

# Sterben und Tod als Tabu?

Prof. Dr. Klaus Feldmann

[www.feldmann-k.de](http://www.feldmann-k.de)

*Stiftung Hospizarbeit in Münster  
Heiße Eisen IV*

# Überblick

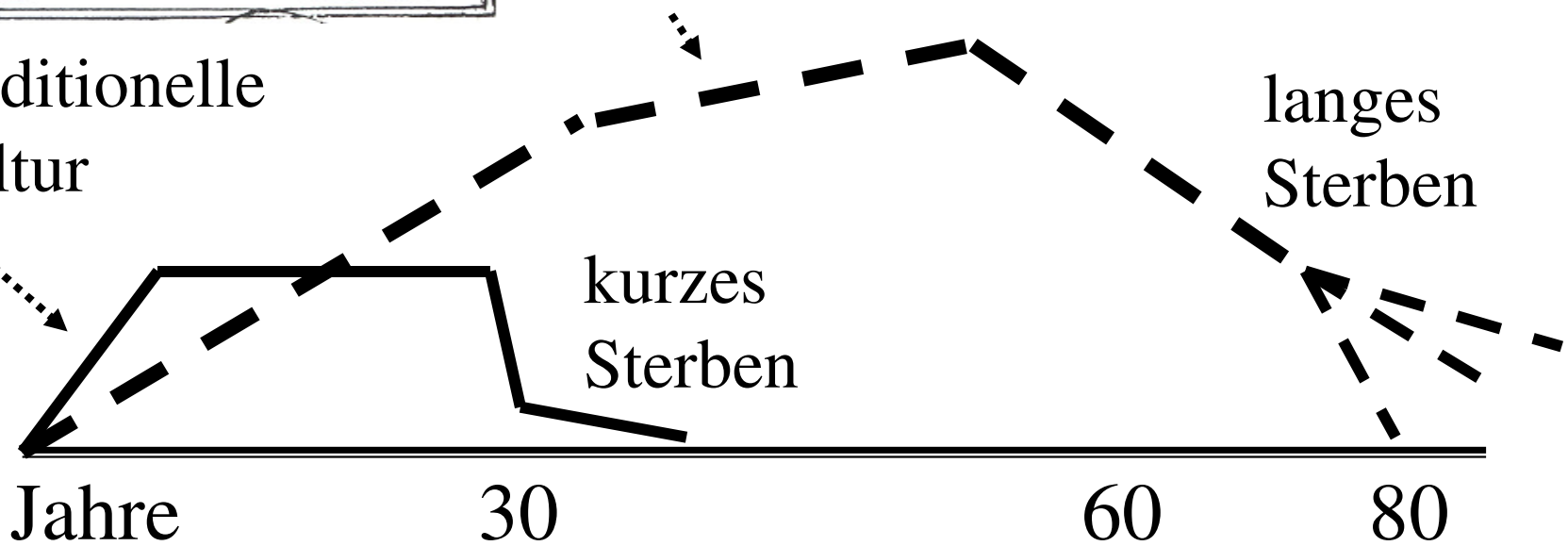
- Sterben und Tod: trad. u. moderne Kultur
- Formen des Sterbens
- Verdrängung, Tabu
- Der gute Tod
- Veränderung der Sterbebegestaltung



# Traditioneller und moderner Lebenslauf

Traditionelle Kultur

Moderne Gesellschaft



## Früher

## Heute

<b>Kurzes</b> Leben	<b>Langes</b> Leben
Kurzes Sterben	<b>Langes Sterben</b>
Infektion/Gewalt	Herz-Kreislauf/Krebs
<b>Bezugspersonen</b> sterben früh (Erfahrung!)	Bezugspersonen sterben spät
Stabiles kollektives Welt- und <b>Todesbild</b>	Labiles individuelles Welt- und Todesbild
Sterben in <b>Gemeinschaft</b>	Sterben im Krankenhaus
Postmortale Gruppenrituale <b>kollektiv</b>	Postmortale private <b>Individualisierung</b>

# Lebensverlängerung

- Wissenschaft
- Ökonomie
- Politik
- Ideologie

Spreizung: ***Kurzleber*** und ***Langleber***

<b>Sterben</b>	Physisch
	<i>Psychisch</i>
	<i>Sozial</i>
<b>Tod</b>	Physischer Tod (Lebensende, Hirntod)
	Umgang mit der Leiche
	Totenreich, Jenseits, Erinnerung
	Kultur, Lebenswelt Erde

