Zeitschrift: Schweizer Monatshefte : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft, Kultur
Herausgeber: Gesellschaft Schweizer Monatshefte
Band: 53 (1973-1974)
Heft: 6

Artikel: Gesellschaft, Alter, Tod : die Bewältigung des Alterns und Sterbens in der modernen Industriegesellschaft
Autor: Condrau, Gion
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-162862

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Nicht «entweder-oder», sondern «sowohl-als auch»

Eine differenzierte Betrachtung möglicher Alternativen zur Armee als Instrument der Friedenssicherung lässt zwei Dinge klar werden: 1. Eine überzeugende Alternative, die man der Armee klipp und klar mit einem «Entweder-oder» gegenüberstellen könnte, gibt es nicht. 2. Ebenso unrealistisch wäre es aber, die hier betrachteten möglichen Alternativen deswegen gänzlich abzulehnen. Nicht «entweder-oder» heisst die Devise, sondern «sowohl-als auch».

Die verschiedenen Instrumente (mit Ausnahme der einseitigen Abrüstung) stehen nicht in Gegensatz zueinander, sondern ergänzen sich. Konkret: die Dissuasionswirkung der Armee ist zu vervollständigen durch die Wirkung sozialer Verteidigung, und allfälligen Bedrohungen der Schweiz beugen wir schon jetzt vor durch unser Interesse und unseren Einsatz für die internationale Organisation für Vermittlung, Gute Dienste und für Friedensforschung. Wer vorsichtig denkt, weiss, dass kein Instrument ohne die andern einen Sinn hat, auch die Armee nicht.

GION CONDRAU

Gesellschaft – Alter – Tod

Die Bewältigung des Alterns und Sterbens in der modernen Industriegesellschaft

Es ist beinahe unanständig, zumindest unzeitgemäss, Probleme des Alterns und des Sterbens in einer Gesellschaft öffentlich zu erörtern, die so ausschliesslich auf Leistung und Konsum, auf Jugend und Zukunftsgläubigkeit ausgerichtet ist wie die unsrige. Man kann sich des Eindrucks nicht ganz erwehren, dass der moderne Industriemensch den Alternden und den Sterbenden als ein nicht wegzudenkendes, aber ebenso unnützes Glied unserer Gesellschaft betrachtet. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass die Altersvor- und -fürsorge zu einem Programm geworden ist, das sich sämt-

liche politischen Parteien auf ihre Wahlfahnen geschrieben haben, und dass der Tod seines erschreckenden Gehaltes beraubt, in die sterile Sachlichkeit der Sterbekliniken verbannt wird. Alte und Sterbende sind zu Objekten eines schuldbeladenen Mitleids geworden. Sie werden kaum anders gesehen und behandelt als Invalide, denen man helfen muss, die aber nicht als vollwertige Mitmenschen betrachtet werden. Der Hilfe an Alternde und Sterbende haftet ein humanitärer Zug an, und es dürfte nur eine Frage der Zeit sein, bis auch dafür spezielle Ligen mit entsprechender Geldsammlungstätigkeit gegründet werden. Inzwischen hat sich jedoch die Wissenschaft der Altersprobleme angenommen. Eine bereits unübersehbar gewordene Literatur zeugt vom Bemühen, das Leben unserer älteren Mitmenschen lebenswerter zu gestalten. Dass dies dringend notwendig ist, zeigt die Bevölkerungsexplosion mit der unverhältnismässig grossen Zunahme des älteren Bevölkerungsanteils.

