gabe. Formen und Funktionen des Austauschs in archaischen Gesellschaften*, Frankfurt am Main.
- Mayer, Gerhard/Schetsche, Michael/Schmied-Knittel, Ina/Vaitl, Dieter (Hg.) (2015): *An den Grenzen der Erkenntnis. Handbuch der wissenschaftlichen Anomalistik*, Stuttgart.
- Meitzler, Matthias (2018): »Schauen wir mal, was der Opa zu berichten hat. Körperambivalenz in einem medizinischen Performanzrahmen«, in: Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (Hg.): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden, S. 111–142.
- Merton, Robert K. (1987): »Three Fragments from a Sociologist's Notebook. Establishing the Phenomenon, Specified Ignorance, and Strategic Research Materials«, in: *Annual Review of Sociology* 13, S. 1–28.
- Nassehi, Armin/Saake, Irmhild (2005): »Kontexturen des Todes. Eine Neubestimmung soziologischer Thanatologie«, in: Knoblauch, Hubert/Zingerle, Arnold (Hg.): *Thanatosozilogie. Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens*, Berlin, S. 31–54.
- Oettl, Barbara (2020): »Ich sehe mich, weil man mich sieht.« Voyeuristische Bilder der Selbsterkenntnis«, in: Buss, Franca/Müller, Philipp (Hg.): *Hin- und Wegsehen. Formen und Kräfte von Gewaltbildern*, Berlin/Boston, S. 121–136.
- Parsons, Talcott/Fox, Renée C./Lidz, Victor (1973): »The ›Gift of Life‹ and its Reciprocation«, in: Mack, Arien (Hg.): *Death in American Experience*, New York, S. 1–49.
- Pascal, Blaise (1947): »Fragment eines Vorwortes zur Abhandlung über den leeren Raum«, in: ders., *Vermächtnis eines großen Herzens*, Wiesbaden, S. 1–10.
- Popitz, Heinrich (2006): *Soziale Normen*, Frankfurt am Main.
- Popper, Karl R. (2009): *Vermutungen und Widerlegungen. Das Wachstum der wissenschaftlichen Erkenntnis*, Tübingen.
- Sammet, Kornelia/Erhard, Franz (2014): »The Observation of the Unobservable. Ideas of Afterlife in a Sociological Perspective«, in: Rotar, Marius/Teodorescu, Adriana/Rotar, Corina (Hg.): *Dying and Death in 18th-21st Century*, Bd. 2, Newcastle upon Tyne, S. 322–333.
- Scheler, Max (1979): »Tod und Fortleben«, in: ders., *Die Zukunft des Kapitalismus und andere Aufsätze*, München, S. 7–71.
- Schneider, Werner (2011): »Das andere Leben im ›toten‹ Körper. Symbolische Grenzprobleme und Paradoxien von Leben und Tod am Beispiel ›hirntoter‹ Schwangerer«, in: Villa, Paula-Irene/Moebius, Stephan/Thiessen, Barbara (Hg.): *Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken und Perspektiven*, Frankfurt am Main/New York, S. 155–182.
- Schütz, Alfred (1971): »Symbol, Wirklichkeit und Gesellschaft«, in: ders., *Gesammelte Aufsätze*, Bd. 1: *Das Problem der sozialen Wirklichkeit*, Den Haag, S. 237–298.
- Schütz, Alfred/Luckmann, Thomas (2003): *Strukturen der Lebenswelt*, Konstanz.

- Sitter, Miriam (2020): »Kinder in ihrer Trauer nicht nur multiprofessionell begleiten. Ein sozialer Dienst als Beispiel für eine entgrenzte Kompetenzvernetzung«, in: Knackstedt, Ralf/Kutzner, Kristin/Sitter, Miriam/Truschkat, Inga (Hg.): *Grenzüberschreitungen im Kompetenzmanagement. Trends und Entwicklungsperspektiven*, Wiesbaden, S. 59–73.
- Thier, Markus/Tag, Brigitte (2010): »Rechtsfragen im Umgang mit der Leiche«, in: Groß, Dominik/Glahn, Julia/Tag, Brigitte (Hg.): *Die Leiche als Memento mori. Interdisziplinäre Perspektiven auf das Verhältnis von Tod und totem Körper*, Frankfurt am Main/New York, S. 103–124.
- Tsintjilonis, Dimitri (2007): »The Death-Bearing Senses in Tana Toraja«, in: *Ethnos – Journal of Anthropology* 72, Heft 2, S. 173–194.
- Weber, Max (1988): »Die ›Objektivität‹ sozialwissenschaftlicher und sozialpolitischer Erkenntnis«, in: ders., *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*, 7. Aufl., Tübingen, S. 146–214.
- Wehling, Peter (2006): *Im Schatten des Wissens? Perspektiven der Soziologie des Nichtwissens*, Konstanz.
- Wehling, Peter (2015): »Vom Nutzen des Nichtwissens, vom Nachteil des Wissens«, in: ders. (Hg.): *Vom Nutzen des Nichtwissens. Sozial- und kulturwissenschaftliche Perspektiven*, Bielefeld, S. 9–50.
- Winkler, Josef (2003): *Leichnam, seine Familie belauernd*, Frankfurt am Main.

Körper

Todesnähe, Sektion und Organspende

Tod und toter Körper in der refigurierten Moderne

Hubert Knoblauch

Einleitung

Dieser Beitrag stützt sich nicht auf eine einzige Untersuchung, sondern auf mehrere Forschungsprojekte, die zwischen 1998 und 2017 durchgeführt wurden.¹ All diese Projekte haben mit dem Thema des Todes zu tun, wobei sie jeweils unterschiedliche Aspekte des Todes berühren: Im ersten Fall ging es um Nahtoderfahrungen, im zweiten Fall um den gesellschaftlichen Umgang mit dem toten Körper bei Obduktionen bzw. der Organspende. Diese Phänomene sind für sich zwar jeweils existenziell bedeutend, gesellschaftlich relevant und wissenschaftlich mehr als diskussionswürdig, doch möchte ich sie hier nicht für sich diskutieren; vielmehr zeigen sich in ihnen erstaunliche Veränderungen des Todes in der gegenwärtigen Gesellschaft, die sich sozusagen während des immerhin fast zwei Jahrzehnte dauernden (wenn auch nicht kontinuierlichen) Forschungsprozesses vollzogen.

Bot die Studie über die Nahtoderfahrung erstmals einen quantitativen und repräsentativen Nachweis der gesellschaftlichen Verbreitung in Deutschland, so zeigte sich an der Sektion eine erstaunliche Popularisierung des Umgangs mit dem toten Körper. Beide Beobachtungen widersprechen der immer noch häufig vertretenen ›Verdrängungsthese‹, die ja von Freud über Foucault bis zu Nassehi und Weber als ein typisches Merkmal der modernen Gesellschaft angesehen wird. Diese Beobachtung scheint sich mit der Deutung eines postmodernen Todes zu überschneiden, die in der soziologischen Diskussion aufgestellt worden war. Gerade weil der Tod für Gesellschaften eine so bedeutungsvolle Grenze ist, erschien es sinnvoll, diese gesellschaftsdiagnostische Reichweite zu

1 Es handelt sich um ein Projekt zu Todesnäheerfahrungen, das vom IGPP in Freiburg unterstützt wurde (1997–1999) und um zwei weitere Projekte (*Sektion und toter Körper* sowie *Transmortalität*), die von der Volkswagenstiftung unterstützt wurden. Beteiligt waren im ersten Fall Ina Schmied-Knittel und Bernt Schnettler, im zweiten Fall Andrea Esser, Dominik Groß und Brigitte Tag als Projektleiter*innen sowie Antje Kahl und Tina Weber, denen ich für die empirische Forschungsarbeit zu größtem Dank verpflichtet bin.

verfolgen, die ja auch ausdrücklich in den Projekten thematisiert worden war. Allerdings deutete sich schon in unserer (auch durch eine repräsentative Befragung unterstützten) Untersuchung der klinischen Sektion eine gewisse Ambivalenz an, denn die Popularität des seziierten Körpers wird von Veränderungen des Umgangs mit dem toten Körper innerhalb der medizinischen Praxis, Professionen und Organisation begleitet, die ich unten etwas näher ausführen werde. Diese Ambivalenz führte uns auch zur Untersuchung des medizinischen Umgangs mit dem toten Körper am Beispiel der Organspende, stehen sich doch gerade in Deutschland ihre große Akzeptanz und Popularität auf der einen Seite einer gewissen Verweigerung im medizinischen Raum gegenüber. So rätselhaft sie auf den ersten Blick erscheint, so spiegelt sich in dieser Ambivalenz das Problem der Refiguration des Todes wider: Der Tod wurde nicht nur völlig neu definiert (in Deutschland seit 1997), vielmehr wurde damit auch ein neuer Umgang mit dem toten Körper möglich, der die Betroffenen gerade dort sichtbarlich neu positioniert, wo ihnen das Recht der Bestimmung über den eigenen Tod selbst überlassen bleibt.

Von einer Refiguration rede ich in Anlehnung an die allgemeinere Diagnose einer refigurierten Moderne (Knoblauch 2017: 381 ff.). Mit Blick auf den Tod bedeutet Refiguration mehr als nur die Absage an die Verdrängung des Todes durch die Moderne oder dessen postmoderne Popularisierung. Wir haben es nicht mehr einfach mit der Spannung zwischen einem modernen und einem postmodernen Umgang mit dem Tod zu tun, wie er am Übergang zwischen dem Herz- und dem Hirntod deutlich wird, sondern mit einer mäandernden Refiguration des Todes, die sich aus dem Konflikt zwischen beiden Tendenzen des gesellschaftlichen Umgangs mit dem Tod ergibt. Von Re-Figuration rede ich nicht nur, weil sich die Machtverhältnisse ändern (insbesondere wenn es um die Widerspruchslösung geht, wird ein Körper, der zuvor noch als lebendig gegolten hätte, unter dem Schutz des staatlichen Gewaltmonopols zum toten Körper erklärt und, in einem gewissen, aber durchaus markanten Sinne, getötet). Auch das Verhältnis der Medizin und der Betroffenen ändert sich auf die genannten ambivalenten Weisen, die alle als (Re-)Figuration bezeichnet werden.

In diesem Beitrag möchte ich lediglich auf die groben Züge dieser Veränderung hinweisen, doch soll wenigstens mit Blick auf die Organspende die Bedeutung des Wissens hervorgehoben werden. Denn unsere eigenen Untersuchungen geben gute Hinweise darauf, dass die genannten Ambivalenzen sich nicht in dem vermeintlichen ›Unwissen‹ über die Organspende zeigen, sondern in einer Standpunktänderung, die Teil dieser Refiguration ist: Das in den Aufklärungskampagnen unerwähnte Hirntodproblem ist den Betroffenen auf eine Weise bewusst, die ihre Zurückhaltung bei der von ihnen grundsätzlich so positiv bewerteten Organspende wissenssoziologisch erklärt.

Im Beitrag möchte ich zuerst ganz kurz am Beispiel der Nahtoderfahrungen aufzeigen, wie der Übergang von der Moderne zur Postmoderne an Todesvorstellungen und deren subjektivem Erleben beobachtbar ist. Der in derselben Zeit erfolgte dramatische Einbruch der Sektionszahlen bestätigt diesen Umbruch. Allerdings lässt sich dieser Einbruch keineswegs nur auf das subjektive Wissen der Bevölkerung zurückführen, das der Sektion erstaunlich positiv gegenübersteht. Da es sich dabei um eine Form des medizinischen Umgangs mit dem toten Körper handelt, spielen, wie ich zeigen werde, innermedizinische Gründe eine tragende Rolle. Die Ambivalenz zwischen den subjektiven Einstellungen in der Bevölkerung und dem innermedizinischen Interesse zeigt sich am Beispiel der Organspende, die ich im vierten Teil behandeln werde, sozusagen spiegelverkehrt: Dem großen Interesse innerhalb der Medizin entspricht eine etwas schwer erklärliche Zurückhaltung eines (dieses Interesse durch Kampagnen veröffentlichenden) prinzipiell positiv eingestellten Publikums. Wie abschließend deutlich gemacht werden soll, ist diese Zurückhaltung durch Ambivalenzen der Todesbestimmung selbst zu erklären, die auf eine Re-Figuration der Rolle des Todes in der Gesellschaft hinweisen.

Todesnäheerfahrungen – oder: Von modernen zu postmodernen Todesvorstellungen

Vor der Planung der ersten repräsentativen Befragung zur Todesnähe in Europa entsprach der Forschungsstand zu diesem Thema dem zum Tod im Allgemeinen. In der sozialwissenschaftlichen Diskussion (Nassehi/Weber 1989) galt der Tod ebenso als ›verdrängt‹ wie auch in der öffentlichen Debatte. Mehr noch: So namhafte Theoretiker wie Freud, Elias oder Foucault hatten einen engen Zusammenhang zwischen der Moderne, der modernen Kultur und dem modernen Menschen auf der einen Seite und der Todesverdrängung auf der anderen hergestellt, die erst die radikale Diesseitigkeit ermögliche, wie sie in der vermeintlich linearen Säkularisierung zum Ausdruck komme. Auch die Untersuchungen zur Todesnähe spiegelten dieses Bild wider, galt sie selbst so sehr als ›Tabu‹, dass dies sogar zu den Kernelementen der Berichte über Nahtoderfahrungen zählte (Moody 1993). Vor diesem Hintergrund führten wir seit Mitte der 1990er Jahre zunächst qualitative Interviews, dann eine repräsentative Befragung zur Todesnäheerfahrung durch (Knoblauch/Schmied/Schnettler 2001). Dabei überraschte nicht nur, dass diese vermeintlich so universalen Erfahrungen keineswegs einheitlich waren, sondern selbst innerhalb (Ost- und West-) Deutschlands stark variierten und keineswegs mit dem biologischen Tod so eng verknüpft sind, wie die (bis heute) zumeist von Ärzten geleiteten Untersuchungen mit ihrem unkontrollierten Samples vermuten lassen. Wissenssoziologisch interessant ist, dass die Erfahrungen stark vom kulturell geprägten Wissen über den Tod abhängen, die offenbar ihre visionären Imaginationen (wie etwa kon-

krete christliche Figur- oder abstrakte Formwahrnehmungen und unbestimmte Figuren) sowie die entsprechenden Affekte (positive Gefühle beim Erfahren des Nahtods bei christlichem Hintergrund) leiten (siehe dazu Knoblauch 1999). Mit Blick auf unsere Fragestellung ist die erstaunlich große Zahl der Nahtoderfahrungen beachtenswert. Immerhin 4,3 % von über 4.000 repräsentativ Befragten gaben an, eine solche ›Todesnäheerfahrung‹ (TNE) gemacht zu haben (Abb. 1).

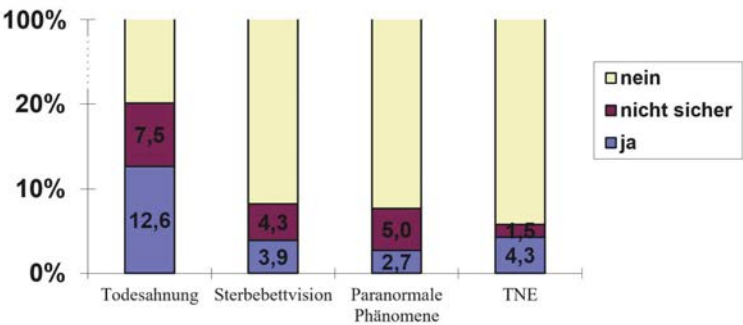


Abb. 1: Anteil der Erfahrungen in der Nähe des Todes in der Gesamtbevölkerung

Diese weite Verbreitung geht mit einer ab etwa den 1960er Jahren einsetzenden kulturellen Zunahme der Popularität des Phänomens einher, die an den massenhaften Auflagen einschlägiger Autorinnen (Kübler-Ross, Moody, Ring), aber auch von Spielfilmen und anderen Medienprodukten zu erkennen ist. Vor diesem Hintergrund formulierten Knoblauch/Schnettler/Soeffner (1999) die These von der ›Enttabuisierung des Todes‹ vermutlich erstmals im deutschsprachigen Raum. Wir konnten damit an die Arbeit von Walter (1994) anschließen, der sich dies mit einem epochalen Wandel im Umgang mit dem Tod in Verbindung zu bringen erlaubte. Genauer bezeichnete er unter dem Titel »revival of death« einen Wandel vom vormodernen, traditionellen Tod zum modernen bzw. zum postmodernen Tod, den er mit einer Reihe sehr konkreter Merkmale bestimmte (Abb. 2).

	Traditioneller Tod	Moderner Tod	Postmoderner Tod
Autorität	Tradition	Professionelle Expertise	Persönliche Wahl
Autoritätsfigur	Priester	Arzt	Das Selbst
Dominanter Diskurs	Theologie	Medizin	Psychologie
Bewältigungsform	Gebet	Stille	Gefühlsausdruck
Das Reisende	Seele	Körper	Persönlichkeit
Körperlicher Kontext	Leben mit Toten	kontrollierter Tod	Leben mit Sterbenden
Sozialer Kontext	Gemeinschaft	Hospital	Familie

Abb. 2: Traditioneller, moderner und postmoderner Tod (nach Tony Walter)

Beachtenswert ist, dass Walter offenbar die These einer radikalisierten Individualisierung in den Mittelpunkt stellt: Der Tod wird zusehends zur Entscheidung der einzelnen Person, die den Körper verstärkt als Quelle ihrer Identität nutzt, mit dem Tod auf psychologische Weise umgeht und ihn emotional mit stark psychologisierten Formen der ›ars moriendi‹ bewältigt. Historiker*innen mögen diese idealtypischen Unterscheidungen überzogen und vereinfacht vorfinden, doch erlauben sie eine analytische Schärfung der empirischen Frage nach der Veränderung des Todes, die auch für unsere eigenen Forschungen eine leitende Rolle spielt.

Die Sektion und der populäre tote Körper

Auch wenn die Diagnose der Postmoderne immer vom Fortbestehen herkömmlicher vormoderner und moderner Formen des Umgangs mit dem Tod ausgehen muss, so bildete doch die Unterscheidung zwischen den Formen des modernen und des postmodernen Todes den Hintergrund für die Erforschung der klinischen Sektion. Die klinische Sektion ist ein geradezu klassischer Fall für diese Frage, denn ihr Durchbruch zum Ende des 18. Jahrhunderts steht in einer engen Verbindung mit der Entfaltung der modernen Medizin, wie sie insbesondere von Foucault herausgestellt wurde. Diese radikale Änderung macht Foucault am Unterschied der ärztlichen Erkenntnisweise fest, die er als »ärztlichen Blick« bezeichnet (Foucault 1976: 151). In seiner Sicht, die sich ja weithin durchgesetzt hat, muss man es als Umwälzung betrachten, dass mit der Sektion erst der ärztliche Blick in den toten Körper wandert. Die Moderne entwickelt nicht nur eine eigene Medizin, sie zeichnet sich mit diesem Blick in den (medizinisch geöffneten) Körper auch durch eine eigene ›Episteme‹ aus. Dieser Blick in den Körper wird nun als das notwendige Mittel zur Erkenntnis des Lebens und des lebenden Körpers verstanden. In der Tat vollzieht sich die Institutionalisierung der klinischen Sektion mit der Ausbildung der modernen Gesellschaft und erreicht zwischen 1950 und 1980 ihren Höhepunkt. Bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts wird die Sektion zum Standard. In Ländern, in denen die Zustimmung zur klinischen Sektion erforderlich ist, werden bis zu 55 % der Leichen seziert, in Ländern, in denen ein Widerspruch eingelegt werden muss, sind es bis zu 99,5 % (Knoblauch 2011).

So bemerkenswert die Ausbreitung der Sektion mit der Entwicklung der modernen Industriegesellschaft zusammenzuhängen scheint, so bemerkenswert ist auch ihr allmählicher, aber deutlicher Niedergang in den letzten Jahrzehnten. Seit etwa den 1960er Jahren fällt die Sektionsrate in wenigen Jahrzehnten auf einen dramatisch niedrigen Punkt: In den USA fiel die Sektionsquote von 41 % (1964) auf unter 5 % (1999), in der Schweiz von 55 % im Jahr 1950 über 25 % im Jahr 1991 auf 20 % in 2002, und in Deutschland liegt sie im Jahr 1999

bei 3,1 %, wobei man vermuten darf, dass sie seitdem weiterhin gefallen ist. (Die großen Unterschiede sind abhängig von der rechtlichen Regelung, ob der Sektion ausdrücklich zugestimmt werden muss oder ob sie automatisch durchgeführt wird, sollte kein Widerspruch erfolgen.)

Man könnte diesen Rückgang und damit die Abnahme der klinischen Sektion nun einfach als einen Hinweis auf die Postmodernisierung des Todes verstehen. In der Tat gibt es auch deutliche Hinweise auf die mit ihr einhergehende Popularisierung der Sektion. Dies gilt für das seit etwa der Jahrtausendwende zu beobachtende explosionsartig ausbrechende Interesse an der forensischen Sektion, die in der populären Kultur ganz neue ästhetisierte und explizite Darstellungen des toten Körpers erzeugt (Meitzler 2017; Weber 2007), ebenso für das wachsende Interesse an der anatomischen Sektion (Groß 2002) und schließlich auch den massenhaften Erfolg der Plastination etwa von Hagens', die weltweit ein breites populäres Interesse erweckt (Walter 2004).

Von einer unilinearen Entwicklung kann jedoch keine Rede sein, denn gerade die klinische Sektion ist keineswegs Teil dieser Popularisierung. Sie tritt dort kaum auf und leidet unter einem massiven Rückgang. Ein Grund könnte zwar darin gesehen werden, dass die Betroffenen die Integrität ihrer Körper oder derer ihrer Angehörigen durch die klinische Sektion eingeschränkt sehen – wobei sie einer sehr späten oder postmodernen Definition ihrer Identität durch Körper folgen (Giddens 1991). Allerdings hat sich genau diese postmoderne Annahme in einer von uns durchgeführten repräsentativen bundesweiten Befragung nicht bestätigt. Überraschenderweise stimmen 84 % der Bevölkerung der Sektion zu, nur 10 % lehnen sie ab (Kahl 2010). Die Überraschung rührt nicht nur von der Höhe der Zustimmung, die angesichts der sinkenden Sektionszahlen nicht zu erwarten war. Sie ist auch darin begründet, dass es Hinweise darauf gibt, dass sie sogar zugenommen hat: 1973 gaben nur 64 % der Bevölkerung an, einer Sektion zur Klärung der Todesursache zuzustimmen (vgl. Brugger/Kühn 1999: 119). Mit Blick auf die Betroffenen sehen wir statt eines (>postmodernen<) Bruchs, also der rapiden Abnahme der Zustimmung, wie sie aufgrund der fallenden Sektionsquoten zu erwarten wäre, eher eine kontinuierliche (>moderne<) Zunahme der Zustimmung.

Wenn wir nach einer gemeinsamen Ursache für diese Veränderungen suchen, dann liegt es aus verschiedenen Gründen nahe, sie nicht in den Handlungsorientierungen einzelner zu vermuten, sondern im medizinischen System. Genauer gesagt spielen mehrere Ursachen zusammen: Zum einen gilt die Sektion ökonomisch nicht als besonders attraktiv, weil sie relativ schlecht erstattet wird; zum zweiten hat sie auch einen geringen Status innerhalb der Medizin (vgl. Streckeisen 2001: 197; Bergmann 2007). Damit einher geht drittens eine veränderte Haltung der Mediziner und Medizinerinnen zum toten Körper: Es sieht »brutal« aus, es liegt eine »illegitime Grenzverletzung« vor, die gegen die Würde des verstorbenen Menschen verstößt (Streckeisen 2001: 235). Noch

bedeutsamer aber mag der paradigmatische Wechsel vom Foucaultschen Blick nach Innen durch die Öffnung des Körpers zur evidenzbasierten Medizin sein, denn die wachsende Bedeutung visueller Technologien und neuer bioptischer Verfahren verlagert den medizinischen Blick sozusagen aus dem toten Körper in den lebenden Körper und vom ganzen Körper auf kleinste Partikel. An die Stelle des Öffnens der Leiche tritt die Visualisierung von Befunden. An die Stelle der synästhetischen Deutung von Körperteilen und ihrer optischen, haptischen oder olfaktorischen Aspekte treten ein technisch visualisierter virtueller Körper sowie die Deutung von Bildern und deren (durch Techniker eingeschriebene) Konventionen der Darstellung (vgl. Prasad 2005: 291).

Dieser Paradigmenwechsel findet durchaus auch seinen institutionellen Ausdruck: Schon 1971 wurde die klinische Sektion erstmals von einer Kommission in den USA von der Liste der Leistungen gestrichen, die Krankenhäuser vorweisen müssen, um als Ausbildungskrankenhäuser akkreditiert zu werden. Die Autopsie-Rate in den USA, die 1961 noch 41 % betragen hat, schrumpfte bis in die 1990er Jahre auf 5–10 % zusammen.² Auch in Deutschland ist die Sektion kein in der Qualitätsprüfung von der *Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen* abzufragender Indikator. Der Paradigmenwechsel macht sich auch in der Pathologie bemerkbar, in der es zu einer massiven Umschichtung der Aufgaben kam. Schon 1981 sollen 70–80 % der Arbeit praktisch tätiger Pathologen dem Dienst am lebenden Patienten durch bioptisch-diagnostische Bewertungen gewidmet gewesen sein. 2006 wurde nur noch 1 % der Arbeit von Pathologen für klinische Sektionen aufgewendet (Groß/Schweikard 2010).

Die dramatische Bedeutungsabnahme der für die Moderne kennzeichnenden Sektion, die ja für den Umgang mit dem toten Körper so zentral ist, kann also nicht auf die Individualisierung, Singularisierung oder Postmodernisierung des Todes auf Seiten der Handelnden und Betroffenen, der Öffentlichkeit oder der Kultur zurückgeführt werden; sie hat ihre Ursachen vielmehr in einer Umstellung innerhalb der medizinischen Institutionen. Um die Folgen dieser Umstellung genauer zu verstehen, haben wir uns in einem weiteren Forschungsprojekt dem Problem der Organspende zugewandt, in dem ein Prozess der Neuordnung des Umgangs mit dem Tod und des Verhältnisses zum toten Körper in Gang kommt, die ich als Refiguration bezeichne.

2 Nur noch 11 % der 125 medizinischen Fakultäten in den USA verfügen über Fakultätsmitglieder, die Vollzeit forensische Pathologen sind – insgesamt 39 Personen. Ihre schwindende wissenschaftliche Relevanz zeigt sich daran, dass lediglich zwei von ihnen in leitender Funktion Drittmittelforschungsprojekte durchgeführt haben und nur einer hat eine vorzeigbare Forschungsleistung erbracht (Timmermans 2010).

Die Organtransplantation und das Problem der Organspende

Die Organtransplantation zählt zu den bedeutendsten medizinischen Innovationen hinsichtlich des toten Körpers, die sich zu der Zeit abspielt, in der es zur Popularisierung des Nahtodes und zur dramatischen Abnahme der medizinischen Sektion kommt. Ihr internationaler Durchbruch erfolgte mit den sensationellen Bernard'schen Herztransplantationen in den 1960er Jahren. Ihre Diffusion als Innovation war mit verschiedenen weiteren technischen Entwicklungen verknüpft, wie etwa der Erfindung und Verbreitung der Herz-Lungen-Maschine.

Könnte man die Ausbildung der Transplantationsmedizin lediglich als hochgradig spezialisierten Innovationszweig innerhalb der Medizin ansehen, so geht sie mit einer weiteren Innovation einher, die nicht nur die Medizin, sondern auch die rechtliche und politische Definition des Todes betrifft. Es ist dies die neue Definition des Todes als Hirntod, die sich seit Ende der 1960er Jahre durchzusetzen beginnt. Sie hängt eng mit den Herztransplantationen zusammen, denn mit diesen Transplantationen konnte der Herztod nicht mehr als Tod definiert werden: Zum einen müssten diejenigen, denen das Herz verpflanzt wird, als schon tot gelten; vor allem aber mussten diejenigen, denen das Herz entnommen wurde, obwohl sie häufig noch sehr lebendig erscheinen, als tot erklärt werden, obwohl ihr Herz noch schlug. Dieses Problem führt zur zunächst sehr pragmatisch eingeführten Definition des Todes als Hirntod. Während manche Organe, wie etwa die Niere, auch Lebenden entnommen werden können, die sich ausdrücklich dazu bereit erklären, führte die postmortale Organtransplantation zur rechtlichen Frage der Verfügung über die Organe. Diese Frage wurde durch Transplantationsgesetze geregelt, die, ähnlich wie bei der Sektion, grundsätzlich rechters waren, sofern nicht ausdrücklich ein Widerspruch vonseiten der Betroffenen oder Angehörigen eingelegt wurde, oder sie die Zustimmung der Betroffenen erforderten. Die mit dem Transplantationsgesetz von 1997 eingeführte Zustimmungslösung in Deutschland führte bekanntlich zu großen Problemen, weil die Bereitschaft zur Organspende weit hinter der Nachfrage zurückblieb (ein Problem, das durch die europäische Zusammenarbeit teilweise gelindert wird). Um dieses Problem zu lösen, bemüht sich eine staatlich finanzierte Einrichtung, die *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (BZgA), um eine entsprechende Aufklärung der Bevölkerung in der Bundesrepublik. Wie Umfragen zeigen, ist die Akzeptanz der Organspende tatsächlich sehr hoch – dennoch aber bleibt die Bereitschaft zur Spende gering. So sind 2012 beachtliche 70 % der Befragten einer Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012) bereit, sich Organe und Gewebe entnehmen zu lassen. Die Zahl erhöht sich noch deutlicher, wenn gefragt wird, ob man selbst ein gespendetes Organ annehmen würde, und zwar auf 85 %. So deutlich aber die Organentnahme bzw. Organannahme akzeptiert ist, so stark

bleibt doch die faktische Bereitschaft hinter der bloßen Einstellung zurück. Trotz erhöhter Spendermeldungen nahm die Zahl der Organübertragungen nach Inkrafttreten des ersten Transplantationsgesetzes in einem Jahr nur um 2,1 % zu (von 3.839 in 1997 auf 3.918 in 1998); die Zahl der Organspender hat sogar tendenziell nachgelassen. Im Jahr 2012 haben lediglich 22 % der Befragten einen Organspendeausweis; von denen, die die Organentnahme akzeptieren, sind es lediglich 27 %. Ähnlich wie bei der Sektion haben wir mit einer massiven Diskrepanz zwischen der Akzeptanz und der faktischen Bereitschaft zu tun. Wie können wir uns diese Diskrepanz erklären?

Wie Kahl und Weber (2017) zeigen, besteht ein Grund für diese Diskrepanz in Annahmen, die der genannten Befragung zugrunde liegt. In ihrer für die BRD repräsentativen Umfrage zeigt sich nämlich, dass die meisten der Befragten die Organspende als positiv ansehen, doch widersprechen ihre Ergebnisse der Annahme der BZgA, der Hirntod sei in der breiten Bevölkerung allgemein bekannt und werde eindeutig verstanden. Die Ergebnisse ihrer Befragung deuten vielmehr an, dass die mit dem Hirntod verbundenen Vorstellungen der Befragten weitaus komplexer und ambivalenter sind, als es in der BZgA-Befragung dargestellt worden ist. Diese Ambivalenz drückt sich darin aus, dass ihre kritischere Befragung zu ganz anderen Werten führt. So stimmten immerhin 28 % der Befragten der Aussage zu, »hirntote Patienten sollten nicht als Organspender benutzt werden«, und 37 % hätten, wenn sie selbst auf ein fremdes Organ angewiesen wären, lieber ein künstliches oder ein aus Stammzellen gezüchtetes Organ als das Organ eines Hirntoten. Die über die Kampagnen vermittelte moralische Zustimmung zur Organspende scheint also mit einer Unsicherheit über den Hirntod verbunden, die entweder auf Unwissen über den Hirntod oder auf eine Ablehnung des Hirntodes zurückzuführen ist. Diese Unsicherheit wird durch andere Gründe noch verstärkt. So befürchten 67 % von denjenigen, die eine Organspende ablehnen, Missbrauch beim Organhandel. 63 % haben Angst, dass die Ärzte nicht mehr genügend für ihre Lebenserhaltung tun, 36 % haben Angst, dass ein Organ vor ihrem Tod entnommen wird (aber nur 33 % sind der Meinung, dass der Hirntod nicht der Tod ist); nur 22 % sind der Meinung, dass die Organentnahme die Totenruhe stört. Die zweithäufigste Angabe aber bezieht sich schon wieder auf jene Frage, die mit dem Hirntod verbunden ist: »Ich will nicht vorschnell für tot erklärt werden« geben 26 % an (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2012: 17 ff.).

Die Diskrepanz zwischen Akzeptanz der Organspende und mangelnder Bereitschaft in der Bevölkerung lässt sich somit zumindest zum Teil auf die Unterschiede sozialer Wissensbestände zurückführen: Auf der einen Seite geht es der als moralische Unternehmung wirkenden ›Aufklärung‹ darum, aus dem Wissen über den vermeintlichen Nutzen der Organtransplantation für die Empfangenden eine biopolitische Pflicht zu machen, die keinerlei andere Handlungsentscheidungsmöglichkeit mehr offen zu lassen scheint (siehe dazu

Kaiser/Groß 2017). Auf der anderen Seite der Betroffenen zeigt sich eine deutliche Unsicherheit, ja auch Ablehnung der Annahme der Neudefinition des Hirntods. Genauer geht es hier also um eine deutliche Spannung und Spaltung zwischen dem medizinischen *Expertenwissen*, das den Tod definiert, und dem *Allgemeinwissen*, wenn über diese Definition mitentschieden werden kann. Der neue Todesbegriff, der innermedizinisch entwickelt wird, findet in der Gesellschaft kein entsprechendes Pendant; er stößt zwar kaum auf kognitiven Widerspruch – dies aber vor allem, weil er eine Form des Nichtwissens bleibt: Die Betroffenen wissen nicht nur etwas nicht, sie wissen auch, dass sie es nicht ›wirklich‹ wissen, und zwar obwohl es sie in einer sehr existenziellen Weise betrifft oder betreffen könnte. Dieses Nichtwissen ist auch mit einer Ohnmacht verbunden. Weil die Entscheidungen über die Todesdefinitionen durch die medizinische Expertise begründet werden, bleibt die Bevölkerung von einer Entscheidung über den Tod ausgenommen, und auch das Recht der Einzelnen über den Tod ist ja durch das staatliche Gewaltmonopol mehr oder weniger stark begrenzt.³

Die Refiguration des Todes

Auch wenn diese Wissensdifferenzen die Diskrepanz nur teilweise erklären, so zeigt sich doch an der Organtransplantation und -spende eine Art der Veränderung des gesellschaftlichen Umgangs mit dem Tod, die ich hier als Refiguration bezeichne. Auf der einen Seite scheint sich ein Merkmal des postmodernen Todes durchgesetzt zu haben, dass nämlich selbst beim toten Körper und seinen Teilen das Prinzip der Gabe weder auf Ekel noch auf Widerstand stößt (sieht man von der durchaus komplexen psychologischen Verarbeitung der Transplantation bei den Betroffenen ab). Auf der anderen Seite aber bleibt die tragende, medizinische Vorstellung des Hirntodes für die nichtmedizinischen Öffentlichkeiten auf eine soziale Weise esoterisch, beruht sie doch auf Sonderwissen, Technologien und Prozeduren, die dem Allgemeinwissen weitgehend unzugänglich und auch lebensweltlich soweit befremdlich sind. Darüber hinaus ist es eine Definition, die nur unter komplexen technischen Voraussetzungen und dank großer medizinischer Expertise durchgeführt werden kann.⁴ Man

3 Diejenigen, die von Berufs wegen den Hirntod feststellen oder hirntote Menschen pflegen, sind sich sehr wohl bewusst, dass die Todesfeststellung eine kulturelle Konvention darstellt und hegen nicht selten Zweifel an der Legitimität des Hirntodkonzeptes.

4 In Großbritannien etwa werden lebenswichtige Organe nach dem Hirnstammtod entnommen. In Österreich, Belgien, der Schweiz, den Niederlanden und den USA dürfen Organe bereits nach dem Herzstillstand entnommen werden (Non-heart-beating donors) (vgl.

muss diese Umdeutung des Todes als historisch ansehen, handelt es sich doch um eine völlig neue Definition. Sie ist einer der Gründe, weswegen ich von einer Refiguration rede.

Mit dem Begriff der Refiguration meine ich mehr als nur die Beobachtung zweier Tendenzen; vielmehr handelt es sich um eine Entwicklung, die sich aus der Spannung zwischen der Modernisierung und der Postmodernisierung ergibt: Die Tendenzen einer postmodernen Vervielfältigung, Entgrenzung und Heterogenisierung (Groß/Tag/Schweikardt 2011) lösen die moderne Homogenisierung, ihre organisierte Zentralisierung und Eingrenzung nicht nur ab, sondern stehen mit ihnen in einer konflikthaften, spannungsreichen Beziehung, die den Tod refiguriert. Wir haben es eben nicht nur mit einer postmodernen Öffnung, Pluralisierung oder Transgression der Grenze zum Tod zu tun, die nunmehr von den singularisierten Einzelnen auf ihre je eigene Weise behandelt werden müsste (vgl. Tirschmann 2019: 245), wir haben eben zugleich gegenläufige Tendenzen wie etwa die versuchte Vereindeutigung des Hirntodes als eine von tragenden Institutionen machtvoll behauptete Grenze des Todes. Diese Tendenzen können nur dann als ›regressiv‹ angesehen werden, wenn wir von einer logisch oder geschichtsphilosophisch notwendigen ›Fort‹entwicklung der Moderne zur Postmoderne ausgehen. Genau diese Annahme aber versucht das Konzept der Refiguration zu unterlaufen (vgl. Knoblauch 2017: 245 ff.). Es geht davon aus, dass die zentrierte, strukturierte und vereindeutigte Moderne nicht einfach sozusagen fließend in die Postmoderne übergeht und sich dezentriert, vernetzt und pluralisiert (Benkel 2016); vielmehr entsteht aus der Unterschiedlichkeit und zum Teil auch Gegensätzlichkeit der beiden Tendenzen eine räumliche, zeitliche und soziale Umordnung der Beziehungen der Menschen zueinander, die auch ihr Verhältnis zu Dingen und damit zum Tod betrifft.

Wenn wir den Umgang mit der Grenze des Lebens für eine der grundlegenden Bestimmungsgrößen einer Gesellschaft ansehen (Lindemann 2002), dann sind die Veränderungen des Todes, die ich beschrieben habe, keineswegs von einer untergeordneten Bedeutung. Die Beobachtung der Veränderungen des Todes war nicht nur einer der Hintergründe für die Entwicklung einer über die Postmoderne hinausgehenden Konzeption der Refiguration; sie bietet auch empirische Hinweise darauf, wie sich diese Refiguration gestaltet. Es ist sicherlich schwierig, klare Aussagen über die gewandelte Ordnung zu machen, wie sie sich derzeit vollzieht (Benkel/Meitzler 2018). Dennoch aber zeichnen sich Ergebnisse dieser Spannung schon ab. Dazu gehört die erstaunliche Offenheit der Todesdefinition als von Bestimmungen abhängig, die sich mit dem technischen

Manzei 2013: 28). Von kulturellen Unterschieden ganz zu schweigen, gelten in Japan Hirntote als noch nicht tot.

Wandel verändern können und auch schon verändert haben.⁵ Der Tod, der medizinisch gezähmt schien, wird aber keineswegs nur zum Gegenstand eines pluralistischen Aushandlungsprozesses, der Definitionen vom Hirntod bis zum Zellverfall zulässt.⁶ Vielmehr ist die Medizin darauf angewiesen, dass sie in der sozialen Zeit mit den jeweils geltenden Verfahren eine eindeutige Bestimmung vollzieht, die es auch erlaubt, den Körper rechtlich für tot zu erklären, dem lebendige Organe entnommen werden. Die Refiguration wird auch deutlich in der Wandlung der zentralen Legitimationsinstanz, die mit dem Hirntod an die Hirnforschung übergeht. Weil der Tod jedoch keineswegs nur ein Sonderproblem darstellt, sondern eine der Grenzen der Gesellschaft bestimmt, nimmt es nicht wunder, dass die Hirnforschung im Laufe der Zeit zu einer Leitdisziplin wird, deren diskursive Legitimationen Deutungen für alle Lebensbereiche zu erlauben scheinen (Schneider 2005). Die Refiguration zeigt sich auch an mehr oder weniger als lebendig angesehenen Wachkomapatienten, wie sie Hitzler (2017) untersucht. Eine noch umwälzendere Weise des Umgangs mit der Grenze zum Tod bietet die Kryonik, die den eingefrorenen toten Körper für prinzipiell wiederbelebbar, weil auftaubar ansieht. Ebenso wie die Plastination oder die Vermarktung von Organen laufen diese Phänomene keineswegs auf eine einheitliche Ordnung hinaus, die Leben und Tod einnehmen. Freilich sind diese Entwicklungen lediglich Hinweise. Sie zeigen aber nicht nur, wie sehr sich der Tod im Wandel befindet; mit dem Konzept der Refiguration erhalten sie auch einen sensiblen begrifflichen Rahmen, der diesen Wandel zu fassen erlaubt.

Literatur

Benkel, Thorsten (2016): »Partikulare Vitalität. Postmortale Körperpräsenz und die Unge-
wissheit des Lebensendes«, in: Groß, Dominik/Kaiser, Stephanie/Tag, Brigitte (Hg.): *Leben
jenseits des Todes. Transmortalität unter besonderer Berücksichtigung der Organspende*,
Frankfurt am Main/New York, S. 127–152.

-
- 5 So bemerkt einer der frühen Vertreter der Hirntoddefinition, der Rechtsmediziner Wolfgang Spann, in einer Anhörung der CSU-Fraktion zum Hirntod: »Wichtig ist, dass es keine naturwissenschaftlich exakt festlegbare Grenze zwischen Leben und Tod gibt. Es ist immer eine Konvention der Gesellschaft, worauf man sich geeinigt hat« (nach Siegmund-Schulte 1999: 258 f.).
 - 6 Freilich ist diese Grenze auch medizinisch keineswegs eindeutig; so lassen sich neben dem Hirntod andere Formen des Todes unterscheiden, wie der Organtod, der Gewebetod, der Zelltod oder schließlich der häufig enorm späte Totaltod (Oduncu 2003). Wie sich gerade an der Organspende zeigt, ist aber auch der außerhalb der Medizin herrschende Glaube an die Eindeutigkeit des körperlichen Todes gefährdet.

- Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (Hg.) (2018): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden.
- Bergmann, Anna (2007): »Labor und Bühne. Medizinischer Erkenntnisfortschritt im Anatomischen Theater«, in: Graumann, Sigrid/Grüber, Katrin (Hg.): *Grenzen des Lebens*, Münster/Hamburg/London, S. 47–74.
- Brugger, Claudia/Kühn, Hermann (1999): *Sektion der menschlichen Leiche. Zur Entwicklung des Obduktionswesens aus medizinischer und rechtlicher Sicht*, Stuttgart.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012): *Einstellung, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende*, Zugang unter: www.organspende-info.de/sites/all/files/files/Bericht-Studie-Organ-%20und%20Gewebespende-2012%281%29.pdf (3. Februar 2020).
- Foucault, Michel (1976): *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, Frankfurt am Main.
- Giddens, Anthony (1991): *Modernity and Self-Identity. Self and Society in Late Modern Age*, London.
- Groß, Dominik (2002): *Die Entwicklung der inneren und äußeren Leichenschau in historischer und ethischer Sicht*, Würzburg.
- Groß, Dominik/Schweikardt, Christoph (2010): »Obduktion«, in: Wittwer, Héctor/Schäfer, Daniel/Frewer, Andreas (Hg.): *Sterben und Tod. Geschichte – Theorie – Ethik*, Stuttgart/Weimar, S. 247–253.
- Groß, Dominik/Tag, Brigitte/Schweikardt, Christoph (2011): »Alternative Bestattungsformen und postmodernes Weiterwirken im 21. Jahrhundert«, in: dies. (Hg.): *Who wants to live forever? Postmoderne Formen des Weiterwirkens nach dem Tod*, Frankfurt am Main/New York, S. 11–23.
- Hitzler, Ronald (2017): »Leben lassen – Sterben machen. Zum Umgang mit Menschen mit schwersten Hirnschädigungen«, in: Kahl, Antje/Knoblauch, Hubert/Weber, Tina (Hg.): *Transmortalität. Organspende, Tod und tote Körper in der heutigen Gesellschaft*, Weinheim/Basel, S. 170–194.
- Kahl, Antje (2010): »Der Niedergang der klinischen Sektion. Dysfunktionalität der Praxis statt Tabuisierung des toten Körpers«, in: *Sociologia Internationalis* 48, Heft 2, S. 247–272.
- Kahl, Antje/Weber, Tina (2017): »Einstellungen zur Organspende, das Wissen über den Hirntod und Transmortalitätsvorstellungen in der deutschen Bevölkerung«, in: Kahl, Antje/Knoblauch, Hubert/Weber, Tina (Hg.) *Transmortalität. Organspende, Tod und tote Körper in der heutigen Gesellschaft*, Weinheim/Basel, S. 132–168.
- Kaiser, Stephanie/Groß, Dominik (2017): »»Werbung« und Aufklärung zum Themenfeld Organspende«, in: Kahl, Antje/Knoblauch, Hubert/Weber, Tina (Hg.) *Transmortalität. Organspende, Tod und tote Körper in der heutigen Gesellschaft*, Weinheim/Basel, S. 106–131.
- Knoblauch, Hubert (1999): *Berichte aus dem Jenseits. Mythos und Realität der Nahtod-Erfahrung*, Freiburg.
- Knoblauch, Hubert (2011): »Der populäre Tod? Obduktion, Postmoderne und die Verdrängung des Todes«, in: Groß, Dominik/Tag, Brigitte/Schweikardt, Christoph (Hg.): *Who wants to live forever? Postmoderne Formen des Weiterwirkens nach dem Tod*, Frankfurt am Main/New York, S. 27–54.
- Knoblauch, Hubert (2017): *Die kommunikative Konstruktion der Wirklichkeit*, Wiesbaden.

- Knoblauch, Hubert/Schmied, Ina/Schnettler, Bernt (2001): »The Different Experience. A Report on a Survey of Near Death Experiences in Germany«, in: *Journal of Near-Death Studies* 20, Heft 1, S. 15–29.
- Knoblauch, Hubert/Schnettler, Bernt/Soeffner, Hans-Georg (1999): »Die Sinnprovinz des Jenseits und die Kultivierung des Todes«, in: Knoblauch, Hubert/Soeffner, Hans-Georg (Hg.): *Todesnähe. Interdisziplinäre Beiträge zu einem außergewöhnlichen Phänomen*, Konstanz, S. 271–292.
- Lindemann, Gesa (2002): *Die Grenzen des Sozialen. Zur sozio-technischen Konstruktion von Leben und Tod in der Intensivmedizin*, München.
- Manzei, Alexandra (2013): »Organmangel als strukturelles Problem der Transplantationsmedizin«, in: *Zur Debatte* 43, Heft 2, S. 26–29.
- Meitzler, Matthias (2017): »Mediatisierung des Todes. Die Leiche zwischen Unsichtbarkeit und Medienpräsenz«, in: Reichertz, Jo/Meitzler, Matthias/Plewnia, Caroline: *Wissenssoziologische Medienwirkungsforschung. Zur Mediatisierung des forensischen Feldes*, Weinheim/Basel, S. 111–146.
- Moody Raymond (1993): *Nachgedanken über das Leben nach dem Tod*, Reinbek.
- Nassehi, Armin/Weber, Georg (1989): *Tod, Modernität und Gesellschaft. Zu einer Theorie der Todesverdrängung*, Opladen.
- Oduncu, Fuat (2003): »Hirntod«, in: Wittwer, Héctor/Schäfer, Daniel/Frewer, Andreas (Hg.): *Sterben und Tod. Ein interdisziplinäres Handbuch*, Stuttgart, S. 98–103.
- Prasad, Amit (2005): »Making Images/Making Bodies. Visibilizing and Disciplining Through Magnetic Resonance Imagining (MRI)«, in: *Science, Technology and Human Values* 30, Heft 2, S. 291–316.
- Schneider, Werner (2005): »Zur diskursiven Ordnung des Lebensendes«, in: Knoblauch, Hubert/Zingerle, Arnold (Hg.): *Thanatosozologie. Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens*, Berlin, S. 55–79.
- Siegmund-Schultze, Nicola (1999): *Organtransplantation*, Reinbek.
- Streckeisen, Ursula (2001): *Die Medizin und der Tod. Über berufliche Strategien zwischen Klinik und Pathologie*, Opladen.
- Tirschmann, Felix (2019): *Der Alltag des Todes. Perspektiven einer wissenssoziologischen Thanatologie*, Wiesbaden.
- Timmermans, Steve (2010): »Retreat of the Autopsy«, in: Knoblauch, Hubert/Esser, Andrea/Groß, Dominik/Tag, Brigitte/Kahl, Antje (Hg.): *Der Tod, der tote Körper und die klinische Sektion*, Berlin, S. 127–135.
- Walter, Tony (1994): *The Revival of Death*, London.
- Weber, Tina (2007): »Codierungen des Todes. Zur filmischen Darstellung von Toten in der amerikanischen Fernsehserie »Six Feet Under««, in: Macho, Thomas/Marek, Kristin (Hg.): *Die neue Sichtbarkeit des Todes*, Paderborn/München, S. 541–558.

Postmortales Doing Gender

Zur kommunikativen Konstruktion von Geschlecht im professionellen Umgang mit den Toten

Ekkehard Coenen

Hat der Tod ein Geschlecht? Zumindest auf einen ersten Blick lässt sich diese Frage verneinen. Der Tod ist weder Männern noch Frauen vorbehalten, sondern Menschen jeglicher Geschlechtsidentität. Als Endpunkt der menschlichen Existenz ist er vom biologischen und sozialen Geschlecht losgelöst. Der Tod scheint dadurch zunächst geschlechtssymmetrisch.

Anders verhält es sich hingegen beim *gesellschaftlichen Umgang* mit dem Tod. Denn in den sozialen Aushandlungen rund um die verschiedenen Todesphänomene kommt ein mehr oder minder spezifisches Geschlechterwissen mitsamt den entsprechenden Vorannahmen, Ideologien, Erwartungshaltungen, Normen usw. zum Ausdruck. Einprägsam wurde dies von Simone de Beauvoir dargelegt. In *Das andere Geschlecht* (1960: 56 f.) verweist sie auf eine fundamentale Geschlechterdifferenz hinsichtlich der Einstellung zum Tod: Während Männer mit dem Leben und dem kulturellen Fortschritt in Verbindung gebracht werden, würden Frauen, da sie Leben zur Welt bringen können, auf die vergängliche Natur verweisen und somit zugleich mit dem Tod identifiziert werden. Aus der Beziehung zum Tod, so lässt sich aus de Beauvoirs Ausführungen ableiten, resultieren Geschlechterstereotype. Doch obwohl *Das andere Geschlecht* ein Schlüsselwerk der Geschlechterforschung darstellt, wurde der Tod bisher größtenteils nur implizit mit Gender-Fragen in Verbindung gebracht. Weder gibt es einschlägige soziologische Studien zum Themenkomplex ›Tod und Geschlecht‹, noch lassen sich in den zahlreichen Handbüchern und Übersichtswerken zur Geschlechterforschung Einträge zum Tod finden (vgl. Konnert 2010: 141 f.).

Dies bedeutet nicht, dass der Zusammenhang von Todesphänomenen und Geschlechterverhältnissen in den Sozialwissenschaften bisher vollständig ausgeblendet worden ist. Die Frage nach dem ›Geschlecht des Todes‹ ist keinesfalls neu, sondern findet vor allem in den Kulturwissenschaften bereits seit Längerem Beachtung (siehe z. B. Berger/Stephan 1987; Bronfen 1994; Ecker 1999; Forter 2011; Götz 2013; Guthke 1997; Levy 2003; Höpflinger 2017; Schroer 2014; Todd 1993; Unseld 2001). Auch in der Thanatosoziologie gibt es Bemü-

hungen, sich gegenüber der Geschlechterforschung zu öffnen. Bei näherer Betrachtung fällt jedoch auf, dass es vor allem zwei Gruppen sind, die hier zum Gegenstand soziologischer Analysen werden: zum einen die Sterbenden, die beispielsweise unter dem Schlagwort der ›Gender-Care‹ bzw. der ›geschlechtersensiblen Hospiz- und Palliativkultur‹ betrachtet werden (Reitinger/Beyer 2010), und zum anderen die Trauernden, anhand derer Geschlechterrollen und emotionale Habitus beim Verlust einer bzw. eines signifikanten Anderen beschrieben werden (Field/Hockey/Small 1997). Jedoch fristen sowohl die Toten als auch die Bestatter*innen bisher ein Schattendasein in der geschlechtersoziologischen Betrachtung des Todes.

Die Ausblendung des Leichnams mag darin begründet liegen, dass er in der Spätmoderne womöglich lange Zeit schnellstmöglich auf die Hinterbühne des Bestattungswesens verbracht werden sollte und somit nicht mehr beobachtbar war (siehe dazu auch Meitzler 2017). Der tote Körper – und das an ihn gekoppelte Geschlechterwissen – war für das Bestattungsritual nahezu irrelevant geworden. Derzeit erfährt der Leichnam jedoch eine umfassende Aufwertung und rückt wieder vermehrt auf die Vorderbühne, wo er für den Erfolg der Bestattungsriten erneut relevant ist. Er gewinnt nicht nur ökonomisch, sondern auch emotional an ›Wert‹ (Kahl 2013). Im Rahmen von Bestattungsriten wird den Hinterbliebenen z. B. die Möglichkeit gegeben, sich von einem Mann oder einer Frau, von einem Sohn oder einer Tochter, von einem Großvater oder einer Großmutter zu verabschieden, wobei die Bestatter*innen bei der Herrichtung des Leichnams penibel darauf achten, dass die Geschlechtsspezifität berücksichtigt wird. Es lässt sich somit annehmen, dass auch die Geschlechtsidentität der Toten zunehmend an Interesse und Wirkmächtigkeit gewinnt.

Dass insbesondere die Geschlechterpraxis der Bestatter*innen unberücksichtigt geblieben ist, mag indessen erstaunen. Schließlich ist es mittlerweile Common Sense, ihnen – den »wichtigsten Agenten in der modernen Totenfürsorge« (Herzog/Fischer 2003: 14) – eine Schlüsselposition in der Infrastruktur des Bestattens zuzugestehen. Als kommunikativer Knotenpunkt innerhalb des Bestattungstrajekts sind sie an vielzähligen Prozessen beteiligt und wirken somit umfassend an der sinnhaften Bearbeitung des Todes mit. Eine Untersuchung des Geschlechterwissens im Kontext von Bestattungsunternehmen könnte deshalb einen wesentlichen Beitrag zur Ausleuchtung des Themenkomplexes ›Tod und Geschlecht‹ leisten.

Mit den nachfolgenden Ausführungen möchte ich das ›scientific gap‹, das zwischen Geschlechterforschung und Thanatosoziologie besteht, zwar nicht schließen, aber dennoch einen ersten Schritt in diese Richtung wagen. Mein Fokus liegt auf jenen Aushandlungsprozessen, die seitens der Bestatter*innen in Bezug auf den toten Körper durchgeführt werden. Denn meine Annahme ist, dass auf der Hinterbühne des Bestattungswesens ›Geschlecht‹ dadurch konstruiert wird, dass sich die Bestatter*innen im wechselseitigen Wirkhandeln zu

sich und dem Leichnam *positionieren*; dass also während der gemeinsamen Leichenbesorgung eine Triade besteht, innerhalb der ein spezifisches Geschlechterwissen objektiviert und somit kommunikativ wirkmächtig wird. Ich möchte versuchen zu zeigen, dass und inwiefern im gegenwärtigen Bestattungswesen am Leichnam ein *postmortales Doing Gender* erfolgt, bei dem die Geschlechteridentität der verstorbenen Person fremdbestimmt inszeniert und festgeschrieben wird. Die Interaktionen zwischen den Bestatter*innen sind dabei selbst vergeschlechtlicht. Sie sind oftmals Reproduktionsweisen der Geschlechterunterscheidung. Das todesbezogene Geschlecht lässt sich deshalb auch als ein kommunikatives Konstrukt beschreiben, welches – nicht nur, aber auch – in der Leichenbesorgung zur Entfaltung kommt.

Meine Ausführungen folgen einem Dreischritt. Im ersten Kapitel werde ich näher auf meine Datenerhebung eingehen und dabei schildern, welche sozial- und erkenntnistheoretischen Annahmen meiner Untersuchung zugrunde liegen. Dadurch möchte ich zum einen die intersubjektive Nachvollziehbarkeit meiner Aussagen fördern und zum anderen verdeutlichen, dass meine Daten ein kontextspezifisches Wissen enthalten. Sie stammen nämlich aus einem von Männern dominierten Friedhofsbetrieb und spiegeln keineswegs die Einstellung aller ›Death Worker‹ zum Geschlecht wider, sondern nur die eines spezifischen Mikrokosmos⁷. Dennoch erlauben meine Beobachtungen m. E. Rückschlüsse auf die Handlungsweisen, durch die Geschlecht kommunikativ konstruiert wird. Im zweiten Kapitel wende ich mich der Frage zu, wie Geschlecht am toten Körper ausgehandelt wird. Dabei zeige ich auf, dass der Leichnam eine Objektivation darstellt, in die post mortem – qua professioneller ›Körperarbeit‹ – Geschlechterwissen eingeschrieben wird. Der tote Körper erfährt hierbei eine Einbettung in normalisierte Geschlechterbilder. Sein biologisches Geschlecht (Sex) wird in der Leichenbesorgung erst durch das soziale Geschlecht (Gender) ästhetisiert. Abschließend wende ich mich im dritten Kapitel dem kommunikativen Handeln der Bestatter*innen zu. Ich versuche zu zeigen, wie in ihrem Körperhandeln Geschlechternormierungen zum Ausdruck kommen können. Einen Schwerpunkt setze ich hierbei auf die Kontrolle der eigenen Leibesregungen. Insbesondere Äußerungen zum Empfinden von Ekel gegenüber einem toten Körper stellen eine Möglichkeit dar, wie die binäre Geschlechterordnung im Bestattungswesen reproduziert wird.

Forschen auf einem ›männlichen‹ Friedhof – ein relationaler Zugang

Meine Beobachtungen zur Geschlechterkonstruktion im Bestattungswesen sind ein Beiprodukt eines größeren Forschungszusammenhangs, für dessen Fragestellung die Kategorie ›Geschlecht‹ analytisch zunächst nur in der Peripherie angesiedelt ist. Im Rahmen meines Dissertationsprojekts zu den Zeitregimen

des Bestattens (Coenen 2020) erfolgte zwischen 2014 und 2016 eine circa anderthalbjährige Feldforschungphase, bei der ich meine Aufmerksamkeit auf die Abläufe und Zeitanforderungen in der Planung und Durchführung von – wenn man es idealtypisch einteilen möchte – christlichen, säkularen und muslimischen Bestattungen lenkte. Während meiner ›Bestattungsethnografie‹ führte ich nicht nur Interviews mit (muslimischen und nicht-muslimischen) Bestatter*innen, Trauerredner*innen, Geistlichen und Friedhofsmitarbeiter*innen, sondern heuerte zudem als Praktikant bei einem kleinen Bestattungsunternehmen in Thüringen an, wo ich sukzessive an die Tätigkeit des Bestatters herangeführt wurde.

Zwar lag mein Beobachtungsschwerpunkt auf Zeitphänomenen und nicht auf den Geschlechterverhältnissen im Bestattungswesen, dennoch wurde mir schon frühzeitig während meines Feldaufenthalts und auch in der vertiefenden Auseinandersetzung mit meinen Feldtagebüchern und Interviewtranskripten klar, dass der professionelle Umgang mit Verstorbenen hochgradig mit Fragen der Geschlechtlichkeit und den damit verbundenen Normen, Werten und Rollenanforderungen verwoben ist. Es zeigte sich mir, dass auch im Bestattungswesen ein »doing gender while doing the job« (Leidner 1991: 163 ff.) vorzufinden ist. Das Arbeitshandeln, die Interaktion zwischen den Akteuren, die Struktur der Arbeitsteilung usw. sind an ein Geschlechterwissen gebunden, das spezifische Verhaltenserwartungen stabilisiert. Das alltägliche Treiben in den Hinteräumen des Friedhofs reproduziert beiläufig die (nicht nur) dort etablierten Geschlechterstereotype.

Das Feld des Bestattens präsentierte sich mir aus einer höchst ›männlichen‹ Perspektive. Das Haus, für das ich arbeitete, wurde von einem Mann geführt; und neben mir gab es keine weiteren Mitarbeiter*innen. Auch der Friedhofsbetrieb, in dem ich die meiste Zeit verbrachte, wurde größtenteils von Männern ›bevölkert‹. Es gab lediglich zwei weibliche Bestattungsfachkräfte, die bei dem Bestattungsinstitut angestellt waren, das an den Friedhof angeschlossen war. Zwar konnte ich auch Bestattungsunternehmen beobachten, die von Frauen geführt wurden oder weibliches Personal hatten, jedoch standen diese nur geringfügig mit dem Friedhofspersonal in Kontakt. Ich hingegen hatte einen intensiven Austausch mit dieser Gruppe, da der Bestatter, für den ich arbeitete, vor seiner Selbstständigkeit ebenfalls Teil des Friedhofspersonals gewesen ist und noch immer einen regen Austausch mit seinen ehemaligen Kolleg*innen pflegte. Als Mann in dieses männerdominierte Feld einzutreten, ermöglichte mir eine unverzerrte Feldbeobachtung. Dass ich als Mann wahrgenommen wurde, wirkte wohl weniger verzerrend auf die dort stattfindenden Aushandlungen von Geschlecht, als dies bei einer weiblichen Feldforscherin der Fall gewesen wäre. Schließlich wurde ich, wie weiter unten gezeigt werden soll, von Beginn an mit ›männerbündischen Handlungsweisen‹ und Geschlechterklischees bedienenden Witzen konfrontiert, die gegenüber Frauen nicht geäußert

wurden; oder zumindest konnte ich ein derartiges Verhalten nicht in Anwesenheit von Frauen beobachten.¹

Aufgrund dieser Konstellation zeigte sich mir die Leichenbesorgung also als eine Tätigkeit, die primär von Männern durchgeführt wurde. Dies mag bereits aus habitustheoretischer Sicht kritisch zu bewerten sein, da sich der Körper als Trägermedium der Geschlechtszugehörigkeit nicht wegdenken lässt. Die Arbeit am Leichnam stand für mich während meines Feldaufenthalts somit unweigerlich mit Männlichkeitskonzepten in Verbindung. In der alltäglichen Kommunikation offenbarte sich mir, dass die Mitarbeiter*innen des von mir erforschten Friedhofs nur wenig Gender-Sensibilität vorweisen konnten. Ihre Interaktionen waren geprägt durch traditionelle Geschlechterstereotype, Legitimationen hegemonialer Männlichkeit und eine kontinuierliche Reproduktion heteronormativer Rollenbilder. Der Friedhof, auf dem ich größtenteils tätig war, funktionierte nach einem ›männlichen‹ Arbeitsmodell: Die Friedhofsleitung wurde von einem Mann besetzt. Die Frauen waren vor allem dafür verantwortlich, in der Trauerhalle auf die Sauberkeit zu achten und scheinbar emphatisch mit den Trauergemeinschaften in Kontakt zu treten, während die Männer der ›harten‹ und ›schmutzigen‹ Arbeit am Leichnam, in den Grabfeldern und im Krematorium nachgingen. Dieser Friedhof war durch und durch eine »gendered organization« (Acker 1990), in der sich die Geschlechterdifferenzierung in der Segregation und Hierarchisierung, auf der Symbolebene, in den Interaktionen und schließlich auch in den Subjekten niederschlug.

Meine Untersuchungen wurden methodologisch von den Grundannahmen des Kommunikativen Konstruktivismus angeleitet (Keller/Knoblach/Reichertz 2013; Knoblach 2017; Reichertz/Tuma 2017; Reichertz/Bettmann 2018). Darunter ist eine *relationale* Sozialtheorie zu verstehen, die auf die Frage zielt, wie Sinn handelnd produziert und darauf aufbauend ein gesellschaftlicher Wissensvorrat konstituiert werden kann. Im Zentrum des Kommunikativen Konstruktivismus steht nicht mehr das einzelne Subjekt, sondern befinden sich mindestens zwei Subjekte und die entsprechenden Objektivierungen, durch die sie sich reziprok aufeinander beziehen. Innerhalb dieser Dreieckskonstellation wird subjektiver Sinn externalisiert und für das Gegenüber wahrnehmbar objektiviert. Im kommunikativen Handeln sind es nicht mehr nur die Subjekte, die die Welt konstruieren. Es ist stattdessen die auf Objektivierungen basierende

1 Dass diese geschlechterspezifischen Ausgrenzungen und Diffamierungen nicht gegenüber Frauen expliziert wurden, lässt sich erstens – mit Goffman (1986: 64 ff.) gesprochen – auf die gebotenen Aspekte des ›Benehmens‹ und der ›Ehrerbietung‹ in Interaktionsritualen zurückführen, zweitens auf die damit zusammenhängende Hemmschwelle, die überwunden werden muss, um jemanden absichtsvoll zu beleidigen und zu kränken, und drittens auch auf jenes Geschlechterwissen, das mit spezifischen kommunikativen Normierungen einhergeht.

Kommunikation, durch die, wie Jo Reichertz (2013: 51) darlegt, »die Menschen sich selbst, den Anderen und ihre Welt erst erschaffen und immer wieder aufs Neue an Andere weitergeben«. Mit dieser Grundannahme reagiert der kommunikative Konstruktivismus auf die Subjektivismuskritik an der phänomenologischen Soziologie und dem Sozialkonstruktivismus sowie auf den oftmals in diesen Ansätzen fehlenden Einbezug der Materialität.

Meine methodologische Orientierung am Kommunikativen Konstruktivismus hat zur Folge, dass das, was ich während meiner Zeit auf dem Friedhof und in dem Bestattungsinstitut beobachten konnte, nicht isolierte Subjekte waren, die sich zu anderen Subjekten in Differenz setzten. Ich konnte nicht sehen, wie die Bestatter*innen die Welt erkennen, in ihrem Inneren Auffassungen von Geschlechtlichkeit samt Rollen, Identitäten und Vorurteilen entwickelten und sich sodann unmittelbar von ihren Kolleg*innen abgrenzten, denn das Subjekt bildet nicht das Zentrum des kommunikativen Handelns. Demgegenüber konnte ich im Feld aber auch keine expliziten Strukturen und Systemunterscheidungen ablesen, als wäre es ein Kataster des sozialen Raums. Die Interaktionen, Handlungen und Artefakte trugen keine Label, auf denen Geschlechterdifferenzen vermerkt waren. Statt Unterscheidungen – zwischen Subjekten oder in Strukturen – beobachtete ich *Relationen*.

Die Bestatter*innen stellten sich in ihren Interaktionen zu anderen Subjekten, aber auch zu einem objektivierten Dritten – etwa einer sprachlichen Äußerung, einem Lachen, einem Dokument oder eben auch einem Leichnam – in ein Verhältnis. Der Sinn, der in ihren kommunikativen Handlungen Gestalt annimmt, kann nur über die ›objektive‹ Welt prozessiert werden. Dies bedeutet: Um sich koorientieren zu können, müssen die Bestatter*innen ihren subjektiven Sinn externalisieren. Dies erfolgt qua Mimik, Gestik, Sprache, Schrift oder anderen Objektivierungen, die anschließend von den anderen Subjekten internalisiert werden. Bestatten – verstanden als kommunikatives Handeln – ist stets eingebettet in die Triade aus dezentrierten Subjekten und Objektivationen, und nur dergestalt kann es auch sozial wirksam werden. Mit Knoblauch (2017: 73) ausgedrückt: »Wenn Handeln in der Relation stattfindet und immer eine Objektivation darstellt, dann ist es per definitionem ein kommunikatives Handeln: ein wechselseitiges Wirkhandeln.«

Das kommunikative Handeln ist mit Geschlechterwissen durchdrungen. Es beinhaltet unterschiedliche Nuancen des ›Doing Gender‹,² das West und Zimmerman (1987: 126) definiert haben als

2 Eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem Konzept ›Doing Gender‹ findet sich bei Gildemeister (2010).

»a complex of socially guided perceptual, interactional, and micropolitical activities that cast particular pursuits as expressions of masculine and feminine 'natures'. When we view gender as an accomplishment, an achieved property of situated conduct, our attention shifts from matters internal to the individual and focuses on interactional and, ultimately, institutional arenas. In one sense, of course, it is individuals who ›do: gender. But it is a situated doing, carried out in the virtual or real presence of others who are presumed to be oriented to its production.«

Auf die Leichenbesorgung bezogen bedeutet dies: Geschlecht ist kein ›natürlicher‹ Ausgangspunkt im Bestattungshandeln, sondern wird erst im kommunikativen Handeln hergestellt, ›naturalisiert‹ und zu einem unhinterfragten Konstrukt institutionalisiert. Es sind die Bestatter*innen, die Geschlecht hervorbringen; und zwar *im wechselseitigen Wirkhandeln*.

Indem ich das kommunikative Handeln im Bestattungswesen fokussiere, wende ich mich nicht der konkreten Ausprägung des Geschlechterwissens zu, sondern den Prozessen, die ein Geschlechterwissen überhaupt erst erzeugen und in situ wirkmächtig werden lassen. Mir geht es also nicht um die Rekonstruktion des subjektiv gemeinten Sinns, sondern um den kommunikativen Konstruktionsprozess (vgl. Bettmann 2018: 273). Der Blick richtet sich damit nicht auf das Wissen über Geschlechteridentitäten und -stereotype in einem Friedhofsbetrieb, in dem vor allem Männer arbeiteten; vielmehr interessieren mich die kommunikativen Handlungen während der Leichenbesorgung, die zu diesem Wissen führen und es gewissermaßen objektivieren. Im Folgenden wende ich mich somit den *Reproduktionsweisen* von (Zwei-)Geschlechtlichkeit im Bestattungswesen zu.

Der vergeschlechtlichte Leichnam

Der Leichnam ist stets vergeschlechtlicht. Der menschliche Körper fungiert als ein ›Speichermedium der Sozialstruktur‹, in das sich Gewohnheiten, Normen und Werte, aber eben auch Geschlechterstereotype einschreiben. Bereits zu Lebzeiten wird an ihm ein geschlechterspezifisches Wissen zum Ausdruck gebracht.³ Durch Kleidung, Frisur, Make-up, Gesten, Mimik, Gangarten und vieles mehr werden ›männliche‹ und ›weibliche‹ Erscheinungsweisen eingeübt sowie reproduziert.⁴ Das Wissen um Zweigeschlechtlichkeit wird somit durch Darstellungsweisen und deren Interpretation gefestigt. Dass die körperbasierte

3 Hirschauer et al. (2014) zeigen, dass an dem menschlichen Körper sogar *pränatal* ein Geschlechterwissen zum Ausdruck kommt.

4 Hierzu einschlägig sind Harold Garfinkels Studie zur Mann-zur-Frau-Transsexuellen ›Agnes‹ (2020: 177 ff.) sowie Stefan Hirschauers Ausführungen zur Transsexualität (1993).

Reproduktion von Geschlechtlichkeit auch post mortem weiterhin stattfindet, wird insbesondere in der hygienischen Totenversorgung ersichtlich. Im Zuge dessen wird der Leichnam nicht nur gereinigt, sondern auch unter ästhetischen Gesichtspunkten hergerichtet: Bärte werden gestutzt und in Form gebracht, Fingernägel geschnitten und gegebenenfalls lackiert, Haare gewaschen und gestylt, Make-up aufgetragen etc. Durch all diese Arbeitshandlungen, die sich hochgradig an der Körperästhetik einer binären Geschlechterordnung orientieren, wird Geschlecht am toten Körper objektiviert. So sind es z. B. nicht nur die männlichen Körper, deren Gesicht möglicherweise rasiert wird, sondern gerade auch jene weiblichen Körper, die eine stark ausgeprägte Gesichtsbehaarung vorweisen. In einer Körperästhetik, die auf einer Männlich-Weiblich-Differenz beruht, sind »schöne« weibliche Gesichter nun einmal nicht behaart, sondern glatt (Smuda 2018; Stammberger 2014). Dies gilt auch für den Leichnam, an dem eine am lebenden Körper erwartbare Praxis fortgeführt wird.

Als Objektivierung des Geschlechterwissens wird der Leichnam von den Bestattungsfachkräften bearbeitet und erfährt dadurch eine sinnhafte Transformation. Aus dem »unästhetischen« wird der »ästhetisierte« Körper, der zugleich eine geschlechterspezifisch angemessene Erscheinung aufweisen soll. In der Leichenbesorgung erfolgt also ein *postmortales Doing Gender* – eine performative Herstellung des Geschlechts einer verstorbenen Person –, das dominant auf den Geschlechtervorstellungen der Bestatter*innen basiert und somit fremdbestimmt ist. Diese Arbeit am sozialen Geschlecht einer verstorbenen Person möchte ich als Teil einer »postexistenziellen Existenzbastellei« begreifen. Dieser Begriff wird von Matthias Meitzler (2016) dafür verwendet, um die Fremdinszenierung der Verstorbenen mittels der Grabgestaltung durch die Angehörigen zu beschreiben. Ein Blick auf die Leichenbesorgung zeigt, dass diese Art der Fremdinszenierung jedoch bereits vor der Grabgestaltung erfolgt, nämlich in der Bearbeitung der toten Körper. Ihre Wirkkraft kommt spätestens dann zur Entfaltung, wenn der vergeschlechtlichte Leichnam aufgebahrt wird.

Was das Ausmaß des postmortalen *Doing Gender* betrifft, lassen sich durchaus Abstufungen identifizieren. Die kommunikative Konstruktion des Geschlechts am toten Körper wird vor allem für diejenigen wirksam, die den toten Körper noch einmal vor Augen sehen. Wird hingegen keine Aufbahrung gewünscht, was zumindest in Deutschland häufig der Fall ist,⁵ ist die Fremdinszenierung des Leichnams zumeist nur für das Bestattungspersonal sichtbar

5 Im starken Kontrast hierzu stehen die Bestattungsfeiern in den USA, in denen die Aufbahrung ein zentraler Bestandteil und die Ästhetik des Körpers hochgradig relevant ist (Mitford 2000). Umso größer fällt auch der dortige Stellenwert der *Thanatopraxie* aus, eines spezifischen Verfahrens der temporären Konservierung toter Körper zum Zwecke der Aufbahrung.

(von dem sie auch umgesetzt wird). Für die Angehörigen findet sie in diesen Fällen höchstens imaginär statt, d. h. sie können sich nur vorstellen, wie der Leichnam angekleidet, frisiert und geschminkt im Sarg liegt und dergestalt kremiert oder erdbestattet wird. Doch die Frage, ob eine Aufbahrung stattfindet oder nicht, führt nicht zwangsweise zu mehr oder weniger Geschlechterpraktiken. Auch wenn der Leichnam nicht mehr auf der Vorderbühne zu sehen sein sollte, können die Bestatter*innen damit beauftragt werden, den toten Körper mal mehr, mal weniger aufwändig kosmetisch zu behandeln, bevor er fortan ungesehen im Sarg begraben oder kremiert wird. Selbst wenn der tote Körper nicht mehr von den Hinterbliebenen gesehen werden sollte, ist bereits das Anliegen, dass der Leichnam z. B. in einen Anzug oder eine Bluse gekleidet werden soll, an eine Geschlechterkonstruktion gebunden. Den Grenzfall stellen jedoch jene Bestattungen dar, in denen keine umfangreiche Leichenbesorgung⁶ stattfinden (soll); wenn der tote Körper quasi ›unbehandelt‹ dem Feuer oder der Erde übergeben wird. Dies kann zwar auch auf Wunsch der Angehörigen geschehen, es sind aber vor allem die ordnungsamtlichen Bestattungen, bei denen der tote Körper keiner weiteren (ästhetischen) Körpertechnik ausgesetzt wird. Wenn in diesen Fällen eine postmortale Fremdinszenierung stattfinden sollte – und sei es nur das Kämmen der Haare –, dann zumindest nicht seitens der Bestatter*innen, sondern eher durch die Angehörigen, Pflegekräfte oder andere Akteure, die mit dem Leichnam in Berührung kommen, noch bevor er in die Kühlkammern des Friedhofs oder des Bestattungsinstituts überführt wird.

Die postexistenzielle Existenzbasterei am Leichnam ist – im Gegensatz zur Grabgestaltung – zeitlich weitaus begrenzter, nämlich auf die Situation der Aufbahrung (und ggf. der rituellen Totenwaschung). Demgegenüber steigert sie ihre Wirkmächtigkeit jedoch dadurch, dass die Identität – und somit auch die Geschlechteridentität – der verstorbenen Person im ›letzten Antlitz‹ manifestiert wird.⁷ Die Basis des postmortalen Doing Gender liegt dabei im Sozialen begründet: Erst durch das soziale Geschlecht wird das biologische Geschlecht in

6 Zur Leichenbesorgung zählen u. a. die Reinigung, das Ankleiden und das Einsargen des Leichnams (vgl. Diefenbach 2010: 283). Sie ist eine Arbeit am toten Körper, die sowohl funktionalen als auch ästhetischen Aspekten folgt.

7 Anders gestaltet es sich bei einer postmortalen Körperpraxis, die stellenweise in Nord- und Mittelamerika ausgeübt wird. Dort haben einige Personen zu Lebzeiten verfügt, dass ihr einbalsamierter Körper in einer bestimmten Pose ausgestellt werden soll – als Boxer, als Motorradfahrer, als Superheld verkleidet, im Kleid am Partytisch sitzend oder mit Anzug und Gehstock in einer Raumecke stehend. Teils lassen sie sich so bestatten, teils möchten sie dergestalt unbestattet der Nachwelt erhalten bleiben (siehe z. B. Newcomb 2014). Oftmals wird durch solche *Embalmed Practices* – wie ich diese Inszenierung der einbalsamierten Leichen nennen möchte – die Geschlechteridentität am Körper auch über die Aufbahrungssituation hinaus gefestigt, indem der Körper für den Betrachter auf ›typisch männliche‹ und ›typisch weibliche‹ Verhaltensweisen referiert.

der professionellen Totenfürsorge ästhetisiert; erst indem die Bestattenden – seien es die professionellen Akteure oder die am Bestattungshandeln beteiligten Hinterbliebenen – ein spezifisches Geschlechterwissen objektivieren,⁸ wird es auch am Körper wirksam.

Abweichungen von den etablierten Geschlechterkörperbildern wirken auf die Bestatter*innen befremdlich; so zumindest in dem Friedhofsbetrieb, in dem ich die meiste Zeit tätig war. Erkennbar wurde dies, als mir ein Bestatter erzählte, wie er mit einem Kollegen eine verstorbene Frau in einem Pflegeheim abholen sollte. Er berichtete, dass es ihn sehr irritierte, dass die Verstorbene einen »echten Bart« hatte, und dass er sich innerlich zusammenreißen musste, um nicht während der Überführung in Anwesenheit des Pflegepersonals loszulachen. Erst als die Verstorbene im Leichenwagen war und die beiden Bestatter sich nicht mehr von den Pfleger*innen beobachtet fühlten, hätte er zu seinem Kollegen gesagt: »Hast du gesehen? Die hatte einen richtigen Bart!«, worauf beide losgelacht haben sollen.

Die Tatsache, dass mir diese Begebenheit als eine vermeintlich lustige Anekdote dargeboten wurde, zeigt, dass das Befremden der Gesichtsbehaarung der verstorbenen Frau auch über die Situation der Abholung hinaus Bestand hat; und somit nicht nur situativ sinnhaft, sondern auch Ausdruck eines kollektiven Wissensvorrats ist. Es wurde, so schien es mir zumindest, von dem Bestatter vorausgesetzt, dass ich jene geschlechterorientierte Körperästhetik akzeptieren und gleichermaßen belustigt reagieren würde. Der tote Körper wird also in normalisierte Geschlechterbilder eingebettet. Dies wird auf der Vorder- und Hinterbühne unterschiedlich zum Ausdruck gebracht. Während die Irritation über die Gesichtsbehaarung vor dem Pflegepersonal nicht thematisiert wurde, war es in seiner Abwesenheit unter den Bestattern ein Gegenstand geschlechtsstereotyper Belustigungen. Das soziale Geschlecht bleibt nach dem Tod relevant, wird situativ je unterschiedlich bedeutsam und dementsprechend divers verhandelt.

8 Sicherlich ist hier nicht ausschließlich das Geschlechterwissen der Bestattungsfachkräfte relevant, sondern auch das der Angehörigen und der Verstorbenen selber. Es kommt beispielsweise dann zum Ausdruck, wenn die Angehörigen konkrete Wünsche bezüglich des Make-Ups und der Kleidungsstücke vorbringen oder wenn ein*e Bestatter*in den toten Körper auf Basis eines Fotos herrichtet, auf dem zu sehen ist, wie der Tote sich zu Lebzeiten gekleidet und somit sein Geschlechterwissen am eigenen Körper objektiviert hat. Folglich könnte auch von einer stellvertretenden Objektivierung eines fremden Geschlechterwissens gesprochen werden. Dennoch wird in der Leichenbesorgung das Geschlecht am Körper aber von den Bestatter*innen objektiviert; durchaus anhand von Bildern, Filmen und Beschreibungen der Hinterbliebenen (und Verstorbenen). Diese Objektivationen müssen aber erst von den Bestatter*innen gedeutet werden. Letztendlich ist es die Bestattungsfachkraft, die den Körper abschließend inszeniert.



Abb. 1: Ein Bestatter lackiert einem Leichnam die Fingernägel (Foto: Patrik Budenz).

Um meinen Gedankengang zum vergeschlechtlichten Leichnam zu schließen, möchte ich an dieser Stelle auf eine Fotografie von Patrik Budenz hinweisen (Abb. 1). Sie entstand im Rahmen eines Fotoprojekts (Budenz 2013), während dessen er die Handhabung des verstorbenen Körpers in den Mittelpunkt rückte und ihm durch Pathologien, rechtsmedizinische Abteilungen, Friedhöfe, Bestattungsunternehmen und Krematorien folgte. Auf dem Bild ist zu sehen, wie der Leichnam einer älteren Frau hergerichtet wird. Während im Hintergrund unscharf zu sehen ist, wie gerade das Gesicht der Verstorbenen mit einigen Handgriffen bearbeitet wird, liegt der eigentliche Fokus in der Bildmitte – im Kreuzungspunkt der horizontalen und der vertikalen Bildachse, der von zwei leblosen und zwei lebendigen Händen gebildet wird. Zu sehen ist die blasse Hand der Verstorbenen, deren Fingernägel in einem rosafarbenen Ton lackiert sind. Über der toten Hand sind zwei Hände in Gummihandschuhen zu sehen; die linke hält ein Fläschchen mit rosa Nagellack, während die rechte den Flaschendeckel samt Pinsel festhält. Einzelne Finger der beiden Hände sind leicht ausgestreckt; so als ob sie gerade die Hand der Verstorbenen fixiert hätten.

Dieses Bild veranschaulicht einerseits meine zurückliegenden Ausführungen. Der weibliche Leichnam wird zum Gegenstand von Handlungen, die ein soziales Geschlecht an ihm objektivieren. Neben den lackierten Fingernägeln

sind das pastellgrüne Totenkleid, die darauf aufgestickten Blumen und die Rüschenärmel Objektivationen einer Körperästhetik des Weiblichen.⁹ Sie sind Ausdruck der Geschlechterkörperbilder, die von den Bestatter*innen verinnerlicht worden sind. Andererseits zeigt diese Fotografie aber auch, dass Geschlechterkategorien in der Leichenbesorgung nicht nur verfestigt werden, sondern dass auch eine Aneignung geschlechtsspezifischer Handlungen erfolgt. Denn jene Hand, die den Lackstift hält, mündet in einem stark behaarten Unterarm, der scheinbar zu einem üblicherweise als männlich konstruierten Körper gehört. Um weibliche Leichen nach einem femininen Körperbild herzurichten, müssen nun auch die männlichen Bestatter entsprechende ästhetische Körpertechniken anwenden können. Die vergeschlechtlichten Handlungen werden in der Leichenbesorgung zwar dahingehend unterschieden, an was für einem Körper sie vollzogen werden, nicht aber von welchem Geschlecht sie durchgeführt werden. Es ist ein Charakteristikum der Bestatter*innentätigkeit, dass die Handlungen, die von den Lebenden selbst zur Festigung ihrer Geschlechtsidentität ausgeübt wurden, nun – als Konsequenz der dienstleistungserischen Fremdinszenierung des Leichnams – von Männern und Frauen gleichermaßen angewandt werden. Um ein Geschlechterkörperbild zu sedimentieren, wird hier die Geschlechterunterscheidung scheinbar ausgeblendet. Wie ich im Folgenden beispielhaft nahelegen möchte, ist dieser Handlungsbereich aber wohl der einzige.

Das Geschlecht der Leichenbesorgung

Geschlechterwissen objektiviert sich in der Leichenbesorgung nicht nur am Körper der Verstorbenen, sondern auch am eigenen Körperhandeln der Bestatter*innen. Wie jede Arbeit (Wetterer 2002), so ist auch die Bestatter*innentätigkeit entscheidend an der Konstruktion von Geschlechtlichkeit beteiligt. Obwohl zunehmend mehr Frauen in das Gewerbe einsteigen¹⁰ und dadurch die männliche Hegemonie im Bestattungswesen sukzessive aufweichen, ist die Leichenbesorgung noch immer an ein traditionelles Rollenverständnis ge-

9 Schließlich schreibt Kleidung, wie Roland Barthes (1985) festhält, dem Körper Sinn zu; in diesem Fall objektiviert sie eine spezifische Geschlechterbedeutung.

10 Die Aussage, dass die Anzahl der Frauen, die im Bestattungswesen arbeiten, steigt, wurde mir gegenüber des Öfteren von Feldakteuren geäußert. Zudem finden sich entsprechende Informationen wiederkehrend in der massenmedialen Berichterstattung zum Bestatter*innenberuf. Quantitative Studien zum Geschlechterverhältnis im Bestattungswesen in Deutschland stehen bisher noch aus. Für den internationalen Vergleich gibt es aber beispielsweise Publikationen zu den USA (Cathles/Harrington/Krynski 2010) und Schweden (Davidsson-Bremborg 2006).

knüpft. Als vermeintlich ›schmutzige‹, ›anstrengende‹ und – im doppelten Wortsinn – ›körperliche‹ Arbeit wird sie noch immer stereotyp als ein ›männlicher‹ Handlungsbereich wahrgenommen.¹¹ Dabei wird insbesondere der Umgang mit dem körperlichen Zerfall an bestimmte Geschlechterrollen gekoppelt. Dies möchte ich im Folgenden anhand einer Handlungssequenz erläutern, die ich im Rahmen meiner Feldforschung erlebt habe.

Während einer Trauerfeier auf einem kommunalen Friedhof saß ich gemeinsam mit dem Bestatter, für den ich tätig war, und einigen Friedhofsmitarbeitern in der Küche, die sich in den Hinterräumen einer Trauerhalle befindet. Durch das offene Küchenfenster konnten wir sehen, wie die Mitarbeiter eines anderen Bestattungsinstituts im Hinterhof der Trauerhalle einen Leichnam aus dem Krematorium abholten. Es handelte sich um eine ältere Frau, die sich vor längerer Zeit das Leben genommen hatte und erst jetzt in ihrer Wohnung aufgefunden worden war. In der vergangenen Nacht war mein ›Chef‹ im Rahmen des Bereitschaftsdienstes mit einem Kollegen vom städtischen Bestattungsinstitut nach einem Anruf der Polizei ausgerückt, um den Leichnam abzuholen. Bereits am Morgen danach, als ich in die Trauerhalle kam, wurde ich vom Personal darauf hingewiesen, dass sich aufgrund des Zustandes des Leichnams in dem gesamten Krematorium ein unangenehmer Verwesungsgeruch ausgebreitet hatte. In meinem Forschungstagebuch habe ich dazu notiert:

»Mein Chef erzählte mir, dass der Verwesungsprozess der verstorbenen Frau weit fortgeschritten war. Die Polizei hatte ihn bereits am Telefon vorgewarnt: Er solle ältere Kleidung anziehen, es seien keine Angehörigen vor Ort und die Leiche sei in einem sehr schlechten Zustand. Dabei meinte mein Chef, dass der Anblick auch für ihn ›nicht schön‹ gewesen sei: das Bett war voller Maden, die Augen der Frau verfallen und am linken Arm konnte man bereits ansatzweise die Knochen sehen. Besonders betonte er aber – mit einem scherzhaften Tonfall –, dass eine junge Polizistin, von der ihre Kollegen sagten, dass dies ihre erste ›länger liegende‹ Leiche sei, angeekelt neben ihm stand und, als er für die Polizeibeamten den Leichnam umdrehen sollte, der auf dem Bettlaken klebte, plötzlich neben ihm erbrach.«

In dieser Sequenz wird die Disziplinierung des eigenen Körpers gegenüber den Reizen verhandelt, die von einem stark verwesenden Leichnam ausgehen. Es geht darum, wer in der Lage ist, Ekelreaktionen zu unterdrücken, und wer sich

11 Unterstützend dazu wirkt die 2015 erstmalig durchgeführte Wahl zur ›Miss Abschied‹ (Vice 2016) als eine Stabilisierung gängiger Geschlechter-Dichotomien, bei der Frauen eben nicht mit schwerer körperlicher Arbeit, sondern mit Ästhetik und einem traditionellen Körperbild in Verbindung gebracht werden. Erotik spielt in diese Weiblichkeitsdarstellungen zwar ebenfalls mit hinein, jedoch nicht in so einem großen Umfang wie bei anderen Misswahlen. Im Vordergrund der Fotografien, die von den Teilnehmerinnen als Wettbewerbseinreichung gewünscht sind, soll der pietätvolle Umgang im Arbeitskontext stehen.

seinen Leibesregungen ergeben muss. Bereits die Anmerkung, dass der Leichnam auch für den Bestatter nicht schön anzublicken gewesen sei, verweist auf die notwendige Kontrolle über die eigenen Leibesregungen. Meinem Arbeitgeber schien es zu gelingen, diese Kontrolle aufrechtzuerhalten. Anders war es eben bei der erwähnten jungen Polizistin, die derart vom Anblick der Verstorbenen angeekelt wurde, dass sie sich übergeben musste. Der scherzhafte Tonfall, in dem mir diese Situation geschildert wurde – und dass sie mir überhaupt als eine erwähnenswerte Geschichte vom Vortag berichtet wird –, verweist auf implizite Normierungen und Machtverhältnisse. Im professionellen Umgang mit den Toten müsse es scheinbar normal sein, das eigene körperliche Unbehagen zu überwinden, zu verschweigen und zu verschleiern oder sich daran zu gewöhnen. Wer dies nicht schaffe, wird dadurch sanktioniert, dass man sich über ihn oder sie lustig macht. Welche Relevanz hierbei aber das Geschlecht hat, bleibt an dieser Stelle zunächst offen. Schließlich könnte es auch ein Distinktionshandeln sein, das sich entlang professioneller Rollen – Bestattungsunternehmer vs. Polizei – oder zeitlicher Aspekte ereignet, beispielsweise: langjähriger Umgang mit Verstorbenen vs. erster Kontakt mit einer halbverwesten Toten. Dass die Disziplinierung des eigenen Körpers im professionellen Umgang mit den Verstorbenen tatsächlich mit bestimmten Geschlechterrollen zusammenhängt, wird an der Folgesequenz deutlich (wiederum aus dem Forschungstagebuch):

»Vom Küchenfenster aus konnten mein Chef und ich nun den anderen Bestatter und seinen Mitarbeiter beobachten, wie sie den Sarg in den schwarzen Leichenwagen hoben. Ersterer sagte dabei laut: ›Das ist wirklich zum Kotzen‹, woraufhin mein Chef erwiderte: ›Da musst du durch, du Muschi.‹ Daran anschließend fragte der andere Bestatter von draußen ins Küchenfenster hinein: ›Könnt ihr die Stinker nicht behalten?‹ Die drei Bestatter unterhielten sich in lautem Ton weiter über den Zustand der Leiche, die Geschehnisse der vergangenen Nacht und wie ekelhaft der Geruch und der Anblick der Verstorbenen seien.«

Ein Bestatter, der zugibt, dass ihn ein Leichnam anekelt, wird damit abgestraft, dass er als ›Muschi‹ bezeichnet wird. Durch die diffamierende Konnotation mit dem weiblichen Geschlechtsorgan wird die Kompetenz, seinen Leib bei der Arbeit mit den Toten zu beherrschen, primär mit Männlichkeit in Verbindung gebracht, während sie zugleich Frauen aberkannt wird. Wer leibliche Schwäche zeigt, sei kein vollwertiger Mann, sondern weise weibliche Züge auf. Die Abweichung von einem Männlichkeitsideal erlaubt in dieser Situation offenbar Beleidigungen (mit sexuellem Beiklang). Dass Frauen an dieser Stelle wenig Respekt entgegengebracht wird, zeigt nicht zuletzt die vulgäre Wortwahl.

In meinen Feldbeobachtungen kommen noch weitere Distinktionen anhand der Kontrolle über Ekelreaktionen zum Ausdruck, etwa dort, wo eine alteinge-

sessene Friedhofsmitarbeiterin, die eben auf kommunikativer Ebene darstellt, dass sie eine solche Leibesbeherrschung vorweisen kann, regelmäßig als ›Mannsbild‹ bezeichnet wird. Ein anderes Beispiel: Ein männlicher Bestatter zeigt sich äußerst überrascht, als eine Praktikantin bei ihrem ersten Besuch in einer Pathologie scheinbar keinen Ekel äußerte,¹² was für ihn besonders war, »da sie schließlich eine Frau ist«. In all diesen Situationen wird der Leichnam zum Ausgangspunkt für die mal mehr, mal weniger explizite Thematisierung von Geschlecht sowie zum Dritten, durch das die Beteiligten auf ein spezifisches Geschlechterwissen verweisen bzw. verwiesen werden. ›Männlichkeit‹ wird hier mit einem disziplinierten Umgang mit dem eigenen Leib bzw. Stärke gegenüber Ekelgefühlen gleichgesetzt, während ›Weiblichkeit‹ undiszipliniert und ›schwach‹ gegenüber derartigen Erfahrungen sei. Wer seinem Gegenüber zeige, dass er ohne Ressentiment mit Leichen umgehen könne, dass er sich nicht von ihnen affizieren ließe, sei ein professioneller – und vor allem: ›männlicher‹ – Bestatter. Auch dies ist eine Reproduktionsweise von Zweigeschlechtlichkeit und eine Form des postmortalen Doing Gender, da sich die Geschlechterkonstruktion kommunikativ durch den toten Körper – genauer: mit dem Verweis auf ihn – ereignet.

Mit den zurückliegenden Ausführungen habe ich zu verdeutlichen versucht, dass das soziale Geschlecht im Bestattungswesen auch bei den professionell Handelnden von Relevanz ist und dass diese wesentlich an der Konstitution von Geschlechterordnungen beteiligt sind. Die vorgebrachten Beispiele entstammen – wie bereits geschildert – von einem ›männlich geprägten‹ Friedhof, auf dem unter den Bestattungsfachkräften meiner Einschätzung nach Gender-Sensibilität keine große Rolle gespielt hat. Auf anderen Friedhöfen bzw. in anderen Bestattungsunternehmen wird es aber sicherlich auch zu anderen, d. h. konträren Aushandlungen kommen. Es ist durchaus denkbar, dass mit der Zunahme weiblicher Bestattungsfachkräfte auch die hegemoniale Männlichkeit aufbricht und Frauen ebenfalls als ›diszipliniert‹ und ›stark‹ wahrgenommen werden. Zentral wird aber auch hierbei der Körper sein. Das Geschlechterwissen der Bestatter*innen objektiviert sich im Verweis auf den Körper; sei es der tote Körper der Verstorbenen oder der eigene lebendige Körper. Geschlecht wird in Relation zu diesem Körper durch die professionell Handelnden kommunikativ konstruiert und auch erst mit dem Verweis auf ihn sozial wirksam. Die Körperarbeit im Bestattungswesen impliziert eine spezifische Geschlechterordnung, die in Relation zum Leichnam bzw. an ihm zum Ausdruck gebracht wird. Das Geschlechterwissen schreibt sich somit in die Todesphänomene ein. Der Tod hat also doch ein Geschlecht.

