

# Kurs Thanatologie & Gerontologie

Fernstudium der Landakademie Weilrod e.V.

---

PROF. DR. HORST SEIBERT



Landakademie  
 Weilrod e.V.



## **Impressum**

Fernstudienbriefe „Gerontologie und Thanatologie“,  
herausgegeben von der Landakademie Weilrod e.V. - Gefördert vom Hessischen  
Ministerium für Wissenschaft und Kunst

Verfasser: Dr. phil.habil. Horst Seibert, Pfarrer, Professor, Diplom-Sozialarbeiter

Bilder: pexels.com

Design: Rüdiger Daniel Seibert, Darmstadt

Copyright 2021

## **Kurs Thanatologie + Gerontologie**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Herzlich willkommen in Hessens einziger und Deutschlands kleinster Landakademie mit den günstigsten Studienbedingungen: die Vorstandsmitglieder und die Professoren, die die Fernstudiengänge entworfen haben, arbeiten ehrenamtlich; gefördert wird die gemeinnützige Landakademie Weilrod vom Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst.

Ziele dieses Kurses sind,

- den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Grundwissen in Kommunikation und Beratung
- und spezielles Wissen in Fragen der wissenschaftlichen Thanatologie sowie der wissenschaftlichen Gerontologie
- sowie Begleitungs- und Beratungskompetenz zu vermitteln.

Der Kurs hat akademisches Format, entspricht Vorlesungen und Seminaren, die am Institut für Theologie und Sozialethik der Technischen Universität Darmstadt, an der Ev. Hochschule Darmstadt sowie an der Theologischen Hochschule Friedensau (Sachsen-Anhalt) durchgeführt wurden.

Wenn Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Kurs durchgearbeitet haben, können sie freiwillig eine Präsenz-Prüfung ablegen, und die erfolgreiche Kurs-Teilnahme wird durch den Verfasser des Kurses, Prof. Dr. Horst Seibert, zertifiziert. Prüfungen (Prüfungsgespräch, standardisierter Fragebogen und eine Bearbeitung eines Gesprächsprotokolls) finden im allgemeinen Ende Juni jeden Jahres in einem Dorfgemeinschaftshaus von Weilrod im Hochtaunus statt; die Termine werden den Kursteilnehmerinnen und -teilnehmern mitgeteilt. Bitte melden Sie der Stellv. Vorsitzenden der Landakademie Weilrod e.V., Frau Christel Schild von Spannenberg (06083-957795; 01775510747), ob Sie die Prüfung ablegen möchten.

Auf den Urkunden ist vermerkt, dass der Studienkurs der Landakademie Weilrod e.V. vom Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst gefördert wird; je nach gewähltem Schwerpunkt wird die Qualifikation

zur [Gerontologisch-psychologischen Beraterin - Seniorenfachberaterin](#)  
bzw. zum [Gerontologisch-psychologischen Berater - Seniorenfachberater](#)  
oder

zur [Thanatologisch-psychologischen Beraterin – Trauerbegleiterin](#)  
bzw. zum [Thanatologisch-psychologischen Berater - Trauerbegleiter](#)  
bescheinigt; diese Bescheinigung ist auch gewerblich nutzbar.

Die Praxisbezeichnung lautet dann z.B.: Gerontologisch-Psychologische Beratungspraxis. Die/Der beratend Tätige sollte seine Niederlassungsanzeige beim jeweils zuständigen Ordnungsamt unter der Tätigkeitsbezeichnung z.B. „Gerontologisch-Psychologischer Berater“ oder „Thanatologisch-Psychologische Beraterin“ anmelden – mit dem ergänzenden Zusatz: „Beratung bei der Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstiger Zwecke außerhalb der Heilkunde“.

### Der Kurs setzt sich aus fünfzehn Studienbriefen zusammen:

Studienbrief 1:	Beratung
Studienbrief 2:	Kommunikation
Studienbrief 3:	Einführung in Grundfragen der Thanatologie
Studienbrief 4:	Tod – religionswissenschaftlich-theologisch und naturwissenschaftlich
Studienbrief 5:	Sterbephasen- und Sterbeverlaufsmodelle
Studienbrief 6:	Trauerphasen / Kind und Tod
Studienbrief 7:	Voraussetzungen für das Verstehen und Begleiten Sterbender und Trauernder / Seelsorge
Studienbrief 8:	Sterbe- und Todesempirie: Orte und Begleitumstände des Sterbens
Studienbrief 9:	Das öffentliche Sprechen vom Tod / Vom Trösten
Studienbrief 10:	Einführung in Themen und Essentials sozialer Gerontologie
Studienbrief 11:	Statistisches und gerontologisch relevante Einzelthemen
Studienbrief 12:	Potentiale des Alters

Studienbrief 13: Risiken des Alters  
Studienbrief 14: Demenz  
Studienbrief 15: Der alte Mensch in religiösen Bezügen

Daran schließen sich Literaturverzeichnis und Anmerkungen an.

Ein zwangsläufig auftretendes Problem der Sozialstatistik besteht im raschen sozialen Wandel. Sozialstatistisches Zahlenmaterial erweist sich als relativ kurzlebig. Die im Landakademie-Kurs zugrunde gelegten statistischen Zahlen sollten daher von den Kursteilnehmern und -teilnehmerinnen bei Bedarf aktualisiert werden: z.B. anhand der im Internet veröffentlichten Tabellen des Statistischen Bundesamtes. Meist werden aber im Landakademie-Kurs Megatrends mit längerer „Laufzeit“ abgehandelt. Eine generelle Aktualisierung der Studienbriefe wurde Mai/Juni 2021 vorgenommen.

Mögen Sie mit Gewinn Studieren!

# Studienbrief 1: Beratung

## Beratungsgespräche: helfende Begegnungen

### Allgemeine Einleitung

Wenn sich Menschen begegnen, ist alles Mögliche möglich. Das Banale wie das Erhabene, auch einfach Merkwürdiges. Wenn sich Menschen begegnen, kann sich viel ereignen oder wenig oder nichts.

Was begibt sich in der Begegnung?

Ich möchte zur Einstimmung in das weite Feld des helfenden Gesprächs unseren Verstand in empirischem und in spekulativem Terrain zunächst einmal ein wenig spazieren führen: eben um auf ein befriedigendes Antwortplateau zu gelangen, das weder von illusionärer Erhabenheit ist (wenn helfende Kompetenz ausschließlich von „Experten“ reklamiert wird) noch von aussichtsloser Flachheit (z.B. in der Art der Zeitschriften-Ratgeberei). Das Spekulative hole ich mir bei Dichtung und Schriftstellerei, das Empirische beim messenden Beobachten und kritischen Analysieren der Wissenschaft und bei den Versuchen der Therapeutinnen und Therapeuten, ihre Begegnungs-Erfahrungen zu verallgemeinern; ich werde nicht auskommen ohne philosophische und sogar theologische Anleihen, streifen wir doch auch die Einsicht in die letzte Rechtfertigungsbedürftigkeit und -würdigkeit des Menschen - eine Einsicht, die von altersher entweder besonders verzweifelt oder besonders getrost macht.



## 1. Merkwürdige Begegnungen oder: Wie wirklich ist die Wirklichkeit der Dichtung und der Schriftstellerei?



Lewis Carroll lässt seine Alice sowohl „im Wunderland“ als auch „hinter den Spiegeln“ zahllose merkwürdige Begegnungen durchleben; eine der gefährlichsten ist die mit dem schlafenden Schwarzen König. Alices Begleiter sagen ihr, dass sie ihn tunlichst nicht aufwecken sollte, da sie von ihm geträumt werde, nur sein Traumprodukt sei. Wenn er aufwache, gehe sie aus wie eine Kerze. „»Doch bin ich wirklich!« sagte Alice und begann zu weinen.“ Einer ihrer Begleiter fragt sie: „Du hältst das doch hoffentlich nicht für wirkliche Tränen, was du da weinst!“

Für Alice eine überaus gefährliche Begegnung, die ungewohnte Fragen aufwirft.