Die psychosoziale Situation des alternden Menschen

Unsere Zeitepoche ist unter anderem durch eine auffallende Änderung der altersmässigen Bevölkerungsstruktur gekennzeichnet. Während noch zu Beginn unseres Jahrhunderts die Kinder bis zu fünf Jahren den grössten zahlenmässigen Anteil an der Bevölkerung ausmachten, wurde von 1930 an eine bedeutende Zunahme der älteren Jahrgänge festgestellt. In Europa und Nordamerika gibt es heute absolut und relativ mehr alte Menschen, als dies je in der Geschichte der Menschheit der Fall gewesen ist. Die Gründe für diese Entwicklung dürften im Geburtenrückgang, in der allgemeinen Hebung des Lebensstandards, in der Dezimierung der mittleren Jahrgänge durch den Zweiten Weltkrieg und schliesslich in den Fortschritten der Medizin, welche die Lebenserwartung des Menschen gegenüber seinen Vorfahren verdoppelt hat, zu suchen sein. Diese altersmässige Bevölkerungsverschiebung ihrerseits stellt die Heilkunde vor neue Probleme. Die Geriatrie hat an Bedeutung gewonnen, die medizinische Betreuung und Pflege alternder und alter Menschen beansprucht einen Grossteil der Arbeit der praktischen Ärzte. Auch die Krankenhäuser sind davon betroffen. Dass damit eine Zunahme medizinpsychologischer Probleme einhergeht, liegt auf der Hand. Das Alter ist unter anderem gekennzeichnet durch die Einschränkung körperlicher, gelegentlich auch geistiger Leistungsfähigkeit, durch die sukzessive Reduktion beruflicher Tätigkeit, vor allem jedoch emotionell durch die zunehmende äussere und innere Vereinsamung. Nicht selten sind die Ärzte noch die einzigen Menschen, die dem Alternden leiblich und seelisch wirklich nahestehen. Alterserscheinungen sind vielfältig, deshalb ist auch das Krankengut nicht so leicht systematisch erfassbar wie etwa in der

Kindheit und Jugendzeit. Gleichaltrige Betagte bieten einen «überraschend bunten Anblick»; es gibt keine Merkmale und keine physiologischen oder psychologischen Tests, die es uns ermöglichen, das chronologische Alter in körperlicher oder geistiger Hinsicht zu bestimmen. Vischer weist auf einige Grundtatsachen der Alterspathologie hin, wonach festzuhalten ist, dass das Befinden der Patienten nicht immer dem Befund entspricht, das Auftreten von Altersvorgängen und Alterskrankheiten individuell verschieden ist, krankhafte Vorgänge gleichzeitig an verschiedenen Organen auftreten und der Allgemeinzustand stärker in Mitleidenschaft gezogen wird.

Wer sich mit den Problemen des Alters befasst, darf nicht bei der Abklärung biologischer Vorgänge stehenbleiben. Immer mehr konzentriert sich das Interesse der Gerontologen auf psychische und soziale Phänomene. Intimsphäre und Lebensgefühl sind im Alter in weit höherem Masse als beim Jugendlichen und voll leistungsfähigen Erwachsenen durch Verluste, Verzichte, Versagungen geprägt. Die subjektiven Klagen alter Menschen in bezug auf ihren *sozialen* Status gipfeln meistens in der Klage über gesellschaftliche Isolation, die verringerte Leistungsfähigkeit und die wirtschaftliche Notlage. In unserer Gesellschaft ist die Stellung des alternden Menschen sowohl durch die Individualisierung wie durch die Kollektivierung gekennzeichnet. In früheren Epochen war die Stellung der Alten eindeutiger definiert, sozialhierarchisch gesichert und festgelegt; die heutige Lockerung bringt ein grösseres Mass an Freiheit, aber auch an Unsicherheit und Ambivalenz mit sich. Ein Zeichen des Alterns ist die zunehmende *Verwundbarkeit*, deren Grund nicht allein in der physiologischen Abnützung gesucht werden darf, sondern auch in der Tatsache, dass in Grenzsituationen schwerer Krankheit oder schwerer Belastung die Leistungsfähigkeit des Körpers überfordert wird. Eine solche Grenzsituation kann schon die Trennung von einem Aufgabenkreis und den damit verbundenen menschlichen Beziehungen darstellen, wenn dieser Lebensbereich eine vorherrschende oder gar ausschlaggebende Rolle als Lebensinhalt spielte.

Das Altern ist also gekennzeichnet durch ein Nachlassen von Vitalität, Kraft und Beweglichkeit. Die «Zeitstruktur der Lebensgeschichte» hat sich, wie Häfner ausführt, verändert. «Das Ende des Lebens ist näher gerückt, die Zukunft, die noch Raum für Pläne und Unternehmungen bietet, ist knapp geworden. So gewinnt die Vergangenheit, das Geschaffene, das Erworbene und das Gewesene, ein weitaus grösseres Gewicht als die Hoffnung, in Zukunft noch Zusätzliches schaffen oder Verlorenes ersetzen zu können. Das Bewahren – sei es Besitz oder Prestige – und die Besonnenheit, ja Skepsis gegenüber allem Neuen ist deshalb ein Grundzug des alternden Menschen.»