12 Zur Affektkonstruktion des Ekels siehe Benkel (2011).

Literatur

- Acker, Joan (1990): »Hierarchies, Jobs, Bodies. A Theory of Gendered Organizations«, in: *Gender and Society* 4, Heft 2, S. 139–158.
- Barthes, Roland (1985): *Die Sprache der Mode*, Frankfurt am Main.
- Beauvoir, Simone de (1960): *Das andere Geschlecht. Eine Deutung der Frau*, Hamburg.
- Benkel, Thorsten (2011): »Die Idee des Ekels. Analyse einer Affektkonstruktion«, in: *Psychologie und Gesellschaftskritik* 35, Heft 1, S. 9–29.
- Berger, Renate/Stephan, Inge (Hg.) (1987): *Weiblichkeit und Tod in der Literatur*, Köln/Weimar/Wien.
- Bettmann, Richard (2018): »Emergenz und Zukunft des Kommunikativen Konstruktivismus«, in: Reichertz, Jo/Bettmann, Richard (Hg.): *Kommunikation – Medien – Konstruktion. Braucht die Mediatisierungsforschung den Kommunikativen Konstruktivismus?*, Wiesbaden, S. 259–279.
- Bronfen, Elisabeth (1994): *Nur über ihre Leiche. Tod, Weiblichkeit und Ästhetik*, Darmstadt.
- Budenz, Patrik (2013): *Post Mortem*, Berlin.
- Cathles, Alison/Harrington, David E./Krynski, Kathy (2010): »The Gender Gap in Funeral Directors. Burying Women with Ready-to-Embalm Laws?«, in: *British Journal of Industrial Relations* 48, Heft 4, S. 688–705.
- Coenen, Ekkehard (2020): *Zeitregime des Bestattens. Thanato-, kultur- und arbeitssoziologische Beobachtungen*, Weinheim/Basel.
- Davidsson-Bremborg, Anna (2006): »Professionalization Without Dead Bodies. The Case of Swedish Funeral Directors«, in: *Mortality* 11, Heft 3, S. 270–285.
- Diefenbach, Joachim (2010): »Leichenbesorgung«, in: Zentralinstitut für Sepulkralkultur Kassel (Hg.): *Großes Lexikon der Bestattungs- und Friedhofskultur. Wörterbuch zur Sepulkralkultur*, Bd. 3: *Praktisch-aktueller Teil: Von Abfallbeseitigung bis Zwei-Felder-Wirtschaft*, Frankfurt am Main, S. 283.
- Ecker, Gisela (1999): *Trauer tragen – Trauer zeigen. Inszenierungen der Geschlechter*, München.
- Field, David/Hockey, Jenny/Small, Neil (Hg.) (1997): *Death, Gender and Ethnicity*, London/New York.
- Forster, Greg (2011): *Gender, Race, and Mourning in American Modernism*, Cambridge.
- Garfinkel, Harold (2020): *Studien zur Ethnomethodologie*, Frankfurt am Main/New York.
- Gildemeister, Regine (2010): »Doing Gender. Soziale Praktiken der Geschlechterunterscheidung«, in: Becker, Ruth/Kortendiek, Beate (Hg.): *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie*, 3. Aufl., Wiesbaden, S. 137–145.
- Goffman, Erving (1986): *Interaktionsrituale. Über Verhalten in direkter Kommunikation*, Frankfurt am Main.
- Götz, Anna-Maria (2013): *Die Trauernde. Weibliche Grabplastik und bürgerliche Trauer um 1900*, Köln/Weimar/Wien.
- Guthke, Karl Siegfried (1997): *Ist der Tod eine Frau? Geschlecht und Tod in Kunst und Literatur*, München.
- Herzog, Markwart/Fischer, Norbert (2003): »Der erste Todtengräber ist gar vornehm gewesen.« Berufsgruppen in der Totenfürsorge, in: dies. (Hg.): *Totenfürsorge. Berufsgruppen zwischen Tabu und Faszination*, Stuttgart, S. 9–25.
- Hirschauer, Stefan (1993): *Die soziale Konstruktion der Transsexualität. Über die Medizin und den Geschlechtswechsel*, Frankfurt am Main.

- Hirschauer, Stefan/Heimerl, Birgit/Hoffmann, Anika/Hofmann, Peter (2014): *Soziologie der Schwangerschaft. Explorationen pränataler Sozialität*, Stuttgart.
- Höpflinger, Anna-Katharina (2017): »Schwarz, verhüllend, weiblich. Die Inszenierung von Trauer und der Wandel von Gendervorstellungen«, in: *Interdisciplinary Journal for Religion and Transformation* 3, Heft 2, S. 105–124.
- Kahl, Antje (2013): »Our Dead are the Ultimate Teachers of Life.« The Corpse as an Intermediator of Transcendence. Spirituality in the German Funeral Market«, in: *Fieldwork in Religion* 8, Heft 2, S. 223–240.
- Keller, Reiner/Knoblauch, Hubert/Reichertz, Jo (Hg.) (2013): *Kommunikativer Konstruktivismus. Theoretische und empirische Arbeiten zu einem neuen wissenssoziologischen Ansatz*, Wiesbaden.
- Knoblauch, Hubert (2017): *Die kommunikative Konstruktion der Wirklichkeit*, Wiesbaden.
- Konnertz, Ursula (2010): »Tod, Sterben und Geschlecht«, in: Wittwer, Héctor/Schäfer, Daniel/Frewer, Andreas (Hg.): *Sterben und Tod. Geschichte – Theorie – Ethik*, Stuttgart/Weimar, S. 141–148.
- Leidner, Robin (1991): »Selling Hamburgers and Selling Insurance. Gender, Work, and Identity in Interactive Service Jobs«, in: *Gender and Society* 5, Heft 2, S. 154–177.
- Levy, Allison M. (2003): *Widowhood and Visual Culture in Early Modern Europe*, Aldershot et al.
- Meitzler, Matthias (2016): »Postexistenzielle Existenzbasterei«, in: Benkel, Thorsten (Hg.): *Die Zukunft des Todes. Heterotopien des Lebensendes*, Bielefeld, S. 133–162.
- Meitzler, Matthias (2017): »Mediatisierung des Todes. Die Leiche zwischen Unsichtbarkeit und Medienpräsenz«, in: Reichertz, Jo/Meitzler, Matthias/Plewnia, Caroline: *Wissenssoziologische Medienwirkungsforschung. Zur Mediatisierung des forensischen Feldes*, Weinheim/Basel, S. 111–146.
- Mitford, Jessica (2000): *The American Way of Death Revised*, New York.
- Newcomb, Alyssa (2014): »Dead People Get Life-Like Poses at Their Funerals«, in: *ABC News*, Zugang unter: <https://abcnews.go.com/US/dead-people-life-poses-funerals/story?id=23456853> (14. August 2020).
- Reichertz, Jo (2013): »Grundzüge des Kommunikativen Konstruktivismus«, in: Keller, Reiner/Knoblauch, Hubert/Reichertz, Jo (Hg.): *Kommunikativer Konstruktivismus. Theoretische und empirische Arbeiten zu einem neuen wissenssoziologischen Ansatz*, Wiesbaden, S. 49–68.
- Reichertz, Jo/Bettmann, Richard (Hg.) (2018): *Kommunikation – Medien – Konstruktion. Braucht die Mediatisierungsforschung den Kommunikativen Konstruktivismus?*, Wiesbaden.
- Reichertz, Jo/Tuma, René (Hg.) (2017): *Der Kommunikative Konstruktivismus bei der Arbeit*, Weinheim/Basel.
- Reitinger, Elisabeth/Beyer, Sigrid (Hg.) (2010): *Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe*, Frankfurt am Main.
- Schroer, Silvia (2014): *Sensenfrau und Klagemann. Sterben und Tod im Gendervorzeichen*, Zürich.
- Smuda, Rebekka (2018): »Haarpraktiken von Brasilianerinnen mit krausem Haar als ›Gestaltungsort?‹ Ein Auszug aus Felddtagebüchern: Begegnungen im brasilianischen Haarstudio«, in: Loster-Schneider, Gudrun/Häusl, Maria/Horlacher, Stefan/Schötz, Susanne (Hg.): *Gender Graduate Projects III – Grenzen, Grenzgänge, Transgressionen*, Leipzig, S. 99–123.

- Stammberger, Birgit (2014): »Haare als Symptom. Diskurse über Weiblichkeit, Schönheit und Identität«, in: *Body Politics* 1, Heft 4, S. 432–461.
- Todd, Janet M. (1993): *Gender, Art and Death*, New York.
- Unsel, Melanie (2001): »Man töte dieses Weib!« *Weiblichkeit und Tod in der Musik der Jahrhundertwende*, Stuttgart/Weimar.
- Vice (2016): »Wir haben uns mit Deutschlands schönster Bestatterin unterhalten, ›Miss Abschied‹«, Zugang unter: www.vice.com/de/article/4w8gvm/das-ist-die-miss-abschied-2016 (25. August 2020).
- West, Candance/Zimmerman, Don H. (1987): »Doing Gender«, in: *Gender and Society* 1, Heft 2, S. 125–151.
- Wetterer, Angelika (2002): *Arbeitsteilung und Geschlechterkonstruktion. Gender at Work in theoretischer und historischer Perspektive*, Konstanz.

Trauertattoos – Transzendenzen auf der Haut?

Ursula Engelfried-Rave

Der vorliegende Beitrag widmet sich einem Thema, das bisher in der Thanato-soziologie noch wenig Beachtung gefunden hat. Trauertattoos entstehen in einer existenziellen Krisensituation und können als der Versuch betrachtet werden, den Verlust eines geliebten Menschen zu bewältigen. Die zentrale Frage ergibt sich aus den Praktiken der Trauernden, die mit Tätowierungen die Verbindung mit den Verstorbenen aufrechterhalten wollen: Sind Trauertattoos Transzendenzen auf der Haut? Mit Hilfe theoretischer Ansätze aus der Thanato-soziologie, der Kultur- und Religionssoziologie, der Wissenssoziologie und empirischer Daten wird diese Fragestellung nachfolgend untersucht. Zunächst gehe ich auf den Forschungsstand und die öffentliche Präsentation von Trauer und Tattoo in der westlich-modernen Gesellschaft ein und reflektiere wissens-soziologische Aspekte der Thematik. Trauer zwischen Normierung und Selbstbestimmung ist das Thema des darauffolgenden Abschnitts. Im Anschluss betrachte ich Trauertattoos als Erinnerungszeichen für sogenannte *Continuing Bonds* sowie als Transzendenzen auf der Haut, während ich abschließend die Haut als Ort der Trauer mit Rekurs auf den Foucaultschen Begriff der Hetero-topie untersuchen werde.

Tattoos, Trauer und Wissen

Waren Tätowierungen in den westlich-modernen Gesellschaften bis in die 1990er Jahre lediglich in bestimmten Subkulturen verbreitet und wurden sie von der bürgerlichen Gesellschaft kritisch beäugt, so sind sie inzwischen ein Bestandteil der Popkultur und über Schicht- und Milieugrenzen hinweg zum Massenphänomen geworden. Dies ist nicht zuletzt auf die mediale Inszenierung der Tattoos von Prominenten wie Fußballstars, Hollywoodgrößen und Musiker*innen zurückzuführen. Zur Thematik der Tätowierungen liegt mittlerweile

auch eine Reihe von Forschungsarbeiten aus unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen vor.¹

Auch die Hochkultur hat inzwischen Tätowierungen salonfähig gemacht, wie drei Ausstellungen in renommierten Museen in Frankreich und Deutschland zeigen. Die Ausstellung *Tatoueurs, tatoués*, welche das *Musée du Quai Branly* in Paris 2014 präsentiert, setzt ihren Fokus auf die Kontrastierung der Bedeutung von Tätowierungen in den Stammesgesellschaften des Orients, Afrikas und Ozeaniens und ihre Rezeption in den westlichen Gesellschaften (*Musée du Quai Branly* 2014). Das *Museum für Kunst und Gewerbe* in Hamburg setzt mit der Ausstellung *Tattoo* 2015 den Akzent dagegen auf die Tätowierung als Kulturtechnik und konzentriert sich auf die Wechselwirkungen von Kunst, Tätowierpraxis und optischer Gestaltung (*Museum für Kunst und Gewerbe* 2015). Beide Ausstellungen verbindet die Darstellung der Ambivalenz von Tätowierungen als Passageritus, Mechanismus sozialer Zuordnung, Stigma und Identitätsmerkmal. Das *Museum für Hamburgische Geschichte* widmet 2019 dem sogenannten ›König der Tätowierer‹, Christian Warlich, eine eigene Ausstellung. Neben der Aufwertung der Tätowiervorlagen und Zeichnungen als Kunst geht es in dieser Ausstellung auch um die Professionalisierung des Tätowiergewerbes (*Stiftung Historischer Museen Hamburg* 2019).

Ein bisher noch weitgehend unbekanntes Motiv, sich tätowieren zu lassen, greifen die Fernsehjournalistin bzw. Trauerbegleiterin Katrin Hartig und die Fotografin Stefanie Oeft-Geffarth in ihrer 2016 konzipierten Wanderausstellung *TrauerTattoo – Unsere Haut als Gefühlslandschaft* auf. Die Idee zur Ausstellung reift in Hartig, nachdem sie ihm Rahmen ihrer Tätigkeit als Trauerbegleiterin die Beobachtung macht, dass sich Trauernde Tattoos stechen lassen, um ihre Verbindung zu den Verstorbenen auszudrücken. Die Ausstellung

1 Einen Überblick über die historische Entwicklung des Tätowierens geben Stephan Oettermann (1979), John A. Rush (2005) und Ulrike Landfester (2012). Aus kulturosoziologischer Perspektive untersucht Matthias Friedrich (1993) in einer quantitativen Studie die Motivlagen, die zu Tätowierungen führen. Die Monografie des Neuropsychologen Erich Kasten (2006) und der Sammelband von Ada Borkenhagen, Aglaja Stirn und Elmar Brähler (2014) mit dem gleichnamigen Titel *Body Modification* beschäftigen sich aus psychologischer und medizinischer Sicht mit dem Phänomen der intendierten Körperveränderungen. Auf der Grundlage der Zeichentheorie von Roland Barthes (2012) geht der Soziologe Oliver Bidlo (2010) der Praxis von Tätowierungen nach. Alois Hahn (2010) deutet in seinem Aufsatz »Handschrift und Tätowierung« Tattoos als Autokalligraphie. Ebenfalls in Richtung Identitätsarbeit geht die Arbeit des Erziehungswissenschaftlers Tobias Lobstädt (2011). Der Sammelband von Iris Därmann und Thomas Macho (2017) nimmt das Phänomen Tätowierungen aus kulturwissenschaftlicher Perspektive unter die Lupe. Wolf-Peter Kächelen betrachtet in seiner Dissertation (2004) Tätowierungen unter kriminologischen, ethnologischen und zeitgeschichtlichen Aspekten.

selbst portraitiert 22 Menschen unterschiedlichen Alters und Geschlechts, die ihrer Trauer durch Tattoos Ausdruck verleihen. Kombiniert sind die Fotografien mit Deutungen der Tätowierungen durch die Trauernden selbst. Zum Teil sind es Personen, die Tätowierungen vor dem Verlust eines geliebten Menschen eher skeptisch oder sogar ablehnend gegenüberstanden. Es sind zumeist Familienmitglieder oder Lebensgefährt*innen, zu deren Gedenken sorgfältig ausgewählte Motive gestochen werden. Diese Motive können z. B. das Liebesspielzeug der verstorbenen Tochter, Schriftzüge mit dem Todesdatum oder Symbole sein, welche die verstorbene Person repräsentieren – wobei der Repräsentationscharakter *eo ipso* ein subjektiver ist und insofern durchaus singulär-exklusiv gestaltet sein kann. Es liegt nahe, diese Art von Tätowierungen Trauertattoos zu nennen, da sie in der Auseinandersetzung mit der Verlusterfahrung entstanden sind und eine Beziehung zu den Verstorbenen auch über den Tod hinaus intendieren.

Der Verlust eines geliebten Menschen ist eine Grenzerfahrung, die auf ganz unterschiedliche Weise erlebt und verarbeitet wird. Die Pluralisierung der Lebensbereiche und ebenso die fortschreitende Säkularisierung einerseits, wie der Drang zur Individualisierung andererseits, haben auch Trauer- und Bestattungsriten verändert. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob Trauertattoos nicht eine neue Form des symbolischen Ausdrucks von Trauer sind, weil einige traditionelle Trauerrituale heute nicht mehr bekannt sind oder für das eigene Trauerempfinden als nicht mehr anschlussfähig erlebt werden.

Trauer als Reaktion auf den Verlust einer geliebten Person hat neben der schmerzvollen Erfahrung für das Individuum noch eine äußere, gesellschaftlich konnotierte Dimension. An dieser Stelle sei auf Emile Durkheim verwiesen, welcher in seinem 1912 erschienenen Werk über die *Elementaren Formen des religiösen Lebens* Trauer vor allem als gesellschaftliche Pflicht und nicht so sehr als Bewältigung eines subjektiven Gefühlszustandes betrachtet (vgl. Durkheim 1984: 532). Diese Sichtweise befremdet zunächst, da Trauer in den individualisierten Gesellschaften der westlichen Welt häufig als Privatangelegenheit der Betroffenen angesehen wird. Thorsten Benkel deutet Durkheims Position als »Idee der Ordnung, die im Trauerhandeln Ausdruck findet« (Benkel 2019: 39). Die innerliche, gefühlsmäßige Trauer wie auch die »nach außen gerichtete Trauer« interpretiert Benkel als »organische Solidarität« im Durkheim'schen Sinne (ebd.: 44). Mit Norbert Elias könnte man sodann sagen, dass »der Tod ein Problem der Lebenden ist« (Elias 1982: 10) und die Rituale, welche der Trauerbewältigung dienen, letztendlich für die Trauernden und nicht für die Verstorbenen vollzogen werden (vgl. Benkel 2019: 44). Nach dieser Lesart besteht die soziale Funktion der Trauer darin, dass die Hinterbliebenen im Ritualvollzug die soziale Ordnung aufrechterhalten.

Richtet man nun den Blick auf das gesellschaftliche Wissen von Trauer, zeigen sich unterschiedliche Formen. So ist Trauer Gegenstand von bestimmten

Expertenwissenskulturen wie der Medizin oder der Psychologie, welche Wertungen und Kategorisierungen vornehmen und entsprechende Therapieangebote offerieren. Aber auch in der Ratgeberliteratur (Brüggen 2005), in Selbsthilfegruppen oder im Familien- oder Bekanntenkreis werden Regularien vermeintlich richtiger und falscher Trauer vorgegeben und somit Erwartungen an Trauernde transportiert (Doka 1989; Russell Hochschild 2006; Jakoby/Haslinger/Gross 2013; Walter 1999).

Das allgemeine Wissen um die Trauer sowie die damit verbundenen Rituale und Normen werden im Zuge der Sozialisation vermittelt und erworben. Dieser Fundus an gesellschaftlichem Wissen ist aber nicht beständig, sondern permanent im Wandel.² Die Phase bis zur Transformation oder Ablösung gesellschaftlichen Wissens nennt Benkel (2019: 45) die »institutionelle Geltungsdauer sozialer Konzepte«. Die Frage ist nun, welchen Stellenwert Trauertattoos im Zusammenhang mit der Geltungsdauer gesellschaftlicher Wissensbestände haben. Sie sind noch keine gängige Praxis der Trauerbewältigung, stehen aber mit Erinnerung und Gedenken an die Verstorbenen in einem engen Zusammenhang. Mit Rekurs auf Peter L. Berger und Thomas Luckmann verweist Benkel auf den Dreischritt der Konstruktion von Wirklichkeit durch Internalisierung, Objektivation und Externalisierung (vgl. Berger/Luckmann 2010: 139). Auf die Trauer bezogen zeigt sich, dass durch fortschreitende Säkularisierung und Individualisierung bestimmte tradierte Trauerrituale und Normierungen fragwürdig geworden sind und neue Formen gesucht werden. Die »institutionelle Geltungsdauer sozialer Konzepte« ist im Hinblick auf Trauerrituale brüchig geworden. Zu traditionellen Formen des Trauerhandelns gesellt sich beispielsweise die (rituelle) Einbeziehung von Schmuckgegenständen, die aus Bestandteilen der Kremationsasche eines geliebten Verstorbenen angefertigt werden (Benkel/Klie/Meitzler 2019).

Sind Trauertattoos also eine Art Selbstermächtigung des Subjekts, um sich gegen eine Normierung und Regulierung der (eigenen) Trauer zu wehren?

Insbesondere die in der Tradition Sigmund Freuds stehenden Trauerphasenmodelle fordern, angelehnt an seinen Aufsatz »Trauer und Melancholie«, ein völliges Abziehen aller Bindungen und Erinnerungen an den Verstorbenen (Freud 1969). Menschen, die sich Trauertattoos stechen lassen, gehen hingegen einen anderen Weg. Die Tätowierungen sind Ausdruck einer intensiven Auseinandersetzung mit den Toten, welche dann in symbolischer Form ihren Ausdruck als in den Körper eingestochenes Erinnerungsmal findet. Auf die Tätowierten trifft daher eher das Konzept der *Continuing Bonds* zu, das von einem

2 So hat z. B. Nicole Sachmerda-Schulz (2017) den zunehmenden Bedeutungsverlust der christlichen Bestattungsnormen zugunsten der anonymen Bestattung herausgearbeitet.

wie auch immer gearteten Präsent-Bleiben der Verstorbenen im Leben der Trauernden ausgeht (Klass/Silverman/Nickman 1996).

Grundlage der sich nun anschließenden Reflexionen bilden Interviews und Fotografien aus dem Ausstellungskatalog *TrauerTattoos – unsere Haut als Gefühlslandschaft* (Hartig/Oeft-Geffarth 2016) und Interviewsequenzen aus eigenen Lehrforschungsprojekten zur Thematik von Trauer und Tattoo, die an der Universität Koblenz-Landau im Zeitraum 2016 bis 2018 durchgeführt wurden. Die Daten aus beiden Quellen haben explorativen Charakter. Eine umfassende Studie zu Trauertattoos ist in Planung.

Trauer zwischen Normierung und Selbstbestimmung

Trauer gehört zu den existenziellen Erfahrungen des Lebens, die jeder Mensch früher oder später macht. Mit dem Tod eines geliebten Menschen brechen sinnstiftende Bindungen und Beziehungen ab; das allmähliche Begreifen des Verlustes und die Orientierung im Alltag sind eine belastende und schmerzvolle Herausforderung für Trauernde. Die individuelle Trauer spielt sich aber auch immer in einem gesellschaftlichen Rahmen ab; in diesem werden Klassifizierungen vorgenommen, Erwartungen an Trauernde herangetragen und Fürsorgemaßnahmen praktiziert. Das nachfolgende Zitat (aus dem Lehrforschungsprojekt zur Trauerbegleitung) zeigt exemplarisch die Dilemma-Situation einer Trauernden: »*Wenn man immer wieder gesagt bekommt, jetzt komm' mal wieder, hör' auf zu weinen, geh' mal unter Leute, damit's dir besser geht und du dann gedacht hast, was ist das denn, bist du krank, dass du immer weinen musst?*«

Die Trauernde spricht von Reglementierung, der sie in ihrer Lebenswelt ausgesetzt ist. Weinen als ein wesentlicher Ausdruck des Trauergefühls wird im sozialen Miteinander, vor allem in der Öffentlichkeit, eher als störend empfunden. Wohlmeinende Ratschläge begleiten ihr Bedürfnis nach Rückzug. Sie zweifelt an sich selbst, vermutet hinter ihren Gefühlausbrüchen eine psychische Erkrankung.

Unterscheidungen wie die zwischen einer normalen und einer pathologischen Trauer oder einer öffentlichen und einer privaten Trauer, die (legitime) Dauer der Trauer, ihr Emotionalisierungsgrad wie auch die aberkannte Trauer weisen auf gesellschaftliche Trauernormierungen hin. Das Forschungsinteresse der Medizin und Psychologie zielt, damit korrespondierend, vielfach auf die Frage ab, ob und wann Trauer eine psychische Erkrankung ist, und sucht nach Abgrenzungskriterien zur regulären Trauer (vgl. Wagner 2016: 250). Diskutiert werden in diesem Zusammenhang die Aufhebung der Trauer als Ausschlusskriterium für die Depression im *DSM-5* (2013) und die Aufnahme der langanhaltenden Trauer im *ICD-11* (2019). Die Herausnahme des sogenannten Trau-

erkriteriums als Ausschlussgrund für die Diagnose von Depression im *DSM-5* bedeutet, dass Trauernde potenziell bereits zwei Wochen nach dem Tod einer nahestehenden Person eine Depressionsdiagnose erhalten können. Gemäß der Aufnahme der anhaltenden Trauerstörung in den *ICD-11*, welches sich »im starken Verlangen und der Sehnsucht nach der verstorbenen Person zeigt« (Wagner 2016: 252), erfolgt die Diagnose dann, wenn das Trauererleben über einen längeren, mindestens sechs monatigen Zeitraum anhält.

Ähnlich wie bei den Phasenmodellen von Kübler-Ross (1971), Kast (1999) oder Bowlby (1980), um nur einige zu nennen, wird Trauer damit in ein zeitliches Korsett gepresst und lässt die individuellen Facetten und die je spezifischen Umstände des Verlustes unberücksichtigt. Die Trivialisierung und Reduktion dieser diagnostischen Modelle in der Ratgeberliteratur und in Lehrbüchern ermuntern zur Laien- und Selbstdiagnose und setzen Trauernde unter Druck. Neben ihrer Medikalisierung verweist Tony Walter aber auch auf die Regulierung von Trauer »in a patriarchal and controlling general culture, in family dynamics, and in counselling and mutual-help groups« (Walter 2000: 97). Die Fixierung auf den wissenschaftlichen Diskurs ist Walter zufolge zu einseitig, denn auch die jeweilige Kultur, die Familie, Beratungs- und Selbsthilfegruppen haben Einfluss auf das Trauerverhalten – auch wenn deren Funktion für Trauernde insofern ambivalent sein kann, als sie einerseits Orientierung schaffen, zum anderen aber auch individuelle Trauerbedürfnisse bevormunden können.

Vom Mittelalter bis in die Neuzeit hinein wird vor allem öffentlich getrauert. Im Zentrum der Trauer stehen die Verstorbenen selbst, deren Platz im Paradies durch kostspielige Zuwendungen wie Ablasskäufe und aufwendige Rituale und Zeremonien gesichert werden sollte. Aufgrund der fortschreitenden Arbeitsteilung und Individualisierung verschiebt sich die Trauer im 19. Jahrhundert allmählich ins Privatleben. Parallel dazu fokussiert sich die Trauerkultur unter dem Einfluss der Romantik immer mehr auf die Trauernden selbst. Das Ideal der bürgerlichen Ehe verlangt vor allem von Frauen im Trauerfall eine strenge Verhaltensordnung, die sich in der Reglementierung von Emotionen, sozialem Rückzug oder Kleidervorschriften während der Trauerzeit zeigt (vgl. Jakoby/Haslinger/Gross 2013: 254; Sörries 2012: 17). Der Rückzug der Trauernden ins Private und die Emotionalisierung der Trauer führen jedoch – so Walter – zu einer Selbstregulation (*self-regulation*) und Selbstkontrolle (*self-policing*), die sich im Vergleich der eigenen Trauer mit Trauerphasenmodellen, dem Besuch von Selbsthilfegruppen oder dem Tagebuchschreiben ausdrückt (vgl. Walter 1999: 124). Mit Michel Foucault ließe sich diese Form der Selbstregulation, der Beherrschung des Selbst durch sich selbst, kritisch im Hinblick auf Macht- und Disziplinarimplikationen untersuchen (vgl. Foucault 1989: 57; ders. 2010: 271 ff.).

Die Kontrolle der Emotionen im Privatleben hat Arlie Russell Hochschild (1979; 2006) im Konzept der Gefühlsnormen vorgestellt. Unter Gefühlsnormen versteht sie das, was Menschen in einer Situation, einem Ereignis oder einer sozialen Handlung gemäß gesellschaftlicher Erwartungen fühlen soll(t)en und was sukzessive durch andere eine Bewertung erfährt. Mit dieser Bewertung sind mitunter auch Sanktionen verbunden. Die Gefühlsnormen selbst sind abhängig von der Gruppe, Gemeinschaft oder Gesellschaft, in der sie entstehen (vgl. Russell Hochschild 2006: 74). Mit Gefühlsarbeit oder Gefühlsmanagement werden die Anpassungsleistungen an die vorgegebenen Normen bezeichnet. Bei Trauer werden bestimmte Gefühlsäußerungen erwartet und bestimmte Reaktionen von Trauernden sanktioniert, wie z. B. die Haltung, explizit keine Trauer zu empfinden, zu starke Trauer zu äußern oder das Auftreten der Trauer am falschen Ort bzw. zur falschen Zeit (vgl. ebd.: 80 ff.). Neben den Gefühlsnormen gibt es die sozial legitimierte Trauerrolle, die Trauernden ein Anrecht auf Verständnis und Trost verleiht (vgl. ebd.).

Hinter dem Begriff der »disenfranchised grief« verbirgt sich jene Trauer, die gesellschaftlich nicht anerkannt ist. Betroffenen wird z. B. das Recht abgesprochen, öffentlich zu trauern und/oder sie werden von Trauerritualen ausgeschlossen (vgl. Doka 2011: 51). Es geht dabei um die Gewichtung von Beziehungen, die Aberkennung des Verlustes an sich und der Fähigkeit zur Trauer, um tabuisierte Todesumstände oder aber um die generelle »Betrauerbarkeit« der Verstorbenen (vgl. ebd.: 52). Beispielsweise wird auf die expressive Trauer um den Verlust von Heimtieren – obschon diese in der modernen Gesellschaft immer mehr die Bedeutung von Sozialpartnern einnehmen – häufig noch immer mit Befremden oder Ablehnung reagiert. Im Sinne der »disenfranchised grief« wird also die Trauer um den Heimtiertod durch gesellschaftliche Normierungen aberkannt (vgl. Meitzler 2019: 126 f.).

Tätowierungen galten bis in die 90er Jahre des letzten Jahrhunderts vor allem im bürgerlichen Milieu als deviant. Eine Verbindung von Trauer und Tattoo wäre in der Öffentlichkeit weitgehend undenkbar gewesen. Doch auch im wissenschaftlichen Bereich wird versucht, Trauer in bestimmte Klassifikationssysteme einzuordnen. Robyn L. Ord (2009) geht in seinem Aufsatz »It's like a Tattoo.« Rethinking Dominate Discourses of Grief« auf die Bedeutung von Tätowierungen im Verlauf der Trauer ein. Er kritisiert und dekonstruiert mit Verweis auf Foucault und Butler den wissenschaftlichen Diskurs, welcher sich vor allem um die Normalität von Trauer drehe. Ord vertritt dazu folgende These: »However, I believe that there are many ways to experience and cope with grief and to resist the »normalizing« gaze of these discourses. As a means of coping, I have embodied my experience and pain with tattooing.« (Ebd.: 196) Für Ord sind Trauertattoos ein Phänomen, das versucht, den vielfältigen Normierungen von Trauer zu widerstehen und eigenständige Formen zu finden. Die Tätowierungen sind für ihn nicht nur eine Bewältigungsstrategie, um die

Trauererfahrung und den Schmerz im Medium des Körpers auszudrücken, sondern auch eine Form des Widerstandes gegen die Definitionsmacht der wissenschaftlichen Experten: »I am using my body as a site of resistance by not conforming to dominant, normative expressions of grief.« (Ebd.)

Die Trauerpraxis von Menschen mit Trauertattoos erscheint deshalb als eine Gegenbewegung zu den unterschiedlichen Normierungsversuchen von Trauer. Sich Erinnerungssymbole in die Haut stechen zu lassen, mag eine Form des Widerstandes gegen die Reglementierung von Trauer sein. Sie ist in jedem Fall ein Indiz für das Konzept der Continuing Bonds, das auch nach dem Verlust eines geliebten Menschen aufrechterhalten wird und eine wichtige Komponente von Trauer darstellt. Eine weitere Überlegung gilt in diesem Zusammenhang dem Verhältnis von Körper und Tattoo. Der Körper ist in der modernen westlichen Gesellschaft längst so etwas wie ein autonom verwalteter ›Besitz‹ geworden, wie auch die Entwicklung der Tattoos zum Massenphänomen zeigt. Die Einschreibung der Trauer in den Körper als Protest gegen die allgegenwärtige Vereinnahmung in Lebensfragen verweist somit auch auf Einforderung von Autonomie in Krisensituationen.

Trauertattoos als Erinnerungzeichen für Continuing Bonds

Erinnerung ist ein wichtiger Bestandteil der Trauer, doch was früher der Besuch und die Pflege der Grabstätte als ritualisierte Trauerarbeit geleistet haben, hat heute Konkurrenz durch individuelle Trauerarbeit wie dem Erstellen von virtuellen Friedhöfen oder Gedenkhomes im Internet bekommen (Gebert 2009; Benkel 2018; Stöttner 2018). Auch in den Trauertattoos zeigt sich eine Form der individuellen Trauerarbeit, wie nachfolgende Beispiele aus dem Lehrforschungsprojekt *Tattoo als Massenphänomen* verdeutlichen, das als zweisemestriges Veranstaltung 2017/18 an der Universität Koblenz-Landau stattfand.³

Im ersten Beispiel kommt Rebecca zu Wort. Sie ist 21 Jahre alt, Erzieherin und ließ sich mit 18 Jahren ihr erstes Tattoo stechen: ein chinesisches Schriftzeichen, das ›Familie‹ bedeutet. Ihre Eltern schenken ihr dieses Tattoo zur Volljährigkeit. Ihr nächstes Tattoo wurde ein Trauertattoo, welches sie an ihre Großmutter erinnert. Über dieses Tattoo sagt Rebecca Folgendes:

3 Die hier verwendeten Zitate stammen aus den Interviews, die Celina Karger, eine Studierende aus dem Lehrforschungsprojekt, erhoben hat. Die Interviewpartner wurden im Bekanntenkreis der Studierenden mittels *Snowball-Sampling* ermittelt (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014: 184).

»Das ist ein Engelsflügel mit einem Datum, ähm, ja, der Engelsflügel symbolisiert den Engel – meine Oma ist gestorben, dafür steht das, und das Datum ist halt der Tag, an dem meine Oma gestorben ist. Das ist der 27.09.2002. Ähm – ja, meine Oma ist halt Familie, wieder sehr wichtig, und meine Oma war halt immer wichtig für mich und – es war schon schwer, als meine Oma damals gestorben ist und – ich meine ich war zwar erst sechs Jahre alt, als meine Oma gestorben ist, aber – sie ist immer wieder so ein, ja, der wichtigste, also einer der wichtigsten Menschen ist halt aus meinem Leben gerissen worden ...«

Rebecca wählt ein Emblem als Symbol für die verstorbene Großmutter. Der Engelsflügel steht als *pars pro toto* für die Großmutter, die von Rebecca als Engel bezeichnet wird und offenkundig eine wichtige Bezugsperson für sie war. Darunter steht das Todesdatum. Obwohl sie zum Zeitpunkt des Todes erst sechs Jahre alt war, ist es Rebecca nach diesem langen Zeitraum noch ein Anliegen, die Großmutter auf diese Art und Weise zu »verewigen«. Auf die Frage der Interviewerin nach der Bedeutung des Tattoos für ihre Trauer antwortet Rebecca:

»Ich denke jetzt nicht mehr jeden Tag an Oma. Früher, als ich das Tattoo noch nicht hatte, hab' ich jeden Tag an Oma gedacht. Immer –, weil immer irgendwas passiert ist, was ich Oma gerne erzählen wollte, aber mittlerweile ist es so, dass dank des Tattoos, denke ich jetzt nicht mehr jeden Tag daran, auch wenn ich das Datum tätowiert habe. Ich denke einfach nicht mehr jeden Tag dran, das ist 'ne schöne Trauerbewältigung, auch für mich selber.«

In der Lebenswelt von Rebecca spielt die Familie eine zentrale Rolle, dies zeigt sich bereits in ihrem erwähnten ersten Tattoo. Die verstorbene Großmutter wird vor allem als ZuhörerIn, vielleicht auch RatgeberIn, aus der Zeit der Kindheit und Jugend erinnert (»früher hatte ich jeden Tag an Oma gedacht«). Allerdings wird diese Erinnerung auch als belastend empfunden und das Stechen des Tattoos als Entlastung von dieser »täglichen« Erinnerung gedeutet. Durch die Tätowierung hat die Trauer von Rebecca eine neue Qualität bekommen. Die Erinnerung an die Verstorbene ist dem Körper einverleibt, mindert aber zugleich die Intensität der Trauer.

Ein zweites Beispiel für individuelle Trauerarbeit verdeutlicht Tristan. Er ist Informatiker, 50 Jahre alt und spielt in seiner Freizeit in einer Heavy-Metal-Band. Während des Interviews beschreibt er seine zahlreichen Tätowierungen und verweist auf ein Tattoo, das er als Erinnerung an einen Freund trägt, welcher Suizid begangen hat.

»Dann hab' ich auf dem rechten Wadenbein, ähm, – 'ne Gitarre, 'ne E-Gitarre, die ich mal hatte, die hab' ich mir da auch verewigt – auf dem linken, äh, rechten – Wadenbein auf der Innenseite hab ich, ähm, 'nen roten Totenkopf und im Hinter-

grund ist ein Strand mit 'nem Datum drin und das Datum vom Selbstmord von meinem Kumpel.«

In dieser Interviewsequenz geht Tristan auf Tätowierungen ein, die er auf der rechten Wade trägt. Beide Tätowierungen haben für ihn eine biografische Bedeutung, die E-Gitarre, zu der er offenbar ein inniges Verhältnis hatte und das Arrangement mit Strand, rotem Totenkopf und Todesdatum des suizidierten Freundes. Er spricht in diesem Zusammenhang nicht vom Stechen, sondern ebenfalls vom ›Verewigen‹ dieser Symbole und stellt den Erinnerungswert seiner Tätowierungen heraus.

Auf die Frage der Interviewerin, ob ihm das Tattoo geholfen habe, mit der Trauer um den Freund zurechtzukommen, antwortet er: *»Eigentlich – gar nicht. Er ist täglich allgegenwärtig. – Aber ich hab’ gelernt, damit zu leben. Das Tattoo erinnert mich an ihn, ich hab’ gehofft, es würd’ mir helfen, damit besser klarzukommen, ihn bei mir zu tragen, aber eine lange Zeit war’s einfach nur scheiße.«*

Auch Tristan war es wichtig, den Freund symbolisch bei sich zu tragen. Für ihn war das Tattoo aber keine Hilfe in der Trauer, wie er drastisch formuliert (*»lange Zeit war’s einfach nur scheiße«*). Die Hoffnung, durch das Tattoo besser mit dem Tod klar zu kommen, hat sich für ihn lange nicht erfüllt. In Tristans Äußerung, *»er ist täglich allgegenwärtig«*, zeigt sich dann auch die Ambivalenz eines Trauertattoos. Der Wunsch, ständig an einen Verstorbenen erinnert zu werden, kann auch belastend sein. Tristan steht aber zu all seinen geglückten und missglückten Tattoos. Sie sind Teil seiner Biografie und das Leben mit dem Trauertattoo ist für ihn insofern ein Lernprozess, als er *»gelernt«* hat, mit der belastenden Erinnerung an den Freund zu leben. Tristan hat für sich einen Weg gefunden, die Verbindung zu seinem Freund in seine Trauerbewältigung zu integrieren.

In wissenschaftlichen Diskursen wird die Trauerbewältigung kontrovers diskutiert. So empfiehlt eine Richtung, die Verbindung zu den Verstorbenen zu lösen, während die andere empfiehlt, die Verbindungen aufrecht zu erhalten. Jakoby kritisiert am medizinisch-psychologischen Diskurs vor allem, dass er durch die Phasenmodelle oder durch das Konzept der Trauerarbeit explizit oder implizit das ›Vergessen‹ der Verstorbenen favorisiert (vgl. Jakoby 2014: 183). Letztendlich gehen die entsprechenden Phasenkonzepte und der Begriff der Trauerarbeit auf Freud zurück, der hierzu schreibt:

»Worin besteht nun die Arbeit, welche die Trauer leistet? Ich glaube, daß es nichts Gezwungenes enthalten wird, sie in folgender Art darzustellen: Die Realitätsprüfung hat gezeigt, daß das geliebte Objekt nicht mehr besteht, und erläßt nun die Aufforderung, alle Libido aus ihren Verknüpfungen mit diesem Objekt abzuziehen.« (Freud 1969: 430)

Die Arbeit der Trauernden besteht nach Freud darin, die Bindungen zum Verstorbenen zu lösen. Diese Lösung vom »geliebte[n] Objekt« beschreibt er als schmerzhaften Prozess, der auch das Scheitern impliziert und der erst dann abgeschlossen ist, wenn es den Trauernden gelingt, »die Erwartungen und Erinnerungen, in denen die Libido an das Objekt geknüpft war« einzustellen (ebd.). Die Trauer ist im Sinne Freuds ein abgeschlossener Vorgang, welcher Loslösung und den Abbruch der Beziehungen zum Ziel hat.

Das Konzept der Continuing Bonds weist hingegen auf andere Möglichkeiten der Trauerbewältigung hin. Es wird charakterisiert durch die Annahme von andauernder Präsenz der Verstorbenen im Leben der Hinterbliebenen, einem Weiterführen der Beziehung sowie fortlaufender Kommunikation über die Verstorbenen. In dem Sammelband von Klass, Silverman und Nickman eben mit dem Titel *Continuing Bonds* wird dieses Konzept aus verschiedenen Perspektiven von Psychologen, Anthropologen, Pflegewissenschaftlern und Soziologen präsentiert. Im Schlusskapitel versuchen sich Silverman und Nickman an einer Arbeitshypothese, welche als Plattform für weitere Forschungen dienen soll:

»The central theme of this book is that survivors hold the deceased in loving memory for long periods, often forever, and that maintaining an inner representation of the deceased is normal than abnormal. It also is more central to survivors' experience than commonly has been recognized. We suggest that these relationships can be described as interactive, even though the other person is physically absent.«
(Silverman/Nickman 1996: 350)

Entgegen bisheriger Annahmen, gerade vonseiten der medizinischen und psychiatrischen Modelle und Konzepte, ist für die Hinterbliebenen die Erinnerung an die Verstorbenen eher hilfreich für die Bewältigung der Trauer und spielt sich als interaktives Geschehen ab, auch wenn die geliebte Person körperlich nicht mehr anwesend ist. Dieses interaktive Geschehen äußert sich im Gedenken an bzw. in Erzählungen über die Verstorbenen oder auch in Gegenständen, welche an die Verstorbenen erinnern. Diese Handlungsweise lässt sich auch als *Parasozialität* begreifen; gemeint ist eine »unvollständige« Kommunikation, die sich beispielsweise auf Verstorbene oder im Gebet auf Gott beziehen kann. Hierdurch wird gewissermaßen eine Gleichzeitigkeit von Anwesenheit und Abwesenheit erzeugt (vgl. Dürr 2018: 145).

Menschen, die Trauertattoos tragen, verstehen ihr Verhältnis zum Verstorbenen im Sinne einer dauerhaften, vom Tod nicht völlig zerrissenen Verbindung, eben als Continuing Bond.

Trauertattoos als Transzendenz

Trauertattoos sind durch ihre Bedeutungszuschreibungen und ihre Bildhaftigkeit Symbole für die Trauernden, welche die anhaltende Verbindung zu den Verstorbenen visualisieren. Um der Frage nachzugehen, ob Trauertattoos daneben und darüber hinaus gewissermaßen Transendenzen auf der Haut sind, wird nun zunächst der Symbolbegriff unter Verwendung der Theorien von Ernst Cassirer und Hans-Georg Soeffner reflektiert, um sodann, mit Rekurs auf Luckmanns Transzendenzbegriff, die Frage nach der Transzendenz zu klären.

Nach Cassirer ist die Vorstellung vom Menschen als einem »animal rationale« idealtypisch, während die Auffassung als »animal symbolicum« auf der Empirie beruhe (vgl. Cassirer 2007: 51). In seinem *Versuch über den Menschen* ist das Symbol der Schlüssel, der zum Wesen des Menschen führt. Im Gegensatz zum »Merk- oder Wirknetz«, mit dessen Hilfe sich Tiere in ihre Umgebung einpassen, verfüge der Mensch über ein »Symbolnetz oder Symbolsystem«, das ihm eine neue Dimension der Wirklichkeit erschließt, so Cassirer. Auf äußere Reize reagiert der Mensch nicht mit einem Reiz-Reaktionsmechanismus, sondern verzögert die Reaktion durch Denkprozesse. Damit verliert er die Unmittelbarkeit zu einem äußeren Reiz und wägt sein Handeln ab (vgl. ebd.: 49 f.). Weiter heißt es:

»Er lebt nicht mehr in einem bloß physikalischen, sondern in einem symbolischen Universum. Sprache, Mythos, Kunst und Religion sind Bestandteile dieses Universums. Sie sind vielgestaltige Fäden, aus denen das Symbolnetz, das Gespinnst menschlicher Erfahrung, gewebt ist. Aller Fortschritt im Denken und in der Erfahrung verfeinert und festigt dieses Netz. Der Mensch kann der Wirklichkeit nicht mehr unmittelbar gegenüber treten; er kann sie nicht als direktes Gegenüber betrachten. Die physische Realität scheint in dem Maße zurückzutreten, wie die Symboltätigkeit des Menschen an Raum gewinnt.« (Ebd.: 50)

Die Welt, in der der Mensch lebt, ist nach Cassirer eine symbolische Welt. Auf die harte Realität des Todes bezogen, stellt die Konstruktion von Symbolen eine Möglichkeit dar, mit dem Tod leben zu lernen. Die Gestaltung der Trauertattoos ist ein Akt, der die Gewissheit des Todes einer geliebten Person abmildert, indem ausdrucksvolle Symbole gesucht werden, die die verstorbene Person (oder die Beziehung zu ihr) repräsentieren.

Die Etymologie des Wortes Symbol verweist auf das griechische Verb *symbállein*, das so viel wie »zusammenwerfen« oder »zusammenfügen« bedeutet. In der Antike war ein Symbol ein zwischen Freunden oder Verwandten vereinbartes Erkennungszeichen, dessen Bruchstücke beim Wiedersehen zusammengefügt wurden (vgl. Soeffner 2010: 17). Dieser Wunsch nach einem Zusammensein drückt sich bei den Trauernden auch dadurch aus, dass sie nach der Tätö-

wierung die Verstorbenen ›immer bei sich tragen‹ (Hartig/Oeft-Geffarth 2016). Nach Soeffner (2010: 17) sind Symbole nicht bloß Zeichen für etwas, sondern sie sind selbst Realität oder ein Teil jener Realität, die sich in ihnen ausdrückt und die von ihnen geschaffen wird. Im Falle von Trauertätowierungen drückt sich die menschliche Intersubjektivität zunächst im Erinnern und in der Vergegenwärtigung der Verstorbenen aus. Die Tattoos sind dabei »Mittel der Grenzüberschreitung« und transzendieren die Grenzen der unmittelbaren Erfahrung (ebd.: 16).

Sowohl die Ausstellung über Trauertattoos wie auch die Interviews aus den genannten Lehrforschungsprojekten zeigen, dass die Tattoos sorgfältig ausgewählt und gestaltet werden. Die Trauernden greifen zum Teil auf Tätowierungsvorlagen zurück und modifizieren diese, oder sie gestalten die Tattoos selbst. Die Tätowierungen haben stets etwas mit dem Verstorbenen zu tun, sei es das Portrait des Sohnes mit seiner Lieblingskappe, das Spielzeugpferdchen der Tochter, Lieblingsblumen der Freundin, das Medaillon der Großmutter – oder eher konventionell: ein Emblem mit einem Engelsflügel und dem Todesdatum der Verstorbenen. Walter (2015) thematisiert das Motiv des Engels als Ausdruck volkstümlicher religiöser Vorstellungen, die sich neben der Gestaltung von Gräbern auch in Tätowierungen wiederfinden. Im Gestaltungsprozess eines Tattoos wird die verstorbene Person erinnert. Bilder, Situationen, Geschichten werden vergegenwärtigt und es wird nach Symbolen gesucht, die den Betrauernden bzw. das Verhältnis zu ihm repräsentieren. Hierzu ist das Einnehmen der Fremdperspektive erforderlich, und zwar in dem Sinne, dass dabei Charakteristika, Artefakte und Relevanzen der verstorbenen Person ergründet werden (so auch Hartig/Oeft-Geffarth 2016).

In der Konstruktion eines Symbols für die Verstorbenen – verbunden mit dem Wunsch nach einer fortwährenden Verbindung (Continuing Bond) – liegt die zentrale Bedeutung der Trauertattoos. Ein weiterer Schritt ist die Konstruktion von Narrativen, die sich um das ausgewählte Symbol ranken und es deuten. Es werden folglich Menschen gesucht, mit denen über das Tattoo gesprochen werden kann.⁴

Thomas Luckmann geht davon aus, dass es zur grundlegenden Fähigkeit des Menschen gehört, seine biologische Natur zu transzendieren. In einer Stufenabfolge der Einteilung von kleinen, mittleren und großen Transendenzen versucht Luckmann, diese anthropologischen Grundkonstanten zu gliedern.

4 Die Rolle der Tätowierer*innen müsste in diesem Zusammenhang noch systematisch erforscht werden. Darauf, dass sie die ersten Ansprechpartner*innen sein könnten, denen gegenüber der Entscheidungsprozess der Tattoos kommuniziert wird, deutet zumindest ein Zeitungsartikel hin (Leuteritz 2019). So entsteht bei der Tätowiererin Birgit Hahn die Hälfte ihrer Motive bei der Verarbeitung von Trauer, wobei die Kunden häufig auch ihre Trauergeschichte preisgeben.

Das trauernde Gedenken an einen geliebten Menschen ist zunächst ein Akt des Erinnerns und dieser ist der Vergangenheit zugewandt. In der Heuristik Luckmanns entsprechen die damit verbundenen räumlichen und zeitlichen Überschreitungen den kleinen Transzendenzen (vgl. Luckmann 1991: 168), denn im Akt der Erinnerung wird das Hier und Jetzt überschritten und Vergangenes in die Gegenwart zurückgeholt. Aber das Phänomen der Trauertattoos verweist auch noch auf eine parasoziale Dimension. Das faktisch Gegebene, der Tod eines geliebten Menschen, wird hier von vielen nicht als endgültiger Abschied angesehen, sondern erhält eine neue Qualität, indem Erinnerungssymbole in die Haut gestochen werden, die den Trauernden immer begleiten. Die Tattoos ermöglichen eine Vergegenwärtigung und durch ihre Dauerhaftigkeit auch eine Zukunft. Aufgrund ihrer Körperlichkeit sind sie sichtbar und durch das Tätowieren erfahrbar geworden. Luckmann ordnet diese sinnlichen Erfahrungen der Alltagswelt zu, also den kleinen und mittleren Transzendenzen. In Bezug auf die Trauer ist jedoch mit Benkel (2019) zu fragen, ob diese existenzielle Krisenerfahrung nicht schon eine Subsinnwelt außerhalb der Alltagswelt bildet. Verschiedene Trauertheorien, so z. B. das Aufgabenmodell von Worden (2011), bezeichnen die Anpassung an den Alltag auch als Traueraufgabe. Der Akt des Erinnerns ist eine vielschichtige Erfahrung, die Transzendenzen wie die Vergegenwärtigung der Verstorbenen, kreative Prozesse der Symbolbildung, kommunikative Vorgänge wie auch Reflexionsprozesse enthält. Das Verlassen dieser Subsinnwelten hin zur Alltagswelt wäre somit ein Akt des Transzendierens, der durch Trauertattoos unterstützt wird.

Die Haut als menschliches Organ und Ort der Trauer

Warum wird nun ausgerechnet die Haut als Projektionsfläche für die Trauer gewählt und welche Bedeutung hat der bei der Tätowierung entstehende Schmerz im Hinblick auf die Bewältigung der Trauer? Überdies stellt sich auch die Frage nach der Haut als ›Ort‹ der Trauer. Dieser Aspekt wird nachfolgend anhand des Begriffs der Heterotopie von Foucault diskutiert und auf die zentrale Frage nach den implizierten Transzendenzen bezogen.

Es gibt Trauertattoos, welche offen getragen werden und dadurch zur Kommunikation geradezu auffordern. Andere sind eher verdeckt und werden allenfalls bei vertrauten Menschen zum Gegenstand der Kommunikation. Doch es ist in beiden Konstellationen die Haut, die als Projektions- und Präsentationsfläche für die Trauer gewählt wird; sie ist der Ort, vielleicht auch die Heterotopie, auf der sich Trauer dokumentiert (vgl. Foucault 1991: 39). Von Tattoos

zu reden, ohne die Haut miteinzubeziehen, würde einen wesentlichen Faktor des Phänomens ignorieren.⁵ Die Haut als Organ wirft jedoch bei Tätowierungen grundlegende anthropologische Fragen auf. Auch die Funktion des Schmerzes ist in die Reflexionen miteinzubeziehen.

In ihrer biologischen Funktion ist die Haut ein Hüllorgan, welches Außen und Innen begrenzt, vor Umwelteinflüssen schützt und Aufgaben des Stoffwechsels und der Immunologie übernimmt. Im Embryonalstadium bilden sich aus dem Ektoderm Haut und Gehirn, und später erfolgen die ersten Sinneswahrnehmungen über die Haut. Der französische Dichter Paul Valéry spricht vom Menschen als einem ektodermen Wesen, dessen Tiefe die Haut ist (zit. nach Anzieu 2016: 85). Diese Charakterisierung des Menschen verweist auf die klassische anthropologische Frage nach dem Verhältnis des Menschen zu seinem Körper.

Helmuth Plessner löst diese Frage auf, indem er das Verhältnis des Menschen zu seinem Körper als ein »Zweifaches« bezeichnet: als »Körper haben« und »Leib sein« (Plessner 1975: 230 f.). Diese Grundbedingungen der menschlichen Existenz sind untrennbar miteinander verbunden. Der Mensch ist – Plessner folgend – zugleich Natur- und Kulturwesen, und dies zeigt sich auch im Hinblick auf Tätowierungen in der Haut (vgl. ebd.: 310). Die Haut als Organ wird zur mit kulturellen Artefakten gestalteten Projektionsfläche für Verlusterfahrungen.

Der französische Psychologe Didier Anzieu geht in seinem Werk über das *Haut-Ich* der Frage nach, welche Wechselwirkungen zwischen den psychischen Aktivitäten und den biologischen Funktionen der Haut ablaufen. Unter dem Haut-Ich versteht er ein Bild, »mit dessen Hilfe das Ich des Kindes während früher Entwicklungsphasen – ausgehend von seiner Erfahrung der Körperoberfläche – eine Vorstellung von sich selbst entwickelt als das Ich, das die psychischen Inhalte enthält« (Anzieu 2016: 60). Die psychischen Funktionen der Haut lehnt Anzieu an die körperlichen Funktionen an, wobei im Zusammenhang mit Trauertattoos vor allem eine Funktion interessant ist: die Einschreibung der taktilen sensorischen Spuren. Die Funktion des Haut-Ichs zeigt sich einerseits biologisch, indem die Haut als Sinnesorgan die Reize der Umwelt aufnimmt und abbildet, und andererseits sozial, als Zugehörigkeitsfassade zu einer Gruppe, und zwar durch Einschreibungen wie Hautritzung, Bemalung, Tätowierung, Kosmetik und Ähnliches: »Das Haut-Ich ist das originäre Pergament, das wie ein Palimpsest die durchgestrichenen, weggekratzten und dann

5 Zur kulturellen Bedeutung der Haut sei auf die Monografie von Claudia Benthien (2001) verwiesen, welche die Haut als symbolische Fläche zwischen dem Selbst und der sie umgebenden Welt untersucht.

überschriebenen Entwürfe einer ›ursprünglicheren‹ präverbalen Schrift aus Hautspuren konserviert.« (Ebd.: 140)

Die Haut selbst scheint als Wahrnehmungsorgan und Grenzfläche dafür prädestiniert zu sein, existenzielle Erfahrungen wie den Verlust und die sich anschließende Trauer zu dokumentieren und eine Verbindung zu den Verstorbenen auszudrücken. Die ersten Erfahrungen des Menschen zur Umwelt und Bezugspersonen laufen über die Haut. Dort finden über haptisch-taktile Berührungen die ersten Formen von Kommunikation statt und hinterlassen Spuren. Die Metapher des Haut-Ichs verdeutlicht in überzeugender Weise die Wechselwirkungen zwischen dem, was Plessner als »Körper haben« und »Leib sein« bezeichnet. Aufgrund seiner exzentrischen Positionalität ist der Mensch in der Lage, seine Erfahrungen zu reflektieren und gestalterisch z. B. in Form von Trauertattoos umzusetzen (vgl. Plessner 1975: 288 f.). Das Trauertattoo ist so gesehen mehr als ein reines Erinnerungsbild auf der Haut; es drückt womöglich auch die Erfahrung dieser ersten unmittelbaren Kommunikation über die Haut aus.

Eine weitere Dimension, die eng mit der Haut zusammenhängt, ist der Schmerz. Das Anbringen einer Tätowierung erfolgt über die Epidermis bis zur Dermis oder Lederhaut. Dort sitzen Schmerzrezeptoren, die die Stiche der Tätowiernadel zu einer schmerzhaften Angelegenheit werden lassen. Die Trauer um einen geliebten Menschen löst sowohl seelische wie körperliche Schmerzen aus. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, weshalb Menschen sich noch dazu den Schmerzen aussetzen, die mit einer Tätowierung verbunden sind.

Das nachfolgende Zitat, das aus dem Interview mit Rebecca stammt, verweist nicht unmittelbar auf ihr Trauertattoo, wohl aber auf ihr individuelles Schmerzkonzept: *»Der Schmerzfaktor, ähm, reizt mich schon irgendwie, schon ein weiteres Tattoo zu haben, deswegen hab' ich mir auch beim nächsten Tattoo die größere Stelle einfach ausgesucht, die Wade, um da einfach zu gucken, wie ist da der Schmerz, hab ich da eher Schmerzgefühl oder mehr am Handgelenk, ja, das ist interessant.«*

Vielen der Interviews lässt sich entnehmen, dass der Schmerz beim Tätowieren auch der Selbstwahrnehmung des Körpers dient. Einige der Interviewten bringen die Planung eines neuen Tattoos in Beziehung mit dem Schmerz und sprechen von einer Art Sucht. In einem Interview mit dem Neuropsychologen Erich Kasten spricht Katrin Hartig den therapeutischen Aspekt des Schmerzes im Zusammenhang mit Trauertattoos an. Kasten deutet dies wie folgt:

»Manchmal bekämpft man Feuer mit Feuer, d. h., bei einem unkontrollierten Waldbrand werden die umliegenden Flächen kontrolliert abgebrannt, damit sich das Feuer dort nicht weiterfressen kann. Das ist hier ebenso. Trauer um einen verstor-

benen Menschen ist ein völlig unkontrollierbarer Waldbrand. Der Schmerz beim Anbringen des Tattoos dagegen ist kontrollierbar. Letztlich lernt man dabei, den eigenen Schmerz zu kontrollieren.« (Zit. nach Hartig/Oeft-Geffarth 2016: 24)

Kasten vergleicht die psychischen Schmerzen, die während der Trauer entstehen, also mit einer Naturkatastrophe, die außer Kontrolle geraten ist. Der Trauerschmerz kann demnach so stark werden, dass er Trauerende überwältigt und sie quasi handlungsunfähig macht. Der sensorische Schmerz, welcher beim Tätowieren entsteht, hat dann nach Kasten eine Gegenwirkung, um die psychischen Schmerzen einzudämmen. Das Stechen eines Tattoos hat nach dieser These die Funktion eines Heilverfahrens.

Neben der körperlich-seelischen hat die Haut auch eine kulturelle Dimension. Die Haut als Ort der Trauer lässt an Foucaults bereits erwähnten Begriff der Heterotopie denken. Unter Heterotopien versteht Foucault im Gegensatz zu Utopien »wirkliche« und »wirksame« Orte in der Gesellschaft, die den Charakter einer »Gegenplatzierung« oder eines »Widerlagers« haben. Es sind lokalisierbare Orte, die außerhalb gesellschaftlicher Institutionen liegen, in denen die jeweilige Kultur »repräsentiert, bestritten oder gewendet« wird (Foucault 1991: 39). Den Begriff der Heterotopien differenziert Foucault weiter in Krisen- und Abweichungsheterotopien. Krisenheterotopien »sind privilegierte oder geheiligte verbotene Orte, die Individuen vorbehalten sind, welche sich im Verhältnis zur Gesellschaft und inmitten ihrer menschlichen Umwelt in einem Krisenzustand befinden« (ebd.: 40). Abweichungsheterotopien sind dagegen eher Einrichtungen, in die Menschen, deren Verhalten von der Norm abweicht, eingewiesen werden.

Inwieweit kann die Haut nun als Heterotopie, vielleicht sogar als Krisenheterotopie fungieren? Die Haut ist nicht nur Fläche, sondern auch Raum. Damit ist sie im Sinne des Foucaultschen Heterotopiebegriffs ein konkret lokalisierbarer Ort. Trauernde sind unbestritten in einem Krisenzustand. Ihre Haut bietet ihnen die Möglichkeit, den Verstorbenen, repräsentiert durch ein Symbol, ständig und dauerhaft bei sich zu haben. Die Haut ist aber auch – im Unterschied zu anorganischen Gedenkortern wie z. B. Friedhöfen und ihren Satzungen – nur dem Gestaltungswillen der Tattooträger unterworfen. Wie ein Trauertattoo gestaltet und mit wem wann darüber geredet wird, haben Trauernde selbst in der Hand. Sie können das Gespräch über die Tätowierung suchen, Einladungen dazu annehmen oder auch zurückweisen. Die Haut ist also insofern eine Krisenheterotopie, als sie als konkreter Ort eine konkrete (Ober-) Fläche für selbstbestimmte Trauer, Kommunikation und Erinnerung bietet. Die tätowierte Haut kann ein Alternativort zur etablierten Expertenwissenskultur sein, die pauschal zu wissen glaubt, wie Trauerende sich zu verhalten haben, damit es ihnen besser geht.

Fazit

Trauertattoos sind eine aktive und selbstbestimmte Form der Trauerbewältigung, die sich jenseits medizinisch-psychologischer Modelle und der expandierenden Ratgeberliteratur entwickelt hat. Für die Verstorbenen werden Abbildungen ausgewählt oder entworfen, die sodann als Symbol auf die Haut eingestochen werden. Die Haut selbst gewinnt neben ihren vitalen Funktionen eine besondere Bedeutung. Sie wird, vielleicht aufgrund vorbewusster biografischer Erfahrungen, zur Projektionsfläche der besonderen Bindung einer trauernden zu einer verstorbenen Person. Auch die Rolle des Schmerzes sollte nicht unberücksichtigt bleiben. Es stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob der mechanisch zugefügte Schmerz lediglich eine per se vermeidenswerte, weil unangenehme Begleiterscheinung des Tätowierungsprozesses ist, oder ob er sich darüber hinaus nicht auch dergestalt funktionalisieren lässt, als er dabei hilft, den eher unkontrollierbaren Trauerschmerz in kontrollierbare Bahnen zu lenken.

Die Haut als Trauerort ist durchaus als Krisenheterotopie im Sinne Foucaults deutbar. Auf ihr treten eigenwillige und selbstbestimmte Symbole der Trauer in Erscheinung. Das Eintätowieren wird zu einem Gestaltungsprozess, der mit intensiven Erinnerungsleistungen, aber auch mit kreativer Umsetzung und mit Schmerzen verbunden ist, die im wahrsten Sinne des Wortes *unter die Haut* gehen. In der Auseinandersetzung mit den Verstorbenen überschreiten Trauernde Raum und Zeit und konstituieren so eine Subsinnwelt, die außerhalb der Alltagswelt existiert. Für Trauertattoos werden Symbole gesucht und gebildet, die subjektiv für die verstorbene Personen stehen. Indem diese Symbole dem lebendigen Körper eintätowiert werden, erfahren die Verstorbenen eine Vergegenwärtigung in der Lebenswelt der Trauernden. Das Wissen um (gemeinsame) Ereignisse, um Lebenseinstellungen, aber auch um Vorlieben und ›Macken‹ machen die Beziehung zu den Verstorbenen einzigartig. In Kommunikationssituationen, zu denen die Tätowierungen anregen, kann dieses Wissen tradiert werden. So gesehen sind Trauertattoos in der Tat Transendenzen auf der Haut.

Abschließend wird eine Reihe von Fragen formuliert, welche für den wissenschaftlichen Dialog und ggf. für ein künftiges qualitatives Forschungsdesign handlungsleitend sein können: Gibt es inzwischen ein bestimmtes Genre für Trauertattoos oder werden sie allein durch die Bedeutungszuschreibungen der Trauernden ins Leben gerufen? Werden tradierte Trauersymbole übernommen und umgedeutet – oder dominieren eigenständige Entwürfe? Auf welche Weise korrespondiert die Bedeutungszuschreibung des Trauertattoos mit der faktisch erlebten Trauer (und mit anderen Trauerpraxen)? Sind Trauertätowierungen eine neue Form des symbolischen Ausdrucks von Trauer, weil traditionelle Rituale möglicherweise nicht mehr bekannt oder anschlussfähig sind? Inwie-

weit sind Trauertattoos eine Gegenbewegung zu gesamtgesellschaftlichen Normierungsversuchen der Trauer? Welche Rolle spielt dabei das Autonomieverständnis von Trauernden? Wie und mit welchen Kommunikationspartnern wird die Bindung der Trauernden an die Verstorbenen kommuniziert und welche Rolle nehmen dabei die Tätowierer und Tätowiererinnen ein? Gibt es Indizien dafür, wann und wie aus einem Trauertattoo ein Erinnerungstattoo wird? Und schließlich: Lassen sich aus diesen Beobachtungen heraus Erkenntnisse für Prozesse der Trauerbewältigung erkennen?

Literatur

- Anzieu, Didier (2016): *Das Haut-Ich*, Frankfurt am Main.
- Barthes, Roland (2012): *Mythen des Alltags*, Frankfurt am Main.
- Benkel, Thorsten (2018): »Gedächtnis – Medien – Rituale. Postmortale Erinnerungs(re)konstruktion im Internet«, in: Sebald, Gerd/Döbler, Marie-Kristin (Hg.): *(Digitale) Medien und soziale Gedächtnisse*, Wiesbaden, S. 169–196.
- Benkel, Thorsten (2019): »Mitbestimmte Trauer. Soziologie einer Sinnkonstruktion«, in: ders./Meitzler, Matthias/Preuß, Dirk: *Autonomie der Trauer. Zur Ambivalenz des sozialen Wandels*, Baden-Baden, S. 19–74.
- Benkel, Thorsten/Klie, Thomas/Meitzler, Matthias (2019): *Der Glanz des Lebens. Aschedia-mant und Erinnerungskörper*, Göttingen.
- Benthien, Claudia (2001): *Haut. Literaturgeschichte – Körperbilder – Grenzdiskurs*, Reinbek.
- Berger, Peter L./Luckmann, Thomas (2010): *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*, Frankfurt am Main.
- Bidlo, Oliver (2010): *Tattoo. Die Einschreibung des Anderen*, Essen.
- Borkenhagen, Ada/Stirn, Aglaja/Brähler, Elmar (Hg.) (2014): *Body Modification*, Berlin.
- Bowlby, John (1980): *Attachment and Loss. Loss, Sadness and Depression*, New York.
- Brüggen, Susanne (2005): *Letzte Ratschläge. Der Tod als Problem für Soziologie, Ratgeberliteratur und Expertenwissen*, Wiesbaden.
- Cassirer, Ernst (2007): *Versuch über den Menschen. Einführung in eine Philosophie der Kultur*, Hamburg.
- Därmann, Iris/Macho, Thomas (Hg.) (2017): *Unter die Haut. Tätowierungen als Logo- und Piktogramme*, Paderborn.
- Doka, Kenneth (1989): *Disenfranchised Grief. Recognizing – Hidden – Sorrow*, San Francisco.
- Doka, Kenneth (2011): »Trauer, die nicht anerkannt wird. Aberkannte Trauer«, in: Paul, Chris (Hg.): *Neue Wege in der Trauer und Sterbebegleitung. Hintergründe und Erfahrungsberichte für die Praxis*, Gütersloh, S. 51–60.
- Durkheim, Emile (1984): *Die elementaren Formen des religiösen Lebens*, Frankfurt am Main.
- Dürr, Carsten (2018): »Parasozialitätsdynamik. Überlegungen zu unvollständigen Kommunikationen«, in: Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (Hg.): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden, S. 145–160.
- Elias, Norbert (1982): *Die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*, Frankfurt am Main.
- Foucault, Michel (1989): *Sexualität und Wahrheit*, Bd. 3: *Die Sorge um sich*, Frankfurt am Main.

- Foucault, Michel (1991): »Andere Räume«, in: Barck, Karlheinz/Gente, Peter/Paris, Heidi/Richter, Stefan (Hg.): *Aisthesis. Wahrnehmung heute oder Perspektiven einer anderen Ästhetik*, Leipzig, S. 34–37.
- Foucault, Michel (2010): *Kritik des Regierens. Schriften zur Politik*, Frankfurt am Main.
- Freud, Sigmund (1969): »Trauer und Melancholie«, in: ders.: *Gesammelte Werke*, Band 10: 1913–1917, Frankfurt am Main, S. 427–446.
- Friedrich, Matthias (1993): *Tätowierungen in Deutschland. Eine kulturosoziologische Untersuchung in der Gegenwart*, Würzburg.
- Gebert, Katrin (2009): »Carina unvergessen.« *Erinnerungskultur im Internetzeitalter*, Marburg.
- Hahn, Alois (2010): »Handschrift und Tätowierung«, in: ders.: *Körper und Gedächtnis*, Wiesbaden, S. 113–131.
- Hartig, Katrin/Oeft-Geffarth, Stefanie (2016): *TrauerTattoo. Unsere Haut als Gefühlslandschaft*, Halle.
- Jacoby, Nina (2014): »Die Zeit heilt alle Wunden? Erinnern und Vergessen im Kontext soziologischer Trauerforschung«, in: Dimbath, Oliver/Heinlein, Michael (Hg.): *Die Sozialität des Erinnerns. Beiträge zur Arbeit einer Theorie des sozialen Gedächtnisses*, Wiesbaden, S. 183–199.
- Jacoby, Nina/Haslinger, Julia/Gross, Christina (2013): »Trauernormen. Historische und gegenwärtige Perspektiven«, in: *SWS-Rundschau* 53, Heft 3, S. 253–274.
- Kächelen, Wolf-Peter (2004): *Tatau und Tattoo. Eine Epigraphik der Identitätskonstruktion*, Aachen.
- Kast, Verena (1999): *Trauern. Phasen und Chancen in einem psychischen Prozess*, Stuttgart.
- Kasten, Erich (2006): *Body Modification. Psychologische und medizinische Aspekte von Piercing, Tattoo, Selbstverletzung und anderer Körperveränderungen*, München/Basel.
- Klass, Dennis/Silverman, Phyllis R./Nickman, Steven (Hg.) (1996): *Continuing Bonds. New Understandings of Grief*, New York/London.
- Kübler-Ross, Elisabeth (1971): *Interviews mit Sterbenden*, Stuttgart.
- Landfester, Ulrike (2012): *Stichworte. Tätowierung in der europäischen Schriftkultur*, Berlin.
- Leuteritz, Lisa-Marie (2019): »Trauertattoos: »Es ist erstaunlich wie sehr es hilft!««, Zugang unter: www.dnn.de/Dresden/Lokales/Taetowiererinnen-ueber-Trauertattoos-Es-ist-erstaunlich-wie-sehr-es-hilft (26. August 2020).
- Lobstädt, Tobias (2011): *Tätowierung, Narzissmus und Theatralität. Selbstwertgewinn durch die Gestaltung des Körpers*, Wiesbaden.
- Luckmann, Thomas (1991): *Die unsichtbare Religion*, Frankfurt am Main.
- Meitzler, Matthias (2019): »Animalische Avantgarde. Zeitgenössische Kundgaben von Trauer um verstorbene Heimtiere«, in: *Tierethik* 11, Heft 1, S. 109–133.
- Musée du Quai Branly (Hg.) (2014): *Tattoo*, Paris.
- Museum für Kunst und Gewerbe Hamburg (2015): *Tattoo*, Zugang unter: https://www.mkg-hamburg.de/fileadmin/user_upload/MKG/Ausstellung/Aktuell/MKG_Tattoo_Begleitheft_DE_neu.pdf (26. August 2020).
- Oettermann, Stephan (1979): *Zeichen auf der Haut. Die Geschichte der Tätowierung in Europa*, Frankfurt am Main.
- Ord, Robyn L. (2009): »It's Like a Tattoo«. Rethinking Dominate Discourses on Grief«, in: *Canadian Social Work Review* 26, Heft 2, S. 195–211.
- Plessner, Helmuth (1975): *Die Stufen des Organischen und der Mensch. Einleitung in die Philosophische Anthropologie*, 3. Aufl., Berlin.

- Przyborski, Aglaja/Wohlrab-Sahr, Monika (2014): *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*, München.
- Rush, John A. (2005): *Spiritual Tattoo. A Cultural History of Tattooing, Piercing, Scarification, Branding and Implants*, Berkeley.
- Russell Hochschild, Arlie (1979): »Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure«, in: *American Journal of Sociology* 85, Heft 3, S. 551–575.
- Russell Hochschild, Arlie (2006): *Das gekaufte Herz. Die Kommerzialisierung der Gefühle*, Frankfurt am Main/New York.
- Sachmerda-Schulz, Nicole (2017): *Selbstbestimmt bis nach dem Tod. Zur Ausbreitung und Normalisierung der anonymen Bestattung*, Wiesbaden.
- Silverman, Phyllis R./Nickman, Steven L. (1996): »Concluding Thoughts«, in: Klass, Dennis/Silverman, Phyllis R./Nickman, Steven (Hg.): *Continuing Bonds. New Understandings of Grief*, New York/London, S. 349–355.
- Soeffner, Hans-Georg (2010): *Symbolische Formung. Eine Soziologie des Symbols und des Rituals*, Weilerswist.
- Sörries, Reiner (2012): *Herzliches Beileid. Eine Kulturgeschichte der Trauer*, Darmstadt.
- Stiftung Historischer Museen Hamburg (2019): *Tattoo-Legenden*, Zugang unter: <https://shm.de/de/tattoolegenden-christian-warlich-auf-st-pauli> (26. August 2020).
- Stöttner, Carina (2018): »Digitales Jenseits? Virtuelle Identität im postmortalen Stadium«, in: Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (Hg.): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden, S. 185–209.
- Wagner, Birgit (2016): »Wann ist Trauer eine psychische Erkrankung? Trauer als diagnostisches Kriterium in der ICD-11 und im DSM-5«, in: *Psychotherapeutenjournal* 15, Heft 3, S. 250–255.
- Walter, Tony (1999): *On Bereavement. The Culture of Grief*, Maidenhead.
- Walter, Tony (2000): »Grief Narratives. Role of Medicine in the Policing of Grief«, in: *Anthropology and Medicine* 7, Heft 1, S. 97–114.
- Walter, Tony (2015): »The Dead who Became Angels. Bereavement and Vernacular Religion«, in: *Omega – Journal of Death and Dying* 73, Heft 1, S. 3–28.
- Worden, William J. (2011): *Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch*, Bern.

Leben über den Tod hinaus?

Zur kryonischen Aneignung von medizinischem Wissen und metaphorischen Konzepten

Isabelle Bosbach

Individualisierte und säkularisierte Gesellschaften werden nicht nur durch die Erosion kollektiv verbindlicher Orientierungen und Fragen der individuellen Lebensführung gekennzeichnet (Beck/Beck-Gernsheim 2012; Hitzler/Honer 2012), sondern auch – und damit zusammenhängend – durch einen Wandel im Umgang mit dem Tod. Neben der Pluralisierung, Individualisierung und Säkularisierung der Todesdeutungen und Bestattungsarten (Knoblauch 2011; Benkel/Meitzler 2013; Knoblauch/Kahl 2017; Sachmerda-Schulz 2017) sowie neben sogenannter trans- oder postmortalen Formen des Weiterwirkens nach dem Tod (Groß/Tag/Schweikardt 2011; Groß/Kaiser/Tag 2016; Kahl/Knoblauch/Weber 2017)¹ wird schon seit Norbert Elias' Studie über die »Einsamkeit der Sterbenden« (1982) vermehrt auch auf die »Ausbürgerung« durch institutionalisierte Umgangsformen und eine Medikalisierung des in der Moderne von Ariès (2005: 42) als »wild« gekennzeichneten Todes hingewiesen (Foucault 1973; Illich 1979; Ridder 1983; Bauman 1994; Bergmann 2015; Knoblauch/Zingerle 2005; Lafontaine 2009; dies. 2010). Sterben und Tod werden so einerseits zum Gegenstand von Expert*innen, die mitunter die Grenzen zwischen Leben(-sbeginn) und Lebensende mittels Technik neu aus(zu)handeln (versuchen), und andererseits zu einer von traditionellen Deutungen freigesetzten individuellen Sinnaneignungsaufgabe zu Lebzeiten (Nassehi/Weber 1989; Gernig 2011; Meitzler 2016). Mit Medikalisierungsprozessen und der Ausweitung medizinisch-technischer Möglichkeiten ist zudem die Produktion neuer Uneindeutigkeiten von einst selbstverständlich erscheinenden Grenzziehungen

1 Gemeint sind Ideen des posthumen Wirkens einzelner Menschen, die durch (medizinisch-) technische Möglichkeiten die materielle Vergänglichkeit (in Teilen) zu relativieren oder zu überwinden versuchen, folglich die Grenzziehung zwischen Leben und Tod uneindeutig werden lassen, was auf »eine Umordnung des Verhältnisses von Leben und Tod« (Kahl/Knoblauch 2017: 22) hindeutet. Als Beispiele hierfür werden die Organtransplantation, die Diamantierung (Benkel/Klie/Meitzler 2019), die Plastination und – je nach Auslegung – auch die Kryonik angeführt (Asché 2011).

zwischen Leben und Tod verbunden, die sowohl den Lebensbeginn (wie bei kryokonservierten Embryonen) als auch das Lebensende (wie beim Hirntod) tangieren (Lindemann 2002; dies. 2010; Schneider 2005; Nieder/Schneider 2007; Erbguth 2010: 40 ff.; Gehring 2017; Benkel/Meitzler 2018).

Die individualisierte Aneignung des (eigenen) Todes zu Lebzeiten, der Versuch, ihn zu überwinden oder über ihn hinaus zu wirken, und ein medizinisch geprägtes, naturalisierendes Verständnis des Todes sowie des Lebens kennzeichnen auch das Phänomen *Kryonik*. Abgeleitet vom altgriechischen κρύος (Eiseskälte, Frost, Schauer) bezeichnet dieser Neologismus die kältetechnologische Konservierung von Körpern oder von den abgetrennten Köpfen (frisch) verstorbener Menschen, mit dem Ziel, diese in einer medizinisch-technisch entsprechend weit fortgeschrittenen Zukunft wieder zum Leben zu befähigen.² Dies soll auch die Heilung von gegenwärtig unheilbaren Krankheiten und das Aufhalten oder rückgängigmachen von Alterungsprozessen umfassen (Bryant/Snizek 1973: 56). Bei diesem sozialwissenschaftlich häufig durch den Post- und/oder Transhumanismus kontextualisierten Phänomen (Krüger 2004; ders. 2011; Shoffstall 2010; Farman 2013) verdichten und verschränken sich die genannten Tendenzen zu einer gegenwärtig von Außenstehenden häufig mit »Science Fiction oder [...] Spinnerei« (Sames 2011: 287) assoziierten Hoffnung, die Grenze zwischen Leben und Tod neu bestimmen zu können, um durch die visionierte Überwindbarkeit des Todes ein Mehr an quantitativer und qualitativer Lebenszeit zu erreichen und so von einer autonomen, individualisierten Gestaltung *des Lebens über den Tod hinaus* profitieren zu können.

Mit der Selbstpositionierung an der Grenze zwischen Leben und Tod entwerfen Kryoniker*innen³ dabei nicht primär eine transmortale Alternative zur traditionellen Bestattung, sondern votieren vor allem für eine Alternative zum Tod, indem sie diesen als biologisch lösbares, historisch variables und letztlich kontrollierbares Phänomen konstituieren. Dessen Grenze zum Leben wird maßgeblich vom Stand medizinisch-technischen Wissens und Könnens abhän-

2 Die Kryokonservierung des Kopfes basiert auf der in diesem Kontext typischen, cartesianischen Trennung des Menschen in Geist auf der einen und Körper auf der anderen Seite, wobei Letzterer bei der Neuro-Konservierung als ersetz- bzw. verzichtbar beurteilt wird. Konkrete Visionen beziehen sich zum einen auf die Idee des *mind uploads*, also einer grundlegenden Transformation von der körpergebundenen, kohlenstoffbasierten Lebensform hin zu einer digitalen, siliziumbasierten Form des Daseins. Zum anderen wird mit der Idee der Züchtung von Körpern und Organen an einer körpergebundenen Daseins-Form festgehalten (Moravec 1988; ders. 1998; vgl. Krüger 2004: 199 ff.).

3 Unter Kryoniker*innen verstehe ich sowohl Personen, die planen, sich kryokonservieren zu lassen oder dieses Vorhaben bereits vertraglich (durch eine Mitgliedschaft) mit einer Organisation geregelt haben, als auch Personen, die ideologisch an der Verbreitung der Idee oder Umsetzung des Verfahrens durch Mitarbeit in oder Unterstützung von Vereinen bzw. Organisationen beteiligt sind.

gig gemacht (vgl. Lafontaine 2009: 298; Krüger 2011: 259; Sames 2011: 275 f.). Dies äußert sich auch darin, dass Kryoniker*innen kryokonservierte Körper typischerweise nicht als tot bezeichnen und folglich nicht von Leichen oder Verstorbenen, sondern von ›suspendierten‹ oder ›deanimierten Patient*innen‹ sprechen (Bryant/Snizek 1973; Shoffstall 2010; Farman 2013; Mercer 2017; Alcor 2020a) – und dies, obwohl die Reanimation gegenwärtig medizinisch nicht umsetzbar ist und auch vonseiten der Kryoniker*innen (noch) nicht für sinnvoll gehalten wird.

In Kryonik sehe ich daher sowohl sprachlich als auch praktisch den Versuch, die »Grenzen des Sozialen« (Lindemann 2002) neu auszuhandeln, insofern ein kältekonservierter Körper aus kryonischer Perspektive nicht als tot, sondern als potenziell wiederbelebbar gilt – und sich die relevante Aushandlung folglich darauf konzentriert, *dass, ob* und *wie* heute Kryonisierte morgen (wieder) zum Kreis der Lebenden gezählt werden können. Im Folgenden werde ich mich der Frage widmen, wie diese das Leben in Aussicht stellende ›Form‹ des Todes aus kryonischer Perspektive zu begreifen und welches Wissen für dieses Verständnis relevant ist. Wie verstehen Menschen, die in Kryonik ihre Hoffnung setzen, den kontingenten Zustand der kryokonservierten Patient*innen? Welche Bezugssysteme sind für die Legitimation dieser Idee relevant? Und schließlich: Weist dieser Zustand auf die Konstruktion einer neuen Uneindeutigkeit zwischen Leben und Tod insofern hin, als der Tod hier eben nicht das Weiterleben-Können ausschließt – und ist damit ein Bruch zu dem etablierten, dichotom charakterisierten Verhältnis zwischen Leben und Nicht-Leben impliziert?

Nach einer Darstellung aktueller Entwicklungen wird den Plausibilisierungsversuchen des Feldes gefolgt, indem zunächst die kryonische Redefinition von Tod und Leben vorgestellt und ihre Legitimation veranschaulicht werden soll. Im Anschluss wird rekonstruiert, wie medizinisches und kryobiologisches Wissen sowohl legitimierend als auch handlungsleitend wirksam wird und welche Schlussfolgerungen sich dadurch im Hinblick auf den Zustand des ›Dazwischens‹ ableiten lassen. Es folgt eine empirische Annäherung an die kryonische Beschreibung des Zustands der kryokonservierten Körper, indem die Ergebnisse der rekonstruktiven Metaphernanalyse (Kruse/Biesel/Schmieder 2011) verdichtet dargestellt werden.

Es zeigt sich: Die Grenzziehung zwischen Leben und Tod wird hier nicht als statisches, qua Natur gegebenes Phänomen begriffen, sondern im Sinne einer sozialkonstruktivistischen Perspektive als historisch und kulturell variables Resultat gesellschaftlicher Aushandlungsprozesse. Somit kann Kryonik als spezifische Form des Umgangs mit der problematischen Irritation der eigenen lebensweltlichen Grundannahmen verstanden werden, die die nicht erfahrbare Grenzsituation sinnhaft einzuholen und stimmig in einem Gesamtzusammenhang einzubetten versucht (vgl. Berger/Luckmann 1992: 108; Schütz/Luckmann

2003: 625 ff.). So veranschaulicht die kryonische Vorsorge in besonderer Form, dass der Tod nicht erst in der Todesstunde seine Wirkung auf das Leben entfaltet, sondern bereits davor durch deutendes Sinnverstehen ausgelegt und angeeignet wird – und dementsprechende handlungspraktische Konsequenzen zeitigt (Soeffner 1989; Simmel 2001).

Kryonik – aktuelle Entwicklungen

Über ein halbes Jahrhundert nach der ersten Kryokonservierung⁴ hat sich das noch in den 1970er Jahren vermutete Ende der Kryonik nicht eingestellt (vgl. Bryant/Snizek 1973: 60 f.). Die von Kryoniker*innen erhoffte gesellschaftliche Akzeptanz oder Befürwortung ist allerdings ebenfalls ausgeblieben. Auch wenn die absoluten Mitglieds- und Fallzahlen der kryostatisch gelagerten Körper nach wie vor gering sind, haben sie sich im Laufe der letzten 15 Jahre mehr als verdoppelt (Alcor 2020a; Cryonics Institute 2020a; KrioRus 2020). Darüber hinaus finden sich Hinweise auf eine globale Verbreitung des Phänomens, wie etwa internationale Mitgliedschaften, weitere Einrichtungsgründungen auch außerhalb der USA (wie 2005 in Russland oder gegenwärtig in Australien) und der Aufbau von kryonischen Erstversorgungseinrichtungen in Asien, Australien und Europa – wie auch in Deutschland. Weltweit befinden sich derzeit 451 Körper (Stand: August 2020) und diverse verstorbene Haustiere in *Kryostase*, d. h. in thermisch isolierenden, mit Flüssigstickstoff gefüllten Dewargefäßen. Die Kosten für die Kryokonservierung liegen – abgesehen von etwaigen Mitgliedschaftsbeiträgen zu Lebzeiten – zwischen 18.000 und 200.000 US-Dollar und werden in der Regel durch den Abschluss einer Lebensversicherung finanziert. Die große Preisspanne ist einerseits auf unterschiedliche Preispolitiken der Einrichtungen zurückzuführen. Andererseits variieren die Kosten auch innerhalb einer Einrichtung, wenn sowohl die Kryokonservierung des ganzen Körpers als auch die preiswertere Variante des vom Körper abgetrennten Kopfes angeboten wird.

Aktuell wird das Verfahren der im Idealfall noch lebensnahen, d. h. physiologisch noch möglichst nicht von Zellersetzen gekennzeichneten Körper von drei Non-Profit-Einrichtungen in den USA und einem kommerziellen Unternehmen in Russland angeboten und durchgeführt. Zwei weitere Organisationen, eine in den USA, eine in Australien, befinden sich in der Gründungsphase. In China wurde im Jahr 2017 erstmalig eine Kryokonservierung zu For-

4 Im Januar 1967 wird James Bedford als der erste bis heute währende Kryonikpatient kältekonserveriert. Welche besondere Relevanz dies für Kryoniker*innen hat, wird im nächsten Kapitel veranschaulicht (vgl. Bryant/Snizek 1973: 58; Krüger 2011: 262).

schungszwecken durchgeführt, bei der keine dezidiert kryonische Einrichtung federführend war, sondern ein Biotechnologieunternehmen, das mit einem Universitätsklinikum und einer US-amerikanischen Kryonikorganisation kooperierte. Ausgangspunkt war hier also nicht der Lebenswille der einst Lebenden/Verstorbenen, sondern das Forschungsinteresse eines Unternehmens, welches aber im Sinne des zu Lebzeiten abgegebenen Einverständnisses der (einstigen) Person zu handeln vorgibt (Liping 2017; Norman/Gohd 2017).⁵

Der Versuch, die kryonische Idee als wissenschaftlich legitimierten Forschungsgegenstand zu behandeln, ist vor allem in den USA zu beobachten. Mit der Vision des *mind-uploadings* forscht das u. a. durch Investoren und staatliche Preisgelder finanzierte und mit etablierten Wissenschaftler*innen kooperierende Start-up *Nectome* (San Francisco, Kalifornien) an der Optimierung der Kryokonservierung des Gehirns. Nicht nur die biologische, chemische und neuro-informatische Erkenntnisproduktion steht dabei im Fokus, sondern auch die Frage nach einer juristisch sauberen Verbindung zur kalifornischen Sterbehilfe. Um den postmortal einsetzenden (neuronalen) Zellverfall und den damit verbundenen Erinnerungsverlust zu verhindern, soll der Todeszeitpunkt von sterbenskranken Menschen so beeinflusst werden, dass ein fließender Übergang zwischen dem Zustand des Lebens und dem der Konservierung geschaffen wird. Konkret bedeutet das: Die sterbenskranke Person wird durch die Konservierung »getötet«, um ihr Gehirn so lebensnah wie möglich für das zukünftige (virtuelle?) Leben zu erhalten (Regalado 2018). Obgleich derartige Entwicklungen durch ihren ausdrücklichen Forschungs- und nicht durch ihren Anwendungsbezug gekennzeichnet sind, wird auch hier das Verhältnis von Leben und Tod in seinen Grundsätzen als technisch neu bestimmbar betrachtet – nicht zuletzt, weil die Forschung auf die zukünftige praktische Anwendung hinwirkt.

5 Hier eine Bezeichnung für die einst lebende Person zu finden, die sowohl das kryonische Verständnis als auch die Differenz zum Leben und Nicht-Leben berücksichtigt, verdeutlicht, dass eine Auseinandersetzung mit dem kontingenten Zustand zwischen Leben und Tod begriffliche Herausforderungen mit sich bringt: Einerseits entwickelt Kryonik ein in Abgrenzung zur traditionellen Betrachtung positioniertes Verständnis des Todes und damit auch des Lebens, in dem erst die Zukunft über Leben oder Tod entscheidet. Andererseits sind aber medizinische und alltagsweltliche Vorstellungen für dieses Verständnis grundlegend, auch deshalb, weil Kryonik für das Plausibilisieren ihres Verfahrens auf etablierte Deutungen und die kryonische Praxis auf die ärztliche Todesfeststellung angewiesen ist. So ist es problematisch, den kryokonservierten Körper als Verstorbenen zu bezeichnen, aber ebenfalls schwierig, die Entscheidung als Entscheidung des kryokonservierten Körpers zu verstehen. Auch wenn eine kryonische Perspektive den medizinisch als tot geltenden Verstorbenen nicht als tot begreift, so wird dennoch eine Differenz zum Leben markiert, die eben diesen Zwischenzustand kennzeichnet. Daraus resultiert, dass die kontingente Eigenheit des Zustands der kryokonservierten Patient*innen begrifflich zum Teil nicht gefasst werden kann, weil es für diesen Zustand, in dem erst die Zukunft über Leben oder Tod entscheidet, kein Vokabular gibt.

Damit schließt die künftig denkbare Revision des Todes wiederum an die kryonische Redefinition des Todes wie des Lebens im Hier und Jetzt an.

Zur kommunikativen Konstruktion suspendierter Patient*innen

Veranschaulichen lässt sich die kryonische Redefinition des Todes bzw. Lebens anhand des Andenkens an den ersten ›Kryonauten‹ (vgl. Krüger 2011: 262), der von dem 1967 gegründeten *Cryonics Institute* (in Clinton Township, Michigan) in fast lebendig anmutender Erinnerung bewahrt wird: »The oldest patient currently still being in held in cryonic suspension is a Dr. James Bedford, who was suspended in 1967. He's survived [sic!] the Cold War, the Vietnam War, the Gulf War, Watergate, the collapse of the Soviet Union and the 9/11 attacks – which is more than a lot of his contemporaries can say.« (Cryonics Institute 2020b)

Obwohl der in Kryostase gehaltene Bedford die genannten Ereignisse weder selbst erlebt hat noch sich zu ihnen äußern kann, wird ihm zugeschrieben, in einer nicht näher lokalisierten Zukunft als sich seiner selbst und der Situation bewusster – also mit reflexivem Bewusstsein ausgestatteter – überlebender Sprecher in Erscheinung treten zu können. In etwas anderer Form konkretisiert sich die kryonische Besonderheit in der Abgrenzung oder Konzeption von Tod und Leben – was hier meint: zwischen Leiche und Person – durch die Gegenstandsbestimmung einer der beiden größten US-amerikanischen Kryonikeinrichtungen, der in Scottsdale, Arizona beheimateten *Alcor Life Extension Foundation*: »The objective of cryonics is to stabilize critically ill patients after cardiac arrest, at cryogenic temperatures, in anticipation of future resuscitation.« (Alcor 2020b)

Nicht der tote Körper soll stabilisiert werden, sondern kranke Patient*innen nach dem Herzstillstand. In diesem Sinne bezeichnen Kryoniker*innen die kältekonservierten Körper, wie bereits angesprochen, üblicherweise nicht als tote Körper, Leichen oder verstorbene Menschen – und dies, obwohl der Körper erst durch den medizinisch festgestellten *exitus letalis* zum Objekt entsprechender kryokonservierender Maßnahmen werden darf (so auch Alcor 2020b; dies. 2020c; Cryonics Institute 2020c). Stattdessen ist hier, wie erwähnt, von ›suspendierten‹ oder ›deanimierten‹ Patient*innen die Rede, was in begrifflicher Hinsicht eine zumindest potenzielle Heilbarkeit, Lebensfähigkeit und Behandelbarkeit suggeriert. Indem das kryonische Patient*innen-Dasein als eine stabilisierende Form des (Über-)Lebens dargestellt wird, in der gesellschaftserschütternde Vorkommnisse wie Kriege und terroristische Attentate den im Dewargefäß aufbewahrten Patient*innen nichts anhaben können, erscheint der Zustand kryokonservierter Körper als Aufrechterhaltung einer Form des Lebens – und nicht des Todes. Die nähere Betrachtung lässt den Zustand also

uneindeutig werden bzw. verdeutlicht, dass es eine Frage der Perspektive ist, ob dieser Zustand als Variante des Todes oder aber des Lebens gedeutet wird.

Die Nicht-Realisierbarkeit der Wiederbelebung kryokonservierter Körper wird demnach nicht als unüberwindbare Grenze begriffen. Vielmehr wird die Begrenzung auf eine zeitliche Dimension des ›Noch nicht‹ reduziert und die ›ausstehenden‹ Entwicklungen mit plausibilisierenden Analogien durch die Einfügung in einen die medizinische Innovationsgeschichte weiterschreibenden Prozess kontextualisiert. Genannt werden in diesem Zusammenhang kältetechnische Anwendungen der Transplantationsmedizin, erfolgreiche Kryokonservierungen von Embryonen und anderen Organismen, Fortschritte in der Anti-Aging Forschung sowie der systemische Einsatz von Hypothermie (Unterkühlung) während kardio-chirurgischer Eingriffe und bei der Therapie von Hirn-ödemen (vgl. Sames 2011: 278 ff.; Parry 2004: 403 f.; Smith 1970: 196). Zudem werden medizinische Fallbeispiele von Kryonikakteuren beinahe triumphierend angeführt, in denen Menschen einen durch Hypothermie indizierten Tod ›starben‹, allerdings nach mehreren Stunden mit keinen oder nur geringen Schäden reanimiert werden konnten (vgl. Smith 1970: 194 f.; Parry 2004: 404). Als beliebtes Beispiel dient u. a. der Fall von Anna Bågenholm. Sie stürzte 1999 in Norwegen in einen gefrorenen See und wurde erst nach 80 Minuten – als vermeintliche Leiche – geborgen. Weil sie unter der Eisschicht Luft zum Atmen fand, wurde das Herz-Kreislauf-System aufrechterhalten, bis dieses in Folge einer Hypothermie aussetzte. Nach über drei Stunden des klinischen Todes wurde sie ohne bleibende Schädigungen reanimiert. Ihr Fall weist mit einer dokumentierten Körpertemperatur von 13,7 Grad Celsius den niedrigsten Wert einer jemals überlebten Hypothermie auf. Seit dieser Reanimation gilt in dem Krankenhaus in Tromsø eine neue Todesdefinition: »Kein Erfrorener wird für tot erklärt, bis er warm und tot ist.« (Brinkbäumer 2007). Generell wird die Reanimation kontinuierlich auf historische und technische Vergleiche zurückgeführt, durch die der Herz-Kreislauf-Tod heute, anders als früher, in einem kurzen Zeitfenster reversibel zu sein verspricht (Cryonics Institute 2020b).

Festzuhalten ist, dass Kryokonservierungen an Menschen durchgeführt werden, die in der traditionellen Betrachtung als verstorben gelten, obwohl weder die Behebung der verschiedensten Todesursachen, die Entschlüsselung des Alterns und die Realisierung der damit verbundenen Vorstellungen von Verjüngung in greifbarer Nähe stehen, noch die durch das Verfahren der Kryokonservierung selbst entstehenden Schäden nach gegenwärtigem Stand behoben werden können (vgl. Sames 2011: 280; Stief 2017: 29; Wowk 2007: 5 ff.).

Um diesen (auch von Kryoniker*innen anerkannten) Grenzen etwas entgegenzusetzen und das aufwändige Verfahren insgesamt legitimieren zu können, steht die Kryonik vor der Herausforderung, den von der Medizin aufgegebenen und anschließend kältekonservierten Körper als ein potenziell mit dem ›alten Bewusstsein‹ zurückkehrbares Subjekt zu plausibilisieren. Nicht zuletzt um das

eigene Fortbestehen zu sichern, muss Kryonik als »constant promise to promise« (Doyle 1997: 584) aller Unwägbarkeiten und der fehlenden wissenschaftlichen Anerkennung zum Trotz konsequent den medizinischen Fortschritt und die damit verbundene Chance einer künftigen Reanimierbarkeit der gefrorenen Körper in Aussicht stellen bzw. die kontinuierliche Inaussichtstellung dieser möglichen Zukunft gewährleisten. Richard Doyle betrachtet Kryonik daher als Geschäft der Produktion virtueller Körper, weil der kryokonservierte Körper eben nicht als endgültig dahingeschiedener Mensch kommuniziert wird und sukzessive eines Mindestmaßes an weiterer Aufmerksamkeit bedarf. Diese Aufmerksamkeit ist dabei aber nicht als parasoziale Interaktion mit einzelnen Patient*innen zu verstehen, sondern als technische und kommunikative Sicherung der Zukunftsfähigkeit der kältetechnologisch gelagerten Körper – und damit als Sicherung ihrer zukünftig für möglich gehaltenen, aber unsicheren Lebensfähigkeit. Letztlich sind weder Körper noch Bewusstsein gegenwärtig verfügbar. Indem der kältekonservierte Körper durch Kryoniker*innen gleichwohl als zurückkehrbares und unverändertes Subjekt kommunikativ hergestellt und auch praktisch darauf hingewirkt wird, wird er zum »mobius body, a body within and without the capsule of liquid nitrogen, inside and outside of time« (ebd.: 588).

Kryokonservierte Körper als potenziell lebensfähig zu begreifen, veranschaulicht somit nicht nur die kryonische Redefinition des Todes in Form des Versuchs, eine betont alternative Grenzziehung zwischen Leben und Tod zu liefern, die quer zum medizinischen Mainstream der westlichen Welt verläuft. Es bedeutet auch, dass mit dieser Vorstellung eine grundsätzlich modifizierte Haltung zu Tod und Leben impliziert wird, denn nimmt man die kryonische ›Sinnwelt‹ ernst, so fügt sich der kryokonservierte Körper schließlich zunächst keiner dichotomen Zuordnung mehr. Darüber hinaus impliziert diese säkularisierte technikaffine und auf den biologischen Körper gerichtete Modifikation traditioneller Transzendenzvorstellungen, dass die Autonomie über den eigenen Körper nicht mit dem Tod enden muss. Sie vernachlässigt durch den Fokus auf das Leben des einzelnen Individuums seine Einbettung in eine ihm vertraute Gemeinschaft. Die angestrebte Emanzipation über den Tod zieht aber auch eine weitestgehend nicht thematisierte Loslösung von den sozialen Beziehungen nach sich.