Wie wirklich bin ich eigentlich? Solches Fragen ist merkwürdig und eventuell interessant, aber nicht einmal originell, denn es wurde auch schon von ganz anderen Autoren aufgeworfen als von Lewis Carroll. Der große René Descartes schrieb allen Ernstes: „Betrachte ich die Sache recht, so findet sich kein einziges Merkmal, mit dessen Hilfe ich unbezweifelhaft bestimmen könnte, ob ich wach bin oder träume.“ Erträume ich meine Wirklichkeit und bin dementsprechend Teil meines Traums? Was wird aus mir, wenn mein Traum platzt? Oder bin ich ein Teil im Traum eines anderen? Was wird aus mir, wenn der andere aufwacht und mich - peng! - vernichtet?

Alice lässt es lieber nicht auf eine Klärung ankommen. Und wir kommen auf die Szene zurück.

Annelene Mirow-Strack hat 2006 ein Exerzitienbuch für Frauen herausgebracht: „Verführt von Gottes Schönheit“. „Etwas hatte die Vision von mir“, schreibt sie, „hat mich geträumt, ehe ich war. Ehe überhaupt etwas war, musste es geträumt werden... Des Menschen Träume sind ein Spiegel des göttlichen Traums, der göttlichen Sehnsucht, die uns träumt im Einklang von Schönheit und Ordnung, von Präsenz und Zugehörigkeit, in Klarheit und

Ganzheit.“ Spirituelles Sehen, spirituelle Versenkung der christlichen Mystikerinnen und Mystiker, meditative Vertiefung, handeln schon lange davon, dass wir in Gottes Traum vorkommen. Und die neue Spiritualität unserer Zeit findet sich durchaus wieder im geträumten Ich.

Aber die Erkenntnis dieser Befindlichkeit ist auch angstbesetzt: ich kann ausgeträumt werden. In der Tat erleben manche bei esoterischer Sinn- und Selbstsuche ein schlimmes Erwachen.

Es gibt spirituelle Zugänge und Annäherungen an das geträumte Ich und einen, dessen Traum ich bin, aber es gibt - natürlich - eher gewohnte Begegnungen als die quasi metaphysischen. Zwei Begegnungswelten aus Literatur und Film, die den Zeitgeist spiegeln, seien erwähnt. Tiefendimensionen, aber auch Abgründe, tun sich auch da reichlich auf.



Beim Durchblättern von Kino- und Fernsehprogrammen und Bücher-Katalogen dieser Tage fällt auf: Hotel-Romane und -filme liegen im Trend. Woher kommt die aktuelle Attraktivität dieser *Durchgangswelt voller flüchtiger Begegnungen*? Fachleute, die sich mit diesem Trendthema beschäftigen, haben für die Popularität der flüchtigen Begegnungen, die Lust am vorübergehenden Menschen, mehrere plausible Erklärungen zur Hand: die Menge, die Verdichtung, die Inflation und - wie Habermas betont - die Unübersichtlichkeit des Lebens und der Kontakte; und die Dienstleistungsgesellschaft werde diesen Trend weiter begünstigen: Eigentlich kann ich den andern gar nicht mehr wirklich aushalten, auch wenn ich mich ihm dauernd zuwenden muss. Beispielsweise, um ihm etwas zu offerieren: Sachen, Ideen oder speziell auch meine Dienste.

Oder auch: die Globalisierung, die Ausweitung, die Entgrenzung der Berührungen mit Menschen, Kulturen und Kulturen: Hermann Timm und andere beschreiben dieser Tage, dass der eigentlich gegebene Zwang zum Weltgewissen, zum globalen Denken für alle und alles, immer mehr ethische Inwendigkeit produziert. Immer wird Interesse für alles und das Ganze von einem erwartet - und deswegen sei man am liebsten wieder vor allem bei sich selbst.

Wolfgang Schmidbauer beschrieb vor einigen Jahren, dass in unseren Lebensverhältnissen auch manche Formen der helfenden Zuwendung, vor allem der beruflichen helfenden Begegnung, organisierte Flüchtigkeit seien. Es gebe unter helfenden Profis viele Programme und viel Betriebsamkeit, aber in Wahrheit sei's oft gerade die Vermeidung von Nähe und Berührung. Hinter Aktion versteckt.

„Flüchtige Begegnungen“ wären insofern keine unpassenden Worte: Menschen sind, wenn sie sich begegnen, manchmal sogar in helfenden Bezügen, in Wahrheit auf der Flucht voreinander.

Den andern aushalten, es bei ihm und mit ihm aushalten, sich ihm aussetzen und ihn sich zutiefst zumuten: das ist aller Beratungsarbeit Grund.

Und ein zweites Beispiel für die vielen Begegnungs-Spielarten, wie sie uns in ihrem literarischen Niederschlag begegnen. Auf dem deutschen Büchermarkt werden zum Zeitpunkt der Entstehung dieses Studienbriefs auffälligerweise über achtzig Kriegsromane feilgehalten - und noch mehr Dokumentationen und Kriegstagebücher (kaum noch zu zählen sind die weltweiten aktuellen Kino- und Fernsehproduktionen dieses Genres, vgl. Art. Kriegsfilme in Wikipedia). Es ist, als ob sich die letzte Kriegsgeneration, kurz bevor ihr Vorhang fällt, noch einmal darlegen müsse, es erscheinen Kriegserlebnisse als Paradigmen für menschliche Grenzerfahrungen überhaupt. Sei es in den reflektierteren Jüngerschen Kriegserinnerungen, bei Hemingway oder in obskuren Landser-Heftchen.

Es wird immer wieder hervorgehoben (als ob es einen diesbezüglichen Rechtfertigungszwang gebe), dass es auch im Krieg zu menschlichen Begegnungen gekommen sei. Zwischen den Linien. Das Menschliche hat seine Chance - das ist die Botschaft - im Dazwischen. Im Niemandsland. Dort kam es zu Begegnungen mit dem Gegner, Gegner wurden sich zum Gegenüber. Und entdeckten den Menschen im Feind und brachten sich entsprechend in Verlegenheit. Und manchmal führten diese Begegnungen zu Ent-Gegnerungen, zu stummen Verbrüderungen, und sie liefen auseinander, ohne sich etwas zu tun. Und manchmal sahen sie sich in die Augen und verstanden sich und glaubten sich dann doch erschießen oder mit dem Bajonett erstechen zu müssen. Im Grenzland zwischen Freund und Feind kann die Menschlichkeit ihre Chance haben - und sie vertun.



Vielleicht drückt sich in diesen martialischen Geschichten eine zeitlose Menschheitserfahrung aus.

### **Niemandsland nimmt den Feindseligkeitsdruck.**

Vielleicht gehören Beratungsangebote zum Grenzland unserer Gesellschaft, sind oft die letzten Begegnungsmöglichkeiten zwischen den Linien. In der Eheberatung, in der Mediation oder in der

Trennungsberatung, im ernsthaften helfenden Gespräch ist das wohl besonders oft so. Sicher brauchen wir heute Orte, an denen ein tieferes Entgegenkommen überhaupt noch möglich ist. Überall sonst wird Entgegenkommen zur Schwäche.

Hans Peter Duerr beschreibt in seinem Buch über die Grenze zwischen Wildnis und Zivilisation, dass aus dieser Grenze überhaupt erst Kultur erwachsen konnte, und dass auch wir immer noch Orte brauchen, an die wir wie die archaischen Grenzgänger unsere ungelösten und oft eigentlich unlösbaren Konflikte tragen, weil sich andernfalls der ganz normale Wahnsinn in den Zentren einniste, daheim in den guten Stuben.

## **2. Bildnerien oder: die Macht der Bilder in der helfenden Begegnung**

Als gelernter Kommunikator weiß ich, dass ich in jeder Begegnung mit mindestens drei Bildern hantiere: da ist mein Selbstbild, meine Vorstellung, die ich von mir habe; und dann ist da das Bild, das ich mir von meinem Gegenüber mache; und schließlich mache ich mir auch noch ein Bild davon, welches Bild von mir sich wahrscheinlich mein Gegenüber macht. Da sich auch mein Gegenüber solche Bilder macht, entsteht bei jeder Begegnung ein kompliziertes Bildergemenge, in dem mein Partner und ich ebenso bildnern wie gebildet werden.