Das Involutionsalter wird als das Alter der Verluste bezeichnet. Die mit-

menschlichen Beziehungen verlieren sich durch den Hinschied von Ehepartner, Angehörigen, Berufskollegen und Freunden; materielle Einkünfte, Macht und Ansehen, berufliche Leistung, körperliche Fitness, sexuelle Potenz gehen zurück. Resignation und Ängstlichkeit treten an ihre Stelle, wobei sich, wie Kielholz in diesem Zusammenhang schreibt, zu den Verlusten Gewissenskonflikte wegen Unterlassungen und Versäumnissen Mitmenschen gegenüber gesellen. Es ist das «Zeitalter der Bilanz». Gelang dem Menschen im mittleren Lebensabschnitt die Weltbewältigung im äusserlichen Tun und Handeln, so erfährt er im Alter eine Welt, «in der ein Ausweichen in Abhängigkeit, Anpassung, berufliche Leistung und Expansion immer schwieriger wird. Er kann sein Leben nicht mehr ausschliesslich über die äusseren Umstände gestalten, sondern hat es zu verinnerlichen. Das aber gelingt ihm nicht.» Was der alternde Mensch am meisten fürchtet, ist die äussere Ruhe, die ihn zu sich selbst kommen liesse, die Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbstsein, mit dem Tode.

Das Alter als Todesnähe

Die Todesnähe ist es denn auch, welche dem Alter seine besondere Prägung gibt. Beim Kind und Jugendlichen entstehen aus der diesem Alter besonderen Gestimmtheit des Umsorgtwerdens, der Unsicherheit, der Angst und des Liebesbedürfnisses andere Krankheitsformen als beim Erwachsenen, der stimmungsmässig durch sein Streben im Kampf um die Existenz, durch die Auseinandersetzung in Ehe, Familie, Beruf und sozialer Stellung ausgezeichnet ist. Der alternde Mensch hingegen strebt dem Tod entgegen. Nicht mehr kindliche Angst und Unsicherheit stehen im Vordergrund seiner stimmungsmässigen Weltbewältigung, nicht die Probleme um Liebe und Beruf, nicht die soziale Stellung, sondern recht eigentlich die Auseinandersetzung mit dem Sinn des Lebens und Sterbens. Die Stellungnahme zu dieser Sinnfrage entscheidet oft über das Schicksal des alternden Menschen. Die Ansicht, wonach das Todesproblem im Alter in der Regel «mit milder Überlegenheit und Resignation gemeistert werde», wird von vielen Psychologen in Frage gestellt, da manche unverständliche Verhaltensweise der Alten mit der Angst vor dem Tod zusammenhängen dürfte. Verschiedene Autoren stellen fest, dass neurotische Menschen häufiger als andere den Tod fürchten und dass sich Verdrängung, Verschiebung, Negation auf die Angst vor dem Sterben beziehen. Schilder brachte in einer psychoanalytischen Arbeit die Angst vor der Veränderung des Körpers, vor der Zerstückelung und vor dem Tod in Zusammenhang mit Depressionen, paranoider Wahnentwicklung und hypochondrischen Klagen. Je unreifer der Mensch sein Leben bis ins Alter hinein gerettet hat, desto mehr wird er auch ange-

sichts der sich nähernden Todeswahrscheinlichkeit versuchen, die Flucht zu ergreifen. Je nachdem, wie ihm diese Flucht gelingt, wird sich auch seine Krankheit mehr im «psychischen» oder mehr im «organischen» Existenzbereich austragen.

Die psychosomatischen Krankheiten des alternden Menschen zeichnen sich denn auch nicht nur wegen der zeitlichen Todesnähe des Patienten, sondern auch durch ihre besondere Lebensgefährdung aus. Im Grunde finden wir bei Alten – abgesehen von Abbauprozessen – keine anderen Krankheiten vor als bei Menschen mittleren Lebensalters; hingegen sind gewisse Krankheiten häufiger und prognostisch ungünstiger.