Sämtliche Legitimationsversuche, die Möglichkeit der zukünftigen Reanimation zu begründen, vollziehen sich vor allem über sprachliche, symbolische und technische Anleihen der selbstgewählten Bezugssysteme Medizin und Kryobiologie. Das medizinische und kryobiologische Wissen ist aber nicht nur für die Entstehung der Kryonik und deren Legitimierung entscheidend. Der nachfolgend geschilderte, idealtypische Ablauf der nach dem (traditionell so verstandenen) Tod eines Kryonikmitglieds einzuleitenden Kryokonservierung veranschaulicht, wie sich das legitimierende Wissen der Bezugssysteme in spe-

zifisch hervorgebrachten Praktiken äußert, durch die wiederum der Zwischenzustand erst hergestellt wird.

Warum ›jede Sekunde zählt‹ und wie ›Leben gerettet wird‹

Um zu veranschaulichen, warum und wie etwas für die zukünftige Lebensfähigkeit der von der Medizin für tot erklärten Körper getan wird, welche Rolle dabei der Zeit zugesprochen wird, welche Handlungsrelevanz hier medizinisches und (kryo-)biologisches Wissen überhaupt haben und inwiefern dieses Wissen argumentativ für die Redefinition des (medizinischen) Todes bedeutsam ist, folgt eine an Alcor (2020c) und dem Cryonics Institute (2020c) orientierte Skizze des idealisierten Ablaufs einer Kryokonservierung.

Die ärztliche Feststellung des Herz-Kreislauf-Todes entlässt den/die Patient*in hier als Verstorbene aus dem Verantwortungsbereich der Medizin und wird so zur Handlungseröffnung, um die Kryokonservierung schnellstmöglich in die Wege zu leiten. Die durch die Eindeutigkeit der Medizin ermöglichte Freigabe des Körpers wird in der Folge zur Voraussetzung für den kryonischen Zustand des Dazwischen. Denn für die Involvierten geht es nun darum, das Leben einer (noch nicht endgültig?) verstorbenen Person zu retten (»save his life«, Farman 2013: 742). In der ersten Phase der kryonischen Erstversorgung geht es um die Stabilisierung der Patient*innen für den Transport in eine Kryonikeinrichtung, was bedeutet, noch lebende Zellen weiterhin am »Leben zu erhalten« (»to preserve life«, Alcor 2020c) und die Möglichkeit der Durchblutung aufrechtzuerhalten. Die sofortige Kühlung des Körpers zielt auf eine Verlangsamung des Stoffwechsels ab, um den Nährstoffbedarf der Zellen zu senken und den Zelltod durch die Erhöhung ihrer Lebensdauer zu verhindern – um also in den Prozess des Sterbens zu intervenieren (»intervenes in the dying process«; vgl. Farman 2013: 742; Sames 2011: 276).⁶

Entsprechend der medizinischen Ausdifferenzierung des *physischen Todes* greift hier die Unterscheidung zwischen dem ›lebensnahen‹ Herz-Kreislauf-Tod und dem zeitlich lebensferneren, durch Zellzersetzungen charakterisierten biologischen Tod (vgl. Erbguth 2010: 40 ff.). Der Tod wird demnach insofern als biochemischer Prozess fortschreitenden Sterbens begriffen, als mit dem Aussetzen des Herz-Kreislauf-Systems eben kein Stillstand auf der Zellebene verbunden ist (vgl. Sames 2011: 284) – und gemäß dieser Situationsdefinition

6 Weil sowohl bei der ›whole body cryopreservation‹ als auch bei der ›neurocryopreservation‹ die Erhaltung des Gehirns Priorität hat, wird der Kopf bevorzugt gekühlt. Auch wenn im Idealfall die Körpertemperatur insgesamt möglichst schnell gesenkt werden soll, wird z. B. im Falle von Eismangel dazu geraten, zunächst nur diese Partie zu kühlen.

die Zerstörung der lebenden Zellen verhindert und ihre potenzielle Lebensfähigkeit (und dadurch auch: die des ganzen Menschen, der mit dem Körper gleichgesetzt wird) erhalten werden kann. Unterstützend sollen dem Körper vor dem Transport verschiedene pharmakologische Substanzen injiziert werden, die den Zellfortbestand und die Durchblutungsmöglichkeit erhalten. Nach der Injektion dieses pharmakologischen Cocktails wird das Herz-Kreislauf-System entweder mechanisch oder manuell aktiviert, um die injizierten Substanzen über die Blutgefäße gleichmäßig zu verteilen und die Zellen – somit auch das Gehirn – mit Sauerstoff zu versorgen. Der/die Patient*in gilt nun als stabilisiert und kann unter permanenter Kühlung in eine Kryonikeinrichtung transportiert werden. Diese ›Lebensrettung‹ richtet sich in den ersten Maßnahmen also auf die Lebenserhaltung der Zellen. Hierin realisiert sich eine medizinisch fragmentierende, den Menschen in biochemische Prozesse zergliedernde Perspektive in lebende und tote Bestandteile, die sich vornehmlich auf das Gehirn und damit auf die Erhaltung der (dort vermuteten) Bewusstseinsfähigkeit konzentriert. Aus der Lebenserhaltung des Teils leitet sich somit die Lebenserhaltung des Ganzen ab.

Auf die Kühlung und Stabilisierung folgt die sogenannte *Perfusionsphase*, in der der weiterhin gekühlte Körper – sofern nicht schon geschehen – an eine Herz-Lungen-Maschine angeschlossen wird. Das Blut wird über die Halsarterien abgeleitet und durch eine auch bei Organtransplantationen verwendete Zellschutzlösung ersetzt, um körpereigene Flüssigkeiten zu entfernen (›wash out‹; Alcor 2020c) und die Vitalität der Organe zu bewahren. Für die gelingende Perfusion ist die in der Stabilisierungsphase angestrebte Verhinderung der Gefäßverschlüsse ausschlaggebend. Hat der Körper eine Temperatur von knapp über 0 Grad Celsius erreicht, wird die Zellschutzlösung schrittweise mit einem Kryoprotektivum (Frostschutzmittel) angereichert. Kryoprotektiva ermöglichen die von der Kryobiologie Mitte des 20. Jahrhunderts entwickelte Methode der *Vitrifikation*, durch die die kältetechnische Aufbewahrung von Organismen wie beispielsweise Spermien, Erythrozyten, Stammzellen und Embryonen möglich gemacht wurde (Friedrich/Höhne 2014). Durch die visköse, bei sinkenden Temperaturen verglasende Eigenschaft der Kryoprotektiva kann die zelltötende Eiskristallbildung bei unter 0 Grad Celsius verhindert werden. Organismen können so nach dem Auftauen z. T. uneingeschränkte Vitalfunktionen aufweisen (vgl. Luyet/Gehenio 1940: 16, 202 ff., 255; Pegg 1970: 119; Fahy 1990).

Nach der Perfusion wird der Körper in einen als hautschützend verstandenen Schlafsack gewickelt und in einem computerkontrollierten Kühlbehälter platziert (vgl. Sames 2011: 280; Alcor 2020c; Cryonics Institute 2020c). Ist die

Temperatur von flüssigem Stickstoff erreicht, wird der Körper kopfüber in einer Kryokapsel platziert.⁷ Die potenzielle Erhaltung des Lebens äußert sich fortan in der kontinuierlichen Kontrolle der Umwelt, durch die technische Wartung der Aufbewahrungsbehälter und mittels des Auffüllens von flüssigem Stickstoff.

Metaphernanalytische Rekonstruktion des kryonischen Patient*innenstatus

Vor dem Hintergrund der ideologischen kryonischen Setzungen und der ungewissen Zukunft ist der kryokonservierte Körper weder tot noch lebendig, womit die Frage verbunden ist, wie sich dieser uneindeutige, auf die Grenzen der Versprachlichung hinweisende Zustand des Dazwischen interpretativ rekonstruieren lässt. Weil der Nachvollzug des Zustands des kryokonservierten Körpers – ebenso wie des Todes – der eigenen Erfahrung und damit dem Verstehen entzogen ist, nehme ich in Rückgriff auf Thomas Macho (1987) an, dass sich das sinnaneignende Verstehen dieses Zustands über Metaphern oder Analogien vollzieht, die es ermöglichen, das nur durch die Beobachtung erfahrbare, deutungs- und zukunfts offene Phänomen mit Bezug auf vertraute Konzepte einzuordnen und dem Verstehen zugänglich zu machen (Kruse/Biesel/Schmieder 2011). Es wird an dieser Stelle also davon ausgegangen, dass der uneindeutige, kontingente Zustand kommunikativ durch Metaphern geordnet wird, die ggf. durch dominante Konzeptsysteme gekennzeichnet sind und damit – zumindest innerhalb des befürwortenden Kryonik-Diskurses – die Uneindeutigkeit ein wenig zu relativieren vermögen. Metaphern wird also methodologisch eine wirklichkeitskonstituierende Funktion zugesprochen, die die Wahrnehmung, die Erfahrung und das Handeln der sozialen Alltagswelt grundlegend strukturiert (Lakoff/Johnson 2011: 11 ff.; Black 1983). Vor diesem Hintergrund soll nachfolgend ein metaphernanalytischer Zugang für die Rekonstruktion dieses uneindeutigen Zwischenzustands zeigen, welche vertrauten Konzepte gewählt werden, um die »Sagbarkeit des Unsagbaren« (Macho 1987: 188) und damit die Sinnerschließung des Unzugänglichen zu ermöglichen.

Die im Folgenden nur rudimentär dargestellten Analyseergebnisse der rekonstruktiven Metaphernanalyse nach Kruse/Biesel/Schmieder (2011), mit deren Hilfe zu zeigen versucht wird, wie deutsche Kryoniker*innen den Zustand der kryokonservierten Körper verstehen, können den uneindeutigen Zustand des kältekonservierten Körpers indes nicht wirklich aufheben – und dies,

7 Auch bei der Aufbewahrung steht die Erhaltung des Gehirns im Fokus; indem der Körper kopfüber gelagert wird, ist es immer an der kältesten Stelle platziert.

obwohl der Körper in der Terminologie der Kryonik betont als Patient*in und nicht als Leiche bezeichnet wird. Denn die metaphorischen Konzepte, die den Zustand der Patient*innen thematisieren, also Aufschluss darüber geben, ob der/die Patient*in als *jemand* Lebendes oder *etwas* Totes begriffen wird, sind äußerst heterogen, zum Teil sogar widersprüchlich. Der kältekonservierte Körper ist ein Körper, der in seinem Zustand festgehalten wird, gerade so wie ein (epistemisches) Objekt, das Erkenntnisse produziert oder medizinisch-technisch bearbeitet wird, aber keine Eigenaktivität aufweist. Als lebloses Objekt oder Ding wird er aufbewahrt, gelagert, erhalten und durch die Zeit ›transportiert‹. Die sich im Objekt zeigende Perspektive des medizinisch fragmentierenden Blicks auf die funktionale Beschaffenheit spiegelt sich auch darin, ihn als Maschine zu konzeptualisieren, die repariert oder wiederhergestellt werden kann. Dem gegenüber stehen Metaphoriken des Reisens und Schlafens, wie auch der Pflege. Die suspendierten Patient*innen werden hier als Reisende, Schlafende oder Wartende konzipiert, denen pflegende Aufmerksamkeit zuteilwird und die aktuell räumlich, physisch oder psychisch nicht im vollen Umfang an der sozialen Welt teilhaben, dies aber zu einem anderen Zeitpunkt wieder können werden. In diesem Sinne ist auch das Konzept der ›Rettung‹ zu verstehen; das zu rettende Leben ist temporär ein intensivmedizinisch zu bearbeitender und nicht interagierender Körper, der nach erfolgreicher Rettung aber wieder als ein mit einem reflexiven Bewusstsein ausgestatteter Mensch adressierbar ist/sein soll.

Die vielfältigen, sich auch widersprechenden Beschreibungen bedingen eine mangelnde Kohärenz, die darauf hindeutet, dass der Zustand der suspendierten Patient*innen auch für Kryoniker*innen nicht eindeutig ist und sich durch die Darstellung in metaphorischen Konzepten nur begrenzt erfassen lässt. Denn die variierenden Beschreibungen des kryokonservierten Körpers sind eng verknüpft mit wechselnden Zeitdimensionen, die die Metaphernanalyse vor Probleme stellt. So ist der in der Vergangenheit gestorbene, aber kältekonservierte Mensch ein aktiver, die Reise antretender und sich das Leben wiedererschließender sozialer Anderer. Der/die suspendierte und noch nicht endgültig gerettete Patient*in ist hingegen metaphorisch überwiegend durch einen passiven Ding- oder Objektcharakter gekennzeichnet, wird aber eben auch als schlafender oder reisender Mensch konzeptualisiert. Die in der Zukunft liegende Zeitdimension der endgültigen Rettung hingegen stellt nicht den passiven, aktiv zu bearbeitenden Körper in den Vordergrund, sondern bringt den wiedergewordenen, selbst erwachten und gemachten Menschen als ehemalige(n) suspendierte(n) Patient*in hervor. So transzendiert der/die suspendierte Patient*in Gegenwart und Zukunft sowie Möglichkeit und Fiktion und fusioniert zu einer zwischen Leben und Tod wie auch zwischen Objekt und Mensch changierenden Konstruktion.

Eine verdichtende Rekonstruktion der Art und Weise, wie Kryoniker*innen suspendierte Patient*innen verstehen, zeigt also, dass diese im Sinnzusammenhang des Ganzen nur begrenzt zwischen Leben und Tod zu begreifen sind. Der/die Patient*in kann aber analog zu einem kryokonservierten Embryo als werdender Menschen rekonstruiert werden – und damit nicht als jemand, der irreversibel gestorben ist, sondern als etwas oder jemand, dessen Leben sich erst danach entfaltet.

Zwischen Leben, Tod, Nicht-Leben und Werden

Kryonik fordert eine neue Grenzbestimmung zwischen Leben und Tod heraus. Indem sie den Tod als in der Zukunft lösbares medizinisch-technisches Problem bestimmt, redefiniert sie ihn zu einer potenziell endlichen Phase des Lebens. Das Verhältnis von endlichem Leben und – dem von Kryoniker*innen in seiner Endgültigkeit des Nicht-Lebens als Gegensatz dazu verstandenen – unendlichem Tod wird umzukehren versucht, indem das Leben als potenziell unendlich und der Tod als endlich entworfen wird. Dem kryokonservierten Körper ist damit aus kryonischer Perspektive der Tod (vorerst) genommen; indem er durch Kältetechnologien der physikalischen Raum-Zeit *quasi* entzogen wird, lässt er sich als Mensch-werdender-Körper rekonstruieren. Auch wenn der kältekonservierte Körper durch die Metaphernanalyse schwerlich als soziale Person rekonstruierbar ist – und auch nicht als solche behandelt wird –, lässt sich dieser an den Herz-Kreislauf-Tod anschließende Zustand zumindest sprachlich insofern als neue Lebensform begreifen, als der kryonische Tod nicht als unendliches Ende der Kontinuität des Lebens begriffen wird. So lässt sich auch für den kryokonservierten Körper die von Thorsten Benkel (2016: 21 ff.; ders. 2018: 20 f.) beschriebene, auf die irreversible Todesfeststellung folgende Aufspaltung des integren Leibes in zwei Körper feststellen – dies allerdings ohne dabei die Möglichkeit der leiblichen wie geistigen ›Wiederauferstehung‹ und damit die erneute Verbindung der einst aufgespaltenen Körper zu einem Leib zu verwerfen. Denn mit dem kryokonservierten Körper wird umgegangen; er ist metaphorisch mit den in der Umwelt entwickelten Fortschritten in Bewegung und stets im Werden. Der kältekonservierte Körper kann somit als pausierende Lebensform eines menschwerdenden Körpers oder eben auch als Noch-nicht-Lebende(r) typisiert werden und ist daher eher in einem Kontinuum als in einem Gegensatz zwischen Leben und Tod positioniert. Das beinhaltet letztlich, *den Tod endlich werden zu lassen* zugunsten eines durch den Tod *unterbrochenen, aber potenziell unendlichen Lebens*.

Ob der Zustand des kryokonservierten Körpers nun als Leben oder Tod zu beschreiben ist, hängt zunächst einmal von der Perspektive ab. Setzt man die traditionelle medizinische Definition des Todes als gültig, dann ist dieser Kör-

per ein toter Körper, dem die Lebensfunktionen irreversibel abhandengekommen sind. Wählt man eine kryobiologische Position, ließe sich der Körper in der Gegenwart zwar als tot beschreiben, allerdings ermöglicht die fragmentierende Perspektive die Option, Zellleben wieder in Aktivität überführen zu können – und das genügt, um aus kryonischer Perspektive vom Teil aufs Ganze zu schließen und mit gerade nicht teilhabenden, aber lebensfähigen, also potenziell lebenden Menschen umzugehen.

Lässt man sich unter dem Vorzeichen interpretativer Sozialforschung auf die kryonische Sinnwelt ein, steht man vor dem Problem, dass kryokonservierte Körper letztlich weder als lebend noch als tot adäquat beschrieben werden können, sondern durch einen Zwischenzustand gekennzeichnet sind. Und weil diese Körper quasi aus der physikalischen Raum-Zeit herausgenommen sind, sind sie dem Leben entzogen – und damit auch der Überschreitung jener schmalen Linie, die das Leben vom Nicht-Leben scheidet (vgl. Benkel 2018: 18 ff.; klassisch: Foucault 1973: 155).

Das Verständnis des Todes folgt hier einem naturwissenschaftlichen Paradigma, das zwar die Grenzziehung zwischen Leben und Tod als technisch anastbar und damit variabel bestimmt, letztlich aber an einem grundlegenden Dualismus festhält. Selbst der kryonische und biologische Ausweg, das Lebenspotenzial des von der Medizin für tot erklärten Körpers zu plausibilisieren, indem er in lebende und tote Anteile fragmentiert wird, kann sich nicht von dieser These und Antithese trennen. Gleichwohl deutet sich hierbei eben an, dass für den Zwischenzustand nicht so sehr eine Unterscheidung zwischen Leben und Nicht-Leben (bzw. Tod) greift, sondern dass vielmehr mit dem medizinisch gesetzten Tod die Linie zum Nicht-Leben noch nicht als überschritten gilt. Vielmehr wird die Differenz des Noch-nicht-(wieder/weiter-)Lebens dem noch nicht entschiedenen Tod vorangestellt. Der Versuch, den Zustand kryokonservierter Körper zu rekonstruieren und eindeutig auf Tod oder Leben zu beziehen, ist damit zum Scheitern verurteilt, denn er ist eben auch in den sprachlichen Umschreibungen von Kryoniker*innen uneindeutig, inkohärent, schwammig, widersprüchlich. Er verweist auf die Begrenzung etablierter Ausdrucksmöglichkeiten vor dem Hintergrund, dass medizinisch-technische Visionen der Sprache voraus sind. Dies nicht zuletzt deshalb, weil über die Reanimation der Mensch-werdenden-Körper aus kryonischer Perspektive erst in der Zukunft entschieden wird. Der Bereich des Realen schreitet somit in den Bereich der Fiktion und wird folglich zu dem, was Elena Esposito (1998) unter *Virtualität* versteht: zum kontingent Möglichen.

Literatur

- Alcor (2020a): »Alcor Membership Statistics«, Zugang unter: www.alcor.org/AboutAlcor/membershipstats.html (24. August 2020).
- Alcor (2020b): »Alcor Human Cryopreservation Protocol«, Zugang unter: www.alcor.org/Library/html/AlcorProtocol.html (24. August 2020).
- Alcor (2020c): »Alcor Procedures«, Zugang unter: www.alcor.org/procedures.html (24. August 2020).
- Ariès, Philippe (2005): *Geschichte des Todes*, München.
- Asché, Florian (2011): »Perspektiven postmortalen Weiterexistenz durch Organtransplantation, Kryonik, Plastination und Diamantierung. Eine Printmedienanalyse«, in: Groß, Dominik/Tag, Brigitte/Schweikardt, Christoph (Hg.): *Who want's to live forever. Postmoderne Formen des Weiterwirkens nach dem Tod*, Frankfurt am Main/New York, S. 93–112.
- Bauman, Zygmunt (1994): *Tod, Unsterblichkeit und andere Lebensstrategien*, Frankfurt am Main.
- Beck, Ulrich/Beck-Gernsheim, Elisabeth (2012): »Individualisierung in modernen Gesellschaften. Perspektiven und Kontroversen einer subjektorientierten Soziologie«, in: dies. (Hg.): *Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften*, Frankfurt am Main, S. 10–39.
- Benkel, Thorsten (2016): »Symbolische Präsenz. Zum Status der Identität nach dem Ende der Identität«, in: ders. (Hg.): *Die Zukunft des Todes. Heterotopien des Lebensendes*, Bielefeld, S. 11–40.
- Benkel, Thorsten (2018): »Fragwürdig eindeutig. Eine Exkursion in die Schattenzone des Wissens«, in: ders./Meitzler, Matthias (Hg.): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden, S. 1–30.
- Benkel, Thorsten/Klie, Thomas/Meitzler, Matthias (2019): *Der Glanz des Lebens. Aschedia-mant und Erinnerungskörper*, Göttingen.
- Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (2013): *Sinnbilder und Abschiedsgesten. Soziale Elemente der Bestattungskultur*, Hamburg.
- Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (Hg.) (2018): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden.
- Berger, Peter L./Luckmann, Thomas (1992): *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*, Frankfurt am Main.
- Bergmann, Anna (2015): *Der entseelte Patient. Die moderne Medizin und der Tod*, 2. Aufl., Stuttgart.
- Black, Max (1983): »Die Metapher«, in: Haverkamp, Anselm (Hg.): *Theorie der Metapher*, Darmstadt, S. 55–79.
- Brinkbäumer, Klaus (2007): »Ein perfekter Unfall«, in: *Spiegel Online*, Zugang unter: <https://www.spiegel.de/spiegel/print/d-50578098.html> (24. August 2020).
- Bryant, Clifton D./Snizek, William E. (1973): »The Iceman Cometh. The Cryonics Movement and Frozen Immortality«, in: *Society* 11, Heft 1, S. 56–61.
- Cryonics Institute (2020a): »Cryonics Institute Member Statistics Details«, Zugang unter: www.cryonics.org/ci-landing/member-statistics/ (24. August 2020).
- Cryonics Institute (2020b): »Frequently Asked Questions«, Zugang unter: www.cryonics.org/about-us/faqs/ (24. August 2020).
- Cryonics Institute (2020c): »Guide to Cryonics Procedures«, Zugang unter: www.cryonics.org/ci-landing/guide-to-cryonics-procedures/ (24. August 2020).

- Doyle, Richard (1997): »Disciplined by the Future. The Promising Bodies of Cryonics«, in: *Science as Culture* 6, Heft 4, S. 582–616.
- Elias, Norbert (1982): *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*, Frankfurt am Main.
- Erbguth, Frank (2010): »Medizin«, in: Wittwer, Hector/Schäfer, Daniel/Frewer, Andreas (Hg.): *Sterben und Tod. Ein interdisziplinäres Handbuch*, Stuttgart/Weimar, S. 39–49.
- Espósito, Elena (1998): »Fiktion und Virtualität«, in: Krämer, Sybille (Hg.): *Medien – Computer – Realität. Wirklichkeitsvorstellungen und Neue Medien*, Frankfurt am Main, S. 269–296.
- Farman, Abou (2013): »Speculative Matter. Secular Bodies, Minds and Persons«, in: *Cultural Anthropology* 28, Heft 4, S. 737–759.
- Fahy, Gregory M. (1990): »Vitrification as an Approach to Organ Cryopreservation. Past, Present and Future«, in: Smit Sibinga, Cees T./Das, P. C./Meryman, Harold T. (Hg.): *Cryopreservation and Low Temperature Biology in Blood Transfusion*, Dordrecht/Boston/London, S. 255–268.
- Foucault, Michel (1973): *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, München.
- Friedrich, Alexander/Höhne, Stefan (2014): »Frischeregime. Biopolitik im Zeitalter der kryo-genen Kultur«, in: *Glocalism. Journal of Culture, Politics and Innovation* 2, Heft 1/2, S. 1–44.
- Gehring, Petra (2017): »Sterben in der Epoche des Lebens. Eine Gegenwartsdiagnose«, in: Kahl, Antje/Knoblauch, Hubert/Weber, Tina (Hg.): *Transmortalität. Organspende, Tod und tote Körper in der heutigen Gesellschaft*, Weinheim/Basel, S. 36–47.
- Gernig, Kerstin (2011): »Was aus Asche alles werden kann. Vom Ascheamulett bis zur Beisetzung im Lavastrom«, in: Groß, Dominik/Tag, Brigitte/Schweikardt, Christoph (Hg.): *Who wants to live forever? Postmoderne Formen des Weiterwirkens nach dem Tod*, Frankfurt am Main/New York, S. 113–124.
- Groß, Dominik/Kaiser, Stephanie/Tag, Brigitte (Hg.) (2016): *Leben jenseits des Todes. Transmortalität unter besonderer Berücksichtigung der Organspende*, Frankfurt am Main/New York.
- Groß, Dominik/Tag, Brigitte/Schweikardt, Christoph (2011): »Alternative Bestattungsformen und postmortales Weiterwirken im 21. Jahrhundert«, in: dies. (Hg.): *Who wants to live forever? Postmoderne Formen des Weiterwirkens nach dem Tod*, Frankfurt am Main/New York, S. 11–23.
- Hitzler, Ronald/Honer, Anne (2012): »Bastelexistenz. Über subjektive Konsequenzen der Individualisierung«, in: Beck, Ulrich/Beck-Gernsheim, Elisabeth (Hg.): *Risikante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften*, Frankfurt am Main, S. 307–314.
- Illich, Ivan (1979): »Tod kontra Tod«, in: Ebeling, Hans (Hg.): *Der Tod in der Moderne*, Königstein, S. 184–209.
- Kahl, Antje/Knoblauch, Hubert (2017): »Transmortalität. Organspende, Tod und tote Körper in der heutigen Gesellschaft«, in: dies./Weber, Tina (Hg.): *Transmortalität. Organspende, Tod und tote Körper in der heutigen Gesellschaft*, Weinheim/Basel, S. 8–34.
- Kahl, Antje/Knoblauch, Hubert/Weber, Tina (Hg.) (2017): *Transmortalität. Organspende, Tod und tote Körper in der heutigen Gesellschaft*, Weinheim/Basel.

- Knoblauch, Hubert (2011): »Der populäre Tod? Obduktion, Postmoderne und die Verdrängung des Todes«, in: Groß, Dominik/Tag, Brigitte/Schweikardt, Christoph (Hg.): *Who wants to live forever? Postmoderne Formen des Weiterwirkens nach dem Tod*, Frankfurt am Main/New York, S. 27–53.
- Knoblauch, Hubert/Kahl, Antje (2017): »Tod«, in: Gugutzer, Robert/Klein, Gabriele/Meuser, Michael (Hg.): *Handbuch Körpersoziologie*, Bd. 2: *Forschungsfelder und methodische Zugänge*, Wiesbaden, S. 365–378.
- Knoblauch, Hubert/Zingerle, Arnold (Hg.) (2005): *Thanatosoziologie. Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens*, Berlin.
- KrioRus (2020): »List of People Cryopreserved at KrioRus«, Zugang unter: www.kriorus.ru/en/cryopreserved%20people (24. August 2020).
- Krüger, Oliver (2004): *Virtualität und Unsterblichkeit. Die Visionen des Posthumanismus*, Freiburg.
- Krüger, Oliver (2011): »Die Unsterblichkeitsutopie der Kryonik. Geschichte, Kontext und Probleme«, in: Groß, Dominik/Tag, Brigitte/Schweikardt, Christoph (Hg.): *Who wants to live forever? Postmoderne Formen des Weiterwirkens nach dem Tod*, Frankfurt am Main/New York, S. 249–273.
- Kruse, Jan/Biesel, Kay/Schmieder, Christian (2011): *Metaphernanalyse. Ein rekonstruktiver Ansatz*, Wiesbaden.
- Lafontaine, Céline (2009): »The Postmortal Condition. From the Biomedical Deconstruction of Death to the Extension of Longevity«, in: *Science as Culture* 18, Heft 3, S. 297–312.
- Lafontaine, Céline (2010): *Die postmortale Gesellschaft*, Wiesbaden.
- Lakoff, George/Johnson, Mark (2011): *Leben in Metaphern. Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern*, Heidelberg.
- Liping, Gu (2017): »Sci-Fi Movie in Reality. China's First Cryonics Practice Accomplished in May«, Zugang unter: www.ecns.cn/2017/08-14/269289.shtml (24. August 2020)
- Lindemann, Gesa (2002): *Die Grenzen des Sozialen. Zur sozio-technischen Konstruktion von Leben und Tod in der Intensivmedizin*, München.
- Lindemann, Gesa (2010): »Anthropologie, gesellschaftliche Grenzregime und die Grenze des Personseins«, in: *Ethik in der Medizin* 23, Heft 1, S. 35–41.
- Luyet, Bastille Joseph/Gehenio, Marie Pierre (1940): *Life and Death at Low Temperatures*, Normandy.
- Machos, Thomas (1987): *Todesmetaphern. Zur Logik einer Grenzerfahrung*, Frankfurt am Main.
- Meitzler, Matthias (2016): »Postexistenzielle Existenzbasterei«, in: Benkel, Thorsten (Hg.): *Die Zukunft des Todes. Heterotopien des Lebensendes*, Bielefeld, S. 133–162.
- Mercer, Calvin (2017): »Resurrection of the Body and Cryonics«, in: *Religions* 8, Heft 5, S. 96–104.
- Moravec, Hans (1988): *Mind Children. The Future of Robot and Human Intelligence*, Cambridge/London.
- Moravec, Hans (1998): *Robot. Mere Machine to Transcendent Mind*, New York.
- Nassehi, Armin/Weber, Georg (1989): *Tod, Modernität und Gesellschaft. Entwurf einer Theorie der Todesverdrängung*, Opladen.
- Nieder, Ludwig/Schneider, Werner (2007): »Grenzfragen menschlichen Lebens. Lebensbeginn und Lebensende aus kultursociologischer Sicht«, in: dies. (Hg.): *Die Grenzen des menschlichen Lebens. Lebensbeginn und Lebensende aus sozial- und kulturwissenschaftlicher Sicht*, Hamburg, S. 7–24.

- Norman, Abby/Gohd, Chelsea (2017): »For The First Time Ever, a Woman in China Has Been Cryogenically Frozen«, Zugang unter: www.sciencealert.com/for-the-first-time-ever-a-woman-in-china-was-cryogenically-frozen (24. August 2020).
- Parry, Bronwyn (2004): »Technologies of Immortality. The Brain on Ice«, in: *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Science* 35, Heft 2, S. 391–413.
- Pegg, David E. (1970): »Banking of Cells, Tissues, and Organs at Low Temperatures«, in: Smith, Audrey U. (Hg.): *Current Trends in Cryobiology*, New York, S. 153–180.
- Regalado, Antonio (2018): »A Startup is Pitching a Mind-Uploading Service that is ›100 Percent Fatal‹«, in: *MIT Technology Review*, Zugang unter: www.technologyreview.com/s/610456/a-startup-is-pitching-a-mind-uploading-service-that-is-100-percent-fatal/ (24. August 2020).
- Ridder, Paul (1983): »Tod und Technik. Sozialer Wandel in der Medizin«, in: *Soziale Welt* 34, Heft 1, S. 110–119.
- Sachmerda-Schulz, Nicole (2017): *Selbstbestimmt bis nach dem Tod. Zur Ausbreitung und Normalisierung der anonymen Bestattung*, Wiesbaden.
- Sames, Klaus H. (2011): »Die Kryonik. Ihre biomedizinische Relevanz und ihre gesellschaftliche Wahrnehmung«, in: Groß, Dominik/Tag, Brigitte/Schweikardt, Christoph (Hg.): *Who wants to live forever? Postmoderne Formen des Weiterwirkens nach dem Tod*, Frankfurt am Main/New York, S. 275–300.
- Schneider, Werner (2005): »Der gesicherte Tod. Zur diskursiven Ordnung des Lebensendes in der Moderne«, in: Knoblauch, Hubert/Zingerle, Arnold (Hg.): *Thanatosoziologie. Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens*, Berlin, S. 55–79.
- Schütz, Alfred/Luckmann, Thomas (2003): *Die Strukturen der Lebenswelt*, Konstanz.
- Shoffstall, Grant (2010): »Freeze, Wait, Reanimate. Cryonic Suspension and Science Fiction«, in: *Bulletin of Science, Technology and Society* 30, Heft 4, S. 285–397.
- Simmel, Georg (2001): »Zur Metaphysik des Todes«, in: ders., *Gesamtausgabe*, Bd. 12, Frankfurt am Main, S. 81–96.
- Soeffner, Hans-Georg (1989): *Auslegung des Alltags – Der Alltag der Auslegung. Zur wissenschaftlichen Konzeption einer sozialwissenschaftlichen Hermeneutik*, Frankfurt am Main.
- Smith, Audrey U. (1970): »Frostbite, Hypothermia, and Resuscitation after Freezing«, in: dies. (Hg.): *Current Trends in Cryobiology*, New York, S. 181–208.
- Stief, Gabi (2017): »Einfrieren für die Ewigkeit«, in: *MDK forum* 21, Heft 2, S. 28–29.
- Wowk, Brian (2007): »How Cryoprotectants Work«, in: *Cryonics. The Science of Cryonics* 28, Heft 3, S. 3–7.

Sterben

»... ein Problem der Lebenden.«

Zur wissenssoziologischen Relevanz von Norbert Elias' Todesperspektive

Matthias Meitzler

»Nicht eigentlich der Tod,
sondern das Wissen vom Tode ist es,
das für Menschen Probleme schafft.«

Norbert Elias (2002: 11)

Im Sinne erster »Probebohrungen« (Foucault 1977: 7) setzt sich der vorliegende Artikel mit Norbert Elias' Spätschrift über das Sterben in der modernen Gesellschaft auseinander. Anders als Elias werde ich mein Hauptaugenmerk dabei absichtlich nicht so sehr auf die sozialen bzw. institutionellen Umstände des Sterbeprozesses richten, sondern versuche vielmehr zu zeigen, dass die mit dem Sterben unvermeidbar verbundene Konsequenz, der *Tod*, einen eigenständigen Blick verdient.¹ Diese Akzentuierung erscheint mir geeignet, um damit außerdem die wissenssoziologischen Facetten auszuloten, die neben dem besagten Essay auch noch anderen Werken von Elias innewohnen.

Todesfurcht und Einsamkeit

Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen – so betitelt Elias sein in mehrere Sprachen übersetztes Buch, welches als Zeugnis einer allmählichen Hinwendung der Soziologie zur Sterblichkeit betrachtet werden kann. Die damit angesprochene akademische Perspektivverschiebung geht nicht zufällig mit einigen Transformationsprozessen im Spannungsverhältnis von Tod und Gesellschaft einher. Elias greift entsprechende Entwicklungen auf und nimmt sich diverser Aspekte an, die nicht nur den damaligen, sondern im Nachgang auch noch den heutigen thanatosoziologischen Diskurs bestimmen.

1 Dieser Beitrag fließt in erweiterter Form in eine Untersuchung ein, die im Lichte der zeitgenössischen Thanatosoziologie die empirischen Dimensionen von Elias' Todesverständnis berücksichtigt und aktualisiert (Meitzler 2021).

Das Buch ist von einer interessanten Publikationshistorie geprägt. Eine zwölfseitige Kurzfassung erschien bereits drei Jahre zuvor als Zeitschriftenbeitrag (Elias 1979). Sie wurde für die spätere Monografie überarbeitet und wesentlich ausgebaut. Für die wiederum drei Jahre später veröffentlichte englische Übersetzung hat Elias (1985) einen weiteren Buchabschnitt verfasst. Dieser wurde auf Deutsch (unter dem Titel »Altern und Sterben. Einige soziologische Probleme«) jedoch nur im 2002 erschienenen Band 6 der Suhrkamp-Gesamtausgabe abgedruckt. Für den vorliegenden Beitrag habe ich bewusst mit der zweiteiligen Fassung aus der Gesamtausgabe gearbeitet, weil hier die umfangreichste Darstellung der Überlegungen von Elias zu Sterben und Tod zu finden ist.

Mit dem Tod bzw. der Furcht davor beschäftigt sich Elias explizit ansonsten noch in einem weiteren, sozialphilosophisch konnotierten Aufsatz, der, basierend auf einer 1986 in Groningen gehaltenen Vorlesung, zunächst 1990 in englischer und in der Gesamtausgabe schließlich auch in deutscher Sprache erschienen ist (Elias 2006a). Die Furcht vor dem Tod, heißt es hier, umfasse zum einen »die Angst vor der Auslöschung der eigenen Person, die Vorstellung, daß man nicht mehr existiert, daß die Welt zwar weitergehen mag, aber man selber nicht mehr dasein könnte« (ebd.: 387). Zum anderen – und stärker – äußere sich hierin die »Furcht vor der Ungewißheit darüber, was nach dem Tod wohl passieren mag«, d. h. konkret »über die Strafen, die wir nach dem Tod empfangen werden« (ebd.: 388). Mit dem Vorhandensein der zuletzt genannten Furcht gehe wiederum die historisch gewachsene Gewissensbildung einher, die Elias stets in Abhängigkeit von der jeweiligen Gesellschaftsstruktur verstanden wissen will.

Elias' Blick auf die Todesfurcht weicht vom Betrachtungsgegenstand seines *Einsamkeits*-Buchs ein wenig ab und könnte als Ergänzung verstanden werden. Fest steht aber, dass die Monografie wesentlich einflussreicher war und ist als der wenig zitierte, kurz vor seinem Tod veröffentlichte Aufsatz. Im Vordergrund seiner thanatosoziologischen Hauptarbeit steht, kompakt zusammengefasst, die Einsicht, dass nicht die Toten, sondern die Lebenden das Sterblichkeitsproblem bewältigen müssen. Menschen in modernen Gesellschaften tun dies, so Elias, vor allem dadurch, dass sie Sterben und Tod verdrängen. Das geschehe sowohl auf einer individuell-psychologischen als auch auf einer gesellschaftlich-öffentlichen Ebene. Bei der individuellen Todesverdrängung bezieht sich Elias auf die Psychoanalyse und »gebraucht [...] den Begriff mehr oder weniger im Sinne Sigmund Freuds« (Elias 2002: 16). Im Zusammenhang mit »solchen individuellen Problemen der Verdrängung des Gedankens an den Tod«, aber auch davon unterscheidbar, stehen »spezifische soziale Probleme. Der Begriff der Verdrängung hat auf dieser Ebene eine andere Bedeutung« (ebd.: 18). Dennoch lassen sich beide Bereiche, so der Grundton von Elias' Gesamtwerk, nicht voneinander trennen.

Als schambesetztes Thema werde der Tod in alltäglichen Gesprächssituationen gerne vermieden; überdies haben sich Sterbeprozesse vom heimischen Familienumfeld in Institutionen wie insbesondere das Krankenhaus und damit »hinter die Kulissen des gesellschaftlichen Lebens« verlagert (ebd.: 19). Mit dem Tod als Abstraktum werde also auch das Sterben als konkretes Lebensweltgeschehen verdrängt und die Sterbenden sozial marginalisiert. Zwischen ihnen und dem Klinikpersonal herrsche eine weitestgehend instrumentelle Beziehung, die jeglicher emotionalen Nähe entbehre. Die Lebenden kümmern sich zu wenig um die Sterbenden – in der modernen Gesellschaft sterbe man somit *ein-sam*.

Im Folgenden werden zunächst wissenssoziologische Implikationen erarbeitet, die sich in Elias' Werk im Allgemeinen sowie in seiner Studie über das Sterben im Besonderen auffinden lassen. Daran schließt eine Auseinandersetzung mit dem (Nicht-)Wissen im Todeskontext an, auf die eine weitere Annäherung an das Elias'sche Todesverständnis folgt. Hierbei werden einige Kernprämissen seines Buches herausgegriffen, diskutiert und mit anderen seiner Schriften in Zusammenhang gebracht. Der Schwerpunkt der Betrachtungen liegt auf der seinerzeit populären These von der Verdrängung des Todes in der modernen Gesellschaft, die Elias zufolge vor allem durch eine zunehmende räumliche, körperliche und damit auch soziale Distanzierung der Lebenden von sterbenden und toten Körpern zum Ausdruck komme. Meine diesbezüglichen Überlegungen gehen von der Annahme aus, dass Elias zwar weder als versierter Thanato- noch als Wissenssoziologe gilt, beide subdisziplinären Stränge jedoch nicht nur in seinem Text über das Sterben, sondern auch an anderen Stellen seines Werkes auftreten und aufschlussreiche Spuren legen. Vor diesem Hintergrund betrachtet ist Elias keineswegs lediglich ein Denker des Zivilisationsprozesses und weit mehr als ein bloß historisch interessierter Soziologe.

Elias und die Wissenssoziologie

Auch wenn man bei der Suche nach einschlägigen wissenssoziologischen Autoren² nicht an erster (und vermutlich auch nicht an zweiter) Stelle auf den Namen Norbert Elias trifft, erweist sich die Rezeption seines Werkes aus einer entsprechenden Perspektive als gewinnbringend. Schließlich entwickelte Elias anhand der Zivilisationsgeschichte eine eigenständige Theorie prozessualer Wissenskonfigurationen, mit der er eindrucksvoll verdeutlicht, dass Wissen

2 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird vorliegend auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachform verzichtet. Alle Personenbezeichnungen gelten – wenn nicht ausdrücklich anders gekennzeichnet – gleichwohl für sämtliche Geschlechter.

nicht lediglich vorhanden ist, sondern dass seine unterschiedlichen Quellen (z. B. Mythen, Aberglaube, Wissenschaft) immerzu von historisch gewachsenen Beziehungseingagements und Machtverhältnissen abhängig sind. Die Elias'sche Figurationssoziologie ist insofern auch eine Wissenssoziologie, als sie die Prozesshaftigkeit der Entstehung, Entwicklung und Verbreitung von Wissen betont und damit einen Gegenentwurf zu einem eher statischen Wissensmodell bietet.³

Elias' Nähe zur Wissenssoziologie wird in einigen seiner Werke erkennbar, in denen er auf den Wissensbegriff sowie auf unterschiedliche Arten, Bedeutungen und Figurationen von Wissen zu sprechen kommt. In seinen Auseinandersetzungen mit *Wissen und Macht* befasst er sich mit der Verteilung von Wissen in früheren Gesellschaften. Hier nennt er u. a. das Beispiel der zeitgenössischen Priester als

»Wächter des Wissensvorrats einer Gesellschaft. Sie verteilten das, was die Menschen, neben einigen anderen grundlegenden Bedürfnissen wie physische Sicherheit und Nahrung, am dringendsten brauchten – zusätzliche Orientierungsmittel. Daß das Wissen, das die Priester bewachten und schufen, nicht den Charakter von wissenschaftlichem Wissen hatte, sollte nicht von der Tatsache ablenken, daß die Beschaffung von Wissen und seine Umsetzung in soziale Praktiken eine elementare soziale Funktion erfüllte« (Elias 2005: 291).

Ausgehend vom priesterlichen Wissen schlägt Elias die Brücke zum Tod:

»In früheren Zeiten waren die Menschen den Launen der Natur, der Bedrohung durch Krankheiten und physische Verletzbarkeit sowie unzählige andere Unbilden um ein Vielfaches hilfloser ausgesetzt als heute. Sie starben wesentlich früher. Die Priester »wußten«, warum den Menschen das alles widerfuhr. Sie wußten, wie man mit den unsichtbaren Mächten kommunizierte [...]. Die Priester wußten auch, was nach dem Tod mit den Menschen geschah und wie man die Angst vor Bestrafung linderte, die einem nach seinen Missetaten im Leben drohte.« (Ebd.)

Diese Art des Wissens bezeichnet Elias als »[m]agisch-mythisches Wissen«, welches nicht jedem zuteilwurde, sondern nur durch »spirituelle Offenbarung« erlangt werden konnte. Ihr Wissensmonopol brachte den Priestern somit eine machtvoll Position gegenüber all denjenigen ein, die »dieses Wissen benötigten« (ebd.).

In dem kurzen, oben erwähnten Aufsatz über »Die Furcht vor dem Tod« begreift Elias die Wissensweitergabe »von einer Generation an die nächste« und

3 Eine dezidierte Auseinandersetzung mit den wissenssoziologischen Implikationen von Elias' Gesamtwerk steht, soweit zu sehen ist, allerdings noch aus.

die daraus resultierende überindividuelle Wissenskumulation als »vielleicht wichtigsten Aspekt unserer Einzigartigkeit« (Elias 2006a: 395) – als zentrales Charakteristikum also, welches die menschliche von allen subhumanen Gattungen unterscheide. Diesbezüglich betont er, wie übrigens an vielen weiteren Stellen seines Werkes, die Abhängigkeiten der Menschen voneinander. Der Gedanke vom isolierten, »gesellschaftsfreien« Subjekt (dem *homo clausus*) sei letztlich eine Illusion: »Wir leben mit anderen Menschen zusammen, wir sind, als Individuen, völlig in das Leben anderer Menschen eingebunden, und die Tatsache, daß das, was wir sind, von unserer Beziehung zu anderen Menschen abhängt, ist in unserem Alltagshandeln einer der wichtigsten Aspekte unseres Lebens.« (Ebd.: 397 f.)



Abb. 1: Figuration als Lebensbilanz an der letzten Ruhestätte
(Projektarchiv Benkel/Meitzler)

Hier kommt Elias auch auf den Sinnbegriff zu sprechen, der ebenfalls keine individuelle Angelegenheit, sondern »von der Reziprozität zwischen Menschen abhängig« sei (ebd.: 398). Sinn gewinne das menschliche Leben (in säkularen) Zeiten erst durch die Aufnahme von Wissen, das die vorangegangene Generation bereithält, bzw. durch die Fortführung ihrer Aufgaben sowie durch die erneute Tradierung an die nachfolgende Generation. Dies wiederum setze voraus, dass sich Generationen aufeinander verlassen, dass eine stabile Kette zwischen ihnen geknüpft ist und sie »einander als Gleiche gegenüberreten« (ebd.: 400). Seine Ausführungen schließt Elias mit der »Botschaft, daß wir mehr für unsere eigene Erfüllung in dieser Welt tun könnten, wenn wir der Kontinuität zwischen den Generationen gewiß sein könnten« (ebd.: 401).

Doch nicht lediglich *ex post* vorgenommene Zuschreibungen und entsprechende Interpretationen seiner Arbeiten rechtfertigten es, in Elias einen Wissenssoziologen zu sehen. Bekanntlich war er vor seiner Emigration für mehrere Jahre Assistent von Karl Mannheim, dem bekennenden Exponenten einer ›frühen‹ Wissenssoziologie also, mit dem er »die Annahmen der sozialen Standortgebundenheit des Denkens sowie der Zurechnung von Denkstilen bzw. Wissensformen zu Trägergruppen« teilt (Kneer 2010: 714). Es ist behauptet worden, dass sich gerade im »Bereich der Wissenssoziologie« zwischen Elias und Mannheim, die fast gleichaltrig waren, die »einschlägigsten Parallelen« finden lassen (Kilminster 1996: 359), und es wurde ebenfalls betont, dass hier keine einseitige, sondern eine wechselseitige Beeinflussung vorliege (vgl. Barboza 2009: 114). Bei Elias findet die Wissenssoziologie der Mannheim'schen Prägung (Mannheim 1964) insbesondere in *Die höfische Gesellschaft* (Elias 1989), aber auch in seinem zweibändigen Hauptwerk *Über den Prozess der Zivilisation* (Elias 1976a; ders. 1976b) ihren Niederschlag.

In der späteren Rückschau stellt sich manches Detail allerdings etwas anders dar, wie eine Passage in Elias' Einführungswerk *Was ist Soziologie?* deutlich macht. Dort kritisiert er die Wissenssoziologie dafür, vorrangig »den Zusammenhang vorwissenschaftlicher Ideen, der Ideologien, mit gesellschaftlichen Strukturen aufzuzeigen« (Elias 1970: 39; vgl. ebd.: 56). Der Verweis auf die »Ideologien« zielt offenkundig auf Mannheim ab. Im zweiten Band von *Über den Prozess der Zivilisation* wirft Elias außerdem der zeitgenössischen Wissenssoziologie vor, dass sie ihren Fokus zu sehr auf die gesellschaftliche Bedingtheit von rationalem Handeln und Kognitionen reduziere, derweil sie die nicht minder sozial präformierten Affekte als Residualgröße vernachlässige:

»So sucht etwa die geistesgeschichtliche oder auch die wissenssoziologische Forschung den Menschen vor allem von der Seite des Wissens und Denkens her anzugreifen. Gedanken und Ideen erscheinen im Lichte solcher Forschungen gewissermaßen als das, was an der psychischen Selbststeuerung der Menschen am wichtigsten ist. Und die unbewußteren Antriebe, das gesamte Feld der Trieb- und Affektstrukturen, bleibt für sie mehr oder weniger im Dunkel. Aber jede Art von Forschung, die allein das Bewußtsein der Menschen, ihre ›Ratio‹ oder ihre ›Ideen‹, ins Auge fasst, die nicht zugleich auch den Aufbau der Triebe, Richtung und Gestalt der menschlichen Affekte und Leidenschaften mit in Betracht zieht, ist von vornherein in ihrer Fruchtbarkeit beschränkt.« (Elias 1976b: 388 f.)

Dennoch: Elias hat sich selber durchaus als Wissenssoziologe verstanden. Ein erstes Signal in diese Richtung sendet sein kurzer Beitrag zum Zürcher Soziologiekongress 1928, bei dem – auch hier in Auseinandersetzung mit Thesen Mannheims – um das Wesen der Wissenssoziologie gerungen wurde (Elias 1981; näher: Meja/Stehr 1981). Die nächste ausdrücklich wissenssoziologische

Beschäftigung erfolgte wesentlich später: 1970 hielt Elias unter dem Titel »Sociology of Knowledge« einen Vortrag innerhalb der *Arbeitsgruppe Wissenssoziologie* beim 7. Weltkongress für Soziologie in Varna, der zunächst in der britischen Zeitschrift *Sociology* (Elias 1971), sodann in abgewandelter Form in den Verhandlungsakten des Kongresses (Elias 1973) und schließlich in einem Band der britischen Gesamtausgabe publiziert wurde, der explizit der *Sociology of Knowledge and the Sciences* (Elias 2009) gewidmet ist. Auf Deutsch erschien der Aufsatz im Rahmen der Gesamtausgabe (Elias 2006b). Während Elias außerdem noch weitere Texte allgemeinen Charakters zur Wissen(schaft)ssoziologie verfasste (siehe z. B. Elias 2006c) und überdies eine Aufsatzsammlung unter dem Titel *On Civilization, Power, and Knowledge* vorliegt (Elias 1998), sind seine beiden Bände *Engagement und Distanzierung* (Elias 1983) und *Über die Zeit* (Elias 1984) jeweils mit der Zuordnung »Arbeiten zur Wissenssoziologie« versehen.

Die erste dieser beiden Publikationen (Elias 1983) beinhaltet Texte, in denen Elias die Schnittstellen von Zivilisationstheorie, Wissenschaftstheorie und Wissenssoziologie auslotet. Zentral ist hier die Frage nach dem Modus der Zugewandtheit des Menschen zu seiner Umwelt im Allgemeinen und des Wissenschaftlers zu seiner Forschung im Besonderen. Diese Zuwendung bewege sich zwischen zwei Extremen: einem affektiven Engagement auf der einen und einer kühlen, affektfreien Distanzierung auf der anderen Seite. Beide Pole treten, wie Elias betont, nicht in Reinform auf, sondern seien eher in einem idealtypischen Sinne zu verstehen. »Die Möglichkeit eines jeden geordneten Gruppenlebens« beruhe somit »auf dem Zusammenspiel zwischen engagierenden und distanzierenden Impulsen im menschlichen Denken und Handeln, die sich gegenseitig in Schach halten« (ebd.: 10).

Das Verhältnis von Engagement und Distanzierung liege nicht nur bei Einzelpersonen vor, sondern lasse sich auch auf figurativ zusammengehaltene Gruppierungen und ganze Gesellschaften übertragen. In der generellen Gesellschaftsentwicklung sieht Elias eine Tendenz zu einem Mehr an Distanzierung, die in einem Zusammenhang mit der Kontrolle der »nicht-menschlichen Natur« stehe (ebd.: 19). Dabei gehe das »Wachstum des menschlichen Vermögens, Naturgewalten zu begreifen und eigenen Zwecken dienstbar zu machen« mit »spezifischen Veränderungen in den Beziehungen der Menschen zueinander« einher (ebd.: 20). Das bedeutet somit: »Der gleiche Prozeß, der die Abhängigkeit der Menschen von den unkontrollierbaren Launen der Natur vermindert, verstärkt ihre Abhängigkeit voneinander.« (Ebd.: 21) Elias' Ausführungen stellen sozusagen eine »wissenssoziologische Verlängerung des Buches ›Über den Prozeß der Zivilisation‹« (Korte 2013: 39) dar und lassen sich zusätzlich als eine reflexive Geschichte der Wissensvermehrung und der Genese moderner Wissenschaften lesen.

In seinem zweiten wissenssoziologischen Band befasst sich Elias (1984) mit der Entstehung und Entwicklung des Zeitbewusstseins und veranschaulicht, dass Zeit nicht lediglich eine natürliche Begebenheit und, darauf aufbauend, eine physikalisch messbare Größe, sondern auch insofern von hoher soziologischer Relevanz ist, als Zeit und Gesellschaft füreinander konstitutiv sind. Um Zeit bestimmen, deuten und danach leben zu können, brauche es Gesellschaft, und gleichzeitig erfülle Zeit für diese eine koordinierende und integrierende Funktion (vgl. ebd.: 19). Elias versteht Zeit als soziale Institution (vgl. ebd.: XVIII) und als »Symbol eines unentrinnbaren und allumfassenden Zwanges« (ebd.: XXX), während das »Zeitbestimmen [...] eine spezifische Form der Verknüpfung oder Synthese von Ereignissen« bedeute (ebd.: 70). Wenig überraschend, jedoch im Gegensatz zu anderslautenden Annahmen betrachtet Elias ebendiese Syntheseleistung, also das In-Zusammenhang-Bringen verschiedener Abläufe, nicht als von Geburt an gegeben, sondern als zivilisatorisch erlernt, als Resultat der »Arbeit einer langen Generationenkette« (ebd.: 35). Die Art und Weise, wie und anhand welcher Orientierungshilfen Menschen Zeit bestimmbar machen – z. B. durch die Wahrnehmung körperlicher Bedürfnisse, die Beobachtung von Naturereignissen oder die Entwicklung von Messgeräten – und wem dabei die Wissens- und Definitionshoheit zuteilwird,⁴ sei wiederum dem historischen Wandel unterlegen. Letzteren zeichnet Elias in seinem Buch nach, indem er anhand diverser Beispiele aus der Geschichte deutlich macht, wie sehr die Notwendigkeit des Zeitbestimmens zur »Regulierung des zwischenmenschlichen Verkehrs« (Elias 1984: XIII) aus einer Verlängerung, Ausdifferenzierung und Komplexitätssteigerung der Interdependenzketten resultiert. Uhren und Kalender erweisen sich dabei als soziale Taktgeber und Ordnungsgaranten der modernen Gesellschaft.⁵

Vom (Nicht-)Wissen über den Tod

Wer von Zeit spricht, der kann vom Tod nicht schweigen, schließlich stehen Zeit- und Endlichkeitsbewusstsein in einem engen Verhältnis. Auch Elias' Re-

4 Interessanterweise kommen hier erneut die Priester als »Wissensmonopolisten« ins Spiel, die die »ersten Spezialisten des aktiven Zeitbestimmens« einer früheren Stufe der Gesellschaftsentwicklung gewesen seien. So setze die Zeitbestimmung nämlich die Bereitschaft einer Mehrzahl von Menschen voraus, »sich einer integrierenden Autorität zu unterwerfen« (Elias 1984: 151). Diese Autorität wurde lange Zeit den Priestern als Vermittlern zur Geisterwelt zugesprochen: »Insbesondere die Koordination durch das Wissen der ›rechten‹ Zeit, in der Dinge getan werden müssen, ist lange die spezielle soziale Aufgabe von Priestern.« (Ebd.: 19)

5 Zur Kategorie der Zeit in Elias' Wissenssoziologie siehe Rosemann 2003.

flexionen über das Lebensende enthalten wissenssoziologische Implikationen.⁶ Die wohl am häufigsten zitierten Worte aus seinem Buch über das Sterben, wonach der Tod »ein Problem der Lebenden« (Elias 2002: 11) sei, legen u. a. nahe, dass es sich um etwas handeln muss, das zwar nicht leibhaftig erfahren, wohl aber *gewusst* wird. Nicht im Tod selbst sieht Elias das eigentlich Problematische, sondern vielmehr im irreversiblen *Todeswissen*. Alle nicht-menschlichen Lebewesen seien zwar ebenso *Sterbewesen*; für sie sei der Tod aber allein deshalb kein Problem, weil ihnen das Wissen davon fehle.⁷

»Die gefangene Fliege zwischen den Fingern des Menschen zappelt und wehrt sich wie ein Mensch in der Umschlingung eines Mörders, als ob sie wisse, welche Gefahr ihr droht; aber die Abwehrgesten der Fliege in Todesgefahr sind ein angeborenes Erbstück ihrer Art. Eine kleine Affenmutter mag ihr totes Junges noch eine Zeitlang mit sich tragen, bis sie es irgendwo am Wege fallen läßt und verliert. Sie weiß nichts vom Sterben, weder von dem ihres Kindes noch von dem eigenen. Menschen wissen dies, und darum wird für sie der Tod zum Problem.« (Ebd.: 12)

Demgegenüber seien Menschen nicht lediglich Wissende (von etwas), sondern sie haben darüber hinaus die gattungsspezifische Eigenheit, zu wissen, dass sie Wissende sind – und können deshalb über ihr Wissen (etwa von der eigenen Endlichkeit) reflektieren. »Sie können«, wie Elias in *Die Gesellschaft der Individuen* schreibt,

»unter bestimmten Bedingungen weiterklettern und ihrer selbst als Wissender gewahr werden, die sich ihres Wissens über sich selbst als Wissende bewußt sind. Sie sind, mit anderen Worten, in der Lage, auf der Wendeltreppe des Bewußtseins von einem Stockwerk mit seiner spezifischen Sicht zu einem höheren mit der seinen hinaufzusteigen und herunterblickend sich selbst zu gleicher Zeit auf anderen Stufen der Wendeltreppe stehen zu sehen« (Elias 1987: 144 f.).

Im Laufe der Menschheitsentwicklung haben die Konturen des Sterblichkeitswissens stets Veränderungen erfahren. Handelte es sich in vormodernen Zeiten noch um »Phantasiewissen«, so sei dieses im Sinne der Entzauberung der Welt zugunsten einer Ausweitung von »Wirklichkeitswissen« allmählich zurückgedrängt worden. Dieser Prozess gehe »Hand in Hand mit der Ausweitung der

6 Zur Bedeutung der klassischen sowie der neueren Wissenssoziologie für die thanatosozio-
logische Forschung siehe generell Schiefer 2007. Im Sinne einer »wissenssoziologische[n]
Thanatologie«, die sich insbesondere dem im Alltag implizit bleibenden Todeswissen zu-
wendet, argumentiert auch Tirschmann 2019.

7 Auf die Relevanz des Endlichkeitswissens für die Subjektkonstitution (vgl. Oevermann 1995:
34) und dessen Folgen für die menschliche Lebenspraxis (vgl. Simmel 2001: 83) machten
außer Elias noch diverse andere Autoren aufmerksam.

effektiven Kontrolle über Ereignisse, die Menschen von Nutzen sein können, und über Gefahren, die sie bedrohen. Altern und Sterben gehören zu den letzteren« (Elias 2002: 78).

Etwas vom Tod zu wissen, sei keineswegs eine naturgegebene Fähigkeit, sondern ebenso wie z. B. sprachliche Kommunikation (vgl. ebd.: 11) das Ergebnis einer von gesellschaftlichen Übereinkünften und Tradierungen getragenen Sozialisation. Aufgrund solcher Übereinkünfte würden »Vorstellungen vom Tode und die zugehörigen Rituale [...] jeweils selbst zu einem Moment der Vergesellschaftung. Gleiche Vorstellungen und Riten verbinden Menschen, verschiedene trennen die Gruppen« (ebd.: 13). In diesem Punkt grenzt sich Elias vom historisch ersten Wissenssoziologen Max Scheler ab, demzufolge das Sterblichkeitswissen nicht erst im Laufe des Lebens entstehen müsse, sondern bereits intuitiv gegeben und somit unabhängig von Sozialisationserfahrungen sei (Scheler 1979: 15 f.).

Das Wissen über den Tod ist also einerseits als überpersönliches Allgemeinwissen von der Faktizität des Phänomens und andererseits als persönliche Zukunftsgewissheit aufzufassen. In beiden Fällen handelt es sich – in der Terminologie von Alfred Schütz und Thomas Luckmann (2003: 156) – weder um ein Rezept- noch um ein Gebrauchswissen. Das Wissen von der Unumgänglichkeit des eigenen Sterbenmüssens wird nämlich nicht durch die Nachahmung von beobachteten Handlungen erworben, sondern beruht auf anderen Quellen (vgl. Benkel/Meitzler 2015: 234). Abgesehen von erfahrbaren Alterungsprozessen, die sich nicht zuletzt auch in Körperzeichen ausdrücken (Meitzler 2017a), ist es der ›Weltabschied‹ der anderen, aus dem Menschen induktiv auf die Endlichkeit allen und damit auch *ihrer eigenen* Lebens schließen. Genau hierin liegt letztlich der soziologische Kern der Todesproblematik: Es braucht immerzu den anderen, um eine Vorstellung von Endlichkeit zu entwickeln. Elias sieht im »Anblick eines Sterbenden« eine Art *memento mori*, welches »an der Phantasieabwehr [rüttelt], die Menschen wie eine Schutzmauer gegen den Gedanken des eigenen Todes aufzubauen neigen. Die Selbstliebe flüstert ihnen zu, sie seien unsterblich. Allzu nahe Berührung mit Sterbenden bedroht diesen Wunschtraum« (Elias 2002: 17).

Einmal erworben, lässt sich das Todeswissen nicht wieder ablegen, sondern allenfalls temporär aus dem Bewusstsein suspendieren. Nach Elias ist eine solche »Verdrängung und Verdeckung der Endlichkeit des einzelnen menschlichen Lebens« jedoch kein Exklusivmerkmal der Gegenwart. »Sie ist wahrscheinlich so alt wie das Bewußtsein dieses Endes – wie die Voraussicht des eigenen Sterbens – selbst.« (Ebd.: 40) Dass die Todesverdrängung wiederum »von hoher vitaler Zweckmäßigkeit« ist, bemerkt u. a. auch Scheler (1979: 28):

»Nur durch die Zurückdrängung der Todesidee aus der Zone des klaren Beachtungsbewußtseins wächst den einzelnen Nützlichkeitsreaktionen des Menschen

jener ›Ernst‹ und jene Gewichtigkeit und Bedeutsamkeit zu, die ihnen fehlten, wenn der Todesgedanke uns immer klar und deutlich im Bewußtsein gegenwärtig wäre. Wir würden unsere Geschäfte des Tages, unsere Arbeit, unsere irdischen Sorgen und damit auch alles, was der Erhaltung und der Förderung unseres Individuallebens dient, sicherlich nicht so blutig ernst und wichtig nehmen [...], wäre uns immer gegenwärtig der Tod und die Kürze der Zeit, die wir hier zu weilen haben.«

Dessen ungeachtet stellt sich die Frage, was Menschen überhaupt von ihrem Tod wissen können. Ungewiss ist nicht allein, wann einem ›das letzte Stündlein‹ schlägt – *mors certa, hora incerta* –, sondern sind auch die konkreten Umstände, die dazu führen werden. Erst recht fehlen seriöse Berichte darüber, wie es ist, tot zu sein, und jeder Versuch der Lebenden, *sich als tot zu denken* (Bahr 2002), ist zum Scheitern verurteilt. »Das Wissen, daß der Tod eine letzte Grenze ist«, notieren Schütz und Luckmann (2003: 627), »ist unzweifelhaft. Nicht unzweifelhaft ist das Wissen davon, was dahinterliegt.« Auch sogenannte Nahtoderfahrungen (Knoblauch/Soeffner 1999) vermögen – entgegen dem in der westlichen Kultur prominenten Narrativ – kaum Licht ins Dunkel zu bringen, sondern verraten stattdessen etwas darüber, was *vor* dieser Grenze liegt. Somit wäre zwischen einem unerreichbaren Wissen vom nicht erfahrbaren *Totsein* und einem erreichbaren Wissen vom leiblich erfahrbaren *Sterben* zu unterscheiden. In Anlehnung an Elias: Der Tod ist kein Problem der Toten – das Sterben ist jedoch ein Problem der Sterbenden, weil Sterbende (Noch-)Lebende sind (vgl. Meitzler 2012: 27).

Vom sozialen Verschwinden des sterbenden und des toten Körpers

Wie die meisten seiner Schriften steht auch *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen* im Lichte der umfassenden Theorie vom Zivilisationsprozess.⁸ Dort bringt der ›Verbindungstheoretiker‹ Elias Mikro- und Makroebene zusammen, indem er ihre wechselseitige Beziehung als füreinander konstitutive Größen betont. Auch Sterblichkeit lässt sich folglich nur vor dem Hintergrund eines Verflechtungsverhältnisses von Individuum und Gesellschaft begreifen. Umgekehrt gilt, wie Elias in *Die Gesellschaft der Individuen* festhält, dass die Sterblichkeit des Menschen eine notwendige Bedingung für das Verstehen der

8 Elias ausschließlich als Zivilisationstheoretiker wahrzunehmen, käme indes einer unzureichenden Verkürzung gleich, wie mittlerweile immer deutlicher erkannt wird. So macht etwa Peter Imbusch (2013: 169) auf die wichtigen Beiträge aufmerksam, die Elias auch zu anderen Themen (wie u. a. Macht und Herrschaft) lieferte, obschon eine breitere Rezeption erst mit erheblicher Verzögerung einsetzte. Siehe darüber hinaus beispielsweise Kuzmics/Mörth 1991 oder Opitz 2005.

Verflechtungsbeziehung von Individuum und Gesellschaft ist: »Aber das, was hier als ›Verflechtung‹ bezeichnet wird, [...] kann niemals verständlich werden, solange man sich [...] die ›Gesellschaft‹ im wesentlichen als eine Gesellschaft von Erwachsenen vorstellt, von ›fertigen‹ Individuen, die niemals Kinder waren und niemals sterben.« (Elias 1987: 46)

Angesichts der Verzahnung von sozial- und persönlichkeitsstrukturellem Wandel blickt Elias auf die veränderte Einstellung der Menschen zu ihrer Endlichkeit. So stehe das gegenwärtige »Verhältnis der Gesunden und der Sterbenden, der Lebenden und der Toten« keineswegs für sich, sondern sei als »ein Aspekt der umfassenden Zivilisationsproblematik unserer Stufe« zu betrachten (Elias 2002: 30). Nun könnte man zunächst feststellen, dass der Tod immerzu über Zivilisation triumphiert, weil er sich sämtlichen kulturell auferlegten Zwängen widersetzt. Im Sterben zu liegen, bedeutet so gesehen auch, die antrainierte Kontrolle über körperliche Vorgänge zu verlieren und damit auf ein »vorzivilisatorisches« Niveau zurückzufallen. So sinnfällig eine solche Betrachtungsweise ist, fällt sie doch bei genauerer Betrachtung zu einseitig aus, wie auch Matthias Hoffmann in seiner Arbeit über die *Angst vor dem ›sozialen Sterben‹* bemerkt:

»Denn was da als Sieger über die Kultur annonciert wird, ist selbst *Resultat* von Kultur. Was wir ›Tod‹ nennen, ist abhängig von kulturellen Definitionen und innerhalb derer unter Umständen von den neuesten Erkenntnissen der Medizin. Was wir Natur nennen, verdanken wir der Kultur, ist definierte, kulturelle Natürlichkeit.« (Hoffmann 2011: 199 f.)

Demzufolge ist, wiederum mit Elias gesprochen, die Art und Weise, wie eine Kultur den Tod deutet und mit ihm umgeht, »weder unveränderlich noch zufällig« (Elias 2002: 84), sondern schlichtweg Ausdruck ihrer zivilisatorischen Entwicklung. Zwei wesentliche Prämissen des Elias'schen Gesamtwerkes kommen hierbei zum Vorschein. Zum einen »daß man die Struktur von Gesellschaften wie von Mentalitäten nur durch systematischen Vergleich herausfinden kann« (Elias 1990: 74), was es erforderlich macht, in langfristigen Prozessen zu denken. Zum anderen wird deutlich, dass und inwiefern Transformationen gesellschaftlicher Strukturen (Soziogenese) zu Veränderungen der persönlichen Einstellungen gegenüber einem bestimmten Gegenstand führen (Psychogenese), und vice versa.

Einige solcher Wandlungen führt Elias exemplarisch an. So haben etwa medizinische Fortschritte, verminderte äußere Bedrohungen im Zuge der Pazifizierung und eine relativ effektive Monopolisierung der physischen Gewalt in den vergangenen Dekaden zu einem frappierenden Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung geführt. Hierdurch werde zumindest in statistischer Betrachtung die Perspektive auf ein langes Leben eröffnet und der Tod von einer

omnipräsenten Alltagsbedrohung zu einer – je nach biografischem Standpunkt – mehr oder weniger fernen Zukunftsaussicht. In der modernen Gesellschaft, in der so gewalt- und geräuschlos gestorben werde wie nie zuvor, markiere das Lebensende das vorausschaubare Finale multimorbider Krankheitsverläufe im weit vorangeschrittenen Alter.

Hieran wird die ›Normalitätskonstruktion‹ von Altern und Sterben erkennbar. Dass mit einem hohen Alter auch die Wahrscheinlichkeit des körperlichen Kontroll- und Autonomieverlustes steigt, ist ein intersubjektiv geteiltes (Körper-)Wissen, das, von einer jugendlichen Warte aus gesehen, nicht dem aktuellen persönlichen Leibempfinden entspringt,⁹ sondern durch Fremdbeobachtung erlangt wird und sich nur schwer auf den eigenen, noch ›intakten‹ Körper übertragen lässt. Elias, der sich nicht nur mit Tod und Sterben, sondern auch mit dem Alter(n) beschäftigt, schreibt dazu:

»Man weiß, daß alte Menschen [...] oft Schwierigkeiten haben, sich so zu bewegen, wie sich, außer den Kleinkindern, alle anderen Altersklassen normalerweise bewegen. Man weiß es. Aber es ist ein fernes Wissen. Man kann es nicht recht nachvollziehen, daß die eigenen Beine oder auch der eigene Rumpf dem Kommando des eigenen Willens nicht mehr so gehorchen, wie es normal ist. [...] Anders ausgedrückt, die Identifizierung mit den Alternden und Sterbenden bereitet anderen Altersgruppen verständlicherweise besondere Schwierigkeiten. Ob bewußt, ob mehr unbewußt wehrt man den Gedanken an das eigene Sterben so gut es geht von sich ab.« (Elias 2002: 69 f.)

Solche biografisch bedingten ›Intersubjektivitätsbarrieren‹ erleichtern es, Alter, Sterben und Tod gedanklich in eine Zeit außerhalb der aktuellen Reichweite zu verbannen, ganz so als ginge einen all dies (noch) nichts an.

Doch nicht nur demografische bzw. biografische, sondern auch räumliche Faktoren forcieren einen Verlust von sozialer Todespräsenz. Befanden sich sterbende und tote Körper in früheren Zeiten typischerweise im Aktionsbereich familialer Fürsorge und gemeinschaftlicher Abschiedsgesten, so zeichnen die zurückliegenden Jahrzehnte der Professionalisierung, Technisierung, Medikalisierung und Institutionalisierung ein gegenläufiges Bild. Ausgebildete Todesexperten wie Mediziner und Bestatter verfügen über ein das Alltagswissen der Laien übersteigendes Sonderwissen und verrichten ihre Arbeit auf einer gegenüber den Blicken der Öffentlichkeit wie auch der Angehörigen abgeschotteten Hinterbühne:

9 Und das, obwohl alterungsbedingte Körperveränderungen prinzipiell von Geburt an am eigenen Leib erfahren, in bestimmten Situationen besonders augenfällig und gewissermaßen als ›Natur des Körpers‹ verinnerlicht werden. Was zunächst noch als Entwicklung oder Reifung gedeutet wird, erhält erst zu einem späteren Zeitpunkt in Form von ›Verfall‹ und ›Altersgebrechen‹ seine negativ konnotierte Zuschreibung (vgl. Meitzler 2017a: 47).

»Niemaals zuvor in der Geschichte der Menschheit wurden Sterbende so hygienisch aus der Sicht der Lebenden hinter die Kulissen des gesellschaftlichen Lebens fortgeschafft; niemals zuvor wurden menschliche Leichen so geruchslos und mit solcher technischer Perfektion aus dem Sterbezimmer ins Grab expediert.« (Ebd.: 29)

Wissenssoziologisch gewendet ließe sich im Lichte der hier beschriebenen Invisibilisierung und Marginalisierung des sterbenden bzw. toten Körpers ein Wandel von ›Todeswissensgeneratoren‹ erkennen. Während sich das Wissen von Sterben und Tod in früheren Tagen noch im Wesentlichen aus der leibhaftigen Begegnung mit Sterbenden und Toten speiste, wurden solche »Primärerfahrungen« zunehmend von »Sekundärerfahrungen« abgelöst (Feldmann 2010: 70). Hierzu zählen insbesondere todesbezogene Inhalte der modernen Massenmedien. Auch wenn wir heute gewiss nicht alles, was wir über Sterben und Tod wissen, durch die Medien wissen, braucht man dank entsprechender Darstellungen in Filmen, Serien, Literatur usw. offenbar keine echte Leiche in Augenschein genommen zu haben, um zu ›wissen‹, wie ein toter Körper in etwa aussieht – und man muss einen solchen auch nicht selbst berührt haben, um sich wenigstens annähernd vorstellen zu können, wie er sich anfühlt (vgl. Meitzler 2017b: 119).

Zurück zur außermedialen Wirklichkeit: Elias' Ausführungen legen nahe, dass einerseits die ›Körperpflege‹ aus dem Verantwortungsbereich der (angehenden) Hinterbliebenen gleitet, ihnen andererseits nach wie vor – und vielleicht umso mehr? – die *Erinnerungspflege* obliegt. Durch entsprechende Rituale

»mag die Erinnerung an den toten Menschen frisch und lebendig bleiben; die Bedeutung der Leichen und der Gräber als Focus der Gefühle ist geringer geworden. Michelangelos Pietà, die trauernde Mutter mit dem Leichnam ihres Sohnes, ist als Kunstwerk verständlich geblieben, als wirkliches Ereignis kaum vorstellbar« (Elias 2002: 35).

In diesem Zitat deutet Elias an, was sich anhand einer analytischen Differenzierung zwischen den *zwei Körpern der Toten* konzeptionell fassen lässt (vgl. Benkel 2013: 58 ff.; ders. 2016: 21 ff.): Mit der Feststellung des Todes spaltet sich der menschliche Leib in zwei Körper auf. Der erste Körper meint den Leichnam, der – im Dienste der (Wieder-)Herstellung von sozialer Ordnung – auf kulturspezifische Weise behandelt, z. B. unsichtbar gemacht wird. Demgegenüber bezeichnet der zweite Körper jene materielle, visuelle oder schlichtweg kognitive Repräsentanz, die für die Erinnerung der Lebenden an die Toten von Bedeutung ist. Letztere erscheinen im Gedenken nicht als tot, sondern als lebendig und erhalten dadurch eine gewisse *parasoziale* Fortpräsenz. Ein Beispiel für die Relevanz des zweiten Körpers ist der Einsatz von Fotografien als »Präsenzvehi-

kel« (Hitzler 2017). Verbindet man die Semantik der zwei Körper mit den Schilderungen von Elias, so lässt sich konstatieren, dass im Unterschied zur vormodernen Gesellschaft heutzutage nicht mehr so sehr beide Körper im Fokus der Angehörigen stehen. Setzen Trauer und Erinnerung in erster Linie am zweiten Körper an, so ist der erste Körper *marginalisierte Materialität*, die meist schlagartig aus dem Blickfeld der Angehörigen verschwindet und spätestens mit der Bestattung seiner Sichtbarkeit auch dauerhaft beraubt wird.



Abb. 2: Die Aufbahrung eines Toten vor den Augen seiner trauernden Hinterbliebenen – eine vormals vertraute Konstellation ist zu einer Szene mit Seltenheitswert geworden (Privatarchiv Matthias Meitzler).

Die Unterscheidung der zwei Körper der Toten bestätigt die Ambivalenz des gesellschaftlichen Umgangs mit dem Tod: Während die Leiche ›verschwinden‹ muss, ist die ›harmlose‹, überwiegend individuell betriebene Erinnerungsarbeit als Kulturelement geduldet und findet immer wieder neue Ausdrucksformen ihrer Kultivierung. Das Problem der Lebenden liegt, wenn es um den Tod geht, also genau genommen darin, ihre Trauer, vielleicht auch ihre eigene Todesfurcht in Bahnen zu lenken, die in der Gesellschaft, in der sie weiterleben, akzeptiert sind. Wie man über Sterben und Tod denkt, redet oder auch schweigt, ist nie unabhängig von dem Umfeld, in dem man denkt, redet oder schweigt.

Distanzierte Gelassenheit

Obwohl Elias schon seit längerem zu denen gehört, für die der Tod kein Problem mehr ist, bleibt er bei den Lebenden nach wie vor im Gespräch. Und auch wenn *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen* zugegebenermaßen nicht die bedeutsamste unter Elias' Arbeiten ist, gilt sie wohl als das nach wie vor am häufigsten rezipierte Buch innerhalb der deutschsprachigen Thanatsoziologie. Dass 1995 ein Sammelband über Todesbezüge in den Werken soziologischer Klassiker erschienen ist, der Elias' berühmtes Zitat »Der Tod ist ein Problem der Lebenden« im Titel trägt (Feldmann/Fuchs-Heinritz 1995), mag daher kaum verwundern.¹⁰ Aber nicht nur für die Soziologie des Todes lässt sich der Text fruchtbar machen, sondern auch für einige weitere Spezialsoziologien wie etwa die der Emotionen, der Macht – und nicht zuletzt des Wissens.

In diesem Beitrag wurde versucht, Elias' Perspektive auf den Tod mit der Wissenssoziologie zu verbinden. Diesbezüglich dürfte die Essenz in der weiter oben erwähnten Einsicht liegen, dass der Tod erst durch das Wissen über ihn zum Problem wird. Diesen Punkt spricht Elias auch in seiner Abhandlung über »Die Furcht vor dem Tod« deutlich an: »Die Menschen sind die einzigen Lebewesen, die wissen, daß sie am Ende sterben werden. Und das ist in der Tat unser großes Problem.« (Elias 2006a: 395) Im Unterschied zu anderen thanatsoziologischen Werken (siehe etwa das auch auf ihn verweisende Buch von Bauman 1994) thematisiert Elias nicht so sehr die Frage, welche Rolle Wissen und Nichtwissen überhaupt spielen, wenn man doch ohnehin sterben muss. Stattdessen fokussiert er die Einschränkungen, die der alternde und schließlich sterbende Körper im Sinne eines schwerlich umgehbaren ›Schicksals‹ mit sich bringt.

Dabei spricht ein Mensch im neunten Lebensjahrzehnt, der diese Einschränkungen nicht lediglich aus der distanzierten Beobachtung wahrnimmt, sondern leibhaftig empfindet und insofern vom kommenden Tod nicht nur weiß, sondern ihn andeutungsweise auch spürt. Elias weiß aber auch, dass der Tod von den Zwängen des Körpers befreit und sein Problempotenzial zumindest für diejenigen verliert, die diesen Statusübergang durchlaufen haben. Die irdischen Sorgen der Nachkommen sind jedenfalls nicht mehr die Bekümmernisse der Toten. Auf die Nachfrage eines Interviewers, welche Planungen er für seine Leiche im Grab zu treffen gedenkt und wie er sich seinen Bestattungsort vorstellt, winkt Elias (1990: 101) mit gelassener Distanzierung ab: »Das bin dann nicht ›ich‹.«

10 Umso mehr muss es allerdings erstaunen, dass ebenjenes Buch weder einen Artikel über Elias enthält, noch sein Name in der Einleitung der Herausgeber erwähnt wird.

Literatur

- Bahr, Hans-Dieter (2002): *Den Tod denken*, München.
- Barboza, Amalia (2009): *Karl Mannheim*, Konstanz.
- Bauman, Zygmunt (1994): *Tod, Unsterblichkeit und andere Lebensstrategien*, Frankfurt am Main.
- Benkel, Thorsten (2013): »Das Schweigen des toten Körpers«, in: ders./Meitzler, Matthias: *Sinnbilder und Abschiedsgesten. Soziale Elemente der Bestattungskultur*, Hamburg, S. 14–92.
- Benkel, Thorsten (2016): »Symbolische Präsenz. Der Status der Identität nach dem Ende der Identität«, in: ders. (Hg.): *Die Zukunft des Todes. Heterotopien des Lebensendes*, Bielefeld, S. 11–40.
- Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (2015): »Feldforschung im Feld der Toten. Unterwegs in einer Nische der sozialen Welt«, in: Pöferl, Angelika/Reichert, Jo (Hg.): *Wege ins Feld. Methodologische Aspekte des Feldzugangs*, Essen, S. 234–252.
- Elias, Norbert (1970): *Was ist Soziologie?*, München.
- Elias, Norbert (1971): »Sociology of Knowledge. New Perspectives«, in: *Sociology* 5, Heft 2, S. 149–168 und Heft 3, S. 355–370.
- Elias, Norbert (1973): »Dynamics of Consciousness within that of Societies«, in: International Sociological Association (Hg.): *Transactions of the 7th World Congress of Sociology*, Bd. 4, Sofia, S. 375–383.
- Elias, Norbert (1976a): *Über den Prozeß der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen*, Bd. 1: *Wandlungen des Verhaltens in den westlichen Oberschichten des Abendlandes*, Frankfurt am Main.
- Elias, Norbert (1976b): *Über den Prozeß der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen*, Bd. 2: *Wandlungen der Gesellschaft. Entwurf zu einer Theorie der Zivilisation*, Frankfurt am Main.
- Elias, Norbert (1979): »Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen«, in: *Werk und Zeit* 28, Heft 3, S. 4–16.
- Elias, Norbert (1981): »Diskussion über ›Die Konkurrenz‹«, in: Meja, Volker/Stehr, Nico (Hg.): *Der Streit um die Wissenssoziologie*, Bd. 1: *Die Entwicklung der deutschen Wissenssoziologie*, Frankfurt am Main, S. 388–390.
- Elias, Norbert (1983): *Engagement und Distanzierung*, Frankfurt am Main.
- Elias, Norbert (1984): *Über die Zeit*, Frankfurt am Main.
- Elias, Norbert (1985): *The Loneliness of the Dying*, Oxford/New York.
- Elias, Norbert (1987): *Die Gesellschaft der Individuen*, Frankfurt am Main.
- Elias, Norbert (1989): *Die höfische Gesellschaft. Untersuchungen zur Soziologie des Königtums und der höfischen Aristokratie*, Frankfurt am Main.
- Elias, Norbert (1990): *Über sich selbst*, Frankfurt am Main.
- Elias, Norbert (1998): *On Civilization, Power, and Knowledge*, Chicago/London.
- Elias, Norbert (2002): »Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen«, in: ders., *Gesammelte Schriften*, Bd. 6, Frankfurt am Main, S. 9–90.
- Elias, Norbert (2005): »Wissen und Macht. Interview von Peter Ludes«, in: ders., *Gesammelte Schriften*, Bd. 17, Frankfurt am Main, S. 279–344.
- Elias, Norbert (2006a): »Die Furcht vor dem Tod«, in: ders., *Gesammelte Schriften*, Bd. 16, S. 385–401.

- Elias, Norbert (2006b): »Wissenssoziologie. Neue Perspektiven«, in: ders., *Gesammelte Schriften*, Bd. 14, Frankfurt am Main, S. 219–286.
- Elias, Norbert (2006c): »Wissenschaftliche Establishments«, in: ders., *Gesammelte Schriften*, Bd. 15, Frankfurt am Main, S. 243–344.
- Elias, Norbert (2009): *The Collected Works*, Bd. 14: *On the Sociology of Knowledge and the Sciences*, Dublin.
- Feldmann, Klaus (2010): *Tod und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick*, 2. Aufl., Wiesbaden.
- Feldmann, Klaus/Fuchs-Heinritz, Werner (Hg.) (1995): *Der Tod ist ein Problem der Lebenden. Beiträge zur Soziologie des Todes*, Frankfurt am Main.
- Foucault, Michel (1977): *Sexualität und Wahrheit*, Bd. 1: *Der Wille zum Wissen*, Frankfurt am Main.
- Hitzler, Ronald (2017): »Als schautest Du mich an. Das Foto als Präsenzvehikel«, in: Eberle, Thomas S. (Hg.): *Fotografie und Gesellschaft. Phänomenologische und wissenssoziologische Perspektiven*, Bielefeld, S. 197–212.
- Hoffmann, Matthias (2011): »Sterben? Am liebsten plötzlich und unerwartet.« *Die Angst vor dem »sozialen Sterben«*, Wiesbaden.
- Imbusch, Peter (2013): *Macht und Herrschaft. Sozialwissenschaftliche Theorien und Konzeptionen*, 2. Aufl., Wiesbaden.
- Kilminster, Richard (1996): »Norbert Elias und Karl Mannheim. Nähe und Distanz«, in: Rehberg, Karl-Siegbert (Hg.): *Norbert Elias und die Menschenwissenschaften. Studien zur Entstehung und Wirkungsgeschichte seines Werkes*, Frankfurt am Main, S. 352–392.
- Kneer, Georg (2010): »Wissenssoziologie«, in: ders./Schroer, Markus (Hg.): *Handbuch Spezielle Soziologien*, Wiesbaden, S. 707–723.
- Knoblauch, Hubert/Soeffner, Hans-Georg (Hg.) (1999): *Todesnähe. Wissenschaftliche Zugänge zu einem außergewöhnlichen Phänomen*, Konstanz.
- Korte, Hermann (2013): *Über Norbert Elias. Das Werden eines Menschenwissenschaftlers*, 3. Aufl., Wiesbaden.
- Kuzmics, Helmut/Mörth, Ingo (Hg.) (1991): *Der unendliche Prozeß der Zivilisation. Zur Kulturosoziologie der Moderne nach Norbert Elias*, Frankfurt am Main/New York.
- Mannheim, Karl (1964): *Wissenssoziologie*, Berlin/Neuwied.
- Meitzler, Matthias (2012): »Tot sind immer nur die anderen. Das eigene Lebensende zwischen Sterblichkeitswissen und Nicht-Erfahrbarkeit«, in: *Soziologie-Magazin* 5, Heft 1, S. 22–38.
- Meitzler, Matthias (2017a): »Der alte Körper als Problemgenerator. Zur Normativität von Altersbildern«, in: Keller, Reiner/Meuser, Michael (Hg.): *Alter(n) und vergängliche Körper*, Wiesbaden, S. 45–66.
- Meitzler, Matthias (2017b): »Mediatisierung des Todes. Die Leiche zwischen Unsichtbarkeit und Medienpräsenz«, in: Reichertz, Jo/Meitzler, Matthias/Plewnia, Caroline: *Wissenssoziologische Medienwirkungsforschung. Zur Mediatisierung des forensischen Feldes*, Weinheim/Basel, S. 111–146.
- Meitzler, Matthias (2021): *Norbert Elias und der Tod. Eine empirische Überprüfung*, Wiesbaden.
- Meja, Volker/Stehr, Nico (Hg.) (1981): *Der Streit um die Wissenssoziologie*, 2 Bde., Frankfurt am Main.
- Oevermann, Ulrich (1995): »Ein Modell der Struktur von Religiosität. Zugleich ein Modell von Lebenspraxis und von sozialer Zeit«, in: Wohlrab-Sahr, Monika (Hg.): *Biographie und Religion. Zwischen Ritual und Selbstsuche*, Frankfurt am Main, S. 27–102.

- Opitz, Claudia (Hg.) (2005): *Höfische Gesellschaft und Zivilisationsprozeß. Norbert Elias' Werk in kulturwissenschaftlicher Perspektive*, Köln.
- Rosemann, Lutz (2003): *Die Zeit als Paradigma in der Wissenssoziologie von Norbert Elias*, Münster.
- Scheler, Max (1979): »Tod und Fortleben«, in: ders., *Die Zukunft des Kapitalismus und andere Aufsätze*, München, S. 7–71.
- Schiefer, Frank (2007): *Die vielen Tode. Individualisierung und Privatisierung im Kontext von Sterben, Tod und Trauer in der Moderne. Wissenssoziologische Perspektiven*, Berlin.
- Schütz, Alfred/Luckmann, Thomas (2003): *Strukturen der Lebenswelt*, Konstanz.
- Simmel, Georg (2001): »Zur Metaphysik des Todes«, in: ders., *Gesamtausgabe*, Bd. 12, Frankfurt am Main, S. 81–96.
- Tirschmann, Felix (2019): *Der Alltag des Todes. Perspektiven einer wissenssoziologischen Thanatologie*, Wiesbaden.

Alltagsleben und Alltagssterben

Die Arbeit am (Nicht-)Wissen über das Sterben

Melanie Pierburg

Eine gleichermaßen beliebte wie umstrittene Frage der sozialwissenschaftlichen Thanatoforschung bezieht sich auf eine etwaige Verdrängung¹ des Sterbens und des Todes in den modernen westlichen Industrienationen (siehe u. a. Ariès 1987; Benkel 2008; Berger/Lieban 1960; Feldmann 2010; Fuchs 1973; Meitzler 2012; Nassehi/Saake 2005; Nassehi/Weber 1989; Soeffner 2007; Stadelbacher 2017). Im Rahmen der Debatten werden u. a. zwei sich gegenüberstehende Beobachtungen in Anschlag gebracht: Das Sterben in Organisationen, wodurch das Ausscheiden aus dem Leben unsichtbar werde (vgl. Stadelbacher 2017: 52 ff.) auf der einen, und die massenmediale Dauerinszenierung zahlloser Todesereignisse, die eine Omnipräsenz des Ablebens schaffe (vgl. Soeffner 2007: 212 f.; Knoblauch/Zingerle 2005: 16), auf der anderen Seite. Zunächst ist festzuhalten, dass zumindest die sozialen Bedingungen des Sterbens und des Todes als historisch variabel erscheinen, unabhängig davon, welches Argument man für überzeugender hält. Damit ist ein hilfreicher diskursiver Hintergrund für die hier angestrebte wissenssoziologische Perspektivierung des Dahinscheidens gegeben, welche den intersubjektiv erzeugten Bedeutungszuschreibungen nachspüren möchte.

Im Folgenden soll nicht der argumentativen Versuchung nachgegeben werden, die Gretchenfrage nach einer Verdrängung unvollständig oder tendenziös zu beantworten. Vielmehr wird zu zeigen versucht, dass sich aufgrund gesellschaftlicher Wandlungsprozesse eine neue Form der Konfrontation mit dem Sterben entwickelt hat, die einer Verdrängung bzw. Nicht-Thematisierung entgegensteht. Diese Ausgangslage soll als Erklärung für das Entstehen sozialer Organisationen herangezogen werden, die das Sterben bearbeiten. So haben es sich z. B. Hospizvereine zur Aufgabe gemacht, Hilfestellung zu geben, wenn das Sterben als Erfahrung zu einem Problem wird. Anhand empirischer Daten, die

1 Der Begriff Verdrängung wird in den Debatten für unterschiedliche Formen der Nicht-Thematisierung genutzt (vgl. Fuchs 1973: 7 ff.). In diesem Sinne, und nicht zwangsläufig als psychischer Abwehrmechanismus (vgl. Fonagy/Target 2006: 72 ff.), wird er auch im vorliegenden Beitrag aufgegriffen.

im Rahmen eines Hospizkurses entstanden sind,² soll eine konkrete soziale Reaktion auf zeitgenössische Sterbeherausforderungen dargelegt werden, die mit modernen Sterbeverläufen und deren gesellschaftlicher Bearbeitung assoziiert ist. Sterben als Lehrgegenstand geht hier mit einer spezifischen Ambiguität von Wissen und Nicht-Wissen einher. Der Umgang mit dem Sterben und das Sterben selbst werden in dem Forschungsfeld so zu idiosynkratischen Herausforderungen und Bewältigungsaufgaben. Folgende Forschungsfrage soll die Argumentation anleiten: Welches Wissen wird an dem spezifischen Bildungsort Hospizkurs auf welche Weise hervorgebracht und wie wird damit modernen Sterbeherausforderungen begegnet? So gerät ein lebensweltlicher Bereich in den soziologischen Blick, in dem auf die Konfrontation mit der Endlichkeit des Lebens reagiert wird.

Liebe: Sterben als soziale Aufgabe

Eva Illouz beschäftigt sich weniger mit der potenziellen Auflösung sozialer Beziehungen durch die für das Leben konstitutive Endlichkeit als mit der Herstellung von Bindungen in einem spezifischen Sinnhorizont, der romantischen Liebe. Gleichwohl verweist sie auf ein historisches Verständnis ihres Gegenstandes. In diesem Zusammenhang unterzieht sie die Romantrilogie *Fifty Shades of Grey* von E. L. James einer soziologischen Analyse. Hintergrund ist ihre Überzeugung, man könne kulturelle Artefakte heranziehen, um gesellschaftliche Veränderungen zu kartografieren, die sich auf die Rolle der Moral in der Gesellschaft, auf Formen von Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft und auf Identitätsprozesse beziehen (vgl. Illouz 2013: 7). Was für die Liebe gilt, muss auch Relevanz für das Sterben haben, das mit Moral, Gemeinschaft und Identität untrennbar verflochten ist, wie dies u. a. Debatten über den »guten Tod« vor Augen führen (vgl. Feldmann 2010: 154 ff.). Recherchiert man im Universum der Popkultur, um dem Ableben als Gegenstand von Bedeutungszuschreibungen auf die Spur zu kommen, findet man nicht nur unzählige Bücher und Filme, in denen irgendwie gestorben wird (Wende 2014), sondern auch ästhetische Produkte, in denen sich im Sterben das handlungstragende Thema findet. Da ist z. B. der Spielfilm *Liebe* (2012, Michael Haneke), dessen Titel nicht nur eine semantische Brücke zu Illouz' zentralem Forschungsgegenstand darstellt,

2 Diesem Beitrag liegt mein Dissertationsprojekt zugrunde, in dessen Rahmen ich auf der Grundlage eines ethnographischen Zugangs einen Hospizkurs analysiere (Pierburg 2021). Die Datenerhebung stützt sich auf teilnehmende Beobachtung bzw. »beobachtende Teilnahme« (Honer 1993: 58). Für die Analyse nutze ich unterschiedliche Auswertungsstrategien, wobei ich größtenteils sequenzanalytisch interpretiere (Erhard/Sammet 2018).

sondern außerdem darauf verweist, dass es zu kurz greift, Sterben einseitig als Bindungsauflösung zu verstehen. Konkret geht es um ein älteres Paar, das die chronische und lebenslimitierende Erkrankung der Ehefrau und ihre damit einhergehende Persönlichkeitsveränderung bewältigen muss. Angesichts der Schwere der Thematik, die sich zumindest unterstellen lässt, wenn man von einer Assoziation von Sterben und Angst in den zeitgenössischen Industrienationen ausgeht (vgl. Feldmann 2010: 75), mag die Aufmerksamkeit, welche der Film über die ›Oscar‹-Auszeichnung für den besten nicht-englischsprachigen Film erhielt, überraschen. Folgt man weiter Illouz, lässt sich die Popularität des Filmes anhand des in ihm transportierten sozialen Widerspruchs erklären (vgl. Illouz 2013: 27). Die soziologische Perspektive auf ästhetische Thematisierungen adaptierend, soll nun zunächst herausgearbeitet werden, welcher gesellschaftliche Widerspruch in dem Film über dramaturgische Effekte erfahrbar wird.

Um die unterstellte Gegensätzlichkeit zu erfassen und zu plausibilisieren, ist es zunächst notwendig, kritisch zu entscheiden, ob das der Filmhandlung zugrundeliegende Motiv tatsächlich als Sterben begriffen werden kann. Dies führt zu der allgemeineren Frage, was unter Sterben eigentlich zu verstehen ist. Eine Antwort unter soziologischen Vorzeichen erscheint zunächst kontraintuitiv, da jene Profession, die – zumindest in Deutschland und anderen westlichen Industrienationen – legitimiert ist, das Sterben festzustellen, die Medizin ist.³ Warum ihr nicht also ohne interpretativen Widerspruch die Deutungshoheit überlassen? Der medizinischen Deutung folgend, ist das Sterben lediglich auf die letzten Stunden vor dem Exitus begrenzt (vgl. Kellehear 2017: 15). Die soziologische Perspektive kann, da sie jenseits einer begrenzt-naturwissenschaftlichen Zuständigkeit für den Körper operiert, indes darauf aufmerksam machen, dass diese Festschreibung mit einer Erfahrungsdifferenz einhergeht. Um diese Feststellung mit Daten zu unterfüttern, ist ein Blick auf die amtliche Sterbestatistik hilfreich: Im Jahr 2018 bestand die häufigste Todesursache in Herz-Kreislauf-Erkrankungen (36 %), gefolgt von Krebserkrankungen (25 %) (Statistisches Bundesamt 2020a). Im historischen Vergleich sind diese Todesursachen, zumindest in ihrer Anhäufung, ein Novum. In ›Jäger-und-Sammler-Gesellschaften‹ starben Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit – aber ohne die Möglichkeit dezidierter statistischer Untermauerung – vor allem durch Tieranriffe, Geburtskomplikationen oder tödliche Infektionen (vgl. Kellehear 2017:

3 In diesem Zusammenhang wird von einer Diskussion historischer Sterbekonstruktionen und der damit verbundenen Deutungsmacht gesellschaftlicher Gruppen abgesehen, um den zeitgenössischen Aushandlungen Raum zu geben. Die Palliativmedizin hat sich als medizinisches Subsystem ausdifferenziert, das für eine nicht-kurative *Behandlung* des Sterbens und seiner Identifikation anhand eines Phasenmodells (Becker/Xander 2012) verantwortlich zeichnet.