Was bei dieser wechselseitigen Bildnerie geschieht, ist zum einen gewiss gefühlsmäßig gesteuert. Und daher muss ich, speziell als professioneller Helfer, meine Motive fachlich kontrollieren; zum andern ist es bei wissenschaftlich geschulten Menschen modellgesteuert: ich habe für die

Situation, für die besondere Problemlage, für den besonderen Menschenschlag gleichsam eine Folie, eine psychologische, sozialpsychologische, überhaupt gemäß einer Fachrichtung logische Folie, die ich über Situation, Problem oder Mensch respective über alles in einem breite; und diese Folie kann eine gute Lesehilfe sein oder, wenn ich es dilettantisch handhabe, so etwas wie ein Leichentuch, mit dem ich alles zudecke. Man kann einen auch mit einem Menschenbild erschlagen. Es gibt ja so viele! So viele psychologische Schulen.

Ich habe einmal nachgesehen, welchen Schulrichtungen Studentinnen und Studenten, die an Sozialwesen-Fachhochschulen ja oft auch für die Beratungsarbeit ausgebildet werden, heutzutage am häufigsten begegnen.

Sie begegnen z.B. dem *Stressmodell* und lernen: Verhaltensabweichungen können von bestimmten Stressoren kommen - Tod in der Verwandtschaft, Unfälle, Scheidung, und die zerbrechen die seelische und körperliche Balance, mit der wir sonst ausgleichen zwischen unserer Veranlagung und dem allgemeinen Stress.

Sie begegnen z.B. dem klassischen *psychodynamischen Modell* und lernen, Verhaltensstörungen kämen aus der Kollision von unbewussten dynamischen Kräften und Anforderungen der sozialen Umwelt. Mein triebhaftes Ich darf nicht so, wie es eigentlich will.

Sie begegnen z.B. dem *Entwicklungsmodell* und lernen, das Leben sei eine Phasenabfolge von zunehmender Dichte, Differenzierung, Integration und Reife; Verhaltensstörungen entstünden z.B. durch das "Stehenbleiben" in einer Phase; Menschen müsse dann zur Nachreifung verholffen werden. Gegebenenfalls lesen sie wieder Märchen.

Sie begegnen z.B. dem *lerntheoretischen Modell* und lernen, alles Verhalten werde erlernt, auch Verhaltensstörungen; sie könnten daher auch wieder "verlernt" werden, wegkonditioniert werden: behutsam, in kleinen Schritten - oder konfrontativ, schonungslos.

Sie begegnen z.B. dem Modell *Humanistischer Psychologie* und lernen, psychische Probleme entstünden aus der Diskrepanz zwischen Selbst und Erfahrung, Selbstwahrnehmung und -bild u.ä.; "Selbstheilungskräfte" könnten aktiviert werden.

Sie begegnen z.B. dem *kognitiven Modell* und lernen, Verhaltensstörungen lägen vornehmlich Wahrnehmungs-, Denk-, Vorstellungs-, Erinnerungs-, Bewertungs- und z.B. Planungsstörungen zugrunde.

Sie begegnen dem *Labelling-Modell* und lernen, abweichendes Verhalten werde eher durch Etikettierungen problematisch, als dass es "an sich" problematisch sei.

Und, um nur noch zwei gängige Modelle zu nennen, sie begegnen dem mikro- und dem makrosozialen Konzept und lernen beim einen, dem *Mikro-Ansatz*, dass vor allem problematische Strukturen und Prozesse in den kleineren sozialen Systemen - Familie, Schule usw. - für die Genese psychischer Probleme verantwortlich seien, und sie lernen beim anderen, dem *Makro-Ansatz*, dass psychische Probleme vor allem zurückzuführen seien auf den schnellen gesellschaftlichen Wandel in seiner Verbindung mit Wertekonflikt, Entfremdung und Anomie, auf Verstädterung, Ghettobildung, die kapitalistische Gesellschaftsordnung oder den Zusammenstoß verschiedener Kulturen.

Und und und... So viele Modelle für die Schwierigkeiten des Menschen, menschlich zu leben!



Die Macht der Modelle ist beträchtlich. Sie durchdringen alle drei Bildebenen, mit denen ich in helfenden Begegnungen hantiere; sind Teil meines fachlichen Anspruchs an mich selbst, Teil des Standpunktes, von dem aus ich mein Gegenüber betrachte und beurteile, Teil der Kompetenz, wie sie nach meiner Vorstellung mein Gegenüber von mir erwartet. Das Modell wird mein Teil, und ich werde Teil des Bildes; ich verwandle mich in das Bild hinein, und ich werde in das Bild umgestaltet. Diese Formulierungen sind übrigens vom Apostel Paulus...

Mit Bildern umgehen zu können, erfordert Bildung. Gute Beraterinnen und Berater lernen ständig dazu. Sie gehören zu den meistfort- und weitergebildeten Menschen. Vor allem lernen sie, handlungsfähig zu bleiben angesichts der vielen Möglichkeiten, Menschen und ihr Problem zu verstehen und zu deuten.

Genau besehen, ist professionelles Helfen eine vertrackte Angelegenheit. Aus dem Blickwinkel der sozialen Wissenschaften kann eigentlich in Sachen Komplexität zur Zeit nur gesagt werden: Das Wissen davon, was einer beim praktischen Helfen dann weglassen muss, wird immer größer. Es scheint nur möglichst gut begründete Selbstbescheidung zu geben.

Mit der Bild und Modellfrage hängt ein Problem zusammen, das die beraterische Grundsituation betrifft. Wie ist das: ob Begegnungen von zweien oder dreien oder mehreren eigentlich Gesetzmäßigkeiten eigen sind - oder ob es nur letztendliche Unberechenbarkeit gibt? Wenn nur Unberechenbarkeit ist, wenn gar nicht absehbar ist, wie sich ein helfendes Gespräch entwickelt: inwiefern kann man sich dann darauf vorbereiten, z.B. wissenschaftlich, in Studium oder Fort- und Weiterbildung? Muss nicht zwangsläufig jede wissenschaftlich aufbereitete Vorbereitung auf helfende Begegnungen zunächst ein Versuch sein, unseren psychischen horror vacui einzudämmen, unsere Angst vor der offenen Situation, vor Unberechenbarkeit: müssen wir nicht unter Modellzwang geraten, können wir ihm überhaupt entgehen? Müssen wir nicht etwas vorhaben mit einem Menschen, wenn wir ihm helfen wollen? Wahrscheinlich können wir nicht nichts vorhaben, wenn wir helfen wollen.

Aber die in der Fachdiskussion häufig auftauchende Frage, ob's z.B. zieloffene Beratung geben kann, ist in der Theorie nicht entschieden. Das entscheidet sich in der Praxis der Beraterinnen und Berater.

Darüber entscheiden meist so merkwürdige und altmodische Dinge wie Herzensbildung, Menschenfreundlichkeit, persönliche Wert- und Glaubenshaltungen.

Beratung gelingt aus Handwerk und Inspiration - wie alle wichtigen Sachen.

Das eben ist m.E. die besondere Chance unseres Kurses. Er richtet sich an vielseitig inspirierte Menschen, die unterschiedliche „Handwerke“ gelernt haben und dazu eine beraterische Kompetenz erwerben. Ein mehrfaches Kapital, das sie einbringen können!

### 3. Was haben Physik und Biologie mit Beratung zu tun?

Noch nicht lange, da glaubte man, der Mensch sei eine Art Uhrwerk. Man hörte seinerzeit das Herz ticken wie eine Uhr. Reparaturen an Leib und Seele waren im 19. Jahrhundert etwas Mechanisch-Technisches. Martin Schrenk schreibt über den damaligen Umgang mit Geisteskranken: „Ein psychiatrischer Behandlungsraum muss einer kleinen Fabrikhalle geglichen haben mit Rädern, Riemen, Transmission, Gestänge, Achsen, Kurbeln und anderen Erfindungen der Ingenieur-Psychiatrie.“ Wolf Wolfensberger berichtet: „In diese Zeit fällt die Erfindung der Zwangsjacke, des Zwangsanzugs mit Kopfgitter, der Drehmaschinen, in denen psychisch Kranke 60mal in der Minute herumgewirbelt wurden, der kalten Duschen, des Zwangsstehens ... und andere Formen mechanisierter Misshandlungen.“

Etwas später glaubte man, der Mensch sei so etwas wie eine Wärmemaschine, eine Dampfmaschine. Die frühen psychologischen Theorien von der Triebabfuhr hatten noch die Modellvorstellung vom Überdruckventil zur Grundlage. Dampfablassen als Therapie.