*Traditionale Kultur*

Sterben

Tod

Postmort

**Kulturwandel: Tod → Sterben**

*(Spät)moderne Gesellschaft*

Sterben

Tod

Postmort

Verschiebung des kulturellen  
Schwerpunkts vom Umgang mit Toten  
und Postmortalem zum **Sterben.**

**Religion**            **Medizin**

Verschiebung des kulturellen  
Schwerpunkts vom Umgang mit Toten  
und Postmortalem zum **Sterben.**

**Jenseits**            **Diesseits**

**Säkularisierung**

# Moderne Kultur

**prämortal**

**postmortal**

P  
H  
Y  
S  
I  
S  
C  
H  
E  
R  
  
T  
O  
D

Sozial

Sterben

Psychis

Sterben

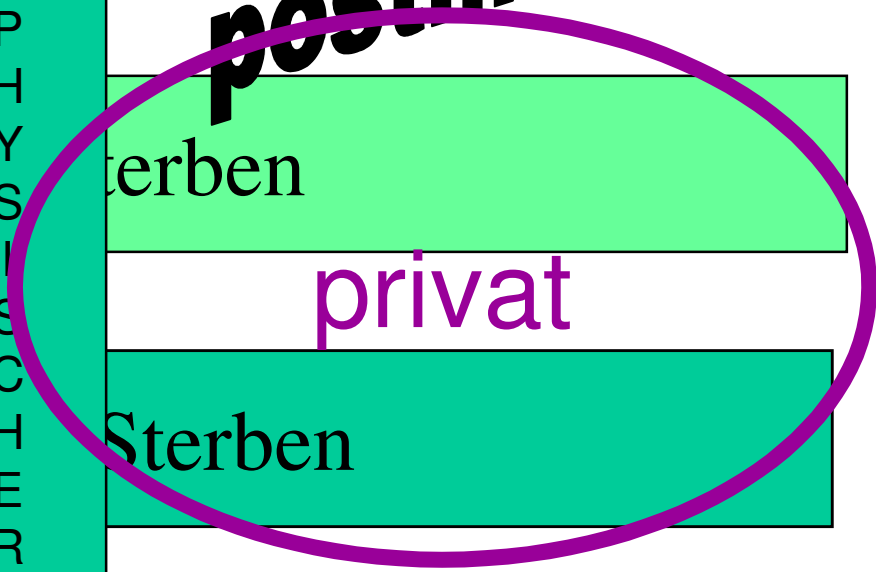
Physis

Sterben

privat

Medizin

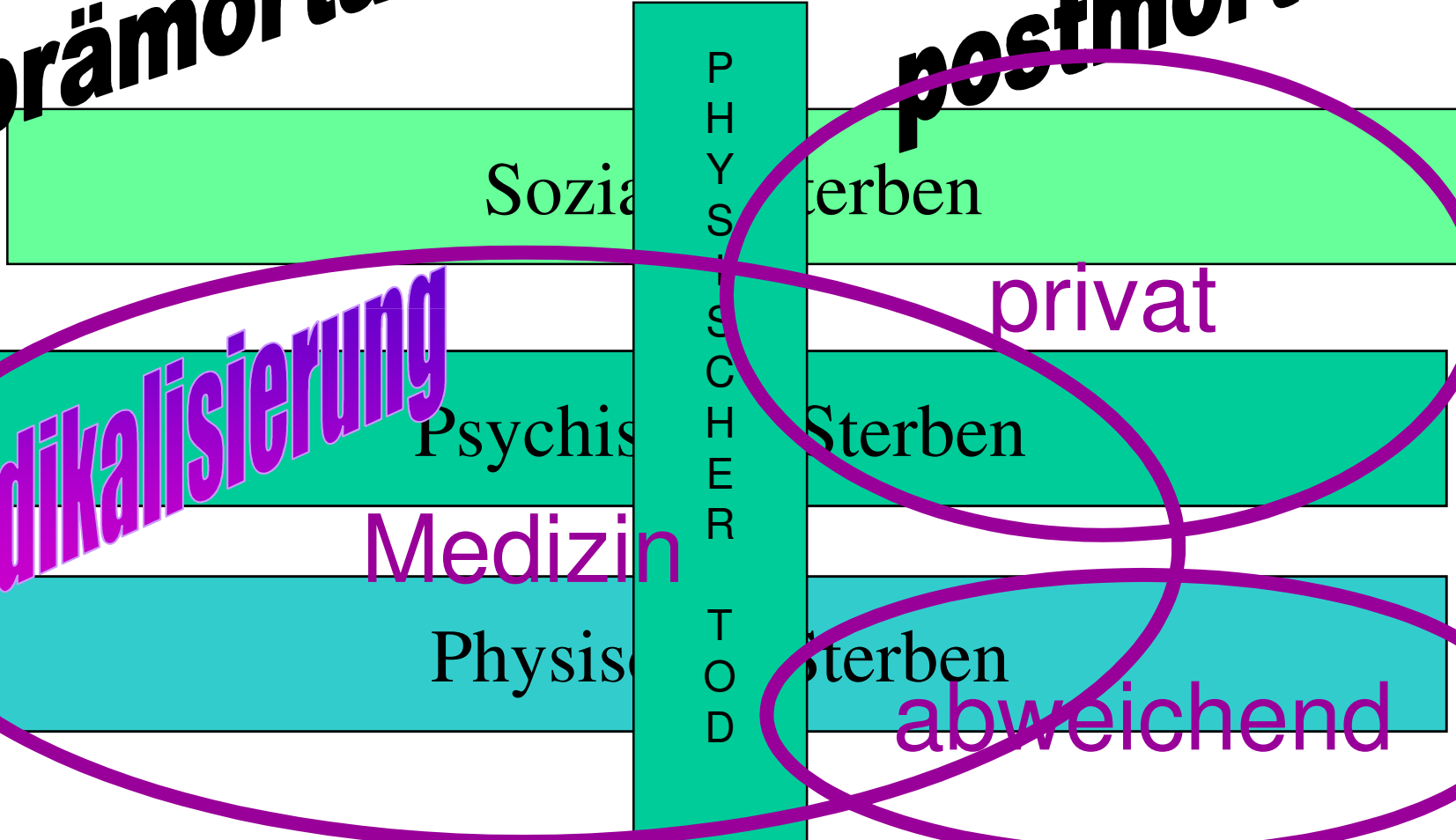
abweichend



# Moderne Kultur

**prämortal**

**postmortal**



**Medikalisierung**

**Medizin**

**privat**

**abweichend**

# Zivilisierung und Individualisierung

- Zähmung, **Zivilisierung**, Kultivierung
- **Individualisierung**
- **Ökonomisierung**, Rationalisierung
- Verstaatlichung, **Verrechtlichung**,
- Bildung, **Medialisierung**