Es dürfte kaum eine Menschheitsepoche gegeben haben, in welcher der Mensch derart unmittelbar mit der Möglichkeit seiner irdischen Vergänglichkeit konfrontiert wurde und andererseits das Sterben-Müssen derart vehement zu verleugnen versuchte wie gerade unsere Zeit. Die mittelalterliche, Notker dem Stammler zugeschriebene und später von Luther übernommene Antiphon «Media vita in morte sumus – mitten wir im Leben sind von dem Tod umfangen» wird uns heute in vollem Ausmasse täglich vor Augen geführt. Die leibhaftige Bedrohung der Menschheit, ja deren mögliche vollständige Vernichtung durch Kriege (atomare Bedrohung), biologische Umwelteinflüsse (zunehmender Sauerstoffmangel), Technik (Verkehrsunfälle, Flugzeugkatastrophen), Gewalt- und Terrorakte ist, um nur eine Auswahl aus dem makabren Katalog zu treffen, fast total.

Sosehr wir uns jedoch daran gewöhnt haben, mit solcher Bedrohung und im Angesicht des Schreckens zu leben, sind wir doch nicht bereit, uns als Individuen mit der Tatsache abzufinden, dass wir selbst schicksalsmässig dem Tode verfallen sind, ja dass wir zum Tode hin leben. Sosehr wir uns der Endlichkeit unseres Daseins bewusst sind, sosehr versuchen wir auch, uns diesem Bewusstsein zu entziehen. Die einen dadurch, dass sie in der Geschäftigkeit des Lebens aufgehen und dieses süchtig in immerwährender Gier nach Leistung und Genuss ausfüllen, so das Wissen um die Sterblichkeit verdrängend; die anderen, für die das «Leben erst nach dem Tode beginnt», dadurch, dass sie sich allzu oft in eine lebensunwirkliche Haltung, die ebenfalls der Angstbewältigung dient, flüchten. Sie verleugnen den Tod in anderer Weise als die ersteren. Beiden Verhaltensweisen liegt eine bestimmte Vorstellung vom Tod zugrunde. Im ersten Fall wird der Tod als das unwiderrufliche Ende, die totale Destruktion, das hereinbrechende Nichts betrachtet, das völlig sinnlos ist – und dementsprechend auch das Leben sinnlos erscheinen lässt. Im zweiten Fall verliert das Leben ebenfalls seine Sinn- und Werthaftigkeit, gilt es doch lediglich als Vorbereitung auf ein Leben nach dem Tode. Der Mensch befindet sich gleichsam im Vorraum des eigentlichen Lebens.

Das Verhältnis der Medizin zum Tode

So würde man meinen, das Verhältnis zum Tode sei ein höchstpersönliches, der weltanschaulichen und philosophischen Geisteshaltung des einzelnen überlassen. Höchstens die Theologen und die Philosophen hätten demnach die Berechtigung, über den Tod nachzudenken. Die Ärzte aber, sie, die von der menschlichen Gesellschaft als eigentliche Kampftruppe gegen den Tod eingesetzt sind, sollten darüber nicht nachdenken? Kann es ihnen gleichgültig sein, welches das Wesen dessen ist, gegen das sie anzutreten haben? Steht es bei ihnen gar so wie überhaupt in ihrer Wissenschaft: dass sie nämlich Naturwissenschaftler sind, aber die philosophischen Voraussetzungen und Grundlagen ihrer Wissenschaft weder zu kennen brauchen noch gar in Frage stellen dürfen? Dadurch allerdings ist der Arzt zu einem Handwerker geworden, der in Selbstbescheidung oder aus Ignoranz wohl in der Lage ist, sein erlerntes Handwerk auszuüben, ohne die Grundlage seiner Tätigkeit kennen zu müssen. So wie Handwerker eben ein Haus bauen oder reparieren können, ohne die Gesetze der Physik zu kennen. Krankheit hat in so verstandener Medizin den Stellenwert eines reparaturbedürftigen Defektes, eines Versagens der Lebensmaschinerie. Der Tod jedoch, das muss mit aller Deutlichkeit gesagt werden, hat in dieser Medizin keinen Platz. Er verweist höchstens auf das Versagen der ärztlichen Kunst und ist im Grund eine Beleidigung für den Arzt.