Das moderne Menschenbild ist kybernetisch: der Mensch, der unablässig mit seiner jeweiligen Umwelt im Austausch ist, selbststeuernd, der unentwegt mit anderen lebenden Systemen Materie, Energie, Information, Zeit austauscht. Das gilt für jede einzelne unserer Körperzellen wie für den ganzen Menschen wie für Gruppen, für Gesellschaften, eigentlich für alles. Alles hängt mit allem zusammen, tauscht sich aus, kommuniziert miteinander. Wir haben zur Zeit einen völlig entgrenzten Kommunikationsbegriff (s.u.).

Das hat Konsequenzen für das Verstehen dessen, was in einem Beratungsgespräch passiert. Dass wir im Gespräch miteinander Meinungen, Temperaturen und ggf. Gerüche austauschen, mehr oder weniger "Sinnliches", das wissen wir ja schon lange. Aber dass da unabhängig von unserem Wollen und Trachten noch etwas zwischen uns passiert, das ist schwerer zu verstehen und zu beschreiben ([Anmerkung 1](#)).

*Gottlieb Guntern*, ein Schweizer System- und Familientherapeut, hat als einer der ersten die theoretischen und praktischen Konsequenzen dieses wissenschaftlichen Paradigmas für die Beratung beschrieben. „Der Therapeut spiegelt sich im Gesicht des leidenden Patienten, und im Prozess des

Verstehens und Helfens ist er nicht immer fähig, festzustellen, wo die Grenze zwischen Beobachtungsobjekt und Beobachter liegt, oder - anders gesagt - er ist nicht immer fähig, die strukturelle Trennwand zwischen »du« und »ich« aufrechtzuerhalten.“

Guntern nennt es strukturelle Trennwand, was die Biologie die Membran nennt. An ihr entscheidet sich, was im Zellstoffwechsel ausgetauscht, was sozusagen herein- und herausgelassen wird; jedes lebende System steuert mit bei diesem Austausch, "entscheidet" gewissermaßen mit, wie es sich von seiner Umgebung beeinflussen lässt und wie es auf seine Umgebung einwirkt. Bei dem, was dann von außen wieder zurückkommt, ist dann auch schon Vertrautes, ein Eigenanteil. Der Psychologe Jens Asendorpf spricht von der Einflussnahme des Sich-Entwickelnden auf die Faktoren, die seine Entwicklung beeinflussen.

Ein eigener Versuch, es verallgemeinert zu sagen: Was uns ergreift und ergriffen macht und bei uns in die Tiefe geht, greift uns niemals nur von außen an; umgekehrt: was wir tun, um unsere Umwelt oder einen Menschen zu verändern, kommt mindestens im selben Maße von dieser Umwelt und diesem Menschen her über uns.

Dieser Austauschprozess ist nicht gänzlich offen. Die strukturelle Trennwand, die Membran, ist wichtig. Gäbe es sie nicht, würde alles amorph, würde z.B. alles in einen großen Zellbrei zerfließen. Ist sie zu undurchlässig, zu starr, dann trocknet das ganze System alsbald aus und stirbt ab. Ohne strukturelle Trennwand kann kein helfender Austausch stattfinden; ist die Trennwand unbeweglich-dogmatisch, geht's ebenfalls nicht. Dass ich bei aller Transparenz und Durchlässigkeit für einen andern Menschen identisch bleiben kann, das ist die Bedeutung der Trennwand, der Membran.

In dem Maße, in dem ich etwas tue, geschieht etwas mit mir. Das scheint sogar für Austauschprozesse auf der rationalen Ebene des Austauschs zu gelten. Ich habe zunächst meinen Augen nicht getraut, aber zwei so unterschiedliche Wissenschaftler wie Jacques Monod (in seinem Buch „Zufall und Notwendigkeit“) und Richard Dawkins (in seinem Bestseller „Das egoistische Gen“) vertreten tatsächlich die Theorie, eine Idee funktioniert wie ein Virus: man werde von ihr „angesteckt“ (Monod), sie „springe über von einem Gehirn zum andern“ (Dawkins). Das steht tatsächlich da: in zwei ansonsten recht agnostischen Wissenschaftsbestsellern. Und so wie manche

Menschen von einem Virus total befallen werden, manche nur in abgemilderter Form, manche überhaupt nicht, weil sozusagen eine je individuelle Kommunikation zwischen Virus und potentiellm Empfänger - mit offenem Ausgang - stattfindet, so sei es mit den Ideen, mit geistreichen Einfällen und Informationen: manches „geht einfach nicht an einen“, wie wir zu sagen pflegen, wenn wir einen Satz auch nach fünfmaligem Lesen noch nicht verstanden haben; und manches springt einen regelrecht an: man weiß eigentlich alles schon, bevor man es zuende gelesen hat.

Das könnte dann auch die Stabilität einer Idee erklären, wenn sie erst einmal Besitz von uns ergriffen hat, und das macht die Besonderheit des Geistes aus: Man kann Bücher verbrennen, Plakate von der Wand reißen, Denkmäler von ihren Sockeln stürzen und unbequeme Denker in die Wüste schicken: den Geist, wenn er erst einmal Besitz ergriffen hat von einem Menschen, den kann im Grunde keiner mehr austreiben, ist menschlicher Verfügung weithin entzogen. Man kann sich nicht zwingen, etwas zu vergessen.

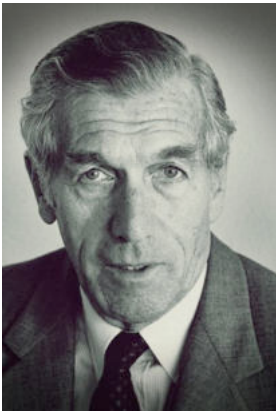
Es gibt quasi-spirituelle Kommunikation, und auch hierbei sind unser Wollen und Trachten nur bedingt beteiligt. Es kann sein, dass etwas über uns kommt - wie an Pfingsten, ein Geistbefall sozusagen. Wer die Möglichkeit und die Wirklichkeit solcher Vorgänge bezweifelt, hat offenbar nicht nur alten Glauben, sondern auch neues Wissen wider sich.

Unter anderem die Wirkungsforschung wird durch solche Theorien schwierig. Denn es passiert schon ab und an, dass einem jemand sagt: „Damals, vor fünf Jahren, haben Sie mir entscheidend geholfen, das wirklich klärende Wort gesagt, das mein Leben verändert hat“ - und man selbst dachte, das Gespräch damals sei wohl ziemlich chaotisch gewesen und fachlich daneben gegangen, hatte es abgehakt unter „Mehr oder weniger missglückt“.

Schwer fassbare Umwertungen können geschehen.

Nach *Carl Rogers*, einem Vater moderner Beratungsarbeit, gehören solche Umwertungen zu dem, womit in der helfenden Begegnung zumindest zu rechnen wäre. Er beschreibt dies im Vorwort seines Standardwerks *Client Centered Therapy*: das Buch handle „von dem Klienten und mir, wie wir mit Verwunderung die starken ordnenden Kräfte erleben, die in diesem ganzen Vorgang sichtbar sind, Kräfte, die tief zu wurzeln scheinen im Universum“; das

Buch handle „vom Leben, wie es sich im therapeutischen Prozess offenbart mit seiner blinden Gewalt und seiner furchtbaren Zerstörungskraft, die doch mehr als aufgewogen wird durch seine strukturierende Kraft, wo immer ihm Gelegenheit zur Entwicklung gegeben ist.“ Religionsanaloge, eigentlich Begegnungsmetaphysik zuhauf! Die Umwertung, ja die Metamorphose der Situation und die letzte Unverfügbarkeit darüber, über die verwandelnden, strukturierenden Kräfte: das spricht sich hier als Erfahrung aus. Eigentlich stößt man an Sagbarkeitsränder.