13). Seit Beginn des 20. Jahrhunderts hat sich die Lebenserwartung in den Industrienationen u. a. aufgrund von Gesundheitsmaßnahmen verlängert. Während in vormodernen Zeiten vor allem Neugeborene, Säuglinge und Kinder von einem erhöhten Sterberisiko tangiert waren, sind es in modernen Gesellschaften die Älteren.⁴ Der Wandel der Todesursachen und die Verlängerung der Lebenserwartung lassen auf eine Veränderung des Sterbens schließen. Die modernen Alterserkrankungen, die häufig zum Tode führen, haben oftmals einen chronischen Charakter und okkupieren dementsprechend eine relativ lange Lebensphase, bis sie letztlich zum Tode führen; in vielen Fällen können sie nicht geheilt, sondern lediglich ›gemanagt‹ werden (ebd.; Strauss/Glaser 1977). Dies führt sukzessive zu einer spezifischen Sterbeerfahrung.⁵ Der britische Soziologe Allan Kellehear argumentiert in einem Beitrag, man könne das Sterben der meisten Menschen als eine Veränderung ihrer Identität aufgrund des Wissens fassen, dass sie bald stürben. Denn sozial und psychologisch trete ein gravierender Wandel ein, wenn einem Menschen eröffnet werde, dass er nur noch wenige Jahre, Monate oder gar Wochen zu leben habe. Ein Gespür für das eigene Sterben entwickelten Menschen bereits, wenn sie die Diagnose einer schwerwiegenden Erkrankung erführen, in ein Pflegeheim zögen oder hochbetagt seien. So werde das Sterben über Monate oder auch Jahre erlebt. Vor noch einem Jahrhundert sei ein Sterbeprozess, von dem konkreten Wissen um das Sterben bis zum Funktionsverlust des Körpers, mit hoher Wahrscheinlichkeit relativ schnell verlaufen. Nicht mit Antibiotika zu behandelnde Infektionskrankheiten oder spät diagnostizierte Krebserkrankungen hätten die Zeit zum Ende hin kurz werden lassen; der medizinische Blick hätte mit der Sterbeerfahrung korrespondiert. Dies sei heute nicht mehr der Fall. Aufgrund chronischer Erkrankungen und damit einhergehender Sterbeverläufe komme es zu einer Differenz zwischen Sterbediagnostik und Sterbeerfahrung (vgl. Kellehear 2017: 15 f.).

Dieser Konturierung eines sozialen Wandels folgend und mit Blick auf die statistischen Daten lässt sich eine neue Perspektive auf das Dahinscheiden als lebensweltliches Phänomen eröffnen. Die Erfahrung des Sterbens ist in modernen westlichen Gesellschaften eine, die mit einer erheblichen und langen individuellen Konfrontation einhergeht. So wurde das Sterben institutionalisiert (vgl. Knoblauch/Zingerle 2005b: 22 ff.) und schreibt sich als eigenständige Le-

4 In Deutschland liegt 2020 bei Neugeborenen die Lebenserwartung von Jungen bei 78,5 und von Mädchen bei 83,3 Jahren (Statistisches Bundesamt 2020b).

5 Die Sterbeerfahrung zum Gegenstand wissenschaftlicher Betrachtungen zu machen, ist insofern problembehaftet, als sie den Lebenden, die sich nicht in der Phase des Sterbens befinden, un verfügbar bleibt. Trotzdem lässt sich diese Erfahrung als *soziale* Erfahrung objektivieren, die von gesellschaftlichen Bedingungen zwar nicht vollständig determiniert, aber weitreichend beeinflusst wird.

bensphase in die Biografie ein. »Living-while-dying« (Kellehear 2017: 11) ist zu einer lebensweltlichen Herausforderung kontemporärer Gesellschaften westlicher Industrienationen geworden.

Der eingangs referierte Film *Liebe* zeigt den sich sukzessive verschlechternden Gesundheitszustand der Ehefrau, die immer mehr externer Pflege bedarf und am Ende von ihrem Mann erstickt wird, wobei die Dramaturgie auf ein Erlösungsmotiv schließen lässt, da ihrem sich intensiv offenbarenden Leid ein Ende gesetzt wird. Hier wird eine lange Konfrontation mit dem Sterben inszeniert, die sowohl die Frau als auch den Ehemann betrifft, der den Sterbeprozess schließlich abkürzt. Der Film vermittelt eine Vorstellung davon, wie herausfordernd das moderne Sterben sein kann. Die Herausforderung findet sich allerdings nicht (nur) in der Sterbedauer selbst, sondern vielmehr in dem Sinndefizit, das als weiteres Charakteristikum des zeitgenössischen Ablebens gilt. Die mit der Post- oder Spätmoderne – je nachdem welcher Zeitdiagnostik man sich anschließt – einsetzende Pluralität von Möglichkeiten der Lebensführung und Identitätsbildung (siehe u. a. Schroer 2009) betrifft auch das Sterben.

Mit der Zunahme an Diversität bezüglich sämtlicher Lebensbereiche geht die Konkurrenz von Sinnsystemen einher. Die Möglichkeit selbstverständlichen Glaubens wird entsprechend unterlaufen. So wird auch die Religion, einst Lieferant von Gewissheiten bezüglich des Sterbens als Übergang zu »etwas Anderem«, Ausdifferenzierungs- und Privatisierungsprozessen unterworfen; dadurch besitzen die jeweiligen religiösen Sinnsysteme keine unterhinterfragbare Geltung mehr (vgl. ebd.: 23 f.). Die Säkularisierung des Sterbens, die mit einer Entmoralisierung in Form der Befreiung von Sünde, Schuld und Buße einhergeht, führt folglich zum Verlust eines kollektivierte Sinnhorizonts (vgl. Schneider 2005: 62 f.). Und so wird das ausgedehnte Sterben zu einer Zeit der Ungewissheit. In *Liebe* wird genau das thematisch: Das lange Sterben, das auch medizinisch hervorgebracht werden kann (etwa durch die Gerätemedizin), geht mit einem Sinnproblem einher. Die Verlängerung des Lebens im Modus des Herauszügerns des vollständigen körperlichen Funktionsverlustes führt nicht gleichsam automatisch zu einer Bewältigung des unausweichlichen Ablebens, sondern macht die damit verbundene emotionale und soziale Auseinandersetzung zu einer Angelegenheit des privaten Aushandelns. Die körperlichen Verfallsprozesse müssen ohne unhinterfragbare lebensweltliche Transzendenz gemanagt werden. So wird das Sterben zum Teil zu einer individualisierten Bewältigungsaufgabe, die in den jeweiligen gesellschaftlichen Mikrokosmen, und mehrheitlich alleine dort, vollzogen werden muss (vgl. Soeffner 2007: 212 f.). Verdrängung erscheint im Rahmen dieser konfrontativen Ausgangslage, die Auseinandersetzungen unumgänglich macht, nicht als adäquate Gesellschaftsdiagnose. Genauso wenig aber geht das medieninszenierte Dauersterben mit einer Omnipräsenz von modernen Sterbeerfahrungen einher, denn das massenmediale Sterben ist oftmals – im Gegensatz zu dem, was in *Liebe* gezeigt wird –

ein für viele Rezipierende nicht-alltägliches Dahinscheiden. Die spezifischen zeitgenössischen Sterbeerfahrungen führen zu sozialen Bewegungen und Praktiken, die als Gegengewicht zu den individuellen Bewältigungsprozessen fungieren. Nach einer Konkretisierung der wissenssoziologischen Definition des Sterbens sollen diese nachfolgend in den Fokus der Analyse rücken.

Das präexitale Sterben und die Hospizbewegung

Eine kultursensible Untersuchung des Ablebens kommt um die analytische Bestimmung des Körpers bzw. Leibes in diesem Prozess nicht herum. Im vorangegangenen Abschnitt wurde Sterben als Zeitspanne definiert, in der das konkrete Sterbewissen das eigene Sterben mithin selbst konstituiert. Hiergegen ließe sich einwenden, dass damit zwar eine soziale Veränderung beschreibbar wird, der Signifikant Sterben aber leer bleibt. Verbindet man das Wissen um das eigene Dahinscheiden – in diesem Zusammenhang ist die Sterbeerfahrung von einem abstrakten, theoretischen Wissen zu unterscheiden – mit einer Konturierung des Sterbeprozesses, wird die definitorische Annäherung an den Übergang zum Tod klarer. Nach dieser Prämisse kann »Sterben« als Transformationsprozess« verstanden werden, der mit einer »Auflösung der Verbindung zwischen einer Person mitsamt der ihr eigenen psychologischen und sozialen Kompetenzen einerseits, und des an sie gebundenen Leibes andererseits« einhergeht. Daran schließt sich eine »Readjustierung« des Status des Sterbenden und seiner Umwelt an (Menzfeld 2018: 96). Dieser Prozess geht mit einem Wissen um das Sterben einher, das die entsprechende Erfahrung mithervorbringt. Im Gegensatz zu einer medizinischen Definition wird das Sterben so als Veränderung in der sozialen Welt nachvollziehbar. Nicht der Körper als sich selbst organisierendes System ist entsprechend relevant, sondern das Eingebundensein einer Person in ihre soziale Umwelt. Da der Übergang zum Todeszustand hier bedeutsam ist und nicht der Tod selbst, kann von Spekulationen über die große Transzendenz (vgl. Schütz/Luckmann 1984: 161 ff.) abgesehen werden. Wenn der Tod die vollständige Rücknahme der Autonomie markiert (vgl. Benkel 2008: 132), kann im Sterben die erfahrungsgebundene Antizipation des Autonomieverlustes gesehen werden. Diese Festschreibung als Konstruktion »zweiten Grades« (Schütz 1971: 7) fußt auf einer präexitalen Vorstellung von Sterbeverläufen, die den Referenzpunkt des Sterbebeginns dem Erlöschen der Vitalfunktionen vorordnet – im Gegensatz zu postexitalen oder punktuellen Sterbeverläufen, die andere zeitliche Zuschreibungen implizieren (vgl. dazu Menzfeld 2018: 96 ff.). Mögen Sterben und Tod mit noch so viel leiblicher und körperlicher Evidenz einhergehen, ihren spezifischen und handlungsrelevanten Ort erhalten sie über Sinnzuschreibungen, die sich durch kulturelle Variabilität

auszeichnen, wie u. a. Mira Menzfeld (2018) in ihrer ethnologischen Arbeit über Sterbeverläufe in China eindrücklich zeigt.

Die Hospizbewegung, deren Ursprung sich in den Debatten an der Gründung des ersten Hospizes durch Ciceley Saunders 1967 festmachen lässt, nimmt die präexitale Definition des Sterbens und die veränderten Sterbebedingungen ernst, indem sie die einseitige medizinische Vereinnahmung und die damit einhergehende Fokussierung auf das Ableben als körperlichen Prozess kritisiert, der letztlich das professionelle Versagen markiert (vgl. Streckeisen 2005: 128).⁶ Sie fordert in der Konsequenz eine alternative Perspektivierung ein (Heller et al. 2013; Hayek 2006). So erklärt sie das Sterben zu einer karitativen Bewältigungsaufgabe und stellt ihm die Sterbebegleitung als soziale Praktik zur Seite.

Wenn eine Person sterbend ist⁷ (wobei die Definition der Person und/oder ihrem Umfeld obliegt), kann sie bzw. können ihre Angehörigen einen ambulanten Hospizverein beauftragen. Sie wird dann von einem (über einen Ausbildungskurs qualifizierten) ehrenamtlichen Sterbebegleitenden besucht. Auf diese Weise soll einer befürchteten Isolation und im besten Fall einer misslingenden psychischen Bewältigung sozial entgegengewirkt werden.⁸ Dabei wird das Sterben aufgewertet und kulminiert in der Figur des guten Sterbens,⁹ die zur idealisierten Leitlinie der Bewegung und ihrer Praktiken avanciert ist (vgl. Dreßke 2005: 13). Das gute Sterben charakterisiert das Ableben nicht als plötzlichen und sich unabhängig vollziehenden körperlichen Prozess, sondern als eine Art von Tun. Sterben passiert nicht schlichtweg, sondern Sterben wird ›gemacht‹ und kann dementsprechend besser oder schlechter durchgeführt werden – derweil das gesamte soziale Netzwerk aufgerufen ist, das bestmögliche Dahinscheiden mit hervorzubringen. In einem Hospizkurs können derartige und damit assoziierte Bedeutungskonstruktionen dezidiert beobachtet werden, da sie im Rahmen des Vermittlungskontextes expliziert werden. Im folgenden Kapitel soll die Arbeit am Sterben als Arbeit am Wissen anhand ethnografischer Daten gezeigt werden. Was ist also das gute Sterben – ganz praktisch? Und wie wird es vermittelt?

6 Die Palliativmedizin steht diesem Bild insofern entgegen, als der Umgang mit dem Sterben expliziter Gegenstand der Medizin ist (vgl. Göckenjan/Dreßke 2005: 149).

7 Diesbezüglich ist Werner Schneiders Konzept des »Sterben-Machens« anchlussfähig, das darauf verweist, dass das Dahinscheiden sozial ausgestaltet wird (siehe u. a. Schneider 2014).

8 Diese Beschreibung der Arbeit ambulanter Hospizdienste basiert auf Beobachtungen, die im Rahmen meines Dissertationsprojekts durchgeführt wurden. Daneben existieren stationäre Hospize, die zumeist den Schwerpunkt der Hospizforschung ausmachen (Dreßke 2005; Pfeffer 2005).

9 Auch wenn das Konzept des guten Sterbens nicht in der Hospizbewegung erfunden wurde, sondern auf eine historische Tradition zurückblickt (vgl. Schneider 2005: 62), wird es dort grundlegend neu konzeptualisiert.

»Und dann ist er doch nicht gestorben. Das ist ja unverschämte!«

Die Daten, die herangezogen werden, um Sterben als Aushandlungsgegenstand des Hospizkurses zu interpretieren und so die Zuweisung von Bedeutungen und damit einhergehende Handlungsorientierungen sichtbar zu machen, werden zunächst in Form einer Feldvignette (vgl. Schulz 2010: 77 f.) dargestellt, in der ich als Teilnehmende in Erscheinung trete und aus meiner Perspektive das Geschehen beschreibe.

An dem ersten Kursabend, an dem ich teilnehme, wird das Thema ›wahrnehmen‹ [sic!] behandelt, das zuvor als ein Schritt¹⁰ einer Sterbebegleitung eingeführt wurde. Die Teilnehmenden, acht Frauen und zwei Männer zwischen 25 und 75 Jahren alt, und die Kursleitenden, zwei Frauen über 60 Jahre alt, sitzen in einem Stuhlkreis. Die Mitte dieses Stuhlkreises ist mit Kerzen, Blumen und Steinen dekoriert. Um die Mitte herum liegen Bilder, auf denen unterschiedliche Portraits zu erkennen sind. Ute, eine der Kursleiterinnen, übernimmt das Wort und sagt, uns sei sicherlich bereits aufgefallen, dass Mareike, die andere Kursleiterin, und sie in der Pause Bilder ausgelegt hätten. Unsere nächste Aufgabe sei es, uns in Dreiergruppen zusammenzutun und die Bilder zu betrachten. Dazu bekämen wir Aufgaben, die wir besprechen sollten. Mareike kontextualisiert daraufhin die Bilder. Bei zweien handele es sich Abbilder von Werken Ferdinand Hodlers, der seine Geliebte während des Sterbeprozesses gemalt habe. Nach weiteren Erläuterungen sagt Ute, Wahrnehmung sei etwas ganz Individuelles. Bei der Bildbetrachtung gebe es kein richtig oder falsch. Es gehe darum, eine neue Perspektive auf das Helfen zu bekommen. Und um die Diskussion, wann ein Mensch ein Sterbender sei. Wann beginne der Sterbeprozess? Die Bilder sagten vielleicht etwas darüber aus. Nach der Erklärung beginnt ein Gruppenfindungsprozess, an dessen Ende ich mich in der einzigen Vierergruppe mit Sarah, einer Altenpflegerin, Jutta, einer Übersetzerin, und Susanne, einer pensionierten Ärztin, wiederfinde. Wir einigen uns darauf, eines der Bilder von Ferdinand Hodler zu besprechen, auf dem eine im Bett liegende Frauengestalt zu sehen ist. Dann positionieren wir unsere Stühle so, dass wir uns jeweils zu zweit gegenüber sitzen; derweil teilt Mareike Arbeitsblätter aus. Ich lese folgende Fragen: Was sehe ich? Bewerte ich das Gesehene? Wie bewerte ich es? Wodurch ist meine Art der Betrachtung und Bewertung beeinflusst? Spüre ich den Wunsch, auf das Betrachtete zu reagieren? Was löst es bei mir aus? Wie kann ich mich vergewissern, ob das von mir Gesehene das Richtige ist?

10 Dem Kurs liegt ein Curriculum zugrunde, das Sterbebegleitungen in Schritte sequenziert, die sich an Bibelnarrationen anlehnen.

Wir betrachten zunächst das Bild. Danach entsteht eine an den Arbeitsaufträgen orientierte Diskussion. Es kommt die Frage auf, ob es sich bei der Abgebildeten um eine Sterbende handle. Susanne sagt, der Blick, die geöffneten Lippen und das blasse Gesicht der Frau sprächen dafür, dass sie sterbe. Darauf erwidert Jutta, sie sehe eine leidende Frau, die vielleicht schwer krank sei, aber sie sei nicht unbedingt darauf gekommen, dass sie sterbe. Sabine sagt, sie habe sofort eine Sterbende in der Frau gesehen, was vielleicht damit zu tun habe, dass einer ihrer Verwandten gerade gestorben sei und sie den Prozess mitbekommen habe. Die Diskussion dreht sich weiter um die Definition der Abgebildeten als Sterbende; außerdem wird die Irritation thematisiert, dass der Maler einen Sterbeprozess als Motiv wählte. Schließlich unterbricht uns Ute mit der Forderung, in den Stuhlkreis zurückzukehren und die Diskussionsergebnisse vorzustellen. Nacheinander werden Zusammenfassungen der Gruppendiskussionen im Stuhlkreis geteilt. Nachdem ich die Ergebnisse meiner Gruppe vorgestellt habe, beginnt erneut eine Diskussion über das Identifizieren des Sterbeprozesses. Es sei eine schwer zu beantwortende Frage, wann jemand sterbe, wann der Sterbeprozess beginne, sagt Mareike. Daraufhin erzählt Susanne eine Anekdote aus ihrem Berufsleben, in der ein zunächst als Sterbender Definierter letztlich doch weiterlebt. Es breitet sich Schweigen aus, das ich als gedrückt empfinde. Schließlich beendet Mareike die Stille: »Und dann ist er doch nicht gestorben. Das ist ja unverschämt!« Im Stuhlkreis wird gelacht. Sie fragt in die Runde, ob jemand sterbend sei, wenn er todkrank sei. Ludwig erzählt eine Anekdote, in der eine schwerkranke Person in der Lage ist, ein aufwendiges Gericht zu kochen, bevor sie am nächsten Tag verstirbt. Daran sehe man, wie schwer es zu prognostizieren sei, wann jemand sterbe. Mareike wird gefragt, wann man davon ausgehen könne, dass jemand bald sterbe. Es gebe natürlich medizinische Anzeichen, antwortet sie. Flecken träten auf, die Atmung verändere sich. Aber das sei nur die medizinische Seite. Jedes Sterben sei anders. Es gebe noch andere Anzeichen, dass jemand sterbe. Es gebe Leute, die könnten erst gehen, wenn sie etwas für sie Wichtiges abgeschlossen hätten. Wenn letzte Dinge erledigt würden, sei das ein Zeichen dafür, dass jemand sterbe. Aber auch die Angehörigen müssten loslassen, sonst sei es schwierig für den Sterbenden, zu gehen. Es komme vor, dass jemand sterbe, wenn der geliebte Angehörige gerade mal auf die Toilette gegangen sei. Das seien nicht-klassische Anzeichen, dass jemand sterbe. Es sei eine Aufgabe der Begleitung, dem Sterbenden hier zu helfen. Wenn jemand noch unbedingt einen Angehörigen sehen wolle, müsse man alles daransetzen, dass der schnell komme. Wenn Angehörige nicht loslassen könnten, müsse man ihnen raten, dem Sterbenden auch Ruhe zu lassen. Das, was der Sterbende in der Situation brauche, sei wichtig. Man müsse fragen, wo die Person stehe und entsprechend handeln. Mareike beendet ihre Ausführungen mit der Frage: »Wie kann ich sicherstellen, dass die Person diesen Weg würdevoll gehen kann?«

Bereits das Setting lässt Deutungen darüber zu, welche Form von Wissen im hier beschriebenen Hospizkurs hervorgebracht wird. Das Arrangement des Stuhlkreises, der um ein dekoriertes Zentrum aufgebaut ist, erscheint als Gemeinschaftsinszenierung, die nicht-hierarchische, diskursive Aushandlungen ermöglicht. Wissen wird so nicht von einer erhöhten und frontalen Position aus vermittelt, sondern ist Ergebnis gegenseitiger Bezugnahmen *auf Augenhöhe*. Dabei erscheint die Gemeinschaft nicht selbstzweckhaft als Ziel der Zusammenkunft und Kommunikation, sondern etwas sie Übersteigendes, symbolisch Repräsentiertes steht im Fokus, auf das die Blicke buchstäblich gerichtet sind.

Die um die dekorierte Stuhlkreis-Mitte platzierten Portrait-Bilder haben in der dargestellten Kurssequenz die Funktion eines Kommunikationsanstoßes. Sie werden als Projektionsfläche für die Identifikation von Sterbeprozessen eingeführt. Das Erkennen des Sterbens steht im Vordergrund der erläuterten Übung. Die ästhetischen Artefakte als Gegenstand des Deutens zeigen bereits eine spezifische Rahmung des Identifikationsprozesses an. Nicht Körper – in Form naturalistischer Repräsentationen – werden hier zum Bezugspunkt, sondern Kunstwerke, die über das reine Abbilden von etwas hinausgehen. Sterben wird als Motiv der Kunst in den Kurs thematisch eingebracht. Das Erkennen des Sterbens erscheint äquivalent ebenso als künstlerische Handlung, die nicht auf einem eindeutigen und ausweisbaren Deutungsprozess beruht, wie man es vielleicht idealtypisch der medizinischen Diagnostik unterstellen kann, die entsprechend andere Formen der Repräsentation nutzt, um Zuschreibungen zu erzeugen.

In der Übungserklärung wird Individualität als Merkmal der Wahrnehmung konstatiert, womit eine potenzielle Eindeutigkeit hinsichtlich der Ergebnisse des Erkenntnisprozesses abgelehnt wird. Das hier zu vermittelnde Wissen ist entsprechend keines, das über die Kategorisierung richtig/falsch gekennzeichnet ist und überprüfbar wird. Die konzeptionelle Gewichtung der Individualität, die die Teilnehmenden vor einem potenziellen Versagen schützt und die Alltags-Ressourcen zunächst unangreifbar macht, geht mit dem Auftrag der Neuperspektivierung und kommunikativen Aushandlung einher. Helfen und Sterben werden aufeinander bezogen, worin sich eine karitative Ausrichtung des hier eingenommenen Blickwinkels auf das Sterben zeigt. Trotz des Schutzschildes der Individualisierung besteht der Arbeitsauftrag in einem kommunikativen Konsens über das Sterben als überindividuell erkennbares oder zumindest aushandelbares Phänomen in der sozialen Welt. Dabei wird das Erkennen des Sterbeprozesses mit der Frage nach seinem Anfang konkretisiert. Den Portraits kommt im Rahmen dieses Fragekomplexes lediglich der Status einer potenziellen Grundlage für die Antwortfindung zu, was das über die Übung herzustellende Wissen als uneindeutiges erscheinen lässt.

Die Diskussion wird in verkleinerte Stuhlkreise verlegt, was sowohl den Beteiligungsdruck der Diskutanten erhöht als auch eine intensivierte Kommuni-

kation ermöglicht. In den verteilten Arbeitsaufträgen werden die Wahrnehmungsprozesse der Bildbetrachtung zum Reflexionsgegenstand erklärt, außerdem wird hier eine Differenz von Betrachtung und Bewertung eingeführt, die so Relevanz erfährt. Das Bewerten wird über eine Fokussierung problematisiert und das Erkennen mit der Frage nach der Validität der damit einhergehenden Kategorisierung verunsichert. Die Fragen suggerieren, dass es durchaus ein als richtig oder falsch deklarierbares Erkennen und eine entsprechende Möglichkeit der Evaluation gebe. In der in der Viererkonstellation entstehenden Diskussion werden die Arbeitsaufträge abgearbeitet; der pädagogische Stimulus funktioniert als Kommunikationsorientierung. Dabei wird die Frage nach der konkreten Sterbekategorisierung auf unterschiedliche Weise diskursiv. Während die pensionierte Ärztin auf körperliche Anzeichen verweist, die sie im Bild entdeckt, macht die Dolmetscherin den Kontext der Aufgabenstellung für die Definition verantwortlich. Im Gegensatz zur Ärztin erkennt sie zwar Leid, schließt aber nicht auf das Sterben als Situationsdefinition. Die Altenpflegerin identifiziert wieder eine Sterbende, erklärt das aber mit ihrem aktuellen privaten Erfahrungshintergrund. Körperliche Anzeichen, der gegenwärtige Kommunikationskontext und der private Erfahrungsraum werden als Bedingungen für die jeweilige Wahrnehmung diskutiert, die so nicht mehr als unhinterfragter Ablauf erscheint, sondern einer kritischen Reflexion unterzogen wird. Das Erkennen des Sterbens wird als Reflexionsprozess in Auseinandersetzung mit individuellen Erfahrungen hervorgebracht. Die Identifikation des Sterbens vollzieht sich nicht im Rahmen eines vermittelten Expertenwissens, sondern anhand des jeweiligen Alltagswissens der Teilnehmenden. Das Alltagswissen fungiert als Ressource der kommunikativen Aushandlungen. Dabei bleibt die im Arbeitsauftrag aufgeworfene Frage nach einer Unterscheidung zwischen Erkennen und Werten ungeklärt. Eine ethisch orientierte Diskussion entspinnt sich allerdings um den Entstehungshintergrund des Bildes, dem laut der Ausführungen der Kursleiterin ein konkreter Sterbeprozess als Vorlage diene. Dadurch erscheint das Bild als voyeuristischer Blick auf das Sterben als konkretes und nicht imaginiertes Phänomen, was Irritation hervorruft.

In der Plenumsdiskussion, die die separierten Gemeinschaften wieder in das übergeordnete Kollektiv integriert, werden die Gruppendiskussionen unter Aufsicht der Kursleitenden und folglich mitsamt der damit einhergehenden Interventionsmöglichkeit vorgestellt. Die Frage nach dem Sterbebeginn wird jetzt zum Diskussionsthema der gesamten Gruppe. Die Kursleiterin festigt die Assoziation zwischen der Identifikation des Sterbeprozesses und der Festbeschreibung seines Beginns. Dabei erklärt sie das Erkennen des Sterbeprozesses zu einer Herausforderung, was zunächst Anekdoten des pensionierten Arztes und der pensionierten Ärztin provoziert, die die Aussage bekräftigen. Das medizinische Wissen, hier durch die Teilnehmenden mit dem entsprechenden Berufshintergrund repräsentiert, gibt keine Antworten. Schließlich wird eine

Kursleiterin aufgefordert, Orientierung zu geben. Sie antwortet zunächst mit einer medizinischen Kontextualisierung. Darauf folgen allerdings das Einklammern des legitimen medizinischen Wissens und die Kritik, dass die damit produzierte Vereinheitlichung der Individualität des Sterbens entgegenstehe. So wird eine Neukontextualisierung vorbereitet, die schließlich in der sozialen Rahmung des Sterbens eine spezifische Form annimmt. Sterben wird als sozialer Prozess erklärt, der nicht (nur) über den Körper sichtbar oder erfahrbar wird, sondern (auch) über spezifische lebensweltliche Handlungen wie das Erledigen letzter Dinge. Noch stärker wird diese Deutungsrichtung, wenn das Sterben aufgrund sozialer Beziehungen als verhinderbar dargestellt wird, die Angehörigen in der Illustration aufgrund emotionaler Verbundenheit das tätige Sterben also unterminieren können. Diese Deutung des Ablebens als Spielball sozial-psychologischer Dynamiken ist anschlussfähig an Handlungspotenziale im Kontext einer Sterbebegleitung. Der Begleitende kann das Sterben als potenzielle soziale Bedürftigkeit identifizieren und lesen, welches Handlungsaufträge impliziert. Dabei steht die Ausrichtung an der Individualität des Sterbeprozesses und des Sterbenden im Vordergrund und macht die Begleitung tatsächlich zu einer Kunst der Auslegung, die mit der moralischen Verantwortung des würdevollen Sterbens einhergeht.

Sterben als umkämpftes Wissen

Ähnlich wie in den anfangs vorgestellten sozialwissenschaftlichen Debatten wird in der beschriebenen und analysierten Sequenz des Hospizkurses um den Beginn des Sterbens gerungen. Die eigenständige und sich ostentativ von der Medizin abgrenzende Beantwortung der Frage, wann jemand stirbt, wird genutzt, um das Sterben als eigenlogischen Vorgang aus dem Lebensverlauf herauszuheben und mit charakterisierenden Merkmalen zu versehen. Soziologie – zumindest Teile davon – und die hier durch den Kurs repräsentierte Hospizbewegung nutzen das vorsichtige Anfechten der medizinischen Deutung strategisch, indem sie konkurrierende Auslegungen entwickeln, ohne dabei die Legitimität der Referenz infrage zu stellen. So kann die Soziologie das Sterben als relevantes Phänomen in der sozialen Welt ausweisen und Deutungszuständigkeit beanspruchen. Die hospizliche Sicht macht das Sterben ebenso zu ihrem Fall, indem sie spezifische soziale Bedürfnisse als konstitutiv erklärt. Hier steht nicht die Zeitspanne im Vordergrund, die in den Zuschreibungen der Soziologie verlängert wird, sondern Handlungen und daraus resultierende zwischenmenschliche Konstellationen, die für Hilfeleistungen anschlussfähig sind und so Sterbebegleitungen plausibilisieren und legitimieren. Gemein ist beiden Kommunikationsstrategien, der Medizin die alleinige Zuständigkeit für das Sterben über eine Re-Definition abzuringen.

Die hospizliche Konstruktion des Sterbens beruht zunächst auf einer Verunsicherung. Das Erkennen des Sterbens, also die Situationsdefinition, entpuppt sich als Kunst bzw. Virtuosität. Medizinische Anzeichen sind zwar Bestandteil des geteilten Wissens, erhalten aber keine Handlungsrelevanz. Vielmehr müssen soziale Merkmale, die sich in eine spezifische Bedürftigkeit übersetzen lassen, gedeutet werden. Das Sterben wird an den Sterbenden als handelnde Person zurückgebunden und vom Körper dissoziiert. So entsteht eine soziale Figur des Sterbenden, die mit Handlungsmacht ausgestattet wird. Nicht mehr Körper evozieren definierende Zuschreibungen, sondern Handlungen. Dabei werden auch Angehörige relevant, die das Sterben mithervorbringen, indem sie es z. B. verzögern. Der Antizipation der vollständigen Rücknahme der Autonomie wird hier die vollständige Autonomie entgegengesetzt. Bevor sterbende Personen in Assoziation mit ihrem sozialen Umfeld den endgültigen Souveränitätsverlust erleiden, wird ihnen Eigenständigkeit zugeschrieben, die sich in der unterstellten Individualität des Sterbens spiegelt. Als Wächter und Anwälte der Autonomie finden Sterbebegleitende eine Rolle im sozialen Schauspiel des Lebensendes. Die zugeschriebene Eigenständigkeit ist prekär und muss verteidigt werden, um den Sterbenden ein gutes Sterben zu ermöglichen, das so zu einem moralischen Projekt wird.¹¹

In dieser Konstruktion des Sterbens als Abgrenzung vom Autonomieverlust durch den Tod zeigt sich die spezifische Antwort, die die hospizliche Sicht auf die Sterbeherausforderungen gibt oder geben kann. Dem Sinndefizit wird nicht mit einer eigenen Ideologie begegnet; stattdessen wird die mikrosoziale Bewältigung als Schauplatz auserkoren. Die Sterbeprozesse müssen als Problem bestehen bleiben, um moralisches Handeln anzuleiten, das an den individuellen Bedürfnissen der Sterbenden ausgerichtet ist. Diese sich in Handlungen ausdrückenden Bedürfnisse werden über die Gleichschaltung mit dem Sterbeprozess selbst als Orientierungen hervorgebracht, die Sterbebegleitungen in Form eines standardisierbaren Handelns verunmöglichen. Stattdessen wird über eine Verunsicherung aller Definitionskriterien, die nicht mit dem Persönlichkeitsausdruck der Sterbenden assoziiert sind, eine ›totale‹ Ausrichtung an den Dahinscheidenden eingefordert. Sterben als Herausforderung kann also nur in der jeweiligen Situation mit der richtigen Einstellung begegnet werden. Das Ziel ist die Unterstützung der Sterbenden dabei, ihren Weg würdevoll zu gehen – also eine immer wieder neu herzustellende moralische Aufgabe, die an die Virtuosität des Begleitenden appelliert. Inwiefern die Autonomiezuschreibung eine

11 Ob das hier durchscheinende gute Sterben mit moralischen Ansprüchen wie dem *bewussten Sterben* kongruent ist, die vor allem in Untersuchungen zu stationären Hospizen und Palliativstationen konstatiert und kritisiert werden (siehe u. a. Saake/Nassehi/Mayr 2019), erscheint aufgrund der exzessiv empathischen Ausrichtung am Sterbenden fraglich.

Zumutung und Überforderung beinhaltet, ist ein Problem hospizlicher Praxis, das im Kurs – zumindest an der ausgewählten Stelle – keine Rolle spielt. Als Trockenübung für Sterbebegleitungen werden Einstellungen vermittelt, die sich auf adäquate Situationsdefinitionen und den idealtypischen Charakter der Praktiken beziehen. Wissen wird hier konstitutiv verunsichert, um die empathische Ausrichtung an Sterbenden zu gewährleisten. Nicht (noch) mehr Wissen ist also die Antwort auf das gesellschaftliche Wissensdefizit, das aus einem Überangebot an Wissen resultiert, sondern weniger Wissen und eine Re-Perspektivierung des Sterbens als Handlungs- und Bedürfniskonstellation der Sterbenden und ihres Umfelds.

Die Antwort der Hospizbewegung auf das lange und herausfordernde Sterben, das im Film *Liebe* gezeigt wird, würde also am mikrosozialen Kosmos der Protagonistin anknüpfen und nach den Bedürfnissen der Sterbenden fragen. In dieser Perspektive erscheint der Ehemann als idealer Sterbebegleiter, der an der individuellen Lage seiner Frau orientiert handelt. Allerdings zeigt der Film die Grenze sozialer Fürsorge auf, wenn die Protagonistin ihre Autonomie immer mehr verliert und dabei nicht der im Kurs gezeichneten Figur der potenten Sterbenden entspricht, die unter den richtigen Voraussetzungen einen würdevollen Weg gehen kann. Und auch der Mann, zunächst idealtypischer Begleiter, trifft am Ende eine Entscheidung, die die Hospizbewegung aufgrund ihrer moralischen Aufwertung des Sterbeprozesses wohl verurteilen würde. Findet sich trotz dieser Einschränkungen im Film nicht allein ein sozialer Widerspruch, sondern sind auch Ansätze einer Lösung zu erkennen, wenn man ihn aus einer hospizlichen Perspektive betrachtet? Ist Sterben als soziale Bewältigungs- und vor allem Bewährungsaufgabe zu verstehen, die an die moralischen Kompetenzen der Betroffenen appelliert? Bringt es die postmodernen Sinnsucher im Optimalfall dazu, »bessere Menschen« zu werden? Und wenn die Liebe nicht reicht und sich ein moralisches Versagen einstellt, kann es dann durch ehrenamtliche Semi-Professionelle kompensiert werden – wodurch die individualisierte Lösung auf eine gesellschaftliche Meso-Ebene gehoben wird?

Sterben ist ein Feld wissenschaftlicher und zivilgesellschaftlicher Auseinandersetzungen, in dem Deutungen an der Grenze des Sozialen verunsichert und rekonfiguriert werden. Hier kreuzen sich intellektuelle und moralische Perspektiven, die die alltäglichen Herausforderungen des Sterbens aufzeigen und dabei immer auch die Frage verhandeln, wie gelebt wird und gelebt werden soll.

Literatur

- Ariès, Philippe (1987): *Geschichte des Todes*, München.
- Becker, Gerhild/Xander, Carola (2012): »Zur Erkennbarkeit des Beginns des Sterbeprozesses«, in: Bormann, Franz-Josef/Borasio, Gian Domenico (Hg.): *Sterben. Dimensionen eines anthropologischen Grundphänomens*, Berlin/Boston, S. 116–136.
- Benkel, Thorsten (2008): »Der subjektive und der objektive Tod. Ein Beitrag zur Thanatosoziologie«, in: *Psychologie und Gesellschaftskritik* 32, Heft 2/3, S. 131–153.
- Berger, Peter/Lieban, Richard (1960): »Kulturelle Wertstruktur und Bestattungspraktiken in den Vereinigten Staaten«, in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 12, Heft 2, S. 224–236.
- Dreßke, Stefan (2005): *Sterben im Hospiz. Der Alltag in einer alternativen Pflegeeinrichtung*, Frankfurt am Main.
- Erhard, Franz/Sammet, Kornelia (2018): *Sequenzanalyse praktisch*, Weinheim/Basel.
- Feldmann, Klaus (2010): *Tod und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick*, 2. Aufl., Wiesbaden.
- Fonagy, Peter/Target, Mary (2006): *Psychoanalyse und die Psychopathologie der Entwicklung*, Stuttgart.
- Fuchs, Werner (1973): *Todesbilder in der modernen Gesellschaft*, Frankfurt am Main.
- Göckenjan, Gerd/Dreßke, Stefan (2005): »Sterben in der Palliativversorgung. Bedeutung und Chancen finaler Aushandlung«, in: Knoblauch, Hubert/Zingerle, Arnold (Hg.): *Thanatosoziologie. Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens*, Berlin, S. 147–167.
- Hayek, Julia von (2006): *Hybride Sterberäume in der reflexiven Moderne. Eine ethnographische Studie im ambulanten Hospizdienst*, Hamburg.
- Heller, Andreas/Pleschberger, Sabine/Fink, Michaela/Gronemeyer, Reimer/Müller, Klaus (2013): *Die Geschichte der Hospizbewegung in Deutschland*, Ludwigsburg.
- Honer, Anne (1993): *Lebensweltliche Ethnographie. Ein explorativ-interpretativer Forschungsansatz am Beispiel von Heimwerker-Wissen*, Wiesbaden.
- Illouz, Eva (2013): *Die neue Liebesordnung. Frauen, Männer und Shades of Grey*, Berlin.
- Kellehear, Allan (2017): »Current Social Trends and Challenges for the Dying Person«, in: Jakoby, Nina/Thönnies, Michaela (Hg.): *Zur Soziologie des Sterbens. Aktuelle theoretische und empirische Beiträge*, Wiesbaden, S. 11–27.
- Knoblauch, Hubert/Zingerle, Arnold (2005): »Thanatosoziologie. Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens«, in: dies. (Hg.): *Thanatosoziologie. Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens*, Berlin, S. 11–27.
- Meitzler, Matthias (2012): »Tot sind immer nur die anderen. Das eigene Lebensende zwischen Sterblichkeitswissen und Nichterfahrbarkeit«, in: *Soziologie-Magazin* 5, Heft 1, S. 22–40.
- Menzfeld, Mira (2018): »Und manche sterben nie. Kulturspezifische Möglichkeiten, Verortungen und Begründungen von Sterbeprozessen«, in: Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (Hg.): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden, S. 95–110.
- Nassehi, Armin/Saake, Irmhild (2005): »Kontexturen des Todes. Eine Neubestimmung soziologischer Thanatosoziologie«, in: Knoblauch, Hubert/Zingerle, Arnold (Hg.): *Thanatosoziologie. Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens*, Berlin, S. 31–54.
- Nassehi, Armin/Weber, Georg (1989): *Tod, Modernität und Gesellschaft. Entwurf einer Theorie der Todesverdrängung*, Opladen.
- Pfeffer, Christine (2005): *»Hier wird immer noch besser gestorben als woanders.« Eine Ethnographie stationärer Hospizarbeit*, Bern.

- Pierburg, Melanie (2021): *Sterben und Ehrenamt. Eine Ethnographie der Ausbildung zur Sterbebegleitung*, Bielefeld.
- Saake, Irmhild/Nassehi, Armin/Mayr, Katharina (2019): »Gegenwarten von Sterbenden. Eine Kritik des Paradigmas vom ›bewussten‹ Sterben«, in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 71, Heft 1, S. 27–52.
- Schneider, Werner (2005): »Der gesicherte Tod. Zur diskursiven Ordnung des Lebensendes in der Moderne«, in: Knoblauch, Hubert/Zingerle, Arnold (Hg.): *Thanatosoziologie. Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens*, Berlin, S. 55–79.
- Schneider, Werner (2014): »Sterbewelten. Ethnographische (und dispositivanalytische) Forschung zum Lebensende«, in: Schnell, Martin W./Schneider, Werner/Kolbe, Harald: *Sterbewelten. Eine Ethnographie*, Wiesbaden, S. 51–138.
- Schroer, Markus (2009): »Theorie reflexiver Modernisierung«, in: Kneer, Georg/Schroer, Markus (Hg.): *Handbuch Soziologische Theorien*, Wiesbaden, S. 491–515.
- Schulz, Marc (2010): *Performances: Jugendliche Bildungsbewegungen im pädagogischen Kontext. Eine ethnografische Studie*, Wiesbaden.
- Schütz, Alfred (1971): »Wissenschaftliche Interpretation und Alltagsverständnis«, in: ders., *Gesammelte Aufsätze*, Bd. 1: *Das Problem der sozialen Wirklichkeit*, Den Haag, S. 3–54.
- Schütz, Alfred/Luckmann, Thomas (1984): *Strukturen der Lebenswelt*, Bd. 2, Frankfurt am Main.
- Soeffner, Hans-Georg (2007): »Ein Diesseits ohne Jenseits? Vom ›Sinn‹ des Todes und dem Weg zu einer Gesellschaft ohne Jenseitsvorstellungen«, in: Groß, Dominik/Esser, Andrea/Knoblauch, Hubert/Tag, Brigitte/Schäfer, Gereon (Hg.): *Tod und toter Körper. Der Umgang mit dem Tod und der menschlichen Leiche am Beispiel der klinischen Obduktion*, Kassel, S. 201–217.
- Stadelbacher, Stephanie (2017): »Das Lebensende als Randgebiet des Sozialen? Zur Praxis des ›guten‹ Sterbens zu Hause am Beispiel der ambulanten Hospiz- und Palliativarbeit«, in: Jakoby, Nina/Thönnies, Michaela (Hg.): *Zur Soziologie des Sterbens. Aktuelle theoretische und empirische Beiträge*, Wiesbaden, S. 49–70.
- Statistisches Bundesamt (2020a): »Gesundheit: Todesursachen«, Zugang unter: www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/_inhalt.html (26. August 2020).
- Statistisches Bundesamt (2020b): »Bevölkerung: Sterbefälle und Lebenserwartung«, Zugang unter: www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/_inhalt.html (26. August 2020).
- Strauss, Anselm L./Glaser, Barney G. (1977): *Anguish. A Case History of a Dying Trajectory*, London.
- Streckeisen, Ursula (2005): »Das Lebensende in der Universitätsklinik. Sterbendenbetreuung in der Inneren Medizin zwischen Tradition und Aufbruch«, in: Knoblauch, Hubert/Zingerle, Arnold (Hg.): *Thanatosoziologie. Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens*, Berlin, S. 125–146.
- Wende, Johannes (2014): *Der Tod im Spielfilm. Eine exemplarische Analyse*, München.

Filme

Liebe [Amour], Frankreich/Deutschland/Österreich 2012, Regie: Michael Haneke.

Interaktion mit Sterbenden

Die Differenzierung von Bewusstseinskontexten auf der multiprofessionellen Palliativstation und die Bearbeitung von Kommunikationsabbrüchen

Katharina Mayr und Niklas Barth

Eine Wissenssoziologie der Sterbebegleitung

Das Sterben und seine soziale Einbettung haben sich in innerhalb weniger Generationen grundlegend verändert: Vor allem medizinische Erfolge in Diagnose und Therapie haben dazu beigetragen, dass der Eintritt des Todes auch bei schweren Krankheiten oft hinausgezögert werden kann, Sterbeverläufe sich zeitlich ausdehnen und sich vermehrt innerhalb von Institutionen wie etwa Krankenhäusern ereignen. War das Sterben früher ein Ereignis innerhalb naher Bezugsgruppen und vor allem durch feste Rituale geregelt, findet der Umgang mit Sterben und Sterbenden nun zunehmend im Kontext professionellen, medizinischen Handelns statt.

In den Blick der Soziologie geraten diese vergleichsweise neuen Formen erstmals im Rahmen von ethnografischen Studien zum Sterben im Krankenhaus in den 1960er Jahren. Fast zeitgleich kommen Barney Glaser und Anselm Strauss (1965) sowie David Sudnow (1967) zu ganz ähnlichen Diagnosen: In der Regel werde mit Patienten¹ nicht offen über ihr bevorstehendes Sterben gesprochen, über ihre terminale Krankheit seien sie oft gar nicht oder nur unvollständig informiert. Unter der Regie medizinischer Experten werde das Sterben in der Organisation geradezu taktisch verborgen, um professionelle Routinen nicht zu gefährden. Als Folgen dieser Praxen identifizieren Glaser/Strauss und Sudnow Effekte sozialer Isolation bis hin zum ›sozialen Tod‹. Das kritische Potenzial dieser Studien ist unverkennbar und wirkt bis in die heutige (medizin-)soziologische Beschreibung des Sterbens in Institutionen nach. Während Sudnows Studie aber vor allem einen deskriptiven Charakter hat, entwickeln

1 In diesem Beitrag wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen aus Gründen der Lesbarkeit verzichtet. Sofern nicht anders gekennzeichnet, gelten alle Personenbezeichnungen gleichwohl für sämtliche Geschlechter.

Glaser und Strauss eine Theorie in Bezug auf die Interaktion zwischen Professionellen und todkranken Patienten. Als erklärende Variable identifizieren sie den Bewusstseinskontext, in dem sich die jeweiligen Interaktionen abspielen. Entscheidend dafür, wie Interaktionen ablaufen, ist also, wie viel die beteiligten Akteure jeweils über das bevorstehende Sterben des Patienten wissen und inwiefern es zum Thema gemacht wird oder eben nicht. Entsprechend betiteln sie ihre Studie mit *Awareness of Dying*.

Glaser und Strauss beschreiben vier Grade (oder auch: Phasen) der Todesbewusstheit, die unterschiedliche Wissenskonstellationen abbilden. »Closed awareness« bezeichnet die Konstellation, in der der Patient sich seines bevorstehenden Todes nicht bewusst ist, während Ärzte, Pflegekräfte und auch Angehörige durchaus mit dem Tod des Patienten rechnen. Bezogen auf die Interaktion beschreiben Glaser und Strauss vor allem auf Seite der Professionellen ein taktisches Vermeidungsverhalten, von der Verknappung von Kommunikationsgelegenheiten bis hin zur Lüge, welches zum Ziel hat, das Sterben des Patienten nicht explizit zum Thema werden zu lassen. Dennoch kommen viele Patienten zu der Vermutung, dass sie womöglich sterben werden. Diese Konstellation bezeichnen Glaser und Strauss mit »suspicion awareness«. Auch hier wissen die Patienten nicht sicher, dass sie sterben werden, aber sie tragen sich in je unterschiedlichen Graden mit der Vermutung, dass Ärzte und Pflegekräfte glauben, dass sie sterben werden. Auf die Äußerungen oder Nachfragen der Patienten reagieren Ärzte und Pflegekräfte ausweichend, verweisen auf Zeitknappheit oder andere Zuständigkeiten und vermeiden so Gespräche. Die Vermutungen des Patienten und die Ausweichmanöver der Mitarbeiter erzeugen unter allen Beteiligten Spannungen und Stress. Auch deshalb neigt dieser awareness context dazu, in andere Kontexte überzugehen, etwa in den der »mutual pretence«. »Mutual pretence« bezeichnet die Situation, wenn alle Beteiligten wissen, dass der Patient sterben wird, aber so tun, als wäre das nicht der Fall. Die stille Übereinkunft, das Sterben des Patienten nicht zum Thema werden zu lassen, ist für alle Beteiligten in gewisser Weise bequem. Strategien, diesen Zustand zu erhalten, zielen darauf ab, in Gesprächen schwierige Themen zu meiden und unverfängliche zu favorisieren. Bedroht ein versehentlicher Ausrutscher diese fragile Illusion, wird das großzügig ignoriert. Glaser und Strauss sehen in diesem Umgang mit dem Sterben des Patienten einerseits eine Erleichterung für die Mitarbeiter und Angehörigen, andererseits wird die gemeinsam erzeugte Illusion gewissermaßen von der Wirklichkeit eingeholt, etwa wenn sich eine offensichtliche Verschlechterung des physischen Zustands des Patienten einstellt. An diesem Punkt kippt die Situation oft hin zur »open awareness«: Im Rahmen dieser Wissenskonstellation sind sich alle Beteiligten bewusst, dass der Patient unheilbar krank ist und es wird auch offen zum Thema gemacht.

Jörg Strübing (2007) rechnet diese klassische Studie zum Sterben der pragmatistisch-interaktionistischen Wissenssoziologie zu. Strübing zufolge besteht die Bedeutung des Pragmatismus für die Wissenssoziologie vor allem darin, den Wissensbegriff von einem mentalistischen auf einen handlungsbasierten umgestellt zu haben (vgl. ebd.: 127). Damit geraten sowohl die strukturbildenden, praktischen Folgen von Wissensformationen als auch soziale Praktiken als Orte der Wissensproduktion in den Blick (Strauss 1978). Die klassische Studie von Glaser und Strauss hat die Praxis des Umgangs mit Sterbenden im Krankenhaus in den Fokus öffentlichen Interesses gerückt. Nun haben sich seitdem – maßgeblich in Folge der Hospizbewegung – institutionelle Formen und Praxen der Versorgung todkranker Patienten gewandelt (Student 1989; Dreßke 2005). Mit der Einrichtung von Palliativstationen in Krankenhäusern wird der Betreuung Sterbender in der Institution Krankenhaus ein Ort zugewiesen; sie wird zum expliziten Gegenstand professioneller Bearbeitung. Welche Bewusstseinskontexte lassen sich nun in diesem modernen institutionellen Rahmen beobachten und welche Interaktionsrahmen spannen sich damit zwischen Professionellen und Patienten auf? Zur Beantwortung dieser Fragen werden wir zunächst die institutionellen Bedingungen moderner Sterbebegleitung auf Palliativstationen darstellen, um daraufhin zu zeigen, wie unterschiedliche professionelle Praxen jeweils systematisch unterschiedliche Bewusstseinskontexte forcieren. Ärzte und Sozialarbeiter sowie Pflegende und Seelsorger adressieren die Patienten der Palliativstation auf unterschiedliche Weise, was zu expliziteren und weniger expliziten Thematisierungen des Sterbens in den organisational gerahmten Interaktionssituationen führt und so je unterschiedliche Kommunikationschancen hervorbringt. Gerade »mutual pretence« bzw. ein Kommunikationsstil, der das bevorstehende Sterben des Patienten weitestgehend latent halten kann, erweist sich als hilfreich für die Fortsetzung von Interaktionen mit den Patienten. Im letzten Abschnitt wollen wir unsere Ausführungen dann zusammenfassen und nochmals den Bogen zur klassischen Studie von Glaser und Strauss spannen.

Sterbebegleitung auf der Palliativstation

Mit ihrem Anliegen, das Sterben in Institutionen menschenwürdiger zu gestalten, ist die Hospizbewegung, die ihren Ursprung in Großbritannien genommen hat, spätestens in den 1980er Jahren mit der Gründung der ersten Hospize und bald darauf auch der ersten Palliativstationen in Deutschland angekommen (Student 1989). Zwar sehen Palliativstationen ihre zentrale Aufgabe nicht in der Versorgung und Begleitung von Patienten bis zum Tod; primäres Ziel ist die schmerztherapeutische und psychosoziale Stabilisierung nicht mehr kurativ therapierbarer Patienten, damit sie nach Hause oder in andere Versorgungsein-

richtungen entlassen werden können. Allerdings verstirbt im Schnitt die Hälfte der stationär aufgenommenen Patienten auf der Station. Und auch wenn ein Großteil der behandelten Patienten noch nicht im engeren Sinne als ›sterbend‹ klassifiziert wird, so sind doch alle Patienten betroffen von einer medizinischen Therapiezieländerung, insofern als medizinische Behandlungsentscheidungen sich nicht mehr am Ziel der Lebensverlängerung orientieren, sondern an der Behandlung und Kontrolle von lebensqualitätseinschränkenden Symptomen wie Schmerzen, Übelkeit, Angst und Unruhe. Damit verbunden ist ein »Kulturwechsel« in der Behandlung, wie Stefan Dreßke und Gerd Göckenjan es bezeichnen, eine veränderte Erwartungshaltung gegenüber den Patienten: »Die neuen Patienten müssen lernen, sich mit dem Lebensende auseinander zu setzen, ohne in Lethargie oder in unrealistische Hoffnungen zu verfallen. Sie sollen mitarbeiten an dem Ziel der Lebensqualität in der letzten Lebensphase und das heißt regelmäßig, Heilungshoffnungen aufzugeben.« (Dreßke/Göckenjan 2008: 1978)

An der Herstellung einer möglichst guten Versorgungssituation, die letztendlich auch ein ›gutes Sterben‹ ermöglichen soll, arbeitet auf der Palliativstation ein multiprofessionell zusammengesetztes Team, nicht zuletzt als Reaktion auf die Kritik der Unmenschlichkeit eines Sterbens in der Institution Krankenhaus, dessen Gründe auch im Reduktionismus medizinischer Kategorien vermutet wurden. Gegen diese reduktionistische Sichtweise stellte beispielsweise Cicely Saunders (1964) als Galionsfigur der frühen Hospizszene ihr ›total pain‹-Konzept, welches neben dem physischen Schmerz die Aufmerksamkeit auf psychische, soziale und spirituelle Nöte richten sollte, um so den ganzen Menschen zu behandeln (statt nur dessen Körperlichkeit). Diese Ganzheitlichkeit wird auf der Palliativstation abgebildet durch die Vielzahl professioneller Akteure, sodass die Patienten nicht nur von Ärzten und Pflegeern intensiv betreut werden, sondern auch durch Sozialarbeiter, Seelsorger, Physio-, Atem-, Kunst- und Musiktherapeuten. Neu an dieser institutionellen Form des palliativ begleiteten Sterbens im Krankenhaus ist also zum einen, dass Sterben nicht mehr allein als Störfall organisationaler Programme oder professioneller Bemühungen auftritt, als »Organisationsschlamassel«, welches nur bearbeitet werden kann, indem dessen Skandalhaftigkeit möglichst gering gehalten wird (Göckenjan/Dreßke 2002), sondern zum expliziten Gegenstand professioneller Bearbeitung gemacht wird, was auch dem Sterbenden als Gegenüber eine Fülle an neuen Rollenerwartungen zuweist. Zum anderen differenzieren sich die Erwartungen an die Sterbenden auch über die unterschiedlichen professionellen Adressierungen. Patienten erleben, dass nacheinander Ärzte, Pfleger, Seelsorger und Sozialarbeiter ihr Zimmer betreten und nicht nur *über* etwas Anderes mit ihnen sprechen, sondern auch jeweils anders mit ihnen sprechen. Diese unterschiedlichen Kommunikationsstile schaffen entsprechend immer anders gear- tete Interaktionssituationen und werden strukturiert durch das jeweilige profes-

sionelle Wissen und dessen organisationale Rahmung. Im Folgenden wollen wir nun zeigen, wie unterschiedliche professionelle Adressierungen des Patienten jeweils auch unterschiedliche ›Bewusstseinskontexte‹ produzieren, welche die Interaktionen zwischen Professionellen und Patienten strukturieren. Dazu nehmen wir Bezug auf offene, leitfadengestützte Interviews und ethnografische Beobachtungen aus zwei von der DFG geförderten Forschungsprojekten.²

Interaktionen zwischen Professionellen und Sterbenden

Im Kontext organisierter Sterbebegleitung zeigt sich, wie professionelle Praxen jeweils unterschiedliche Rahmen für die Interaktion mit Patienten schaffen. Im Sinne Karl Mannheims (1995) lassen sich unterschiedliche ›Standorte‹ identifizieren, die den professionellen Blick auf die Sterbenden bedingen und Konsequenzen dafür haben, wie Sterbende jeweils in der Interaktion angesprochen werden – was wiederum den Möglichkeitshorizont für die Interaktionssituation absteckt.

Auch wenn eine Vielzahl an unterschiedlichen Therapeuten oder gar freiwilligen Hospizhelfern im palliativen Bereich tätig sind, so stellen doch Ärzte, Pflege, Sozialarbeit und Seelsorge gewissermaßen die Kernprofessionen im multidisziplinären Team auf der Palliativstation dar. Während gemäß einer internen Differenzierungslogik Ärzte und Pflege dem medizinischen Team und Sozialarbeit und Seelsorge dem psychosozialen Team zugerechnet werden, zeigt sich in unserem Material interessanterweise eine starke Differenzierung zwischen Ärzten/Sozialarbeitern und Pflegenden/Seelsorgern, was die Ansprache an den Patienten und eine entsprechende Aktivierung eines Bewusstseinskontextes betrifft. Zunächst soll gezeigt werden, wie Ärzte und Sozialarbeiter die Zukunft eines sterbenden Körpers in den Blick nehmen, was einen Bewusstseinskontext erzeugt, der »open awareness« am nächsten kommt. Unsere Beobachtungen deuteten darauf hin, dass diese Form des ›offenen‹ Sprechens über das Sterben häufig die Kommunikation mit den Patienten nicht erleichtert, sondern oft eben jene Konsequenzen in der Interaktionssituation hervorbringt, welche Glaser und Strauss vornehmlich für den Bewusstseinskontext »closed awareness« beschrieben hatten: den Abbruch von Kommunikation und das Formen sozialer Isolation.

2 Es handelt sich zum einen um das Projekt *Übersetzungskonflikte* unter der Leitung von Armin Nassehi und Irmhild Saake, welches sich in einem Teilprojekt mit der multiprofessionellen Versorgung und Betreuung Sterbender auf Palliativstationen befasst, und zum anderen um das ebenfalls von der DFG geförderte Projekt *Vom ›guten Sterben‹*, geleitet von Christof Breitsameter (Moraltheologie) sowie Armin Nassehi und Irmhild Saake (Soziologie). Hier werden die verschiedenen Perspektiven und Akteurskonstellationen untersucht, die sich um das Ideal des guten Sterbens in Organisationen bilden.

Open Awareness: Zukünfte des Sterbens

Zunächst wollen wir uns der ärztlichen Perspektive auf sterbende Patienten zuwenden. Um zu verstehen, wodurch die Interaktion von Ärzten und Patienten auf Palliativstationen bestimmt wird, lohnt es sich, einen genaueren Blick darauf zu werfen, wie sich die ärztliche Perspektive selbst stabilisiert. Was ist für Ärzte eine Information, welche (körperlichen) Zeichen, welche Kategorien werden für sie relevant und vor welchem zeitlichen Horizont geschieht dies?

Erwartungsgemäß ruht der Blick der Ärzte stark auf dem Körper des Patienten. In den Interviews werden die Ärzte als genaue Beobachter sichtbar, die vor allem an Verläufen von körperlichen Zuständen interessiert sind. Das zeigt sich erst einmal darin, wie sie *über* ihre Patienten sprechen:

»[...] das ist ein Patient, der ist Ende 50 mit 'nem Hirntumor. Der ist seit acht Tagen auf der Station, in 'nem recht schlechten Zustand gekommen, ausgetrocknet mit Kopfschmerzen, war weit weg, hat viel Durcheinanderes geredet und war ganz ganz unsicher, wir haben dann nochmal 'ne Therapie gemacht mit Corticoiden, Cortison um sozusagen das Gehirn zum Abschwellen zu bringen. Das hat zeitverzögert was gebracht, später als wir gedacht haben, und dann nachhaltig übers Wochenende ist er über die Medika-, Medikamenten und den Tumorprogress sehr aggressiv geworden. [...] Dass wir dann gesagt haben, na gut, wir hören jetzt auf mit der Medikation, die den Hirndruck senkt, das haben Sie ja am Wochenende selber gesehen, das wirkt zwar, aber verzögert und dann wird er aggressiv und das ist ja für die Lebensqualität auch schwierig, außerdem denk ich, war das ein vorübergehendes Hoch und wir haben jetzt wirklich einen Tumor, der progredient ist, der wächst und so, und wir machen jetzt nix Lebensverlängerndes mehr, das heißt, dass wir ha'm die Medikamente gegen Anfälle abgesetzt, da wirkt aber mein Beruhigungstropf, des – dieses Diozopin prophylaktisch, ich hab 'ne Anordnung für Anfälle gemacht, so, und wir gucken jetzt einfach mal, wir lassen ihn bis elf Uhr schlafen, dann setzen wir das Schlafmittel wieder ab, die Schmerztherapie lassen wir durchlaufen.« [E-TH-1]

Der Kontakt mit dem Patienten dient dazu, körperliche Zeichen zu erheben. Mitunter werden körperliche Zustände wie etwa Schmerzen direkt vom Patienten erfragt, mitunter zielen Fragen aber gar nicht auf deren inhaltliche Beantwortung ab, vielmehr soll mit der Abfrage von Geburtsdatum, Wochentag usw. der Zustand geistiger Orientiertheit ermittelt werden. Relevant ist aber weniger der gegenwärtige Zustand als vielmehr die Zustände im zeitlichen Verlauf. Das wird klar in der Reflexion der Ärzte über ihre Fälle. So wird die Beobachtung solch eines Verlaufs beständig fortgesetzt und aktualisiert – auch jenseits des Krankenbetts, etwa mit Hilfe der Beobachtungen der Pflege:

»[...] dass wir halt 'ne Fehleinschätzung halt haben, und die Patientin eigentlich von der ganz woanders hin, dass uns das die Pfleger dann auch sagen, sagt, äh, äh,

also, ne, also, das geht gar nicht, wir sind auch nicht ständig im Zimmer, wie, wie sie, wir wissen auch nicht immer, was die gerade, ne, wie weit sie abgebaut haben, wenn man Visite macht, sieht man die ein- zweimal am Tag, ne, und da brauchen wir gute qualifizierte Pflege, die uns auch tatsächlich sagt, wie so die Dynamik im Laufe des Aufenthaltes ja auch ist, ne. Und das ist n' wichtige Stück an Information, wo wir unsere Entscheidungen auch, äh, passieren, ne.« [E-TH-2]

Entscheidungsleitend sind diese Informationen vor allem deshalb, weil die Ärzte aufgrund der Beobachtung von Verläufen mögliche zukünftige körperliche Zustände ableiten, welche die Therapieoptionen entsprechend einschränken. Im folgenden Interviewausschnitt reflektiert ein Palliativmediziner einen aktuellen Fall, in dem man die Beendigung einer lebenserhaltenden Maßnahme in Erwägung zieht:

»[...] da ging's dann darum mit Besprechen. ›Wie gehen wir jetzt weiter damit um?‹ Weil wir gestern relativ klar übereingekommen sind, dass der Patient zwar gute, das heißt bessere Tage zwischendurch haben wird, aber auch wieder schlechtere Tage haben wird, aber dass des generell neurologische, aber auch des kardiologische Outcome auf lange Frist eben schlecht sein wird. [...] Und eigentlich war bereits für Mitte der Woche angesetzt, die Therapie zu beenden. Übers Osterwochenende war er so viel besser geworden, er war nie wirklich kontaktfähig gewesen vorher, übers Wochenende war er dann plötzlich kontaktfähig geworden, so dass man, dass er zumindest einfach ja/nein-Fragen beantworten konnte, sodass dann plötzlich ›ne sehr große Unsicherheit im Raum stand: ›Ja, wenn der jetzt immer besser wird, wer weiß, wohin es sich dann entwickelt?‹« [E-LB-3]

Im organisierten Krankenhauskontext stabilisiert sich die professionelle, ärztliche Behandlung als Entscheidungsproblem. Anhand medizinischer Entscheidungen über Leben und Tod lässt sich besonders eindrücklich zeigen, wie Ärzte mögliche Zukünfte eines Körpers abschätzen. Der Blick des Arztes auf den Patienten ist ein (scheinbar) kühler, kalkulierender Blick, wie er sich erst unter den institutionellen Bedingungen der Klinik und den darin angelegten Vergleichsmöglichkeiten etablieren konnte (Foucault 1973). Auch die Kommunikation mit dem Patienten unterliegt diesem spezialisierten, tastenden Blick, der im Kontakt mit dem Patienten stets auf dessen Körper ruht. So wird etwa der Inhalt des Kontaktes mit dem Patienten nicht weiter thematisiert. Im Vordergrund steht die ›Kontaktfähigkeit‹ als ein körperliches Merkmal, das in diesem Fall variiert. Erst ist der Patient nicht ansprechbar – jetzt ist er es schon. Solch ein forschender, an Diagnosen interessierter Blick braucht typischerweise erst einmal Zeit, weshalb etwa das schnelle Sterben genauso problematisch ist wie das diagnostisch nicht abgeklärte. Der Arzt braucht Zeit, den Patienten ›kennen zu lernen‹, d. h. den Verlauf seines Falles abschätzen zu können:

»[...] dass man dann irgendwie versucht, diesen Patient auch, wenigstens einzuschätzen, kennen zu lernen, und wissen, wie war er vorher, was ist jetzt der, ne, im Vergleich zu jetzt, und wie kann man ihm da gut helfen, dass es auch irgendwo wo anders auch gut geht, ne. Mach, häufig muss man die Patienten enttäuschen und sagen, es geht so, wie man sich das vorgestellt hat, jetzt nicht, also nach Hause gehen, und es alles so wie früher wird, ähm, äh, dass gewisse Kompromisse ja auch gemacht werden müssen, ne, ja, ja, gut, das ist dann aber auch so, das ist dann nicht meine Schuld oder die Schuld des Patienten, sondern es ist einfach der Stand der Dinge.« [E-TH-2]

Deutlich wird auch, dass die erwarteten Verläufe in der Regel auf eine Verschlechterung zusteuern. Die Zukünfte, die hier entworfen werden, brechen mit den Kontinuitäten des bisherigen Lebens des adressierten Patienten, und zwar nicht nur im Rahmen eines abstrakten Horizonts, sondern im Rahmen konkret zu treffender organisatorischer Entscheidungen.

Dies zeigt sich analog in der Planungspraxis der Sozialarbeiter: Ähnlich wie die Ärzte entwerfen auch die Sozialarbeiter Zukünfte eines Patienten, die von der Erwartung zunehmender körperlicher Einschränkungen bis hin zum Versterben geprägt sind. Zu den wichtigsten Aufgaben der Sozialarbeiter auf der Palliativstation gehört die Planung der Weiterversorgung der Patienten nach der Entlassung. Selbst für einen Teil der Patienten, die letztendlich auf der Station versterben, hat es dennoch eine Planung für eine mögliche Entlassung gegeben, die mit dem Sterben des Patienten natürlich obsolet wird. Im Rahmen der Entlassplanung entwickeln die Sozialarbeiter eine Perspektive, die zukünftige Optionen vorwegnimmt; gegenwärtige Optionen, etwa bezüglich der Therapie, treten dabei geradezu in den Hintergrund. Auf die Frage, worauf es bei der Entlassplanung ankomme, antwortet eine Sozialarbeiterin:

»[...] von Anfang an ein bisschen des mitlaufen zu lassen, zu sagen: ›Wir müssen auch an Weiterversorgung denken!‹ Und natürlich, davon hängt jetzt nicht die Bestrahlung ab oder damit brechen wir nicht die Bestrahlung ab, aber wir müssen einfach schon weiter denken, weil die Optionen, die wir danach haben, einen gewissen Vorlauf brauchen.« [E-LB-1]

Hier beschreibt eine Sozialarbeiterin, wie sie mit den Patienten im Rahmen der Planung spricht:

»Ja und des sieht oft dann so aus, wirklich erstmal die komplette Bandbreite an Unterstützungsmöglichkeiten oder Alternativen aufzuzeigen. [...] Also wirklich einfach mal alles hinzulegen, um den Betroffenen auch die Möglichkeit geben, des erstmal für sich auch zu durchdenken und bei manchen geht des schneller oder die sind einfach schon an einem Punkt, wo sie vielleicht auch sagen: ›Ne, nach Hause gehts auf keinen Fall mehr, ich merke, ich brauch mehr Unterstützung.‹ Und bei anderen

braucht des auch wirklich Zeit, an den Punkt zu kommen: ›Ja, wo stehe ich eigentlich und was brauche ich und ist jetzt der Punkt da, Abschied zu nehmen von wie es bisher war‹, und ja, sich auch auf Alternativen dann einlassen zu können. Des ist oft nicht so einfach.« [E-TH-5]

Vonseiten der Sozialarbeit werden Patienten als Entscheider in der Planung der Weiterversorgung angesprochen und zur Antizipation der eigenen, zunehmenden körperlichen Eingeschränktheit angeleitet. Die Fokussierung auf die Zukunft, eines sich verschlechternden, sterbenden Körpers hat für die Ansprache der Palliativpatienten Konsequenzen. Dem Patienten muss regelmäßig die Hoffnung auf Besserung genommen werden. Gespräche mit solchen Patienten, die oft noch ganz gefangen sind in einer als Diskontinuität erlebten Gegenwart, werden als schwierig beschrieben:

»Also wenn man auch auf so 'ner sachlichen Ebene des Gefühl hat, man kommt überhaupt nicht an, weil des so überlagert ist von dem ganzen ›Wow, was ist jetzt passiert, jetzt verschwindet mein bisheriges Leben einfach so und wie soll es jetzt weitergehen?‹. Also des ist oft ja, des ist einfach schwierig und man muss immer wieder neu gucken, wie man da einfach vorankommt.« [E-TH-5]

»Die große Herausforderung hier sind die Gespräche. Und die Gespräche sind manchmal sehr kräfteraubend, weil man da sehr darauf bedacht ist, den Patienten nicht zu verletzen und trotzdem muss man sein Thema voranbringen. Ich hatte vor zwei Tagen so ein Gespräch auch mit einer jungen Patientin die mir erzählt hat, sie überlegt, ob sie den Arbeitgeber wechseln soll und gleichzeitig musste, bin ich mit dem Ziel reingegangen, sie ins Hospiz anzumelden und 'ne Hospizanmeldung bedeutet, dass der Patient in den nächsten drei Monaten versterben wird.« [E-LB-1]

Diese Differenzen in der professionellen Betonung zukünftiger Diskontinuitäten und dem Festhalten der Patienten an lebensweltlichen Kontinuitäten provoziert vonseiten der Sozialarbeiter (wie auch der Ärzte) eine geradezu pädagogische Ansprache des Patienten.

»Aber ich habe auch hier gelernt, dass viele Patienten müssen ihre Erfahrungen selber machen, also des ist so wie bei Kindern, da sagt man dreimal ›Wenn du rausgehst, frierst du am Kopf ohne Mütze!‹ und sie sagen ›Nein!‹ und sie kommen zurück und haben ne Erkältung und dann denkt man sich, ›Gut, beim nächsten Mal weißt du es wieder!‹. Bei den Kindern ist dieser Lerneffekt da, bei den Patienten oft nicht, die kommen dann halt wieder auf Station, aber die haben nicht die Chance da nochmal, dass sie wirklich positiv diesen Prozess praktisch für sich nutzen können, sondern die machen die Erfahrung, kommen zurück, aber dann haben wir 'ne andere Basis um Dinge anzusprechen, die wirklich sinnvoll sind in der Situation und nicht. Also im Vorfeld hätte ich noch so viel mit denen sprechen können, ohne diesen Prozess, ›Ich gehe mal nach Hause und ich scheitere‹ wäre ich nie an diesen

Punkt gekommen. Insofern hat das auch seine absolute Berechtigung, auch diese Schleife zu gehen.« [E-LB-1]

In ähnlicher Weise äußert sich eine Ärztin im Rahmen einer multiprofessionellen Besprechung zum Wunsch eines Patienten, nach Hause entlassen zu werden:

»Wenn er gegen die Wand gefahren ist, dann ist er wieder bei uns und dann überlegen wir weiter!« [T-STK-P-1]

Der Patient wird als Entscheider in Stellung gebracht, ihm wird zugestanden, eigene Erfahrungen zu machen, vor allem aber, um aus dem eigenen Scheitern zu lernen, und in der Folge »vernünftige« Entscheidungen zu treffen. Sowohl die ärztliche Perspektive als auch die der Sozialarbeit entwirft Zukünfte, Szenarien mit eindeutig negativem Verlauf, betont Diskontinuitäten und adressiert so den Patienten als Sterbenden. Diese Form der Adressierung folgt aus der ärztlich-therapeutischen Logik ebenso wie aus organisatorischen Fragen der Planung einer Zukunft nach der Palliativstation (Saake/Nassehi/Mayr 2019).

Mutual Pretence: Die Gegenwart von Sterbenden

Die Arbeit der Pflege ist erwartungsgemäß durch einen starken Körperbezug geprägt. Im Unterschied zum ärztlichen Blick und zur Planungsperspektive der Sozialen Arbeit spielt die Kalkulation von Zukünften hier jedoch kaum eine Rolle. Im Fokus steht die Gegenwart eines versorgungs- und pflegebedürftigen Körpers. Dieser Gegenwartsbezug wird auch deutlich in der Formel, dass Pflegemaßnahmen »gut tun« sollen.

Im Rahmen einer multiprofessionellen Besprechung geht es in der folgenden Passage um einen Patienten, dessen Allgemeinzustand als stabil eingeschätzt wird, der zur Entlassung aber auf das Freiwerden eines Hospizplatzes warten muss. Der Arzt kann hier nicht mehr mit Behandlung ansetzen, auch die Planung der Sozialarbeit ist momentan nicht gefragt. Die Pflege kann jedoch mit gegenwärtigen Bedürfnissen arbeiten:

»Der Zustand des Patienten ist so weit stabil und so wird darüber gesprochen, dass noch auf einen freien Hospizplatz gewartet werden müsse und dass man erst dann die Entlassung planen könne. Wieder im Stützpunkt wird besprochen, wie die weitere Zeit von Herrn G. auf der Palliativstation gestaltet werden könne. Dazu die Schwester: »Wir orientieren uns an seinen Bedürfnissen. Schonhaltung tut gut, Massage tut gut.« [T-LB-2]

Ebenso wie bei den Ärzten gleitet der Blick der Pflege über den Körper des Patienten, tastet ihn aber in erster Linie in Hinblick auf gegenwärtige Befindlichkeiten ab, die instruktiv für das pflegerische Handeln sind:

»Und man fragt sich immer, was kann ich besser machen? Oder was kann hier noch stören? Und man schaut sich die Situation an und überlegt sich, hat derjenige Schmerzen oder ist das irgendwas? Ist Übelkeit oder liegt er unbequem im Bett?« [E-PF-P-6]

»Gucken was er vielleicht brauchen könnte, inwieweit man ihn erleichtern könnte. Wenn dann die Atmung schwerer wird, wenn die anfangen zu röcheln, dass man einfach entlastet, guckt, dass man ein Medikament gibt, dass es denen so leicht wie möglich gemacht wird. Aber hier ist natürlich auch wirklich das große Ziel, Patienten einfach auch in Ruhe zu lassen.« [E-PF-P-1]

Entsprechend stellen sich die Erfolge einer guten Pflege auch gegenwärtig, gewissermaßen jeden Tag aufs Neue ein:

»Ich denke, jeder Tag ist hier gelungen, wenn man die Patienten gut versorgt und die Patienten sich gut fühlen, egal, wie krank sie sind natürlich. Heilung gibt es nicht, aber es [geht] ja um diesen Augenblick, wo der Mensch dann sagt: ›Ich habe mich noch nie so gut gefühlt‹ oder ›so geborgen‹. Einfach das Dasein.« [E-PF-P-5]

Gespräche mit den Patienten ergeben sich vor allem über die zeitlich ausge dehnte Anwesenheit am Krankenbett:

»Wir kommen halt doch aus, aus diesen alltäglichen Arbeiten, und da ergeben sich Gespräche.« [E-TH-4]

»Wir sind doch diejenigen, die sehr viel am Bett sind. Wir sind immer so ein ganz schneller Ansprechpartner.« [E-LB-3]

Dabei fällt auf, dass Gesprächsinhalte sich nicht wie bei den Ärzten und Sozialarbeitern an Behandlungs- und Planungszielen orientieren, sondern sich vor allem je gegenwärtig aus der Situation am Krankenbett ergeben:

»Also das ergibt sich so. Also es ist allgemein einfach der Zustand des Patienten, allgemein vielleicht was, was der Patient anspricht. Es ist auch durchaus oft der Fall, dass die Patienten vor uns anfangen zu weinen, dass man merkt, dass die ganz traurig sind, dass man merkt, dass sie ein Problem haben. Und dann fragt man einfach. Dass man über die Entlassung vielleicht spricht. Dass man über Angehörige spricht. Dass man fragt, ob sie heute Besuch bekommen. Dass man sich erkundigt, wie es ihnen geht. Ihnen vielleicht auch einfach Seelsorge empfiehlt, was ja auch immer so ein bisschen, manche tun sich ja doch sehr schwer, manche

tun sich auch ganz schwer mit ihrer Diagnose, beziehungsweise mit der Perspektive, dass sie jetzt dann hier erfahren auf Palliativ, dass sie wirklich todkrank sind. Dass es im Grunde genommen auf absehbare Zeit einfach auf Sterbebegleitung hinausläuft. Man kriegt vielleicht mit, dass der Patient weint, dann geht man da einfach drauf ein.« [E-PF-P-1]

Interaktionssituationen zwischen Pflegenden und Patienten sind dadurch geprägt, dass sich neben den körperorientierten Pflegemaßnahmen Gespräche ergeben, die nicht durch die pflegerische Fachlichkeit geprägt sind, sondern in erster Linie einen diffusen Charakter haben und deren Erfolg vor allem daran gemessen wird, ob sie ›gut tun‹.

»Und ja, also ich rede auch immer gerne über Gott und die Welt dann, weil ich mich dann einfach hinsetze, und die Zeit mir nehme, und wir schauen einmal Fernsehen, dann erzählt man dann von was man früher gerne gemacht hat, weil gerade irgendetwas kommt, was dem entspricht.« [E-PF-P-4]

Derlei diffuse Gesprächssituationen, in denen ›über Gott und die Welt‹ gesprochen werden kann, sind allerdings offenbar mit einem Legitimationsdefizit gegenüber der körperorientierten Pflege behaftet, wie aus der folgenden Schilderung deutlich wird:

»Also man hat schon tatsächlich ein schlechtes Gewissen, wenn man einmal eine Viertelstunde im Zimmer bleibt und dann im Endeffekt ich sage immer nur Fernsehen schaut mit denen. Also ich lasse dann halt die Pflege weg, weil warum muss ich einen Patienten, der jeden Tag von oben bis unten gewaschen wird, am Abend noch einmal von oben bis unten waschen? Mache ich nicht. Wenn der Patient das will, dann mache ich das gerne, aber wenn er das eh nicht will, dann mache ich die nötigsten Sachen, die man halt ... Mundpflege, Intimpflege, und die wichtigen Dinge, und dann setze ich mich halt dazu und schaue mit dem zehn Minuten fern.« [E-PF-P-4]

Zwar wird hier dargestellt, dass auf sonst übliche Pflegemaßnahmen zugunsten der Fernsehzeit verzichtet wird, allerdings nur auf solche, die ohnehin verzichtbar erscheinen. Mundpflege und Intimpflege werden als die »nötigsten Sachen« beschrieben, die erst erledigt werden müssen, bevor etwaige gewonnene Zeit jenseits von körperlichen Zuwendungen eingesetzt werden kann.

Die Ansprache, die sich vonseiten der Pflege an die Patienten richtet, ist in erster Linie ein Sprechen jenseits der eigenen pflegerischen Fachlichkeit, das sich zunächst aus der schlichten Gegenwart am Krankenbett ergibt. Körperliche Bedürfnisse und damit körperorientierte Pflegehandlungen sind aber mit einer größeren Dringlichkeit ausgestattet und erweisen sich damit gegenüber dem bloßen Gespräch oder der bloßen Anwesenheit als legitimer.

Von solchen Limitierungen ist der *seelsorgerliche* Kontakt zum Patienten befreit, besteht sein Auftrag doch explizit im Gespräch, in der Anwesenheit am Krankenbett. Vor diesem Hintergrund ist es völlig unproblematisch, einfach nur zu ›plaudern‹:

»Also wenn ich mich verplaudere, Entschuldigung, oder ich so sage, verplaudere, meinetwegen über die WM, dann muss ich nicht hinterher ein schlechtes Gewissen haben, ja? Dass ich jetzt also mit denen, also die Zeit verplempert habe.« [E-SS-P-2]

Ähnlich wie in der Pflege realisieren sich Gesprächsinhalte als diffus, der Seelsorger aber versucht aktiv, das Gespräch mit dem Patienten herzustellen. Bewegt sich bei der Interaktion der Pflege mit den Patienten das Gespräch häufig eher unsystematisch jenseits von pflegerischen, fachlichen Themen, wird in der Seelsorge der Zugang zum Patienten darüber hergestellt, dass medizinisches, soziales usw. Vorwissen zum Patienten explizit ausgeklammert wird, um sich ganz von der Gegenwärtigkeit der Interaktionssituation leiten zu lassen.

»Es ist auch gar nicht die Voraussetzung für gute Seelsorge, dass ich alles weiß, es geht ja da hauptsächlich um medizinische Sachen.« [E-TH-7]

»Also ich schaue die Akten nicht an, weil, ich möchte eigentlich möglichst vorurteilsfrei reinkommen. Ich bin auch bei der Arztübergabe dreimal dabei und das ist eigentlich schon fast ein bisschen zu viel an Information.« [E-SS-P-3]

Im Gegensatz zur zukunftsorientierten Therapie- bzw. Versorgungsperspektive der Ärzte und der Sozialarbeiter richtet sich der Blick des Seelsorgers ähnlich wie der der Pflege ganz auf die Gegenwart des Patienten und orientiert sich an dessen Relevanzen.

»Dass ich eigentlich ohne Ziel oder mit keinem anderen Ziel hingeh, als mit diesem Patienten in Kontakt zu kommen und zu schauen, was für den jetzt in diesem Moment wichtig ist.« [E-LB-4]

Dabei dürfen durchaus Routinen zur Gesprächsanbahnung zum Einsatz kommen. Der Gesprächsverlauf stellt sich aber gerade als nicht-strategisch dar, sondern darf sich allein aus der Situation selbst ergeben:

»[...] weil das sind eigentlich so für mich die Abläufe, wie ich sie so kenne und da ist es oft so, dass ich anknüpfe an biografische Aspekte, also nicht, dass ich jetzt gleich Biografie-Arbeit mache, oder so etwas, aber es sind doch so Alltäglichkeiten, die die Menschen bewegt, ja? Und wenn man an die anknüpfen kann, dann hilft das manchmal, dass so ein Dialog entsteht, ja? [...] Das ist ein bisschen so wie so ein Ping-Pong-Spiel am Anfang, ne? So. Zum Beispiel, also: ›Ach Sie sind aus die-

sem Ort und so, da war ich auch schon mal und da habe ich das und das gesehen und ja, das war ja früher dort noch ganz anders und so.« [E-SS-P-2]

Scheinbar steht der Körper des Patienten nicht im Fokus der seelsorgerlichen Aufmerksamkeit. Der Körper kann allerdings durchaus zum Thema werden, dabei orientieren sich die Seelsorger aber an den Vorgaben des Patienten. Angesichts des radikalen Gegenwartsbezugs löst sich der Sachbezug vollkommen auf und es wird prinzipiell möglich, über alles zu reden:

»Also ich würd' sagen, eine, äh, eine Gemeinsamkeit in der Seelsorge ist, dass bei uns die Patienten den Weg vorgeben. Ich frag' eigentlich, ich stell' mich vor und frag' eigentlich sehr offen: ›Wie geht's Ihnen?‹ Zum Beispiel. Und des, äh, und dann, dann folge ich dem, was die Patienten vorgeben. Ob sie jetzt sagen: ›Ich hab so Probleme mit der Verstopfung‹ [*lacht*], obwohl die richtige Baustelle wo ganz anders liegt, meinerwegen n' Tumor in 'ner ganz anderen Gegend des Körpers, und ob sie über die Sonne sprechen wollen, über die Tomaten zuhause und den Garten [*lacht*], der jetzt nicht gepflegt werden kann, oder über Gott, oder über ihr Leben, ja, das, in erster Linie gibt das die Patientin oder der Patient vor.« [E-TH-7]

Der Körper kann im Gespräch mit dem Seelsorger durchaus zum Thema werden, wenn der Patient das Gespräch in diese Richtung lenkt. Dabei muss es aber nicht zwingend um die eingeschränkte Zukunftsfähigkeit dieses Körpers gehen, sondern es dürfen gegenwärtige Befindlichkeiten im Vordergrund stehen. Die eingeschränkte Lebenserwartung des Patienten und dessen zukünftiges Sterben werden vom Seelsorger durchaus mitreflektiert, bemerkenswerterweise ›weiß‹ die Seelsorgerin, dass die »richtige Baustelle« z. B. ein Tumor ist, an dem der Patient versterben wird, aber dies ist die Baustelle des Arztes. Auf diese Weise ergeben sich Gesprächssituationen, die sich vor allem jenseits der expliziten Thematisierung des zukünftigen Sterbens der Patienten bewegen. Dies deckt sich nicht immer mit der Selbstbeschreibung von Seelsorgern, die mitunter behaupten würden, mit allen Patienten auch über das Sterben zu sprechen. Sichtbar wird in diesen Selbstbeschreibungen aber auch, welche Kompetenz Seelsorger haben, um inmitten des Gesprächs über Alltäglichkeiten bedeutungsvolles Sprechen über das Sterben zu identifizieren:

»Und versteckt, der Patient weiß es, ja? Ich habe noch nie erlebt, dass ein Patient das nicht versteckt, in dem, was er erzählt, benennt. Ja? Und das wahrzunehmen und da anzusetzen, ja? Weil, wenn ich vorhin gesagt habe, Lebensbilanzierung oder wenn der Wunsch kommt, ›Wenn ich doch noch wenigstens schaffen könnte, dass ich die Einschulung meines Enkels erlebe. Die ist im August.‹ Ja? Dann ist da ja drin, ich weiß, dass ich sterben werde.« [E-SS-P-1]

Hierin zeigt sich auch die Besonderheit der seelsorgerlichen Adressierung von Patienten, die eine religiöse Form annimmt, ohne dafür religiöse Inhalte aufrufen zu müssen. Es kann auf Unbestimmtheiten verwiesen werden, um genau darin Bestimmtheiten und Eindeutigkeiten zu generieren (Nassehi 2009; Nassehi/Saake 2004). Entscheidend ist weniger das Expertenwissen des Seelsorgers als der Kommunikationsstil, der in der Seelsorge kultiviert wird und den Sterbenden im Austausch mit dem Seelsorger vor allem ein Sprechen jenseits ihres Sterbens erlaubt (Nassehi/Saake/Mayr 2019). Damit entspricht der Bewusstseinskontext, der in der seelsorgerlichen – und weniger systematisch auch in der pflegerischen – Interaktion aktiviert wird, in etwa »mutual pretence«: Beiden Seiten kann das Wissen um das bevorstehende Sterben unterstellt werden, in der Interaktion kann das Sterben als Thema aber weitestgehend latent gehalten werden.

Sozialer Tod und Interaktionsabbruch

Die klassischen ethnografischen Studien von Glaser und Strauss, aber auch von Sudnow, nehmen ein Sterben in den Blick, welches sich im institutionellen, professionell geprägten Kontext des Krankenhauses ereignet. In den Fokus gerät dabei das medizinische Personal (Ärzte und Pflegekräfte), welches als »Gatekeeper« für Informationen fungiert, die das bevorstehende Sterben des Patienten betreffen. Skandalös erscheinen nicht allein die Wissensasymmetrie zwischen Professionellen und Patienten, sondern vor allem die Konsequenzen, welche die Uninformiertheit des Patienten für die Interaktionssituationen und die sozialen Bezüge produziert. »Closed Awareness« geht einher mit zunehmender sozialer Isolation oder gar dem *sozialen Tod*, schon vor Eintritt des körperlichen Todes. Zwar weniger empirisch gestützt, aber mit großer Verve beklagt auch Norbert Elias (1987) die »Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen«. Der Abbruch von Kommunikation erscheint umso dramatischer, als mit dem Tod ein endgültiger Abbruch von Kommunikation schlechthin einhergeht.

Mit der Einrichtung von Palliativstationen ist es gelungen, dem Sterben im Krankenhaus einen Ort zuzuweisen. Eine multiprofessionelle, gesprächsbetonte Betreuung und Versorgung soll ein institutionell gerahmtes Sterben ermöglichen, welches den Sterbenden gerade nicht marginalisiert, wie es bei traditionellen Krankenhausroutinen der Fall war. Interessanterweise lassen sich auch bei dieser explizit patientenorientierten Form der Betreuung Formen von Interaktionsabbrüchen beobachten, die gerade jene Professionelle (Ärzte und Sozialarbeiter) betreffen, deren Ansprache an den Patienten »open awareness« forciert. Währenddessen produzieren jene Professionelle (Pflege und Seelsorge), deren Ansprache sich von außen auch als »mutual pretence« beschreiben ließe – d. h. man spricht mit dem Patienten, als sei dieser nicht akut vom Sterben

betroffen –, besonders stabile und anschlussfähige Interaktionssituationen. Die erklärende Variable für die Interaktionssituationen im Kontext palliativer Versorgung im Krankenhaus wäre dann nicht in erster Linie der Bewusstseinskontext, in dem sich Patienten und Professionelle bewegen, sondern die Formen professioneller Ansprache an den Patienten, die entweder eine explizite Adressierung als Sterbende erzeugen oder die Gegenwärtigkeit der Interaktionssituation in den Vordergrund rücken, damit der Patient nicht als akut Sterbender angesprochen werden muss.

Ärzte und Sozialarbeiter müssen die Patienten festlegen auf eine Zukunft, die mit den bisherigen lebensweltlichen Kontinuitäten bricht. Eine Sozialarbeiterin registriert die Zumutung, die das in der konkreten Interaktionssituation für die Patienten bedeutet:

»[...] weil doch vieles, was ich ja zu besprechen hab', schon weiß nicht wie ich es sagen soll, diesen negativen Touch von ›Wir müssen jetzt über ihre Bedürftigkeit sprechen!‹ und also ich merke das schon, dass ja, wenn ich reinkomme oder auch es um die Entlassung geht, ich ja schon eigentlich immer nur des Negative anspreche, was nicht mehr geht und ›Da brauchen Sie jetzt Hilfe!‹.« [E-TH-5]

Eine andere Sozialarbeiterin beobachtet, wie die Zugzwänge der jeweiligen Arbeitspraxen die Interaktionssituationen mit Patienten mit unterschiedlichen Vorzeichen ausstatten:

»Ich glaub', der schwarze Peter wandert immer so ein bisschen rum, es gibt so spezielle Kandidaten, die ihn immer kriegen, des ist in der Regel nicht die Pflege, sondern es ist eigentlich meistens Sozialarbeiter und Arzt, weil einer von uns beiden ist der Rausschmeißer oder derjenige, der Dinge auch sehr konkret anspricht. [...] Und des ist aber dann auch ok. Manchmal ist es auch einfach einfacher, wenn's im Team klar ist, wer diese Karte hat und dann ist es so.« [E-LB-1]

Auf Nachfrage führt sie in Bezug auf die Pflege ihre Beobachtungen weiter aus:

»Wie soll ich des beschreiben, sie müssen keine Therapieentscheidung mitteilen, keine Diagnose mitteilen, sie dürfen den Patienten trösten, der vielleicht gerade die Diagnose bekommen hat, sie müssen nicht den Rausschmeißer spielen, sie müssen auch nicht sagen, ›Die und die Vorstellung, die mit deinem Schwerbehindertenausweis oder sonstigen sozialrechtlichen Themen zusammenhängt, die werden so nicht sein ...‹ Sondern alles was sie mal sagen, was an unangenehmen pflegerischen Tätigkeiten, die halt mal anstehen, dass sie die machen müssen, aber letztendlich unterhalten sie den Zustand, der gerade da ist. Des ist des, was der Patient möchte. Ja aber diese unangenehmen Themen, die werden so ein bisschen verteilt an uns.« [E-LB-1]

Schöner könnte man die Gegenwartsorientierung der Pflege fast nicht auf den Punkt bringen: Die Pflege unterhält »den Zustand, der gerade da ist« und kann so auf Kontinuitäten setzen.

Auch auf der Palliativstation ergeben sich Formen der sozialen Isolation, des Abbruchs von Kommunikation, die nicht daraus resultieren, dass professionelle Akteure das Zimmer des Sterbenden meiden, um die »closed awareness« nicht zu gefährden, sondern daraus, dass Patienten mitunter die Zumutungen einer direkten Adressierung als Sterbender umgehen. Aus dem Protokoll einer Fallbesprechung zu einer kurz zuvor auf der Station verstorbenen Patientin wird deutlich, wie problematisch dieser Kommunikationsabbruch für Teile des Personals ist. Nach dem Abbruch der palliativen Chemotherapie gestaltet sich der Zugang der Ärzte zu der Patientin schwierig.

»Als ihr mitgeteilt wurde, dass eine Chemotherapie nicht mehr sinnvoll sei, war sie sehr verschlossen gegenüber den Ärzten.« Der befreundete Chirurg habe ihr auch ihre Situation einmal sehr klar dargelegt, ab da sei sie sehr ängstlich gewesen und habe gefragt, wann sie sterbe oder auch, ob man denn nicht alles rausoperieren könne. »Aber es war klar, sie weiß es, was soll man dann antworten?« [T-LB-6]

Während Ärzte und Sozialarbeiterin die Patientin als »schwierig« labeln, beschreiben Pflegende und die zuständige Seelsorgerin sie als »angenehm«. Fast schon ein wenig erheitert über diese Diskrepanz in der Wahrnehmung der Patientin resümiert eine Seelsorgerin ihre Arbeit mit Frau L.:

»Und ich habe mich darüber gefreut, dass sie mit mir über all diese Fragen redet!«
[...] Für S. selbst sei sie eine sehr angenehme Patientin gewesen. [T-LB-6]

In der folgenden Episode einer protokollierten Visitsituation wird der Patient auf eine mögliche Entlassung in ein Hospiz angesprochen, worauf er das Gespräch abbricht:

Das Gespräch mit Herrn S. gestaltet sich schwierig. Auf die Fragen der Ärzte antwortet er mit ausschweifenden Erzählungen und Episoden aus seinem Leben. Ich bin erstaunt, wie geduldig die Ärzte durch Rückfragen versuchen, diesen Geschichten einen Informationswert für ihre Fragen abzurufen. Es wird auch die Möglichkeit einer Bluttransfusion angesprochen, wenn sich der HB nicht auf andere Weise stabilisieren lässt; ob er damit einverstanden sei. Auch hier antwortet Herr S. ausschweifend bzw. abschweifend. N. schlägt vor, dass man einen Termin mit den Söhnen und der Sozialarbeiterin zur Frage der Weiterversorgung, etwa zur Entlassung in ein Hospiz, machen könne. Als Herr S. nicht darauf eingeht, fragt sie konkret: »Können wir das vereinbaren?« Jetzt wird Herr S. ungeduldig und macht klar, dass er das Gespräch beenden möchte: »Sie haben ihre Punkte durchgebracht und ich hab' ja und nein gesagt!« [T-LB-2]

Vonseiten der Ärzte oder Sozialarbeiter werden solche Patienten häufig als ›schwierig‹ oder als ›verschlossen‹ beschrieben. Die Behandlungs- und Planungsperspektive, die zukünftige Szenarien antizipieren, müssen komplexe Lagen in organisierbare, also entscheidbare Fragen überführen. Wird etwa eine Therapie beendet oder nicht, ist eine Entlassung nach Hause möglich oder nicht. Einer solchen Engführung muss sich dagegen die seelsorgerliche Kommunikation nicht beugen. Ein solcher Interaktionsrahmen eröffnet damit andere Anschlussmöglichkeiten. Eine Seelsorgerin berichtet:

»Ich erinnere mich an eine Person, das ist schon länger her, da hat die Ärztin, ich weiß gar nicht mehr, was sie gesagt hat, wie sie diese Person wahrgenommen hat, aber ich hab gedacht: ›Ne, des wird ihr nicht gerecht‹ [*lacht*], die war sehr verschlossen, erstmal [...] Und die war ein bisschen mobil und hat, und ich hatte die Tür offen, und ist ein- zweimal zu mir rein, nachdem ich Kontakt mit ihr aufgenommen hatte, und hat, glaube ich auch, weiß nicht mehr, ob sie im Gesangsbuch mir ihren Lieblingslied oder Spruch oder irgendwas gezeigt hat, auf jeden Fall war, ich würde jetzt sagen, sie ganz vorsichtig zutraulich. Die war so, mhm ... ja, eher schüchtern und, ja, jedenfalls hat sie mir ganz viel [*lacht*] aus ihrem Leben erzählt und wurde dabei immer, mhm, mutiger, oder offener.« [E-TH-7]

Im Rahmen der Interaktion von Seelsorgern und Patienten realisiert sich so eine Form der Offenheit, die bemerkenswerterweise gerade nicht im offenen Sprechen über das *Sterben* bestehen muss.