Gewiss, diese Medizin hat ihre Berechtigung. Sowenig man für die praktische Realisierung eines Bauwerkes Physiker als Handlanger, Maurer, Schreiner, Elektriker und Installateure anstellen wird, sowenig wäre dem kranken Menschen mit Philosophen gedient. Die genannte Selbstbescheidung der letzteren ist deshalb sinnvoll. Die Erhaltung eines gesunden Lebens ist vornehmlichste Aufgabe des Arztes, sosehr sogar, dass sie als ethisches Prinzip jegliches ärztliches Handeln bestimmt. Ein Arzt, der sich dieser Verpflichtung entzieht, hat aufgehört, Arzt zu sein. Und als solcher ist der Arzt Naturwissenschaftler. Philosophie und Weltanschauung am Krankenbett mögen im Zeitalter der Medizinmänner, Schamanen und Gesundbeter gefragt sein. Heute, in unserer rationalen Zeitepoche, hat der Arzt die ganz klare Aufgabe, den Menschen gesund und am Leben zu erhalten.

Allerdings ist diese Aufgabe in doppelter Hinsicht nicht so leicht zu erfüllen. Einmal, solange nicht geklärt ist, was Gesundheit eigentlich bedeutet, und dann, solange wir im Grunde so wenig darüber wissen, was die Erhaltung des Lebens, ja was Leben überhaupt ist. Also doch Philosophie?

In zwei Bereichen der Medizin, so scheint mir, genügt die eben skizzierte Aufgabe der Ärzte nicht. Einmal im Bereich der sogenannten psychosomatischen Medizin, zum andern in der Begegnung des Arztes mit dem

unheilbar zum zeitlich absehbaren Tod verurteilten Kranken. Die psychosomatische Krankheit, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll, sprengt bereits den Rahmen der naturwissenschaftlichen Medizin. Sie konfrontiert Arzt und Patient mit Fragen, die «handwerklich» nicht zu lösen sind, obwohl dies heute immer noch hartnäckig versucht wird. In noch stärkerem Masse jedoch wird der Arzt mit der Problematik der menschlichen Erweiterung bei der Behandlung unheilbarer Erkrankungen und sterbender Patienten konfrontiert. Die Kranken selbst nämlich zwingen uns als Ärzte, Stellung zu nehmen, sei es durch ausgesprochene oder stumm an uns herangetragene Fragen. Davon wird jeder Arzt betroffen, völlig unabhängig davon, ob er es wahrhaben will oder nicht. Und wenn man die seelische Bedrängnis, ja den völligen Zusammenbruch junger Ärzte, die mit sterbenden Patienten zu tun hatten, miterlebt hat, kann man ermessen, welche Abgründe menschlichen Seins angesichts des Todes seiner Patienten sich dem Arzt auftun – der auf diese Aufgabe während seines Medizinstudiums nicht vorbereitet werden konnte, da es den Tod in der naturwissenschaftlichen Medizin nicht gibt – höchstens den Leichnam als anatomisches Präparat!

Vom Sinn menschlichen Daseins

Menschliches Dasein ist nicht aus dem Vorhandensein einer messbaren und wägbaren Materie verstehbar, der zusätzlich ein immaterieller Geist aufgepfropft ist. Diese dualistische Weltauffassung hat sich längst als unhaltbar erwiesen. Was wir gemeinhin als das «Leben» bezeichnen und was der Mensch mit anderen Lebewesen teilt, beispielsweise mit Tieren und Pflanzen, ist nicht das Wesentliche am Menschen. So lassen uns auch die naturwissenschaftlichen Kenntnisse über den Menschen im Stich, wenn wir etwas über die Menschlichkeit menschlicher Existenz aussagen wollen. Hingegen erfahren wir uns täglich in einer ganz anderen Weise als Ek-sistierende, nämlich als offenständig Hinausstehende in eine Welt, die uns mit all ihren Bedeutsamkeiten aufgeht, die uns anspricht und uns zuspricht, und auf deren Anruf wir antworten können, zu dem wir uns immer in dieser oder jener Weise verhalten. Wir existieren, mit anderen Worten, als ein Vernehmen-Können und Ansprechbarsein für die Bedeutsamkeiten von allem uns Begegnenden. Als solche ek-sistierende Lebewesen sind wir in einer gemeinsamen Welt, die ursprünglich bereits Mit-Welt ist und demzufolge auch das Begegnen-Können *mit* und Sich-Verhalten *zu* den Mitmenschen und Dingen ermöglicht. Wir halten uns ja nicht nur im wahrnehmenden Bezug zum Begegnenden auf, sondern auch im antwortenden Verhalten. «Indem wir uns solcherweise, wenn immer wir uns als Exi-