Nach *Paul Watzlawick*, dem wohl populärsten Kommunikationsforscher dieser Zeit, kann es, gerade wenn alle Kommunikation zusammenbricht, zu dem kommen, was er "Durchbrucherlebnisse" nennt: „Wenn einmal alle Konstruktionen zusammenbrechen, alle Brillen abgelegt sind, »sind wir am Ausgangspunkt zurück und werden diesen Ort zum ersten Mal erfassen«...“

Es ist schon merkwürdig: gerade die modernste wissenschaftliche Fundierung helfender Begegnungen führt auf der Beschreibungs- und Reflexionsebene zu teils eher philosophisch anmutenden, teils religionsanalogen, eigentlich begegnungsmetaphysischen Sätzen, die zu denken geben. Sie versuchen zu erklären, dass und wieso in helfenden Begegnungen, und sei's unter ungünstigen Bedingungen, unter Problem- und Zeitdruck, rechtlichen Reglementierungen, wirtschaftlichen Engpässen usw., doch etwas offenbar Tiefgehendes geschieht, dass Menschen heil werden, versöhnt sind, Ruhe finden und eine Perspektive. Es gibt im Beratungsgeschehen einen wissenschaftlich schwer fassbaren Mehrwert.



## 4. Über Sinn und Funktion

Die gegenwärtige Soziologie beschreibt Sinnkrisen des modernen Menschen, Sinnkrisen, die wiederum letztlich nicht mehr nur soziologisch zugänglich zu machen sind. Das Soziologenehepaar *Ulrich Beck* und *Elisabeth Beck-Gernsheim* zeichnet den Menschen nach, der dazu befreit und verurteilt ist, sich den Sinn seines Lebens selbst zu geben und der dabei ständig scheitert. Der Mensch im "ganz normalen Chaos der Liebe" und in der "Risikogesellschaft" baue an einer "Nachreligion der Liebe": die Beziehung zum Partner oder die Kinder eben, sie müssten leisten, was zuvor die Religion geleistet habe, Sinn geben. Und damit sind alle überfordert. Und so wird immer verzweifelter mit sinnggebensollenden Beziehungen experimentiert, und der moderne Mensch - auch so eine einprägsame Beschreibung von Beck/Beck-Gernsheim - reiße dabei ständig seine Wurzeln aus, um zu sehen, ob sie noch gesund sind.

*Eilert Herms* beschreibt eine andere Tragödie des sinnsuchenden Menschen der Gegenwart: den Zerbruch von Sinn und Funktion. Und auch diese Analyse kann ich aus meinen Erfahrungen bestätigen. Ich arbeitete früher in einem großen konfessionellen Wohlfahrtsverband. Dort erlebte ich Geschichten wie diese: eine junge Frau, von ländlicher Frömmigkeit geprägt und voll von diakonischem Ethos, zieht in die Stadt und beginnt eine Ausbildung an einem kirchlichen Krankenhaus. Dort erlebt sie ziemlich am Anfang, dass einer gönnerhaft zu ihr sagt: Also, Mädchen, vergiss erst mal alles, weshalb du hergekommen bist. Im Wortsinne schlagartig erfährt sie: gefragt ist gar nicht ihr christliches Pathos, ihr humanes Ethos, das sie als Kapital einbringen wollte. Gefragt ist ihre möglichst reibungslose Einpassungsfähigkeit in einen vorgeformten therapeutischen Prozess. Und alles Ethische ist eher dysfunktional, stört die Abläufe.

Sie erlebt, was der Soziologe das Auseinanderbrechen von Sinn und Funktion nennt: das persönlich Tragfähige ist oft nicht mehr gesellschaftsfähig. Wenn mir nun das Sinngebende und Werthafte wichtig ist, muss ich es häufig abtrennen von meinen beruflichen Vollzügen, ich privatisiere es.

So entsteht im Grundmuster das, was die Soziologen privatisierten Sinn und privatisierte Religion nennen. Menschen in so bedingten Sinnkrisen brauchen nichts so sehr wie Menschen, die den Sinn-Funktionszusammenhang

verkörpern, identische Menschen. Beraterinnen und Berater sollen solche Menschen sein.

Der Soziologe *Niklas Luhmann* hat einmal herausgestellt, jede Gesellschaft müsse das Problem des Helfens verlässlich regeln, weil eine Gesellschaft andernfalls erheblich destabilisiert werde. Helfende Systeme seien alles andere als eine wirtschaftspolitische Dispositionsmasse. Und er zieht einen Faden von den archaischen Stammesgesellschaften bis zur modernen Gesellschaft, um zu zeigen, dass sich helfende Systeme zwar in ihrer Organisationsform, aber gar nicht einmal so sehr in Sinn und Funktion geändert hätten.

*Reinmar Tschirch*, ein Grenzgänger zwischen Theologie und Sozialpädagogik, schrieb vor einigen Jahren, die Beratungsarbeit habe eine ganz ähnliche gesellschaftliche Funktion, wie sie ganz früh einmal der Exorzismus oder im Mittelalter die Kirchenzucht gehabt hätten. Diese Äußerung löste seinerzeit viel Unverständnis aus; sie erschloss sich in ihrem Kern erst bei näherer Betrachtung. Tschirch hob ab auf die zu allen Zeiten notwendige gesellschaftliche Vermittlung in der Macht- und Ohnmachtsproblematik.

Der Exorzismus, das war in der ganzen antiken Welt die Befreiung des Menschen von Mächten, die Besitz von ihm ergriffen hatten und ihn zum ohnmächtigen Opfer machten. Der Exorzismus löste auf seine Weise und vor dem Hintergrund eines dualistischen Weltbildes das uralte, menschheitliche Ohnmachtsproblem, das Widerfahrnis der Ausgeliefertheit an fremdbestimmende Mächte. Der Exorzist handelte in der Logik der homöopathischen Magie: Gleiches gegen Gleiches. Gegenmacht gegen die menschenbeherrschende Macht. Der Exorzist hatte, wenn er Erfolg hatte, die besseren Machtworte. (s.u.: ideen- und erklärungsgeschichtlicher Exkurs)

Was das mit moderner Beratungsarbeit zu tun hat? Wenn *Dietrich von Oppen*, der frühere Sozialethiker an der Marburger Universität, recht hat, dann hat auch moderne Beratungsarbeit im Grundsatz hier Sinn und Funktion. Er schrieb Ende der siebziger Jahre des 20. Jahrhunderts, als die Kirchen in großem Stil in die Allgemeine Lebensberatung einstiegen, in einem wegweisenden Diakonie-Handbuch: Beraterinnen und Berater müssten wissen, dass im Vollzug von Beratung „auch Macht ausgeübt (wird). Aber jetzt ist es Macht, die beim Gegenüber Macht weckt und bildet: Macht zur

Bewältigung des eigenen Lebens überhaupt und jetzt und hier zur Bewältigung der anstehenden Krise ... Man kann das neue soziale Handeln geradezu als Macht weckendes Handeln bezeichnen...“ Beratungsarbeit als eine der Neuzeit angemessene Lösung der sehr alten Macht/Ohnmachtsproblematik.

Immer mehr Menschen in Deutschland werden zeit-, kultur-, gesellschafts- und politikvermittelte Ohnmachtserfahrungen zugemutet. Die Arbeitsplatzsuche oder -erhaltung misslingt vielen, die Kindererziehung, die Partnerbeziehung, die Zukunftsplanung - und im Grunde hängt auch da alles mit allem zusammen. Und die alten stützenden Sozialsysteme, etwa die Familie, werden selber immer stützungsbedürftiger. Und die von altersher Hoffnung transportierenden Institutionen bröckeln ab, nicht nur an den Rändern.

Beraterinnen und Berater wissen, dass viele kleine und große Demonstrationen von Macht, z.B. Eruptionen familiärer Gewalt, oft Verzweiflung hinter umgekehrten Vorzeichen sind. Die hilflose Verwandlung von Schwäche in vermeintliche Stärke. Beraterinnen und Berater sollen in lebensgeschwächten Menschen Kräfte wecken, sie sollen ihre beraterische und menschliche Potenz nicht für sich behalten, sondern austeilen, etwas weitergeben von lebensbejahendem Geist, damit aus ohnmächtigen selbstmächtige Menschen werden. Miteinander können sie erfahren, dass, wer etwas von sich abgibt, weggibt, dadurch nicht schwächer wird. In Prozessen, in denen die strukturellen Trennwände durchlässig werden, können identische Menschen viel Segensreiches bewirken.