Fazit

Auf Palliativstationen arbeiten unterschiedliche Professionen daran, für unheilbar kranke Patienten letztlich ein gutes Sterben³ zu organisieren. Unterschiedliche professionelle Praxen bringen je unterschiedliches Wissen über den Patienten und dessen Körper hervor, das sich wiederum in unterschiedlichen Formen der Ansprache an den Patienten niederschlägt. Multiprofessionalität realisiert sich auf der Palliativstation als arbeitsteilig und funktional differenziert. Die ärztliche Profession, aber auch Sozialarbeit stehen vor dem Bezugsproblem, »Sterbende in Organisationskarrieren einzufügen, in Karrieren mit einem eindeutig negativen Verlauf, insofern immer weniger Therapieoptionen möglich sind. Andererseits entstehen unter den gleichen Bedingungen jedoch auch neue

3 Freilich würde die Selbstbeschreibung von palliativ tätigen Professionen stets darauf pochen, dass ihr professionelles Handeln nicht auf das Sterben der Patienten ziele, sondern auf die Steigerung von Lebensqualität. Jedoch lässt sich ›Leben‹ als Organisationsprogramm nur schwerlich formulieren ohne die Gewissheit, dass man es mit Sterbenden zu tun hat.

Optionen des Sprechens mit Sterbenden, in denen dieses Sterben gar keine Rolle mehr spielen muss. Exakt diese letzte Form entspricht jedoch vielleicht viel eher der Selbstwahrnehmung von Sterbenden, die ja an sich vor allem eines bemerken: dass es weitergeht, solange sie denken können.« (Saake/Nassehi/Mayr 2019: 47)

Während gerade Ärzte und Sozialarbeiter die Patienten auf ihr bevorstehendes Sterben festlegen müssen, können Seelsorger eine Art uneigentliches Sprechen über das Sterben und damit auch einen bestimmten Stil der religiösen Rede einüben, der sich gerade durch den Verzicht auf zu viel Bestimmtheit des Gesprächs plausibilisiert (ebd.). Voraussetzung dafür ist, dass sie entlastet sind von Fragen zukünftiger Therapieoptionen und Versorgungsmaßnahmen. Freigesetzt aus den üblichen Krankenhausroutinen kann die Seelsorge für ihre Interaktion mit den Patienten Freiheitsgrade in Anspruch nehmen, die den anderen Professionen nicht oder nicht im gleichen Maße zur Verfügung stehen. Ergänzend muss aber auch darauf hingewiesen werden, dass diese organisatorischen Entlastungsmechanismen natürlich reziprok funktionieren: Ärzte und Sozialarbeiter lernen in ihrer planenden Kommunikation mit Sterbenden auch Kommunikationsabbrüche auszuhalten, da durch die professionelle seelsorgerliche Ansprache auch eine Kommunikation mit Sterbenden institutionalisiert wird, der es gelingt, weiterhin mit den Patienten reden zu können, selbst wenn die Adressierung als Sterbender in der Interaktion nicht anschlussfähig ist, auf Widerstand trifft und damit letztlich auch scheitert. In den Worten der oben bereits zitierten Sozialarbeiterin: »Manchmal ist es auch einfach einfacher, wenn's im Team klar ist, wer diese Karte hat und dann ist es so.«

Der thanatosoziologische Diskurs gründiert in diesen professionellen Kommunikationsabbrüchen eine Routinisierung und Medikalisierung (James/Field 1992) der *palliative care* und damit eine bestimmte Form der Modernitätskritik. Das menschliche Gespräch auf Augenhöhe und damit die »awareness of dying«, so der Tenor von Ariès (1974) über Sudnow und Elias bis hin zur heutigen Sterbeforschung in Hospizen, werde durch funktionsspezifische und organisationsgebundene fachliche Kommunikation ausgehöhlt und damit entkernt (Barth/Mayr 2019). Die dabei formulierten normativen Beschreibungen von Sterbeverläufen, ihre Phasen- und Verlaufsmodelle und somit auch ihre Reflexionsfiguren sind in einer Zeit entstanden, in der es, mit Jürgen Habermas gesprochen, gerade um die *kommunikative Verflüssigung* des Sterbens ging (Habermas 1981). In den traditionellen Organisationen des Sterbens (also vor allem in Krankenhaus und Pflegeheim), so die Kulturkritik, sprechen aber nicht authentische Personen über das Sterben, sondern hier greifen Funktionsträger auf sterbende Körper zu und richten diese dann für Organisationszwecke ab. Sichtbar wird in diesen Kommunikationsabbrüchen somit ein entfremdetes, weil uneigentliches Sterben. Vor dem Hintergrund dieser Diagnose eines un-

eigentlichen Redens über das Sterben leuchtet dann umso heller das Ideal des kommunikativ verflüssigten Sterbens der Hospiz- und Palliativbewegung.

In der Beobachtung, dass ein Sterbender neben dem professionellen Arzt über die Pflegefachkraft bis hin zum Seelsorger ganz unterschiedliche Gesprächsadressaten hat, zeigt sich dabei wie in einem Brennglas der Charakter einer funktional differenzierten Gesellschaft: Es sind stets unterschiedliche Erwartungen, Kontexte und perspektivische Problemlösungshorizonte, die eine konkrete Situation bestimmen. Es war insbesondere Martin Heidegger, der auf diese Asymmetrie des Redens über den Tod aufmerksam gemacht hat, wenn er das *Vorlaufen in den Tod* als den Wechsel von der uneigentlichen und anonymen Rede des ›Man stirbt‹ hin zum reflexiven Bewusstsein des ›Ich sterbe‹ beschreibt (vgl. Heidegger 1986: 239). Exakt diese Kippfigur ist in der organisierten Sterbebegleitung auf Dauer gestellt: Hier existieren jeden Tag etliche Situationen, in denen professionelle Akteure, die gerade nicht sterben, mit Personen reden, die gerade sterben (Saake 2018).

Über diese perspektivische Akzentuierung des Problems der Interaktion mit Sterbenden lässt sich dann aber sehen, dass hier die fundamentale Asymmetrie des Redens über das Sterben kontextspezifisch anders gelöst wird – und dass die Organisation dadurch Entlastungseffekte in der Kommunikation mit Sterbenden erzielt. Anders als Glaser und Strauss es in den 1960er Jahren für die Interaktion mit Sterbenden im Krankenhaus diagnostiziert haben, differenzieren sich auf der multiprofessionellen Palliativstation gewissermaßen die Bewusstseinskontexte. Und weil in der arbeitsteiligen Organisation des Sterbens an anderer Stelle auch eine Ansprache an Sterbende seinen Platz hat, der es gelingt, die Sterbende kommunikativ nicht ausschließlich auf ihre Rolle als Sterbende festzulegen, können alle Beteiligten sogar Kommunikationsabbrüche aushalten und somit überhaupt ein ›gutes‹ Sterben organisieren.

Literatur

- Ariès, Philippe (1974): *Western Attitudes toward Death. From the Middle Ages to the Present*, Baltimore.
- Barth, Niklas/Mayr, Katharina (2019): »Der Tod ist ein Skandal der Exklusion. Neue Entwicklungen und ein altbekannter Ton in der Thanatosoziologie«, in: *Soziologische Revue* 42, Heft 4, S. 572-592.
- Dreßke, Stefan (2005): *Sterben im Hospiz. Der Alltag einer alternativen Pflegeeinrichtung*, Frankfurt am Main.
- Dreßke, Stefan/Göckenjan, Gerd (2008): »Neue Arzt-Patient-Verhältnisse in der Palliativversorgung«, in: Rehberg, Karl-Siegbert (Hg.): *Soziale Ungleichheit, kulturelle Unterschiede. Verhandlungen des 32. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in München*, Frankfurt am Main, S. 1976–1981.

- Elias, Norbert (1987): *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*, Frankfurt am Main.
- Foucault, Michel (1973): *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, München.
- Glaser, Barney/Strauss, Anselm (1965): *Awareness of Dying*, Chicago.
- Göckenjan, Gerd/Drefßke, Stefan (2002): »Wandlungen des Sterbens im Krankenhaus und die Konflikte zwischen Krankenrolle und Sterberolle«, in: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 27, Heft 4, S. 80–96.
- Habermas, Jürgen (1981): *Theorie kommunikativen Handelns*, Bd. 1: *Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung*, Frankfurt am Main.
- Heidegger, Martin (1986): *Sein und Zeit*, 16. Aufl., Tübingen.
- James, Nicky/Field, David (1992): »The Routinization of Hospice. Charisma and Bureaucratization«. In: *Social Science & Medicine* 34, Heft 12, S. 1363–1375.
- Mannheim, Karl (1995): *Ideologie und Utopie*, 8. Aufl., Frankfurt am Main.
- Nassehi, Armin (2009): »Religiöse Kommunikation. Religionssoziologische Konsequenzen einer qualitativen Untersuchung«, in: Bertelsmann-Stiftung (Hg.): *Woran glaubt die Welt? Analysen und Kommentare zum Religionsmonitor 2008*, Gütersloh, S. 169–204.
- Nassehi, Armin/Saake, Irmhild (2004): »Die Religiosität religiöser Erfahrung. Ein systemtheoretischer Kommentar zum religionssoziologischen Subjektivismus«, in: *Pastoraltheologie* 93, Heft 3, S. 64–81.
- Nassehi, Armin/Saake, Irmhild/Mayr, Katharina (2019): »Mit Sterbenden sprechen. Die Rolle des Seelsorgers und die Potenz religiöser Rede auf multidisziplinären Palliativstationen«, in: Roser, Traugott (Hg.): *Handbuch der Krankenhausseelsorge*, Göttingen, S. 78–91.
- Saake, Irmhild (2018): »Die Dominanz des Arztes«, in: Klink, Sebastian/Kadmon, Martina (Hg.): *Ärztliche Tätigkeit im 21. Jahrhundert. Profession oder Dienstleistung*, Berlin, S. 311–331.
- Saake, Irmhild/Nassehi, Armin/Mayr, Katharina (2019): »Gegenwarten von Sterbenden. Eine Kritik des Paradigmas vom ›bewussten‹ Sterben«, in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 71, Heft 1, S. 27–51.
- Saunders, Cicely (1964): »The Symptomatic Treatment of Incurable Malignant Disease«, in: *Prescribers' Journal* 4, Heft 4, S. 68–73.
- Strauss, Anselm (1978): »A Social World Perspective«, in: *Studies in Symbolic Interaction* 1, S. 119–128.
- Strübing, Jörg (2007): »Pragmatistisch-interaktionistische Wissenssoziologie«, in: Schütze, Rainer (Hg.): *Handbuch Wissenssoziologie und Wissensforschung*, Konstanz, S. 127–138.
- Student, Johann Christoph (1989): *Das Hospiz-Buch*, Freiburg.
- Sudnow, David (1967): *Passing On. The Social Organization of Dying*, New York.

(Nicht-)Wissen und Selbstbestimmung

Ein Beitrag zur Soziologie der Suizidbeihilfe

Leonie Schmickler

»Die großen moralischen Grundprobleme Abtreibung und Euthanasie, die das menschliche Leben umrahmen, sind von einer ganz ähnlichen Struktur. [...] In beiden Fällen gehen die Meinungen auseinander, und zwar nicht deshalb, weil manche Menschen Werte geringschätzen, die andere hochhalten, sondern im Gegenteil deshalb, weil die in Frage stehenden Werte im Leben aller Menschen zentral sind und niemand sie als so trivial zu behandeln vermag, daß er sich von anderen vorschreiben lassen könnte, was sie bedeuten.«
Ronald Dworkin (1994: 300 f.)

Sterben und Wissen

Dass alle Menschen irgendwann sterben werden, ist bekannt – jedoch nicht deshalb, weil das Wissen vom Tod ein intrinsisches, jedem Menschen gegebenes ist, sondern weil dieses Wissen an einem bestimmten biografischen Punkt, spätestens wohl beim ersten Todesfall im näheren Bekannten- oder Familienkreis, so kommuniziert wird.¹ Ein Nichtwissen vom Tod gibt es ab dann nicht mehr; und doch weiß niemand, wann oder wie das Lebensende sich vollziehen wird.² Gleichwohl verfällt deshalb kaum ein Mensch in Panik. Die Antizipation der eigenen Sterblichkeit ist, wie Peter L. Berger und Thomas Luckmann schreiben, eine »Grenzsituation par excellence« (Berger/Luckmann 1969: 108). Durch

1 Dieser Aufsatz stellt eine überarbeitete Version meiner Bachelorarbeit dar, die an der Universität Passau unter dem Titel *Allianzen am Sterbebett. Zur Soziologie der Suizidbeihilfe* eingereicht wurde. Im ursprünglichen Kontext habe ich theoretisch wie empirisch gearbeitet und sowohl mit Palliativmediziner*innen als auch mit Personen, die sich selbst als Sterbehelfer*innen bezeichnen, gesprochen. Auf die Erkenntnisse dieser Gespräche wird im vorliegenden Aufsatz zurückgegriffen.

2 Selbstverständlich ausgenommen derer, die sich selbst das Leben nehmen. Einzig sie können über ein relativ konkretes Wissen bezüglich ihres eigenen Todes verfügen, was sowohl den Zeitpunkt als auch die Todesumstände betrifft, da sie diese selbst wählen. Dieses ›Vorwissen‹ ist bei Emile Durkheim (1973: 27) sogar ein zwingender Bestandteil des idealtypischen Selbstmords.

die Integration des Todes in die relevanten symbolischen Sinnwelten erscheint er legitim und es gelingt einem somit, nach dem Tode anderer bzw. mit dem Wissen von der eigenen Sterblichkeit weiterzuleben, ohne dass die Routine des Alltags sich zur Krise verwandelt. Mit dem Wissen über die (eigene) Sterblichkeit im Gepäck gehen Menschen also gewissermaßen unbeeindruckt durch die Welt, als könnte die Katastrophe des eigenen Lebensverlustes oder – wohl schlimmer noch – nahestehender Personen sich nicht ereignen; als wäre der Tod also ein fernes Zukunftsphänomen, um das man sich, bis es soweit ist, nicht zu sorgen braucht.

Es fällt schwer, den Tod mit etwas anderem zu vergleichen, denn das Wissen, das man über ihn hat, kann nicht mit den Erfahrungen abgeglichen werden, die man macht, wenn man ihn erlebt. Der Tod ist außerdem keine intersubjektiv erfahrbare Tatsache. Den Beweis dafür, dass alle Menschen sterben (müssen), findet man bis zum Moment des eigenen Todes ausschließlich in dem der anderen vor (Meitzler 2012). Ob später das eigene Lebensende im Vergleich dazu überhaupt noch als ›Beweis‹ wahrgenommen werden kann, ist umstritten – Ludwig Wittgenstein (1998: 174) meint: »Der Tod ist kein Ereignis des Lebens. Den Tod erlebt man nicht«. Anhand des Sterbens der anderen generieren Menschen also Wissen über die eigene Endlichkeit. Damit ist nichts so gewiss und zur gleichen Zeit so ungewiss, wie das Wissen vom (eigenen) Sterben.

Anhand der Todes- oder vielmehr Sterbebezeugungen gegenüber anderen entsteht ein übertragbares Wissen darüber, wie, wo und wann Menschen sterben bzw. im statistischen Durchschnittsfall sterben können. Der Tod ist so betrachtet eine Synthese aus vermitteltem (Erfahrungs-)Wissen, welches von Sterbefall zu Sterbefall im Austausch mit anderen überprüft, bestärkt und gegebenenfalls modifiziert wird. Aus den einzelnen, indirekten Todeserfahrungen entsteht im Lebensverlauf ein allgemeines Wissen darüber, was Sterben alltagsweltlich bedeutet – und in der Folge auch ein Wissen darüber, was ein ›gutes‹ oder ›schlechtes‹ Sterben im Rahmen der je eigenen Kultur kennzeichnet (Mitscherlich-Schönherr 2019). Das (Nicht-)Wissen darüber, wie und wo gestorben werden kann, wird durch den stetigen Abgleich des eigenen (Nicht-)Wissens und dem (Nicht-)Wissen der anderen entsprechend kommuniziert und auf diese Weise letztlich auch legitimiert – und zwar insofern, als das eigene (Nicht-)Wissen sich durch das (Nicht-)Wissen der anderen immer wieder bestätigt. Diese konstante Kommunikation von (Nicht-)Wissen verdichtet sich u. a. in gesellschaftlich geteilten Sterbebildern. Die Vorstellung vom ›guten Sterben‹ etwa entspricht einem solchen Bild. Demnach soll ein sterbender Mensch idealerweise bei klarem Bewusstsein, aber schmerz- und symptomfrei seinen fortschreitenden Sterbeprozess so bewusst er selbst möchte in einer von ihm gewählten Umgebung und im Kreise seiner Angehörigen miterleben, derweil wechselseitig Abschied genommen werden kann. Diese Konzeption gilt –

aktuell – als Inbegriff eines würdevollen und selbstbestimmten Sterbens. Dazu gehört ein hoher Organisationsaufwand, und zwar nicht nur der Sterbenden; auch Angehörige, Ärzteschaft, Pflege und andere sind Teil dieses Arrangements (vgl. Walker 2017: 91 f.). Diese normative Idealvorstellung des Sterbens spiegelt aber nicht die empirische Realität wider – sie könnte wohl auch keine Idealvorstellung sein, wenn sie es täte.

Angesichts der steigenden Lebenserwartung im Zuge des demografischen Wandels sind Alten- und Pflegeheime, aber auch Krankenhäuser heutzutage zu typischen Sterbeorten geworden (Thönnies 2013). Doch wenngleich dem Großteil insbesondere der älteren Patienten*innen und Bewohner*innen dieser Räume klar sein dürfte, dass sie dort sterben werden, so bleiben die genaueren Umstände dieses ›Weltabschiedes‹ ungewiss.

Während Tote aus nachvollziehbaren Gründen zu ihren Todeserfahrungen nicht befragt werden können, stehen allen anderen lediglich vermittelte Erfahrungen zur Verfügung, die jedoch so individuell sind wie die Biografien der Menschen, die verstarben, und derer, die das Sterben bezeugt haben. Es scheint, als sei der (nicht selbst herbeigeführte) Tod ein Geschehnis jenseits der Planbarkeit. Gleichwohl gibt es Situationen, in denen man sich auf einen nahenden Tod bzw. das Sterben einstellt, weil man es kann oder weil man es muss; und zwar sowohl als Betroffene wie auch als Angehöriger. Einer solchen Situation entsprechen z. B. Krankheiten mit (potenziell) tödlichem Ausgang wie eine schwere Krebserkrankung, COPD oder amyotrophe Lateralsklerose, um nur einige Beispiele zu nennen. Mit einer solchen Diagnose steht der Tod plötzlich im Raum, seine Antizipation wird Teil des Krankheitsverlaufs und im ungünstigsten Fall wird er zeitgleich beides, die Krankheit und das Leben der Betroffenen, beenden. Die abstrakte Aussicht, irgendwann einmal zu sterben, verwandelt sich somit in das konkrete Wissen, sehr bald sterben zu müssen. Der nahende Tod wird damit zur Handlungskrise, da er zwar (un-)mittelbar bevorsteht, gleichzeitig aber noch nicht konkret genug ist. Die Rationalisierung dieser Situation führt zu dem weit verbreiteten Wunsch, einsichtsvoll, aber ohne langes Leiden und ohne intensive Schmerzen sterben zu wollen (Streeck 2017). Der Wunsch, nicht schmerzhaft verenden zu wollen (Hoffmann 2011), geht in Richtung der beschriebenen Idealvorstellung vom guten Sterben; gleichwohl fließt die Individualität der Betroffenen in diese Konzepte mit ein und färbt sie subjektiv. Wie ›gut‹ ein Sterbeprozess wirklich sein kann, hängt demnach nicht nur von allgemeinen Variablen ab, sondern auch von persönlichen ethischen Überzeugungen – und in manchen Fällen vom Willen der Patient*innen, autonom bis zum letzten Atemzug über den eigenen Körper zu verfügen. In diesen Diskurs fließen die Debatten um Sterbehilfe und assistierten Suizid ein.

Während der assistierte Suizid, der medizinische Expert*innen einbezieht, den Betroffenen unter kontrollierten Bedingungen ein Maß an Autonomie verspricht, das ihnen offenkundig erstrebenswert erscheint, ist die ohne profes-

sionelle Hilfe angestrebte, z. B. partnerschaftlich oder familiär organisierte Sterbehilfe eher ein wenig transparentes Randphänomen, das daher auch stärker in der Kritik steht. Der beide Seiten verbindende Diskurs um ein ›gutes‹, d. h. hier: um ein selbstbestimmtes Sterben, hat indes das Potenzial, die Diskussionsteilnehmer recht eindeutig in zwei sich weitgehend unversöhnlich gegenüberstehende Gruppen zu teilen: Befürwortende und Gegner*innen.

Wohin die Debatte führen kann, lässt sich an der Geschichte der Entstehung und Außerkraftsetzung des § 217 StGB, des Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung, ablesen, die zwischen den Jahren 2015 bis 2020 spielt. Der vom Bundestagsabgeordneten Michael Brand (CDU) ursprünglich vorgeschlagene Gesetzesentwurf, welcher wenig später als § 217 ins Strafgesetzbuch übernommen wurde, traf auf einen fraktionsübergreifenden Zuspruch im Deutschen Bundestag. Er setzte sich trotz der Einwände diverser Strafrechtslehrer*innen gegen drei alternative Gesetzesentwürfe durch, deren Befürworter*innen weitgehend ebenfalls über die Fraktionsgrenzen hinaus kooperierten (Hilgendorf/Rosenau 2015). Mit dem Ziel verabschiedet, den legalen Handlungsspielraum von Sterbehilfevereinen und Sterbehelfer*innen in Deutschland zu eliminieren, offenbarte der nunmehr in Kraft getretene Entwurf rasch einige nicht intendierte Folgen für den beruflichen Alltag von Ärzt*innen und Pfleger*innen sowie für alle weiteren Personen(gruppen), die in professioneller Tätigkeit in regelmäßigem Kontakt zu Sterbenden stehen. Deshalb, und aufgrund der emotionalen Besetzung des Themas war es wenig überraschend, dass sich bereits nach kurzer Zeit Widerstand gegen den neuen Straftatbestand regte und ein Verfahren am Bundesverfassungsgericht anhängig wurde. Im Frühjahr 2019 kam es zu einer zweitägigen Anhörung. § 217 StGB wurde am 26. Februar 2020 unter großer öffentlicher Anteilnahme schlussendlich als unverhältnismäßiger Eingriff in die Entfaltung der Persönlichkeit eingestuft, folglich als mit dem Grundgesetz unvereinbar deklariert und somit als nichtig erklärt (Bundesverfassungsgericht 2020a).

In diesem Beitrag sollen die – teilweise sichtbaren, teilweise unsichtbaren – Allianzen, die sich am Sterbebett herausbilden (können), einer soziologischen Analyse unterzogen werden. Sinnvoll erscheint zunächst eine Differenzierung zwischen einem alltagsweltlichen (Miss-)Verständnis von Sterbehilfe und jenen Inhalten, die tatsächlich darunter zu subsumieren sind. Im Anschluss wird darauf eingegangen, welche weiteren Allianzen die Kontroverse der Sterbehilfe am Sterbebett evozieren kann und inwiefern diese von (thanato-)soziologischer Relevanz sind.

Im Dickicht der Begriffe: Sterbehilfe, Suizidassistent, Freitodbegleitung und Euthanasie

Die gesellschaftliche Debatte um die (Il-)Legitimität der Sterbehilfe ist ein Diskurs an zwei Grenzfronten: den Grenzen des Lebens und den Grenzen der Autonomie. Angesichts der Tragweite der implizierten Einschränkungen oder Legitimationen verlangt die Debatte um Sterbehilfe eindeutige Definitionsgrundlagen; dies gilt zumindest theoretisch. Dass es in der Realität anders aussieht, zeigt sich, wenn die Teildiskurse näher betrachtet werden, die in öffentlichen Debatten unter das Schlagwort Sterbehilfe fallen.

Die binäre Unterscheidung der *aktiven* bzw. *passiven* Sterbehilfe ist in diesem Zusammenhang wohl die bekannteste und zugleich irreführendste Differenzierung. Die passive Sterbehilfe wird oft interpretiert als eine reine Unterlassung von weiteren Behandlungsmöglichkeiten einer terminal erkrankten Person, weshalb sie als weniger kontrovers gilt. Tatsächlich aber gehört zur passiven Sterbehilfe »jede[r] bewusst den Tod des Patienten zulassende[r] Behandlungsverzicht, der auf rein performativer Ebene sowohl durch Unterlassen als auch durch aktives Tun verwirklicht werden kann« (Schöne-Seifert 2007: 114). Die entscheidende Stelle in dieser Definition ist das Zulassen des Sterbens, welches entgegen der alltagsweltlichen Auffassung auch eine Handlung und nicht lediglich eine Handlungsunterlassung sein kann. So zählt der Verzicht auf etwaige Wiederbelebungsversuche nach einem Herzstillstand als Handlungsunterlassung und gehört folglich gleichermaßen zur passiven Sterbehilfe dazu wie ein aktives Handeln, z. B. das Entfernen einer Magensonde (vgl. Nationaler Ethikrat 2006: 50). Bei der passiven Sterbehilfe wird den Sterbenden also nicht per se ein tödliches Medikament oder eine letale Medikamentendosierung verabreicht bzw. zur Verfügung gestellt, sondern der Sterbeprozess wird lediglich durch aktives Tun oder Unterlassen nicht weiter verhindert. Da das Prädikat »passiv« aufgrund seiner alltagsgebräuchlichen Benutzung in diesem Falle eher irreführend wäre, wird von einigen Seiten mittlerweile dazu geraten, statt von passiver Sterbehilfe vom »Sterbenlassen« zu sprechen (Kipke/Rothhaar 2017: 756). Eine dieser Stimmen ist der Nationale Ethikrat, der den Begriff des Sterbenlassens aufgrund seiner deutlicheren Abgrenzung zur Tötung auf Verlangen präferiert (vgl. Nationaler Ethikrat 2006: 51). Ein wichtiges Kriterium, welches beim Begriff Sterbenlassen allerdings nicht deutlich zum Ausdruck kommt, ist der Patient*innenwille.

Die aktive Sterbehilfe (sie stellt eine Tötung auf Verlangen dar) hat hingegen schon häufig Kontroversen ausgelöst. Sie bezeichnet »jedes tätige Herbeiführen des Todes eines Patienten, welches nicht zugleich ein Behandlungsverzicht oder eine medizinisch indizierte Palliativbehandlung ist (Beispiel: tödliche Überdosis an Barbituraten oder Insulin)« (Schöne-Seifert 2007: 114). Unter diese Definition fällt ferner die Verabreichung letaler Dosierungen von Medi-

kamenten aufgrund eines veränderten Therapiezieles, wie es die Beendigung der Krankheit durch den Tod offenkundig darstellt. Die aktive Sterbehilfe muss als eine letzte, den Tod zur Folge habende Handlung an/mit/für, indes aber auch: gegen Patient*innen angesehen werden.

Die terminologische Variante ›Tötung auf Verlangen‹ stellt zwar den (vermeintlichen) Willen der Person in den Vordergrund, um deren Tod es geht. Allerdings besitzt diese nicht zwangsläufig die Handlungshoheit über das Herbeiführen ihres Lebensendes. In Fällen, in denen die Medikamenteneinnahme durch die Patient*innen (sei es oral oder durch die Öffnung eines intravenösen Zugangs) alleine nicht mehr möglich scheint, kann unterstützend eingegriffen werden. Der Tod als Zielpunkt wird dann aber nicht mehr alleine angesteuert, sondern unter Einbeziehung mindestens einer weiteren Person. Nicht zuletzt deshalb wird die aktive Sterbehilfe bzw. die Tötung auf Verlangen kontrovers diskutiert. Sie ist gegenwärtig nur in wenigen europäischen Ländern erlaubt.³

Darüber hinaus gibt es noch weitere medizinische Behandlungen am bzw. zum Lebensende hin, die dem Diskurs rund um die Sterbehilfe angehören. Zu nennen wäre neben der (ärztlichen) Suizidassistentz bzw. der Beihilfe zum Suizid insbesondere die palliative Sedierung. Es handelt sich hierbei nicht um einen einheitlich genutzten Begriff. Grundsätzlich ist zu unterscheiden zwischen der *intermittierenden* und der *dauerhaften* Sedierung. Während bei der intermittierenden Sedierung eine kurzzeitige Sedierung zu Erholungszwecken angestrebt wird, verbleibt der/die Patient*in bei einer konstanten Sedierung, international auch bekannt als »deep continuous sedation until death«, zu Zwecken der Symptomkontrolle bis zum Lebensende in einer hochdosierten Sedierung (vgl. Alt-Epping 2017: 543 ff.). Kommt es aufgrund der in diesem Rahmen verabreichten Medikamentisierung zu einem beschleunigten Sterbeprozess, so mag es den Anschein haben, dass die palliative Sedierung folglich in die Kategorie der passiven Sterbehilfe bzw. des Sterbenlassens fallen müsse. Allerdings ließe sich ebenfalls behaupten, dass es sich aufgrund der Handlungshoheit und der fehlenden Nachweisbarkeit um einen Fall der aktiven Sterbehilfe bzw. der Tötung auf Verlangen – oder sogar ohne Verlangen? – handelt. Folgt man den obenstehenden medizinethischen Definitionen der aktiven und passiven Sterbehilfe, so lässt sich eine Zuordnung zur aktiven Sterbehilfe ausschließen – zumindest insofern, als die aktive Sterbehilfe definiert ist als das tätige Herbei-

3 Die Abneigung gegen die aktive Sterbehilfe fußt in manchen Fällen auf der dabei gezogenen Verbindung zu den Gräueltaten in der NS-Zeit. Sie resultiert in einer spezifischen Wahrnehmung dessen, was unter aktiver Sterbehilfe verstanden wird (bzw. darunter verstanden werden könnte). Es wird also problematischerweise die Euthanasie als Vernichtungsprogramm mit dem Wunsch nach einem selbstbestimmten Sterben von Menschen, die sich aus verschiedenen Gründen nicht selbst das Leben nehmen können, gleichgesetzt. Zu dieser Instrumentalisierung siehe Hoerster 1998.

führen des Todes, wenn nicht gleichzeitig eine palliativmedizinische Behandlung oder ein Behandlungsverzicht vorliegt. Ob die Sedierung nun aber tatsächlich als eine medizinisch indizierte Behandlung anzusehen ist und nicht etwa als eine Reaktion auf einen faktisch geäußerten Sterbewunsch, lässt sich in der Praxis kaum kontrollieren. Betrachtet man alternativ die oben angeführte Definition der passiven Sterbehilfe, so wirkt auch eine dementsprechende Zuordnung nicht plausibel, da die Sedierung ja keinen Behandlungsverzicht darstellt. Sie ist genau genommen keine (Be-)Handlung, die einen Sterbeprozess (weiterhin) verhindert, sondern das genaue Gegenteil.

Das Gesagte gilt allerdings ausschließlich für den missbräuchlichen Einsatz der palliativen Sedierung. Es kann in der klinischen Praxis durchaus zu Einzelfällen kommen, bei denen die behandelnden Mediziner*innen die Sedierung mit der implizierten Intention der Lebenszeitverkürzung einleiten – anstatt eine Symptomlinderung anzustreben. Aufgrund solcher Fälle der »slow euthanasia«, einer langsamen, aktiven Sterbehilfe, wird immer wieder sorgenvoll auf die Glaubwürdigkeit und die Wertschätzung von Ärzt*innen, Institutionen und der Palliativmedizin an sich geschaut (Cherny/Radbruch 2009: 112 ff.).

Das Konfliktpotenzial, welches der palliativen Sedierung aufgrund ihrer Ambivalenz innewohnt, geht im öffentlichen Diskurs rund um den Begriff der Sterbehilfe jedoch meist unter. Wie diese, lässt sich auch die (ärztliche) Suizidassistentz nur schwerlich in das alltagsweltliche Kriterienrepertoire einordnen, zumal dort die medizinische (oder sonst wissenschaftliche) Differenzierung wohl nicht sehr intensiv verfolgt wird – und dies, obwohl die fachinternen Debatten zur Sterbehilfe der Kern der politischen und juristischen Auseinandersetzungen der vergangenen Jahre gewesen ist. Zwischen dem Fachdiskurs und dem, was im Bewusstsein einzelner als eben auch moralische Entscheidung verinnerlicht wird, bestehen mitunter größere Diskrepanzen, als es das Verfolgen allein des Fachdiskurses deutlich machen kann.

Die (ärztliche) Suizidassistentz

Wenn das eigene Lebensende naht, werden Schmerzen, die regelmäßige Einnahme diverser Medikamente sowie Pflege und Versorgung durch andere schleichend zum Alltag (vgl. Benkel 2017: 277 ff.). Entsprechend artikulieren viele Betroffene und Angehörige Wünsche, Erwartungen, Ängste an die Adresse derer, die mit dieser Alltäglichkeit professionell beschäftigt sind: an Medizin und Pflege. Die letzte Lebens- verdichtet sich derweil zunehmend zur Sterbephase mit all den sie begleitenden Belastungen, Rückschlägen, Hoffnungs-schimmern und Zukunftsverlustängsten. Wenngleich wohl niemand einem anderen Menschen leichtfertig den Tod wünscht, entstehen unter diesen Bedingungen offenkundig soziale Situationen, in denen die Vollendung des Ster-

bens sich als Erlösung anbietet bzw. anzubieten scheint. Doch wie kann man sich selbst oder einem anderen eine Erlösung durch etwas (eine Erfahrung?, ein Ereignis?) wünschen, das bis dato nicht am eigenen Leib erfahrbar war? Das Wissen über das Sterben ist schließlich, wie dargestellt, ein Körperwissen, welches, wenn überhaupt, nur bezeugt werden kann. Dass man einen sterblichen Körper hat, der zugleich ein vergänglicher Leib ist, *weiß man* aufgrund des Analogieschlusses – ich werde sterben, weil all die anderen vor mir ebenfalls bereits gestorben sind. Aus den ›Todesnäheerfahrungen‹ (nach Benkel 2017), die man mit anderen geteilt hat, und aus der Kommunikation mit wiederum anderen über Sterbensprozesse, vor allem aber über indirekte Todeserfahrungen (Berichte Außenstehender, mediale bzw. fiktionale Darstellungen, seltener im Bildungskontext) wird das Wissen darüber verinnerlicht, was Sterben und Tod zu sein scheinen. ›Todeswissen‹ setzt sich also aus körpernahen ›Sekundärerfahrungen‹ und aus der Aufnahme körperferner Wissensinhalte zusammen. Es ist vor diesem Hintergrund nachvollziehbar, dass der Erlösungsgedanke nicht umfassend überzeugend wirkt, denn er dringt in das schattige Gebiet des Nichtwissens ein, welches das Lebensende umgibt (Benkel 2018).

Suizid und Suizidversuch sind in Deutschland nicht verboten, sondern werden vielmehr für gewöhnlich unter das Selbstbestimmungsrecht der Artikel 1 und 2 des Grundgesetzes subsumiert und stehen somit, normativ betrachtet, jedem Menschen als Handlungsoption offen. Dies gilt zumindest solange, wie man bereit und dazu in der Lage ist, den Selbstmord⁴ alleine und ohne die Hilfe anderer zu planen und zu vollziehen. Soll dies jedoch methodisch durch die Hinzuziehung eines schmerzfreien (verschreibungspflichtigen, abgabekontrollierten) Medikaments erfolgen und/oder ist man nicht mehr in der Lage, sein Vorhaben ohne die Unterstützung anderer durchzuführen, so wird der Sterbewunsch zunächst interaktionslastig. Diese Folge ist in der überwiegenden Anzahl der Fälle von schwer und unheilbar erkrankten Menschen, die einer begrenzten Lebenserwartung entgegenblicken, ausdrücklich gewünscht (vgl. Borasio et al. 2014: 46 f.). Für sie stellt die Suizidbeihilfe (vorausschauend) tatsächlich die Lösung hin zur Erlösung dar. Der Sterbewunsch entspricht dabei gewissermaßen einer sozialen Handlung im Sinne Max Webers (1980: 1), da hier in der Tat zugleich für-, mit-, aber eben auch gegen den Betroffenen gehandelt wird. Weil die Einschaltung von Außenstehenden bei diesem intimen Themenbereich offenbar für viele Menschen unproblematisch ist, lässt sich

4 Ich spreche (neben der Verwendung von Synonymen) auch vom Selbstmord, obwohl diesem Begriff scheinbar eine negative Konnotation innewohnt. Dies erfolgt deshalb, weil auch die Begrenzung auf bestimmte – scheinbar wertneutrale – Begriffe bereits eine Wertung zum Ausdruck bringt. Hinzu kommt, dass der Ausdruck auch von Akteur*innen selbst verwendet wird, die die entsprechenden Handlungen vornehmen (er taucht z. B. in Abschiedsbriefen auf).

schlussfolgern, dass der Wunsch, selbstbestimmt zu sterben, über emotionalen Dispositionen wie Scham oder Versagensvorwürfen usw. steht.

In Fällen einer gewünschten Suizidbeihilfe offenbart sich die Gleichzeitigkeit der Weber'schen Handlungsoptionen: An erster Stelle sind es die Angehörigen des bzw. der Betroffenen, die als eine Art Allianz handeln möchten, d. h. sie möchten seinen/ihren Wünschen nachkommen und vorrangig in diesem Sinne handeln. In einen Gewissenskonflikt geraten sie dann, wenn dieser Wunsch ihren eigenen Interessen bzw. persönlichen Einstellungen und Werten fundamental entgegensteht. Wer dazu bereit ist, die Betroffenen bei ihrem Vorhaben zu unterstützen, der wird die näheren Modalitäten, sofern dies möglich ist, mit ihnen aushandeln. Ausgehandelt werden kann aber auch die Zurückweisung des Sterbewunsches. Sie wird im Lichte des bisher Gesagten vermutlich schwieriger zu artikulieren sein als die Unterstützungsleistung, da sie einen, vielleicht sogar *den* grundlegenden Wunsch nach einer Situationsveränderung in Abrede stellt. Es ist fraglich, ob in dieser Phase der Todesnähe der Austausch ›vernünftiger‹ Gegenargumente überhaupt noch Sinn macht, wo es doch nicht um Rationalität, sondern in erster Linie um subjektives Empfinden vor dem Hintergrund gesellschaftlich tradierten Wissens geht.

§ 217 StGB hat während der Zeit seiner Geltung die Situation verschärft. Das Handeln gegen den Patient*innenwillen wurde im Kontext der verlangten Suizidassistentz vor allem für Fachkräfte im medizinischen Kontext zu einer schwierigen, aber alltäglichen Situation, nachdem ihnen die Beihilfe zur Selbsttötung plötzlich untersagt war.⁵ Doch auch nachdem der Paragraf durch das Bundesverfassungsgericht im Februar 2020 wenig überraschend für grundrechtswidrig erklärt wurde, steht die Autonomie am Lebensende nach wie vor auf dem Prüfstand und muss zumindest nach aktuellem Stand weiterhin mit Hilfe von Rechtsmitteln im Einzelfall erkämpft werden.⁶

Mit Blick auf die bestehende Möglichkeit, das eigene Lebensende etwa durch eine Patientenverfügung autonom ›planen‹ zu können (dazu näher Graefe 2008), stellt sich die Frage, woher überhaupt die Bestrebungen nach

5 Die Norm trat im Dezember 2015 in Kraft; ihr Wortlaut:

»Strafgesetzbuch (StGB) – § 217 *Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung*

(1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.«

6 Aktuell scheint – zumindest von politischer Seite aus – eine Überarbeitung der mittlerweile rechtswidrigen Norm angestrebt zu werden. Dies lassen die vom Bundesministerium für Gesundheit erbetenen Stellungnahmen erahnen, die von einigen – bereits im ersten Gesetzgebungsverfahren beteiligten – Experten*innen verlangt wurden (Institut für Weltanschauungsrecht 2020).

einer Regulierung des assistierten Suizids herrühren. Wenn der Suizid als straf-frei gilt, wieso sollte dann die Beihilfe dazu unter § 217 StGB plötzlich eine Straftat sein – nachdem damit sogar in die autonome Entscheidung Einzelner hineininterveniert wird? Am Beispiel dieser Frage offenbart sich der Ursprung des Konflikts. Er betrifft die Opposition von Paternalismus und Autonomie. Zu klären wäre: Ist es tatsächlich die ›fürsorgliche Hand des Staates‹, die hier Menschen vor sich und ihren Entscheidungen zu schützen versucht oder liegt ein bewahrpädagogisch anmutender Grundrechtseingriff vor, der dem Subjekt seine letzte Verfügungsgewalt raubt – die über sich selbst?

Der Ursprung dieser Zuspitzung lässt sich anhand der Patientenverfügungen nachzeichnen. Sie gelten als das stärkste Mittel, um die eigene Autonomie am Lebensende langfristig und rechtlich abgesichert festzuhalten, denn sie fixieren den Willen der betroffenen Person für den Fall einer (intensiv-)medizinischen (Ausnahme-)Situation, bei der man sich nicht mehr entsprechend artikulieren kann. In formalisierter Form lässt sich dadurch bereits im Vorfeld bestimmen, welche ärztlichen Maßnahmen gegebenenfalls ergriffen werden dürfen und welche nicht. Rechtlich ist diese Art der Vorsorge, die Ärzt*innen als Handlungsanweisung und somit der Reduktion von Unsicherheiten dient, durch den Gesetzgeber u. a. im *Dritten Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts* von 2009 (auch ›Patientenverfügungsgesetz‹ genannt) festgehalten. Es regelt die korrespondierende Ergänzung von § 1901a BGB. An der Absicht, durch die Patientenverfügung den nicht-professionellen Akteur zur Entscheidungsmacht medizinischer Vorgänge zu deklarieren, die seinen Körper betreffen (wenigstens im Hinblick auf unerwünschte Eingriffe), kann es somit eigentlich keinen Zweifel geben (vgl. Rudlof 2018: 101 ff.).

In der Praxis aber wird die Verfügung immer wieder in Frage gestellt bzw. nicht ausreichend befolgt. Laut eines Urteils des Bundesgerichtshofs vom Juli 2016 ist überdies die Mehrzahl der derzeit bestehenden Patientenverfügungen rechtlich wohl nicht bindend (BGH XII ZB 61/16). Gründe hierfür sind dafür neben der Unvollständigkeit der entsprechenden Patientenverfügungsbögen in vielen Fällen die zu unpräzisen Formulierungen. Die Folge davon sind im ›Praxisfall‹ uneindeutige Willensbekundungen. Vor diesem Hintergrund kann es geschehen, dass in Krankenhäusern explizit gegen den vorliegenden Patient*innenwillen gehandelt wird, weil damit – im Zweifel – eine vermeintlich rechtlich abgesicherte Position eingenommen wird. Kritiker*innen der Logik von Patientenverfügungen sind damit ggf. Tür und Tor für subtile Gegenmaßnahmen eröffnet – und derlei Vorgehen lässt sich als Bekräftigung des ›Wertes des Lebens‹ überdies sprachlich positiv einrahmen.

Ungeachtet dessen, ob sie befolgt wird (bzw. werden würde) oder nicht, gerät die Autonomie des Einzelnen, welche der Idee der Patientenverfügung zugrunde liegt, im Fall der Sterbehilfe vergleichsweise schnell an ihre Grenzen. Dies führt zu der Frage, ob hinter den Bestrebungen, die Sterbehilfe zu restrin-

gieren, die so empfundene Notwendigkeit steht, die soziale Ordnung aufrecht zu erhalten – oder ob sich dahinter eine moralunternehmerische Haltung verbirgt, die den kollektiven Nutzen vorschiebt, um de facto eine ideologische Position zu stärken bzw. durchzusetzen (Becker 2014).

Zwischen Paternalismus und Autonomie

Angeichts der Statistiken über versuchte wie auch vollzogene Suizide kann man dem überwiegenden Anteil der Gesellschaft wohl unterstellen, am eigenen Leben zu hängen. Die implizite Erwartung, dass das Leben dem Tod vorgezogen wird, wird in statistischer Hinsicht nur in relativ wenigen Fällen enttäuscht. Wer das eigene Leben (scheinbar) leichtfertig abgibt, »widerspricht dem innersten Funktionsgesetz einer jeden Gesellschaft« (Flaßpöhler 2013: 150). Sich selbst das Leben zu nehmen, beschreibt Durkheim (1973: 391) bekanntlich als eine Anomie, weil dadurch ein irreversibler Eingriff in die gesellschaftliche Ordnung erfolgt. Auch in einer hochindividualisierten Gesellschaft, wie sie in Zentraleuropa heute vorliegt, gilt der Suizid noch immer als der irritierende, destabilisierende, gleichwohl subjektiv gewünschte und infolgedessen begründungsbedürftige Tod.

In den Mittelpunkt der Debatte rückten im Kontext der Verabschiedung von § 217 StGB die sogenannten Sterbehelfer*innen und Sterbehilfevereine. Analog zu vergleichbaren Organisationen aus dem europäischen Ausland existier(t)en auch in Deutschland Vereine, die (entgeltlich) u. a. ihre ›Begleitung‹ und Unterstützung bei der Planung sowie bei der Durchführung suizidaler Handlungen anbieten. Aus Sorge vor einem durch Kommerzialisierung eintretenden Werteverfall sowie angesichts vermeintlicher moralischer Dammsbrüche, die den Wert des Lebens beliebig machen, sollte mit § 217 StGB ein vorbeugender Gegenmechanismus installiert werden (vgl. Deutscher Bundestag 2015: 9 f.). Die Intention hinter dem neuen Straftatbestand war die Auflösung der entsprechenden Vereine bzw. Tätigkeiten und die Austrocknung ihrer zuvor legalen Handlungsspielräume. Nicht intendiert, aber dennoch eine Konsequenz des neuen Gesetzes war nun aber, nachdem es am 10. Dezember 2015 in Kraft getreten ist, die mögliche Einschränkung und jedenfalls unklare Folge für die Arbeit von Intensiv- und Palliativmediziner*innen sowie von Pfleger*innen. Die Formulierung des Gesetzestextes, insbesondere die Passage »geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt«, führte dazu, dass sich viele dieser Berufsakteure von nun an tagtäglich in einem Zustand der rechtlichen Ungewissheit bewegten (vgl. Hilgendorf 2017: 701 ff.).

Sterbehilfevereine schreiben sich selbst die Rolle einer Wissensvermittlungsinstanz zu. Flankiert wird die umfangreiche Aufklärungsarbeit zum Themenkomplex des selbstbestimmten Lebensendes von der Implikation, dass

Informationsvermittlung zugleich auch als Suizidprävention funktionieren könne. Diese These ist zwar empirisch schwer überprüfbar, rhetorisch jedoch geschickt gewählt, bedenkt man, dass ein Hauptargument gegen diese Vereine im Vorwurf gründet, dass sie vom Tod und Leid anderer wirtschaftlich profitieren. Wer so argumentiert, will die Definitionsmacht des Diskurses bei sich behalten; die Vereine (und ebenso die zahlreichen unabhängigen Sterbehelfer*innen) sind verständlicherweise bemüht, diesen Kampf um das ›richtige Wissen‹ anders zu führen. Beide Seiten – Befürwortende wie Gegner*innen der organisierten Sterbehilfe – beanspruchen für sich, die soziale Wirklichkeit adäquat zu (er-)kennen.

Nüchtern betrachtet, handelt es sich beim assistierten Suizid zunächst um einen sozialen Tatbestand, der empirisch vorkommt und erst in zweiter Linie grundlegende Diskussionen über das Verhältnis von Autonomie und Heteronomie anstößt. Offenkundig lässt sich der Umstand, dass manche Menschen freiwillig sterben und andere dies nicht wollen, nicht ohne Weiteres nebeneinanderstellen. Die hintergründige Frage lautet, wie eine Gesellschaft mit den expliziten Todeswünschen von Akteuren überhaupt umgehen kann. Eine ›klassische Haltung‹ nimmt Durkheim (1986: 55) ein, der schreibt, »daß jedes gemeinschaftliche Leben unmöglich wird, wenn nicht höhere als die individuellen Interessen vorhanden sind«. Demnach erfüllt ein Weiterleben bis zum natürlich eintretenden Tod zumindest eine positive gesellschaftliche Funktion, wenngleich auch potenzielle Suizident*innen darin keinen persönlichen Mehrwert sehen mögen. Das Weiterleben erfüllt bei Durkheim eine für die Gesellschaft positive Funktion in dem Sinne, dass der/die Einzelne die soziale Ordnung nicht durch sein/ihr egoistisches Aus-dem-Leben-Scheiden in Frage stellt und seine/ihre (so betrachteten) ›persönlichen Interessen‹ denen des Kollektivs rational unterordnet. In individualisierten Gesellschaften wirkt diese Ansicht jedoch ziemlich antiquiert.

Diesem gesellschaftlichen Ordnungsanliegen stehen die eher physiologischen und zum Teil psychologischen ›Ordnungstiftungen‹ durch die Medizin gegenüber. Mit der fortwährenden Akkumulation von Wissen erlangte die Ärzteschaft von Generation zu Generation mehr Wissen und detailliertere Einblicke in die Funktionsweise des menschlichen Körpers. Das damit zusammenhängende kontinuierliche Forschungsinteresse brachte die Medizin an den Punkt, an dem sie in der heutigen modernen Gesellschaft steht. Die Auswirkungen sind auch und gerade im Kontext des Todes sichtbar: Während die Kindersterblichkeit auf ein historisches Minimum reduziert wurde, ist die durchschnittliche Lebensdauer so hoch wie nie zuvor, und diverse vormals nahezu durchgängig lebensbedrohliche Krankheiten können mittlerweile frühzeitig diagnostiziert und individuell therapiert werden.

Die Medizin hat sich im Laufe der Zeit in immer mehr Fachbereiche ausdifferenziert – ein durchweg ›moderner‹ Mechanismus, der den Wissenszu-

wachs und die damit verbundene Komplexitätssteigerung evident macht. Gerade die Intensiv- und die Palliativmedizin haben im Kontext von Lebensende und Sterblichkeit große Erkenntnis- und Behandlungsfortschritte gemacht. Insbesondere die Palliativmedizin ist darauf spezialisiert, die Schmerzen jener Betroffenen zu lindern, die medizinisch als ›austherapiert‹ gelten. Diese handgreiflichen Erfolge haben, zusammen mit der Hospizbewegung, für Betroffene und deren Angehörige seit den 1980er Jahren vieles zum Positiven hin verändert (vgl. Stadelbacher 2017: 49 f.; Fleckinger 2018). Der aktuelle Standard sowie die Möglichkeiten, die in diesem Rahmen noch auszuschöpfen sind, machen einen großen Teil der Anliegen im Kontext der Suizidassistentz hinfällig, sofern gewährleistet werden kann, dass jeder erkrankte Betroffene – falls notwendig – Zugang zu einer palliativmedizinischen Behandlung erhalten kann, sei sie nun stationär oder ambulant.

Im Zeitalter der hochtechnologisierten Medizin erscheint es zunächst widersinnig, ein frühzeitiges Sterben der Leidenslinderung vorzuziehen; und doch ist genau dies beim assistierten Suizid der Fall. Inwiefern tatsächlich von einem vorzeitigen Sterben zu sprechen wäre, bleibt schlussendlich vom Einzelfall abhängig. Es müssten die Lebensumstände derer berücksichtigt werden, die eine Suizidassistentz für sich in Erwägung ziehen, um zu ermitteln, welches Verhältnis hier zwischen den Positionen des Weiterlebens bzw. des Nichtmehrlebens besteht. Der überwiegende Teil dieser Menschen leidet an einer schweren, unheilbaren Krankheit, deren Symptome sich aller Wahrscheinlichkeit nach mit dem Fortschreiten des Krankheitsverlaufes intensivieren werden. Heute kann vergleichsweise lange und effizient gegen diverse Krankheiten und deren Symptome vorgegangen werden, dennoch gerät auch die moderne (Palliativ-)Medizin irgendwann an ihre Grenzen. Vereinzelt kommt es während gewisser Krankheitsverläufe immer wieder zu Situationen, in denen die Kommunikation mit den Patient*innen (beispielsweise aufgrund des sogenannten *Locked-in-Syndroms*⁷) und infolgedessen eine treffsichere Dosierung von Medikamenten nicht mehr gewährleistet werden kann. Vor diesem Hintergrund wird die rhetorische Frage plausibel, wer außer den Betroffenen selbst in solch einer Lebenssituation (bzw. prospektiv im Vorfeld) das Recht haben könnte, zu entscheiden, wie es weitergeht (Kamann 2009). Und wäre ein Sterbewunsch, der für diesen Fall vorab geäußert wurde, nun konkret ein vorzeitiger, ein rechtzeitig oder womöglich ein verspäteter Anstoß?

Dass es Menschen ein Anliegen sein kann, ihr bis dato selbstbestimmtes Leben (und im Falle einer gültigen Patientenverfügung auch ihre selbst geplante

7 Das Locked-in-Syndrom beschreibt einen Zustand, bei dem die Patient*innen zwar bei vollem Bewusstsein sind, ihr Bewegungsapparat aber bis auf die Augenlider vollständig gelähmt bleibt.

Behandlung) autonom beenden zu können, dürfte nachvollziehbar sein – warum sollte man auch die Selbstbestimmung, die man zu Lebzeiten tagtäglich genießt, am Lebensende bereitwillig aufgeben wollen? Wesentlich sind in diesem Zusammenhang jedoch auch die empirische Relevanz des assistierten Suizids, d. h. die Signalwirkung, die entsprechende Anliegen transportieren, und die möglichen Effekte eines erheblichen Anstiegs der Quote. Dies zumindest geben Kritiker*innen des selbstbestimmten Lebensendes zu Bedenken. Tatsächlich aber betrifft die Problematik in erster Linie das Verhältnis palliativmedizinisch arbeitender Ärzt*innen zu ihren Patient*innen; in statistischer Hinsicht (und damit in seiner potenziellen Wirkung auf die Bevölkerung) ist das Phänomen überschaubar. Hinzu kommt, dass Planungen noch keine Durchführungen sind. Schlussendlich kommt es, so weit zu sehen ist, weitaus seltener zum assistierten Suizid, als es zu konkreten Aushandlungen darüber kommt.

In jedem Fall stellt der assistierte Suizid eine soziale Handlung dar, deren Zustandekommen die Beteiligung mindestens zweier Akteure voraussetzt. Eingebettet in den Rahmen des bevorstehenden Lebensendes avanciert sie zu einer hochgradig intimen Angelegenheit, obzwar das Verhältnis der involvierten Akteure nicht zwangsläufig von großer emotionaler Nähe geprägt sein muss. Neben Angehörigen, die den Sterbewilligen nahestehen, kann die Beihilfe wie erwähnt auch von Mediziner*innen im Rahmen der ärztlichen Suizidassistenz ausgeführt werden. Ferner gibt es sogenannte ›Sterbehelfer*innen‹, die ›freiberuflich‹ oder im Kontext ihrer Mitgliedschaft in einem sogenannten Sterbehilfeverein tätig sind.⁸ Diese ›Sterbeberater*innen‹, wie sie sich bisweilen bevorzugen, führen mit Sterbewilligen für gewöhnlich mehrere Beratungsgespräche, bevor es – sofern gewünscht – auch tatsächlich zu einer Begleitung in den Suizid kommt. Ihre Tätigkeitsbeschreibung ist damit insofern ambivalent, als es für die (meist ehrenamtlich ausgeführten) Tätigkeiten, die sich unter dem Begriff Sterbehilfe subsumieren lassen, keine genaue Definition gibt. Ob die jeweilige Sterbehelferperson als Mitglied in einem Sterbehilfeverein organisiert ist oder unabhängig von einem solchen gewissermaßen ›selbstständig‹ agiert, hat vordergründig vor allem Auswirkungen auf den finanziellen Aspekt. Während mit freiberuflichen Akteuren für gewöhnlich eine einmalige Aufwandsentschädigung vereinbart wird, finanzieren sich die Sterbehilfevereine in der Regel über die jährlichen Beiträge ihrer Mitglieder. Eine Mitgliedschaft ist meistens

8 Im Hinblick auf den (assistierten) Suizid liegt mittlerweile eine beachtliche Menge an Ratgeberliteratur vor. Einschlägige Bücher versprechen Leser*innen eine Art ›do it yourself-Anleitung für das selbstbestimmte (und möglichst schmerzfreie) Sterben (Düber 2017; Verzele 2006). Insbesondere während der Gültigkeitsdauer des § 217 StGB stellten diese Publikationen einen der wenigen leicht zugänglichen Wege der ›Sterbeberatung‹ vonseiten der Sterbehelfer*innen bzw. Sterbehilfebefürworter*innen dar.

die Voraussetzung einer Begleitung durch die in diesem Verein tätigen Sterbehelfer*innen.

Aufgrund der allgemeinen Intransparenz des Feldes lässt sich über etwaige Differenzen, die die Qualifikationen der Sterbehelfer*innen betreffen, an dieser Stelle lediglich mutmaßen. Angesichts der organisationalen Struktur der Vereine, die nicht ohne ein gewisses Maß an Bürokratie funktionieren kann, lässt sich dort oftmals bereits eine gesichertere Qualifikation unterstellen. Dieser Logik folgen auch die Zuschreibungsprozesse, welche den beruflichen Hintergrund der jeweiligen Vorsitzenden der verschiedensten Sterbehilfevereine (in Deutschland wie z. B. auch in der Schweiz) betreffen. Diese sind von Hause aus auffällig oft Humanmediziner*innen oder Jurist*innen, d. h. es liegt nahe, ihnen schon aufgrund ihrer Profession eine gewisse Seriosität zuzusprechen, die für die Außenwirkung der Vereine unerlässlich ist. Was die Qualifikationen der freiberuflichen Sterbehelfer*innen/Sterbeberater*innen angeht, so lässt sich lediglich sagen, dass neben Ärzt*innen (wie dem öffentlichkeitsbekannten Uwe-Christian Arnold) auch ›Quereinsteiger*innen‹ ihren Weg in das Metier finden, deren Qualifikationen und einschlägige Kenntnisse sich oftmals nicht auf den ersten Blick erkennen lassen. Gerade dies ist ein entscheidender Punkt: Mit welcher Qualifikation, Motivation und nach welchen Kriterien führen Sterbehelfer*innen überhaupt ihre Tätigkeit durch? Die Bezeichnung als Sterbebegleiter*in, Sterbeberater*in oder Sterbehelfer*in kennzeichnet jedenfalls keinen Aus- oder Weiterbildungsberuf. Was jemanden dazu qualifiziert, anderen Menschen zum Sterben zu verhelfen und welches (theoretische sowie empirische) Wissen hierfür relevant ist, bleibt zunächst eine offene Frage.

Die meisten Sterbehelfer*innen bevorzugen es, klandestin zu arbeiten. Dies entspricht dem informellen ›Ethos‹ der Tätigkeit: Es geht nicht in erster Linie um Geld oder Reputation, sondern um eine idealistische Mission. Unverdeckt agieren solche Akteure, die sich beispielsweise auf dem Buchmarkt eindeutig positioniert haben (siehe etwa Puppe 2017; de Ridder 2011; ders. 2017; Thöns 2016). Zu den wenigen darüber hinaus namentlich bekannten deutschen Sterbehelfer*innen gehörte der erwähnte Berliner Urologe Arnold, der sich im Frühjahr 2019 kurz vor der Anhörung am Bundesverfassungsgericht aufgrund einer fortgeschrittenen Krebserkrankung das Leben nahm. Er galt als einer der wenigen Ärzt*innen in Deutschland, die sich offen zum Nutzen der Sterbehilfe bekannt haben. Mit seinem – insofern wohl auch symbolisch lesbaren – Suizid verdeutlichte er zugleich die verschärfte Situation, die für Betroffene von 2015 bis 2020 unter § 217 StGB bestand. Als praktizierender Arzt verfügte er sowohl über ein ausreichendes Wissen als auch über die entsprechenden Mittel, um selbstbestimmt und schmerzbefreit aus dem Leben zu treten. Er befand sich damit, nach eigener Ansicht, in einer privilegierten Sondersituation, derweil anderen Betroffenen während dieser Zeit lediglich der Umweg in die Schweiz blieb (Arnold 2019).

Neben *Exit*, dem wohl bekanntesten Schweizer Verein, der sich laut Selbstbeschreibung für die Selbstbestimmung im Leben wie im Sterben einsetzt, gibt es auch einige wenige Schweizer Organisationen und Stiftungen (wie z. B. *Life-circle* oder *Dignitas*), die die Suizidassistenten unter gewissen Bedingungen auch für ausländische Mitglieder anbieten. Weil sie aufgrund der rechtlichen Situation in ihren Heimatländern keine Suizidassistenten vor Ort in Anspruch nehmen können, resultiert daraus ein – pejorativ gesagt – sogenannter »Sterbetourismus« anderer Staatsangehöriger in die Schweiz, was mit nicht unerheblichem finanziellem Aufwand für die Betroffenen verbunden ist. Die entstehenden Kosten sind mitunter darauf zurückzuführen, dass die »Freitodbegleitung« – so lautet der von den Vereinen bevorzugte Terminus – auch in der Schweiz keine entgeltliche Dienstleistung darstellt. Vielmehr handelt es sich um die letzte Art der Unterstützung, die diese Vereine einzig für ihre Mitglieder bereithalten. Da es im Rahmen solcher Begleitungen aber zu einem kurzweiligen Aufenthalt inklusive mehrerer Arztbesuche kommt und auch die Aktiven des Vereins, die sich dabei engagieren, mit einer Aufwandsentschädigung entlohnt werden, ist der Tod auch in der Schweiz nicht umsonst.

Uwe-Christian Arnold erklärte sich öffentlich dazu bereit, sein medizinisches Wissen in den Dienst der Sterbehilfe zu stellen, ausdrücklich trotz des Umstandes, dass die Bundesärztekammer in der Suizidbeihilfe keine ärztliche Aufgabe sieht. Während des 114. Ärztetages 2011 in Kiel beschloss sie, dass die Suizidassistenten dem ärztlichen Berufsethos zwar widerspräche, den Suizidassistenten leistenden Ärzt*innen in einer Extremsituation allerdings kein »berufsrechtlicher Schuldvorwurf« gemacht werden könne (vgl. Bundesärztekammer 2011: 177; Montgomery 2019). Es sei zu bedenken, dass sich aus dem vertragsähnlichen Behandlungsverhältnis, welches ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Mediziner*innen und Patient*innen konstituiert, eine Garantenstellung ableiten lässt. Demnach seien Ärzt*innen dazu verpflichtet, mögliche Schäden von ihren Patient*innen abzuwenden, soweit es ihnen möglich und soweit es verhältnismäßig ist. Dies beinhaltet gewissermaßen auch die Pflicht zur Abwehr des frühzeitigen Ablebens von Patient*innen, denn in keiner medizinisch indizierten Therapie sei das Sterben ein Schritt zur Genesung bzw. die Lösung eines Problems. Infolgedessen untersagt die (Muster-)Berufsordnung der Bundesärztekammer Ärzt*innen eine Beihilfe zu Selbsttötung ausdrücklich (vgl. Bundesärztekammer 2015: 5). Überdies können Ärzt*innen wie auch Nicht-Ärzt*innen im Sterbekontext aufgrund einer unterlassenen Hilfeleistung nach § 323c StGB belangt werden. Es ist an dieser Stelle allerdings darauf hinzuweisen, dass die deutsche Rechtsprechung in den letzten Jahren dahin tendiert, im Garant der Suizident*innen nicht ausschließlich einen Garanten für das Weiterleben, sondern auch für den Patient*innenwillen zu sehen. Als Konsequenz daraus lässt sich der Tatvorwurf der unterlassenen Hilfeleistung aufheben, sofern die Suizidabsicht erkennbar und/oder bekannt war (vgl. Kögel 2016:

73 ff.). Für die (auch rechtliche) Außenperspektive gilt indes, dass Nicht-Betroffene die genauen Aushandlungsprozesse, die zwischen Sterbehelfer*innen, Suizident*innen und Angehörigen verlaufen, ohnehin nur schwer evaluieren können.

Der entscheidende Punkt, auf den Kritiker*innen der ärztlichen Suizidbeihilfe abstellen, ist sozialer Natur. Wenn Ärzt*innen beim schnellen und schmerzlosen Sterben helfen dürfen, könnte dies langfristig sowohl zu einer bedenklichen Schieflage im Arzt-Patienten-Verhältnis als auch zu einer negativen Veränderung für das Selbstverständnis des Arztberufes führen, mit nicht absehbaren Folgen. Dass der Anspruch der Patient*innen und ihrer Angehörigen an die Ärzt*innen, den Erkrankten zur Genesung zu verhelfen, sich in der Folge langfristig in den Anspruch auf einen schnellen und möglichst schmerzfreien Tod für die Betroffenen umwandeln könne, ist ein gemeinhin bekanntes Argument wider den ärztlich unterstützten Suizid. Es ist eng verknüpft mit Argumenten gegen die Sterbehilfe insgesamt, wie etwa der befürchtete Druck auf Alte und Kranke sowie die eher abstrakte Sorge, dass die legale Sterbehilfe zu stark am bestehenden Gerüst der sozialen Ordnung zerren und damit einen ›moralischen Werteverfall‹ auslösen könnte. Man fühlt sich an die Zeiten Durkheims erinnert.

Befürchtet wird außerdem, dass die (ärztliche) Suizidassistenz insbesondere von hochaltrigen Patient*innen verfrüht in Anspruch genommen werden könnte, um eine ›einfache‹, gerade auch das Umfeld nicht weiter belastende Lösung zu finden, obwohl noch nicht alle medizinischen Therapien ausgeschöpft sein mögen.⁹ Auslöser für diese mögliche Haltung könnten, so die typischen Argumentationslinien, die Angst vor der Einsamkeit sein, die Furcht davor, Angehörigen zur Last zu fallen, sowie die Furcht vor bereits bestehenden oder antizipierten Schmerzen bzw. einer langen Leidensphase in der Fremdbestimmung. Das pessimistische Bild hinter diesen Szenarien drückt zwischen den Zeilen einiges an Skepsis gegenüber den Pflegeeinrichtungen, Altersheimen und Hospizen aus, die in solchen Lebensphasen als letzte Station fungieren (Benkel 2020). Weniger deutlich wird gesehen, dass die ohnehin vergleichsweise hohe Selbstmordrate hochaltriger Menschen durchaus ›rationale‹ Motive aufweist, die nichts mit unüberlegten Schnellschüssen oder unbegründeten

9 Indes dürfte eine ›verfrühte‹ Inanspruchnahme der Suizidbeihilfe durch eine(n) Patient*in betreuende(n) Arzt oder Ärztin – im Gegensatz zur Inanspruchnahme durch Sterbehelfer*innen oder Verwandte – vermutlich selten zustande kommen. Ärzt*innen verfügen im Gegensatz zu medizinischen Laien über einen besseren Kenntnisstand bezüglich der noch bestehenden Therapiemöglichkeiten. Ferner ist ihr persönliches Interesse am ›Fall‹ mutmaßlich sehr viel geringer als ihre berufsbedingte, allzu starke Anteilnahme oft neutralisierende Professionalität.

Befürchtungen zu tun hat (Richards 2016). Vielmehr kann der Suizid auch ein Ausdruck von (wahrgenommener) Freiheit sein (Ahrens 2001).

Die skizzierte Gefahr der übereilten Inanspruchnahme könnte, so betonen es Skeptiker*innen der Sterbehilfe immer wieder, mit der Zeit einen gesellschaftlichen Gewöhnungseffekt mit sich bringen, der den »fatale(n) Anschein der Normalität« (Deutscher Bundestag 2015: 11) impliziert; gerade so, als helfen Ärzt*innen vorrangig beim Sterben anstatt beim Genesen. Das hypothetische Szenario gipfelt in der Vorstellung, dass Alte und Kranke *sterben wollen müssen*, um die dann unterschwellig etablierte »Normalitätserwartung« an die Adresse derer zu realisieren, die Pflege brauchen, aber nicht mehr produktiv sein können. Aus heutiger Sicht müsste hier wohl von einer »Nötigung zum Suizid« gesprochen werden – einer Nötigung, die jedoch von innen und nicht von außen kommt.

Es fehlt jeglicher empirische Beweis für diese dystopische Aussicht. Dabei müssten europäische Nachbarländer wie die Niederlande, Belgien, Luxemburg oder die Schweiz, oder in Übersee die US-Bundestaaten Oregon und Washington entsprechende Befunde aufweisen können, schließlich sind die gesetzlichen Regelungen hier vergleichsweise liberal.¹⁰ Die angeführten Schreckbilder haben sich dort bislang aber nicht verwirklicht. Obgleich sich in den Niederlanden 2016 ein zehnprozentiger Anstieg der Sterbehilfefälle im Vergleich zum Vorjahr hat verzeichnen lassen, reicht dies für entsprechende Rückschlüsse schwerlich aus. Wer in diesem Anstieg einen Dammbbruch vermutet, sollte sich vergegenwärtigen, dass die Gesamtzahl der Suizide in den Niederlanden jährlich weitaus höher liegt (Statista 2019).

Hinsichtlich der Kontroverse um Ärzt*innen als Sterbehelfer*innen lohnt es sich, die Gegenperspektive zu betrachten. Da von der Erwähnung der Geschäftsmäßigkeit im Gesetzestext des mittlerweile verfassungswidrigen § 217 StGB auch Intensiv- und Palliativmediziner*innen unmittelbar betroffen waren, musste, wie erwähnt, auch routiniertes medizinisches Handeln neu bedacht werden. Zur Veranschaulichung ein Beispiel: Vor Inkrafttreten des § 217 StGB war die Aufbewahrung einer ausreichenden Menge an Medikamenten im Rahmen einer ambulanten palliativmedizinischen Versorgung gleichermaßen üblich wie unproblematisch. Die gleiche Ausgangssituation fiel unter § 217 StGB allerdings in eine rechtliche Grauzone, denn genau genommen hatten schließlich »geschäftsmäßig handelnde« Ärzt*innen ihren Patient*innen damit die

10 In den Niederlanden, Luxemburg und Belgien ist auch die aktive Sterbehilfe legal; es gibt dafür eigens eingerichtete Aufsichts- und Kontrollgremien. In den US-Bundestaaten Oregon und Washington, die als erste die Sterbehilfe legalisiert und geregelt haben, sind eine restliche Lebenserwartung von maximal einem halben Jahr sowie die mehrfache Versicherung des Suizidwunsches ausreichend (Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben o. J.).

Gelegenheit verschafft bzw. gewährt, sich das Leben zu nehmen. Wenngleich sie die Medikamente nicht in der Absicht, die Selbsttötung von Patient*innen zu fördern, dort platzierten, wo sie sie platzierten, reichte ein vollzogener Suizid aus, um den Fall auf das Radar der zuständigen Staatsanwaltschaft zu befördern.¹¹ Obwohl es in den fünf Jahren Gültigkeit des § 217 StGB nicht zur Verurteilung auch nur einer medizinisch tätigen Person kam, ist fraglos eine gewisse Rechtsunsicherheit entstanden, die die bestehenden Gespräche und Therapiemöglichkeiten empfindlich eingeschränkt und mutmaßlich auch einen negativen Einfluss auf das Arzt-Patienten-Verhältnis im Allgemeinen ausgeübt hat (vgl. Leppert et al. 2005: 296). Ärzt*innen, die in spezifischen Ausnahmesituationen ihren Patient*innen gerne geholfen hätten, den Wunsch auf selbstbestimmtes und damit subjektiv als würdevoll erachtetes Sterben zu ermöglichen, wurde dies durch § 217 StGB also zumindest erheblich erschwert. Es entsteht somit der Eindruck, dass hinter der Rhetorik des § 217 StGB insgeheim der Wunsch nach einer langfristig eintretenden Abschaffung der medizinischen Sterbehilfe gestanden hat.

Ein Diskurs, der sich an dieser Stelle zur schlaglichtartigen Beleuchtung anbietet, ist der Schwangerschaftsabbruch. Gynäkologen in Deutschland steht es frei, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen oder nicht. Dass Ärzt*innen, die sich dagegen aussprechen, dennoch zum Vollzug gezwungen werden (mit welchen Mitteln überhaupt?), ist schwer vorstellbar. Im Falle der Suizidbeihilfe erwartete man jedoch ein gesetzeskonformes Handeln von Mediziner*innen, welches unter Umständen gegen deren persönliche Einstellung gerichtet ist.

Zugegeben: Dass diese beiden Diskurse nicht unmittelbar miteinander zu vergleichen sind, offenbart sich schon anhand der Frage, wie viele Leben (und Tode) letztendlich von der konkreten Entscheidung betroffen sind. Und doch ist es genau diese Frage, die beide Diskurse wiederum ineinander verschränkt. Gleich, ob man als Befürworter*in oder Gegner*in der verpflichtenden Beratungen vor einem Schwangerschaftsabbruch auftritt, scheint in Übertragung auf die Suizidbeihilfe die Konsensfindung hier auf den ersten Blick um ein Vielfaches einfacher zu sein. Immerhin geht es bei der Suizidbeihilfe lediglich um ein autonom entschiedenes Leben ohne Einbeziehung einer bewusstseinslosen Entität (des Fötus).¹² Auch das Argument des beruflichen Ethos von Mediziner*innen, welcher in der individuellen Auslegung eine Suizidbeihilfe verbiete, kann an dieser Stelle mit Blick auf den Schwangerschaftsabbruch be-

11 Dieses Beispiel wurde mir im Rahmen meiner Recherchen von einem Palliativmediziner aus Nordrhein- Westfalen als faktische Begebenheit zugetragen. Gegen ihn wurde, berichtet er, aufgrund ähnlicher Situationen staatsanwaltlich ermittelt.

12 Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Semantik der zwei Leben im Kontext des Schwangerschaftsabbruches keineswegs auf eine lange Kulturgeschichte zurückblickt, sondern eine Erfindung der Neuzeit ist (Duden 1991).

trachtet werden. Die Tatsache, dass manche Ärzt*innen Abtreibungen vornehmen, hat bislang noch nicht zu einer Infragestellung der ärztlichen Reputation geführt. Die Kontroverse zwischen der Autonomie der Einzelnen und der Kontrolle bzw. der Fürsorgepflicht des Staates im Dienste der Aufrechterhaltung der gesellschaftlichen Ordnung kann als das verbindende Element beider Diskurse angesehen werden: Das Lebensende kann auch am Lebensanfang (oder schon davor?) stehen (Boltanski 2007; Busch/Hahn 2015; Dworkin 1994).

Entscheidend im Kontext der ärztlichen Suizidbeihilfe dürfte die Tatsache sein, dass eine trennscharfe Abgrenzung von der Suizidbeihilfe zur Tötung auf Verlangen nur schlecht bis gar nicht überprüft werden kann. Das Kriterium der Tatherrschaft wird immer wieder als zentrales Moment angeführt, doch wie soll es in der Praxis kontrolliert werden? Ähnlich verhält es sich diesbezüglich mit der ebenfalls kontrovers diskutierten palliativen Sedierung.

Eine Rekonstruktion dessen, was geschehen ist, scheint allenfalls durch eine aufwendige Dokumentation anhand von Zeug*innenaussagen oder gar Videoaufnahmen kontrollierbar zu sein. Über deren Praktikabilität müsste ebenfalls erst einmal diskutiert werden. Bei der palliativen Sedierung verhält es sich im Grunde ähnlich, denn ob es sich um die einzig verbleibende Behandlungsmöglichkeit oder um eine Reaktion auf einen geäußerten Sterbewunsch in einer ausweglosen Situation gehandelt hat, wird im Nachhinein oft nicht mehr belegbar sein.

Eine Alternative zur Suizidassistentz, bei der das charakteristische Merkmal der Tatherrschaft bei der sterbewilligen Person verbleibt, stellt die Möglichkeit des *Sterbefastens* dar (Chabot/Walther 2017). Der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit kann medikamentös begleitet werden und führt so, je nach Gesundheitszustand bzw. Krankheitsstadium, nach einiger Zeit zum »natürlich« eintretenden Tod.¹³ Im Vergleich zu den bisher genannten Optionen können sich Betroffene und Angehörige dabei aufgrund der Dauer des Sterbeprozesses voneinander verabschieden. Außerdem ist der Entschluss der Patient*innen, sterben zu wollen, durch den freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit in regelmäßigen Abständen kontrollierbar, was einer übereilten Inanspruchnahme oder Nötigung vorbeugt. Nicht zuletzt ist das Interventionspotential gering: Zwangsernahrungen sind zwar theoretisch möglich (etwa im Kontext von Hungerstreiks bei Strafgefangenen), heutzutage aber schwerlich zu legitimieren.

13 Vorausgesetzt ist dabei, dass die sterbewillige Person keine lebenserhaltende Therapie benötigt, deren Abbruch alleine bereits zum eintretenden Tod führen würde. In diesem Fall wäre die Position der »begleitenden« Ärzt*in eine gänzlich andere: Aufgrund des freiwilligen Verzichts des/der Patient*in auf Behandlung wäre er/sie in dieser Situation aus der Haftung entlassen, da niemand zu einer medizinischen Behandlung gezwungen werden kann.

An den Grenzen der Selbstbestimmung

Die Sterbehilfethematik und ihre zahlreichen Teildiskurse verdeutlichen, dass der Tod wahrlich ein Problem der Lebenden ist (vgl. Elias 1982: 10). Ob man nun persönlich eine liberale Regelung der Sterbehilfe befürwortet oder ablehnt – es lässt sich so oder so nicht leugnen, dass etwaige Regelungen zur Restriktion weitreichende, nicht intendierte Folgen für die Ärzteschaft, die Palliativ- und letztlich auch die Hospizarbeit in Deutschland haben können/werden/müssen. Die Geltungszeit des § 217 StGB hat andeutungsweise aufgezeigt, welche Probleme sich ergeben können, wenn politisch-ideologische Haltungen höchstpersönliche Lebensweltaspekte pauschal regulieren wollen. Zumindest hat das Bundesverfassungsgericht in diesem Sinne – und für Expert*innen wenig überraschend – geurteilt. Faktisch hat sich die Rechtsnorm weniger mit dem Ursprung der Problematik befasst, als vielmehr versucht, ein Symptom des Ursprungskonfliktes zu unterbinden. Doch damit wurde der Gesetzgeber der Komplexität der sozialen Wirklichkeit nicht gerecht.

Der Diskurs offenbart letztlich die große Divergenz zwischen dem (sicheren) Wissen, ja der Gewissheit der Akteure und unsicherem (Nicht-)Wissen; dies betrifft durchaus auch die Ärzteschaft (vgl. Radbruch/Ostgathe 2017: 744). Letztendlich gibt es aus juristischer Sicht wohl keine besonders schwerwiegenden Argumente, die gegen eine liberale Handhabung der Suizidassistentz sprechen, wie sich aus der Urteilsbegründung des Bundesverfassungsgerichts im Februar 2020 herauslesen lässt (Bundesverfassungsgericht 2020b). Dies wiederum legt folglich die Vermutung nahe, dass es sich bei den Bestrebungen, die sich im § 217 StGB manifestiert hatten, um Ansätze im Zeichen klassischen Moralunternehmertums handelt. Howard Becker (2014: 145 f.) beschreibt mit diesem Begriff Personen, die – nicht selten aus einem humanitären Antrieb heraus – mit den bestehenden Regeln unzufrieden und der festen Überzeugung sind, dass ihre normativen Maßstäbe nicht nur für sie, sondern auch für alle anderen besser als die bestehenden bzw. fehlenden Regeln sind. Angesichts der fraktionsübergreifenden Zustimmung des erfolgreichen Gesetzesentwurfes zu § 217 StGB und in Anbetracht der Verteidigung des Gesetzes durch seine Befürworter*innen (zum Teil auch heute noch) scheint die Vermutung, dass es sich dabei um eine moralunternehmerische Bestrebung handelt, durchaus plausibel.

Die bestehende und weiterhin anhaltende Kontroverse zwischen Paternalismus und Autonomie im Zusammenhang mit Sterbewünschen und Sterbeermöglichkeiten lässt sich nicht ohne weiteres auf einer theoretischen Ebene vollumfänglich beschreiben, geschweige denn auflösen. Die Praxisfelder, auf denen dieser Konflikt tagtäglich real verhandelt wird, sind für wissenschaftliche Nachforschungen allerdings teilweise ziemlich unzugänglich. Dass die Herausforderung weitere Recherchen wert ist, beweist der Umstand, dass es hier –

stärker als sonst irgendwo – tatsächlich und ganz unmetaphorisch um Leben und Tod geht.

Das Wissen über die Umstände und den Zeitpunkt des Sterbens ist begrenzt und nur unter bestimmten Voraussetzungen einschätzbar. Der assistierte Suizid beseitigt die Unwissenheit durch eine konkrete, aber gewissermaßen selbst erzeugte Gewissheit, die von der eigenen Handlungsbereitschaft abhängt. Sterbehelfer*innen, entsprechende Vereine und diesbezüglich aktive Mediziner*innen könnte man einerseits als Verteidiger eines subjektiven ›Wissensvorsprungs‹ bezeichnen, die überdies die Autonomie einzelner Akteure aufrechterhalten. Die moralische Sichtweise kann in diesem Diskurs andererseits aber nur punkten, wenn auch sie als (besseres) Wissen auftritt (und nicht allein als individuelle Überzeugung, der man sich anschließen kann, aber nicht muss). Üblicherweise benötigen Patient*innen, die den Tod vor Augen haben, und ihre Angehörigen aber keine tiefgründige Auseinandersetzung mit diesen verschiedenen Wissensansprüchen, um sich eine eigene Meinung zu bilden. Selbstbestimmung scheint hier, und vermutlich nicht nur hier, weniger davon abzuhängen, dass (Experten-)Wissen erfolgreich verinnerlicht und reproduziert wird. Offenbar kann auch Nichtwissen hilfreich sein, um sich in einer kontroversen Debatte zu positionieren.

Literatur

- Ahrens, Jörn (2001): *Selbstmord. Die Geste des illegitimen Todes*, München.
- Alt-Epping, Bernd (2017): »Palliative Sedierung«, in: Bormann, Franz-Josef (Hg.): *Lebensbeendende Handlungen. Ethik, Medizin und Recht zur Grenze von ›Töten‹ und ›Sterbenlassen‹*, Berlin, S. 543–548.
- Arnold, Uwe-Christian (2019): »Bitte verschließen Sie nicht die Augen vor der Realität!« Das politische Testament des Sterbehelfers Uwe-Christian Arnold«, in: *Humanistischer Pressedienst*, Zugang unter: <https://hpd.de/artikel/bitte-verschliessen-sie-nicht-augen-realitaet-16723> (9. September 2020).
- Becker, Howard (2014): *Außenseiter. Zur Soziologie abweichenden Verhaltens*, Wiesbaden.
- Benkel, Thorsten (2017): »Strukturen der Sterbenswelt. Über Körperwissen und Todesnähe«, in: Keller, Reiner/Meuser, Michael (Hg.): *Alter(n) und vergängliche Körper*, Wiesbaden, S. 277–301.
- Benkel, Thorsten (2018): »Fragwürdig eindeutig. Eine Exkursion in die Schattenzone des Wissens«, in: ders./Meitzler, Matthias (Hg.): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden, S. 1–27.
- Benkel, Thorsten (2020): »Versachlichtes Sterben? Reflexionsansprüche und Reflexionsdefizite in institutionellen Settings«, in: Bauer, Anna/Greiner, Florian/Krauss, Sabine/Lippok, Marlene/Peuten, Sarah (Hg.): *Rationalitäten des Lebensendes. Interdisziplinäre Perspektiven auf Sterben, Tod und Trauer*, Baden-Baden, S. 287–309.
- Berger, Peter L./Luckmann, Thomas (1969): *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*, Frankfurt am Main.

- Boltanski, Luc (2007): *Die Soziologie der Abtreibung*, Frankfurt am Main.
- Borasio, Gian Domenico/Jox, Ralf J./Taupitz, Jochen/Wiesing, Urban (2014): *Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben. Ein Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids*, Stuttgart.
- Bundesärztekammer (2011): »114. Deutscher Ärztetag – Beschlussprotokoll«, Zugang unter: www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/114Beschlussprotokoll20110704.pdf (9. September 2020).
- Bundesärztekammer (2015): »(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte – MBO-Ä 1997 – in der Fassung des Beschlusses des 118. Deutschen Ärztetages 2015 in Frankfurt am Main«, Zugang unter: www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO_02.07.2015.pdf (9. September 2020).
- Bundesverfassungsgericht (2020a): »Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020 zum Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung«, Zugang unter: www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Downloads/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.pdf;jsessionid=D18B5CB577D9068BCCC8CAF1C0F52A61.2_cid394?__blob=publicationFile&v=7 (9. September 2020).
- Bundesverfassungsgericht (2020b): »Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verfassungswidrig« (Pressemitteilung Nr. 12 vom 26. Februar 2020), Zugang unter: www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/bvg20-012.html (9. September 2020).
- Busch, Ulrike/Hahn, Daphne (Hg.) (2015): *Abtreibung. Diskurse und Tendenzen*, Bielefeld.
- Chabot, Boudewijn/Walther, Christian (2017): *Ausweg am Lebensende. Sterbefasten – Selbstbestimmtes Sterben durch Verzicht auf Essen und Trinken*, 5. Aufl., München/Basel.
- Cherny, Nathan I./Radbruch, Lukas (2009): »Sedierung in der Palliativmedizin. Leitlinie für den Einsatz sedierender Maßnahmen in der Palliativversorgung«, in: *Zeitschrift für Palliativmedizin* 11, Heft 3, S. 112–122.
- de Ridder, Michael (2011): *Wie wollen wir sterben? Ein ärztliches Plädoyer für eine neue Sterbekultur in Zeiten der Hochleistungsmedizin*, München.
- de Ridder, Michael (2017): *Abschied vom Leben. Von der Patientenverfügung bis zur Palliativmedizin. Ein Leitfaden*, München.
- Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben (DGHS) e.V. (o.J.): »Blick über die Grenzen. Rechtliche Regelungen der Sterbehilfe im Ausland«, Zugang unter: www.dghs.de/humanes-sterben/blick-ueber-die-grenzen.html (9. September 2020).
- Deutscher Bundestag (2015): »Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung«, Zugang unter: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/053/1805373.pdf> (9. September 2020).
- Duden, Barbara (1991): *Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Missbrauch des Begriffs Leben*, Hamburg/Zürich.
- Durkheim, Emile (1973): *Der Selbstmord*, Neuwied/Berlin.
- Durkheim, Emile (1986): »Der Individualismus und die Intellektuellen« in: Bertram, Hans (Hg.): *Gesellschaftlicher Zwang und moralische Autonomie*, Frankfurt am Main, S. 54–70.
- Düber, Jessica (2017): *Selbstbestimmt Sterben. Handreichung für einen rationalen Suizid*, München.
- Dworkin, Ronald (1994): *Die Grenzen des Lebens. Abtreibung, Euthanasie und persönliche Freiheit*, Reinbek.

- Elias, Norbert (1982): *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*, Frankfurt am Main.
- Flaßpöhler, Svenja (2013): *Mein Tod gehört mir. Über selbstbestimmtes Sterben*, München.
- Fleckinger, Susanne (2018): *Hospizarbeit und Palliative Care. Zum wechselseitigen Arbeitsverhältnis von Haupt- und Ehrenamt*, Wiesbaden.
- Graefe, Stefanie (2008): *Autonomie am Lebensende? Biopolitik, Ökonomisierung und die Debatte um Sterbehilfe*, Frankfurt am Main.
- Hilgendorf, Eric (2017): »Sterben im Schatten des Strafrechts. Neue Probleme der Sterbehilfe in Hospizen und Palliativstationen durch die Reform des assistierten Suizids in § 217 StGB«, in: Bormann, Franz-Josef (Hg.): *Lebensbeendende Handlungen. Ethik, Medizin und Recht zur Grenze von ›Töten‹ und ›Sterbenlassen‹*, Berlin, S. 701–724.
- Hilgendorf, Eric/Rosenau, Henning (2015): »Stellungnahme deutscher Strafrechtslehrerinnen und Strafrechtslehrer zur geplanten Ausweitung der Strafbarkeit der Sterbehilfe«, Zugang unter: www.jura.uni-wuerzburg.de/fileadmin/02150100/Dateien_fuer_News/Resolution_zur_Sterbehilfe_21_7.pdf (9. September 2020).
- Hoerster, Norbert (1998): *Sterbehilfe im säkularen Staat*, Frankfurt am Main.
- Hoffmann, Matthias (2011): »Sterben? Am liebsten plötzlich und unerwartet.« *Die Angst vor dem ›sozialen Sterben‹*, Wiesbaden.
- Institut für Weltanschauungsrecht (2020): »Stellungnahme zur möglichen Neuregelung der Suizidhilfe mit Bezug zum Schreiben des Bundesministers der Gesundheit vom 15. April 2020«, Zugang unter: https://weltanschauungsrecht.de/sites/default/files/download/200609_bmg_ifwstellungnahme_suizidassistenz.pdf (9. September 2020).
- Kamann, Matthias (2009): *Todeskämpfe. Die Politik des Jenseits und der Streit um Sterbehilfe*, Bielefeld.
- Kipke, Roland/Rothhaar, Markus (2017): »Begriffliche Verschiebungen in der Sterbehilfe-Debatte und ihre ethische Bewertung«, in: Bormann, Franz-Josef (Hg.): *Lebensbeendende Handlungen. Ethik, Medizin und Recht zur Grenze von ›Töten‹ und ›Sterbenlassen‹*, Berlin, S. 753–764.
- Kögel, Andreas (2016): *Tod und Sterben als Risiken. Sterbehilfe und vorzeitige Lebensbeendigung im Spiegel persönlicher Erwartungen und religiöser Vorstellungen. Ergebnisse einer Umfrage unter Hausärzten*, Münster.
- Leppert, Karena/Hausmann, Christopher/Dye, Louise/Oorschot, Birgitt van (2005): »Zwischen Selbstbestimmung und Rollenverzicht. Einstellungen zum Sterben und zur Sterbehilfe – Ergebnisse einer Befragung von palliativbehandelten Tumorpatienten in Thüringen«, in: *Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie* 55, Heft 6, S. 291–297.
- Meitzler, Matthias (2012): »Tot sind immer nur die anderen. Das eigene Lebensende zwischen Sterblichkeitswissen und Nicht-Erfahrbarkeit«, in: *Soziologie-Magazin* 5, Heft 1, S. 22–38.
- Mitscherlich-Schönherr, Olivia (Hg.) (2019): *Gelingendes Sterben. Zeitgenössische Theorien im interdisziplinären Dialog*, Berlin/Boston.
- Montgomery, Frank U. (2019): »Den Respekt vor dem Leben bewahren«, Zugang unter: www.montgomery.de/position/einzelansicht/170-den-respekt-vor-dem-leben-bewahren/ (9. September 2020).
- Nationaler Ethikrat (2006): »Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende. Stellungnahme«, Zugang unter: www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/Archiv/Stellungnahme_Selbstbestimmung_und_Fuersorge_am_Lebensende.pdf (9. September 2020).

- Puppe, Peter (2017): *Der sanfte Tod*, Berlin.
- Radbruch, Lukas/Ostgathe, Christoph (2017): »Semantische Verschiebungen im Recht und ihre Beurteilung aus palliativmedizinischer Sicht«, in: Bormann, Franz-Josef (Hg.): *Lebensbeendende Handlungen. Ethik, Medizin und Recht zur Grenze von ›Töten‹ und ›Sterbenlassen‹*, Berlin, S. 741–753.
- Richards, Naomi (2016): »Old Age Rational Suicide«, in: *Sociology Compass* 11, Heft 3, S. 1–14.
- Rudlof, Michael (2018): *Das Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB n. F.). Untersuchung der (straf-)rechtlichen Grenzen, insbesondere von professionalisierter Suizidförderung bzw. -beihilfe*, Berlin/Boston.
- Schneider, Werner (2006): »Das ›gute Sterben‹. Neue Befunde der Thanatosoziologie«, in: *Soziologische Revue* 29, Heft 4, S. 425–434.
- Schöne-Seifert, Bettina (2007): *Grundlagen der Medizinethik*, Stuttgart.
- Stadelbacher, Stephanie (2017): »Das Lebensende als Randgebiet des Sozialen? Zur Praxis des ›guten‹ Sterbens zu Hause am Beispiel der ambulanten Hospiz- und Palliativarbeit«, in: Jakoby, Nina/Thönnies, Michaela (Hg.): *Zur Soziologie des Sterbens. Aktuelle theoretische und empirische Beiträge*, Wiesbaden, S. 49–70.
- Statista (2019): »Selbstmordraten in ausgewählten Ländern nach Geschlecht im Jahr 2017 (je 100.000 Einwohner)«, Zugang unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/214302/umfrage/anzahl-der-suizide-in-ausgewaehlten-laendern-nach-geschlecht/> (9. September 2020).
- Streeck, Nina (2017): »Sterben, wie man gelebt hat. Die Optimierung des Lebensendes«, in: Jakoby, Nina/Thönnies, Michaela (Hg.): *Zur Soziologie des Sterbens. Aktuelle theoretische und empirische Beiträge*, Wiesbaden, S. 29–48.
- Thönnies, Michaela (2013): *Sterbeorte in Deutschland. Eine soziologische Studie*, Frankfurt am Main.
- Thöns, Matthias (2018): *Patient ohne Verfügung. Das Geschäft mit dem Lebensende*, München.
- Verzele, Maurits (2006): *Der sanfte Tod. Suizidmethoden und Sterbehilfe*, Wien.
- Walker, Andreas (2017): »Zur Narrativierung des ›guten‹ Sterbens«, in: *Zeitschrift für Medizin – Ethik – Recht* 8, Heft 1, S. 89–100.
- Weber, Max (1980): *Wirtschaft und Gesellschaft*, Tübingen.
- Wittgenstein, Ludwig (1998): *Tractatus Logico-Philosophicus*, Frankfurt am Main.

Rest (in peace)

»Mama sagt, er ist unterwegs zu den Sternen«

Himmlische Imaginationen für trauernde Kinder und der Tod als gerahmtes Happy End

Miriam Sitter

»Would you know my name
If I saw you in heaven?
Would it be the same
If I saw you in heaven?
I must be strong and carry on
'Cause I know I don't belong here in heaven.«
Erste Strophe im Song »Tears in Heaven«
von Eric Clapton

Einleitung

In ihren wenigen und zugleich eindrücklichen Worten deutet die erste Strophe der weltbekannten Ballade von Eric Clapton an, was Trauernde nach dem Tod eines geliebten Menschen bewegt. Nicht selten ist es das unbequeme Wissen über die »uneinholbare Endgültigkeit« (Trummer 2003: 5) einer gegenwärtigen Beziehung durch den Tod, die nach tröstlichen Aussichten und einem Sinn sucht. Doch auch die Vorstellung und erhoffte Aussicht, sich im Himmel (wieder) zu sehen, ist nicht gänzlich trostreich, sondern produziert eher skeptische Fragen (»Would you know my name?« und »Would it be the same?«); zumal diese Vorstellung ungewiss und – wie es Clapton besingt – nicht möglich ist (»'Cause I know I don't belong here in heaven«). Denn der Himmel ist, wie es auch Tony Walter (2016: 14) mit Verweis auf Thomas Quartier (2011) diesem Song entnimmt, »kein Ort für die Lebenden«. Starksein und Weitermachen (»I must be strong and carry on«) scheinen daher die unausweichlichen Haltungen im Kontext eines existenziellen Übels zu sein, um »den Raum der Leere, den die Trauer unweigerlich öffnet« (Trummer 2003: 7) zu füllen.

Diese Befüllung geschieht – mit dem Wissen über den Tod »als objektives Faktum des Daseins« (Jaspers 1948: 483) – in auffallender Weise mit einer spi-

rituellen Verbindung zum Transzendenten. Damit wird die Möglichkeit geschaffen, einerseits die Unvermeidbarkeit des Todes auszusprechen und andererseits eine zuversichtliche Perspektive zu eröffnen »that reach beyond the obvious end of one's physical life« (Quartier 2018: 267). Unaufhörlich ist daher zu beobachten, wie der Tod zum Motor für diverse Praktiken der Spiritualität und eine Quelle für symbolische Bedeutungen wird, oft im mystischen Sinne eines Lebens nach dem Tod (vgl. ebd.).

An genau diesen Praktiken und deren symbolischen Funktionalität wird im vorliegenden Beitrag angeknüpft. Dafür wird auf einen Bereich in der Sozialen Arbeit geblickt, der wie kaum ein anderer die *untröstliche Wirklichkeit* (infolge) des Todes in eine *tröstliche Unwirklichkeit* in Form von himmlischen Imaginationen überführt (Sitter 2018), um Verlusterfahrungen zuversichtlich verarbeiten zu können. Insbesondere im Bereich der Begleitung von trauernden Kindern sind demgemäß vielfältige Kinderbücher im Einsatz, mit denen sich ein solches Zusammenspiel bedienen lässt. Wie sehr ein solches Bedienen nicht nur die trostvolle Transformation des Todes in Richtung eines Happy Ends befördert, sondern den Nutzen einer wissenssoziologischen partizipativen Forschung mit trauernden Kindern herausstellt, wird exemplarisch beschrieben.

Theoretische Ausgänge für eine wissenssoziologische Analyse

Trauer(n) als soziale Performance in einer öffentlichen Ordnung

Eine Analyse der angebotenen Imaginationen für trauernde Kinder vorzunehmen, führt zunächst einmal und nahezu automatisch zu einer analytischen Zuwendung des Sozialen. Zum einen, weil sich Imaginationen an Trauernde richten, die mit dem Verlust eines geliebten Menschen eben nicht nur diesen, sondern auch Geborgenheit und eine vertraute Gemeinschaft verloren haben. Zum anderen, weil Imaginationen sich auf den trostvollen Umgang mit dem Tod beziehen, der seinen Sinn wiederum durch unterschiedliche gesellschaftliche Zuschreibungen und Konstruktionen erfährt. Ein weiteres und basales Argument für die implizite Analyse des Sozialen ist die Tatsache, dass Lösungswege in Form von Imaginationen für trauernde Kinder in einem gesellschaftlichen Rahmen stattfinden, der größtenteils von Erwachsenen bestimmt wird. Was Kinder also über Tod und Trauer(n) wissen und nicht wissen, und was Trauer(n) für jedes einzelne Kind bedeutet, ist daher sowohl eine persönliche als auch eine Angelegenheit sozialer Handlungen innerhalb der Gesellschaft und ihrer Wissensverhältnisse. Der Tod ist und bleibt damit in der Tat »ein Problem der Lebenden« (Elias 1982: 10), die in diesen gesellschaftlichen Wissensverhältnissen achtgeben müssen, dass ihr Trauern nicht zur »sozialen Unschicklichkeit« (Trummer 2003: 8) gerät, die sanktioniert werden könnte. Um-

gangsweisen mit Trauer sind daher immer auch kapriziöse Angelegenheiten im Kontext einer spezifischen gesellschaftlichen Ordnung, aus der Grenzerfahrungen für Betroffene und besonders für trauernde Kinder resultieren können.