**Verdrängung?**

# Verdrängung historisch

**Von der Verschweigepraxis zur kommunikativen Öffnung** (ab den 60er und 70er Jahren) zunehmende *Offenheit* von Ärzten gegenüber Sterbenden

Hospizbewegung

Right-to-die-Bewegung (aktive Sterbehilfe, Beihilfe zum Suizid)

Patientenverfügung

# Verdrängung empirisch

## *Umgang mit Sterben und Tod*

- Sprechen über das eigene Sterben
- Abschieben von Sterbenden
- Mit Sterbenden offen über ihre Lage sprechen
- Bewältigung des Sterbens bzw. des Todes von Bezugspersonen

## ***Privatisierung und Isolierung***

Kind schläft im eigenen Bettchen,  
erhält eigenes Zimmer

Sterbende Person liegt in einem  
Krankenhaus- oder Pflegeheimbett

## ***Erfahrungsmangel***

Jemand erlebt erst mit 50 Jahren,  
dass eine Bezugsperson stirbt.

Um Sterbende und Tote sorgen sich  
Professionelle.

## ***Kommunikationsprobleme***

Mit Sterbenden zu kommunizieren fällt den heute Lebenden schwer.

# ***Medialisierung***

Bilder aus zweiter Hand:

- Erzählungen, Medien,
- nicht repräsentativ
- Gewaltdominanz
- Sensation, Horror oder Idealisierung

# ***Instrumentalisierung des Körpers***

Von Geburt an wird der Körper beobachtet und ständig repariert, fit gemacht und „verbessert“.