#### Zum fachlichen Beratungsverständnis

Dietrich von Oppen spricht von der „Krankheit der nicht gelungenen Sozialisation“ und meint damit „Leiden von Menschen, die für sich und ihre Beziehungen keine Form gefunden und in ihrem Leben den Sinn verloren haben. Im Grunde handelt es sich um Gefährdung oder Zerrüttung des ganzen Menschen. Die Persönlichkeit ist defekt, die Beziehungen von Mensch zu Mensch kranken, das Verhältnis zur Wirklichkeit überhaupt ist gestört, die kritischen Lebenssituationen, die niemandem erspart bleiben, werden nicht bewältigt. Die Folge ist der ungelöste innere oder äußere Konflikt, die Flucht in die Krankheit, die Droge, den Alkohol, in das ruhelose Wandern oder in den Freitod“.

#### Stichwort **SOZIALISATION**

Sozialisation ist ein komplexer Vorgang, der „die Gesamtheit von beabsichtigten und nicht beabsichtigten sozial vermittelten Lernerfahrungen“ des Kindes umfasst und „Lernen von Verhaltensweisen, Denkstilen, Gefühlen, Kenntnissen, Motivationen und Werthaltungen“ beinhaltet (so im 2. Familienbericht der Bundesregierung definiert). Sozialisationsforschung, an der vor allem Psychologie, Humanbiologie, Medizin, Soziologie und Pädagogik beteiligt sind, untersucht von unterschiedlichen Ansätzen her die **B e d i n g u n g e n** kindlicher Entwicklung und Erziehung sowie die **W i r k u n g e n** von diversen Sozialisationsfaktoren in den unterschiedlichen sozialen Bezugssystemen. - Die Konzentration der Sozialisationsforschung auf die ersten Lebensphasen und die dementsprechend übliche abgeleitete Erklärung des Erwachsenenverhaltens sind wegen der Engführung dieses Ansatzes nicht mehr unumstritten (Erweiterung z.B. bei Horst-Eberhard Richter).

Bei Interesse an Theorien der Sozialisation: [Anmerkung 2](#).

Die "Krankheit der nicht gelungenen Sozialisation" wird — außer bei Drogen- und Alkoholabhängigen, Wohnsitzlosen und Suizidanten — diagnostiziert bei (öfter rückfälligen) Straftätern; bei Menschen mit psychischen Störungen, die von der "einfachen" Verhaltensauffälligkeit über kompliziertere Verhaltensstörungen und Verwahrlosung bis zur Neurose oder Psychose reichen; bei Menschen mit psychosomatischen Erkrankungen mit immer unklarereren Krankheitsbildern; bei Menschen, die unfähig sind, Ehekrisen, Scheidungen, Schwangerschaftskonflikte, Sexualprobleme oder alltägliche Erziehungsschwierigkeiten zu bewältigen; bei Männern, die ihre Frauen misshandeln; bei Männern und Frauen, die ihre Kinder misshandeln; bei Menschen, die daran zu zerbrechen drohen, dass sie mit der Pflege eines alten Menschen oder mit der Betreuung eines behinderten Angehörigen überfordert sind; bei Menschen, die mit eigener Behinderung oder mit dem eigenen Altern nicht fertig werden.

Dramatische Sozialisationsprobleme zeigen sich seit geraumer Zeit in ausländischen bzw. Migranten-Familien.

Damit ist in etwa die sehr differenzierte Klientel für heutige professionelle Beratungsarbeit umrissen. Neben der sog. Allgemeinen Lebensberatung hat sich die Beratung dementsprechend ausdifferenziert in Spezialdisziplinen (wie z.B. Schwangerschaftskonfliktberatung, Suchtkrankenberatung, Ehe-, Familien- und Erziehungsberatung, Straffälligen- und Straftatlassenenberatung usw.).

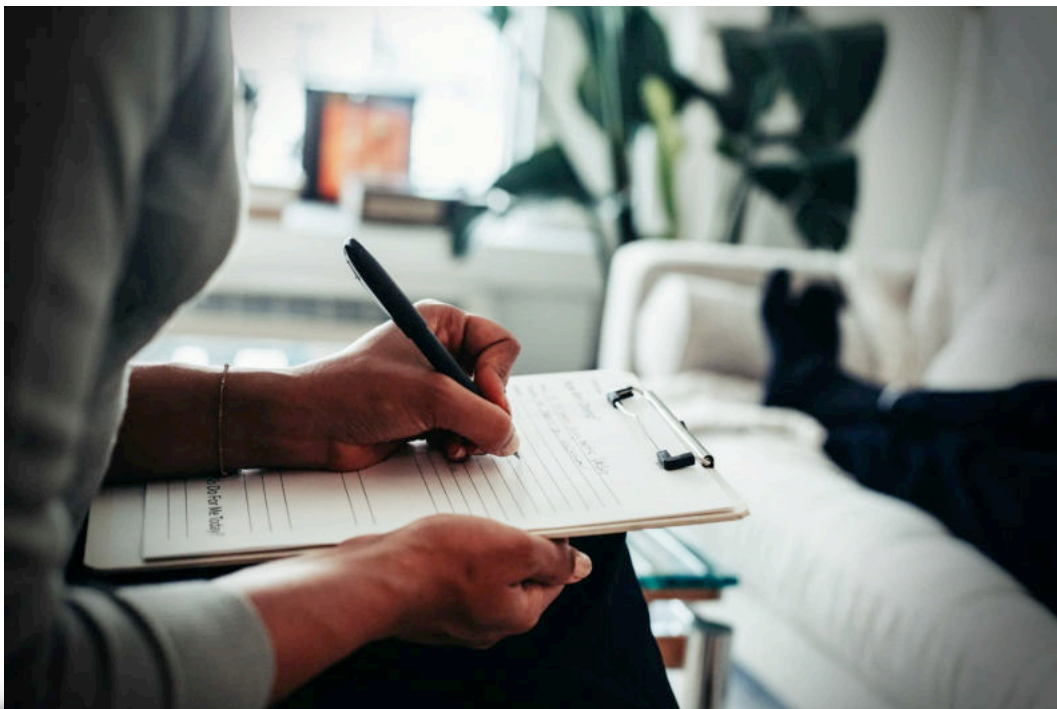
Die professionelle Beratung bietet sich als teils eher psychoanalytisch, teils eher kommunikationspsychologisch orientierte Form der Lebenshilfe an, oft an den institutionellen Nahtstellen zwischen den sozialen Systemen (zwischen ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen, psychiatrischen Einrichtungen, Kindergärten, Schulen, Sozialstationen, Ämtern, Gerichten usw.). Daher sind Analogien zu anderen Systemen in verschiedenen Beratungsansätzen zu finden, etwa zum Medizinsystem: manche Formen von Beratung vollziehen sich in dem in der Medizin üblichen Dreierschritt Anamnese, (psychologische) Diagnostik und Einleitung therapeutischer Maßnahmen.

Professionelle Beratungsarbeit soll sich von bloßer Information wie von großer Psychotherapie unterscheiden.

Die Vorläufer-Einrichtungen heutiger Beratungsstellen, z.B. die sog. Gemeindedienste der Inneren Mission (seit den zwanziger Jahren des 20. Jahrhunderts), waren eher Auskunftsstellen, die Informationen über Gesetze und Verordnungen, über wirtschaftliche oder institutionelle Hilfemöglichkeiten weitergaben.

Heute vollzieht sich Beratungsarbeit faktisch

- als psychologische Arbeit,
- freiwillig von Menschen mit Sozialisations- bzw. Beziehungsstörungen u.a. in Anspruch genommen;
- Ziel ist die Aufhebung dieser Störungen und die daraus resultierende Verbesserung der allgemeinen sozialen Kommunikation.