Um dieses Verständnis für eine wissenssoziologische Analyse weiterzuführen, sind einerseits die Analysen zu den *Strukturen der Lebenswelt* nach Alfred Schütz und Thomas Luckmann wesentlich. Sie verweisen darauf (2003: 53), dass die »Lebenswelt noch mehr als die alltägliche Wirklichkeit« umfasst. Beispielführend führen sie dafür auf, dass Menschen »in fiktive Welten, ins Phantasieren« (ebd.) verfallen können. In solchen »Phantasiewelten«, so betonen sie, gibt es »keinen Widerstand von mich umgebenden Objekten, der zu überwinden wäre. Ich bin von der Dringlichkeit des pragmatischen Motivs, unter der ich in der natürlichen Einstellung des Alltags stehe, befreit« (ebd.: 61). Daher können nur »im geschlossenen Sinngelände der Phantasie [...] faktische, aber nicht logische Unverträglichkeiten überwunden werden« (ebd.: 64). Diesem Gedanken folgend lassen sich Trost suchende Momente in Form von Imaginationen wie etwa jener, wonach der Tote nun fröhlich in einer anderen Welt oder auf einer Wolke weiterlebe, als Fantasiegebilde begreifen, mit der die schmerzliche Faktizität des Todes eines geliebten Menschen überwunden oder zumindest erträglicher gemacht werden kann. Mit dem Einsatz von Fantasiegebilden sind daher immer auch Wissensgrenzen über den Verbleib der Verstorbenen verbunden. Diese Grenze eines tröstlichen Wissens über den Verbleib einer verstorbenen Person einschließlich der Frage, wie der Verlust zu ertragen ist, tritt hervor, wenn bemerkt wird (vgl. Sitter 2018: 745), dass man »selbst nichts mehr zur Wendung zum Positiven beitragen kann« (Längle 2017: 11). Aus genau diesem Grund sind in Trauerphasen regelmäßig trostspendende Fantasiegebilde zu beobachten.

Wissenssoziologische Betrachtungen sind insofern wegweisend, als sie den Blick auf diesbezügliche Formen des Tröstens lenken könnten, die nicht auf wissensabhängigen Entscheidungen beruhen, sondern – jenseits eines faktischen, verfügbaren Wissens – von imaginären Sinnsetzungen, Erfindungen und darauf bezogenen Aushandlungen bis hin zu sakralen Elementen beeinflusst sind. Derartige Sinnsetzungen werden seit jeher in religiöser Variante bemüht. Wissenssoziologisch bedeutsam sind für diesen Aspekt die anthropologisch-ethnologischen Studien von Emile Durkheim (1984) über *Die elementaren Formen des religiösen Lebens*. Seine Betrachtungen von Glaubenssystemen u. a. australischer Indigener zeigen auf, dass sich in religiösen Erfahrungen stets Elemente des sozialen und »wirklichen« Lebens ausdrücken und daher in ihnen ein Streben nach Sinn, Gemeinschaft sowie Transzendenz auffindbar ist. Daran anschließend lässt sich auch die religionssoziologische Untersuchung Georg Simmels für eine wissenssoziologische Perspektive hinsichtlich trostspendender Fantasiegebilde anführen. Denn Imaginationen umfassen, ähnlich wie es Simmel (2014: 9) für die Kunst und in der Folge auch für die Religion formuliert,

»anschauliche Geschlossenheit« und einen »seelische[n] Ausdruck [...], wie die Wirklichkeit sie nie darbietet, – da sonst nicht einzusehen wäre, weshalb wir neben der Wirklichkeit noch eine Kunst brauchten.«¹

Andererseits rücken nun für eine wissenssoziologische Analyse die Erkenntnisse Erving Goffmans aus den 1950er- bzw. 1970er Jahren in den Vordergrund, auf denen im Folgenden der Fokus liegt (Goffman 1993; ders. 2016). Gewiss lässt sich Goffman nicht als genuiner Vertreter der Wissenssoziologie benennen. Allerdings ist sein Verständnis von »Rahmen« in Anlehnung an Hubert Knoblauch (2010) und Hans-Georg Soeffner (1986) zweifelsfrei von wissenssoziologischer Relevanz, zumal er Rahmen als »Organisationsprinzipien« (Goffman 1993: 19) für soziale Ereignisse und somit für menschliche Interaktionen versteht, die wiederum nicht losgelöst von einem kollektiven Wissensvorrat fungieren. Goffmans zentrales Werk *The Presentation of Self in Everyday Life* zeigt diesbezüglich entlang der Theater-Metapher, dass menschliches Handeln in der Gesellschaft stets in sozialen Rollen erfolgt. Jede/r von uns spielt also ihre/seine Rolle synchron zu den Rollen, die die Menschen um uns herum spielen (vgl. Cox 2017: 83). In der Tat wird die soziale Welt damit zu einer Bühne, auf der Inszenierungen stattfinden und eingenommene Rollen von Schauspieler*innen zu einer Interaktion mit dem Publikum beitragen (vgl. Goffman 1993: 146). Trotz oder vielmehr durch Goffmans Vergleich des Soziallebens mit dem Theater und seinen Bühnendarstellungen lässt sich ableiten, wie auch Angehörige nach einem erfahrenen Verlust eine oder gar mehrere neue Rollen als Trauernde in der Gesellschaft übernehmen (müssen).

So wird beispielsweise eine hinterbliebene Mutter nach dem Tod ihres Ehemannes dazu herausgefordert, u. a. mit Personen aus Bestattungsunternehmen und Versicherungen sowie mit Vertreter*innen einer christlichen Kirche zu kommunizieren; genau damit wird sie die Rolle einer Witwe ausführen, die ihr im Rahmen von bürokratisch definierten und normativen Aspekten des Todes nolens volens zugewiesen wird. Zeitgleich (und oftmals schwer zu realisieren) übernimmt sie die Rolle einer sich sorgenden Mutter, die für ihre hinterbliebenen Kinder ausreichendes Engagement und Empathie zeigt. Kinder erleben diese vielseitigen, neuen und notwendigen Rollen ihrer Mütter in der Regel mit. Auch sie sind letztendlich davon betroffen, ihre Rolle »als Kind ohne Vater« in einem sich neu konstituierenden Familiengefüge bei gleichzeitiger Fortführung des Schulalltags zu finden und zu übernehmen. Die Trauer und

1 Simmel (2014: 9) verweist in diesem Kontext darauf, dass die Kunst zwar von elementaren Inhalten der Wirklichkeit lebt; »aber sie wird zur Kunst, indem sie diesen von den artistischen Bedürfnissen des Anschauens, des Fühlens, der Bedeutsamkeit her Formen gibt, die ganz jenseits derer der Wirklichkeit stehen: sogar der Raum innerhalb des Gemäldes ist eine ganz andere Gestaltung als der Raum der Realität«.

das aktive Trauern können damit nicht nur in der Definition einer »Erfahrung des Verlustes von Unwiederbringlichem« (Trummer 2003: 5) einschließlich ihrer vielfältigen Emotionen aufgehen. Vielmehr muss Trauer(n) – in Orientierung an Goffman – auch als eine *Performance* verstanden werden, die »nach vorgegebenen Regeln und unter vorgegebenen Kontrollen« (Dahrendorf 2016: VIII) in einer öffentlichen Ordnung im Umgang mit dem Tod ausgeführt wird, sogar ausgeführt werden muss.

Trauer(n) mit sozialen Rahmungsnotwendigkeiten

Trauer(n) findet in unterschiedlichsten Kontexten statt. Ein Geschwisterkind, das z. B. seinen Bruder verloren hat, trauert privat mit anderen Familienangehörigen und semi-öffentlich im Kontext von Kita, Schule oder einer entsprechenden Trauereinrichtung. Höchstwahrscheinlich ist das Trauern zu Hause anders als in der Schule. Unter Umständen ist es in der Schule sogar nur mit Einschränkungen möglich, weil Klausuren und der Schulrhythmus es so verlangen.² Im öffentlichen Kontext dagegen wird vielleicht auch gar nicht getrauert, weil dieser entweder genügend Ablenkung bietet oder Trauer(n) sogar verbietet. Wie Hinterbliebene also ihre Trauer ausleben (können), hat zu einem Großteil damit zu tun, welche Bedeutung man – je nach Kontext – den entsprechenden Situationen zuschreibt, in denen getrauert werden darf, oder eben nicht. Diese Situations(be)deutung möchte ich als Rahmen im Sinne Goffmans begreifen.

Rahmen sind – wie es der Untertitel seines wohl bedeutsamsten Buches mit *Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen* verrät – als Organisationsprinzipien menschlicher Erfahrung zu verstehen (vgl. Goffman 1993: 19). Rahmen sind damit stets ein »Teil von sozialen Handlungen und kollektiven Aktivitäten« (Knoblauch 2010: 202). Entlang seines von Gregory Bateson entlehnten Rahmenbegriffes sind sie als eine Art Situationsherstellung oder »Ereignisbestimmung« (Hettlage 2003: 194) zu betrachten. Für Goffman (1993: 9) lässt sich daher »fast immer eine ›Definition der Situation‹ finden«; wobei diejenigen, die sich in einer Situation befinden, die Situationsdefinition nicht schaffen. Sie stellen lediglich fest, »was für sie die Situation sein sollte, und verhalten sich entsprechend«. Dies bedeutet, dass sich Verhaltensweisen je nach

2 An dieser Stelle sei angemerkt, dass es inzwischen einige Initiativen gibt, mit denen die Themen Sterben, Tod und Trauer in den Kita- und Schulalltag Einzug erhalten, um Kindern eine zunehmend »selbstverständlichere« Auseinandersetzung mit diesen Themen zu ermöglichen. Unter der Überschrift »Hospiz macht Schule« (Hagedorn 2014) ist beispielsweise die Todes- und Trauerthematik unter einem präventiven Gesichtspunkt relevant. »Statt gerufen zu werden, wenn eine Familie betroffen ist«, heißt es da, »gehen wir als Hospizler aktiv auf die Generation der Grundschüler [...] zu« (ebd.: 297).

Ereignisbestimmung ändern und eine andere Bedeutung erfahren können. Für die Erfassung von (sich ändernden) Rahmen schlägt Goffman ein »komplexes Begriffssystem« vor (Knoblauch 2000: 172). Insbesondere in »primären Rahmen« sieht er zum einen Ereignisse, die man auf natürliche Ursachen zurückführen kann und die als »nicht geleitet, ›rein physikalisch‹« (Goffman 1993: 31) zu verstehen sind. Zum anderen gehören zu diesen primären Rahmen auch »soziale Rahmen, die erst durch den Bezug auf menschliche Handlungen und Akteure Sinn ergeben« (Knoblauch 2000: 172). Demnach wird für Goffman (2016: 86) in

»vielen wichtigen gesellschaftlichen Situationen [...] der Rahmen der Interaktion ausschließlich von einem der beiden Ensembles bestimmt und aufgebaut und trägt daher auch mehr zum Schauspiel des einen als des anderen bei. Ein Kunde in einem Laden, ein Klient in einem Büro, eine Gruppe von Gästen in der Wohnung des Gastgebers – sie alle geben eine Vorstellung und halten eine Fassade aufrecht [...].«

Ein solcher Rahmen, durch den eine Fassade aufrechterhalten wird, ist mit sinnhaften Inszenierungen verbunden, in denen Menschen als Darsteller*innen eine »etablierte soziale Rolle« (ebd.: 28) übernehmen. Diese etablierten Rollen werden nicht zuletzt aufgrund von geteilten Erwartungshaltungen (in) der öffentlichen Ordnung zu spielen versucht. Bei der Übernahme einer sozialen Rolle wird oftmals festgestellt, »daß es bereits eine bestimmte Fassade für diese Rolle gibt« (ebd.). Diese Fassade als ein »standardisiertes Ausdrucksrepertoire, das der Einzelne im Verlauf seiner Vorstellung bewußt oder unbewußt anwendet« (ebd.: 23) wird zugleich »zu einer ›kollektiven Darstellung‹ und zum Selbstzweck« (ebd.: 28).

Je nachdem, welche soziale Rolle zu spielen ist, lassen sich Rahmen, aber vor allem die darin eingelagerten Tätigkeiten mit »strategische[n] Kunstgriffe[n]« (ebd.: 87) transformieren. Das »notwendige« Ziel einer solchen Transformation ist die aktive Erzeugung eines (neuen) Rahmens. Damit macht Goffman deutlich – und dieser Aspekt ist zentral für den wissenssoziologischen Bezug –, dass Menschen nicht nur Teilnehmer*innen an der sozialen Wirklichkeit sind, sondern auch deren Techniker*innen (vgl. Hettlage 2003: 195). Die aktive Erzeugung eines Rahmens, die »symbolische Bestandteile« (Goffman 1993: 59) einschließt, welche »nicht ausdrücklich als solche wahrgenommen werden«, vollzieht sich nach Goffman in fünf Modulationen.³ Da diese hinreichend bekannt

3 Goffman (1993: 60) bezeichnet sie auch als »grundlegende Moduln in unserer Gesellschaft« entlang von »fünf Überschriften: So-Tun-als-ob, Wettkampf, Zeremonie, Sonderausführung, In-anderen-Zusammenhang-Stellen.«

sein dürften, soll für die hier diskutierte Thematik nur gesagt sein, dass mit der Modulation bzw. Transformation von primären Rahmen (einschließlich ihrer Handlungen) etwas zustande kommt, »was nicht wirklich oder eigentlich geschieht« (ebd.). So wird vermittels der »So-tun-als-ob«-Modulation beispielsweise die Absicht erreicht, »die dem Publikum zugängliche Information zu beeinflussen« (Goffman 2016: 87). Diese Beeinflussung impliziert Täuschungen, wie sie Goffman am Beispiel der Terminfindung in einem Friseursalon veranschaulicht. So sei der Friseur,

»wenn er den Ansturm seiner Voranmeldungen durch einen dem Publikum zugänglichen Terminkalender regelt, in der Lage, seine Kaffeepause zu schützen, indem er bei der dafür in Frage kommenden Zeit einen Tarnnamen in den Terminkalender schreibt. Der Kunde kann dann selbst sehen, daß für diese Zeit kein Termin frei ist« (ebd.).

Hier zeigt sich, dass Rahmungen ein aktives Moment im Sinne einer *herzustellenden* Wirklichkeit implizieren. Rahmen zu schaffen, einschließlich ihrer aktiven Transformationen bis hin zu Täuschungen, scheint notwendig zu sein, um sich in der Öffentlichkeit möglichst vorteilhaft, d. h. sowohl den kollektiven als auch den selbstbezogenen Erwartungen entsprechend präsentieren zu können. Hierbei rekurren Interaktionspartner*innen »ganz selbstverständlich auf ein zwar individuell erworbenes, aber immer schon als kollektiv verfügbar und wirksam unterstelltes implizites Wissen«. Und wer »über dieses implizite Wissen und über Mittel verfügt, mit deren Hilfe man sich als Kenner alltäglicher und kollektiver Handlungs- und Situationstypen zu erkennen geben kann, verfügt zugleich sowohl über ein Typenrepertoire als auch über Darstellungsmittel« (Soeffner 1986: 76).

Somit sind Rahmen immer auch als inszenierte, soziale Prozesse zu verstehen, die »Rahmungsnotwendigkeit[en]« (Hettlage 2003: 194) unterliegen. Genau damit lässt sich die Brücke wieder zurück zur Performance schlagen, die Darstellende nach Goffman auf der Vorderbühne auszuführen haben. Sämtliche Darbietungen (wie etwa die des Friseurs) geschehen in der Absicht, Zustimmung und Wertschätzung durch Andere zu erfahren (vgl. ebd.: 197). Eben deshalb sind Performances durch das Publikum (z. B. durch Friseurkunden) stets diskreditierbar. Durchaus könnte ein/e Friseurkund*in in diesem Sinne monieren, warum der Friseur seiner privaten Mittagspause Vorrang einräumt, wenn er oder sie doch zu einer regulären Öffnungszeit einen neuen Haarschnitt benötigt, für den schließlich bezahlt wird. Sobald also »diskreditierbare Informationen nicht mehr auf der Hinterbühne kontrolliert werden können und für das Publikum sichtbar werden«, ist die Performance gefährdet. Hiermit schält sich anschaulich die Bedeutsamkeit und Notwendigkeit von sozialen Rahmun-

gen letztendlich für alle Beteiligten heraus; sie sind notwendig, um »in Begegnungen zu bestehen« (ebd.).

Auch Trauernde sind diesem Verständnis nach mit sozialen Rahmungsnotwendigkeiten konfrontiert und übernehmen mit ihrer Trauer und ihrem Trauern eine Rolle, die gleichsam eine Performance darstellt. Somit sind Rahmen transformationen auch für den Trauerprozess denkbar. Insbesondere das Format der »Zeremonie« als eine Rahmen-Modulation zeigt sich im Ritual der Beerdigung. Denn in dieser geht etwas »anderes als das Gewöhnliche vor sich« (Goffman 1993: 70). Sowohl trauernde Familienmitglieder und Freund*innen, als auch professionelle Bestatter*innen müssen schließlich hierbei eine Rolle einnehmen. Man möge mir verzeihen, wenn ich das Verhalten von Trauernden, die um ihren Schmerz ringen, an dieser Stelle mit einer Rolle gleichsetze. Obwohl ihre Trauer zweifelsfrei ein ernstes und zutiefst authentisches Gefühl ist, lässt sich doch konstatieren, dass ihr Trauerverhalten entlang von kulturell geteilten Orientierungsmustern verläuft (vgl. Durkheim 1984: 532); zumal diese vorgeben, wie etwa eine Beerdigung mit verantwortlichen Personen zu planen ist und in welcher Weise das Abschiednehmen von Verstorbenen zeitlich und organisatorisch ausgeführt werden kann (siehe dazu die empirische Studie von Benkel/Meitzler/Preuß 2019). Daher sind auch Trauernde an der Rahmenherstellung in Form einer Ereignisbestimmung beteiligt, mit der sich die Beerdigung schließlich gestalten lässt und wodurch die darin eingebundenen Handlungen bestimmbar werden.

Die Tatsache, dass vermehrte Kritik an der heutigen Bestattungskultur zu hören ist, kann nicht zuletzt als ein Zeichen dafür gedeutet werden, dass es Personen gibt, die bei Beisetzungszeremonien sowohl mit ihrer Rollenausführung als auch mit derjenigen der anderen vor Herausforderungen stehen. Theresa Schwietzer, die den Umgang mit Tod und Trauerkultur in der deutschen Gesellschaft aufgrund persönlicher, eher unerwünschter Erfahrungen nach einem familiären Todesfall kritisch betrachtet und einen Blick auf andere mit Tod und Trauer verbundene Traditionen in fernen Ländern wie u. a. Haiti und Indien wagt, fragt sich beispielsweise: »Warum hält dieser Mann in der Kirche diese unpersönliche Rede und warum gehen wir nach dem Begräbnis Kuchen essen?« Mit ihrer Kritik an derartigen Rollenübernahmen innerhalb von Ritualen, die für sie eher »ein blasser Abklatsch von vergangenen Zeiten« (Schwietzer 2017: 9) sind, weist sie implizit darauf hin, dass sozialen Rahmungsnotwendigkeiten, mit denen Trauernde konfrontiert sind, auch widersprochen oder ihnen alternativ begegnet werden kann. Und wer sich für eine alternative Rahmung entscheidet, übernimmt nahezu automatisch eine *andere Rolle*, mit der man ›hoffentlich‹ zufrieden(er) ist.

Eine Rahmenanalyse über Kindertrauer(n)

Goffmans Rahmenverständnis erhält für Studien über Trauer(n) nun fraglos eine wissenssoziologische Bedeutung. Schließlich macht er damit auf die »konstruierte Seite der Realität und die vielfältigen Wirklichkeiten in jeder Situation« (Hettlage 2003: 195) aufmerksam. Demnach können Trauer und Trauern zum einen als etwas tief Persönliches, zum anderen aber auch als etwas kollektiv Hergestelltes verstanden werden. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Trauer und damit, wie ich den Ehepartner oder die Ehefrau beerdigen möchte, stellt eben nicht nur das persönliche Gefühl und die Entscheidung einer/s Einzelnen dar, sondern ist von kollektiven Vorgaben und Regeln umgeben, und nicht zuletzt geprägt von den Erwartungshaltungen anderer. Umso bedeutsamer ist es also, nicht nur zu schauen, wie getrauert wird, sondern auch zu beachten, wie die Bedingungen der Trauer und des Trauerns innerhalb von und mittels welcher Rahmen interaktiv hergestellt werden.

In diesem Zusammenhang lohnt es sich besonders, auf trauernde Kinder zu blicken. Denn sie bewegen sich in intergenerationalen Beziehungen, in denen ihr Trauerverhalten oftmals entlang einer Sorgebeziehung seitens der Erwachsenen bewertet wird. Trauern sie nicht oder auf eine vermeintlich fragliche Weise, neigen daher adultzentristische Erklärungen, die Erwachsene sich aufgrund der Hilfsbedürftigkeit von Kindern normativ und somit selbst zuteilen (dazu auch Sitter 2019) zu Pathologisierungen. Trauern sie zu lange, folgen ähnliche Ausdeutungen. Entwicklungspsychologische Erkenntnisse, auf die sich erwachsene Trauerbegleiter*innen berufen, um kindliches Trauerverhalten zu erklären, sind daher seit Jahren nicht nur wegweisend, sondern die Grundlage für die Argumente Erwachsener, welche im Rahmen eines generational-asymmetrischen Verhältnisses als nahezu »naturgegeben« erscheinen bzw. in diesem Sinne proklamiert werden.

Durchaus ist man sich bei diesem Rückbezug auf die Entwicklungspsychologie für die Begleitung von trauernden Kindern (siehe etwa Franz 2013) bewusst, dass nicht alleine das Alter der Kinder festlegt, was sie über den Tod wissen und denken, und wie sie sich damit fühlen (vgl. Senf/Eggert 2014: 20 f. mit Verweis auf Wass 1995). Deshalb ersetzen die gängigen Begründungen für kindliches Trauerverhalten »keinesfalls den aufmerksamen Blick auf das individuelle Kind und sein Familiensystem, denn die praktische Erfahrung bestätigt immer wieder, dass jenseits dieses Gerüsts alles an Wissen über den Tod möglich ist« (Senf/Eggert 2014: 21). Doch genau solch eine Betrachtung ist bislang, soweit dies zu überblicken ist, nicht zum Gegenstand einer wissenschaftlichen Untersuchung gemacht worden. Völlig unerforscht ist daher die Frage, inwiefern sich kindliches Wissen über den Tod und somit kindliche Trauer entlang welcher sozialen und kulturellen Dimensionen formt.

Mit Goffmans Rahmenverständnis rückt daher eine wissenssoziologische Perspektive auf Kontexte und Bedingungen, kurz: auf den konjunktiven Erfahrungsraum (dazu Mannheim 1980) des kindlichen Trauerns im Alltag in den Fokus. Wie Kinder ihre Trauer ausdrücken oder nicht, hat schließlich auch damit zu tun, dass dies innerhalb von Handlungsbereichen geschieht, die »durch Interaktionen von Angesicht zu Angesicht« erzeugt »und durch kommunikative Normen [der Erwachsenen] organisiert« (Goffman 1974: 9) sind. Ein achtjähriges Mädchen, das ihren Vater verloren hat, kann ihre Trauer etwa in einem Trauerzentrum unter Gleichaltrigen gänzlich anders ausdrücken als in der Schule, in der für den verstorbenen Vater vorübergehend ein Altar im Klassenzimmer aufgebaut wird. Damit lässt sich Kindertrauer(n) als ein Verhalten begreifen, welches unter verschiedensten Funktionsbezügen stattfindet (vgl. Vogd 2002: 323 mit Verweis auf Luhmann 1996). So kann das Mädchen in einem Trauerzentrum ihre Trauer in einem geschützten Kontext zu jeder Zeit und selbstbestimmt ausleben, in der Schule dagegen wird zu einem gewissen Zeitpunkt von ihr erwartet, dass sie wieder konzentriert am Unterricht teilnimmt. Kindertrauer(n) wird also einerseits über entsprechende Rahmungen einschließlich der (il-)legitimen Trauerräume (un-)möglich gemacht, andererseits werden Rahmungen durch Kindertrauer(n) erst konstituiert. Genau diesen geschaffenen Rahmungen muss folglich ein »Rahmungswissen« (Soeffner 1986: 76) zugrunde liegen, auf das rekurriert werden kann. Hierbei handelt es sich um jenes implizite und kollektiv verfügbare Wissen »über das, was ›man‹, wann, wo, mit wem tut, reden und verabreden kann oder nicht kann«. Nach Soeffner ist es folglich zu verstehen als »ein Wissen darum, daß ohne die Beigabe von Deutungshinweisen oder -vorschriften konkrete, situativ für alle Beteiligten gültige Bedeutungszuschreibungen zu Handlungen oder Äußerungen nicht möglich sind« (ebd.).

Um diesen Gedanken, mit dem Goffmans Rahmenbegriff für eine wissenssoziologische Perspektive zweifelsohne relevant wird, empirisch weiterzuverfolgen, wurde vorerst von Januar bis Dezember 2018 eine explorative Studie durchgeführt, deren Teilergebnisse hier vorgestellt werden.⁴ Neben einer Homepageanalyse, in der das Handlungsfeld der kindlichen Trauerbegleitung in Deutschland in seiner institutionellen und organisationalen Struktur (gleichfalls seiner Arbeitsansätze und -methoden) ermittelt werden konnte, wurden qualitative Analysen diverser Kindertrauerbücher vorgenommen. Diesen Analysen – als zeitgleiche empirische Fortführung meiner ersten Betrachtungen der

4 Diese Vorstudie *Zur Sozialität des Kinderwissens über Tod und Trost. Eine wissenssoziologische und partizipative Studie mit trauernden Kindern* wurde durch die Forschungskommission der Stiftung Universität Hildesheim im Rahmen einer Anschubfinanzierung gefördert. Der partizipative Teil der Studie soll in einem Folgeprojekt durchgeführt werden.

Bedeutung von himmlischen Imaginationen (Sitter 2018) – lag die These zugrunde, dass Erwachsene, wollen sie den Kindern Trost spenden, für eine entsprechende »Definition der Situation« (Goffman 1993: 9), also für eine adäquate Rahmung sorgen müssen. Auch Trauerbücher für Kinder lassen sich daher sowohl entlang ihrer illustrierten Geschichte(n) als auch in ihrem praktischen Einsatz daraufhin untersuchen, welche primären Rahmen sie entlang welcher »Motivationsrelevanzen« (ebd.) bereitstellen, um Kindern Trost zu spenden. Die Frage ist also nicht (nur), wie in Trauerbüchern Trost für trauernde Kinder bereitgestellt wird, sondern auch, welche Situationsdefinitionen als Rahmen dazu beitragen – also in welcher Weise Buchautor*innen innerhalb dessen, was sie als trostvolles Buch für Kinder halten, »Zeichen und Anzeigehandlungen so organisieren, daß sie mit anderen gemeinsam zu einer Inszenierung kommen« (Soeffner 1986: 75).

Himmlische Imaginationen für trauernde Kinder

Zur Beantwortung dieser Frage begrenze ich mich auf die Analysedarstellung eines konkreten Bilderbuches. Das Buch *Benjamin* von Elfi Nijssen und Eline van Lindenhuisen (2016), welches von Brigitte Durst aus dem Niederländischen ins Deutsche übertragen wurde, diskutiert laut Klappentext eine »leise Geschichte von Abschied und Trauer, aber auch von Hoffnung und großem Vertrauen in das Wunder Leben«. Das Buch ist laut Verlagsangabe für Kinder ab vier Jahren geeignet und stellt das Todesereignis des kleinen Bruders Benjamin heraus, das der größere Bruder Robin (etwa vier Jahre alt) erfährt und zu bewältigen hat. Der Buchdeckel (*Abb. 1*) zeigt Robin auf einem Rasen stehend, der – als erster Hinweis auf eine himmlische Imagination – einem Stern am Himmel zuwinkt.

Das Buch definiert sich aus seinem Verhältnis von Bild- und Schrifttext. Es lässt sich als faktuales Sacherzählbilderbuch (vgl. Kurwinkel 2017: 26) begreifen, da es Kindern entlang eines Wirklichkeitsbezugs und größtenteils vertrauter Umgebungen einen Einblick in die Umstände des Todes eines Familienangehörigen im Allgemeinen und des Todes eines erst kürzlich geborenen Geschwisterkindes im Besonderen gibt. Trotz einer »fiktionalen Erzählung der Realität« liegt dem Buch eine gewisse »Referenzialisierbarkeit« (ebd.) zugrunde, zumal es Geschehnisse rund um den Tod beschreibt, die sich in der Realität für Geschwisterkinder und Eltern durchaus erfahren ließen.

Im Hinblick auf ein rahmenanalytisches Vorgehen, für das Goffman keine »Methodologie oder Systematik« (Lüders 1994: 110) vorgelegt hat, wurden wesentliche Kriterien der »narratoästhetischen Bilderbuchanalyse« (Kurwinkel 2017: 47) herangezogen und diese um einige Beurteilungskriterien nach Martina Plieth (2011) ergänzt. Diese Kriterien dienen weniger der analytischen Blickrichtung auf Rahmen, sondern vielmehr der Ermittlung weiterer Hinter-

grundinformationen wie beispielsweise, ob und inwiefern die Qualität der Bilder für Kinder »einengend oder entfaltungshemmend« (ebd.: 150) ist. Für die Rahmenanalyse wird im Kern den Vorschlägen Kurwinkels gefolgt, zumal hiermit nicht nur die »spezifischen Eigenschaften der Erzählmedien« (Kurwinkel 2017: 7) in den Fokus geraten, sondern der Blick ebenfalls freigestellt wird für die »Interdependenzen von Bild- und Schrifttext« (ebd.). Demnach liegt der narratoästhetischen Bilderbuchanalyse ein Textbegriff zugrunde, der »[in] seiner weitesten Bestimmung [...] eine verbale, nonverbale, visuelle und auditive Mitteilung [umfasst], die von einem Sender mittels eines Kodes an seinen Empfänger gerichtet ist« (Nöth 2000, zit. nach Kurwinkel 2017: 7 f.).

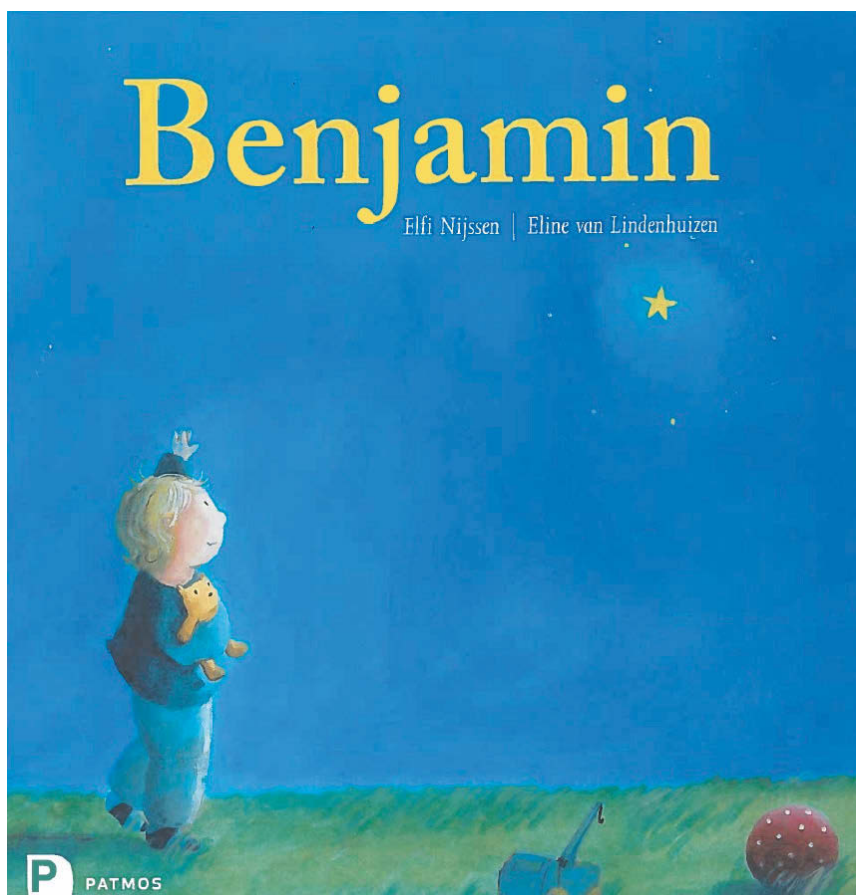


Abb. 1: Nijssen/van Lindenhuizen, *Benjamin*, Ostfildern 2016 (Patmos-Verlag)

Diese Interdependenz-Berücksichtigung von schrift- und bildanalytischen Analysekategorien ist für eine rahmenanalytische Betrachtung von Kindertrauerbüchern vor allem deshalb hilfreich, weil mit ihr – im Sinne Goffmans – da-

von auszugehen ist, dass sowohl schrift- als auch bildgestützten Ereignissen gewisse Erfahrungen vorausgehen. In Bildern und Texten zugleich können sich diese Erfahrungen in und zu einer Erzählung verdichten. Die Analyse, wie diese Erfahrungen in Bild und Schrift erzählt werden, hilft dabei, Formen ihrer Kontextualisierung zu entziffern und – in Anlehnung an Soeffners (1986) erweiterte Betrachtungen zur »Problematik des ›Rahmen‹-Konzeptes bei der Analyse von Interaktionsprozessen« – herauszufinden, wie erwachsene Buchautor*innen an der bildlichen Szenerie und somit an der Inszenierung (einschließlich ihrer möglichen Modulationen) für Trauer(n) und Trostfindungen durch den Tod mitwirken. Welchen Stellenwert hierbei Imaginationen einnehmen und wie sie in die Szenen hineingestellt werden, stellt einen konzentrierten Teil der Bilderbuchanalyse dar. Deshalb werden folgende mikroanalytische, textinterne Aspekte im Hinblick auf die heuristische Frage untersucht, was hier wie folgt dargestellt wird: So rücken beteiligte Figuren, Farbgestaltungen, Motive und Themen in den Fokus, die »Bestandteile menschlicher Lebenserfahrung darstellen« (ebd.: 90) können. Auch Raumgestaltungen wurden hinsichtlich ihrer Erzählfunktion betrachtet, zumal sie »zur Charakterisierung einer *Figur* beitragen können oder eine *symbolische* Bedeutung haben« (ebd.: 95). Um schrift- und bildtextliche Elemente in ihrer Interdependenz zu untersuchen, wird stets die »Parallelität von Bild und Text« (ebd.: 160) beachtet, wie sie auch Kurswinkel vorschlägt. Schließlich kann ein Bild einen Text ergänzen und der Text wiederum kann das Bild produktiv erweitern. Und genau damit kann das »szenische Arrangement und die sichtbare Szene auf die als Ganzes unsichtbare, sich erst in der Szenenabfolge sukzessiv realisierende Inszenierung« (ebd.: 84) aufmerksam machen.

Ein Glücks- und Unglücks-Rahmen für erste Hoffnungselemente



Abb. 2



Abb. 3

Das Bilderbuch *Benjamin* beginnt mit der Darstellung einer Familiensituation, in der Nachwuchs erwartet wird und die hinsichtlich des Umgangs mit dem erstgeborenen Sohn Robin Behaglichkeit sowie Geborgenheit vermittelt. Diese Eindrücke finden in warmen Erscheinungsfarben ihre Unterstützung. So dominiert auf den ersten zwei Seiten die Farbe Hellblau, die nach Kurwinkel (2017: 142) eine beruhigende, friedliche und harmonische Wirkung ausüben kann. Die Farbe Rot in einem Sofa und Blumentopf sowie in einem Cardigan der schwangeren Mutter wirken hier wie bewusste Farbakzente, mit denen das Bild belebt wird und zusätzliche Wärme erfährt. Auch Weißelemente sorgen für eine gewisse Leichtigkeit. Die Figuren der Mutter und des Vaters vermitteln entlang des Schrifttextes ein recht konservatives, romantisches Elternbild (Abb. 2). Demnach hat Robin »einen starken Papa und eine liebe Mama«. Weitere Rollenzuschreibungen stützen diesen Eindruck: So lernt Robin vom Papa die »lauten Sachen: Fußball spielen und Radfahren, Boxen und Rumtoben«. Von der Mama dagegen »lernt er die leisen Dinge: Kuscheln und Liebhaben«. Der Schrifttext ist überwiegend in einer Erzählform gehalten, die in einer »epischen Einheit (dem Rahmen) eine fiktive Erzählsituation vorstellt« (Kurwinkel 2017: 259), die von glücklichen Momenten und Gesten gerahmt ist. So wird der beginnende Schrifttext »Robin ist ein glücklicher Junge« bildlich ausgemalt, indem der Vater ihn mit beiden Händen in die Höhe streckt und Robin dabei zufrieden lächelt. Auch in der Küche herrscht Fröhlichkeit und Zugewandtheit; zumal die Mutter Robin zulächelt, während er »Schokomousse« anfertigt (Abb. 3).



Abb. 4



Abb. 5

Die weiche, harmonische Farbauswahl auf den Anfangsseiten findet nun eine bildtextliche Zuspitzung, wobei sich der erzählerische Inhalt beider Seiten durch einen eigenständigen Text auf der rechten Seite verbindet (Abb. 5): Das

Geschwisterkind namens Benjamin, dessen Geburt recht unvermittelt und daher plötzlich erscheint, liegt in einer weiß-hellblauen Wiege vor dem Bett der Mutter, auf dem eine auffällige, rosafarbene Decke zu sehen ist (Abb. 4). Der Fußboden ist in der Farbe Gelb-Beige gehalten und stützt – zusammen mit einigen Weißelementen – auch hier das zufrieden wirkende familiäre Zusammensein sowie das Glücksempfinden aller Angehörigen über die Geburt des Geschwisterkindes Benjamin.



Abb. 6



Abb. 7

Diese von Glück gerahmte Familiensituation bildet nun die Grundvoraussetzung für einen Wendepunkt in den folgenden separat aufgeführten Schrifttexten (Abb. 6): »Aber Benjamin ist sehr krank. Er wird nicht wieder gesund«. Im Weiteren heißt es: »Mama und Papa schauen traurig. Und Oma und Opa flüstern miteinander«. Der Bildtext drückt diesen Schrifttext malerisch so aus, dass Robin alleine in einem Türrahmen steht und hilflos, die Situation kindlich hinterfragend in ein Zimmer schaut, in dem sich etwas abspielt, das die Aufmerksamkeit der Erwachsenen für Robin entzieht (Abb. 7). Die gegenüberliegende Seite des Buches verrät nun, dass das Geschwisterkind gestorben ist. Denn der Schrifttext lautet: »Der Doktor sagt, dass Benjamin tot ist.« Die Farbe Blau wirkt hierbei wesentlich dunkler und dominanter als zuvor. Robin ist wieder alleine in seinem Zimmer zu sehen, in dem sämtliche Kuscheltiere einen traurigen Blick ausstrahlen. Er schaut aus dem Fenster in den dunkelblauen Himmel, an dem kleine Sternenlichter zart zu erkennen sind. Dieser Bildtext findet seine Ergänzung im unmittelbar folgenden Schrifttext: »Mama sagt, er ist unterwegs zu den Sternen. Dort ist er dem Mond ganz nah.«

Hier lässt sich erkennen, wie sich nun ein zweiter Rahmen konstituiert: Während der *Glücks-Rahmen* Fröhlichkeit, Zufriedenheit, Gelassenheit, Wärme und eine Vorfreude auf die Geburt des Geschwisterkindes vermittelt, gelingt es

mit dem *Unglücks-Rahmen*, den ersten imaginierten Gedanken einzuführen, dass das verstorbene Geschwisterkind »unterwegs zu den Sternen« ist und sich damit in der Nähe des Mondes befindet. Als sozialer Rahmen ermöglicht dieser sowohl die Lokalisierung von Trauer und Sprachlosigkeit sowie die Identifikation unterschiedlichster Gefühle, die nur in diesem Rahmen definiert sind und ihre Bedeutung erfahren. Bildlich haben die Gesichter der Eltern und des Kindes Robin keine gezeichneten Münder mehr. Das konservative Elternbild, das durch den Glücks-Rahmen erstellt werden konnte, lässt sich durch den *Unglücks-Rahmen* aufrechterhalten. So starrt Mama vor sich hin und weint, während Papa »grummelig« ist, in den Garten geht und Holz hackt.

Die Interdependenz dieser zwei Rahmen lässt es zu, dass die hier beschriebene Geschichte im Klappentext als eine »von Hoffnung und großem Vertrauen in das Wunder Leben« ausgewiesen werden kann. Denn mit ihnen lässt sich schließlich das Auf und Ab der Gefühle im Trauerprozess verdeutlichen und vor allem pointieren, was Geschwistertrauer kennzeichnet: »When a child dies it will have an impact on the emotional climate in the home.« (Dyregrov 2008: 55) Dieses emotionale Klima geht soweit, dass überlebende Geschwisterkinder für eine Zeit lang nahezu die gesamte Aufmerksamkeit und Zuneigung ihrer Eltern verlieren. Zu sehr sind Letztere schließlich mit ihrer eigenen Trauer um den Verlust ihres Kindes beschäftigt, um für andere emotional verfügbar zu sein (vgl. Worden 1996: 116). Überlebende Geschwisterkinder sind insofern mit der Gratwanderung an elterlichen Gefühlen und Aufmerksamkeiten konfrontiert, die Unglücks- und Glücks-Rahmen hier vermitteln können.



Abb. 8



Abb. 9

Eine solche Konfrontation wird bildsprachlich im häufigen Alleinsein des Bruders Robin und in seiner gesuchten Zuneigung ausgedrückt. Vater und Mutter sind (auf insgesamt neun Seiten) abwesend und genau deshalb gibt der Schrift-

text zu verstehen (Abb. 8): »Oma kommt oft zu Besuch. Sie umarmt Robin so wie früher, das fühlt sich warm und gut an«. Im Bildtext wird diese Situation einsehbar, indem Robin auf dem Schoß seiner Großmutter auf einem blauen Sessel sitzt, an dem eine Katze entlangstreift. Erstmals sind wieder Münder gezeichnet, die Vertrautheit und Zuneigung vermitteln. Zuneigung erfährt Robin auch durch seinen Großvater. Dieser »repariert die kaputten Spielsachen, denn Papa hat keine Zeit«. Als inhaltliche Verbindung ist das nachfolgende Bild (Abb. 9), auf dem ein ruhender Hund zu sehen ist, u. a. durch einen Farbverlauf komponiert. Auch am Boden verstreute Spielfiguren und Kuscheltiere vermitteln Gelassenheit.

Durch die Interdependenz beider Rahmen kann das erfahrene Wechselspiel aus verllorener Zuneigung der Eltern und geschenkter Zuneigung durch Großeltern aufgebaut. Genau damit können Hoffnungselemente, wie es der Klappentext skizziert, eingebracht werden. Letztendlich wird über diese Elemente der bereits angedeutete imaginierte Gedanke durch die Mutter, der verstorbene Bruder befindet sich in der Nähe des Mondes, nun intensiviert.

Ein Hilflosigkeits-Rahmen als Brücke für eine tröstliche himmlische Imagination



Abb. 10

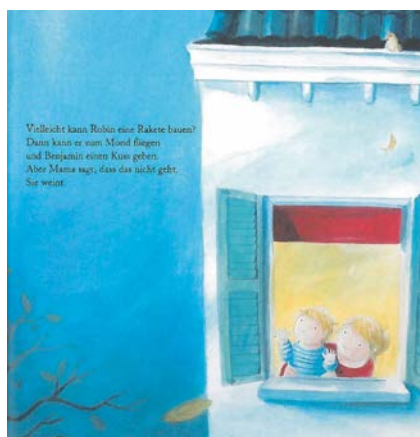


Abb. 11

Diese Intensivierung wird durch eine weitere Rahmung bestärkt. Im Buch sorgt daher die Hilflosigkeit des kleinen Jungen angesichts der gegenwärtigen Situation in der Familie für den stetigen Aufbau wirklichkeitsferner Trostvorstellungen. Der Schrifttext gibt zu verstehen (Abb. 10): »Zusammen mit Opa will Robin eine Leiter basteln. Eine Leiter, die so lang ist, dass sie hoch über die Dächer reicht.« Mit der Leiter könne er »vielleicht zu Benjamin klettern. Opa schaut ihn traurig an. Er kann keine Leiter bauen, die dafür lang genug wäre«. Der

Bildtext untermalt diesen Schrifttext mit einem Großvater, der in einem roten Sessel sitzend und Spielzeuge reparierend zu seinem Enkelkind Robin nach unten blickt. Robin steht in kindlicher Pose – ohne gezeichneten Mund – nach oben schauend vor seinem Großvater. Die Blickweise und -richtung des Jungen drückt Ungewissheit und damit eine generationale Abhängigkeit aus. Denn offensichtlich muss er – leicht auf Zehenspitzen stehend – an die Erwachsenen heranschreiten, um Erklärungen zu finden. Auch die Tatsache, dass Robin sowohl im Bild- als auch Schrifttext keine erklärende Ausführung des Großvaters erhält, warum diese Leiter nicht lang genug sein kann, spiegelt das generationale-asymmetrische Verhältnis wider, in der ein Kind seine Trauer unweigerlich erfährt und zu bewältigen hat.

Auf der nächsten Seite (*Abb. 11*) wird mit der Frage »Vielleicht kann Robin eine Rakete bauen?« die kindliche Ratlosigkeit und Suche nach Antworten durch Erwachsene fortgeführt. So heißt es: »Dann kann er zum Mond fliegen und Benjamin einen Kuss geben.« Robin ist im Bildtext mit seiner Mutter an einem Fenster in der oberen Etage des Familienhauses zu sehen. Beide blicken fragend und traurig zugleich nach draußen in einen blauen, leicht unruhigen Himmel. Die Mutter hält Robin ans Fenster und in ihrem Gesicht sind Tränen zu sehen. Der Schrifttext antwortet auf Robins Frage und ergänzt die Tränen der Mutter wie folgt: »Aber Mama sagt, dass das nicht geht. Sie weint.«

Der Hilflosigkeits-Rahmen adressiert im Grunde beide Generationen, wobei die Hilflosigkeit des Kindes mit Ahnungslosigkeit verbunden wird. Mit dieser Kombination gelingt es, das intergenerationale Verhältnis in seiner subtilen Wirksamkeit durch gelenkte und vorbehaltene Informationen sowie imaginierte Gedanken durch die Erwachsenen so aufzubauen, dass trauernde Kinder hier in einer dependenten Beziehung dargestellt werden. Die Hilflosigkeit von Robin, die sich einerseits in seinem vermittelten Wissen über die Unerreichbarkeit seines kleinen Bruders und andererseits in seinem Nicht-Wissen über die Konsequenzen des Todes zu erkennen gibt, ist daher nützlich, um Imaginationen einzubringen. Diese sind effektiv, weil sie zu einer gewissen Aktivität führen und dafür sorgen, dass Robin aus dem (Un-)Glücks- sowie Hilflosigkeitsrahmen ausbrechen kann. Robin kommt schließlich über die mütterlich gelieferte Imagination, dass sich sein verstorbener Bruder Benjamin in der Nähe des Mondes befindet, ins Gespräch mit anderen und er denkt über potenzielle (Lösungs-)Wege nach, den Mond und damit seinen Bruder zu erreichen. Er bewegt sich auf diese Weise, um es mit Sylvia Brathuhn (2006: 94) auszudrücken, auf einem »Weg des Aufbruchs: Weg von der Immanenz hin zur Transzendenz«.

Die Hilflosigkeit des kleinen Robin einschließlich seiner Auseinandersetzung mit dem Erreichen des Mondes geht dabei soweit, dass er Unterstützung von seiner Lehrerin erfährt. In der Schule, so gibt der Schrifttext (*Abb. 12*) zu verstehen, »kann Robin über Benjamin reden. Die Lehrerin versteht ihn«. Ihre

Erklärung, dass »keine Leiter lang genug ist, um in den Himmel zu reichen«, liefert ebenso wie die des Großvaters keine hinreichende Antwort. So erklärt sie schließlich, dass die Stufen »schrecklich müde machen« würden. Die Antwort der Lehrerin ist also ebenfalls mit imaginierten Elementen bestückt, die sich vorerst in ihrem Hilfsangebot zeigen, mit Robin ein Bild zu malen, das »mit kleinen Sternen und einem großen Mond« versehen ist. »Die Lehrerin schreibt Robins Wünsche und Träume auf das Bild. Dann rollt sie es zusammen und bindet es an einen roten Luftballon. Gemeinsam lassen sie den Ballon fliegen.« Abschließend heißt es: »Robin will, dass Mama und Papa wieder glücklich sind. Vielleicht liest der Mond seinen Wunsch ja wirklich?«

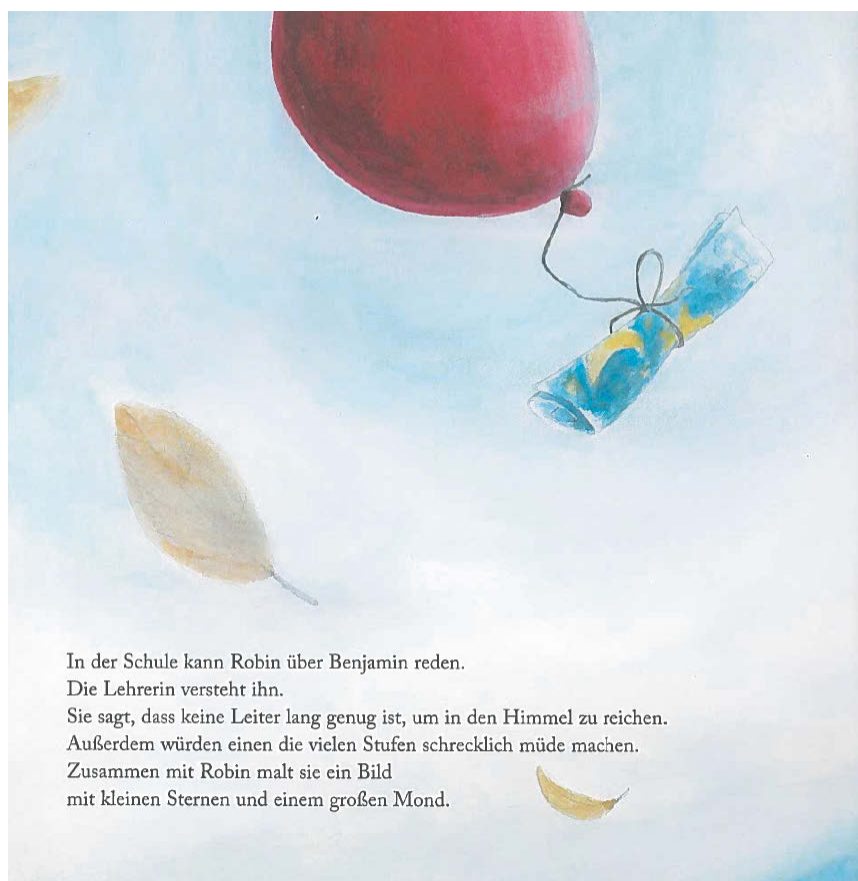


Abb. 12

Insbesondere der letzte Schrifttext verdeutlicht, wie die himmlische Imagination eines Mondes, der Wünsche erfüllen kann, aufgebaut wird und zugleich Fragen produziert. Der Hilflosigkeits-Rahmen ist daher nicht nur eine Brücke

für effektvolle, weil tröstliche Imaginationen, sondern immer auch ein begrenzter Rahmen, mit dem wirkliche Vorgänge, wie es Goffman etwa für Drehbücher beschreibt, verschleiert werden können. Warum also wird eine irreale imaginierte Perspektive mit einer nicht empirisch greifbaren Wirklichkeit eingeführt, um der Trauer und Hilflosigkeit des Kindes zu begegnen?

Eine tröstliche So-tun-als-ob-Fantasie oder Der Tod als Happy End

Scheinbar können irreale Perspektiven dabei behilflich sein, eine erträgliche Antwort auf die unerträglichen Umstände zu finden. Ebenso können irreale Perspektiven vermeiden, die faktischen und unschönen Dinge rund um die Todeswirklichkeit anzusprechen. Obwohl diverse Kinderbilderbücher – wie das hier analysierte – informierend und enttabuisierend über die Themen Sterben, Tod und Traurigsein berichten, sind sie doch ebenso mit zahlreichen Phantasmen versehen, und daher mit einer Rahmen-Fantasie bedacht, um den Tod eines Angehörigen trostvoll verarbeiten zu können. Man gelangt somit zu dem Eindruck, dass himmlische Imaginationen in jedem Fall der Vorstellung vorzuziehen sind, »der Tod zerstöre die menschliche Existenz vollständig, indem er sie in nichts auflöse« (Soeffner 2008: 132). Tatsachendarstellungen über das Versterben von Menschen und den irdischen Umgang damit scheinen also keineswegs zu genügen, um mit dem Verlust eines Menschen fertig zu werden.

Unter Bezug auf Goffman lässt sich argumentieren, dass trostvolle Erklärungen in Kinderbilderbüchern immer einer Rahmung und insbesondere einer So-tun-als-ob-Modulation bedürfen. Denn nur über diese kann ein tröstlicher Ersatz für das Gefundene, besser: »performt« werden, was die Wirklichkeit niemals trostvoll darbieten kann. In Wahrheit ist es schwer, mit dem – wie es Jaspers (1956: 222) formulierte – »leibhaften Nichtertragenkönnen der Trennung« umzugehen. Die So-tun-als-ob-Modulation fungiert daher als eine Rahmen-Fantasie, mit der Vorstellungen über den Verbleib der Toten verherrlicht werden können, um genau damit den Verlust erträglich(er) zu machen. Die gefühlte Einsamkeit ist demgemäß für Jaspers immer auch eine »Möglichkeit des Transzendierens« (ebd.: 80). Hiermit kann eine Geborgenheit geschaffen werden, »die über das sinnlich Seiende hinausgeht« (Brathuhn 2006: 89).

Der Mond im Bilderbuch erhält deshalb die himmlisch aktive Funktion, Wünsche zu erfüllen. So heißt es (*Abb. 13*): »Es ist ein Wunder geschehen!«. Denn Mama strahlt wieder und Papa »pfeift vor sich hin«. Ein von Fröhlichkeit bestimmter Bildtext, der sich auf beiden Buchseiten (*Abb. 13* und *14*) zusammenführt, zeigt die Familie spazierende an einem Strand. Alle Gesichter haben lachende Münder. Das Wunder steckt in dem scheinbar wiedergekehrten Glück der Familie, das sich in der Aussage zeigt: » »Bald bekommst du ein Geschwisterchen«, verrät Mama«.



Abb. 13



Abb. 14

Die Geburt des Schwesterchens Britt erstreckt sich auf den darauffolgenden Seiten, die ebenfalls durch Farbe und durch nur einen Schrifttext eine erzählerische Einheit bilden. Eine überdimensionierte rosafarbige Bettdecke sorgt hierbei für eine fröhliche und behagliche Situation (Abb. 15). Die geborene Schwester wirkt wie eine ›Heilsbringerin‹ mit märchenhaften Zügen; so hat sie von der Sonne »ihr blondes Haar. Und vom Mond ihre schöne helle Haut. Und in ihren Augen leuchten die Sterne« (Abb. 16). Mit den Sternen wird eine Verbindung zum verstorbenen Bruder Benjamin aufgebaut. Deshalb gibt der Schrifttext auch zu verstehen: »Sie kennt Benjamin ganz bestimmt.«



Abb. 15



Abb. 16

Ein Stern am abendlichen Himmel, zu dem Robin winkt (Abb. 17), sorgt für den imaginierten Aufbau einer fortbestehenden Beziehung zum verstorbenen

Bruder Benjamin. Denn jeden Abend sagt Robin »dem Mond gute Nacht«. Mit der Hand wirft er »einen Kuss zu dem Stern, der am hellsten leuchtet. Benjamin wacht nun über sie alle«. Diese ›Überwachungs-Imagination‹ stiftet insofern Sinn, als der Tod des verstorbenen Bruders zwar Trauer bedeutet, diese jedoch überwunden werden kann, »wenn sich nur vorstellen (oder daran glauben) lässt« (Sitter 2018: 745), dass die Bezugsperson eine fortgesetzte Agency besitzt. Diese Vorstellung ist mit der »Sinnsetzung verbunden, Trost durch den imaginierten Aufbau einer weiterbestehenden Beziehung zu erhalten«. Genau deshalb wacht Benjamin »nun über sie alle«.

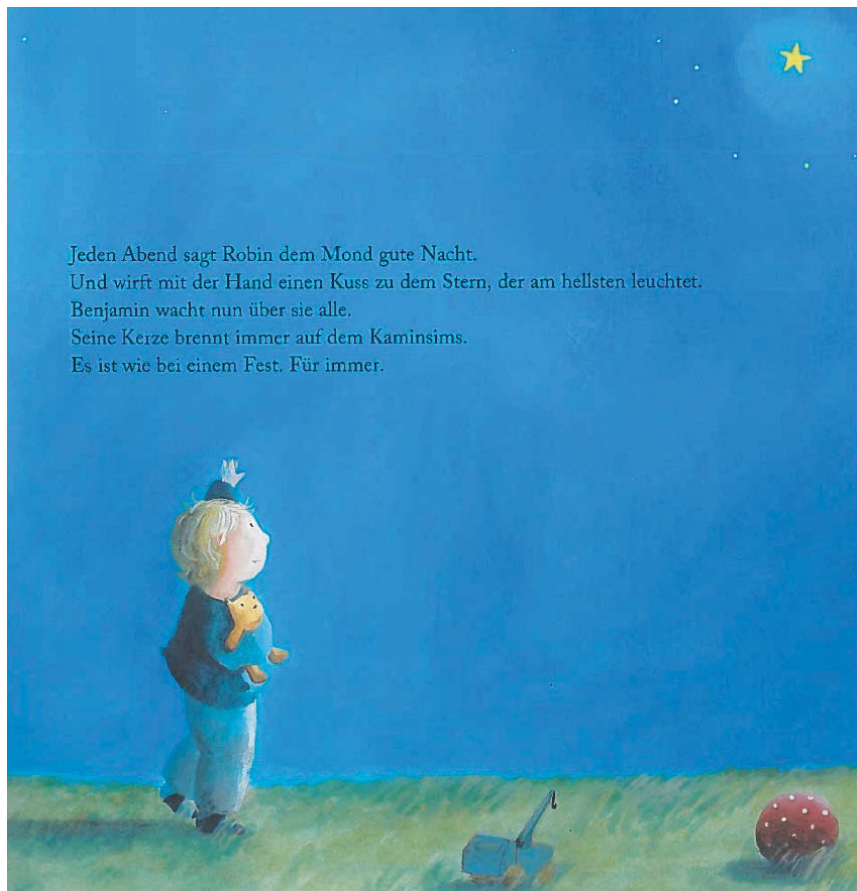


Abb. 17

Zweifelsfrei endet die Geschichte in diesem Buch positiv. Sie ist von Zuversicht geprägt, indem sie die Trauerarbeit von Eltern und besonders eines Kindes zeigt, dessen Verlusterlebnis handhabbar wird. Die So-tun-als-ob-Modulation erhält also ihre Funktion, indem sie dazu beiträgt, Imaginationen einzubringen,

mit der sich himmlische Gebilde wie ein Mond und Sterne in Bild sowie Text als eine positiv »besetzte Gegenwelt des Jenseits« (Soeffner 2008: 132) präsentieren. So-tun-als-ob heißt hier demnach, sich in eine doppelt fiktive Erfahrung zu begeben: einerseits in die fiktive Geschichte des Buches und andererseits in die himmlische Imagination, die eine fortbestehende Beziehung zum verstorbenen Bruder Benjamin gewährt. Mit dieser Modulation lässt sich der Tod des Geschwisterkindes schließlich als Happy End rahmen, welches bestärkt wird durch die zusätzliche Erzählung eines unmittelbar folgenden, neugeborenen Geschwisterkindes, das den Verlust abermals kompensiert. Diesem gehen fraglos negative Eindrücke, Erfahrungen und Gefühle voraus. Doch die So-tun-als-ob-Fantasie sorgt als Rahmen-Fantasie für eine geschickt gewählte, weil gut rahmende Hoffnungsfantasie, *mit* und *in* der sich der Tod für alle Beteiligten als Happy End denken und praktizieren lässt.

Zum Wert einer partizipativen Forschung mit trauernden Kindern

Wie Trost für Kinder durch Happy End-Rahmungen geschaffen wird, beweist letztendlich »die Fähigkeit unserer konventionellen Vorstellungen, mit den bizarren Möglichkeiten des sozialen Lebens, den äußersten Grenzerfahrungen fertig zu werden« (Goffman 1993: 24). Was als leid- und unglücksvoller Trauerprozess bildlich und textlich dargestellt wird, erweist sich »als eine äußerst geschickt gewählte Verteidigung« (ebd.) desselben. Diese Form der Verteidigung wird nun aber in Kindertrauerbüchern überwiegend durch Erwachsene geleistet und hergestellt. In ihnen finden sich somit dominante, erwachsene soziale *Trauerrouninen* reproduziert, in denen Verstorbene als immer noch aktiv Erscheinende imaginiert werden (müssen), um mit der Traurigkeit über einen Verlust umgehen zu können.

Bei der hier aufgezeigten Buchanalyse handelt es sich nicht um jene empirienahen Analysen von In-actu-Handlungen sowie -Äußerungen und -Interaktionen einzelner Akteure in lebensweltlichen Situationen. Auch der praktische Einsatz des Buches geriet hier (vorerst) nicht in den Blick. Wohlwissend also, dass die hier vorgestellte und intersubjektive Nachvollziehbarkeit gewährleistende Analyse von Rahmen teilweise das Produkt einer »Fixierung« und keine »primäre Qualität des ursprünglichen Interaktionsablaufes« (Soeffner 1986: 77) ist, kann sie dennoch als »heuristische« Rahmenanalyse aufschlussreich sein: Erstens, weil sie mittels der rahmenanalytischen Perspektive Aussagen über die (Dis-)Kontinuität gesellschaftlicher Trostvorstellungen und diesbezügliche Denkfiguren der Erwachsenenwelt eröffnet. Solche (Dis-)Kontinuitäten sorgen schließlich für unterschiedliche Rahmungen menschlichen Trauerverhaltens, indem sie die jeweiligen Wirklichkeiten als wahr oder falsch bzw. als brauchbar oder unbrauchbar bestimmen. »Rahmungswissen«, wie es Soeff-

ner (ebd.: 76) benennt, das als ein kollektiv geteiltes und implizites Wissen der Erwachsenen an verschiedensten Stellen zum Einsatz kommt, wird ebenfalls erkennbar. So ist diese Analyse zweitens aufschlussreich, weil der adultzentristische Einfluss dieser Denkfiguren auf potenzielle Muster der Trauerbegleitung für Kinder beleuchtet wird, und weil damit drittens die Möglichkeiten sowie Grenzen vermeintlich trostvoller Imaginationen für diese Klientel in Frage gestellt werden können, sogar müssen. Denn was Erwachsene für Kinder als trostvoll rahmen, muss – im Sinne Goffmans – ganz und gar nicht mit den Alltagserfahrungen der trauernden Kinder und *ihrer* subjektiven Trostvorstellungen übereinstimmen. Wie die Analysen zeigen, ist der Rahmen der Hoffnungslosigkeit keineswegs nur eine hilfreiche Brücke für tröstliche Vorstellungen, sondern immer auch ein begrenzter Rahmen. Er gibt damit vor, was Kindern über den Tod, das Sterben und das Danach durch Erwachsene vermittelt werden kann. Erwachsene definieren also – entlang ihres ›Rahmungswissens‹ – was sagbar und nicht sagbar ist. Und ebenso bestimmen sie durch den Einsatz von ausgewählten Bild- und Schriftzeichen das entsprechende »Relevanzsystem, einer bestimmten Einstellung gegenüber dem, was hier und jetzt ›wirklich‹ sein soll« (ebd.: 84).

Gegenwärtig lässt sich eine fortschrittliche Trauerbilderbuch-Landschaft konstatieren. Der Großteil an Bilderbüchern über Sterben, Tod und Trauer ist somit keineswegs mehr »bewußt *verklärt*« (Plieth 2011: 138) oder mit Warngeschichten versehen. Dennoch aber sind die Rahmen für Trostvorstellungen in Bilderbüchern von den Sagbar- und Nicht-Sagbarkeiten der Erwachsenen und damit von ihrem jeweiligen ›Rahmungswissen‹ vorgegeben.

Aus diesem Grund ist es von Bedeutung, sich den Betrachtungsweisen der Kinder zu öffnen. Um sie in ihrem Trauerprozess zu unterstützen, sollte der ›erwachsene Rahmen‹ daher auch einmal *entgrenzt* werden. Die Tatsache berücksichtigend, dass Kinder in der Interaktion mit Erwachsenen erfahren, was Sterben, Tod und Trauer(n) bedeuten, bestärkt nämlich die Annahme, dass kindliche Trauerweisen und ihre Trostsuche immer auch »vergangenen sozialen Praxen geschuldet« (Vogd 2002: 323) sind. Trauer(n) schließt demnach auch »habitualisierte atheoretische Wissensbestände« (ebd.) ein, die Kinder in den »soziale[n] Gepflogenheiten oder Praktiken« (Goffman 1974: 11) von (nicht-)trauernden Erwachsenen aufnehmen und umsetzen. Die Frage danach, wie und mit welchen Folgen diese Umsetzung für Kinder interaktiv geschieht, könnte innerhalb eines wissenssoziologischen partizipativen Projektes mit Kindern ermittelt werden. Indem Kinder also in Forschungen über Tod, Trauer und Trost als junge ›Co-Forscher*innen‹ eingebunden werden, ließe sich mit ihnen die Frage nach der Genese ›ihrer‹ Wissensstände erschließen und ermitteln, welche Rollen-Anpassungen sie entlang dieser zu leisten haben. Wenn wir über diese Anpassungen aus der Perspektive der Kinder mehr erfahren könnten, würde sich schließlich auch zeigen, ob die recht üblichen (Un-)Glücks- und

Hoffnungsrahmen sowie Hoffnungsfantasien der Erwachsenen für Kinder in einem denkbaren Happy End ihre trostvolle Berechtigung finden – oder eben nicht.

Literatur

- Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias/Preuß, Dirk (2019): *Autonomie der Trauer. Zur Ambivalenz des sozialen Wandels*, Baden-Baden.
- Brathuhn, Sylvia (2006): *Trauer und Selbstwerdung. Eine philosophisch-pädagogische Grundlegung des Phänomens Trauer*, Würzburg.
- Cox, Gerry R. (2017): »Erving Goffman«, in: Thompson, Neil/Cox, Gerry R. (Hg.): *Handbook of the Sociology of Death, Grief, and Bereavement. A Guide to Theory and Practice*, New York/London, S. 73–84.
- Dahrendorf, Ralf (2016): Vorwort zu: Goffman, Erving: *Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag*, 16. Aufl., München/Berlin, S. VII-X.
- Durkheim, Emile (1984): *Die elementaren Formen des religiösen Lebens*, Frankfurt am Main.
- Dyregrov, Atle (2008): *Grief in Children. A Handbook for Adults*, 2. Aufl., London/Philadelphia.
- Elias, Norbert (1982): *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*, Frankfurt am Main.
- Franz, Margit (2013): *Tabuthema Trauerarbeit. Kinder begleiten bei Abschied, Verlust und Tod*, 7. Aufl., München.
- Goffman, Erving (1974): *Das Individuum im öffentlichen Austausch. Mikrostudien zur öffentlichen Ordnung*, Frankfurt am Main.
- Goffman, Erving (1993): *Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen*, Frankfurt am Main.
- Goffman, Erving (2016): *Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag*, 16. Aufl., München/Berlin.
- Hagedorn, Bettina (2014): »Hospiz macht Schule. Ein Präventionsprojekt an Schulen«, in: Röseberg, Franziska/Müller, Monika (Hg.): *Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien*, Göttingen, S. 297–308.
- Hettlage, Robert (2003): »Erving Goffman (1922–1982)«, in: Kaesler, Dirk (Hg.): *Klassiker der Soziologie*, Bd. 2, 4. Aufl., München, S. 188–205.
- Jaspers, Karl (1948): *Philosophie*, Bd. 1: *Philosophische Weltorientierung*, 2. Aufl., Berlin/Heidelberg.
- Jaspers, Karl (1956): *Philosophie*, Bd. 2: *Existenzerhellung*, Berlin/Heidelberg.
- Knoblauch, Hubert (2000): »Erving Goffman«, in: Kaesler, Dirk/Vogt, Ludgera (Hg.): *Hauptwerke der Soziologie*, Stuttgart, S. 162–166.
- Knoblauch, Hubert (2010): *Wissenssoziologie*, 2. Aufl., Konstanz.
- Kurwinkel, Tobias (2017): *Bilderbuchanalyse. Narrativik – Ästhetik – Didaktik*, Tübingen.
- Längle, Alfred (2017): »Hoffnung – Ausdruck der Liebe zum Leben«, in: *Leidfaden. Fachmagazin für Krisen, Leid, Trauer* 6, Heft 1, S. 9–12.

- Lüders, Christian (1994): »Rahmenanalyse und der Umgang mit Wissen. Ein Versuch, das Konzept der Rahmenanalyse E. Goffmans für die sozialwissenschaftliche Textanalyse nutzbar zu machen«, in: Schröer, Norbert (Hg.): *Interpretative Sozialforschung. Auf dem Weg zu einer hermeneutischen Wissenssoziologie*, Opladen, S. 107–127.
- Luhmann, Niklas (1996): *Die Wirtschaft der Gesellschaft*, 2. Aufl., Frankfurt am Main.
- Mannheim, Karl (1980): *Strukturen des Denkens*, Frankfurt am Main.
- Nijssen, Elfi/Lindenhuizen, Eline van (2016): *Benjamin*, Ostfildern.
- Nöth, Winfried (2000): *Handbuch der Semiotik*, 2. Aufl., Stuttgart.
- Plieth, Martina (2011): *Kind und Tod. Zum Umgang mit kindlichen Schreckensvorstellungen und Hoffnungsbildern*, 5. Aufl., Neukirchen-Vluyn.
- Quartier, Thomas (2011): »A Place for the Dead. ›Angels‹ and ›Heaven‹ in Personalised Eschatology«, in: Rotar, Marius/Teodorescu, Adriana (Hg.): *Dying and Death in 18th-21st Century Europe*, Bd. 1, Newcastle upon Tyne, S. 43–56.
- Quartier, Thomas (2018): »Mysticism«, in: Moreman, Christopher M. (Hg.): *Death and Dying*, London/New York, S. 267–276.
- Schütz, Alfred/Luckmann, Thomas (2003): *Strukturen der Lebenswelt*, Konstanz.
- Schwietzer, Theresa (2017): *Ein Blick auf die andere Seite. Totenkult und Jenseitsvorstellungen*, Frankfurt am Main/Wien/Zürich.
- Senf, Bianca/Eggert, Lisa (2014): »Entwicklungspsychologische Aspekte in der Arbeit mit trauernden Kindern und Jugendlichen«, in: Röseberg, Franziska/Müller, Monika (Hg.): *Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien*, Göttingen, S. 17–24.
- Simmel, Georg (2014): *Die Religion*, Berlin.
- Sitter, Miriam (2018): »Wenn Verstorbene zu Engeln werden. Kindliches (Noch-nicht-)Wissen über den Tod und der Trost im Imaginären«, in: Pöferl, Angelika/Pfadenhauer, Michaela (Hg.): *Wissensrelationen*, Weinheim/Basel, S. 737–747.
- Sitter, Miriam (2019): »Partizipatives Forschen mit Kindern. Ein reflektierter Balanceakt zwischen generationaler Asymmetrie und intergenerationaler Nachsicht«, in: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 44, Heft 3, S. 103–124.
- Soeffner, Hans-Georg (1986): »Handlung – Szene – Inszenierung. Zur Problematik des ›Rahmen‹-Konzeptes bei der Analyse von Interaktionsprozessen«, in: Kallmeyer, Werner (Hg.): *Kommunikationstypologie. Handlungsmuster, Textsorten, Situationstypen*, Düsseldorf, S. 73–91.
- Soeffner, Hans-Georg (2008): »Ein Diesseits ohne Jenseits? Vom ›Sinn‹ des Todes und dem Weg zu einer Gesellschaft ohne Jenseitsvorstellungen«, in: Robertson-von Trotha, Caroline Y. (Hg.): *Tod und Sterben in der Gegenwartsgesellschaft. Eine interdisziplinäre Auseinandersetzung*, Baden-Baden, S. 125–142.
- Trummer, Thomas (2003): »Trauer. Bilder und Texte«, in: ders. (Hg.): *Trauer*, Wien, S. 5–17.
- Vogd, Werner (2002): »Die Bedeutung von ›Rahmen‹ (frames) für die Arzt-Patient-Interaktion. Eine Studie zur ärztlichen Herstellung von dem, ›was der Fall ist‹ im gewöhnlichen Krankenhausalltag«, in: *Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung* 3, Heft 2, S. 321–346.
- Walter, Tony (2016): »The Dead Who Become Angels. Bereavement and Vernacular Religions«, in: *Omega. Journal of Death and Dying* 73, Heft 1, S. 3–28.
- Wass, Hannelore (1995): *Death, Dying and Bereavement*, 3. Aufl., London et al.
- Worden, William (1996): *Children in Grief. When a Parent Dies*, New York/London.

Wissenssoziologische Implikationen des Suizids – mit Blick auf Pierre Bourdieu

Lea Sophia Lehner

»Wir gehen in einem Leben, das uns zum Tode verurteilt, dem Scheitern entgegen, und das Bewußtsein dieses notwendigen letzten Scheiterns kann einen Menschen aufstehen machen gegen das Gesamtgeschick, gegen die Gesamtschöpfung, um zu sagen: Nein, nicht das Geschick, sondern ich mache es, und ich will kein Ziel, ich will die Ziele alle nicht, die Ihr mir da propagiert.«

Jean Améry (1978: 246)

Alle 40 Sekunden tötet sich weltweit eine Person vorsätzlich von eigener Hand. Offiziell suizidieren sich somit jährlich weltweit etwa 800.000 Personen, in Deutschland sind es rund 10.000 Fälle, die als Suizid gelten (vgl. WHO 2016: 13). Hierzulande gibt es pro Jahr folglich mehr Suizide als Verkehrs-, Drogen- und HIV-Tote zusammen. Der Suizid ist ein universelles Phänomen, das in allen Epochen und Gesellschaften existiert hat, und dennoch wird das Thema im öffentlichen Diskurs oft tabuisiert (Brummerloh 2017). Die Gründe dafür sind vielfältig. Viele Menschen assoziieren mit dem Suizid eine düstere, schreckensreiche Thematik, die es ihnen verbietet, sich mit den gesellschaftlichen Implikationen des Freitods näher auseinanderzusetzen.

Das vorsätzliche Beenden des eigenen Lebens wird häufig als abweichendes Verhalten interpretiert; es bildet damit einen Gegensatz zu den sozial erlernten Erwartungen, Normen und Werten vieler Kulturen. In logischer Konsequenz wurden Selbstmörder in der Vergangenheit für ihre Tat nicht selten gesellschaftlich stigmatisiert oder gar sanktioniert. Dass sie zu diesem Zeitpunkt bereits gestorben waren und sich jenseits irdischer Sanktionsmöglichkeiten befanden, wurde dabei nicht als Widerspruch begriffen. Teilweise wurden ihre Leichen zur Strafe und als Abschreckungsmechanismus *post mortem* geschändet (vgl. Minois 1996: 16). In christlich geprägten Kulturen erhielten Suizidanten lange Zeit kein ordentliches Begräbnis, also keine Bestattung unter der »geweihten« Erde des Kirchhofs, da der Selbstmord als Sünde galt. Das Beispiel zeigt, dass die Rezeption des Suizids als Normverstoß unmittelbar an die ideologischen Überzeugungen und Wissensbestände einer Gesellschaft gekoppelt ist. Inwieweit der Normverstoß legitimiert ist, bestimmen jene, welche die größte Macht besitzen: »Die Gedanken der herrschenden Klasse sind in jeder

Epoche die herrschenden Gedanken, d. h. die Klasse, welche die herrschende *materielle* Macht der Gesellschaft ist, ist zugleich ihre herrschende *geistige* Macht.« (Marx/Engels 1960: 44) Institutionen, die Sozialisationsprozesse definieren und gestalten können, haben »damit die Macht, Wirklichkeit zu setzen« (Berger/Luckmann 1980: 128), da sie darüber entscheiden können, was in einer Gesellschaft als anerkanntes Wissen gelten kann und darf. Damit Wissen zu objektivierten Fakten werden kann, bedarf es eines Sozialisationsprozesses, den Berger und Luckmann mit dem Dreischritt von Internalisierung, Objektivierung und Externalisierung beschreiben. Gelingt dieser intersubjektive Abstimmungsprozess jedoch aufgrund verschiedener, im Einzelfall näher zu bestimmender Faktoren nicht (mehr) und verstößt ein Individuum in drastischer Weise gegen soziale Normen, indem es sich sein Leben nimmt, so kommen durch das abweichende Verhalten die objektivierten Gesetzmäßigkeiten und Erwartungen einer Gesellschaft umso deutlicher zum Vorschein.

Der deviante Charakter des Suizids macht ihn für die Soziologie besonders interessant. Es ist daher nicht verwunderlich, dass sich Klassiker wie Emile Durkheim, Marcel Mauss und Maurice Halbwachs, aber z. B. auch Anthony Giddens, eingehend mit dem Freitod beschäftigt haben. Bourdieus Feld- und Habitus-theorie für eine (wissens-)soziologische Betrachtung des Suizids heranzuziehen, ist demgegenüber ein unüblicher Zugang, der jedoch wertvolle Erkenntnisse verspricht. Bourdieu lässt sich nicht in die von Durkheim, Mauss und Halbwachs geprägte ›französische Rezeptionslinie‹ des Selbstmords einordnen (wiewohl er sich intensiv mit dem dahinterstehenden Strang der Soziologie auseinandergesetzt hat; Bourdieu/Chamboredon/Passeron 1991). Wie eine Durchsicht seiner zentralen Werke nahelegt, hat der Suizid in Bourdieus Auseinandersetzungen mit der wechselseitigen Durchdringung von Subjekt und Gesellschaft weder besondere Berücksichtigung noch explizite Erwähnung gefunden.

Für Bourdieu sind es soziale Strukturen – also gesellschaftsrelevante Faktoren –, die das Wesen des Akteurs, seine soziale Position, seinen Habitus und sein ›Gesamtgeschick‹ maßgeblich bestimmen. Demnach sind auch vermeintlich subjektive Überzeugungen wie persönliche Dispositionen und individuelle Zielsetzungen gesellschaftlich geprägte und verinnerlichte Muster, die innerhalb einer Klasse geteilt werden (vgl. Bourdieu/Wacquant 1996: 159).

Die zentralen Prämissen, Axiome und Folgerungen der Theorie Bourdieus sind mittlerweile fester Bestandteil der Soziologie und können insofern als bekannt vorausgesetzt werden. Im Kontext des Suizids bietet sich nun die Chance, diese Theorie aufzugreifen und in eine für Bourdieu untypische Fragestellung zu transponieren: Was passiert, wenn sich ein Individuum dazu entschließt, die internalisierte ›Gesamtschöpfung‹ der sozialen Welt und die ihm von den Mitmenschen im Austausch bestätigten Sichtweisen abzulehnen? Mehr noch, wie verhält es sich, wenn gar kein Akt des Widerstands vorliegt, sondern eine nicht

eigenständig zu beseitigende Resignation dominiert – etwa aufgrund lebensweltlicher Einschränkungen, Verletzungen und Benachteiligungen? Welcher Ausweg bleibt einem sozialen Akteur, der die Machtkämpfe in den gesellschaftlichen Feldern verliert, exkludiert wird und die relative Determiniertheit seiner Position erkennt? Läge in diesen Fällen der Suizid nicht sogar nahe – als Möglichkeit, einer als starr empfundenen Ordnung zu entfliehen, die ohnehin keine Rettungschancen mehr zu beinhalten scheint?

Im Folgenden wird der Versuch unternommen, aus den von Bourdieu verwendeten Begriffen *Feld*, *Machtkampf*, *Doxa*, *Kapital*, *Illusio*, *Amor fati* und *Habitus* einen Erklärungsansatz für den Suizid abzuleiten. Zunächst werden kurz die wichtigsten Daten zum Selbstmord, die wissenssoziologisch relevante Ambivalenz der Suizidrezeption sowie die Bedeutung des Suizids für die Soziologie dargestellt. Danach wird auf die Feldtheorie und das Habituskonzept Bourdieus näher Bezug genommen und die Frage behandelt, ob sich das Individuum im Suizid von auferlegten Gesellschaftszwängen und -reglements emanzipiert oder ob der Freitod nicht weitaus mehr das individuelle bzw. subjektive Scheitern an der sozialen Ordnung verdeutlicht. Ob es sich dabei zwingend um einen Gegensatz handeln muss, ist eine interessante Frage, die es zu diskutieren gilt.

Über den Suizid

Der Begriff Suizid stammt aus dem Lateinischen: ›sui cadere‹ bzw. ›sui cidium‹ und bedeutet Selbsttötung. Er bezieht sich auf »jeden Todesfall, der direkt oder indirekt auf eine Handlung oder Unterlassung zurückzuführen ist, die vom Opfer selbst begangen wurde, wobei es das Ergebnis seines Verhaltens im voraus kannte« (Durkheim 1973: 27). Im Gegensatz zum ›natürlichen‹ Tod stellt der Suizid also einen vorsätzlichen Eingriff in den Lebenszyklus eines Menschen dar und führt dessen Ende absichtsvoll herbei. Dadurch wird das reguläre »passive Sich-Ereignen« (Benkel 2013: 108) des Todes in eine aktive Handlung oder Unterlassung verwandelt. Während der Terminus Suizid insbesondere im wissenschaftlichen Kontext Verwendung findet und eine wertneutrale Bezeichnung impliziert, existieren auch noch die synonym verwendeten Bezeichnungen *Freitod* und *Selbstmord*. Sie machen die Deutungsabhängigkeit der Handlung von ihrer begrifflichen Bezeichnung klar: der Freitod ist eher positiv, der Selbstmord sprachlich negativ konnotiert (vgl. Bähr 2005: 2).¹

1 In diesem Beitrag werden die für den Suizid verwendeten Synonyme paritätisch eingesetzt, um die Sprachvarietät und den Lesefluss zu unterstützen.

Für die Soziologie war der Suizid bereits vor über 120 Jahren ein relevantes Thema. In einer Zeit, in der sich die positivistische Forschung hoher gesellschaftlicher Anerkennung erfreute, legte Durkheim mit seinem Buch *Der Selbstmord* das Fundament für die empirische Sozialforschung – für eine Art der Untersuchung also, die Kausalzusammenhänge mit Blick auf ihre gesellschaftliche Dimension mit- und querdenkt. Der Selbstmord ist für Durkheim ein »sozialer Tatbestand« (Durkheim 1973: 20; ders. 1965: 110, 114). Zur Erklärung des Phänomens werden folglich *soziale* Einflüsse herangezogen, derweil naturwissenschaftlichen und psychologischen Faktoren eine subordinierte Rolle zukommt. Entscheidende Variablen in Durkheims Studie sind unter anderem Religionszugehörigkeit, Ehe, Geschlecht, Familienstruktur und andere mehr. Durkheim war damit nicht nur der erste Soziologe, der sich empirisch mit dem Tod befasste; sein Buch liefert überdies einen wichtigen Beitrag zur Etablierung der Soziologie als eigenständige, wissenschaftliche Disziplin (vgl. Douglas 1967: XIII).

Die gesellschaftliche und kulturspezifische Praxis des Suizids, die von kollektiven Vorstellungen, Erwartungen und Normen beeinflusst ist und deren Rezeption je nach Kulturkreis und historischer Situation variiert, macht das Phänomen zu einem bedeutungsvollen Gegenstand soziologischer Betrachtung. In der Antike beispielsweise fiel die Rezeption des Suizids zunächst ambivalent aus. Mit der Christianisierung, insbesondere mit der Lehre des Augustinus, wurde der Selbstmord jedoch »zu einem Verbrechen gegen Gott, gegen die Natur und gegen die Gesellschaft« (Minois 1996: 51).

In Deutschland existiert heute zwar keine strafrechtliche Verfolgung bei einem Suizidversuch, allerdings kann eine Person in eine psychiatrische Klinik zwangseingeliefert werden, sofern sie ihr Leben entscheidend gefährdet bzw. einen Suizid ankündigt (siehe etwa § 13 Abs. 3 PsychKHG BW). Diese Konstellation ist teilweise irritierend; sie scheint Straffreiheit mit einem subtilen »Strafersatz« zu verbinden und kann damit als Indikator für die vorherrschende Vielschichtigkeit in der Suizidrezeption gelten.

Ein Suizid kann sozial geächtet, aber auch als Heldentat gefeiert und mit kollektiver Zustimmung honoriert werden. Die Panegyrik der Selbsttötung ist nicht etwa die Erfindung terroristischer Gruppierungen aus den vergangenen Jahren (Graitl 2012). Schon die Selbstmordangriffe der Kamikazepiloten im Zweiten Weltkrieg in Japan erfuhren große Akzeptanz und wurden zu Taten im Zeichen nationalen Heldentums stilisiert. Als Vorbild für exemplarischen Heroismus in seiner höchsten Form galt der Soldat, der im Kampf alles zu geben bereit war – auch sein Leben (Pinguet 1996). Ein anderes Beispiel für diese besondere Form konzessionsloser Opferbereitschaft ist die Selbstverbrennung buddhistischer Mönche im Jahr 1963, die gegen ihre Verfolgung durch das südvietnamesische Regime ein Zeichen setzen wollten. Da die Mönche weder eine kriegserische Intention verfolgten noch das Leben anderer gefährden woll-

ten, wurde ihr Handeln auch international mit großem Bedauern und Mitgefühl betrachtet (vgl. Albrecht 2012: 985, 987).

Akzeptanz gegenüber lebensbeendenden Maßnahmen im suizidalen Handlungskontext ist demnach situations- bzw. rahmengebunden. Während der Selbstmord bei alten und/oder kranken, an starken (chronischen) Schmerzen leidenden Menschen in der Regel eher geduldet bzw. nachvollzogen werden kann, trifft der Suizid eines jungen, physisch unversehrten Menschen häufig auf Unverständnis und wird nicht selten pathologisiert (vgl. Arbeitsgruppe Alte Menschen im Nationalen Suizidpräventionsprogramm für Deutschland 2013: 3 f.; Benkel 2017: 285). In die Bewertung fließen hier offenbar gesellschaftlich verbreitete Vorstellungen ein, die dem Imago eines ›guten Todes‹ verpflichtet sind, der, abhängig von der jeweiligen Lebenssituation, früher oder später eintritt. So wird der Tod eines jungen, jedoch schwer kranken Menschen ohne Heilungsperspektive ggf. als ›Erlösung‹ begriffen, während das Lebensende eines alten Menschen meist als ›verdiente Ruhe‹ gedeutet und verarbeitet wird. Hinter dieser Semantik steckt offenbar der Versuch, dem Freitod einer anderen Person einen Sinn zuzuschreiben und ihn dadurch als nachvollziehbare Handlung zu verstehen.

Im Hinblick auf die Suizidbewertung kann hinterfragt werden, wann ein selbst herbeigeführter Tod überhaupt als Suizid zu deklarieren ist. Dauerhafter Tabak- oder Alkoholkonsum mit Todesfolge wird gemeinhin nicht als Selbsttötung verstanden – der ominöse Sprung von einer Brücke,² also ein aktives »*doing dying*« (Benkel 2017: 290), hingegen schon. Die ad-hoc-Entscheidung wirkt dabei gewollter, planvoller und bestimmter als das prozesshafte ›Zuarbeiten‹ in Richtung eines biografischen Zeitpunkts, der das gleiche Ergebnis nach sich zieht.

Die Machtkämpfe und der Suizid

Soll der Suizid mit den Theoriekonzepten von Bourdieu erklärt werden, so liegt es nahe, sich zunächst mit dessen Feldtheorie auseinanderzusetzen. Bourdieu zufolge (2001: 309) vergibt die soziale Welt »das seltenste Gut überhaupt: Anerkennung, Ansehen, das heißt ganz einfach Daseinsberechtigung. Sie ist imstande, dem Leben Sinn zu verleihen, und, indem sie ihn zum höchsten Opfer weihet, selbst noch dem Tod«. Dieses Ansehen erhalten soziale Akteure, indem

2 Der US-amerikanische Dokumentarfilm *The Bridge* (2006, Eric Steel) verleiht Personen eine Stimme, deren Freunde oder Angehörige durch einen Sprung von der bekannten Golden Gate Brücke in San Francisco Suizid begangen. Auch ein Überlebender wird interviewt.

sie sich durch den Einsatz von Kapital³ im Interesse der Verbesserung oder Beibehaltung ihrer Position innerhalb der Machtkämpfe eines gesellschaftlichen Feldes engagieren – also in einem »Netz oder eine[r] Konfiguration von objektiven Relationen zwischen Positionen« (Bourdieu/Wacquant 1996: 127).

Der Besitz von Kapital stellt für die sozialen Akteure die *conditio sine qua non* für die Teilnahme an einem Feld dar. Im Machtkampf um die Verbesserung der sozialen Position ist das Kapital sowohl »Waffe« als auch »umkämpftes Objekt« (ebd.: 128). Verfügen die Akteure nur in geringem Maße über das notwendige Kapital, so sind sie zwar noch Teil der Gesellschaft, haben jedoch nahezu jeglichen Einfluss auf das Geschehen in den je spezifischen Feldern verloren, da neben dem Kampf um die Verbesserung ihrer Position auch ihr Bestreben nach einer Mitbestimmungsmöglichkeit bezüglich der Inhalte, Regeln und Grenzen der Felder wirkungslos bleibt (vgl. Bourdieu 1993: 108 f.). Damit werden die Akteure, obwohl noch partizipierend, zu buchstäblichen *Außenseitern*, zu nahezu »externen Entitäten«. Sie gehören zu den »Verdammten dieser Erde«, denen »keine Zukunft« (Bourdieu 2001: 301) geboten wird, wie Bourdieu – mit Verweis auf das berühmte gleichnamige Buch von Frantz Fanon – schreibt.

In von kapitalistischen Strukturen geprägten Gesellschaften ist das ökonomische Feld von besonderer Relevanz (vgl. Bourdieu 1985: 11). Anhand von Selbstmordstatistiken lässt sich eine Korrelation von ökonomischem Kapital und Suizid erkennen. In Zeiten des wirtschaftlichen Umschwungs macht sich eine erhöhte Suizidrate bemerkbar; ein finanzieller Ruin, der meist mit einem sozialen Abstieg einhergeht und z. B. aus Misserfolgen wie dem Verlust des Arbeitsplatzes bzw. anhaltender Arbeitslosigkeit resultiert, potenziert die Selbstmordgefahr. Es können jedoch auch gegenteilige Entwicklungen, etwa plötzlicher Wohlstand, destabilisierend wirken (vgl. Lindner-Braun 1990: 236, 352; siehe schon Durkheim 1973: 288). In beiden Fällen lässt der zur Trägheit neigende Habitus eine analoge Situation entstehen. Da der Habitus sich nur langsam und unvollständig an neue oder gar vollständig revidierte Bedingungen anpasst, nimmt er entscheidenden Einfluss auf die Weltrezeption und, in logi-

3 Bourdieu unterscheidet insgesamt vier Kapitalsorten: Das *ökonomische Kapital* entspricht materiellem Besitz, etwa in Form von Geld. Das *kulturelle Kapital* wird unterteilt in inkorporiertes kulturelles Kapital, nämlich verinnerlichtes Bildungskapital, in objektiviertes kulturelles Kapital, mit dem kulturelle, materielle Güter gemeint sind, und in institutionalisiertes kulturelles Kapital, das beispielsweise in Form von Bildungstiteln wie akademischen Abschlüssen vorliegen kann. Mit dem *sozialen Kapital* sind Beziehungen sowie Gruppenzugehörigkeiten gemeint. Unter *symbolischem Kapital* versteht Bourdieu das Prestige und die Anerkennung, die ein Akteur erhält, aber auch die Ausdrucksformen der anderen Kapitalformen (Bourdieu 1983).

scher Konsequenz, auch auf die psychische Konstitution eines Menschen; auf diesen Sachverhalt wird später näher eingegangen.

Neben dem ökonomischen kann auch das kulturelle Kapital, das beispielsweise in Form von Bildung inkorporiert und damit zu einem »festen Bestandteil der ›Person‹, zum Habitus« (Bourdieu 1983: 187) wird, Auswirkungen auf die Bereitschaft zum Suizid haben. Schon Durkheim (1973: 177 f.) ging davon aus, dass ein hohes Bildungsniveau die Suizidwahrscheinlichkeit erhöht, da mit der Bildung häufig eine Loslösung aus traditionellen Bezügen einhergeht und das Vertrauen in die einstmals sicherheitsstiftende Kraft der Religion abnimmt. Darüber hinaus lässt sich die Vermutung anstellen, dass ein Individuum mit einem hohen Bildungsgrad intensiver über die soziale Welt nachdenkt, seine Handlungen stärker reflektiert und kritischer hinterfragt. Aus der ausführlichen Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Gegebenheiten und der eigenen Person können tiefgreifende Zweifel und Unzufriedenheit entstehen, weshalb die Suizidrate in Deutschland bei Akademikern und Studierenden in der Vergangenheit besonders hoch war (vgl. Stengel 1969: 17, 20).

Aktuelleren Studien zufolge gibt es jedoch kulturelle, ethnische und geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Korrelation des Bildungsgrades und der Suizidrate. Es wird beispielsweise festgestellt, »dass bei weißen Amerikanern höhere Schulbildung die Suizidrate reduziert, [dies] bei Afroamerikanern aber die gegenteilige Wirkung hat« (Albrecht 2012: 1061). Auch »Frauen und einige Minoritäten« weisen »eine positive Beziehung zwischen Bildung und Suizid auf« (ebd.: 1062). Daraus ließe sich die Hypothese ableiten, dass heute Personen, die aufgrund von Diskriminierung und sozialer Benachteiligung ihre durch Bildung ermöglichten Aufstiegschancen nicht wahrnehmen können, eine überdurchschnittlich hohe suizidale Neigung entwickeln.

Aus wissenssoziologischer Perspektive stellt sich im Kontext des kulturellen Kapitals vor allem die Frage, welchen Einfluss das gesellschaftlich geteilte Wissen über den Suizid auf den Suizidanten hat. Das Wissen über die Möglichkeit der Beendigung des eigenen Lebens ist ein Sozialisationseffekt, der durch den Austausch mit anderen erfolgt. »Der Zustand ›tot‹«, der mit dem Suizid erreicht werden soll, kann nur »gewusst, aber nicht erfahren werden« (Benkel 2017: 295). Das Sinnieren über den durch den Suizid herbeigeführten Tod ist von einer Kontingenzerfahrung geprägt, die offen lässt, wie und ob sich das ›Totsein‹ anfühlt.

Das Wissen über die Möglichkeit des Suizids ist gleichsam von einem Nicht-Wissen bzw. Nichtwissen-Können über das ›Danach‹ geprägt (vgl. Beck 1996: 309).

Neben dem von allen Gesellschaftsmitgliedern erlernten Wissen über die prinzipielle Lebensbeendigungsmöglichkeit gibt es ferner ein *spezifisches Suizidwissen* in Form eines »von besonderen oder typischen Einzelnen« getragenen Wissens (Knoblauch 2014: 285). Statistiken legen nahe, dass Personen, die me-

dizinische Berufe ausüben, etwa Veterinärmediziner, Ärzte oder Apotheker, ein erhöhtes Suizidrisiko aufweisen (vgl. Burton 2011: 192). Dies kann durch ihre professionsbedingte Fachkenntnis und das damit einhergehende Sonderwissen über spezifische Medikamente und deren Wirkstoffe (bisweilen mit tödlichen Folgen bei missbräuchlicher Verwendung) begründet werden.

Darüber hinaus kann Sonderwissen über spezifische Selbstmordpraktiken auch in Form von Rezeptwissen erlernt werden, wie es beispielsweise in dem Buch *Gebrauchsanleitung zum Selbstmord* (Guillon/Le Bonniec 1982)⁴ vermittelt wird. Das Werk enthält u. a. Rezepte für tödliche Substanzen, deren benötigte Zusammensetzung und Konzentration angegeben werden.

Neben dem Wissen über den Suizid spielt auch das soziale Kapital, das den »Besitz eines dauerhaften Netzes von mehr oder weniger institutionalisierten *Beziehungen* gegenseitigen Kennens oder Anerkennens« umschließt und auf der »Zugehörigkeit zu einer Gruppe« (Bourdieu 2005a: 63) beruht, eine entscheidende Rolle bei Suizidhandlungen. Auffallend ist, dass Menschen, die etwa aufgrund defizitärer Sozialkontakte, schwerwiegender Trennungen oder Beziehungskonflikte gesellschaftlich isoliert leben, einem größeren Suizidrisiko unterliegen als Akteure, die in ein intaktes Kollektiv integriert sind (vgl. Stengel 1969: 17; Schneider 2003: 160).⁵

In fast allen Teilen der Erde sind die Suizidraten bei Personen ab einem Alter von 70 Jahren für beide Geschlechter am höchsten. Für junge Erwachsene zwischen 15 und 29 Jahren stellt der Suizid mit 8,5 % aller Todesfälle weltweit die zweithäufigste Todesursache nach Sterbefällen im Straßenverkehr dar. In einkommensstarken Ländern ist der Suizid in dieser Altersgruppe sogar die häufigste Todesursache (vgl. WHO 2016: 8, 24). Neben der weniger stark ausgeprägten Einbindung in ein Kollektiv, deren »suizidfördernde« Wirkung bereits Durkheim (1973: 242) festgestellt hat, lässt sich die Suizidneigung dieser beiden Altersgruppen vor allem durch ein geringeres Maß an Autonomie erklären: Teenager leben üblicherweise weniger selbstbestimmt als Erwachsene. Da sie für gewöhnlich noch keine Kinder haben und nur bedingt familiären Pflichten in verantwortlicher Position nachkommen müssen, lasten auf ihnen geringere soziale Verpflichtungen. Auch die Kontakte und Freundschaften der Jugendlichen sind in der Regel eher ephemere, da ihr Leben noch von großen

4 Die Autoren hatten es sich zum Ziel gesetzt, mit ihrem Werk das Recht auf einen selbstbestimmten Tod zu propagieren. Das Buch löste in Frankreich bereits unmittelbar nach seiner Entstehung eine weitreichende politische und gesellschaftliche Debatte über das Recht auf Suizid und Sterbehilfe aus. Mit über 100.000 verkauften Exemplaren wurde es zu einem Kassenschlager.