Zum Schluss bleibt er in der Reparaturwerkstätte und wird schließlich verschrottet.

***Medikalisierung***

***Technisierung***

***Rationalisierung***

Nur eine Minderheit profitiert von den Spitzenergebnissen des wissenschaftlichen und technischen Fortschritts.

## ***Verdrängung und Tabu?***

Je nach Perspektive JA oder NEIN.

Einige Autoren verkünden:

**Revival of Death**

**Neue Sichtbarkeit des Todes**

## ***Der gute Tod Das gute Sterben***

- möglichst **alt** werden
- möglichst viel aus seinem **Körper** rausholen (Leistung)
- möglichst viel **Kapital** anhäufen: ökonomisches, soziales, kulturelles
- in der **Generationenfolge** sterben: Großeltern - Eltern - Kinder

- unerwünschtes **soziales Sterben** vermeiden
- **negative** Zustände in der terminalen Phase minimieren (Schmerz, Einsamkeit)
- **Abschiedsphase**

*Zwei zentrale **Sterbewünsche** der Mehrheit werden nicht erfüllt:*

- *Zu Hause sterben*
- ***Schnell** sterben*



*Mittelalter:* schnelles Sterben, klares  
Bewusstsein

*Heute:* langsames Sterben,  
**vernebeltes Bewusstsein**

*Folge:* Terminale Phase früher klar  
erlebt, heute nicht.

**Sterben vor der terminalen Phase** früher nur selten, heute immer häufiger, längeres Erleben des Sterbens als früher.

	<i>System Markt</i>	<i>Typen des Sterbens</i>
<i>Institution Organisation</i>	Religion	religiöses St.
	Politik	heroisches St.
	Medizin	medizin. St.
<i>Gemeinschaft Individuum</i>	Hospiz/ PalliativMed.	gutes St.
	Individualisierg.	eigenes St.
<i>übergreifendes Kulturkonzept</i>	„Natur“	natürliches St.

# Natürliches Sterben

*Regel* für Ärzte und Krankenschwestern: Tod darf nicht **gemacht** werden – bzw. nicht als gemacht erscheinen.

Zur Legitimation wird die *Illusion des natürlichen Sterbens* rituell produziert.

# Hospiz

*In Hospizen wurde versucht, die Sterberituale zu **demedikalisieren**, doch die Medizin ist stärker, d.h. es kommt wieder zu einer Medikalisierung: Palliativmedizin, angelsächsische Länder*