Nach den einschlägigen Theorien von Beratung macht die Erreichung dieses Ziels erforderlich, dem Ratsuchenden Konflikte und Beziehungsstörungen durchsichtig zu machen, ihm Einsichten in die

Konfliktursachen zu ermöglichen, ihn zu besserer Wahrnehmung eigener Fähigkeiten und Bedürfnisse zu bringen, bei ihm Ich-Stärke zu bewirken und mit ihm neue Interaktionsmuster einzuüben, die ihn befähigen, sowohl sein eigenes Verhalten besser zu kontrollieren als auch seine Beziehungen zu anderen Menschen neu zu gestalten. Nach den 1981 veröffentlichten "Leitlinien zur psychologischen Beratung in der [ev.] Kirche" geht es darum, „dass ein Ratsuchender in seinem Denken, Fühlen und Handeln von einengenden Zwängen freier wird, so dass er sich stärker als verantwortliches Subjekt des eigenen Handelns erlebt. Eine so gewonnene Eigenständigkeit bestärkt seine Integrations-, Beziehungs- und Bindungsfähigkeit und schließt auch den Gegenstand und die Beziehungen des religiösen Lebens mit ein“.

Derlei Beratungsinhalte versuchen Beraterinnen und Berater durch planvoll reflektierte Elemente des Beratungsprozesses umzusetzen: z.B.

- durch Erkenntnisarbeit (Interpretation von Konflikten und Wirkungen),
- Verstehensarbeit (Vertrautmachen des Klienten mit sich selbst),
- Konfrontationsarbeit (zur Verhinderung der Flucht des Klienten vor dem Erleben seiner Gegenwart) usw. (so bei W. Lüders).

Die klassische Beratungsf orm ist die Einzelberatung; die Paarberatung bearbeitet Probleme, die z.B. eine Partnerschaft in Frage stellen; die Familienberatung hat unterschiedliche Stränge: zum einen erfolgt sie z.B. in einem institutionellen Rahmen außerhalb familiärer Strukturen, zum andern in der und unter Einbeziehung der Wohn- und Umwelt der Familie (systemischer Ansatz); die Gruppenberatung fasst mehrere Klienten mit ähnlichen Problemen zusammen (z.B. in der Suchthilfe).

Im Bereich der Fortbildung für sozialarbeiterische oder beraterische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter findet nicht selten auch Organisationsberatung statt, die auf strukturelle Veränderungen in den Arbeitsfeldern, in den helfenden Organisationen selbst usw. abhebt. Die Spannweite der Ansätze reicht von individuellen über gruppenvermittelte bis hin zu strukturellen, ja "politischen" Hilfen (etwa im Zusammenhang mit Gemeinwesenarbeit).

Die problemgruppenbezogene Beratung (also für Straffällige,

Suchtkranke u.v.a.) wurde überwiegend eine Domäne der an Fachhochschulen bzw, Universities for Applied Sciences ausgebildeten Helferberufe (vor allem der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter); in den generativen und familienbezogenen Beratungsfeldern (Kinder- und Jugendberatung, Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung usw.) sind überwiegend Dipl.-Psychologinnen und -Psychologen oder z.B. Pfarrerinnen und Pfarrer mit psychologischer Zusatzausbildung tätig. Kommunen, Kreise, Bundesländer, staatliche Ämter, große gesellschaftliche Organisationen (wie vor allem die Kirchen) und Verbände der Wohlfahrtspflege (Caritas, Diakonisches Werk, DRK, Arbeiterwohlfahrt, Paritätischer Wohlfahrtsverband u.a.) bieten Beratung an, um die grassierende "Krankheit der nicht gelingenden Sozialisation" einzudämmen. Dass hinter der Errichtung — vor allem der Erziehungsberatungsstellen — ein politischer Druck stand, sollte nicht verschwiegen werden: für die amerikanische Besatzungsmacht war Erziehungsberatung Teil des Reeducation-Programms; die im Zuge dieses Programms installierten Einrichtungen (1952 rund hundert Erziehungsberatungsstellen) mussten später von Ländern und Kommunen übernommen und weitergeführt werden.

Seitdem ist eine weitere Differenzierung im Beratungsbereich im Gang: Erziehungsberatung ist in staatlichen Richtlinien verankert, entspricht einem staatlich anerkannten Auftrag — und ist entsprechend wirtschaftlich gesichert. Ehe- und Familienberatung, die sich inhaltlich ständig mit Anliegen der Erziehungsberatung überschneidet, ist im allgemeinen Sache von kirchlichen und freien Trägern, die ständig mit Finanzierungsschwierigkeiten kämpfen müssen bzw. wie die privatgewerblichen Beraterinnen und Berater die Honorierung selber regeln müssen. Die im Gesamtfeld professioneller Beratung obwaltende Logik ist eine historisch und politisch, keine unbedingt sachlich begründete.

Attraktiv ist für Beratungssuchende an verbandlicher und kirchlicher Beratung offenbar die Einbindung der Beratungsangebote in ein System von Hilfen, die institutionelle Komplexität z.B. kirchlicher Hilfen: diese hängt sowohl mit der ganzheitlichen theologischen Anthropologie als auch mit der traditionellen organisatorischen Ausdifferenzierung in ein

breites Spektrum offener, teilstationärer und stationärer diakonisch-caritativer Hilfen zusammen. So können z.B. der "Problemgruppe" der Frauen in Konfliktsituationen neben Beratung noch zahlreiche andere Hilfen vermittelt werden (Hilfen kirchlicher Stiftungen, Vermittlung in Mutter-Kind-Wohngemeinschaften oder entsprechende Selbsthilfegruppen usw.). Oder etwa die kirchlich-diakonische Suchtkrankenberatung ist in einen regelrechten Therapieverbund integriert, in eine sog. therapeutische Kette mit den Gliedern Erstkontakt bzw. Motivierung, Entgiftung, Entwöhnung, spez. Rehabilitation und Nachbetreuung.

Manches Beratungsverständnis bringt überhaupt Abgrenzungsschwierigkeiten zur Seelsorge mit sich: ein klassisches "Mischfeld" ist die Telefonseelsorge. Beratung ist hier, wie die Seelsorge auch, „dem verletzten Lebensganzen auf der Spur“ (K.-D.Ulke); beide wollen Wege ausfindig machen, „die zu weniger verletztem oder verletzendem Leben führen könnten“; beide brechen ein in das ganze Netzwerk gesellschaftlicher Verletzungen, weil unter uns „die Verletzung des einen... den andern verletzt“ (ders.).



## Das beratende Gespräch - Das helfende Gespräch - Das Verständigungsgespräch

### Konzepte, Literatúrauszüge

Es gibt viele fachliche Gesprächsmodelle:

- etwa das klassische Lehrgespräch in sokratischer Tradition,
- das Seelsorgegespräch, das in traditioneller und gesprächspsychotherapeutisch beeinflusster Form existiert,
- das Explorationsgespräch (nach L.Pongratz eine „tätige Erkundung“),
- das sog. helfende Gespräch in z.T. sozialarbeiterischer, z.T. seelsorgerischer Tradition,
- das psychoanalytische Gespräch, das Traumatisiertes dem Bewusstsein zugänglich machen will,
- das verhaltenstherapeutische Gespräch, das Zuwendungsintensität als Mittel der Verhaltensänderung benutzt;
- das gestalttherapeutische Gespräch, das dem Ich dazu verhelfen will zu lernen, die in der Vergangenheit „unerledigten Situationen“ zu integrieren, um zu einer „Schließung guter und prägnanter Gestalten“ im „Jetzt“ kommen zu können;
- die Gesprächspsychotherapie, die auf einführende, nicht-direkte Gesprächsführung abhebt;  
u.a.m.

Daneben haben sich viele pragmatische Mischformen entwickelt. Die Klammer zwischen den meisten kombinierten Gesprächsmodellen ist m.E. die gesprächspsychotherapeutische Konzeption nach Carl G. Rogers; sie vermittelt u.a. auch zwischen der klassischen Seelsorge und modernen Konzepten.

Carl G. Rogers nannte seine Methode ursprünglich „non-directive“, später „client-centered“. Fundamente des Konzepts sind positive Grundannahmen vom Menschen: Menschen besitzen nach Rogers eine Selbstgestaltungstendenz und sind grundsätzlich fähig, diejenigen ihrer Wesensanteile zu verstehen, die ihnen Ängste und Kümernisse bereiten.