5 In Gefängnissen, in denen soziale Kontakte nur unter bestimmten Bedingungen und Zeiten gepflegt werden können und die Insassen von der Außenwelt abgeschottet werden, ist der Selbstmord die häufigste Todesursache (vgl. Schneider 2003: 123; Bennefeld-Kersten 2009).

Umbrüchen und Veränderungen geprägt ist. Darüber hinaus gehen Adoleszente noch keiner Arbeit nach, die einen integrativen Charakter besäße. Auch bei jungen Erwachsenen, die nicht in festen Partnerschaften sind, keine eigenen Familien haben und keine engen Freundschaften pflegen, ist der Grad der Einbindung in stabile soziale Beziehungen geringer als bei Personen eines mittleren Erwachsenenalters mit stärkerer Integration in Gemeinschaften.

Bei alten Menschen ist die Situation ähnlich. Die Aufgabe des Arbeitsplatzes im Zuge der Verrentung markiert häufig ein krisenhaftes Ereignis. Der Verlust der Arbeit kann auch bedeuten, dass eine wertvolle Ressource für persönliche Sinnstiftung und Alltagsstrukturierung entfällt. Arbeit konstituiert Identität, fungiert aber auch als Quelle für soziale Kontakte, gesicherte soziale Interaktionen und verlässliche Alltagsrituale und -habituerungen.

Der Auszug der eigenen Kinder – sofern es sie gibt – sowie das Sterben gleichaltriger Bekannter, Freunde und Verwandter und insbesondere der Tod des Ehepartners oder Lebensgefährten sind weitere Faktoren, die eine bisweilen schleichende, bisweilen schlagartige Vereinsamung im Alter bewirken können. Für den Durkheim-Schüler Halbwachs (1930: 133) ist das Gefühl, allein zu sein, der zentrale Grund, der zum Selbstmord führt. Es ist somit nicht weiter erstaunlich, dass die Suizidrate Verwitweter höher ist als die der Verheirateten (vgl. Bojanovsky 1982: 141).

Nicht zuletzt tragen körperliche Beeinträchtigungen im Sinne der Altersmultimorbidität zu einer eingeschränkten Mobilität und damit auch zu einer weiteren gesellschaftlichen Marginalisierung bei (vgl. Meitzler 2017: 56). Der damit einhergehende Autonomieverlust fördert ein Gefühl der »Hoffnungslosigkeit«, das von der Gesellschaft verstärkt wird, indem sie die Betroffenen »in eine nutzlose, unwichtige Rolle drängt sowie zunehmend isoliert« (Radebold/Schlesinger 1982: 157). Ungeachtet ihrer ständig wachsenden Anzahl sind alte, abgeschottete Menschen für die Gesellschaft kaum noch von Bedeutung. Für diese Form der Exklusion wird gelegentlich die Metapher vom »sozialen Tod« verwendet, der ein Individuum noch vor dem biologischen Lebensende ereilen kann (vgl. Benkel 2008: 148; klassisch: Glaser/Strauss 1974; Sudnow 1973). Überdies ist in europäischen Kulturen davon auszugehen, »daß im Alter die suizidhemmende Wirkung der sozialen Norm fehlt« (Radebold/Schlesinger 1982: 157), da die Akteure ohnehin kaum noch in kollektive Bezüge inkludiert sind und somit geringere soziale Sanktionen als jüngere, noch gesellschaftsfunktionale Personen befürchten müssen. Durch die vermeintliche Belanglosigkeit der eigenen Existenz wird der soziale Akteur des Lebens überdrüssig und zieht den Suizid in Erwägung.

Auch die Betrachtung des symbolischen Kapitals kann zur Erklärung des Suizids beitragen. Das symbolische Kapital ist die Wahrnehmungsform aller verfügbaren Kapitalien und fungiert damit als »Visitenkarte eines Menschen« (Müller 2014: 54), die seine Position innerhalb des Feldes bestimmt. Akteure,

die über viel symbolisches Kapital verfügen, werden »von dem Elend einer nicht gerechtfertigten Existenz befreit« und erhalten überdies neben einer »Theodizee ihres Privilegs« auch eine »Theodizee ihrer Existenz« (Bourdieu 2001: 310). Die weniger privilegierten Akteure hingegen werden, wenn sie die Kämpfe innerhalb der Felder verlieren, für ihr Versagen mit einer Minderung an Anerkennung und einer Verschlechterung der eigenen Position bestraft. Bourdieu bezeichnet den Verlust symbolischen Kapitals im Kampf um ein sozial anerkanntes Sein als die wahrscheinlich grausamste Einbuße überhaupt, da dieser Kampf gleichermaßen ein Kampf um Menschlichkeit wie um eine Berechtigung zum Leben ist (vgl. ebd.).

Kaum ein historisches Beispiel könnte die Konsequenzen des Verlusts an symbolischem Kapital besser verdeutlichen als die indische Witwenverbrennung, die sogenannte *Suttee*. Frauen, deren Männer verstorben waren, verloren in der indischen Gesellschaft jegliche Anerkennung und wurden sozial isoliert (vgl. Stengel 1969: 53). Ein gesellschaftlich gebilligter Ausweg lag im Selbstmord der Frau, der aufgrund seiner starken Normorientierung keine rein freiwillige »Totenfolge« (Fisch 2005: 332) darstellte.

Ein nicht minder dramatisches Exempel aus einem gänzlich anderen Kontext legt nahe, dass der Verlust von symbolischem Kapital gesellschafts- und situationsübergreifend zu Suizidhandlungen führen kann. Das jahrzehntelang in Deutschland geltende Homosexualitätsverbot, das im § 175 des deutschen Strafgesetzbuches noch bis 1994 verankert war, bewirkte die strafrechtliche Verfolgung tausender homosexueller Männer, deren sexuelle Orientierung öffentlich bekannt war. Ihr Verstoß gegen das Gesetz ging in einigen gesellschaftlichen Kreisen mit einer sozialen Ächtung einher, die den Verlust von symbolischem Kapital nach sich zog und teilweise auch im Suizid Homosexueller kulminierte (vgl. Brassel-Ochmann 2016: 16). Die in verschiedenen Studien immer wieder festgestellte zwei- bis viermal so hohe Suizidrate bei Angehörigen sexueller Minderheitsgruppen im Vergleich zu heterosexuellen Personen ist ein Indikator dafür, dass sexuelle Minoritäten stark unter der teilweise nach wie vor bestehenden gesellschaftlichen Missbilligung ihrer – in den Augen konservativer oder vorurteilsbehafteter Beobachter »abweichenden« – sexuellen Orientierung leiden (siehe z. B. Marshal et al. 2011; Plöderl et al. 2014; Salway et al. 2019).

Die genannten Beispiele zeigen, dass die Verteilung von Kapital eine entscheidende Rolle bei Suizidhandlungen spielt. Eine geringe Verfügungsgewalt über Kapitalien (ausgenommen der Bildung) lässt den Entschluss zum Suizid tendenziell wahrscheinlicher werden. Es ist daher nicht verwunderlich, dass suizidales Verhalten »den vulnerabelsten Teil der Weltbevölkerung« besonders

beeinträchtigt. Misslingt es den Akteuren, ihr Scheitern in den Machtkämpfen mit ihrem Selbstbild in Einklang zu bringen,⁶ so wird, »wenn nichts wirklich möglich ist, alles möglich« (Bourdieu 2001: 290). Ist die eigene Lage unerträglich, so verwandelt sich das Feld des Kämpfens in ein Feld des Schreckens. Unter diesen Umständen ist der Selbstmord keine utopische Vorstellung mehr. Vielmehr scheint er eine erwägenswerte Alternative zu sein, die einen Ausweg eröffnet aus der Misere, aus den Zwängen der Gesellschaft und der scheinbar objektiv festgeschriebenen Notlage.

Suizid als Rebellion gegen die Illusio der Felder

Nicht nur Besitz und Einsatz von Kapitalsorten zählen als Voraussetzung für die Partizipation im Feld, sondern auch die Anerkennung der dort geltenden Ordnung. Regeln und Gesetze innerhalb der Felder und prinzipiell alle gesellschaftlichen Gegebenheiten, die in diesem Kontext völlig »selbstverständlich und fraglos hingenommen werden« (Bourdieu 1982: 735), bezeichnet Bourdieu als »Doxa«. Doxa beschreibt den »Urglauben« (Bourdieu 1987: 125), das blinde Vertrauen in alle Grundsätze des Feldes, wodurch die soziale Bedingtheit dieser Prinzipien und die Beliebigkeit der sozialen (Macht-)Verhältnisse in Vergessenheit geraten. Hat der Akteur die Feldregeln absolut verinnerlicht, so wird er »vom Spiel erfaßt, vom Spiel gefangen« und geht davon aus, »dass sich das Spielen lohnt« (Bourdieu 1998: 141). Den »unbedingten Glauben an den Sinn und Wert der jeweils feldspezifischen Praxis« (Bongaerts 2011: 120), der dafür Sorge trägt, dass die Regeln und Einsätze eingehalten werden, beschreibt Bourdieu als »Illusio«.

Wenn jedoch alle Versuche, die Kämpfe zu gewinnen oder zumindest von ihnen zu profitieren, scheitern und das Individuum permanent mit Niederlagen konfrontiert wird, kann es zu einem Bruch bzw. einer Fraktur in der Rezeption der Illusio kommen. Der Akteur, der die vermeintlich unhinterfragbaren Werte und Normen anzweifelt und die allgemeingültigen Gesetze der Felder als soziale Konstrukte von vorübergehender Dauer entlarvt, teilt nicht länger die Anspruchshaltungen der anderen Feldteilnehmer und deren gemeinsame Überzeugungen. Ferner wird er den Kollektiverwartungen nicht mehr gerecht werden können. Der Akteur fällt gewissermaßen vom Glauben an die Funktionslo-

6 Erving Goffman geht davon aus, dass der Selbstmord eine letzte Lösung ist, wenn der Versuch, das Selbstbild mit dem Fremdbild in Einklang zu bringen, dauerhaft scheitert und kein »cooling out« betrieben wird, wodurch die Inkongruenz der Wahrnehmungen behoben werden könnte (vgl. Goffman 1952: 459).

gik der Gesellschaft ab und empfindet die Illusio als »Illusion« (Bourdieu 1998: 143).⁷

Damit scheitert die soziale Anpassung des Individuums an die homogenen Regeln der Felder und die Doxa wird aufgrund der »Häresie« (Bourdieu 1993: 109), der Andersgläubigkeit, in Frage gestellt. Durch die Zweifel an der Illusio sind die gesellschaftlichen Strukturen nicht mehr mit der persönlichen Haltung vereinbar. Dieses Schlüsselerlebnis der Disparität kann »Desillusionierung, Desinteresse« (Böning 2014: 129) und Rebellion hervorrufen, in drastischster Ausprägung sogar Selbstmord, der ggf. durch die fehlende, sicherheitsspendende Referenz der sozialen Integrität provoziert wird (vgl. Welz 1994: 65).

Tritt der seltene Fall ein, in dem die Liebe zum Schicksal – bei Bourdieu (1982: 290) »amor fati«⁸ genannt – und die damit assoziierte soziale Ordnung angezweifelt werden, kann es zu einer Rebellion der Akteure gegen die Illusio und die Doxa der Felder kommen. Aus der Rebellion entsteht aber keine Revolution, da der Suizid zwar »die finale Absage an die distributive Ökonomie der Gesellschaft« (Ahrens 2001: 112) ist, der Suizidant jedoch »bis zum Ende mit einem Teil seiner Person in die Lebenslogik, die er verneint, da er ja sich selbst schließlich negieren wird, eingeschlossen bleibt. Er bricht aus und liegt dennoch in Fesseln« (Améry 1976: 49). Es kann daher wohl kaum von Freiheit oder einer autonomen, sich selbst ein Gesetz gebenden Entscheidung gesprochen werden, wenn es von außen kommende, exogene Einflüsse oder die sozialen Beziehungen zu Mitmenschen und/oder Institutionen sind, die ihn in die subjektiv aussichtslos erscheinende Situation zwingen, deren naheliegende Lösung im Selbstmord gegeben scheint. Der Akteur handelt so besehen »weder ›frei‹ noch ›willig‹« (Haenel 1989: 4). Er hat es nicht geschafft, die soziale Ordnung zu verändern, sich ihr anzupassen oder sein Unwohlsein zu beseitigen; vielmehr unterliegt er den sozialen Einflüssen, die seine Entscheidung zum Suizid erst hervorgerufen haben und gesteht der Gesellschaft durch seinen Selbstmord die absolute Dominanz über seine Person zu. Der Selbstmord ist der eigenwillige Ausschluss aus der Gesellschaft, »der atembegabende *Weg ins Freie*, nicht aber dieses Freie selber« (Améry 1976: 120). Das Subjekt, wörtlich: das sich Unterwerfende, schafft es nicht, sich von den gesellschaftlichen Mäch-

7 Bourdieu verwundert es generell, dass die »Weltordnung« mit ihren »Verpflichtungen und Sanktionen« toleriert wird und es nicht zu mehr »Zu widerhandlungen oder Subversionen, Delikten und ›Verrücktheiten‹ kommt«. Nur durch die Akzeptanz der Regeln können sich die Ungerechtigkeiten tradieren, was er als »Paradox der Doxa« (Bourdieu 2005b: 7) bezeichnet.

8 Benachteiligte Personen, die von ihrer vernachlässigten sozialen Stellung innerhalb der Gesellschaft wissen, jedoch keine Ambition entwickeln, sie zu hinterfragen und somit der Illusio des Feldes verhaftet bleiben, stehen exemplarisch für die hier gemeinte Liebeseman- tik (vgl. Bourdieu 1982: 601 f.).

ten zu emanzipieren, da es sie nicht verändert, sondern durch seinen Tod lediglich ihre Wirkung unterbindet. Indem der Suizidant »sein Selbst selber ent-selbstet« (ebd.: 33), konterkariert er jede Möglichkeit auf ein individuelles Leben und negiert die Chance auf eine Persönlichkeitsentwicklung, die ggf., optimistisch gedacht, sogar in eine Weiterentwicklung des Habitus' und einen Ausweg aus der hoffnungslos erscheinenden Situation münden könnte. Die Ungerechtigkeiten bleiben bestehen und der Suizidant wird nicht zum Souverän seines Lebens – vielleicht in der Ahnung, dass eine derart radikale Veränderung seiner Lebenswirklichkeit außerhalb des Horizonts der objektiven Möglichkeiten liegt.

Suizid und Habitus

Gelangt ein Individuum in eine ihm fremde Umgebung, in der ihm sein Habitus keine akkurate Handlungsanleitung für die Befolgung der Doxa des Feldes geben kann, kommt es zu »Unangepaßtheit«, zu »Revolte« oder »Resignation« (Bourdieu 1981: 171). Die »Wahrnehmungs-, Denk-, und Handlungsschemata« (Bourdieu 1987: 101) eines Individuums, die durch permanente Einübung in Relation zu einem bestimmten Feld in dauerhafte Dispositionen übergehen und das Wesen des Akteurs maßgeblich bestimmen, finden unter den fremden Umständen keine sinnvolle, für den Akteur hilfreiche bzw. tragfähige Anwendung. Der Habitus kann unter fremden Konditionen nicht dafür Sorge tragen, dass sich der Akteur »wie ein Fisch im Wasser« (Bourdieu/Wacquant 1996: 161) bewegt. Die entstehende Disparität zwischen Habitus und Feld resultiert aus den auf Bestand ausgelegten Dispositionen, die danach streben, sich zu tradieren, und die sich nur verzögert an Veränderungen anpassen, was Bourdieu (1987: 116) als »Hysteresis«-Effekt bezeichnet. Der Habitus »hinkt« also den Entwicklungen im Feld hinterher.

Ein Beispiel, das auf drastische Weise die Macht des auf Dauer angelegten Habitus' konkretisiert, ist der »erweiterte Suizid« eines erfolgreichen Geschäftsmanns, der nach seinem finanziellen Bankrott nicht nur sich selbst, sondern auch seine engsten Familienangehörigen tötet, um die Familie vor dem sozialen Abstieg und den damit verbundenen veränderten Lebensbedingungen bzw. einer etwaigen gesellschaftlichen Ächtung zu bewahren.⁹ Entsprechende Fallgeschichten verdeutlichen die Problematik, die entsteht, wenn der Versuch scheitert, sich an eine antizipierte Veränderung äußerer Umstände anzupassen. Améry (1976: 42) bezeichnet das Empfinden des irreversiblen Scheiterns eines

9 Entsprechende Vorfälle werden medial immer wieder publik; die hier skizzierte Konstellation entspricht einem Fall aus Los Angeles vom September 2008 (Dreyer 2008).

Akteurs als ein »éché«-Erlebnis, das all seine Fehlschläge summiert und die immensen Auswirkungen des Verlusts von symbolischem Kapital verdeutlicht.

Eine ähnliche Erfahrung machen teilweise auch Geflüchtete, für die eine erhöhte Suizidrate festgestellt werden kann (vgl. Schneider 2003: 112). Stammen sie aus Gesellschaften, in denen andere Werte- und Normverständnisse herrschen, so ist davon auszugehen, dass sie bei Eintritt in das ihnen noch fremde Feld dessen Spielregeln nicht hinreichend internalisiert haben, da sie anders »sozialisiert« wurden und anders »konstituiert« (Bourdieu 1998: 143) sind. Sie empfinden die Illusio des neuen Feldes im Aufnahmeland nicht selten als Krise, vielleicht sogar, im subjektiven Kulturvergleich, als Paradoxon. Durch die Konfrontation mit den ihnen fremden Strukturen kann es zu einem »Kultur-schock« (Berger/Luckmann 1980: 115) kommen, der durch die Kollision differenter Sozialisationsmuster und unterschiedlicher Denkmodi verursacht wird. Neue Situationen werden von den Betroffenen stets durch altbekannte Denkmuster wahrgenommen, was die Anpassung an die ungewohnten sozialen Spielregeln erschwert. Karl Mannheim (1969: 109, 128 und öfter) spricht von einer Seinsgebundenheit des Denkens bzw. einer Standortgebundenheit des Wissens und betont damit, in Anlehnung an Marx, den prägenden Einfluss der sozialen Position auf das Bewusstsein.

Eine »Resozialisierung« ist durch die in der »Primärerfahrung« (Bourdieu 1976: 168) stark verinnerlichten Dispositionen kaum möglich. Vergangene Erlebnisse und Prägungen sind für den sozialen Akteur weithin präsent und können nicht einfach umgekehrt oder vergessen werden. Im Gegensatz zu den »einheimischen« Feldebewohnern verfügen die Zugewanderten oft nicht über ein intuitives, gleichsam selbstverständliches Empfinden für das jeweils angebrachte Verhalten, sie bewegen sich also zunächst, wie von Bourdieu (1993: 75) beschrieben, »nicht wie Fische im Wasser«. Erschwerend kommt hinzu, dass Geflüchtete in ihrer neuen Heimat bisweilen nicht oder nur zu einem geringen Maße in ein intaktes Kollektiv eingebunden sind, das ihnen Sicherheit und Rückhalt spenden könnte (Elias/Scotson 1990). Besonders belastend ist die Situation dann, wenn es zu einem »zerrissenen Habitus« (Bourdieu/Wacquant 1996: 161) kommt, bei dem die »Träger konfligierende Anforderungen und Erwartungen in widersprüchlichen Dispositionen auf Dauer aushalten und managen müssen« (Müller 2014: 41). Das ist der Fall, wenn Individuen über lange Zeit den Einflüssen unterschiedlicher Felder ausgesetzt sind, deren Doxa und Erwartungshaltungen inkompatibel sind. Die Diskordanzen im Habitus, die durch die im Kontrast stehenden Einflüsse der Vergangenheit mit den gegenwärtigen Erfahrungen hervorgerufen werden, bleiben bestehen und »spalten« die Persönlichkeit des Individuums (vgl. Bourdieu/Wacquant 1996: 164). Indem der zerrissene Habitus seine »Abgestimmtheit ohne ausdrückliche Abstimmung« verliert, schwindet auch sein eindeutiger, handlungsanweisender Charakter, wodurch der soziale Akteur an Orientierung und Sicherheit einbüßt.

Kann das Subjekt die Parallelwirkung der disparaten Einflüsse nicht regulieren und »werden die Widersprüche, Missklänge und Disharmonien, die sich im Innersten des Subjekts niederschlagen, als persönliche Tragödien erlebt und nicht als das, was sie sind, nämlich gesellschaftliche Brüche und Kontradiktionen« (Barlösius 2011: 88), kann es in letzter Instanz zum Suizid kommen.

Die Erfahrungen, die »Außenseiter« (Becker 2019) aufgrund sozialer Isolation und Exklusion machen, können als Erklärung für die erhöhten Suizidraten bei Gesellschaftsgruppen dienen, »die bereits am Rande stehen und diskriminiert werden« (WHO 2016: 4). Ausschlaggebend für die Entscheidung zum Suizid ist dabei nicht die objektivierbare Alternativlosigkeit des persönlichen Zustands, sondern die individuelle Situationsdefinition des Suizidanten. Wenn also der Akteur seine subjektive Lage als aussichtslos bewertet bzw. von anderen gemäß Howard Beckers Etikettierungsansatzes das Label eines Außenseiters auferlegt bekommt und sein Handeln an dieser Einschätzung orientiert, dann kann der Suizid zu einer wahrhaftigen und unumkehrbaren Konsequenz einer für real erachteten Situation werden. Die wissenschaftliche Wahrhaftigkeit der Ausweglosigkeit spielt dabei keine Rolle, da auch falsches Wissen oder fehlerhafte Annahmen zu realen, fatalen Folgen führen und zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung werden können (vgl. Knoblauch 2014: 353).

Resümee und wissenssoziologische Relevanz

Bourdieu's Terminologien für eine Analyse des Suizids zu verwenden, ist auf den ersten Blick ungewöhnlich, jedoch eine vielversprechende Möglichkeit, um soziologische Erklärungen für den Suizid zu finden, die den bereits bestehenden Ansätzen ergänzend zur Seite gestellt werden können. Das betrifft insbesondere jene Suizide, die aufgrund des Verlusts von Machtkämpfen um Kapital und spezifische Positionen im Feld erfolgen, aber auch solche, die ihren Ursprung in einem feldspezifisch ausgeprägten Habitus finden, der eine Anpassung an neue Gegebenheiten aufgrund der ihm immanenten Trägheit erschwert oder unmöglich macht.

An ihre Grenzen stößt die Übertragung der Habitus-theorie auf den Suizid allerdings bezüglich ihres klassenspezifischen Merkmals. Bourdieu betrachtet den Habitus als einen Mechanismus, der von »Gleichgesinnten« geteilt wird. Er spricht von einem »Verhältnis der Vielfalt in Homogenität« (Bourdieu 1987: 113), da die individuellen Habitusbildungen der Akteure innerhalb einer Klasse aufgrund ihrer ähnlichen, aber eben nicht identischen sozialen Prägung strukturelle Varianten einer charakteristischen Einheit bilden. Auf den Suizid projiziert würde das bedeuten, dass es *einen* klassenspezifischen Habitus des Suizids geben müsste, der einer bestimmten kollektiven Dominante entspricht.

Ist also anzunehmen, dass ganze Klassen eine Neigung zum Suizid besitzen oder diesen sogar auf vergleichbare, eben habitusspezifische Art und Weise ausüben? Dafür spricht, dass in Zeiten von Krieg und Verfolgung ganze Gemeinschaften im Selbstmord die Lösung für ihr Elend sahen (vgl. Stengel 1969: 43). Dagegen spricht wiederum, dass Suizide überall, zu allen Zeiten und in allen Schichten aufgetreten sind, sodass das Phänomen wohl kaum auf ein suizidtypisches Wahrnehmungs-, Interpretations-, und Handlungsschema *einer* Klasse zurückgeführt werden kann.

Allerdings gibt es Suizide, die Grund zur Annahme eines *gruppenspezifischen Habitus* geben. Neben den zuvor bereits erwähnten Suizidtendenzen einiger Berufsgruppen (vgl. Burton 2011: 192) lassen sich geschlechtsspezifische Unterschiede in der Art und Weise der Selbsttötung erkennen. Während Frauen eher »passive« und »weiche« Selbstmordmethoden wie Gift, Tabletten, Drogen oder das Einatmen toxischer Dämpfe wählen, greifen Männer tendenziell zu »aktiven« und »harten« Selbstmordmethoden wie Erhängen, Erdröseln, Erschießen, Ertrinken oder Hinabstürzen (vgl. Lindner-Braun 1990: 39; Rübenach 2007: 964, 966; Albrecht 2012: 1046). Das Verwenden von weichen Suizidmethoden kann neben einem womöglich geringeren faktischen Sterbewunsch auch als Hinweis auf rollen- und geschlechtsspezifische Präferenzen und Sozialisationsmuster gedeutet werden. Während für Frauen »die Anwendung roher Gewalt (auch gegen sich selbst) weniger vertraut und akzeptabel« ist, sind bei Männern harte Suizidmethoden Teil der sie beeinflussenden »Männlichkeitsnormen« (Albrecht 2012: 1030, 1046). Männer werden bisweilen auch heute noch dazu erzogen, das »starke« Geschlecht zu sein, das keine Schwäche zeigt und souverän alle Hürden des Lebens meistert, weshalb die Verwendung von harten Suizidmethoden dem verinnerlichten Männlichkeitsbild entspricht (vgl. Israel/Felber/Winiecki 2001: 40).

Im Hinblick auf den Suizid spielt also das sozialisatorisch erworbene und in Form von rollenspezifischen Erwartungen verinnerlichte *Wissen* eine entscheidende Rolle. Es leitet die sozialen Akteure unbewusst in ihren Handlungen und sorgt u. a. dafür, dass geschlechtsbezogene Attribute als natürliche Kategorisierungen wahrgenommen und selten hinterfragt werden. Diese sozial konstruierte Rollenverteilung zwischen Mann und Frau hat Bourdieu in seinem Buch *Die männliche Herrschaft* (Bourdieu 2005b) ausgiebig kritisiert.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass zwar durchaus gruppenspezifische Selbstmordtendenzen bestehen, die auf den Einfluss des sozialen Milieus und die im jeweiligen Feld wirksame Sozialisation zurückgeführt werden können. In einer komplexen, dynamischen und funktional differenzierten Gesellschaft erscheint es jedoch treffender, von einem gruppen-, milieu- bzw. geschlechtsspezifischen Selbstmordhabitus zu sprechen. Einen Habitus zu postulieren, der lediglich *eine* bestimmte Klasse für den Suizid prädestiniert, würde der Sache nicht gerecht. Weil der individuelle Habitus indes jeweils nur eine

Variante seines kollektiven Habitus' darstellt, nicht aber dessen exakte Kopie, entfaltet der gruppenspezifische Habitus keinen das Handeln der Individuen mechanisch steuernden Zwangscharakter. Hieran wird wiederum plausibel, weshalb sich zwar nicht jeder Suizid aus einer Bourdieu'schen Perspektive erklären lässt, das ihr immanente Verständnis einer wechselseitigen Verschränkung von Gesellschaft und Individuum jedoch auch für die Ergründung des Selbstmords im Allgemeinen fruchtbare Ansätze bietet.

Abschließend ist festzuhalten, dass die Suizidanten aus soziologischer Sicht das Empfinden ihres Suizids als »[d]as schmetternde Nein zum schmetternden, zerschmetternden échec des Daseins« (Améry 1976: 57) eint. Es ist ein Nein zu dem Schicksal, das ihr vom sozialen Erbe geprägter Habitus forciert hat; ein Nein zu den Zielen, die ihnen im Feld vorgegeben werden und ein Nein zu den institutionalisierten Mitteln, dem Kapital, das im Machtkampf zur Verbesserung der eigenen Position eingesetzt werden muss. Der weltabgewandte Suizidant beendet sein Leben in dem Wissen, mit der Illusio der Felder nicht mehr kompatibel zu sein. Das Leben, die Doxa und die Illusio sowie die Kämpfe mit und um Kapitalformen haben in den Augen des Suizidanten keinen *Sinn* mehr. Das Wissen, »der sozial gewordene Sinn« (Knoblauch 2014: 353) über die Wirklichkeit der Welt und ihre Gegebenheiten werden von dem Suizidanten abgelehnt. Er widersetzt sich der feldspezifischen Doxa und verhält sich zur Illusio wie ein Novize des Atheismus', der den Glauben an die Werte, Gebote und Regeln seiner vormaligen Religionsgemeinschaft nicht länger teilt. Er verwandelt den Feldglauben in einen Unglauben und erachtet, wie erwähnt, die Illusio als Illusion.

Aus der Rebellion wird jedoch keine Revolution, da der Suizid eines einzelnen die gesellschaftlichen Verhältnisse nicht verändert oder umkehrt, sondern lediglich das *eine*, das eigene Leben beendet. Der Suizidant will sich nicht mit seinem Schicksal abfinden und verdeutlicht folglich mit seinem Handeln ein letztes Mal die für ihn elementare Devise (Ahrens 2001: 310): »Non serviam – Ich will nicht dienen«.

Literatur

- Ahrens, Jörn (2001): *Selbstmord. Die Geste des illegitimen Todes*, München.
- Albrecht, Günter (2012): »Suizid«, in: ders./Groenemeyer, Axel (Hg.): *Handbuch Soziale Probleme*, Wiesbaden, S. 979–1173.
- Améry, Jean (1976): *Hand an sich legen. Diskurs über den Freitod*, Stuttgart.
- Améry, Jean (1978): »Mein Tod soll meine Sache sein« (Interview mit Christian Schultz-Gerstein, 3. Juli 1976), in: *Der Spiegel* 32, Heft 44, S. 233–246.

- Arbeitsgruppe Alte Menschen im Nationalen Suizidpräventionsprogramm für Deutschland (2013): *Wenn das Altwerden zur Last wird. Suizidprävention im Alter*, 5. Aufl., Zugang unter: www.suizidprophylaxe.de/fileadmin/downloads/flyer/wenn-das-altwerden-zur-last-wird.pdf (26. August 2020).
- Bähr, Andreas (2005): »Selbsttötung und (Geschichts-)Wissenschaft«, in: ders./Medick, Hans (Hg.): *Sterben von eigener Hand. Selbsttötung als kulturelle Praxis*, Köln/Weimar/Wien, S. 1–19.
- Barlösius, Eva (2011): *Pierre Bourdieu*, 2. Aufl., Frankfurt am Main/New York.
- Beck, Ulrich (1996): »Wissen oder Nicht-Wissen? Zwei Perspektiven reflexiver Modernisierung«, in: ders./Giddens, Anthony/Lash, Scott: *Reflexive Modernisierung. Eine Kontroverse*, Frankfurt am Main, S. 289–315.
- Becker, Howard S. (2019): *Außenseiter. Zur Soziologie abweichenden Verhaltens*, Wiesbaden.
- Benkel, Thorsten (2008): »Der subjektive und der objektive Tod. Ein Beitrag zur Thanatosoziologie«, in: *Psychologie und Gesellschaftskritik* 32, Heft 2/3, S. 131–153.
- Benkel, Thorsten (2013): *Die Verwaltung des Todes. Annäherung an eine Soziologie des Friedhofs*, 2. Aufl., Berlin: Logos.
- Benkel, Thorsten (2017): »Strukturen der Sterbenswelt. Über Körperwissen und Todesnähe«, in: Keller, Reiner/Meuser, Michael (Hg.): *Alter(n) und vergängliche Körper*, Wiesbaden, S. 277–301.
- Bennefeld-Kersten, Katharina (2009): *Ausgeschieden durch Suizid. Selbsttötungen im Gefängnis*, Lengerich.
- Berger, Peter L./Luckmann, Thomas (1980): *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*, Frankfurt am Main.
- Bojanovsky, Jiri (1982): »Ehepartnerverlust als Risikofaktor für den Selbstmord«, in: Reimer, Christian (Hg.): *Suizid. Ergebnisse und Therapie*, Berlin/Heidelberg/New York, S. 141–146.
- Bongaerts, Gregor (2011): »Grenzsicherung in sozialen Feldern. Ein Beitrag zu Bourdieus Theorie gesellschaftlicher Differenzierung«, in: Schwinn, Thomas/Kroneberg, Clemens/Greve, Jens (Hg.): *Soziale Differenzierung. Handlungstheoretische Zugänge in der Diskussion*, Wiesbaden, S. 113–133.
- Böning, Marietta (2014): »Illusio (illusio)«, in: Fröhlich, Gerhard/Rehbein, Boike (Hg.): *Bourdieu-Handbuch. Leben – Werk – Wirkung*, Stuttgart/Weimar, S. 129–131.
- Bourdieu, Pierre (1976): *Entwurf einer Theorie der Praxis*, Frankfurt am Main.
- Bourdieu, Pierre (1981): »Klassenschicksal, individuelles Handeln und das Gesetz der Wahrscheinlichkeit«, in: ders./Boltanski, Luc/De Saint Martin, Monique/Maldirier-Pargamin, Pascale: *Titel und Stelle. Über die Reproduktion sozialer Macht*, Frankfurt am Main, S. 169–226.
- Bourdieu, Pierre (1982): *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*, Frankfurt am Main.
- Bourdieu, Pierre (1983): »Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital«, in: Kreckel, Reinhard (Hg.): *Soziale Ungleichheiten*, Göttingen, S. 183–198.
- Bourdieu, Pierre (1985): *Sozialer Raum und »Klassen«*. *Leçon sur la Leçon*, Frankfurt am Main.
- Bourdieu, Pierre (1987): *Sozialer Sinn. Kritik der theoretischen Vernunft*, Frankfurt am Main.
- Bourdieu, Pierre (1993): *Soziologische Fragen*, Frankfurt am Main.
- Bourdieu, Pierre (1998): *Praktische Vernunft. Zur Theorie des Handelns*, Frankfurt am Main.
- Bourdieu, Pierre (2001): *Meditationen. Zur Kritik der scholastischen Vernunft*, Frankfurt am Main.
- Bourdieu, Pierre (2005a): *Die verborgenen Mechanismen der Macht*, Hamburg.

- Bourdieu, Pierre (2005b): *Die männliche Herrschaft*, Frankfurt am Main.
- Bourdieu, Pierre/Chamboredon, Jean-Claude/Passeron, Jean-Claude (1991): *Soziologie als Beruf. Wissenschaftstheoretische Voraussetzungen soziologischer Erkenntnis*, Berlin/New York.
- Bourdieu, Pierre/Wacquant, Loïc J. D. (1996): *Reflexive Anthropologie*, Frankfurt am Main.
- Brassel-Ochmann, Andrea (2016): *Die trügerische Akzeptanz von Islam, Homosexualität und Suizid. Das doppelte Meinungsklima in Deutschland*, Wiesbaden.
- Brummerloh, Dorothea (2017): »Tabuthema Suizid. Wie kann ein offener Umgang mit dem Thema gelingen?«, in: *Deutschlandfunk Kultur*, Zugang unter: www.deutschlandfunk-kultur.de/tabuthema-suizid-wie-kann-ein-offener-umgang-mit-dem-thema.976.de.html?dram:article_id=379462 (26. August 2020).
- Burton, Neel (2011): *Der Sinn des Wahnsinns. Psychische Störungen verstehen*, Heidelberg.
- Douglas, Jack (1967): *The Social Meanings of Suicide*, Princeton/New Jersey.
- Dreyer, Patricia (2008): »Börsencrash. US-Finanzmanager erschießt sich und fünfköpfige Familie«, in: *Spiegel Online*, Zugang unter: <http://www.spiegel.de/panorama/justiz/boersencrash-us-finanzmanager-erschiesst-sich-und-fuenfkoepfige-familie-a-582614.html> (26. August 2020).
- Durkheim, Emile (1965): *Die Regeln der soziologischen Methode*, Neuwied/Berlin.
- Durkheim, Emile (1973): *Der Selbstmord*, Neuwied/Berlin.
- Elias, Norbert/Scotson, John L. (1990): *Etablierte und Außenseiter*, Frankfurt am Main.
- Fisch, Jörg (2005): »Die indische Witwenverbrennung. Tötung oder Selbsttötung?«, in: Bähr, Andreas/Medick, Hans (Hsg.): *Sterben von eigener Hand. Selbsttötung als kulturelle Praxis*, Köln/Weimar/Wien, S. 309–332.
- Glaser, Barney/Strauss, Anselm (1974): *Interaktion mit Sterbenden. Beobachtungen für Ärzte, Schwestern, Seelsorger und Angehörige*, Göttingen.
- Goffman, Erving (1952): »On Cooling the Mark out. Some Aspects of Adaption to Failure«, in: *Psychiatry* 15, Heft 4, S. 451–463.
- Graitl, Lorenz (2012): *Sterben als Spektakel. Zur kommunikativen Dimension des politisch motivierten Suizids*, Wiesbaden.
- Guillon, Claude/Le Bonniec, Yves (1982): *Gebrauchsanleitung zum Selbstmord. Eine Streitschrift für das Recht auf einen frei bestimmten Tod*, Frankfurt am Main.
- Haenel, Thomas (1989): *Suizidhandlungen. Neue Aspekte der Suizidologie*, Berlin/Heidelberg.
- Halbwachs, Maurice (1930): *Les Causes du Suicide*, Paris.
- Israel, Matthias/Felber, Werner/Winiecki, Peter (2001): »Geschlechtsunterschiede in der parasuizidalen Handlung«, in: Freytag, Regula/Giernalczyk, Thomas (Hg.): *Geschlecht und Suizidalität*, Göttingen, S. 28–42.
- Knoblauch, Hubert (2014): *Wissenssoziologie*, 3. Aufl., Konstanz.
- Lindner-Braun, Christa (1990): *Soziologie des Selbstmords*, Opladen.
- Mannheim, Karl (1969): *Ideologie und Utopie*, 5. Aufl., Frankfurt am Main.
- Marshall, Michael P./Dietz, Laura J./Friedman, Mark S./Stall, Ron/Smith, Helen/McGinley, James/Thoma, Brian C./Murray, Pamela J./D'Augelli, Antonio/Brent, David A. (2011): »Suicidality and Depression Disparities between Sexual Minority and Heterosexual Youth. A Meta-Analytic Review«, in: *Journal of Adolescent Health* 49, Heft 2, S. 115–123.
- Marx, Karl/Engels, Friedrich (1960): *Die deutsche Ideologie*, Berlin.
- Meitzler, Matthias (2017): »Der alte Körper als Problemgenerator. Zur Normativität von Altersbildern«, in: Keller, Reiner/Meuser, Michael (Hg.): *Alter(n) und vergängliche Körper*, Wiesbaden, S. 45–66.

- Minois, Georges (1996): *Geschichte des Selbstmords*, Düsseldorf/Zürich.
- Müller, Hans-Peter (2014): *Pierre Bourdieu. Eine systematische Einführung*, Berlin.
- Pinguet, Maurice (1996): *Der Freitod in Japan. Geschichte der japanischen Kultur*, Frankfurt am Main.
- Plöderl, Martin/Sellmeier, Maximilian/Fartacek, Clemens/Pichler, Eva-Maria/Fartacek, Reinhold/Kralovec, Karl (2014): »Explaining the Suicide Risk of Sexual Minority Individuals by Contrasting the Minority Stress Model with Suicide Models«, in: *Archives of Sexual Behavior* 43, Heft 8, S. 1559–1570.
- Radebold, Hartmut/Schlesinger, Gertraud (1982): »Zur Alterssuizidalität. Literaturergebnisse und psychotherapeutische Behandlungsansätze«, in: Reimer, Christian (Hg.): *Suizid. Ergebnisse und Therapie*, Berlin/Heidelberg/New York, S. 153–176.
- Rübenach, Stefan P. (2007): »Todesursache Suizid«, in: *Wirtschaft und Statistik* 87, Heft 10, S. 960–971.
- Salway, Travis/Ross, Lori E./Fehr, Charles P./Burley, Joseph/Asadi, Shayan/Hawkins, Blake/Tarasoff, Leslie A. (2019): »A Systematic Review and Meta-Analysis of Disparities in the Prevalence of Suicide Ideation and Attempt Among Bisexual Populations«, in: *Archives of Sexual Behavior* 48, Heft 1, S. 89–111.
- Schneider, Barbara (2003): *Risikofaktoren für Suizid*, Regensburg.
- Stengel, Erwin (1969): *Selbstmord und Selbstmordversuch*, Frankfurt am Main.
- Sudnow, David (1973): *Organisiertes Sterben. Eine soziologische Untersuchung*, Frankfurt am Main.
- Welz, Rainer (1994): »Gesellschaftliche Einflussgrößen auf die Selbstmordhandlung«, in: Pohlmeier, Hermann (Hsg.): *Selbstmordverhütung. Anmaßung oder Verpflichtung*, Düsseldorf/Bonn, S. 53–74.
- WHO (2016): *Suizidprävention. Eine globale Herausforderung*, Leipzig.

Filme

The Bridge, USA 2006, Regie: Eric Steel.

»Geburt und Tod liegen ja sehr dicht beieinander«

Eine empirische Analyse zum pränatalen Tod im Denkstil von Hebammen

Nico Wettmann

Einleitung

Das Denken über sowie das Wissen von embryonalen Wesen¹ sind geprägt durch eine Medikalisierung und Technisierung der Schwangerschaftsbetreuung. Barbara Duden (2016) skizziert in ihrer kulturhistorischen Betrachtung die Auswirkungen dieser Medikalisierung und Technisierung der Schwangerschaft, wodurch das embryonale Wesen eine menschliche Zuschreibung bekommt, die ein vorgeburtliches Konzept von Leben und Tod eröffnet. Leben und Tod embryonaler Wesen sowie deren Klassifizierung erfolgen entlang medizinisch-rechtlicher Definitionen, die auch die gesellschaftlichen Wissensbestände über embryonale Wesen prägen.

In soziologischen Untersuchungen zu Ultraschallsprechstunden (Heimerl 2013) und pränataler Sozialität (Hirschauer et al. 2014) wird weiterhin beleuchtet, auf welche Weise Schwangere medizinisch-technologisches Körperwissen erlangen und inwieweit dieses Wissen die Konstitution embryonalen Lebens anstößt bzw. mitprägt. Medizinisches Wissen und Definitionen sowie der Einsatz korrespondierender Technologien sind inzwischen wie selbstverständlich in den Prozess der Schwangerschaft involviert und leiten die Schwangeren durch entsprechende Deutungsvorlagen an, das embryonale Wesen als Kind zu betrachten. Daneben kommt auch den Hebammen als Begleitinstanzen eine zentrale Bedeutung zu – vor, während und nach der Geburt. So werden in

1 Da »Begriffe wie Embryo, Fetus, Baby [...] in recht willkürlicher Weise Bedeutungen wieder[geben]« (Montagu 1984: 169), wird in dieser Arbeit der Begriff des embryonalen Wesens als offener Oberbegriff verwendet, der erst innerhalb spezifischer Kontexte mit Deutung gefüllt wird. Embryonal meint hier »mehrzellige Gebilde im Stadium zwischen Befruchtung und Geburt [...], also auch Lebensformen der Präembryonalen- und der Fetalphase« (Ahrens 2008: 102 f.).

Deutschland etwa Geburtsvorbereitungskurse von Hebammen durchgeführt, wodurch die werdenden Eltern mit spezifischem Wissen versorgt werden (Müller/Zillien 2016). Darüber hinaus dürfen gemäß der gesetzlichen Hinzuziehungspflicht Ärzte keine Geburt ohne Hebammen durchführen, während Hebammen im Geburtskontext durchaus ohne Ärzte agieren dürfen. Hebammen haben in Deutschland somit eine besondere Stellung im Umgang mit und bei der Versorgung von Schwangeren, was sich durch den beschriebenen Wissenstransfer auch auf die werdenden Eltern auswirkt.

Während die bisherigen soziologischen Arbeiten zu Schwangerschaften ihren Fokus auf die Geburt mit lebendigem Säugling legen (exemplarisch Heimerl 2013; Hirschauer et al. 2014; Villa/Moebius/Thiessen 2011), soll es in diesem Artikel um Schwangerschaftsverluste gehen. Entsprechende Zustände, auch »regelwidrige« Schwangerschaften bzw. Geburten genannt, gehören ebenfalls zum Aufgabenbereich von Hebammen in Deutschland. Aus einer wissenssoziologischen Perspektive erfolgt eine Analyse der Denkstile von Hebammen bezüglich des Lebens und Todes embryonaler Wesen und hinsichtlich der sich daraus ergebenden professionellen Handlungen, die in der Praxis bei Fehl- und Totgeburten relevant sind. Während die Ausbildung der Hebammen hauptsächlich entlang des medizinischen Diskurses erfolgt, somit Begriffe wie auch Deutungsvorlagen vorgibt und das praktische Erfahrungswissen der Hebammen verdrängt (Böhme 1981), will dieser Artikel sich ausführlicher mit diesem Wissen beschäftigen. Es stellt sich die Frage, woraus sich das Wissen um Leben und Tod embryonaler Wesen konkret zusammensetzt und wie dieses die Praxis der Hebammen im Umgang mit pränatalen Verlusten strukturiert.

Hierzu wurden Leitfadeninterviews mit Hebammen geführt und im Sinne der *Grounded Theory* (Glaser/Strauss 1967) in Erweiterung der Denkstilanalyse (Sabisch 2017) ausgewertet. Mithilfe der wissenschaftssoziologischen Schlüsselwerke von Ludwik Fleck (2017) und Karin Knorr-Cetina (2016) soll zunächst ein grundlegendes Verständnis der Entstehung, des Transfers und der Verschränkung von Wissen geschaffen werden. Anschließend folgt ein kurzer Abriss über den medizinischen Schwangerschaftsdiskurs, über die Institutionalisierung von Hebammen und deren Beeinflussung durch das medizinische Feld sowie zu den dort geltenden Vorstellungen zu pränatalem Leben und Tod. Nach der Offenlegung des methodisch-methodologischen Vorgehens folgt die empirische Auseinandersetzung mit dem Denkstil von Hebammen sowie dem Umgang mit ihrem spezifischen Wissen in der Praxis.

Zur Konstruktion und Wirkkraft wissenschaftlicher Erkenntnis

Die Studien von Ludwik Fleck (zuerst 1935) und, wesentlich später, von Karin Knorr-Cetina (zuerst 1984) zeigen eindrücklich, dass wissenschaftliches Wissen

hergestellt wird: Tatsachen werden entwickelt, Erkenntnisobjekte und -produkte werden fabriziert. Die Betonung liegt dabei auf dem sozialen Tun von Akteuren und seinen Konsequenzen. Wissen, Tatsachen und Erkenntnisse werden demnach erst durch die wissenschaftliche Praxis strukturiert, geformt oder entwickelt. Für Fleck sind Tatsachen immerzu kulturell und historisch gebunden und werden sozial hervorgebracht. Wissenschaftliche Tatsachen sind somit »selbstverständlich« geworden. Sie implizieren

»fast gar kein Wissen mehr, wir fühlen nicht mehr unsere Aktivität bei diesem Erkenntnisakte, nur unsere vollständige Passivität gegenüber einer von uns unabhängigen Macht, die wir ›Existenz‹ oder ›Realität‹ nennen. Wir verhalten uns darin wie einer, der alltäglich rituelle oder gewohnheitsmäßige Handlungen mechanisch ausführt: sie sind ihm keine freien Tätigkeiten mehr, er empfindet Zwang zu solchen und keinen anderen Handlungen« (Fleck 2017: 1).

Das Ziel der Forschenden, so zeigt es Knorr-Cetina (2016: 24), ist daher nicht die Aufdeckung von Tatsachen, sondern »*to make things work*«. Im Forschungsprozess finden also instrumentelle Manipulationen statt, wodurch Wissen fabriziert wird. Knorr-Cetina folgert daraus, »daß die Produkte der Wissenschaft kontext-spezifische Konstruktionen darstellen, die durch die Situations-spezifität und Interessenstrukturen, aus denen sie erzeugt wurden, gezeichnet sind« (ebd.: 25). Konkret überträgt sie das ethnomethodologische Verständnis von Indexikalität in die Laborarbeit; Laborforschung ist demnach stets abhängig von der spezifisch situativen Kontingenz und der lokalen Ausstattung (vgl. ebd.: 64). Die Grenzen des Forschungsprozesses sind durch Kontext, Situation und Lokalität geschaffen; lokale Arbeitszeitgesetze oder die Verfügbarkeit von Ressourcen beeinflussen die Forschung wie die Forschenden. Deutlich wird dies an den sich ergebenden Selektions- und Entscheidungsprozessen im Forschungsablauf, welche »Interpretationen [entsprechen], die Kristallisationspunkte in einem lokalen Kontingenzraum darstellen« und »weder voll definiert noch standardisiert« (ebd.: 76) sind. Nach Fleck und Knorr-Cetina ist Realität folglich also nicht »ready-made and complete from all eternity«, sondern »still in the making« (James 1981: 115), was bedeutet, »daß wissenschaftliche Ergebnisse abhängig sind von den Aushandlungen und Interpretationen der Akteure, von situativen Faktoren, von politischen, rhetorischen und anderen Strategien der Akteure« (Knorr-Cetina 2015: 40).

Theorien und (Vor-)Wissen leiten die Praxis; aber erst Denkstile und Wissensbestände geben den Forschenden eine Vorstellung davon, was beispielsweise unter einem Mikroskop erkannt werden kann. Aufbauend auf der Bedeutungszuschreibung historischer, kultureller und soziologischer Effekte im Produktionsprozess wissenschaftlicher Tatsachen plädiert Fleck dafür, dass »eine stilgemäße Bindung aller – oder vieler – Begriffe einer Epoche [besteht],

die auf ihrer gegenseitigen Beeinflussung beruht. Deshalb kann man von einem Denkstil sprechen, der den Stil jedes Begriffes bestimmt« (Fleck 2017: 15). Der Begriff des Denkstils meint dabei die Zirkulation von Ideen und Praktiken, die das weitere Vorgehen der Forschenden beeinflusst. Fleck definiert den Denkstil als »gerichtetes Wahrnehmen, mit entsprechendem gedanklichen und sachlichen Verarbeiten des Wahrgenommenen« (ebd.: 130), also als »Denkzwang, der sich zur unmittelbaren Wahrnehmung entsprechender Gestalten steigert« (ebd.: 176). Mit dem Begriff des Denkstils macht Fleck auf zwei Besonderheiten der Wissensproduktion aufmerksam: (1) Erkenntnisse entstehen nur durch bereits vorhandenes Wissen, welches den Prozess des Erkennens steuert: »Man vergißt die simple Wahrheit, daß unsere Kenntnisse viel mehr aus dem Erlernten als aus dem Erkannten bestehen« (Fleck 2014: 52). (2) Dieses Wissen zirkuliert durch Sozialisationsprozesse innerhalb einzelner Gruppen, die Fleck als »Denkkollektiv« bezeichnet: »Definieren wir ›Denkkollektiv‹ als *Gemeinschaft der Menschen, die im Gedankenaustausch oder in gedanklicher Wechselwirkung stehen, so besitzen wir in ihm den Träger geschichtlicher Entwicklungen eines Denkgebietes, eines bestimmten Wissensbestandes und Kulturstandes, also eines besonderen Denkstiles.*« (Fleck 2017: 54 f.)

Knorr-Cetina betrachtet ferner die Wirkungskraft von Regeln auf das Forschungshandeln und folgert, dass Regeln zwar das Handeln leiten, es jedoch nicht determinieren, sondern im Prozess eher als Verhandlungspunkte fungieren:

»Kurz, ohne den Regeln jede Bedeutung als Instrumente sozialen Handelns abzusprechen zu wollen, muß man doch darauf hinweisen, daß sie die grundlegende Unbestimmtheit und Kontingenz dieses Handelns nicht weg- oder ausregulieren – so wenig sie Aushandlungsprozesse eliminieren, die durch diese Regeln überflüssig gemacht werden sollten. Formale Regeln strukturieren Interaktionsprozesse, statt sie eindeutig zu regulieren.« (Knorr-Cetina 2016: 89)

Mithilfe ihrer Theoriegeladenheit wird wissenschaftliche Praxis insofern möglich, als sie den Akteuren Rezeptwissen wie Leitlinien zur Verfügung stellt, die Interaktions- und Aushandlungsprozesse eher strukturieren als determinieren. Gleichzeitig sind Theorien immerzu kontextabhängig, durch ihren historischen Entstehungsprozess beeinflusst, und sie können erst in Bezug auf einen Fall verstanden werden – sie sind somit also immer auch empiriegeladen (vgl. Hirschauer 2015: 168 f.). Wissenschaftliche Forschungspraxis findet in diesem Sinne stets im Zusammenspiel von Theorie und Empirie statt. Knorr-Cetina schreibt der Forschungspraxis zudem eine opportunistische Logik zu, bei der Forschende als »Tinkerer« agieren: »Sie sind sich der materialen Gelegenheiten, die sich an einem bestimmten Ort ergeben, bewußt und nutzen diese für ihre Projekte. Gleichzeitig wissen sie, was ›machbar‹ ist, und passen ihre Projekte

dem an oder entwickeln sie entsprechend.« (Knorr-Cetina 2016: 65) Die im opportunistischen Forschungsprozess vorhandenen Entscheidungs- und Selektionsprozesse werden von Metaphern und Analogien begleitet, womit nicht nur bereits etablierte Lösungen angeboten, sondern auch die getroffenen Entscheidungen sowohl »stimuliert als auch legitimiert« (ebd.: 102) werden. Theorien bedingen sich also nicht nur durch epistemische, sondern auch durch soziale Faktoren.

Erkenntnisse entstehen in diesem Sinne nicht durch den Beitrag einzelner Forscher, sondern sind stets durch Interaktionen bedingt. In diesem Sinne ist wissenschaftliches Arbeiten auch keine individuelle Leistung, sondern Kollektivarbeit, die sich aus dem Geflecht zwischen Individuum, Kollektiv und dem Erkenntnisobjekt ergibt (vgl. Fleck 2017: 56 f.). Durch solche Denkkollektive werden Begriffe, Theorien und Definitionen zur »magische[n] Kraft, denn sie wirken geistig nicht mehr durch ihren logischen Sinn – ja, oft gegen ihn – sondern durch bloße Gegenwart« (ebd.: 59). Fleck will das Individuum aber nicht gänzlich in einem Kollektiv aufgegangen sehen, da Menschen mehreren Denkkollektiven angehören; die individuelle Komponente ist somit die Vielzahl an Denkkollektiven, die im Individuum vereint sind und seinen Denkstil prägen (vgl. ebd.: 61). Die Zirkulation von Ideen zwischen Individuum und Kollektiv steht für Fleck folglich im Zentrum seiner erkenntnistheoretischen Überlegungen. Knorr-Cetina rekonstruiert ebenfalls soziale Beziehungen und Verflechtungen im Forschungsprozess und geht anstelle von starren Wissenschaftsgemeinschaften von »*transwissenschaftlichen* bzw. *transepistemischen*« Feldern aus, die durch »Ressourcenbeziehungen organisiert« sind (Knorr-Cetina 2016: 129).

Die transwissenschaftlichen bzw. transepistemischen Handlungsarenen wirken auf die Selektionen ein und sind bedingt durch enge wie auch weite Verbindungen. In diesen Feldern entsteht somit zwischen Wissenschaftlern (wie auch bei der Interaktion mit Nicht-Wissenschaftlern) ein Ressourcenaustausch, der indes kein gemeinsames Ziel verfolgt, sondern eher als durch Konflikte gekennzeichnete »*Interessensfusionen*« (ebd.: 161) zu verstehen ist. Ebenso lassen sich transepistemische Verbindungen finden, bei denen das epistemische Objekt mit nicht-epistemischen Phänomenen – wie etwa Zeit oder Geld – in Verbindung steht und die Selektionen transformiert (vgl. ebd.: 169 f.). So zeigt Knorr-Cetina, »daß die Situationslogik des Labors den weiteren Kontext wissenschaftlichen Handelns nicht ignoriert, sondern diesen vielmehr bindet und in wissenschaftliche Arbeit transformiert« (ebd.: 174). Wissenschaftliche Gemeinschaften lassen sich folglich schwer auf einzelne disziplinäre Wissensnetzwerke eingrenzen, da auch nicht-wissenschaftliche und nicht-epistemische Faktoren auf die wissenschaftliche Praxis einwirken.

Die Gegenüberstellung der Arbeiten Flecks und Knorr-Cetinas offenbart zunächst die gemeinsame konstruktivistische Perspektive. Sie geht von der

erwähnten Theorie- und Empiriegeladenheit wissenschaftlicher Praxis aus, die von Kollektiven ausgeführt wird und stets im Zusammenspiel zwischen Kollektiven und den Objekten stattfindet. Während Fleck Wissenschaft mehr ›von außen‹ betrachtet, aber immanente Einsichten mit einfließen lässt, ergänzt Knorr-Cetina die Fabrikation wissenschaftlichen Wissens um eine ethnologische Perspektive.

Die hier vorgestellten Arbeiten bieten Grundannahmen zur Erforschung des Denkstils von Hebammen zu embryonalem Leben und Tod. Der Artikel interessiert sich in diesem Sinne für die Wissensvorräte der Hebammen, die die Deutungsmuster zu Leben und Tod embryonaler Wesen prägen und damit auch Praxisabläufe bei Fehl- und Totgeburten (vor-)strukturieren. Konkret sollen die sozialen Beziehungen und transwissenschaftlichen Verflechtungen in der Praxis der Hebammen rekonstruiert werden. Es lassen sich hieraus Fragen formulieren, die sich auf die Konstruktionsbedingungen embryonaler Wesen beziehen, technologische Artefakte miteinbeziehen und den historischen Bedeutungswandel der Wissensbestände im Kontext des Lebens bzw. Todes embryonaler Wesen in den Blick nehmen.

Zur Genese von Fehl- und Totgeburt als pathologische Konstrukte der Schwangerschaft

Bei der historischen Betrachtung von Schwangerschaften und des Umgangs mit embryonalen Wesen lässt sich ein gewisser Diskurswandel erkennen, der auf die Einflüsse von Medikalisierung und Technisierung aufgrund der Abhängigkeit von entsprechenden Untersuchungen und darüber hinaus auf eine fortschreitende Einbettung medizinischer Apparaturen (wie etwa Ultraschallsysteme) zurückzuführen ist. Michel Foucault erkennt in seiner Untersuchung zur Entstehung des modernen Medizinapparates einen historisch-kulturellen Wandel: Während bis zum Ende des 18. Jahrhunderts im medizinischen Bereich nicht die Normalitätsherstellung entlang von regulären Verhaltens- und Funktionsweisen, sondern die Wiederherstellung von subjektiver Gesundheit im Vordergrund stand, änderte sich dies mit dem Beginn des 19. Jahrhunderts, als die begrifflich-klassifikatorische Unterscheidung zwischen Orthologie und Pathologie generiert wurde (vgl. Foucault 1976: 52 f.).

Eine ›gesunde‹ Geburt und ein lebendiges Wesen stellen folglich die Normalität dar, Fehl- und Totgeburten gelten als anomal. Bei Fehl- und Totgeburt handelt es sich um medizinisch-rechtliche Konstrukte, die folgendermaßen definiert werden: Eine *Fehlgeburt* liegt vor, wenn das embryonale Wesen im Uterus unter 500 Gramm wiegt, die 24. Schwangerschaftswoche nicht erreicht wurde und keine Lebenszeichen erkennbar sind (vgl. Lothrop 2001: 26). Innerhalb der ersten drei Monate wird die Fehlgeburt mit der Ausschabung der Lei-

befruchtet entfernt, ab dem dritten Monat muss das embryonale Wesen ausgeschieden oder per Kaiserschnitt entnommen werden (vgl. ebd.: 67 ff.). Eine Bestattung ist nicht zwingend erforderlich, die Entsorgung übernimmt das Krankenhaus; auf Wunsch der (Co-)Schwangeren² kann aber durch die Ausstellung einer ärztlichen Unbedenklichkeitsbescheinigung eine Beerdigung vollzogen werden (vgl. ebd.: 26, 97). Mit der Änderung des Personenstandgesetzes können seit 2013 auch Fehlgeburten beurkundet werden und somit einen Namen erhalten (BMFSFJ 2013).

Der Begriff *Totgeburt* definiert den Fall, dass das embryonale Wesen über 500 Gramm wiegt und im Uterus oder während der Geburt verstirbt (vgl. Lothrop 2001: 30). Auch in diesem Fall muss ab dem dritten Monat der Schwangerschaft eine Ausscheidung erfolgen (vgl. ebd.: 69). In Deutschland definiert die Personenstandsverordnung, dass Menschen mit einem Gewicht über 500 Gramm als beurkundete Person angesehen werden und somit einen Namen erhalten können. Totgeburten müssen nach Feststellung des Todes und Ausstellung des Totenscheins durch einen Arzt innerhalb gesetzlicher Fristen bestattet werden (vgl. ebd.: 96 f.). Es lässt sich somit festhalten, dass zur Eingrenzung des prä- und perinatalen Todes und zur Abgrenzung von Fehl- und Totgeburt medizinisch-rechtliche Kriterien entlang von fehlenden Lebenszeichen, anhand der Schwangerschaftswoche und auf Basis des Gewichts des embryonalen Wesens angewandt werden.

Diese Kategorisierungen hängen mit der Medikalisierung und Technisierung der Schwangerschaftsbetreuung zusammen. Anatomische Arbeiten Leonardo da Vincis über embryonale Wesen prägten schon vor Jahrhunderten das Wissen über embryonales Leben, welches sich hier auf einen im Inneren der Frau wohnenden Knaben bezog (vgl. Duden 2002: 21 ff.). Das durch die korrespondierenden anatomischen Darstellungen objektivierte Verständnis vom bewohnenden Kind ließ zunächst nicht zu, dass die Ausscheidungen und Abgänge von Frauen in Verbindung mit einem embryonalen Wesen gebracht wurden. Im 18. Jahrhundert prägten jedoch neue anatomische Darstellungen und embryonale Klassifizierungen das Verständnis in Richtung einer stufenweisen Entwicklung des pränatalen Lebensprozesses (vgl. ebd.: 36 ff.).

Zentral macht Duden hierfür die Visualisierungstechnologien des Ultraschallgeräts verantwortlich. Erst die skopische Fähigkeit der medizinisch-technologischen Apparatur ermöglichte es, dass das Ultraschallgerät als Wirklichkeitsgenerator in Echtzeit fungiert (vgl. Duden 2016: 91). Die instrumental aufgenommenen Dinge erhalten durch ihre technische Visualisierung einen

2 Unter dem Begriff der Co-Schwangeren sind all jene Personen zu verstehen, die in den Prozess der Schwangerschaft involviert sind und somit als »Sorgen-, Informations- und Erwartungsträger« auftreten (Hirschauer et al. 2014: 77).

Realitätsstatus, sodass in der Folge das embryonale Wesen als lebendiges, heranwachsendes Kind gesehen werden konnte. Duden folgert, dass durch die Professionalisierung der Schwangerschaft ein vorgeburtliches Konzept von Leben und Tod entstand (vgl. ebd.: 72). Auch Hirschauer et al. (2014: 146) stellen auf die Wirkkraft medizinischer Ultraschalluntersuchungen ab, betten diese jedoch in ein zeitliches Modell ein: Mit fortschreitender Schwangerschaft und der damit verbundenen Zunahme von innerleiblichen Regungen verlieren die oben genannten Visualisierungspraktiken ihren Reiz. Die somatisch-haptische Wahrnehmung von Regsamkeit wird von nun an als Reaktion des embryonalen Wesens verstanden, mit der sich die (Co-)Schwangeren auseinandersetzen (vgl. ebd.: 139 f.). Die sozialen Praktiken der Kindswerdung wie Geschlechtsbestimmung und Namensgebung verdichten nicht nur den ontologischen Status des embryonalen Wesens als Kind, sondern setzen darüber hinaus elterliche Biografievorschriften in Gang (vgl. ebd.: 174 f.; Schadler 2013: 203).

Die kulturhistorischen und soziologischen Untersuchungen zur Schwangerschaft zeigen, dass es beim embryonalen Leben um somatisch-visuelle Auseinandersetzungen geht. So erhält das embryonale Wesen entlang der leiblich-affektiven Wahrnehmung und der visuellen Darstellung von (Un-)Regsamkeit seine Zuschreibung als lebendiges beziehungsweise totes Kind. Die somatisch wahrgenommene Bewegung(-slosigkeit) im Bauch der Schwangeren und auf dem Bildschirm des Ultraschallgerätes handeln also den binären Status ›lebendig/tot‹ des embryonalen Wesens aus (Wettmann 2020). Pränatale Subjektivierung hängt somit immer vom Rahmen der wahrgenommenen innerleiblichen und visualisierten Regungen ab und schreibt den Wirklichkeitscharakter des embryonalen Wesens fest. Der medizinische Apparat bietet durch seine Begriffe, Typisierungen und Verständnisse über Schwangerschaft und Geburt Deutungs- und Interpretationsvorlagen über pränatales Leben und pränatalen Tod. Diese erlauben nicht nur, dass Dinge erfassbar werden, was einen Beitrag zur Wissenskonstitution leistet, sondern sie wirken sich zugleich auf das eigene Handeln und auf die Wirklichkeitskonstruktion aus (vgl. Berger/Luckmann 2013: 33).

Auch Hebammen sind in den Prozess der Schwangerschaft eingebunden. Bei den heute selbstverständlich gewordenen Expertinnen, die etwa innerhalb von Geburtsvorbereitungskursen ihr Wissen tradieren, handelt es sich, historisch betrachtet, um eine relativ junge Institution. Zuvor wurde Wissen rund um Geburt und Schwangerschaft von Frauen innerhalb einer Familie weitergegeben, indem die Schwangeren von Mutter oder Großmutter, Freundinnen und Nachbarinnen vorbereitet und begleitet wurden (vgl. Metz-Becker 2013: 34). Hierbei stand die Absicherung des Lebens von Mutter und Ungeborenen im Vordergrund (vgl. Lütje/Vogel 2009: 617). Während es sich bei dem Wissen der Hebammen zunächst also um Erfahrungswissen aus der Praxis handelte, das von einer Hebamme zur nächsten weitergegeben wurde, wandelte sich dies

durch die Gründung von Accouchieranstalten. Das über Jahre hinweg gesammelte Erfahrungswissen wurde hier durch medizinisches Wissen ersetzt, das innerhalb einer drei- bis sechsmonatigen Ausbildung erlangt werden konnte. Durch die Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe, durch Institutionalisierungsprozesse an den Universitäten und durch staatlich erlassene Hebammenverordnungen wurde eine untergeordnete Stellung der Hebamme festgeschrieben. Schwangere waren hierdurch bei Unregelmäßigkeiten verpflichtet, nicht die Hebamme, sondern die medizinischen Accouchieranstalten aufzusuchen. Hebammen durften keine medizinischen Instrumente verwenden und auch die Traditionshausesmittel mussten den medizinischen Mitteln weichen. Im Jahr 1745 protestierten Hebammen in Paris gegen diese Ungleichbehandlung und die Ausgrenzung durch die Verwissenschaftlichung ihres Faches, woraus 50 Jahre später eine Hebammenschule hervorging, die ihr spezifisches Praxiswissen in einem Lehrbuch festschrieb. Es folgte eine Hierarchisierung der Geburtshilfe, bei der die Medizin die Grenzen und Leitlinien der Normalgeburt definierte und diese innerhalb von ärztlichen Unterrichtsstunden in Hebammenschulen weitergegeben wurden (vgl. Metz-Becker 2013: 35 ff.).

Mit dem *Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers* (HebG) wurde im Jahr 1985 die Bezeichnung Hebamme rechtlich geschützt. Dies sicherte zudem die Stellung der Hebammen, da etwa Ärzte in Deutschland, wie oben erwähnt, keine Geburt ohne eine Hebamme ausführen dürfen. Als Aufgaben der Hebammen definiert § 5 HebG:

»Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbett Rat zu erteilen und die notwendige Fürsorge zu gewähren, normale Geburten zu leiten, Komplikationen des Geburtsverlaufs frühzeitig zu erkennen, Neugeborene zu versorgen, den Wochenbettverlauf zu überwachen und eine Dokumentation über den Geburtsverlauf anzufertigen.«

Obwohl rechtlich nicht direkt vorgesehen, werden Hebammen im Rahmen ihrer Ausbildung auch auf Fehl- und Totgeburten vorbereitet. Sie kontrollieren Blutungen, prüfen Ausscheidungen, bieten bei drohenden Fehl- und Totgeburten unterstützende Möglichkeiten an und begleiten die Frauen durch den Trauerprozess (vgl. Kluge 2007: 199 f.; Schwarz 2007: 398 ff.; Steck 2008: 206). Hebammen haben somit nicht nur einen wichtigen Anteil am Schwangerschaftsprozess und an der Geburt, sondern sie übernehmen zudem Aufgaben im Kontext von Fehl- und Totgeburten.

Nachdem oben die Medikalisierung und Technisierung der Schwangerschaft sowie die Definitionen von Fehl- und Totgeburt angerissen wurden, ergänzt der Blick auf die Entwicklung des Hebammenberufs und die Kompetenzverteilung zwischen Hebammen und dem medizinischem Personal das Akteursfeld rund um die Schwangerschaft. Weil die Hebammenausbildung von

medizinischen Definitionen und Erkenntnissen geprägt ist, stellt sich die Frage, ob hier eine Übernahme dieses Denkkollektivs erfolgt oder ob Hebammen eine andere Sichtweise auf Leben und Tod embryonaler Wesen haben. Die Analyse des Denkstils der Hebammen soll zeigen, wie diese das embryonale Wesen zwischen Leben und Tod denken und wie sie in ihrer beruflichen Alltagspraxis damit umgehen.

Methodologie und Datengewinnung

Die vorliegend gewählte methodisch-methodologische Ausrichtung schließt an den von Glaser und Strauss (1967) entworfenen Forschungsstil der Grounded Theory an und erweitert diese durch die Integration der von Sabisch (2017) vorgeschlagenen Denkstilanalyse. Während sich bisherige Arbeiten etwa auf den Vergleich von Handbuch- und Zeitschriftenwissen konzentrierten, um somit wissenschaftliche Tatsachen zu rekonstruieren, schlägt Sabisch vor, die Analyse des wissenschaftlichen Denkstils auf die »Träger_innen des kollektiven (wissenschaftlichen) Wissens auszuweiten« (ebd.: 4). Sabischs Vorschlag zur Denkstilanalyse lässt sich in vier Schritte einteilen: (1) die Identifizierung der spezifischen Wissensbestände, (2) die Gegenüberstellung der stilgemäßen Aussagen, (3) die denkstilanalytische Verdichtung und (4) die Identifikation des Denkstils (vgl. ebd.: 32).

Die empirische Grundlage der nachfolgenden Analyse bilden 60- bis 90-minütige teilstandardisierte, leitfadengestützte Interviews mit drei Hebammen. Der Interviewleitfaden entstand aus den weiter oben ausgeführten Überlegungen und setzt sich aus verschiedenen Themenblöcken zusammen (Tätigkeit der Hebammen im Umgang mit Schwangeren, »regelwidrige« Schwangerschaften und Fehl- und Totgeburt sowie Trauerrituale). Damit sollte ein Zugang zum Verständnis der Hebammen vom embryonalen Tod, zu dessen Diagnose sowie zu ihrer Deutung des embryonalen Wesens erlangt werden. Um eine hohe Qualität des Analysematerials zu erreichen, wurden die akustischen sprachlichen Ergebnisse so weit wie möglich transkribiert, d. h. alle Wortwechsel, Versprecher, Wiederholungen, Dialekte usw. im Originalwortlaut festgehalten (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010: 162 f.). Die Transkription der Interviews erfolgte sukzessive mithilfe der Software *f4transkript* nach den f4-Transkriptionsregeln. Nachträglich erfolgte eine Anonymisierung aller personenbezogenen Aussagen, die Rückschlüsse auf die Interviewpartnerinnen zugelassen hätten. Mithilfe der QDA-Software *f4analyse* wurde das Material danach im Sinne einer pragmatischen Anwendung der Grounded Theory codiert und ausgewertet. Das bedeutet nicht, dass »die Daten apriori oder adhoc gebildeten Kategorien entsprechend codiert und dementsprechend kategorial subsumiert« (Hitzler 2016: 172), sondern dass im Sinne des iterativ-zyklischen Prozessmodelles

der Grounded Theory theoretische Konzepte und Kategorien entwickelt wurden (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahra 2010: 204).

Die Akquirierung der Gesprächspartnerinnen erfolgte über ein persönliches Anschreiben an freiberufliche Hebammen, Gemeinschaftspraxen, Kliniken mit Geburtsstationen sowie über die Hebammenverbände der Bundesländer in Südwestdeutschland. Der Erstkontakt verlief schriftlich via E-Mail, die Terminfindung und eine kurze Erklärung über das Projekt anschließend per Telefon. Die Interviews wurden dann persönlich oder – auf Bitten der Hebammen – telefonisch geführt. Die Ablehnung gegenüber einem persönlichen Gespräch vor Ort wurde damit begründet, dass die Hebammen via Telefon flexibler zu erreichen seien und sich ein Interview im Falle einer spontanen Geburt einfacher verschieben lasse. Es zeigten sich zwischen Face-to-Face- und Telefoninterviews jedoch keine Unterschiede im Hinblick auf das Antwortverhalten oder Störungen.

Mit drei ausgewählten pseudonymisierten Fällen will sich dieser Artikel näher beschäftigen:

- *Monika* ist 58 Jahre alt und arbeitet seit 32 Jahren freiberuflich als Hebamme sowie in der außerklinischen Geburtshilfe. Aktuell ist sie jeweils halbtags in einem Krankenhaus sowie als erste Vorsitzende eines Landeshebammenverbands beschäftigt.
- *Barbara* ist 36 Jahre alt und absolvierte ihre Ausbildung in einem Universitätsklinikum. Ein Dreivierteljahr nach ihrer Ausbildung machte sie sich als Hebamme selbstständig und arbeitet seit 14 Jahren hauptsächlich in der Schwangerenbetreuung und Nachversorgung.
- *Mathilde* ist 49 Jahre alt und seit 30 Jahren als Hebamme tätig. Gegenwärtig arbeitet sie jeweils halbtags als im Schichtdienst angestellte Hebamme im Kreißsaal einer Klinik sowie als freiberufliche Hebamme.

Zur Rekonstruktion des Denkstils von Hebammen hinsichtlich pränataler Verluste

Anhand der Leitfadeninterviews wird im folgenden Abschnitt der Denkstil von Hebammen zu Leben und Tod embryonaler Wesen sowie der Umgang mit Fehl- und Totgeburt rekonstruiert. Die Hebammen werden dabei als Expertinnen ihrer Praxis angesehen, die aufgrund ihrer Ausbildung über institutionalisierte Wissensstände sowie über Erfahrungswissen aus der Praxis verfügen und damit als Expertinnen das Handlungsfeld strukturieren (vgl. Sabisch 2017: 11). Die Interviews mit den Hebammen erlauben somit die Rekonstruktion ihres Denkstils zum embryonalen Tod. Aufbauend darauf wird im Folgenden zunächst versucht, die Verschränkung des medizinischen Fachwissens mit dem

Praxiswissen der Hebammen aufzuzeigen und den sich daraus ergebenden Denkstil hinsichtlich des embryonalen Todes nachzuzeichnen. In einem letzten Schritt soll dann die ›Transformationsarbeit‹ embryonaler Wesen zu verstorbenen Kindern durch die Praxis der Hebammen veranschaulicht werden.

Empirische und theoretische Praxis: Das Denkkollektiv der Hebammen

Schwangerschaft und embryonale Wesen sind – wie zuvor gezeigt – historisch beeinflusst durch medizinische Diskurse und die fortschreitende Technisierung der Medizin. Das so entstandene Wissen prägt für Duden die Verdrängung des subjektiven somatischen Wissens der Schwangeren und überführt dieses in ein objektives Wissen in Form einer wissenschaftlichen Tatsache (vgl. Duden 2002: 47). Diese Trennung zwischen subjektiver Lebenserfahrung und wissenschaftlicher Objektivierung formt auch das Expertenfeld der Schwangerenbetreuung – mit den Hebammen auf der einen und dem medizinischen Apparat auf der anderen Seite. Diese (vermeintliche) Trennung soll hier vor allem aus Sicht der Hebammen fokussiert werden, da es sich – so die These in Bezug auf Knorr-Cetinas Konzept transwissenschaftlicher Praxis – vielmehr um eine Verschränkung beider Wissenssphären handelt.

Gernot Böhme reflektiert die Verdrängung lebensweltlicher Erfahrung rund um die Geburt unter dem Aspekt der Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe: Diese nämlich »findet nicht mehr im Lebenszusammenhang statt, kann auch gar nicht mehr dort stattfinden, weil das Wissen von der Geburtshilfe dort nicht mehr präsent ist, Geburt findet im isolierten Raum der wissenschaftlichen Medizin statt« (Böhme 1981: 447). Er kritisiert weiter, dass durch die Medikalisierung und Pathologisierung der Schwangerschaft und Geburt die Schwangeren abhängig und entmündigt würden und somit letzten Endes »die Geburt selbst aus einem natürlichen, spontanen Ereignis in einen Kontrollierten [sic!] Vorgang, die programmierte Geburt« (ebd.: 449) transformiert würde. Ein ähnliches Bild zeichnen die interviewten Hebammen über das medizinische Feld:

»Na ja gibt's natürlich ganz große Unterschiede, ist ja schon daran begründet, dass die Ärzte für Pathologien ausgebildet sind, ein Arzt ist nicht für Physiologie, für normale Lebensvorgänge ausgebildet, sondern für Krankheiten. Und jetzt ist die Frau ja nicht krank, sondern schwanger. Also unser Blickpunkt sind die Physiologien, für die normale Geburt, für normale Schwangerschaft ausgebildet, wir haben also schon mal 'en ganz anderes Verständnis von Schwangerschaft, Geburt und auch Wochenbett und ich denke, das ist im besten Fall ähm ja 'ne sehr gute Ergänzung und auch Bereicherung der ärztlichen Vorsorge.« (Mathilde: 61–68)

Mathilde beschreibt eine Trennung zwischen medizinischem Wissen und Hebammenwissen im Umgang mit Schwangerschaft und Geburt und differenziert

dabei zwischen normaler und anormaler Geburt. Diese Unterscheidung teilt sie den unterschiedlichen Kompetenzen der beiden Disziplinen zu. Ärzte kümmernten sich hauptsächlich um pathologische Zustände der Schwangeren und des embryonalen Wesens, ihre Aufgabe sei die Behebung von Problemen und anomalen Verläufen. Im Denkstil der Hebammen werden krankhafte Schwangerschafts- und Geburtsverläufe somit vorerst lediglich auf einer medizinischen Ebene betrachtet. Sie selbst sind hierfür nicht zuständig, zugleich liegt – wie Mathilde verdeutlicht – der Blick der Hebammen auf dem physiologischen Kern von Schwangerschaft und Geburt. Schwanger sein ist somit für Hebammen kein krankhafter Zustand: »Wir haben also schon ma' 'en ganz anderes Verständnis von Schwangerschaft« (Mathilde: 65–66). Erst im Fall von »krankhaften Sachen« (Monika: 76) werden Ärzte hinzugezogen. Das zeigt sich auch in der Kompetenzverteilung: Auf die Nachfrage, ob es trotz der Unterschiede auch Gemeinsamkeiten zwischen diesen beiden Feldern gebe, sagt Monika nicht nur, dass »wenn es um die Geburtshilfe geht, da ist die Hebamme zuständig« (Monika: 86–87). Sie weist mich auch darauf hin, dass der medizinische Part in Bezug auf Geburten eine untergeordnete Rolle einnehme: »Sie wissen ja, dass in Deutschland die Hinzuziehungspflicht besteht, also Hebammen dürfen ohne Ärzte eine Geburt durchführen, aber ein Arzt nie ohne eine Hebamme.« (Monika: 87–89) Damit bestärkt Monika ihre bereits zuvor thematisierte Ansicht, dass Schwangerschaften und Geburten idealtypisch weitestgehend ohne medizinische Intervention verlaufen und daher auch keine ärztliche Betreuung benötigen.

Obwohl die interviewten Hebammen eine Trennung zwischen Pathologie und Physiologie unterstellen und diese an den unterschiedlichen Kompetenzen festmachen, zeigt sich ein anderes Bild, wenn die Hebammen konkret nach Problemen innerhalb der Schwangerschaftsbetreuung bzw. während der Geburt gefragt werden. Obwohl Monika zunächst die Dichotomie Medizin/Hebammen entlang von Pathologie und Physiologie nachzeichnet und den Geburtsverlauf als körperlichen Automatismus der Frau beschreibt, berichtet sie gleichwohl von pathologischen Zuständen:

»Ja, ich mein', unsere Ausbildung ist ja nur auf, auf Pathologie ausgerichtet. Also das ist äh man lernt ja net, was alles so normal ist, gut das lernt man auch, aber in der Ausbildung geht es ja hauptsächlich um diese Pathologie, dass man das halt erkennen kann und dementsprechend auch schnell handeln kann, ne.« (Monika: 207–210)

Die Betrachtung medizinischer Pathologien im Zuge von Schwangerschaft und Geburt ist bereits Teil der Hebammenausbildung. Böhme skizziert in seinem historischen Abriss über die Sozialgeschichte der Hebammen, wie das medizinische Wissen in das Wissen der Hebammen überführt wurde. Der Disput

zwischen den männlichen Medizinerinnen und den weiblichen Hebammen im 18. Jahrhundert und die damit einhergehenden, auch gerichtlich ausgefochtenen Auseinandersetzungen führten zu dem Anspruch an die Hebammen, sich vertieftes Wissen über die Anatomie der Schwangeren anzueignen, das sie allerdings nur durch Mediziner erlangen konnten (vgl. Böhme 1981: 455). Auf diese Weise wurde das Hebammenwissen mit dem der Wissenskultur des medizinischen Feldes verwoben. Mit dem Wissen über die Anatomie der Schwangeren zog auch das Wissen über Anomalien der Schwangerschaft in das Feld der Hebammen ein. Trotzdem sehen die Hebammen ihre Arbeit mit Schwangeren nicht primär als auf Pathologien ausgerichtete Tätigkeit. Wie Mathilde oben bereits darlegte, liegt der Schwerpunkt auf der Physiologie. Das Wissen über Pathologien sehen die Hebammen daher auch als Notwendigkeit im Rahmen physiologischer Ordnung: »Hier hab' ich 'ne Pathologie vorliegen, also bei allem Beobachten und Geschehenlassen muss ich viel wissen, um eben einzugreifen wenn ich sehe, dass eben wirklich 'ne Regelwidrigkeit vorliegt.« (Mathilde: 388–390)

Trotz der geteilten Kompetenzen und dem unterschiedlichen Umgang mit den Schwangeren, dem embryonalen Wesen sowie dem Wissen über Schwangerschaft und Geburt kritisieren die Hebammen indes das Vorgehen des ärztlichen Personals. Barbara etwa merkt das künstliche Vorantreiben der Schwangerschaft durch medizinische Interventionen an:

»Vielleicht hat es seinen Sinn, vielleicht muss es jetzt noch mal Pause haben, um sich zu erholen, vielleicht hat es auch einfach, ich sag' jetzt mal: die Babys im Bauch haben ja nie das Buch gelesen, wo die Forschung rausgefunden hat, eine Geburtsphase vom [*lacht*] Anfang bis zu dem Punkt, dauert jetzt, was weiß ich, zwei Stunden, die andere Phase dauert drei Stunden im Durchschnitt und die nächste dauert vier Stunden, also ganz unterschiedliche Angaben sind da ja im Laufe der Jahre, ich sag' mal, entstanden.« (Barbara: 328–332)

Barbara kritisiert an dieser Stelle das wissenschaftlich hergestellte Wissen, das die Geburt zeitlich einteilt, standardisiert und normiert. Geburt und Schwangerschaft werden normalisiert – und dadurch pathologisiert, sobald sie den Normalitätssetzungen des Lehrbuchs zuwiderlaufen. Barbara weist in ihrer kritischen Ausführung über die medizinische Behandlung von Schwangeren zugleich darauf hin, dass die medizinischen Erkenntnisse über Schwangerschaften fragil und konfligierend seien. Sie sieht den Ursprung dieses Problems im Disput zwischen theoretischer und praktischer Schwangerschafts- und Geburtsbetreuung:

»Jüngere Ärzte, ich sag' mal: die ausgebildet werden, die lernen wahnsinnig viel, aber auch viel so wo ich sag', vieles so viel theoretisch und dann lernen die auch

wenn das ist, dann muss ich da eingreifen, dann ist das gefährlich und haben vielleicht noch nie 'ne Geburt live erlebt und kommen dann ins Krankenhaus als Assistentenarzt, erleben die erste Geburt. Haben noch nie gemerkt, wie lang jetzt 'ne Frauen Kind kriegt und über Stunden die Wehen aushalten muss.« (Barbara: 374–379)

In dieser Wortmeldung wird nicht nur Kritik an einer zu theoretischen Sichtweise auf Geburt und Schwangerschaft geäußert, sondern auch der Denkstil der Hebammen selbst, denn »Hebammenwissen ist im alteuropäischen Sinne Empirie« (Böhme 1981: 458). Das Wissen der Hebammen beruht somit auf der sukzessiven Erfahrung – inklusive jener der eigenen Schwangerschaft.³ Es handelt sich dabei also um die »Teilhabe an den technischen und sozialen Wissensbeständen, die zur Geburt gehören« (ebd.: 460). Die interviewten Hebammen kritisieren eben diese fehlende Praxiserfahrung und die starke Regelbefolgung im medizinischen Feld. Sie sehen die Hebammenpraxis daher vielmehr – um es mit Knorr-Cetina zu sagen – als opportunistisches Tinkering an.

Der Denkstil der Hebammen zeichnet sich folglich durch ein Mit-dem-und-gegen-das-medizinische-Feld aus. Die Hebammen bringen ihre Perspektive auf die Physiologie von Schwangerschaft und Geburt zum Ausdruck, womit, wie gezeigt, die Kritik an einer rein medizinischen – das meint hier: theoretisierenden und pathologisierenden – Sichtweise einhergeht. Andererseits stehen sich die beiden Wissenskulturen nicht in einem antagonistischen Verhältnis gegenüber, sondern sie sind schon allein aufgrund der erwähnten historischen Entwicklungen miteinander verwoben.

Denkstil zu Leben und Tod embryonaler Wesen

Bisher habe ich zu zeigen versucht, dass der Denkstil der Hebammen sowohl auf ihren eigenen Erfahrungen als auch auf dem medizinischen Wissen und der Zusammenarbeit mit Ärzten beruht. Im Folgenden werde ich die sich aus dem Denkstil ergebende Identität des embryonalen Wesens im Spannungsgefüge zwischen Leben und Nicht-Leben sowie den Umgang der Hebammen mit dem embryonalen Tod beleuchten. Hierzu wurde in den Interviews danach gefragt, was die Hebammen unter Fehl- und Totgeburten verstehen und wie sie ent-

3 Die Leibenserfahrung der eigenen Geburt nimmt hier eine wichtige Rolle ein: Bis ins 19. Jahrhundert war selbst geboren zu haben notwendig, »[u]m von der Frauengemeinschaft zur Hebamme gewählt zu werden« (Metz-Becker 2013: 34). Damit einher geht die heutige Abgrenzung einer allzu medizinischen, technologischen und männlichen Schwangerschaftsbetreuung zu einer Re-Naturalisierung von Schwangerschaft und Geburt (Rose/Schmied-Knittel 2011: 80). Diese Authentizität qua Geschlecht und die »Gynisierung von Schwangerschaft und Geburt« (Hirschauer et al. 2014: 268) mag u. a. erklären, dass sich in Deutschland bislang nur vier männliche Geburtshelfer finden lassen (Statistisches Bundesamt 2018).

sprechende Fälle selbst benennen. Wie sich zeigt, greifen die Hebammen zunächst auf die oben beschriebenen medizinisch-rechtlichen Definitionen zurück:

»Fehlgeburt, sag' ich mal, alles was wo das Kind noch keine Lebensfähigkeit hat und zu früh geboren wird, ich sag' jetzt alles was so grob bis zur, also auch oft passiert das bis zur 12. Schwangerschaftswoche, da ist das Baby ja auch noch ganz klein, angelegt [...] Jetzt spielt dann auch noch das Gewicht mit rein, ich sag' jetzt mal, wenn das Kind geboren wird und Lebenszeichen hat, dann wird es als eher als dann ist es eher 'ne Lebendgeburt mit Todesfolge und oder wenn es über 500 Gramm wiegt, wenn das Baby jetzt tot ist und mehr als 500 Gramm wiegt, dann zählt das als Totgeburt und nicht mehr als Fehlgeburt [...] und Totgeburten, wie gesagt, wenn das Baby größer ist und im Bauch schon verstirbt, dann ist es 'ne Totgeburt, wenn man weiß, dass es im Bauch verstorben ist und dann tot zur Welt kommt.« (Barbara: 428–455)

Ausbleibende Lebenszeichen – fehlende Regungen und fehlende Herzschläge – zählen als Grundpfeiler des embryonalen Todes. Schwangerschaftswoche und Gewicht sind die Kriterien, anhand derer die Grenzen zwischen Fehl- und Totgeburt gezogen werden. Ebenso wie Barbara übernimmt auch Mathilde die medizinischen Definitionen des embryonalen Todes: »Ähm 'ne Fehlgeburt ist unter 500 Gramm und ohne Lebenszeichen, ne. Dass das Kind keine Lebenszeichen aufweist und weniger als 500 Gramm wiegt. Ab 500 Gramm ist es 'ne Totgeburt. Das geht nach dem Gewicht des Kindes.« (Mathilde: 394–396)

Der Denkstil der Hebammen über den embryonalen Tod ist folglich durch das medizinische Feld beeinflusst. Trotzdem kann hier nicht von einer »Kolonialisierung« des Hebammenwissens gesprochen werden. Beide Befragten sprechen weiterhin von einem Baby oder Kind, das keine Lebenszeichen zeigt, über oder unter 500 Gramm wiegt, sich im Bauch der Schwangeren befindet oder geboren werden muss. Allerdings verwendet Barbara im weiteren Interviewverlauf einmal den medizinischen Begriff der Anlage: »Dann, denk ich, werden halt auch Babys oder Anlagen entfernt, die vielleicht auch ein Baby geworden wären oder weiter gewachsen wären.« (Barbara: 510–512)

Auf meine Nachfrage hin, ob sie denn eine Unterscheidung zwischen Babys und Anlagen mache und diese Differenz weiter ausführen könne, antwortet sie mit: »Vielleicht hab ich es auch unglücklich ausgedrückt« (Barbara: 524–525) und expliziert ihre Sichtweise:

»Wenn ich eben dann schon mal Anlagen oder was gesagt hab', dann in dem Sinne, dann ist mir da fast wieder was aus ärztlicher Seite reingerutscht, die dann eher sagen ja, ein Baby angelegt und ma' gucken, die bezeichnen das nur nicht unbedingt als Baby oder als Mensch und dann passiert's mir natürlich auch, dass ich

solche Wörter verwende, weil ma' es mal so gelernt hat und so gehört hat.«
(Barbara: 526–531)

Sie argumentiert hier, dass sich im Gespräch ihr medizinisches Wissen aus der Ausbildung durchgesetzt habe. Innerhalb dieser Antwort grenzt sich Barbara gleichwohl von der medizinischen Perspektive ab und betont nochmals, dass sie sich »vielleicht unglücklich ausgedrückt« (Barbara: 539) habe. Schließlich führt sie ihre Definition aus:

»Ich für mich sehe ab Befruchtung, sag ich jetzt mal, wenn die stattgefunden hat ein Menschenleben, das ist jetzt meine Definition [...]. Da war jemand da und ich würde niemals sagen, ah das war jetzt einfach nur ein Zellhaufen, der weggegangen ist, muss mich jetzt nicht befassen, ich finde es ist es wert, das Leben Wert zu schätzen und zu sagen da war, ähm doch da war ein Leben ein menschliches Leben, ja.« (Barbara: 525–548)

Menschliches Leben beginnt laut Barbara bereits mit der Befruchtung. Diese Denkstruktur findet sich auch bei Mathilde, die wider die medizinische Terminologie das embryonale Wesen bereits als Kind als betrachtet:

»Also ich werde den Begriff auch schon bei 'ner Fehlgeburt für die Mutter also, wenn wir jetzt sagen: Abort, da denkt die an Toilette. Der Begriff Abort, der medizinisch verwendet wird, den würde ich nicht vor der Frau verwenden, die Sprache ist schon recht hart und für die Mutter ist es ihr Kind, es ist egal, ob das in der 12. oder in der 16. Woche verloren geht oder in der 20. Woche. Und die ist ja auch für mich schon Mutter, wenn sie nur schwanger ist und wenn sie das Kind getragen hat.« (Mathilde: 401–407)

Für Mathilde steht der empathische Umgang mit den Schwangeren im Vordergrund. Damit geht auch das oben bereits beschriebene Selbstverständnis einher, wonach die Betreuung der Hebammen als einfühlsam und unterstützend gilt. Anders als Barbara und Mathilde positioniert sich Monika hierzu. Sie unterteilt zunächst nach den Schwangerschaftswochen, in denen der Tod eintreten kann; gleichzeitig ist ihre Einteilung auch durch die Ursache des Todes definiert. Neben medizinischen Gründen des Todes spricht Monika eine fatalistische Position an:

»Also für mich macht es auch schon wieder ein Unterscheid, ob das in der Frühschwangerschaft ist, 20. bis 25. Woche, oder in der 36. Woche, ne, oder warum das Kind gestorben ist, also das ist halt, ähm manchmal hat man auch gar keinen Grund, [...] da muss man das auch einfach so als Schicksal annehmen so als Eltern, das ist halt schwer.« (Monika 292–299)

Den von Monika eingeführten Fatalismus des embryonalen Todes begründet sie mit der Natürlichkeit embryonaler Selektionsprozesse im Entwicklungsprozess des innerleiblichen Wesens. Je später der Tod im Verlauf der Schwangerschaft eintritt, desto eher bezeichnet sie ihn als solchen:

»Da muss man wirklich ein Unterschied machen, wenn das Kind grad mal 20. Woche ist, das sieht ja net aus wie so ein Babychen, 'ne, vor allem net, wenn es schon länger tot ist. Also Föten die sehen ja schon, also die haben ja kein Unterhautfettgewebe, die sind halt so ganz rot, die Haut ist noch glänzend, natürlich kann man da schon Gesicht erkennen und alles, aber das halt auch ist vielleicht auch erschreckend.« (Monika: 268–273)

Hier wird mit der Körperlichkeit des embryonalen Wesens argumentiert: Je ähnlicher es einem Kind ist, desto eher sieht Monika es auch als Kind an. Frühe Abgänge hingegen lassen sich durch die Naturalisierung der Abbrüche im Anfangsstadium der Schwangerschaft rechtfertigen. Sie bezieht sich dabei auch auf die Eltern, die das – als solches verstandene – tote Kind sehen wollen könnten und darauf vorbereitet werden müssen.

Die Identität embryonaler Wesen lässt sich im Denkstil der Hebammen anhand von zwei Kriterien einteilen: (1) an einem Grundsatz von Menschlichkeit und (2) an einer entwicklungsabhängigen Konstitution der Menschlichkeit embryonaler Wesen. Das embryonale Wesen wird so auf der einen Seite stets als Kind gesehen, auf der anderen Seite jedoch als Kind unter Berücksichtigung der Entwicklung im Schwangerschaftsverlauf. Trotzdem sehen alle interviewten Hebammen ihre Aufgabe im Fall des embryonalen Todes darin, die Frauen zu unterstützen, für diese da zu sein und sie innerhalb des Trauerprozesses zu begleiten.

Zur Transformationsarbeit embryonaler Wesen

Der embryonale Tod und der Umgang mit Schwangeren nötigt den Hebammen besondere Handlungsstrategien ab. Monika betont, wie wichtig die Beachtung der Trauer der (Co-)Schwangeren ist und wie dementsprechend die Praxis ausgestaltet werden muss: »Also da sind auch Rituale wichtig, dass man halt schon so ein Kind anzieht und ins Bettchen legt und bei der Mutter lässt.« (Monika: 442–443) Waschen, Ankleiden und den Eltern übergeben werden als essenzielle Rituale bei Fehl- und Totgeburten angesehen. Dabei dienen solche Rituale nicht nur der Trauerarbeit, sondern transformieren embryonale Verluste zu verstorbenen Kindern, wie im folgenden Abschnitt gezeigt wird. Die Hebammen berichten zunächst von ihren Praxiserfahrungen im Umgang mit Fehl- und Totgeburten, etwa Mathilde:

»Mir war's immer ein Anliegen, den Frauen auch das an ihrem Kind zu zeigen was perfekt ist, weil das ist das Bild, was sie mitnehmen, weil ich denke, sie brauchen ein Bild [...] Also es ist wichtig, aus Toten keine Vermissten zu machen, und ich bin der Meinung, wenn die Frau ihr Kind annimmt, weil sie das Kind geliebt hat, getragen hat, ähm dass sie, dass es Rituale gibt, dies leicht zu machen, mich von meinem Kind zu verabschieden und dass ich als Hebamme die Pflicht habe, den Abschied so zu gestalten, dass das für die Frau gut wird.« (Mathilde: 599–607)

Für Mathilde ist die Betreuung im Fall von Fehl- und Totgeburt also nicht beschränkt auf die Versorgung der Schwangeren. Sie betont hier mehrfach nachdrücklich ihre Stellung und Zuständigkeit als Hebamme und generalisiert dies als verpflichtende Tätigkeit, um den Frauen bei embryonalen Verlusten Möglichkeiten des Abschieds und der Trauer zu bieten. Ihre Herangehensweise ist dabei an das verstorbene Wesen gebunden: Um aus »Toten keine Vermissten zu machen«, wie Mathilde fordert, braucht es die Annahme des verstorbenen Wesens als verstorbene Person. Ihre Position zur Abschiedsname betont Mathilde mit einem weiteren Fall:

»Auch 'ne schlimme Situation. Die kam zur Geburt mit 'nem acht Zentimeter Muttermund und das Kind lebte nicht mehr und ich seh' heute noch die Situation vor mir [...]. Die wollte auch ihr Kind überhaupt nicht sehen und das war frisch tot, es war 'en schönes totes Neugeborenes und mir war es so wichtig, dass die Frau Abschied nimmt und sie sieht, ich hab' kein Monster geboren, sondern ich hab' ein Kind geboren.« (Mathilde: 621–627)

Mathilde bezeichnet auch hier das verstorbene Wesen als schönes totes Neugeborenes und Kind, das angenommen und verabschiedet werden sollte. Selbst in solchen Fällen, in denen die Schwangeren das verstorbene Wesen nicht sehen möchten, beharren die befragten Hebammen auf ihrer Ansicht, dass das verstorbene Wesen angenommen werden muss, damit Abschied genommen werden kann. Im Zentrum ihrer Arbeit steht dabei stets das Interesse, der Ambiguität des verstorbenen Wesens entgegenzutreten. Die Hebammen versuchen somit auch, die Frauen zu animieren, sich mit dem Verlust auseinanderzusetzen. Gleichzeitig versuchen sie, zu erreichen, dass die Frauen keine Angst vor ihrem Körper entwickeln und das Kind nicht als »Fremdkörper« sehen. Aus diesem Grund gehen die Hebammen »normal« mit dem verstorbenen Wesen um, sie waschen es und reden mit ihm. Auch werden Fotos angefertigt und überreicht. Solche Praktiken und Artefakte führen zur Humanisierung und Personalisierung des embryonalen Wesens (Völkle 2020) und erlauben die Verräumlichung und Legitimation von Trauer (Böcker 2016). Wie Monika von Müttern und Vätern spricht, so spricht auch Mathilde hier von Eltern. Ziel der Hebammen ist es somit, für die Frauen da zu sein und ihnen – nach wie vor – erfolgreich durch die Geburt zu helfen. Auch bei frühen Todesfolgen, bei denen

man mit dem Körper des verstorbenen Wesens noch nicht interagieren kann, versuchen die Hebammen trotzdem, ihre Fürsorgehandlungen wie gewohnt fortzuführen.