stierende ansehen, als jene Wesen entdecken, die stets in diesem oder jenem Sich-Verhalten-Können zu dem uns Begegnenden aufgehen, ist auch schon deutlich geworden, dass wir gerade nicht als leblose Körper in der Welt vorhanden sind. Der Mensch besteht nicht als ein an einer bestimmten Raumstelle vorhandenes, an und für sich bestehendes Ding mit sichtbaren Eigenschaften. Vielmehr existiert er als ein je einzigartiges Gesamt von Verhaltensmöglichkeiten, die er, je nachdem wie er vom Begegnenden her angesprochen wird, zum Vollzug bringt», schrieb Medard Boss in einem Aufsatz über «Arzt und Tod».

Gerade diese Vollzugsmöglichkeiten sind aber in der Krankheit eingeschränkt. Jedes Kranksein ist demnach, unabhängig davon, ob es «organischer», «psychischer» oder «psychosomatischer» Natur ist, immer mehr als nur ein Organdefekt oder eine Funktionseinbusse. Krankheit als Mangel an Gesundheit meint zunächst nichts anderes als eine Beeinträchtigung der Existenz im freien Vollzug der dem Menschen wesensmässig zugehörigen Grundzüge. Häufig ist nun diese Freiheitsbeschränkung nicht einfach die *Folge* der Erkrankung, sondern bereits ein Ereignis, welches die Krankheit mitmotiviert. Dies ist in augenscheinlichem Mass auch bei den zum Tode führenden Alterskrankheiten der Fall.

Diese Tatsache ist immer in Betracht zu ziehen, wenn der Arzt einem Kranken gegenübertritt. Er hat es nicht nur mit einer Krankheit, mit einem Schicksalsschlag zu tun, sondern mit einem Patienten, dessen ganze Lebensgeschichte und Existenzweise mitbetroffen ist und dessen Kranksein möglicherweise auch bereits von dieser Lebensgeschichte und dieser Existenzweise mitgeformt wurde.

Vor allem werden die Hoffnungen, Erwartungen und Ängste, welche der Patient an seine Krankheit knüpft, ganz wesentlich von der bereits vorliegenden Persönlichkeitsstruktur her mitbestimmt. So kann es für die Behandlung eines unheilbar Kranken erst recht nicht gleichgültig sein, welches «Weltverhältnis» in seinem Kranksein zum Ausdruck kommt und welche Weltbezüge sein Leben vor der Krankheit charakterisiert haben. Dass im übrigen der Verlauf jeder Krankheit, also auch jener unheilbarer Leibprozesse, in ganz wesentlicher Weise durch das Gestimmtsein des Patienten, durch dessen psychische Verfassung mitbestimmt wird, ist bekannt.

Der sterbende Mensch

Einer der wichtigsten Adaptationsmechanismen an das Altwerden scheint bei über Fünfzigjährigen die Verleugnung des Todes zu sein, wobei natürlich Unterschiede in Abhängigkeit von Religiosität und sozialer Integration er-