# Sterbeprobleme

*Rechtzeitiges, bzw. zu spätes  
Sterben*

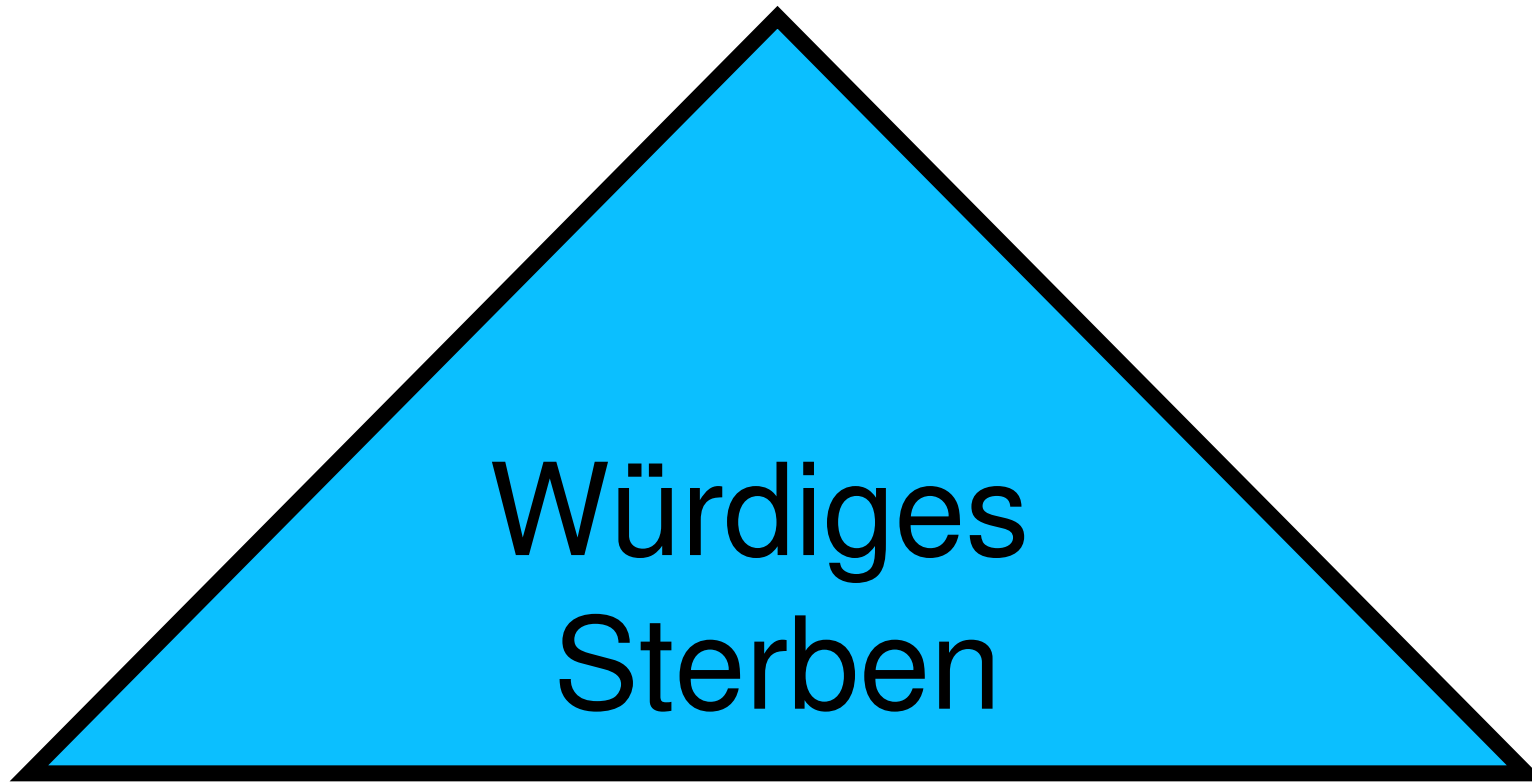
Schmerzen können meist beherrscht werden.

Weniger kann beherrscht werden:

**Teilhabeverlust** – soz. Sterben

**„Würdeverlust“** – psych./ soz.  
Sterben

**Eigenperspektive: Hoch-Ich**



**Eigenperspektive:  
beschädigtes Bewusstsein**

**Fremdperspektive**

# Würdiges Sterben

Nur die Eigenperspektive des Hoch-Ichs liefert eindeutige Ergebnisse.

Die Fremdperspektive ist nur eindeutig, wenn ein autoritärer Paternalismus akzeptiert wird.

Die Eigenperspektive des (stark) beschädigten Bewusstseins ist nur durch eine paternalistische Interpretation eindeutig zu machen.

# Gesellschafts- und Kulturentwicklung

*Extreme*

Hunger, Massakrieren, AIDS,  
Ausbeutung, Versklavung

Lebensdauer und Lebensqualität der  
Superreichen: teure High-Tech-  
Medizin,  
Ressourcenverschwendung

# Gesellschafts- und Kulturentwicklung

*Extreme*

Vernichtung von Kulturen,  
Ökosystemen, Gemeinschaften

Aufbau von Luxusdomizilen und -  
gemeinschaften

# Klientenorientierte Entwicklung

**Ambulant** statt stationär

Verkürzung der Krankenhausaufenthalte

Weg vom Heim (neue **Gemeinschaftsformen**)

Wenn Grenzsetzungen, dann **selbstbestimmt**

Pluralistische selbst- und gruppenbestimmte  
Sterbegestaltung

# Krisen bewältigen

**Neue Formen der Vergemeinschaftung**

**Nicht das Lebensende sondern der  
Lebensanfang soll im Zentrum stehen**

**Demokratisierung von unten**

**Ambulante Stadtteilteams entlasten und  
optimieren Ämter, Schulen, Heime und  
andere Organisationen**

**Ich danke Ihnen für das  
geduldige Zuhören.**