Die angesprochenen Rituale dienen somit der Transformation des verstorbenen Wesens hin zu einem verstorbenen Kind. Im Folgenden werden nun die Rituale, das ›Zeigen des Perfekten‹, stärker beleuchtet und rekonstruiert. Mathilde beschreibt ihren Umgang mit verstorbenen Wesen folgendermaßen:

»... und ich geh' mit den Kindern auch ganz normal um, ich bade die, ich rede mit denen, wenn ich se anzieh', ne, auch um den Eltern so die Scheu zu nehmen, das ist so mein Ansatz. Und ermuntere die Eltern auch, schreib ihm 'nen Brief, sag alles und ja, wie willst Du den Abschied von Deinem Kind gestalten, da kann man sehr viel zu tun für die Frauen.« (Mathilde: 627–630)

Das verstorbene Wesen wird in die Arbeitsroutine der Hebammen eingebettet. Sie versorgen die Frauen so performativ mit einer Deutungsvorlage, die das verstorbene Wesen stets als Kind betrachtet. Gleichzeitig sollen auch die (Co-) Schwangeren in Kontakt mit dem verstorbenen Wesen treten. Dies kann durch direkte Kommunikation im Raum oder über Medien wie etwa Briefe erfolgen. Diese Praktiken konstituieren ebenfalls das verstorbene Wesen als Kind. Ähnliches schildert Barbara:

»Ihr dürft euch irgendwas suchen zum Festhalten im Sinne von irgendeinen Gegenstand sich raussuchen, ähm der an das Baby erinnern oder wo man 'nen Namen draufschreibt [...], wenn den Eltern da irgendwas in den Sinn kommt oder ich vielleicht 'ne Idee mitbringe, 'nen Stein mit dem Namen darauf, den man hinlegt oder in einer Kiste aufbewahrt oder es können ganz verschiedene Sachen sein oder 'ne Blume oder im Garten ein Bäumchen pflanzen trotzdem für das Kind, wo man 'ne Erinnerung hat. Grabmäßig, aber vielleicht anders. Also nicht so normal typischer Friedhof, sondern sich einfach so ein Erinnerungsort schafft, wo man auch das Baby am Leben, es war ja da sag ich mal, teilhaben lässt und sagt, das war da und wir haben da was, was uns daran erinnert.« (Barbara: 849–859)

Barbara spricht ebenfalls stets vom Baby oder vom Kind und rät den (Co-) Schwangeren zur Schaffung von Erinnerungsobjekten und -orte. Dabei nennt sie mehrfach die Namensvergabe für das verstorbene Wesen, was nicht nur zur Personifikation des Verstorbenen verhilft, sondern das Kind auch direkt ansprechbar macht. Durch die Schaffung von Erinnerungsobjekten und -orten wird das verstorbene Wesen anerkannt und zum verstorbenen Kind seiner Eltern. Die Identität des Kindes wird in die verfügbare Materialität symbolisch eingeschrieben. Damit gewinnen die Eltern einen Raum zum Trauern, an dem sie sich verabschieden können, gleichzeitig aber auch eine Örtlichkeit, an der sie

sich an ihr Kind erinnern können – das embryonale Wesen erhält dadurch im Leben der (Co-)Schwangeren (s)einen Platz.

Es lässt sich festhalten, dass die Hebammen das embryonale Wesen überwiegend als Kind ansehen; teilweise werden Unterscheidungen entlang des Aussehens getroffen. Trotz Exitus im Uterus sprechen die Hebammen im Umgang mit den (Co-)Schwangeren von einem Kind und betonen die Elternschaft. Die Hebammen schaffen eine Möglichkeit, die Trauer zu gestalten und eine Bindung zu dem Kind zu erzeugen: Sie interagieren mit dem Kind und betten dies in die Interaktion der Eltern ein. Gleichzeitig animieren sie die Eltern zur ›Materialisierung‹ im Angesicht des Todes, um einen Ort oder Gegenstand zum Trauern und zum Erinnern zu haben. Die Hebammen leisten hier einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung der elterlichen *und* der embryonalen Identität.

Schluss

Bei der Analyse des Denkstils der Hebammen in Bezug auf embryonale Wesen zeichnet sich zunächst ein Konzept ab, das durch den Dualismus von medizinischer Praxis (theoretisch, technisiert und pathologiezentriert) und der Hebammen-Praxis (Zusammenarbeit mit Schwangeren, also physiologiezentriert) gekennzeichnet ist. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich jedoch, dass der Denkstil der Hebammen die beiden Praxen nicht gegenüberstellt, sondern sie vielmehr miteinander verbindet. Die Wissensbestände der Hebammen bestehen somit aus dem medizinischen Wissen über Schwangerschaft und Geburt sowie der Typisierung aus ihrer Praxis im Umgang mit Schwangeren. Aufbauend auf dem Denkstil der Hebammen versorgen diese in der Praxis (Co-)Schwangere mit Deutungsvorlagen pränatalen Lebens. Die sprachliche und visuelle Objektivierung embryonaler Wesen innerhalb der Schwangerschaftsbetreuung führt zur pränatalen Subjektivierung des embryonalen Wesens als Kind. Bei der Betrachtung von Fehl- und Totgeburten zeigt sich konkret, dass die Vorarbeiten zur Konstitution des embryonalen Wesens als Kind während der Schwangerschaft durch Visualisierung, somatische Wahrnehmung, Geschlechtsbestimmung und Namensgebung ins Wanken geraten. Pränatale Verluste stellen Wirklichkeitskrisen dar, die den ontologischen Status des embryonalen Wesens und damit den der Elternschaft in Frage stellen. Zur Verhandlung dieser Grenzsituation greift der Denkstil der Hebammen: In ihren Beschreibungen wird deutlich, dass sie das verstorbene Wesen stets als verstorbene Kind ansehen – jenseits der medizinisch-rechtlichen Definitionen. Die sprachliche Objektivierung des embryonalen Wesens als Kind bleibt damit erhalten. Die Absicherung krisenhafter Wirklichkeit erfolgt hier – Berger/Luckmann folgend (2013: 159) – durch Routinen: Indem die Hebammen das verstorbene Wesen baden, bekleiden, mit ihm kommunizieren und interagieren und es den Eltern

übergeben, brechen sie nicht die Routine der Erstbetreuung auf. Vielmehr wirken die Hebammen somit aktiv darauf ein, dass das verstorbene Wesen eben nicht als ›Abgang‹, ›regelwidrige Geburt‹ oder als Fehl- oder Totgeburt angesehen wird – sondern stets als verstorbene Kind. Die Rituale der Hebammen sind im Kontext von Fehl- und Totgeburt als Rituale *in das* und *aus dem Leben* zu verstehen.

Literatur

- Ahrens, Jörn (2008): *Frühembryonale Menschen? Kulturanthropologische und ethische Effekte der Biowissenschaften*, München.
- Berger, Peter L./Luckmann, Thomas (2013): *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit*, Frankfurt am Main.
- Böcker, Julia (2016): »Frühe Tode. Verräumlichungen der Trauer um Ungeborene«, in: Benkel, Thorsten (Hg.): *Die Zukunft des Todes. Heterotopien des Lebensendes*, Bielefeld, S. 317–338.
- Böhme, Gernot (1981): »Wissenschaftliches und lebensweltliches Wissen am Beispiel der Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe«, in: Stehr, Nico/Meja, Volker (Hg.): *Wissenssoziologie*, Opladen, S. 445–463.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2013): »Neuregelung im Umgang mit ›Sternenkindern‹ tritt in Kraft«, Zugang unter: www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/neuregelung-im-umgang-mit--sternenkindern--tritt-in-kraft/75366 (25. August 2020).
- Duden, Barbara (2002): »Zwischen ›wahrem Wissen‹ und Prophetie. Konzeptionen des Ungeborenen«, in: dies./Schlumbohm, Jürgen/Veit, Patrice (Hg.): *Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17.-20. Jahrhundert*, 2. Aufl., Göttingen, S. 11–48.
- Duden, Barbara (2016): *Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Mißbrauch des Begriffs Leben*, 3. Aufl., Frankfurt am Main.
- Fleck, Ludwik (2014): »Zur Krise der ›Wirklichkeit‹«, in: ders., *Denkstile und Tatsachen. Gesammelte Schriften und Zeugnisse*, 2. Aufl., Frankfurt am Main, S. 52–69.
- Fleck, Ludwik (2017): *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*, Frankfurt am Main.
- Foucault, Michel (1976): *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, Frankfurt am Main.
- Glaser, Barney G./Strauss, Anselm L. (1967): *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*, New York.
- Heimerl, Birgit (2013): *Die Ultraschallsprechstunde. Eine Ethnografie pränataldiagnostischer Situationen*, Bielefeld.
- Hirschauer, Stefan (2015): »Die Empiriegeladenheit von Theorie und der Erfindungsreichtum der Praxis«, in: Kalthoff, Herbert/Hirschauer, Stefan/Lindemann, Gesa (Hg.): *Theoretische Empirie. Zur Relevanz qualitativer Forschung*, 2. Aufl., Frankfurt am Main, S. 165–187.
- Hirschauer, Stefan/Heimerl, Birgit/Hoffmann, Anika/Hofmann, Peter (2014): *Soziologie der Schwangerschaft. Explorationen pränataler Sozialität*, Stuttgart.

- Hitzler, Ronald (2016): »Zentrale Merkmale und periphere Irritationen interpretativer Sozialforschung«, in: *Zeitschrift für Qualitative Forschung* 17, Heft 2, S. 171–184.
- James, William (1981): *Pragmatism. A New Name for Some Old Ways of Thinking*, Indianapolis/Cambridge.
- Kluge, Susanne (2007): »Aborte (Fehlgeburten)«, in: Geist, Christine/Harder, Ulrike/Stiefel, Andrea (Hg.): *Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf*, 4. Aufl., Stuttgart, S. 198–200.
- Knorr-Cetina, Karin (2015): »Theoretischer Konstruktivismus. Über die Einnistung von Wissensstrukturen in soziale Strukturen«, in: Kalthoff, Herbert/Hirschauer, Stefan/Lindemann, Gesa (Hg.): *Theoretische Empirie. Zur Relevanz qualitativer Forschung*, 2. Aufl., Frankfurt am Main, S. 35–78.
- Knorr-Cetina, Karin (2016): *Die Fabrikation von Erkenntnis. Zur Anthropologie der Naturwissenschaft*, 4. Aufl., Frankfurt am Main.
- Lothrop, Hannah (2001): *Gute Hoffnung – jähes Ende. Fehlgeburt, Totgeburt und Verluste in der frühen Lebenszeit. Begleitung und neue Hoffnung für Eltern*, München.
- Lütje, Wolf/Vogel, Thea (2009): »Die Geburtsvorbereitung. Psychosoziale Aspekte«, in: *Gynäkologische Praxis* 33, Heft 4, S. 617–626.
- Metz-Becker, Marita (2013): »Hebammen und medizinische Geburtshilfe im 18./19. Jahrhundert«, in: *Die Hochschule. Journal für Wissenschaft und Bildung* 22, Heft 1, S. 33–42.
- Montagu, Ashley (1984): *Zum Kind reifen*, Stuttgart.
- Müller, Marion/Zillien, Nicole (2016): »Das Rätsel der Retraditionalisierung. Zur Verweiblichung von Elternschaft in Geburtsvorbereitungskursen«, in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 68, Heft 3, S. 409–433.
- Przyborski, Aglaja/Wohlrab-Sahr, Monika (2010): *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*, 3. Aufl., München.
- Rose, Lote/Schmied-Knittel, Ina (2011): »Magie und Technik. Moderne Geburt zwischen biografischem Event und kritischem Ereignis«, in: Villa, Paula-Irene/Moebius, Stephan/Thiessen, Barbara (Hg.) (2011): *Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken und Perspektiven*, Frankfurt am Main/New York, S. 75–100.
- Sabisch, Katja (2017): »Die Denkstilanalyse nach Ludwik Fleck als Methode der qualitativen Sozialforschung. Theorie und Anwendung«, in: *Forum Qualitative Sozialforschung* 18, Heft 2, Art. 5.
- Schadler, Cornelia (2013): *Vater, Mutter, Kind werden. Eine posthumanistische Ethnographie der Schwangerschaft*, Bielefeld.
- Schwarz, Clarissa (2007): »Geburt eines toten, fehlgebildeten oder kranken Kindes«, in: Geist, Christine/Harder, Ulrike/Stiefel, Andrea (Hg.): *Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf*, 4. Aufl., Stuttgart, S. 398–404.
- Statistisches Bundesamt (2018): »11 077 Hebammen und Entbindungspfleger leisteten 2016 Geburtshilfe in Krankenhäusern«, Zugang unter: www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2018/PD18_17_p002.html (25. August 2020).
- Steck, Thomas (2008): »Regelwidrige Geburt«, in: ders./Pachmann, Heike/Hertel, Edeltraud/Morgenstern, Christel (Hg.): *Kompendium der Geburtshilfe für Hebammen*, Wien, S. 172–218.
- Villa, Paula-Irene/Moebius, Stephan/Thiessen, Barbara (Hg.) (2011): *Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken und Perspektiven*, Frankfurt am Main/New York.
- Völkle, Laura (2020): »Die Existenzweisen eines Fötus. Eine Einzelfallanalyse zu Praktiken der De/Humanisierung bei Totgeborenen«, unveröffentlichtes Manuskript.

Wettmann, Nico (2020): »Somatisch-visuelle Aushandlung embryonalen Lebens. Zur Konstitution embryonaler Wesen am Beispiel Exitus im Uterus«, in: Ahner, Helen/Metzger, Max/Nolte, Mathias (Hg.): *Von Menschen und Maschinen. Interdisziplinäre Perspektiven auf das Verhältnis von Gesellschaft und Technik in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft*, o. O., S. 77–91.

Der Tod im Bild

Ein fotografischer Blick

Gespräch mit Patrik Budenz

Im Rahmen der Tagung ›Körper – Wissen – Tod‹ an der Universität Passau im Mai 2018 stellte der Berliner Fotograf Patrik Budenz fotografische Arbeiten vor, die im Zuge seiner Projekte zur Rechtsmedizin und zu Auffindeorten bei (vermeintlichen oder tatsächlichen) Tötungsdelikten entstanden sind. Die Fotos vermitteln einen Eindruck von der den (toten) Körper inkorporierenden, aber auch über den Körper hinausreichenden Materialität an Orten, an denen der Übergang vom Leben zum Nicht-Leben bzw. die Rekonstruktion der Bedingungsfaktoren dieses Übergangs greifbar werden.

Im Gespräch mit Thorsten Benkel und in der Reaktion auf Publikumsfragen äußert sich Budenz zu seinen konzeptionellen Überlegungen, aber auch zu gesellschaftlichen Implikationen seiner Fotografien, die sich eben nicht im bloß dokumentarischen, sondern durchaus ›erzählerischen‹ Gestus als Festschreibungen gemeinhin flüchtiger Situationen verstehen lassen. Die Bilder halten fest, was gemeinhin außerhalb visueller Wahrnehmbarkeit geschieht, und geben damit ›Tatorten‹ und Stätten der medizinisch-systematischen Leichenzergliederung eine optische Reflexionsebene. Von diesen Fotografien aus lassen sich weitere Bilder generieren – kognitive Bilder im Kopf der Betrachter, die die gezeigten Szenarien mit dem vergleichen, was sie über die entsprechenden Kontexte schon wissen (oder zu wissen glauben). Budenz' Bilder sind also nicht abgeschlossene ›Beweisstücke‹, sondern laden dazu ein, sich imaginativ mit ihnen zu beschäftigen.

Gegenüber dem freien Gesprächsstil wurde die Verschriftlichung behutsam angeglichen. Wortmeldungen aus dem Publikum kamen von Niklas Barth, Lilian Coates, Ekkehard Coenen, Ronald Hitzler, Christine Keller, Hubert Knoblauch, Matthias Meitzler, Patrick Nehls und Miriam Sitter.

Thorsten Benkel: *Ich darf ganz herzlich Patrik Budenz aus Berlin begrüßen, der bereits verschiedene fotografische Projekte durchgeführt hat – u. a. auch zum Themenkomplex Sterben und Tod. Wir erfahren somit noch einmal eine ganz eigene Perspektive auf das Sujet. Und es ist eine ausgesprochen wertvolle Betrachtungsweise, denn die Bilder von Patrik visualisieren das, worüber wir wäh-*

rend dieser Tagung gesprochen haben und was wir auch teilweise im Feld erfahren, was aber nur wenige von uns fotografisch dokumentieren können oder wollen. Das hat verschiedene Gründe – häufig genug liegt es daran, dass es schlichtweg nicht möglich ist. Du, Patrik, hast ganz andere Zugänge. Daran schließt sich auch schon meine erste Frage an: Viele von uns interessiert sicherlich, wie du überhaupt auf die Idee gekommen bist, dich fotografisch mit dem Thema Tod zu beschäftigen.

Patrik Budenz: Ja, das ist tatsächlich die Frage, die mir fast immer als erstes und am häufigsten gestellt wird. Wie kommt man auf die Idee? Bei mir entstand diese ganz banal beim Fernsehschauen. Die erste Arbeit (Budenz 2011) habe ich 2007 angefangen, das war die Zeit, in der solche Fernsehserien wie CSI ihre Hochzeit hatten. Anders als im klassischen Krimi stehen dort nicht mehr der Kommissar und die Polizei im Mittelpunkt, sondern der forensische Ermittler, der Rechtsmediziner. Ich schaue solche Serien eigentlich gar nicht. Ich bin mal abends nach Hause gekommen und wie das dann so ist, wenn man mal alleine zu Hause ist: Abendessen vor dem Fernseher und dabei ein bisschen durch die Kanäle zappen. Ich bin dann tatsächlich bei CSI hängengeblieben, habe mir das eine halbe Stunde lang angeschaut und empfand es als ziemlichen Humbug; da ist der Tote, um ihn herum stehen die Ermittler, von denen einer drauf schaut und sagt: »Also der Schuss kam von da oben und der Täter war 1,95 Meter groß und hellblond.« Am Ende wird dann noch eine Sektion durchgeführt in einem Raum, der wie eine Diskothek schummerig blau beleuchtet ist. Dann kommen die absonderlichsten technischen Geräte zum Einsatz, um dem Verbrechen auf die Spur zu kommen.

Ich fand das alles, wie gesagt, ziemlich absurd und habe dann einfach mal aus Interesse angefangen, im Internet zu recherchieren: Was ist Forensik? Was ist Rechtsmedizin? Wie funktioniert das alles? Viel konnte man damals nicht finden, wodurch dann auch mein Interesse als Fotograf schnell geweckt war. Zu diesem Zeitpunkt befand ich mich noch im Fotostudium und habe dann einfach beschlossen, daraus ein Thema zu machen. Von Anfang an war mein Ansatz, den Fernsehklischees etwas entgegenzusetzen. Ich habe mir ein Konzept überlegt, bin damit an mehrere Rechtsmediziner herangetreten und habe sie gefragt, ob ich deren Arbeit fotografisch dokumentieren darf. Zunächst bin ich auf Ablehnung gestoßen. Nachdem ich allerdings ein bisschen nachgebohrt habe, traf ich glücklicherweise mit dem Direktor der Rechtsmedizin in Berlin jemanden, der ein offenes Ohr für mein Anliegen hatte und zu mir sagte: »Okay, das machen wir. Du darfst uns fünf Tage lang besuchen, wir nehmen dich drei Tage mit in die Sektion und zwei Tage in die Labore.«

Bei all meinen Themen arbeite ich grundsätzlich offen, d. h. überall wo ich fotografiere, zeige ich den Leuten meine Bilder, damit sie sehen und verstehen können, was ich mache. In der Berliner Rechtsmedizin habe ich am ersten Tag fotografiert und schon am zweiten Tag kleine Ausdrücke meiner Bilder mitgebracht, um sie den Leuten zu zeigen. Die waren sehr interessiert, weil so eine fotografische Dokumentation in der Rechtsmedizin bis dato noch keiner gemacht hatte. Letztendlich haben die Rechtsmediziner sich auch darin wiedergefunden, sodass es irgendwann hieß: »Okay, das gefällt uns, das hat Hand und Fuß. Wenn du magst, darfst du gerne häufiger kommen.« Und dann bin ich häufiger gekommen und irgendwann hieß es: »Du kennst dich hier ja schon aus, komme einfach wann du willst.« Eines Tages rief der Chef mich zu sich und sagte: »Okay, also wenn wir jetzt schon so eine Dokumentation machen, dann sollten wir sie richtig machen. Wo warst du bis jetzt überall dabei und welche Bereiche hast du noch nicht gesehen?«

Ein Bereich, an dem ich zu diesem Zeitpunkt noch nicht fotografiert hatte, war der Tatort. Ich war bisher bei den Sektionen dabei, in Laboren, bei Besprechungen, bei Untersuchungen. Und nun sollte ich zum ersten Mal auch die Gelegenheit bekommen, an einem Tatort zu fotografieren.

Letztendlich wurden aus den fünf Tagen vier Jahre, in denen ich die Rechtsmediziner mit der Kamera begleitet habe – manchmal mehrere Tage am Stück, manchmal nur wenige Tage pro Monat und dann wiederum fast eine Woche durchgängig. Es hing immer davon ab, wie viel Zeit ich hatte, da ich diese Arbeit ja als freies Projekt realisiert habe. Ich habe also nicht im Auftrag der Rechtsmedizin fotografiert, sondern nur für meine eigene Arbeit.

Ich bin schließlich weiter am Thema geblieben und es hat sich immer mehr intensiviert, bis ich dann sogar einen Verlag gefunden habe, der meine Bilder in einem Buch publizieren wollte. Im *Medizinhistorischen Museum* der Berliner Charité gab es im Jahr 2009 und erneut von Oktober 2016 bis Januar 2018 eine Ausstellung zum Thema Rechtsmedizin, meine Bilder waren ein Teil davon (Widulin 2016).

Mir ging es darum, die Arbeit der Rechtsmedizin möglichst realistisch, also abseits vom Fernsehgeschehen darzustellen. Mein Fokus lag dabei auf den rechtsmedizinischen Praktiken, d. h. der Tod an sich war nicht mein eigentliches Thema, sondern mehr oder weniger Kulisse.

Benkel: *Du hast dich dazu entschieden, Schwarzweiß-Fotos zu machen?*

Budenz: Genau. Das war eine Entscheidung, die ich am ersten Tag getroffen habe. Ich habe damals noch auf Film fotografiert und erst im Laufe dieser Arbeit zur digitalen Fotografie gewechselt. Als ich am ersten Tag vor Ort gewesen bin, hatte ich auch noch Farbfilme im Rucksack. Nachdem ich mir dann alles angeschaut habe, kam ich zu dem Entschluss, es in Schwarzweiß zu fotografieren. Nicht zuletzt auch deshalb, weil ich mit diesen Bildern niemanden schockieren möchte. Das Thema an sich ist ja schon relativ hart und brutal – um es anschaulich zu machen, wollte ich erst einmal das Rot, das Blutrot herausnehmen, weil das etwas ist, das Leute beim ersten Blick sehr erschreckt. In Schwarzweiß hingegen wirkt das abstrakter.

Für mich war natürlich von Anfang an die Frage interessant: Wie kann ich dort fotografieren? Mir war klar, dass ich weder mit Blitz fotografieren noch Stative aufbauen konnte. Das war auch gar nicht erforderlich, denn anders als bei CSI ist der Sektionssaal nicht dunkel, sondern hell beleuchtet – wer am Leichnam arbeitet, muss schließlich etwas sehen können. Außerdem steht da nicht einfach ein einsamer Rechtsmediziner, sondern der Sektionssaal ist voll. Einmal habe ich 18 Personen gezählt, die in diesem Raum zeitgleich gearbeitet haben – mich nicht eingerechnet.

Hubert Knoblauch: *Wie ist das denn mit den Bildrechten? Also sowohl an den Leichen wie auch an den Leuten, die dort arbeiten?*

Budenz: Das ist eine ganz wichtige Frage, die auch im Vorfeld geklärt werden musste. Die Mediziner sind ja auf den Bildern erkennbar, deshalb mussten sie dem Ganzen logischerweise zustimmen. Ich habe mir von allen das Recht zusichern lassen, dass ich die Bilder in jedweder Form veröffentlichen darf, solange sie nicht entwürdigend oder missbräuchlich sind. Nur eine einzige Person hat gesagt: »Du darfst mich fotografieren, aber nicht am Sektionstisch.« Er wollte sozusagen nicht mit den Toten zu sehen sein. Alle anderen haben sofort zugestimmt.

Das zweite ist das Persönlichkeitsrecht der Verstorbenen. Mir ging es ja von Anfang nicht um die konkreten Personen und deren Schicksale, sondern um das Thema der Rechtsmedizin an sich. Aus diesem Grund habe ich immer so fotografiert, dass die Toten nicht erkennbar sind.



Abb. 1: Aus der Serie *Quæstiones medico-legales* (Rechte bei Patrik Budenz)

Übrigens hier (Abb. 1): Man hat diese Tüte nicht für mich dort hingelegt, sondern das war tatsächlich ein Fall, in dem jemand durch einen Kopfschuss getötet wurde. Als ihm die Kleidung ausgezogen werden sollte, stellte sich ein Problem: Wie bekommt man das T-Shirt und das Unterhemd über den Kopf, ohne zusätzliche Blutspuren drauf zu machen? Da kam dann einer auf die Idee, eine Tüte drüber zu packen. Diese Situation ermöglichte es mir wiederum, die ganze Szenerie zu fotografieren, ohne dass der Verstorbene identifizierbar sein würde.

Ekkehard Coenen: *Im Hinblick auf die Frage, inwiefern man den Tod bzw. tote Körper bildlich darstellen darf: Wie waren denn die bisherigen Reaktionen auf deine Publikationen?*

Budenz: Ich muss natürlich immer geeignete Orte finden, an denen ich meine Arbeiten präsentieren kann, wie z. B. bei der Ausstellung im *Medizinhistorischen Museum* in Berlin – ich habe aber auch schon in Kassel im *Museum für Sepulkralkultur* ausgestellt. Seit ich die beiden Bücher veröffentlicht habe (Budenz 2011; ders. 2015), sind mir tatsächlich erst zwei Personen begegnet, die der Meinung waren, dass man das nicht zeigen soll und darf. Einer davon war ein Rechtsmediziner, dem es lieber wäre, wenn das Allgemeinwissen über das, was er tut, weiterhin dem Fernsehklischee entspräche. Mich hat das sehr befremdet. Ansonsten bekomme ich eigentlich nur positives Feedback.

Natürlich sieht man auf den Bildern auch entsprechend heftige Dinge. Mit dem Verleger habe ich lange darüber diskutiert: Wie weit kann man gehen, was kann man zeigen und was nicht? Für mich habe ich da eine ganz klare Grenze gezogen. Ich habe z. B. auch bei Sektionen von Kindern fotografiert. Mit Fotos von verstorbenen Kindern hätte man aber einen ganz anderen Aspekt in die Arbeit reingebracht, der auch noch einmal auf einer ganz anderen emotionalen Ebene berührt hätte. Deshalb habe ich für mich entschieden, diese Bilder rauszulassen. Ein anderer Aspekt ist Geschlechtlichkeit – es liegen ja lauter nackte Körper auf den Sektionstischen. Ich habe aber bewusst so fotografiert, dass die Geschlechtsmerkmale nicht sichtbar sind. Auch das hätte wieder einen ganz neuen Aspekt reingebracht, der möglicherweise falsch aufgenommen worden wäre und von meinem Thema abgelenkt hätte. Das wollte ich vermeiden.

Benkel: *Da kann ich eine interessante Anekdote ergänzen: Matthias Meitzler und ich waren kürzlich auf einer Bestatterfachmesse. Dort war eine lebensgroße Puppe zu sehen, die den Leichnam einer Frau darstellte. Zunächst waren ihre Genitalien vollständig entblößt, später hat man jedoch den Schambereich mit einem Tuch abgedeckt – aus Pietätsgründen, bei einer künstlichen Figur.*

Matthias Meitzler: *Mich würde interessieren, wie du dir als Fotograf diesen Sektionssaal angeeignet hast. Weißt du von Beginn an, was zu tun ist, z. B. was der jeweils optimale Winkel zum Fotografieren ist? Oder findet vielmehr ein gewisser Lernprozess statt, sodass du nach ein paar Besuchen tatsächlich anders fotografierst als beim ersten Mal?*

Budenz: In der Tat muss ich mir den Raum erst einmal erarbeiten. Das ist auch ein Grund, weshalb ich an all meinen Themen grundsätzlich gerne lange arbeite – teilweise über Jahre hinweg. Und ich merke tatsächlich, wie sich oftmals der Blick im Laufe der Zeit verändert. Natürlich hat man als Fotograf gewisse Standards, etwa bestimmte Bildeinstellungen, von denen man weiß, dass man sie immer wieder anwenden kann. Gerade am Anfang ist es tatsächlich so, dass man reinkommt und erst einmal auf diese Art ›sichert‹, was man haben kann. Man geht also mit so einer Art vorgefertigtem Blick heran und dann ist es eben auch die Aufgabe, sich davon zu lösen. Da hat ein jeder Fotograf einen anderen Weg, eine andere Art, das zu tun. Ich hatte mich natürlich vorher über das Thema informiert und zusätzlich auch noch die ganzen Fernsehbilder vor Augen. Man geht also zunächst mit gewissen Klischeebildern rein. Zum Teil trifft man sie auch an – wie hier z. B.: der Zettel am großen Zeh (Abb. 2). Den gibt es dort natürlich auch, das nehme ich als Fotograf dann auch mal mit.



Abb. 2: Aus der Serie *Quæstiones medico-legales* (Rechte bei Patrik Budenz)

Ronald Hitzler: *Bei deinen Bildern geht es mir immer so, dass ich unentschlossen bin. Auf der einen Seite dokumentierst du Dinge, auf der anderen Seite lädst du mich ein, ästhetisch drauf zu schauen. Soll das beides immer sein?*

Budenz: Letztendlich geht es ja darum, dass ich eine Form finden muss, in der ich mein Thema erzähle. Ich will den Betrachter auch neugierig machen. Und indem ich das in einer guten Ästhetik präsentiere, lade ich ihn ein.

Hitzler: *Du bist ein Profifotograf und du weißt, wie du einen bestimmten Gegenstand fotografieren musst – im Unterschied zu Laien, die halt einfach knipsen. Aber die meisten der Bilder haben eine Perspektive, die nicht dazu verleitet, das Dokumentarische zu sehen, sondern etwas anderes. Ist dir das das eigentliche Anliegen?*

Budenz: Ich sehe mich nicht als reinen Dokumentarfotografen. Ich möchte nicht objektiv fotografieren, sondern ich sehe mich eigentlich eher als einen

Fotografen, der subjektive Geschichten über ein Thema erzählt, in Form von Bildern.

Hitzler: *Mir geht es darum, wie ich deine Bilder interpretiere. Die kann ich ja so oder so interpretieren. Und wenn es mich jetzt interessiert, wie ich deiner Intention am ehesten gerecht werde, dann frage ich nach.*

Budenz: Die Frage ist, was bedeutet »meine Intention«? Letztendlich präsentiere ich die Bilder. Ich habe natürlich eine Intention, aber als Fotograf sage ich auf der anderen Seite auch: Der Betrachter hat das Recht, aus den Bildern zu machen, was er möchte.

Hitzler: *Außer Kinderbilder.*

Budenz: Ja, da stellt sich eben die Frage: Wo setze ich die Grenze?

Christine Keller: *Vergleichen wir einmal die Kamera mit den Menschen, die am Sektionstisch arbeiten: Beide filtern sozusagen Daten, Informationen über den Zustand einer Leiche. Aber wie werden denn die Daten derer, die dort arbeiten, verwertet im Vergleich zu den Daten, die die Kamera generiert? Im Prinzip sind das ja zwei unterschiedliche Arten, Daten zu konservieren.*

Budenz: Ich frage mich, ob das nicht schon zu akademisch gedacht ist. Die Kamera ist ja ein Werkzeug, die agiert ja nicht selbst.

Keller: *Ja, klar. Aber was mache ich mit den Daten? Bis an welche Grenzen gehe ich? Was legitimiert es überhaupt, dass ich bis zu einer bestimmten Grenze gehen darf? Was darf ich als Rechtsmediziner sehen an einem Körper und was darf ich als Fotograf einfangen?*

Budenz: Die Problematik muss man letztendlich aus verschiedenen Perspektiven sehen. Das eine ist: Was darf ich juristisch? Das muss zuallererst geklärt werden. Das andere ist natürlich: Kann ich es auch für mich persönlich verantworten? Was gestatte ich mir selbst und wo ziehe ich eine persönliche Grenze? Indem ich die Bilder präsentiere, erlaube ich es mir und sage: Ich darf das.

Miriam Sitter: *Es knüpft vielleicht ein Stück weit daran an: Auf der einen Seite sagen Sie, die Kamera sei ein Werkzeug und auf der anderen Seite sagen Sie, Sie haben eine Perspektive, mit der Sie an die Arbeit herangehen – Stichwort Ästhetik. Inwiefern ist diese Ästhetik zusammen mit der Betrachtung der Kamera als Werkzeug auch ein hilfreiches Mittel, um Distanz zum Gegenstand halten zu können? Oder haben Sie damit ohnehin kein Problem?*

Budenz: Ja und nein. Diese Frage wird gerade in der Kriegsfotografie sehr stark diskutiert. Viele Kriegsfotografen sagen: Die Kamera ist mein Schutzschild. Für mich selbst kann ich sagen, dass sie das gerade zu Beginn durchaus war. Ich habe diesen Spruch: »Ich komme in meinen Fotomodus.« Wenn ich den Sek-

tionssaal betrete, dann greife ich wirklich erst einmal zur Kamera und suche meine Einstellung. Das eigentliche Nachdenken über das, was ich in diesem Moment im Sektionssaal sehe, findet zunächst nicht statt, sondern erst später – das war gerade in der Anfangszeit so. Am Anfang kann die Kamera ein Schutzschild sein, aber sie ist es nicht dauerhaft. Und letztendlich beobachte ich ja nicht die ganze Zeit ausschließlich durch die Kamera. Ich sehe das alles auch mit meinen eigenen Augen, sodass meine Kamera irgendwann auch kein Schutzschild mehr sein kann.

Benkel: *Und später hast du dich entschieden, dem Thema eine weitere Arbeit zu widmen?*

Budenz: Tatsächlich war es so, dass ich mich im weiteren Verlauf auch mehr mit dem Tod an sich auseinandergesetzt habe und zu dem Entschluss gelangt bin, eine zweite Arbeit zu machen (Budenz 2015). Diese sollte einen ganz anderen visuellen Ansatz verfolgen. Ich wollte die dokumentarische Distanz für mich durchbrechen, d. h. ich bin sowohl hinsichtlich der Bildeinstellungen als auch physisch viel näher ran gegangen. Ich verfolgte die Fragestellung: Was passiert eigentlich mit dem Körper, wenn ein Mensch verstorben ist? Damit meine ich nicht die biologischen Prozesse, sondern vor allem die Handhabung des verstorbenen Körpers und dessen Verwaltung. Ich habe erst einmal wieder bei der Rechtsmedizin angefangen, dann aber auch verschiedene andere Orte aufgesucht. Ich bin z. B. zum Bestatter gegangen, war in der Anatomie und im Krematorium.

Niklas Barth: *Was mir besonders gut gefällt – es sind ja beeindruckende Bilder –, ist gerade das Spiel zwischen Dokumentation und Ästhetisierung im Hinblick auf diese Schwarzweiß-Farblichkeit. Ich finde, dadurch wird nämlich sichtbar, dass es auf alle Fälle kein entlarvender Blick ist, sondern gerade in dieser unglaublich zugerichteten – und man würde sagen: entfremdeten – Fachlichkeit fast schon eine Zärtlichkeit von Professionalität. Am deutlichsten wird das meiner Meinung nach in dem Bild der haltenden Hände (Abb. 3).*



Abb. 3: Aus der Serie *Post Mortem* (Rechte bei Patrik Budenz)

Budenz: Das höre ich gerne, aus der professionellen Sichtweise habe ich mir damit allerdings das Leben selber schwer gemacht. Für den Kunstsektor ist meine Arbeit zu dokumentarisch, für Magazine zu künstlerisch. Ich bewege mich mehr dazwischen und bin weder komplett auf der einen noch auf der anderen Seite. Ich meine, ich mache es ja nicht nur zum Spaß, ich lebe ja auch von der Fotografie und muss bei all dem auch sehen, dass ich meine Arbeiten doch irgendwie vermarkte.

Benkel: *Wie kommt es, dass das Blutrote jetzt doch ganz prominent ist in dieser zweiten Arbeit?*

Budenz: Gute Frage ... Das war eine Bauchentscheidung. Ich wollte in dieser Arbeit nicht mehr so dokumentarisch und so distanziert sein wie in der vorangegangenen. Wahrscheinlich hängt damit zusammen, dass ich mich bewusst für die Farben entschieden habe. Nichtsdestotrotz haben diese Bilder eine sehr leichte Farbigkeit, die Farben sind nicht sehr satt. Das entspricht auch der Farbigkeit, die ich an diesen Orten selbst erlebt habe. Ich habe dort keine grellen Farben gesehen, es war immer eher pastellig.

Coenen: *Du hast gesagt, du hast analog angefangen. Ist das immer noch so?*

Budenz: Nein. Ich habe während der Aufnahmen der ersten Serie von der analogen Fotografie auf die digitale gewechselt. Etwa die Hälfte der Schwarzweiß-Bilder dieser Serie ist digital fotografiert.

Coenen: *Hat dieser Übergang von analog zu digital für dich auch etwas damit zu tun, wie du den Tod selber ästhetisieren wolltest?*

Budenz: Nein. Ich sehe die Kamera als reines Werkzeug. Das ist aber für jeden Fotografen anders. Ich finde nichts schlimmer, als wenn mich die Kamera behindert. Ich muss die einfach in der Hand haben und loslegen können, d. h. ich will meine Bilder machen und mich damit beschäftigen. Der einzige Unterschied zwischen analog und digital bestand für mich darin, dass ich nicht nach 36 Fotos jedes Mal einen neuen Film einlegen musste, sondern einfach durchfotografieren konnte. Auch an der Anzahl der Bilder, die ich mache, hat sich nicht viel verändert. Ich habe auch auf Film ohne Ende fotografiert. Wenn ich digital fotografiere, dann lasse ich mir das Bild, das gerade entstanden ist, bewusst nicht auf dem Display anzeigen – ich fotografiere einfach durch und erst wenn ich Zeit habe, schaue ich zwischendrin mal auf die Bilder. Ich arbeite also nach wie vor noch genauso wie auf Film. Ich fotografiere und schaue mir erst später das Ergebnis an.

Hitzler: *Also nochmal, ich bin ja wirklich ein Fan deiner Fotografien und deswegen frage ich immer wieder nach. Deine Bilder sind für mich erstmal Bilder, mit denen du mich aufforderst, sie ästhetisch zu betrachten. Wenn du das anders rahmst, wenn du das einfach wegstreichst und sagst, du zeigst mir jetzt Bilder über Tote, würde ich sagen, in mindestens einem Drittel bis die Hälfte sehe ich überhaupt nichts vom Tod. Ich sehe nur interessante Dinge, aber mit dem Tod hat das überhaupt nichts zu tun. Das ist aber sehr wichtig für die Frage des Einsatzes von Fotografie im soziologischen Kontext. Es ist ja eine andere Geschichte, wenn ich kunstsoziologisch herangehe und mir die Bilder angucke nach ästhetischen Gesichtspunkten oder ob ich das verwende als etwas, das etwas zeigt, worüber ich sprechen muss. Und deswegen ist mir das so wichtig, zu gucken: Was sehe ich in deinen Bildern, was vermisse ich auch in deinen Bildern? Der Polizeifotograf z. B. weiß genau, was er tun muss, er fotografiert genau die Dinge, die man braucht, wenn man bestimmte Sachen wissen will. Das sehe ich bei dir nicht, sondern ich sehe sozusagen Verfremdung, die mich dazu reizt, das Bild lange Zeit anzugucken.*

Budenz: Eine soziologische Sehweise im engeren Sinne habe ich nicht. Ich erzähle, wie gesagt, meine persönliche Perspektive, meine Empfindung dieses Themas.

Knoblauch: *Ich hatte dich anders verstanden und ich muss Ronald prinzipiell widersprechen – das ist ja auch meine Hauptaufgabe [lacht]. Du hast hier eine ganze Reihe von Elementen, also nicht einfach nur den Körper. Die Akteur-Netzwerk-Theorie würde Assemblages sagen: Es ist sozusagen das Feld, das aber nicht nur aus dem Körper, wie er symbolisch handelt, sondern auch aus anderen Dingen besteht, die aber nicht nur zusammengebaut und zusammengeschraubt sind. So ungefähr hätte ich das verstanden. Nein?*

Budenz: Wahrscheinlich ein bisschen von allem, würde ich sagen.

Patrick Nehls: *Ich kenne einige Rechtsmediziner, die virtuelle Plattformen wie Instagram nutzen, um dort ihren Arbeitsalltag zu dokumentieren – mitunter sehr explizit. Bei Tumblr ist es noch ein bisschen expliziter als bei Instagram, weil da andere Richtlinien gelten. Angesichts der Grenzen, die Sie sich, wie Sie sagen, selbst gesetzt haben, würde mich interessieren, was Sie von solchen Geschichten halten.*

Budenz: Ja, kenne ich. Tja, schwierig zu sagen. Ich habe meinen Weg gefunden, damit umzugehen, meine Bilder zu präsentieren. Ich achte darauf, dass die Bilder nicht auf Instagram landen. Und wenn, dann habe ich einige schon harsch angegangen, dass sie die auch wieder entfernen. Zum einen, weil mich keiner um Erlaubnis gefragt hat wegen Urheberrecht. Zum anderen halte ich das auch nicht für die richtige Plattform, um so etwas zu präsentieren. Weil ich versuche, entsprechend sensibel mit dem Thema umzugehen, habe ich z. B. das Vertrauen der Rechtsmediziner und darf auch jederzeit wiederkommen. Mich hat auch mal die *Bild*-Zeitung kontaktiert, die wollten Bilder haben. Da habe ich ganz klar gesagt: »Es tut mir furchtbar leid, aber das ist jetzt nicht das Umfeld, in dem ich die Bilder sehe.« Ich habe da meinen Modus gefunden, wie ich sie präsentieren will und wie nicht. Und solche Instagram- und Tumblr-Präsentationen sind mir manchmal einfach auch zu effekthascherisch.

Benkel: *Lass uns zum Schluss noch auf deine jüngste Arbeit schauen.*

Budenz: Gerne. Ich gehe jetzt noch einmal in die Rechtsmedizin zurück bzw. setze dort wieder an und beschäftige mich aktuell mit Tatorten. Die Arbeit ist noch nicht abgeschlossen. Das Problem bei diesem Thema ist, dass ich nichts planen kann. Ich gehe also an vermeintliche Tatorte von Kapitalverbrechen, dort wo jemand verstorben ist und Unklarheit über die Ursache herrscht. Es geht nun eigentlich weniger um den Tod an sich, sondern vielmehr um Hinweise auf das, was an diesen Orten geschehen ist. Und dort fotografiere ich dann solche Dinge (Abb. 4).



Abb. 4: Aus der Serie *Vestigo* (Rechte bei Patrik Budenz)

Benkel: *Das ist jetzt auch nicht drapiert worden, sondern wurde so aufgefunden?*

Budenz: Das ist tatsächlich so aufgefunden worden. Ich nehme mir bei solchen Bildern die Freiheit, auch ein bisschen mit den Klischees zu spielen, die der Betrachter im Kopf hat. Hier z. B. der Brieföffner (*Abb. 5*) – gibt es ein größeres Klischee als Mordwerkzeug? Wenn ich das natürlich so vorfinde, dann sage ich: wunderbar!



Abb. 5: Aus der Serie Vestigo (Rechte bei Patrik Budenz)

Benkel: *Du wirst also angerufen, wenn ein solcher Verdacht im Raum steht, du kommst dann dazu und dann sind die Polizisten und Rechtsmediziner schon vor Ort an der Arbeit?*

Budenz: Es kommt immer darauf an, wo das ist und wie schnell ich dort hinkomme. Mal bin ich gleich von Anfang an dabei und mal sind sie schon länger vor Ort, dann muss ich gucken, was ich vorfinde. Mal ist die Situation schon verändert und mal ist sie so, wie die Person aufgefunden wurde. In der Regel ist die Spurensicherung als erstes vor Ort. Ihre Aufgabe ist es, absolut alles so genau wie möglich zu dokumentieren. Solange das geschieht, ist alles noch unverändert.

Lilian Coates: *Was unterscheidet deine Fotos von denen, die die Spurensicherung am Tatort macht?*

Budenz: Die Fotografen der Spurensicherung und Polizei müssen alles so objektiv und genau wie möglich dokumentieren, damit am Ende ein Tathergang rekonstruiert werden kann. Diese Fotos können vor Gericht als Beweismaterial verwendet werden. Deshalb wird möglichst gerade darauf fotografiert, es wird so ausgeleuchtet, dass man wirklich jedes Detail sehen kann. Ein Spiel mit Unschärfen ist dabei z. B. nicht sinnvoll. Das ist der entscheidende Punkt: Es wird überhaupt nicht ästhetisiert, sondern dokumentiert. Anders als meine Bilder sollen deren Fotos ja möglichst keinen Interpretationsspielraum bieten. Wenn ein solches Bild später im Gerichtssaal gezeigt wird und ein Staatsanwalt damit argumentiert, dann muss der Sachverhalt fotografisch klar dargelegt sein.



Abb. 6: Aus der Serie *Vestigo* (Rechte bei Patrik Budenz)

Benkel: *Das hier ist mein Lieblingsbild (Abb. 6). Erst wenn man es länger betrachtet, versteht man den Zusammenhang und die dahinter liegende Geschichte. Deswegen hast du auch vorhin bewusst von vermeintlichen Tatorten gesprochen. Das ist ein Bild, das von dieser Vermeintlichkeit erzählt.*

Budenz: Genau. Vermeintlichkeit heißt in diesem Sinne: Die Rechtsmedizin wird dann gerufen, wenn die Todesursache unklar ist. Nicht immer muss es sich dabei also um ein Tötungsdelikt handeln, sondern es kann z. B. auch ein Unfall sein oder es kann sich am Ende herausstellen, dass jemand einfach an einem Herzinfarkt gestorben ist. Ebenso gut kann es auch ein Suizid gewesen sein. Das weiß man eben am Anfang nicht, es muss erst herausgefunden werden. Im Laufe meiner Arbeit wurde mir bewusst, wie niedrig die Mordrate in Deutschland bzw. Berlin ist – das hätte ich jedenfalls nicht gedacht.

Unter meinen Bildern befinden sich daher insgesamt nur wenige Tötungsdelikte. Ich muss aber auch dazu sagen, ich habe momentan ein deutlich größeres Archiv an Bildern, für die ich noch keine Freigabe habe, weil da jeweils noch laufende Verfahren dahinterstecken. Wenn man so ein Thema bearbeitet, muss man langfristig planen. Bei Fällen, die noch nicht abgeschlossen sind, die noch verhandelt werden, kann ich die Bilder nicht publizieren, weil ich damit möglicherweise sogenanntes Täterwissen mitveröffentlichen würde.

Bei der Präsentation dieser Fotos mache ich grundsätzlich keinerlei Angaben zum Tathergang – aber nicht allein aus juristischen Gründen. Denn die Betrachter der Bilder bringen ohnehin ihr vermeintliches Wissen und Klischees, die sie z. B. aus Filmen ableiten, in ihre Interpretation ein und machen sich somit eigene Vorstellungen des (möglichen) Verbrechens.

Dennoch kann man dabei auch leicht auf eine falsche Fährte kommen: Dieses Bild hier (Abb. 7) – da mache ich jetzt mal eine kleine Ausnahme – stammt von einem Todesfall ohne Fremdeinwirkung, wie klar nachgewiesen werden konnte.

Benkel: *Danke, Patrik, für diese sehr aufschlussreichen Einblicke.*



Abb. 7: Aus der Serie *Vestigo* (Rechte bei Patrik Budenz)

Literatur

Budenz, Patrik (2011): *Quæstiones medico-legales. Hinter den Kulissen der Rechtsmedizin*, Berlin.

Budenz, Patrik (2015): *Post Mortem*, 2. Aufl., Berlin.

Widulin, Navena (Hg.) (2016): *Hieb & Stich. Dem Verbrechen auf der Spur*, Berlin.

Empfindungen und Kundgaben von Trauer

Zur Sinnwelt des Lebens nach dem Tod

Ronald Hitzler

»Mir ist, als ob ich alles Licht verlöre.
Der Abend naht und heimlich wird das Haus;
ich breite einsam beide Arme aus,
und keiner sagt mir, wo ich hingehöre.«
Rainer Maria Rilke

Empfindungen

»Davor, dass Du stirbst, hatte ich die ganze Zeit Angst, während derer Du in dieser Zwischenwelt gelebt hast. Angst hatte ich, weil ich mich an Dein Leben geklammert habe, ohne zu wissen, ob ich damit etwas will, worunter Du leiden könntest. Noch mehr Angst aber hatte ich davor, Dich und mit Dir meinen Lebenssinn zu verlieren. Fast auf den Tag genau drei Jahre lang hast Du mir noch das Geschenk gemacht, *für mich* am Leben zu bleiben und bei mir zu sein. Nur gelächelt hast Du nicht mehr. Aber dann bist Du einfach unvermutet gestorben. Und ich habe nicht einmal bemerkt, dass Du Dich ans Sterben machst. Wie erbärmlich ist es doch, jetzt darüber zu grübeln, ob ich vielleicht einfach zu unsensibel gewesen bin dafür, wirklich *mit* Dir zu sein, während Du in Dich zurückgezogen das Leben aufgegeben und mich allein gelassen hast.

Und jetzt hängt da eben, direkt an der Wand vor mir, ein Bild von Dir. Nein, eigentlich hängt da *das* Bild von Dir, *mein* Bild von Dir. Wenn ich dieses Bild anschau, dann ist mir, als schautest Du mir nicht nur zu bei dem, was ich tue. Mir ist, als schautest Du mich an – und durchschauest mich auch nach wie vor mit Deinen graublauen Augen und jenem Blick, mit dem Du so oft, kopfschüttelnd und voller Zuneigung zugleich, »Oh Ronald ...« gesagt hast.

Du hast aber auch gesagt, »Menschen müssen sterben«. Und nun weiß ich nicht, was da eigentlich geschehen ist: Ist das Leben von Dir gewichen oder hast *Du* am Ende das Leben zurückgewiesen? Vielleicht war, dass Du das getan hast, nachdem ich mich für drei Tage von Dir verabschiedet hatte, Dein letztes Geschenk für mich. Wenn es so war, dann war es eines, das nie bekommen zu haben ich mir wünschte. Denn damit, dass Du gegangen bist, hat sich nun alles finalisiert: Nichts kommt noch zu dem dazu, was zwischen uns gewesen ist – sei's im Guten oder

auch im Bösen. Jetzt kann ich mich nicht mehr freuen auf jeden Tag, an dem ich bei Dir und mit Dir sein kann. Ich zehre von Erinnerungen an etwas, das ich nicht mehr erleben, das verloren zu haben ich nur noch hinnehmen kann, auch wenn es mich unsäglich empört und frustriert und verletzt, weil ich einfach nicht weiß, wohin mit mir.«

Erläuterung

Diesen literarisierenden Versuch der Niederschrift einer inneren Ansprache habe ich ursprünglich einige Monate nach Anne Honers Tod (sie ist am 23. Februar 2012 in den frühen Morgenstunden gestorben) ausschließlich an mich selbst adressiert verfasst. Ich betrachte diesen Einleitungstext als zwar hochgradig stilisiertes, gleichwohl intimes Bekenntnis meiner seinerzeitig widerstrebenden Empfindungen, die ich meiner analytischen Auseinandersetzung mit diesem Trauerfall (bereavement) voranstelle, weil die Beschäftigung damit mir das, was ich hier nur noch als Fallstudie repräsentieren zu müssen geglaubt hatte, unvermittelt und in einer nahezu leistungsdestruktiven Präsenz wieder aufgezungen hat – in einer Detailfülle, die weit über das hinausgeht, was ich im Vorhergehenden lediglich vage angedeutet habe, weil ich mich ohnehin kaum in der Lage sehe, sie zu kommunizieren.

Nicht zuletzt darum geht es mir (auch) in diesem Beitrag: um ein Votum dafür, Empfindungen eher unserem vor- und außerkommunikativen Erleben zuzurechnen als unseren kommunikativen Konstruktionen. Die von uns erlebten Empfindungen mögen wir in Teilen als sinnhafte Erfahrungen vergegenwärtigen und auch als biografiegenerierende Erinnerungen sedimentieren. Gleichwohl entzieht sich ihre Eigenartigkeit der Explikation, denn wenn wir versuchen, sie auszudrücken, bemerken wir, dass jeder Ausdruck, den wir ihnen geben, den Eindruck verfehlt, den wir von ihnen haben.

Mein hier referiertes Unterfangen ist mithin in dem Sinne paradox, als ich über Empfindungen zwar schreiben, sie in ihrer Selbstgegebenheit aber nicht aufschreiben, sondern allenfalls einem sozial approbierten kommunikativen Arsenal subsumieren kann. Folglich belasse ich es bei diesen wenigen und dazuhin höchst vagen Andeutungen dessen, was mich da zu überwältigen gedroht hat. Stattdessen skizziere ich, was die Bearbeitung dieser Sinnwelt hinter der, wie Alfred Schütz und Thomas Luckmann schreiben, »letzten Grenze«, die ein subjektiv bedeutsamer Anderer überschritten hat (Schütz/Luckmann 2003: 626), im Hinblick auf mein Verständnis des Trauerns und der Trauer impliziert.

Reflexion

All das wieder zu tun, was das je eigene Rollenrepertoire, und insbesondere, was das je eigene *berufliche* Rollenrepertoire erfordert, gehört der einschlägigen – beraterischen und psychoanalytischen – Literatur zufolge zu den augenfälligen Merkmalen abgeschlossener Trauer um einen Toten. Wenn dem so ist, dann ist es mir bei weitem nicht so gut gelungen, den Tod des Menschen, um den mir hier zu tun ist, zu akzeptieren, wie ich schon seit einigen Jahren geglaubt hatte. Selbstverständlich habe ich seinerzeit (nach diesem Tod) relativ schnell wieder angefangen, Vorlesungen und Seminare zu halten, zu referieren, zu schreiben, zu publizieren und Forschungsvorhaben zu projektieren. Die Themen, mit denen ich mich befasste, haben sich zwar gewandelt, aber das war größtenteils schon in den Jahren davor, in Reaktion auf Anne Honers Leben im Wachkoma, geschehen und hat folglich weniger damit zu tun, dass sie *gestorben* ist. Auch dass ich wahrnehme, deutlich weniger effizient zu arbeiten als früher, mich nicht mehr lange konzentrieren zu können, ein viel höheres Bedürfnis zu verspüren, mich abzulenken und zu zerstreuen, Alkohol schlechter zu vertragen und auch öfter müde zu sein und krank zu werden, schreibe ich an sich eher meinem fortschreitenden Alter zu, als dass ich es als Folge meines Trauerfalls ansehe.

Wenn ich gleichwohl gerade jetzt mutmaße, ich hätte jenen Tod weniger verwunden als ich bislang geglaubt hatte, dann hat das wesentlich mit den unerwartet massiven Schreibhemmungen zu tun, die ich beim Verfassen dieses Beitrags bei mir konstatiert habe. Zwar hat mich auch die wissenschaftliche Zuwendung zum Phänomen Wachkoma sehr lange emotional belastet, weil sie mich eben immer an den ›Urfall‹ der einschlägigen Forschungsarbeit (Grewé 2012; Hitzler 2012) erinnert hat. Diese Art von Gefühllichkeit appräsenitierte aber einfach mein Traurigsein (*sadness*) über den Zustand des Menschen, der mich zu jener Forschung überhaupt nur veranlasst hatte. Auch wenn diese Appräsentationen im Kontext akademischer Diskurse irritierend gewesen sein mögen, so waren sie doch sozusagen authentische Indikatoren meiner jeweils aktualisierten emotionalen Befindlichkeit. Nochmals pointiert ausgedrückt: Ich habe in der Zeit, in der Anne Honer im Wachkoma gelebt hat, nicht getrauert, sondern ich war einfach mitunter traurig angesichts ihrer Lebenssituation.

Bei der Vorbereitung *dieses* Beitrags hingegen war ich zwar auch gelegentlich einmal traurig. Was mich produktiv blockiert hat, war aber nicht dieses gelegentliche *Traurigsein*, sondern eine motivationale Gemengelage, die weitaus komplizierter und vermutlich weniger verständlich und zumindest vordergründig weniger entschuldigungsgeeignet ist als eine einfache emotionale Involviertheit. Diese motivationale Gemengelage ist vielmehr ein direkter Ausdruck dessen, worum es in diesem Beitrag geht: Sie ist Ausdruck einer vielschichtigen und in vielerlei Hinsicht in sich widersprüchlichen Gesamtstim-

mung, die ich als ›Trauern‹ (*grief*) bezeichne. Trauern, das meine ich bei dieser Gelegenheit auch sozusagen existenziell erkannt zu haben, ist *kein* Gefühl. Traurigkeit ist ein Gefühl. Als solches ist es aber lediglich ein – durchaus nicht durchgängig virulenter – Aspekt des Trauerns. Das Trauern hingegen erscheint mir eher als ein *Syndrom* von divergenten und antagonistischen Empfindungen und Affekten, Erinnerungen und Erwartungen, Bedürfnissen und Interessen – wie Verzweiflung, Entsetzen, Unwohlsein, Niedergeschlagenheit, Wut, Ungläubigkeit, Fassungslosigkeit, Selbstmitleid, Schuldzuweisungen und so weiter. Das, was wir ›Trauer‹ (*mourning*) nennen, erscheint mir demgegenüber als je kulturell bereitgestellter *Ausdruck* dieser Gemengelage. Das universalhistorisch vorfindbare Phänomen ›Trauer‹ umfasst prinzipiell alle kommunikativen Formen des Trauerns.

Im pathologischen Jargon mag sich diese Gemengelage meinerseits auch als ›Depression‹ bezeichnen lassen. Aber darum geht es mir nicht. Es geht mir vielmehr um eine Beschreibung der Sinnwelt des Lebens nach dem Tode, mit der ich selbstverständlich nichts anderes impliziere als eine *subjektive* Sinnwelt, die durch den Tod eines existenziell relevanten Anderen maßgeblich oder zumindest nicht unerheblich geprägt ist: »Der Tod des anderen, dieser Tod des anderen in mir, ist im Grunde genommen der einzige Tod, der im Satzteil ›mein Tod‹ mit allen Konsequenzen genannt wird, die man daraus ziehen kann.« (Derrida 1998: 122)

Als ich Thorsten Benkel und Matthias Meitzler das Thema vorgeschlagen habe, ging ich unbedachter Weise davon aus, dass ich es inzwischen – nämlich mehr als sechs Jahre nach dem Tod des Menschen, um den mir zu tun ist – in Gänze als Gegenstand einer *retrospektiven* Betrachtung und mithin ohne allzu großen Aufwand zu behandeln imstande sei. Entgegen dieser Vor-Annahme habe ich im weiten Vorfeld der Planung und Herstellung des Beitrags jedoch bemerkt, dass ich diese Aufgabe ständig vor mir her- und immer wieder zugunsten anderweitiger Obliegenheiten hinausgeschoben habe. Mit zunehmender Dringlichkeit, mich für Passau zu präparieren, verlegte ich mich einerseits auf das Lesen mir mehr oder weniger einschlägig erscheinender Texte, andererseits frönte ich stunden-, ja nächtelang meiner Lust an TV-Serien, verbrachte Abende beim Spielen und Nachmittage in der Sauna, widmete mich dem Kochen und Essen und freute mich, wenn die Anwesenheit des Hundes mich zu Spaziergängen zwang. – Es hat eine geraume Zeit gedauert, bis ich realisiert hatte, dass ich mich mit all diesen kleinen Fluchten vor allem davor bewahrte, mir diesen *einen* Tod wieder vergegenwärtigen zu müssen, der wie keiner der anderen, mit denen ich je konfrontiert war, mein Leben in ein solches ›nach dem Tode‹ transformiert hat.

Mich des *Menschen* zu erinnern, der da gestorben war, war und ist kein Problem für mich. Im Gegenteil: Es gibt kaum ein Thema, über das ich lieber nachdenke und rede und schreibe als über Anne Honer und über das, was sie

mir gegeben und bedeutet hat. In diesem Beitrag aber geht es darum, an- und aufzuzeigen, was dieser *Tod* auslöst, bewirkt und nach sich gezogen hat. Das sind großteils ganz triviale und reichlich konventionelle Verrichtungen und Vollzüge. Nicht bedacht hatte ich eben allerdings, wie unabweisbar ich mich mit dieser Darstellung zur *Vergegenwärtigung* meines Trauerns und meiner Trauer zwingen.

Kundgaben

Während Anne Honers Leben im Wachkoma hatte ich – ganz dem entsprechend, dass wir beide uns für spirituell »unmusikalisch« (Weber 1994: 65) hielten – keinerlei Zweifel daran, dass es mir ausschließlich um die *lebende* Anne zu tun sei, gänzlich ungeachtet der Frage ihres veränderten Bewusstseins- und ihres prinzipiell prekären Gesundheitszustandes. Folglich ging es mir drei Jahre lang auch nur darum, den großen Kreis derer, die ich als ihre Freundinnen und Freunde begriff, immer wieder dadurch an sie zu erinnern, dass ich qua E-Mail-Verteiler in gewissen Abständen über ihre je aktuelle Befindlichkeit informierte. Sicher war ich mir, dass meine Sorge darum, sie *sozial* nicht sterben zu lassen, definitiv mit ihrem biologischen Tod enden würde. Dementsprechend war diese Benachrichtigung über ihren Tod auch der letzte jener insgesamt fünfzehn »Berichte an die Freunde«:

12-02-27 Anne: Der letzte Bericht

Eigentlich sollte dieser Bericht über die zurückliegenden drei Monate neben Informationen zu ein paar anscheinend durchaus nicht schwerwiegenden Gesundheitsproblemen von Anne vor allem eine ganze Reihe von guten und auf das Frühjahr hin zu weiteren Hoffnungen Anlass gebenden Neuigkeiten enthalten – so z. B. von mehreren Proto-Kommunikationen zwischen uns; von meinen Eindrücken, denen zufolge Anne mich immer wieder »erkennend« angeblickt hat; von Erwartungen, die sich mit sogenannten paradoxen Effekten eines Schlafmittels verbanden; von Ap-Präsentationen sozialer Emotionen und von Andeutungen eines Lächelns bei Anne; von einem begonnenen »Training« zu Annes mittelfristiger Dekanülierung; von unser *beider* abendlichem Abschiedsleid, und schließlich von geplanten Untersuchungen zu Annes Sehfunktion.

Doch am 23.2.2012 erweist sich das »alles« – völlig unvermutet – als sinnlos:

Um 7 Uhr wache ich mit einem (unangenehmen) Traum über Anne in meinem Hotelzimmer in Fulda auf (wo ich bin, um an einem Lehrgang über »Basale Stimulation«, den Thomas Buchholz in der Hochschule durchführt, teilzunehmen). Um etwa 8:45 Uhr, auf dem Weg zum Lehrgang, ruft mich Herr Trost an und sagt, dass Anne heute früh gestorben sei. Helma Bleses fährt mich – ganz fraglos für sie – sogleich nach Unna.

Um etwa 12:30 Uhr treffen wir im Haus Königsborn ein. Im Erdgeschoss treffen wir Ansgar Herkenrath. Er begleitet uns in den WB3.

Anne liegt im Bett in ihrem Zimmer und ist tatsächlich tot.

Ansgar und Helma bleiben bei der Leiche. Ich gehe in den Park, um Anne zu suchen – und/oder, um mich zu finden. Nach einiger Zeit gehe ich zurück in Annes Zimmer. Anne ist immer noch tot.

Ich kann nicht registrieren, wer wann worüber mit mir redet und mich dabei zu trösten versucht. Jedenfalls:

Irgendwann ›wissen‹ wir, dass die Pflegekraft, die Nachtdienst hatte, gegen Ende ihrer Schicht (nach 6 Uhr?) Anne zuletzt lebend – und, wie man uns sagt, ruhig schlafend – angetroffen hat. Als die Kollegin vom Frühdienst um 8 Uhr in Annes Zimmer kam, hat Anne nicht mehr geatmet. Sofort eingeleitete Reanimationsversuche – einschließlich anscheinend derer des herbeigerufenen Notarztes – sind offenbar vergeblich gewesen.

Bis zum Abend treffen nacheinander Annette und Beate, Michaela und schließlich Inge ein.

Im Tagesverlauf erfahren wir, dass wir sicher sein können, dass Anne sehr plötzlich, schnell und vermutlich auch schmerzfrei gestorben sein ›muss‹ – vor allem angesichts dessen, dass bei Anne um 6 Uhr noch überhaupt nichts Ungewöhnliches zu bemerken gewesen sei und dass sie um 8 Uhr ohne die geringsten Leidensspuren (etwa von Erbrechen oder Ersticken) ›ganz entspannt und friedlich‹, aber vollkommen leblos im Bett gelegen habe.



Abb. 1: Anne am 24. Januar 2012 (Foto: Ronald Hitzler)

Es gibt (selten einmal, aber immerhin doch) Texte, die so genau auf akute existenzielle Probleme passen, als wären sie (als Antworten) dazu geschrieben. So ist es mir seinerzeit mit den »Anmerkungen zur Patientenverfügung« ergangen, die Dirk Kaesler unter dem Titel »Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie besser Ihren Arzt!« publiziert hat (Kaesler 2010).

Im September 2010 habe ich zu diesem Text notiert:

»Auch in jüngerer Zeit vor dem 24. Februar 2009 haben Anne und ich oft über unsere Wünsche für ein »würdiges Sterben« miteinander gesprochen. Das stellt mich, seit Anne in diesem (auch physisch unentwegt instabilen) mentalen Zustand ist, den wir hilfloser Weise »Wachkoma« nennen, immer wieder vor die Frage, ob sie so leben wollen würde, wie sie nun lebt. Was mir wesentlich dabei hilft, diese Frage *nicht* beantworten zu müssen, ist, dass ich hoffen kann, Anne habe nun eine Form menschlichen Lebens, die – auf Basales hin »reduziert« – im Weiterleben selber sich vollzieht und besteht, und dass sie mithin so etwas, wie den Wunsch zu sterben, vermutlich nicht haben kann. Und so lange ich nicht wissen kann, was Anne jetzt will, bange, Sorge und (wenn es sein muss) streite ich ohne jede Einschränkung um das Leben, das sie hat (oder vielleicht besser: das sie ist). Aber ich fürchte mich vor der Situation, in der sie mich bitten könnte, eben das nicht zu tun.«

Aktueller Nachtrag (nach dem 23.2.2012): Anne hat mir diese Bitte erspart. (Und dass sie das getan hat, ist überaus typisch dafür, wie ich sie kenne.) Ich bin Anne zutiefst dankbar – für drei Jahre Leben in einer alles überwältigenden Intensität. Und ich bin entsetzt und beschämt über dieses letzte Geschenk, das sie mir nun auch noch gemacht hat.

Organisatorisches

Geplant ist, auf Wunsch von Annes Schwester Inge die Urne mit der Asche von Annes Leiche am Nachmittag des 30. März 2012 – das ist der Tag, an dem Anne 61 Jahre alt geworden wäre – in einem Baumgrab auf dem Waldfriedhof in Stuttgart beizusetzen.

Sobald die genauen Termine und sonstigen Daten feststehen, melde ich mich dazu nochmals. Bis dahin danke ich für die zahlreichen, sehr zugewandten Erwidern auf meine erste kurze Mitteilung über Annes Tod vom vergangenen Donnerstag.

Bei der auf den Tod unmittelbar folgenden Trauerarbeit, die organisatorisch vor allem der Versorgung der Leiche und praktisch der Räumung von Annes Zimmer in »ihrem« Pflegeheim galt, war ich zwar anwesend. Geleistet wurde diese Arbeit aber von fünf Frauen, die Anne besonders nahestanden, während ich eher apathisch war und mich an das, was in den ersten zwei bis drei Tagen post mortem geschehen ist, auch allenfalls noch punktuell und nebelhaft erinnere. Die darauffolgenden fünf oder sechs Tage habe ich zusammen mit Michaela Pfadenhauer eine Gedenkkarte entworfen und zum Drucken gegeben:

Dass wir erschrecken, da du starbst, nein,
dass
dein starker Tod uns dunkel unterbrach,
das Bisdahin abreißend vom Seither:
das geht uns an; das einzuordnen wird
die Arbeit sein, die wir mit allem tun.

Rainer Maria Rilke:
Für eine Freundin



Abb. 2: Gedenkkarte für Anne (Foto: Ronald Hitzler)

Daneben haben wir angefangen, mit Annes Schwester zusammen telefonisch die Beerdigung zu planen. Diese fand am 30. März 2012 als Urnenbeisetzung auf dem Stuttgarter Waldfriedhof in Anwesenheit einer mich beeindruckend großen Zahl Verwandter, Freunde und Kollegen statt – ohne Geistlichen zwar, aber mit mehreren Gedenkreden und musikalischer Rahmung:

Urnenbeisetzung von Anne Honer
am 30. März 2012 um 14 Uhr auf dem Waldfriedhof Stuttgart

In der Feierhalle:

»Air« von Johann Sebastian Bach
(Orgel: Gerhard Sauer)

Anne in Unna
Thomas Beer

Anne in Fulda
Beate Blättner

»Largo« von Antonio Vivaldi
(Orgel: Gerhard Sauer)

Anne in der Soziologie
Hubert Knoblauch

Amazing Grace
(Gesang: Antonie Ecker, Orgel: Gerhard Sauer)

»Sie leben in ihrer je eigenen Zeit«
Auszug aus einem Text von Anne Honer
Michaela Pfadenhauer

Pulsar
(CD von DJ Mauro Picotto)

Begleitung der Urne zum Baumgrab

Am Baumgrab:

Christliches Gedenken
Patrizia Diethelm

I did it my way
(Trompete: Georg Diethelm)

Weitere traditionelle bzw. rituelle Elemente¹ der situativen Trauerkundgabe waren die niedergelegten Kränze und Blumengebinde, die gemeinsame Prozession von der Aussegnungshalle zum Baumgrab und schließlich der Leichenschmaus in Form eines Nachmittagskaffees in einem nahegelegenen Lokal.

Wie mit Annes Leiche verfahren werden sollte, hatte ich – damals eben noch überzeugt davon, dass mich derlei nach ihrem Tod nicht mehr beschäfti-

1 »Rituell« verwende ich im Anschluss an die wissenssoziologische Ritualtheorie in der Tradition von Thomas Luckmann (1999) und Hans-Georg Soeffner (1992).

gen würde – ganz der Entscheidung ihrer Schwester überlassen, die eine Einäscherung und eine anonyme Bestattung in einem sogenannten Friedhain präferierte. Letztendlich wurde die Asche dann aber doch – unter einem kleinen Namenstäfchen – in jenem Baumgrab beigesetzt. Seither fahre ich einmal im Jahr, in der Zeit um Annes Geburtstag herum, nach Stuttgart und ›besuche‹ sie zusammen mit ihrer Schwester – in einer mir selber merkwürdig erscheinenden Mischung aus erlebter Empfindung und ritueller Kundgabe. Denn entgegen allen meinen prämortalen Selbsteinreden und Verlautbarungen hat sich mit ihrem Tod meine Bindung an sie keineswegs erledigt. Diese Bindung ist lediglich anhaltend in eine konfuse Mischung aus Phasen melancholischen Nichtstuns und hektischer Betriebsamkeit mit erheblichen, ebenso erratisch wie eruptiv einsetzenden Stimmungsschwankungen diffundiert.



Abb. 3: Das Baumgrab von Anne (Foto: Ronald Hitzler)

Die augenfälligsten Äußerungsformate meiner Trauer aber sind akademisiert bzw. akademisch gerahmt: Über mehrere Jahre habe ich meine Vorträge und Publikationen zum Themenfeld Wachkoma »Para mi compañera (fallecida)« gewidmet.² Und dass ich mich gelegentlich mit Anne Honers ethnographischer

2 Warum ich dazu aufs Spanische verfallen war, dessen ich gar nicht mächtig bin, ist mir allerdings selber nicht mehr klar – außer dass es einfach schön klingt. Michaela Pfadenhauer meint allerdings, der Begriff ›compañera‹ sei sozusagen meine Antwort auf ihre Befassthheit mit als artifiziellen ›compagnons‹ bezeichneten Robotern gewesen.

Hinterlassenschaft auseinandersetze,³ setzt die expressive akademische Erinnerungsarbeit weiter fort.

Die teilweise Umnutzung meiner Wohnung hin zu einer kleinen materialen Gedenkstätte für meine verstorbene Gefährtin habe ich bereits publiziert (Hitzler 2017). In der Wohnung lebe ich mit vielerlei Erinnerungsstücken an sie: mit Büchern, Pflanzen, Gebrauchsgegenständen, kunsthandwerklichen Artefakten, Gemälden und einem elektrisch verstellbaren roten Ledersessel. Die bei Weitem emotional stärksten und nachhaltigsten Vehikel ihrer imaginierten Präsenz sind allerdings die mein Arbeitszimmer ›tapezierenden‹ Fotos von ihr, die gleichsam als Vehikel fungieren zur Repräsentation und Präsentation meiner wertschätzenden Erinnerungen an sie.

Der zentrale Ort andauernder Erinnerung an Anne Honer jedoch ist offenkundig ihre Domäne auf meiner Homepage (Hitzler o. J.), dezidiert installiert als persönliche Alternative zu den populären virtuellen Friedhöfen. Auf dieser Domäne finden die geneigten Besucher nicht nur ihren Lebenslauf sowie Fotos und Nachrufe, sondern auch ihre Publikationsliste und vor allem Bilder der jährlichen Pflanzungen von Rosensträuchern in Gärten von Freunden. Schließlich betrachte ich, und mit dieser Sichtweise bin ich keineswegs allein, die alle zwei Jahre stattfindenden Fuldaer Feldarbeitstage zumindest mitlaufend auch als zyklische Formen der akademischen Ehrung ihrer Gründerin (Fuldaer Feldarbeitstage o. J.).

Deutung

Diese meinen hier thematischen Trauerfall betreffenden Kundgaben sind – und dazu braucht es noch nicht einmal eine sonderlich vertiefte Lektüre der Literatur zur Trauerforschung und -analyse aus den verschiedenen daran beteiligten Disziplinen – nichts anderes als ein paar wenige und dazuhin wenig originelle Varianten all der Ausdrucksformen von Trauer, die in den Geschichten der Menschheit der Tod je relevanter Anderer evoziert hat. Überdies gab es bekanntlich zu allen Zeiten in allen Gesellschaften für so ziemlich alle Äußerungsformate (wie Mimik, Gestik, Kleidung und Accessoires, wie Wehklagen, Weinen, Redeweisen und Verrichtungen, usw.) auch eine Vielzahl von Anweisungen – von harten, sanktionsbewerten Ge- und Verboten über allgemeine Konventionen, religiöse Traditionen und regionale, lokale oder familiäre Gepflogenheiten sittlich und moralisch angemessenen Tuns und Lassens bis hin zu ›Katalogen‹ medienpezifischer Performanz und zur einfältigen Vielfalt, die

3 Siehe vor allem Hitzler 2018; Hitzler/Eisewicht 2016; Hitzler et al. 2016; Hitzler/Gothe 2015 und Honer/Hitzler 2015.

(auch) das zeitgenössische Genre der Trauerberatung und -begleitung kennzeichnet.

Durch den Großteil der einschlägigen Literatur hindurch sind diese kommunikativen Konstruktionen Gegenstand psychologischer, pädagogischer und theologischer sowie sozial-, kultur- und geschichtswissenschaftlicher Beschreibungen und Analysen. Sie transportieren und perpetuieren die – sozusagen seit Durkheim (1984) – insbesondere soziologienotorische Auffassung, der zufolge das, was wir empfinden, grundsätzlich durch kulturelle Praktiken überhaupt erst evoziert oder zumindest geprägt wird. Meines Erachtens ist das jedoch eine aus der Fixierung auf das Augenfällige resultierende kategoriale Fehldeutung, denn nachweislich kulturell geprägt werden weit weniger unsere Empfindungen als vielmehr die Arten und Weisen, in denen wir das, was wir empfinden oder empfinden sollen, intersubjektiv verstehbar *kundtun*.

Trauern begreife ich als konstitutives Moment (zumindest) menschlichen Welterlebens und damit als unabdingbare Voraussetzung seiner sozialen Be- und Verarbeitung in vielfältigen Formen der Trauer-Kundgabe, die als soziohistorische Aprioris massiv die Erscheinungsweisen individueller und kollektiver Trauer prägen. Zumindest unter den gesellschaftlichen Bedingungen, die sich als ›Individualisierung‹ fassen lassen (Beck 1986; Berger/Hitzler 2010), tun und lassen wir im Trauerfall aber auch alles Mögliche, das eben nicht der *Kundgabe* unserer Trauer dient, das aber gleichwohl aus der von mir mit dem Begriff ›Trauern‹ gemeinten komplizierten Gesamtstimmung erwächst. Das heißt: Um das, was beim Trauern – freiwillig ebenso wie auferlegt – geschieht, weiß (soweit überhaupt) nur der Trauernde.

Gegenüber der nachgerade die gesamte einschlägige analytische und ratgeberische Literatur durchziehenden Befassung mit der mentalhygienischen und soziokulturellen Bedeutung von Trauer, Trauerarbeit, Trauerbewältigung und Trauerbeendigung erlaube ich mir deshalb abschließend einige wenige unausgereifte Bemerkungen sozusagen auf der Suche nach einer *Phänomenologie* des Trauerns (siehe dazu auch Meyer-Drawe 2004).

»Der Verstorbene hat unsere ›Welt‹ verlassen und zurückgelassen. *Aus ihr her* können die Bleibenden noch *mit ihm sein*.« (Heidegger 1979: 238) Martin Heideggers bekannte Rede vom Dasein als einem »Sein zum Tode« im Sinn des »Sich-vorweg-sein[s]« (ebd.: 192) ist zwar von reichlich viel metaphysischem Pathos getragen, aber selbst so kühle Köpfe wie Schütz und Luckmann verweisen ja immer wieder auf die Bedeutung des Wissens um unsere Endlichkeit für alles, was wir tun (vgl. z. B. Schütz/Luckmann 2003: 627 f.). Wenn wir Trauer nun als wesentliches, prägendes Element der Sinnwelt des Lebens nach dem Tode begreifen, dessen Kundgaben der *Reaktion* auf ein unfassbares Geschehen – nämlich den Tod – eine je soziokulturell verträgliche Form geben, dann lässt sich dieses Konglomerat zumindest versuchsweise auch in der ›Logik‹ dieses menschlichen Endlichkeitsbewusstseins denken: Nicht nur die Trauer als eine –

immens variable – soziohistorische Veranstaltung geht dem je konkreten Todesfall voraus, sondern auch das durch die Trauer intersubjektiv verständlich gemachte Trauern begleitet ›immer schon‹ unsere Selbstwahrnehmung als endliche Wesen. Anders ausgedrückt: Die Erwartung unseres eigenen Todes, sei sie nun eher furchtsam oder eher furchtlos, macht uns (außer vielleicht in einem melodramatischen Sinne) nicht einfach traurig. Diese Erwartung evoziert in dem Maße, wie wir uns ihr zuwenden, vielmehr eben jene vielschichtige und widerstreitende Gesamtstimmung, die ich als ›Trauern‹ zu bezeichnen vorschlage. So gesehen geschieht Trauern im Sinnbezirk des Imaginären, in der Subsinnwelt der Phantasie. Um den verstorbenen Anderen zu trauern, hieße demnach, seine Faktizität meiner Phantasie anzuverwandeln und den unfassbaren Skandal meines *eigenen* Todes exemplarisch (im Als-ob-Modus) auf eine Weise durchzuspielen, die mich – in aller Regel – *nicht* dazu zwingt, bereits selber zu sterben. Das Trauern als Existenzial wäre demnach also keine *Reaktion* auf einen Tod, sondern die Vorwegnahme der Todeserwartung schlechthin, der der konkrete Todesfall je subsumierbar wäre.

Unbeschadet der Frage, ob eine solche Deutung des Trauerns vom Sichvorweg-Sein des Daseins als Sein-zum-Tode her lediglich von esoterischem oder ob sie auch von lebenspraktischem Interesse ist, nötigt sie mich, einmal bedacht, die wenig schmeichelhafte Möglichkeit in Betracht zu ziehen, dass all mein Trauern letztendlich doch nur mir selber gilt, denn: »Der eigene Tod [...] bringt sich vor allem dann in Erinnerung, wenn die Weggefährtinnen und Weggefährten sterben« (Meyer-Drawe 2004: 158).⁴

Literatur

- Beck, Ulrich (1986): *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Frankfurt am Main.
- Berger, Peter A./Hitzler, Ronald (Hg.) (2010): *Individualisierungen. Ein Vierteljahrhundert jenseits von Stand und Klasse?*, Wiesbaden.
- Derrida, Jacques (1998): *Aporien. Sterben – Auf die ›Grenzen der Wahrheit‹ gefasst sein*, München.
- Durkheim, Emile (1984): *Die elementaren Formen des religiösen Lebens*, Frankfurt am Main.
- Fuldaer Feldarbeitstage (o. J.): *Übersicht*, Zugang unter: www.hs-fulda.de/hs-fuldadefeldarbeitstage0 (14. August 2020).

4 Hans-Georg Soeffner hat das diesem Beitrag zugrundeliegende Vortragsmanuskript folgendermaßen kommentiert: »Wenn man den Text interpretiert wie eine Fallstudie über jemanden, der einschlägig ausgewiesen und mithin in der Sache glaubhaft ist, dann ist das Ganze ein genreübergreifender Ausdruck von Selbstdisziplinierung mit dem Ziel, die eigene Hilflosigkeit angesichts der als bedrohlich erlebten Einsamkeit qua Extroversion, d. h. durch Veröffentlichung des zutiefst Privaten zu bewältigen. Das dürfte den Zuhörern ziemlich auf die Nerven gehen.«

- Grewe, Henny A. (2012): »Wachkoma. Deutungsmuster eines irritierenden Phänomens«, in: Schröer, Norbert/Hinnenkamp, Volker/Kreher, Simone/Poferl, Angelika (Hg.): *Lebenswelt und Ethnographie*, Essen, S. 367–378.
- Heidegger, Martin (1993): *Sein und Zeit*, 17. Aufl., Tübingen.
- Hitzler, Ronald (2012): »Am Ende der Welt? Zur Frage des Erlebens eines Menschen im Wachkoma«, in: Schröer, Norbert/Hinnenkamp, Volker/Kreher, Simone/Poferl, Angelika (Hg.): *Lebenswelt und Ethnographie*, Essen, S. 355–366.
- Hitzler, Ronald (2017): »Als schautest Du mich an. Das Foto als Präsenzvehikel«, in: Eberle, Thomas S. (Hg.): *Fotografie und Gesellschaft. Phänomenologische und wissenssoziologische Perspektiven*, Bielefeld, S. 197–212.
- Hitzler, Ronald (2018): »Der staunende Schwamm. Bemerkungen zum explorativen Potenzial opportunistischer Feldarbeit – am Beispiel von Anne Honers Bodybuilder-Studie«, in: ders./Klemm, Matthias/Kreher, Simone/Poferl, Angelika/Schröer, Norbert (Hg.): *Herumschnüffeln – aufspüren – einfühlen. Ethnographie als ›hemdsärmelige‹ und reflexive Praxis*, Essen, S. 17–27.
- Hitzler, Ronald (o. J.): *Homepage/Domäne Anne Honer*, Zugang unter: <http://hitzler-soziologie.de/WP/anne-honer> (14. August 2020).
- Hitzler, Ronald/Eisewicht, Paul (2016): *Lebensweltanalytische Ethnographie – im Anschluss an Anne Honer*, Weinheim/Basel.
- Hitzler, Ronald/Gothe, Miriam (Hg.) (2015): *Ethnographische Erkundungen. Methodische Aspekte aktueller Forschungsprojekte*, Wiesbaden.
- Hitzler, Ronald/Kreher, Simone/Poferl, Angelika/Schröer, Norbert (Hg.) (2016): *Old School – New School? Zur Frage der Optimierung ethnographischer Datengenerierung*, Essen.
- Honer, Anne/Hitzler, Ronald (2015): »Life-World-Analytical Ethnography. A Phenomenology-based Research Approach«, in: Lehn, Dirk vom/Hitzler, Ronald (Hg.): *Phenomenology-based Ethnography*, Schwerpunkttheft *Journal of Contemporary Ethnography* 44, Heft 5, S. 544–562.
- Kaesler, Dirk (2010): »Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie besser Ihren Arzt! Anmerkungen zur Patientenverfügung«, in: *literaturkritik.de*, Zugang unter: https://literaturkritik.de/public/rezension.php?rez_id=14672 (14. August 2020).
- Luckmann, Thomas (1999): »Phänomenologische Überlegungen zu Ritual und Symbol«, in: Uhl, Florian/Boelderl, Artur R. (Hg.): *Rituale. Zugänge zu einem Phänomen*, Düsseldorf/Bonn, S. 11–28.
- Meyer-Drawe, Käte (2004): »Lebenswelt und Sterbenswelt. Das Vergessen des Todes aus phänomenologischer Sicht«, in: Trappe, Tobias (Hg.): *Liebe und Tod. Brennpunkte menschlichen Daseins*, Basel, S. 157–168.
- Schütz, Alfred/Luckmann, Thomas (2003): *Strukturen der Lebenswelt*, Konstanz.
- Soeffner, Hans-Georg (1992): *Die Ordnung der Rituale*, Frankfurt am Main.
- Weber, Max (1994): *Gesamtausgabe*, Abteilung II: *Briefe*, Bd. 6: 1909–1910, Tübingen.

Autorenverzeichnis



Foto: Niklas Barth

Niklas Barth, geb. in Würzburg, ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Ludwig Maximilians-Universität München. Nach dem Studium der Soziologie, Politischen Wissenschaft und Sozialpsychologie wurde er an der LMU München mit einer Arbeit zur medialen Vermittlung von Gesellschaft promoviert. Seine Arbeitsschwerpunkte erstrecken sich von der Gesellschaftstheorie über die Medientheorie bis hin zur Medizin-, Kultur- und Thanatosoziologie und der qualitativen Sozialforschung.

Veröffentlichung: *Gesellschaft als Medialität. Studien zu einer funktionalistischen Medientheorie* (2020).

► niklas.barth@soziologie.uni-muenchen.de



Foto: Thorsten Benkel

Thorsten Benkel, geb. in Kaiserslautern, ist Akademischer Rat für Soziologie an der Philosophischen Fakultät der Universität Passau. Nach dem Studium der Soziologie, Philosophie, Psychologie und Literaturwissenschaft promovierte er in Frankfurt am Main zum Wirklichkeitsverständnis der Soziologie. Er leitete mehrere Forschungsprojekte im Kontext von Sterben, Tod und Trauer. Seine Forschungsschwerpunkte liegen außerdem in den Bereichen Mikrosoziologie, qualitative Sozialforschung sowie in der Soziologie des Wissens, des Körpers, des Rechts und der Religion.

Veröffentlichungen u. a.: *Das Frankfurter Bahnhofsviertel* (Hg., 2010); *Die Verwaltung des Todes* (2. Aufl. 2013); *Die Zukunft des Todes* (Hg., 2016); *Zwischen Leben und Tod* (Mithg., 2018); *Der Glanz des Lebens* (Co-Autor, 2019; engl. Übersetzung 2020).

► Thorsten.Benkel@uni-passau.de



Foto: Jan Hagelstein

Isabelle Bosbach, geb. in Herne, ist Stipendiatin im Promotions-schwerpunkt ›Dimensionen der Sorge‹ (Evangelisches Studienwerk Villigst) und promoviert am Lehrstuhl für Sozialwissenschaftliche Theorie der Universität Oldenburg. Zuvor studierte sie Sozialwissenschaftliche Innovationsforschung an der Technischen Universität Dortmund. Ihre Lehr- und Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Wissenssoziologie, qualitative Sozialforschung, Soziologie des Fremden, Kryotechnologie und (interkulturelle) Thanato- sowie Medizinsoziologie.

► isabelle.bosbach@uni-oldenburg.de



Foto: Patrik Budenz

Patrik Budenz, geb. in Fulda, ist freier Fotograf und Softwareentwickler. Er studierte Wirtschaftsinformatik in Bamberg und Fotografie an der Neuen Schule für Fotografie in Berlin. Ein Schwerpunkt seiner fotografischen Arbeit thematisiert den Umgang mit dem toten menschlichen Körper.

Veröffentlichungen: *Quæstiones medico-legales. Hinter den Kulissen der Rechtsmedizin* (2011); *Post Mortem* (2. Aufl. 2015).

► patrik@grauwerk.de



Foto: Matthias Eimer

Ekkehard Coenen, geb. in Jena, ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Mediensoziologie an der Bauhaus-Universität Weimar. Er hat Kulturwissenschaftliche Medienforschung, Medienkultur, Soziologie und Musikwissenschaft studiert. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen Kultursoziologie, Thanatosoziologie, Wissenssoziologie, Emotionssoziologie, Gewaltsoziologie, qualitative Sozialforschung.

Veröffentlichung: *Zeitregime des Bestattens. Thanato-, kultur- und arbeitssoziologische Beobachtungen* (2020).

► ekkehard.coenen@uni-weimar.de



Foto: Foto Heibel (Koblenz)

Ursula Engelfried-Rave, geb. in Rottenburg am Neckar, ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Kultursoziologie an der Universität Bonn, wo sie das Projekt *Trauerbegleitung am Arbeitsplatz* leitet. Sie studierte Katholische Theologie in Tübingen sowie Erziehungswissenschaft in Koblenz und promovierte dort im Fach Soziologie. Ihr derzeitiger Arbeitsschwerpunkt liegt im Bereich der Thanatosoziologie und Trauerforschung.

Veröffentlichung: *Kampfarena Esstisch. Konfliktstile in familialen Kommunikationssituationen* (2014).

► trauer1@uni-bonn.de



Foto: Ronald Hitzler

Ronald Hitzler, geb. in Königsbrunn, ist Universitätsprofessor em. für Allgemeine Soziologie an der Fakultät Sozialwissenschaften der Technischen Universität Dortmund. Seit Oktober 2017 ist er als Senior Scientist Leiter des Forschungsgebiets *Modernisierung als Handlungsproblem*. Im Rekurs auf dieses allgemeine Erkenntnisinteresse arbeitet er derzeit vor allem zu methodologisch-methodischen Grundlagenproblemen der interpretativen Sozialforschung, zum kulturellen Leben in der Gegenwartsgesellschaft und zu existenziellen Grenzsituationen.

► www.hitzler-soziologie.de



Foto: Hubert Knoblauch

Hubert Knoblauch, geb. in Friedrichshafen, ist Professor für Allgemeine Soziologie am Institut für Soziologie der Technischen Universität Berlin. Seine Forschung zum Thema Tod setzte mit einem empirischen Projekt zu Nahtoderfahrungen ein (*Berichte aus dem Jenseits*, Freiburg 1999), es folgten Forschungen zur medizinischen Sektion, zur Transplantation und Transmortalität mit entsprechenden Veröffentlichungen. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Soziologische Theorie, Wissens-, Religions- und Kommunikationssoziologie sowie qualitative Methoden.

► hubert.knoblauch@tu-berlin.de



Foto: Lea Sophie Lehner

Lea Sophia Lehner, geb. in Stuttgart, ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Kommunikationswissenschaft der Universität Passau. Seit Abschlüssen in den Studiengängen European Studies (mit Schwerpunkt Soziologie) sowie Medien und Kommunikation promoviert sie zum Thema Crossmedialität in öffentlich-rechtlichen Sendeanstalten. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Medienwandel, redaktionelle Konvergenz und qualitative Sozialforschung.

Veröffentlichung: *Fake News und Desinformation. Herausforderungen für die vernetzte Gesellschaft und die empirische Forschung* (Mithg., 2020).

► Lea.Lehner@uni-passau.de



Foto: Katharina Mayr

Katharina Mayr, geb. in Dachau, hat Soziologie, Psychologie und BWL an der Ludwig-Maximilian-Universität München studiert. Als Wissenschaftliche Mitarbeiterin in den DFG-geförderten Projekten *Übersetzungskonflikte* und *Vom guten Sterben* beschäftigt sie sich seit mehreren Jahren mit der professionellen Bearbeitung von Sterbeprozessen in Organisationen. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen Wissenssoziologie, Professionssoziologie und Medizinsoziologie.

► Katharina.Mayr@soziologie.uni-muenchen.de



Foto: Matthias Meitzler

Matthias Meitzler, geb. in Groß-Umstadt, ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Passau. Er studierte u. a. Soziologie, Psychoanalyse und Geschichte. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich der Wissenssoziologie, der qualitativen Methoden, der Mediatisierungsforschung sowie der Soziologie des Körpers, der Emotionen und des Alter(n)s. Seit mehreren Jahren beschäftigt er sich intensiv mit dem Spannungsfeld von Sterblichkeit und Gesellschaft.

Veröffentlichungen u. a.: *Soziologie der Vergänglichkeit* (2011); *Sinnbilder und Abschiedsgesten* (Co-Autor, 2013); *Wissenssoziologische Medienwirkungsforschung* (Co-Autor, 2017); *Autonomie der Trauer* (Co-Autor, 2019); *Norbert Elias und der Tod* (2021).

► Matthias.Meitzler@uni-passau.de



Foto: Fotostudio Hahn (Hildesheim)

Melanie Pierburg, geb. in Berlin, ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Hildesheim. Sie studierte Soziologie und verfasste ihre Dissertation über die Ausbildung von Sterbebegleiter*innen. Ihre Forschungsschwerpunkte umfassen qualitative Methoden, Wissenssoziologie und Thanatosoziologie.

Veröffentlichung: *Sterben und Ehrenamt. Eine Ethnographie der Ausbildung zur Sterbebegleitung* (2021).

► pierbu@uni-hildesheim.de



Foto: Leonie Schmickler

Leonie Schmickler, geb. in Bonn, ist Wissenschaftliche Hilfskraft im Projekt *Artefakt und Erinnerung* an der Universität Passau (unter Leitung von Thorsten Benkel). Sie studierte European Studies mit den Kernfeldern Soziologie und Anglistik. Ihre Schwerpunkte liegen in den Bereichen Körpertechniken, Sterbehilfediskursen und der Autonomie des Subjekts.

► leonieschmickler@web.de



Foto: Chris Day

Miriam Sitter, geb. in Salzgitter, ist Vertretungsprofessorin für Didaktik der Sozialpädagogik an der Universität Osnabrück. Nach dem Studium der Soziologie und Politikwissenschaft war sie als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachbereich für Erziehungs- und Sozialwissenschaften der Universität Hildesheim tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte umfassen die Institutionalisierung der Kindheit, Wissensverhältnisse von Kindern über Tod und Trauer, Partizipationsforschung und Multiprofessionelle Soziale Arbeit mit trauernden Kindern und Familien.

Veröffentlichung: *PISAs fremde Kinder* (2016); *Trauerforschung. Basis für praktisches Handeln* (Müller/Willmann 2020, Mitarbeit).

► m.sitter@loewenzahn-trauerzentrum.de

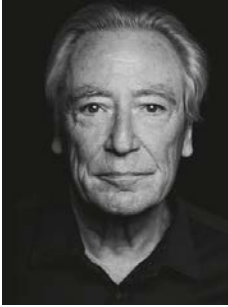


Foto: Naber Photography (Köln)

Hans-Georg Soeffner, geb. in Essen, ist Seniorprofessor an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, emeritierter Professor für Allgemeine Soziologie an der Universität Konstanz und Vorstandsmitglied sowie Permanent Fellow am Kulturwissenschaftlichen Institut Essen. Er studierte u. a. Philosophie, Germanistik, Soziologie und Kunstgeschichte und wurde an der Universität Bonn promoviert. Er habilitierte sich an der Universität Essen. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Wissenssoziologie, Kultursociologie und Religionssoziologie.

Veröffentlichungen u. a.: *Auslegung des Alltags – Der Alltag der Auslegung* (1989); *Symbolische Formung* (2010); *Fragiler Pluralismus* (Mithg., 2014); *Bild- und Schwelten* (2019).



Foto: Anna Lena Habermehl

Nico Wettmann, geb. in Neunkirchen, ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Professur für Soziologie (Schwerpunkt Mediensoziologie) der Justus-Liebig-Universität Gießen. Er studierte in Trier Soziologie und Politikwissenschaft (B.A.) sowie Medien- und Kultursociologie (M.A.). Seine Arbeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen Medien-, Körper- und Wissenssoziologie, Science and Technology Studies sowie in den Methoden der qualitativen Sozialforschung. In seinem Promotionsprojekt widmet er sich dem Schlaf und der Wissensproduktion digitaler Self-Tracker.

► Nico.Wettmann@sowi.uni-giessen.de