kennbar sind. Menschen, die in der Familie oder in Altersheimen leben, zeigen zumeist eine positivere Einstellung zum Tod als Alleinstehende (J. E. Meyer). J. Moltmann führte in einem Vortrag über die Menschlichkeit des Lebens und Sterbens vor der Herbstversammlung der Zürcher Ärztegesellschaft am 28. November 1972 aus, jeder wisse, dass menschliches Leben sterblich sei, nur wenige jedoch, wo und wie heute gestorben werde. Es fehle je länger je mehr die bewusste Einstellung zum Tode. Während früher die direkte Erfahrung des Todes anderer einen Teil der ganzen Lebenserfahrung bildete, verschwinden heute bereits die Schwerkranken aus dem aktiven Leben der Familie in die Krankenhäuser. Zudem leben die Alten immer häufiger unter ihresgleichen in Altersheimen, die Bestattung mit den entsprechenden Ritualen wird an Beerdigungsinstitute delegiert, und so entgleitet die Todeserfahrung den Zentren der Gesellschaft. Mit der Isolierung der unheilbar Kranken und der Alten, also aller dem Tode Nahestehenden, geht der unmittelbare Todeskontakt gesellschaftlich verloren. Bevor der *physische* Tod den Menschen erreicht, erleiden «viele Alte und Kranke schon den *sozialen* Tod». Und Sigmund Freud schrieb bereits: «Wir haben die unverkennbare Tendenz gezeigt, den Tod beiseite zu schieben, ihn aus dem Leben zu eliminieren.» Freud hat denn auch die «unbewussten» und «bewussten» Gründe dargelegt, die den Menschen bewegen, dem Sterbenden aus dem Wege zu gehen. Die amerikanische Psychoanalytikerin Janice Norton, wies nach, dass sich Familie, Freunde, Ärzte und Seelsorger oft von sterbenden Menschen abwenden. Ja, es ist bekannt, dass Sterbende sogar in der Klinik abgesondert und isoliert sind. Krankenschwestern und Ärzte suchen deren Zimmer weniger häufig und weniger lang auf als jene anderer Patienten. So wird der Sterbende nicht nur isoliert, sondern auch seiner Würde beraubt. Er wird zum «hoffnungslosen Fall». Der Tod wird schliesslich zum «Exitus letalis».

Alles in allem zeigt sich in der Haltung unserer Gesellschaft dem Alter und dem Tode gegenüber jene fatale Abhängigkeit von einem rein technisch orientierten Weltverhältnis, das – wie bereits gesagt – lediglich Leistung, Produktions- und Konsumfähigkeit als menschenwürdig betrachtet. Dass dabei gerade das menschliche Dasein mit all seinen Werten zugrundegeht, ist offensichtlich. Und dass in einem solchen Menschenverständnis kein Platz ist für menschliche Ruhe und Reife, wie sie im Grunde das Alter so lebenswert machen und kein Platz für ein Verständnis des Todes, liegt auf der Hand. Demgegenüber wäre es gerade äusserst menschlich und sinnvoll, dem Alter und dem Tode jene Werthaftigkeit zuzuerkennen, die nicht nur dieser Lebensphase, sondern dem gesamtmenschlichen Leben überhaupt Sinn und Würde verleiht.

Das Alter ist eine Zeitspanne im menschlichen Leben, die an sich von

vorhergehenden Phasen gar nicht zu trennen ist. Der bekannte Zürcher Studentenseelsorger, A. Ziegler, schrieb einmal zu Recht, keiner sei alt, aber jeder werde älter. Auch Alt-Sein sei eine gute Möglichkeit, Mensch zu sein. Ist die Jugend eine Zeit des Müssens, so ist das Alter eine Zeit des Dürfens. In solchem Dürfen wird das Alter richtigerweise als eine Zeit neuer Freiheit und neu zu gewinnender Lebensfreude verstanden. Schon aus diesem Grunde wird man beizeiten damit beginnen müssen, älter zu werden. Das gleiche gilt für den Tod. Wer ihn zeit seines Lebens, von Jugend an, fernhält, wird sich im Alter einem Problem gegenübersehen, dem er nicht gewachsen ist. Auch das Sterben ist erlernbar. Wenn der Tod nicht mehr als etwas Lebensfeindliches und Lebensfremdes gesehen wird, besteht auch kein Grund mehr, sich vom Sterbenden zu distanzieren. Dies allerdings setzt ein neues Verstehen des Lebens als eines Seins zum Tode voraus.

Das Sein zum Tode

Das leibhaftige In-der-Welt-Sein findet im Tod ein endgültiges Ende, so dass die Sterblichkeit des Menschen als Kennzeichen menschlicher Existenz gilt – so sehr, dass wir uns als «die Sterblichen» bezeichnen. Diese Sterblichkeit, oder dieses Sein zum Tode, hat nichts mit dem Glauben oder Nichtglauben um das Jenseits, an ein Leben nach dem Tode zu tun. Dem Schicksal des Sterbens entgeht niemand, mag er noch so überzeugt sein, dass sein Dasein damit noch kein Ende finde. Und zwar stirbt einzig der Mensch in der Weise, dass ihm sein Sterblich-Sein schon immer bewusst ist. Dieses Wissen zwingt ihn, sich ständig dem Tod gegenüber in irgendeiner Weise zu verhalten, weswegen man mit Recht von einem Sein zum Tode spricht. Dieses Sein-zum-Tode vollzieht sich in den mannigfaltigsten Verhaltensweisen. Viele Menschen fliehen vor diesem Wissen um das Sterblich-Sein, und die täglichen Versuche, sich vom Tod abzuwenden, sind zahlreich. So wird das Sterben anderer, naher Verwandter oder lieber Freunde nur selten zum Anlass genommen, über die eigene Sterblichkeit nachzudenken. Meistens werden sogar die Sterbenden selbst vom Gedanken an den Tod abgelenkt, man versucht sie mit der Hoffnung auf eine doch noch mögliche Rettung zu trösten, oder wo dies nicht mehr angebracht erscheint, mit der Hoffnung auf ein jenseitiges Weiterleben nach dem Tode. Dort wo nackte *Angst* das Verhältnis zum Tode bestimmt, wie dies bei vielen Menschen der Fall ist, wird das Sterben als eine totale Vernichtung und Zerstörung der Existenz aufgefasst. Gerade hier aber eröffnet sich dem Mit-Menschen die Möglichkeit, ein solches Verhältnis in Frage zu stellen. Ist denn Sterben, sofern wir überhaupt darüber etwas wissen können, wirk-

lich nur ein Zugrunde-Gehen wie bei den leblosen Dingen? Oder ist es lediglich ein Verenden wie bei den Tieren? Und was bedeutet es eigentlich, dass wir Menschen gerade Angst haben vor dem Gewissesten unseres Lebensschicksals? Das sind Fragen, die nicht einfach zu beantworten sind. Weder Medizin noch Theologie haben bisher etwas Gültiges über das Mysterium mortis aussagen können. Nicht einmal die Philosophie ist über das Fragen hinausgekommen. Eines aber kann gesagt werden: Die Gewissheit des Sterben-Müssens schliesst durchaus die Möglichkeit der Umwandlung einer leibhaftigen Weise des In-der-Welt-Seins in eine andere Art zu sein in sich.

Mit dem Sterben kann sich jener Mensch abfinden, ja befreunden, der bereit ist, materielles und geistiges «Besitztum» aufzugeben, mitmenschliche Bindungen zu lösen, in die Einsamkeit des Auf-sich-selbst-verwiesen-Seins zurückzukehren. So gibt es Menschen, die dem Tode mit «heiterer Gelassenheit » (Heidegger) entgegensehen. Es sind jene, die in ihm den Vollzug ihrer Existenzmöglichkeit sehen und ihr Leben in Offenheit beenden. Die Angst vor dem Tode dagegen wird um so grösser, je ausschliesslicher sich der Mensch «im Geist der Neuzeit als ein sich selbst herstellendes, in sich abgeschlossenes und auf sich allein gestelltes Subjekt erfährt» (Boss). Anders dagegen stirbt der Mensch, in dessen Dasein sich der Vollzug der wesentlichen Verhaltensmöglichkeiten ereignete, der den ihm von seiner Existenz her gestellten Auftrag erfüllt hat, der die existentielle Schuld zeitlebens abzutragen sich bemühte. Dies ist auch der Sinn des den Menschen immer begleitenden Wissens um seine Sterblichkeit: die Aufforderung zur möglichst umfassenden Erfüllung des Lebens. Wer Angst vor dem Leben hat, fürchtet sich auch vor dem Sterben. Die Stimmung, welche das Wissen um die Möglichkeit des eigenen Todes begleitet, ist immer ein Hinweis auf die jeweilige Reifung des Menschen. Nur der Arzt, der solchermassen sein eigenes Sterblich-Sein bedenkt, der weder selbst an die Dinge dieser Welt verloren und verfallen ist, noch resigniert und passiv dem Tode entgegensieht, kann seinem Kranken eine wahrhafte Sterbehilfe sein. Die praktische Fürsorge des Arztes muss auf den Kranken und auf dessen Umgebung gerichtet sein. Der Patient seinerseits muss für menschlichen Beistand aufgeschlossen sein, die Umgebung die Situation des Vertrauens ermöglichen. Deshalb kommt der Arzt-Patient-Beziehung beim Sterbenden eine so hervorragende Bedeutung zu. Hier muss der Arzt den Weg finden zwischen fürsorglicher Pflege, eigener Betroffenheit und Ehrfurcht vor dem unabwendbaren menschlichen Schicksal.