In der Therapie wird der Mensch dementsprechend akzeptiert als selbständige Person, der es ermöglicht werden soll, ihre Gefühle, Wünsche und Wertvorstellungen zu klären. Dem positiven Menschenbild entsprechen positive Gesprächsvariablen: dem Rat und Hilfe suchenden Menschen soll mit Wertschätzung, die nicht an Bedingungen geknüpft sein soll, unverstellt-echt und nach „aktivem Zuhören“ mittels möglichst getreuer Versprachlichung der emotionalen Erlebnis-inhalte („Spiegeln“) begegnet werden. Direkte Ratschläge, Wertungen, Interpretationen werden vermieden. Der Therapeut/die Therapeutin schafft so Bedingungen, die es Menschen ermöglichen sollen, ihre Probleme zu bearbeiten.

Dieses Grundmodell hat vielfach Aufnahme und Weiterentwicklung erfahren. So z.B. im Modell des helfenden Gesprächs nach Eisele/Lindner oder im Konzept der mitfühlenden Kommunikation nach *Stephen R. Covey*.

Bei ihm liegt der Hauptakzent zunächst auf dem Verstehen. Covey meint: Aufgrund seiner Ausbildung hat jeder Mensch, mehr oder weniger intensiv, lesen, schreiben und sprechen gelernt.

Die verbleibende vierte Möglichkeit der Kommunikation ist das Zuhören, die des öfteren vernachlässigt wird. Die meisten Menschen sind damit beschäftigt, ihren Standpunkt zu vertreten, zu sprechen oder sich darauf vorzubereiten.

Oftmals werden die eigenen Erfahrungen und Gefühle auf den anderen projiziert. „Ich weiß genau wie du dich fühlst! Mir ging es genauso.“ Was der andere tatsächlich fühlt, bleibt vorerst unausgesprochen. Mitfühlendes Zuhören hat demgegenüber die Absicht, zu verstehen und in die Welt des anderen zu tauchen, soweit dies die eigenen Paradigmen zulassen. Es geht darum, die Situation, in der sich der andere befindet, intellektuell wie emotional zu erfassen. Den anderen zu verstehen, bildet somit für die Großzahl der Menschen einen Paradigmenwechsel.

Covey bemüht die Kommunikationsforschung, die davon ausgeht, dass nur 10% der menschlichen Kommunikation über Worte laufen. Weitere 30 % werden über den Tonfall und die Betonung gewisser Wörter vermittelt. Den Hauptanteil mit 60 % nimmt die Körpersprache ein: was verdeutlicht, dass Zuhören nicht nur eine Sache der Ohren, des Hörens der Worte ist, sondern

auch mit den Augen und dem Herz erfolgen sollte, um das Befinden des anderen wahrzunehmen.

Mitfühlendes Zuhören kann heilend und therapeutisch wirken. Hier beruft sich Covey auf Rogers, der beschrieben hatte, welches Therapeutenverhalten eine solche Atmosphäre schaffen kann:

- Authentizität und Transparenz, das Zeigen der eigenen Gefühle (was u.a. Bewusstheit über die eigenen Gefühle voraussetzt),
- Akzeptanz, Schätzen des Gegenübers als eigenständiges Individuum,
- Empathie, die Welt mit den Augen des Gegenübers sehen.

Gleichgültig, wie man es formuliert, es ist wichtig, dass das Gegenüber diese Intentionen mitbekommt. Eine solche Fähigkeit des Zuhörens befriedigt das menschliche Bedürfnis nach Anerkennung und Bestätigung. Auf dieser Basis können sich die Beteiligten ihren Aufgaben oder Problemen zuwenden.

Covey führt die nicht förderlichen Methoden auf, die das Zuhören „normalerweise“ prägen. Sie sind alle autobiographisch, d.h., auf die eigenen Erfahrungen ausgerichtet:

- Werten: Die Meinung des anderen wird als der eigenen ähnlich oder abweichend wahrgenommen.
- Sondieren: Das Eintauchen in den Intimbereich des anderen führt zu Abwehrverhalten.
- Beraten: Man erteilt Ratschläge auf der Basis der eigenen Lebenserfahrung.
- Interpretieren: Man versucht, das Verhalten, die Worte des Gegenübers zu deuten.

Diese Verfahrensweisen können das Eigenverständnis der Problematik behindern, da sie dem Gegenüber nicht erlauben, sich verbal zu entfalten.

Autobiographisches Material kann aber auch hilfreich sein, denn es kann dem Gegenüber von Nutzen sein, beispielsweise als Lösungsmöglichkeit der bestehenden Situation. Der Zuhörer sollte das Problem jedoch weitestgehend verstanden haben, bevor er beginnt, sein autobiographisches Material darzulegen.

Mitfühlendes Zuhören verhilft dem Zuhörer die Dimension des Problems wahrzunehmen. Covey stellt vier Stufen des mitfühlenden Zuhörens dar:

**Schritt 1:** Wörtliches Wiederholen der Aussage. Dies kann dem Zuhörer verhelfen, den Aussagen zu folgen. (Zuhören, um zu verstehen).

**Schritt 2:** Wiedergabe des Inhalts in eigenen Worten. Dies hilft dem Zuhörer, den Inhalt zu reflektieren, weil er durch das Umformulieren des Gesagten, Ausdrücke und Redeformen des Gegenübers in die „eigene Sprache“ übersetzt.

**Schritt 3:** Reflexion der Gefühle. Hier artikuliert der Zuhörer die Gefühle, die er wahrnimmt, die in dem Gesagten mitschwingen.

**Schritt 4:** Verbindung der Schritte 2 und 3. Der Zuhörer formuliert den Inhalt in seinen eigenen Worten und artikuliert die Gefühle.

Verhält sich der Zuhörer wie in Schritt 4, gibt er dem Menschen, dem er zuhört, die Chance, sich gedanklich zu entfalten. Das Vertrauen steigert sich, denn der Erzählende macht die Erfahrung, mit seinem Problem angenommen zu sein. Dies ermöglicht ihm, die tieferen und verletzlicheren Ebenen des Problems oder Bedürfnisses zu artikulieren. An diesem Punkt ist das Wissen des Zuhörers von Interesse, jetzt ist klar, worum es geht, und der Erzählende ist nun offen auch für Ratschläge, Fachwissen oder Erfahrungen des Zuhörers.



Grundlegend ist der Rogers'sche Ansatz z.B. auch für Peter F. Schmid (Das beratende Gespräch. Methode und Praxis der Gesprächsführung), der im folgenden – weil zur Anwendung empfohlen - ausführlicher zitiert wird.

„...Das Glücken oder Misslingen eines Gesprächs hängt wesentlich mehr von der Gefühlslage ab, als wir dies im allgemeinen annehmen. Jeder Kontakt, den zwei Menschen miteinander haben, erweckt durch allerlei Assoziationen bei beiden Gesprächspartnern eine Menge von Gefühlen. Diese Emotionen treten auch unabhängig vom Inhalt des Gesprächs auf. Oft sind wir uns unserer Gefühle auch gar nicht bewusst. Sie stecken hinter den Worten. H ö r e n bei einem Gespräch bedeutet also mehr, als dass nur die Worte des anderen aufgenommen werden: es ist vielmehr das Vermögen, sich in die Gefühle des Partners hineinzuleben. Im besonderen gilt das für jemanden, der Gespräche führt, durch die er Verantwortung auf sich nimmt. Das ist schon bei jedem der Fall, der um Rat gefragt wird. Besonders wichtig aber ist die Beherrschung der Gesprächssituationen für Menschen in ... (bestimmten) Berufsgruppen...

Es gibt eine Unzahl (verschieden gut fundierter) Methoden der Gesprächsführung. Die meisten von ihnen kommen aus der Psychotherapie. Mit mehr oder weniger Erfolg wird versucht, die Regeln einzelner psychotherapeutischer Systeme oder Praktiken für die 'normale' Gesprächsbeziehung zu adaptieren... Wir greifen für unser Anliegen größtenteils auf die Methode des amerikanischen Psychotherapeuten Carl R. Rogers und seiner Schule zurück...

### 1.3. CHARAKTERISTIK DES BERATENDEN GESPRÄCHS

Der Begriff 'beratendes Gespräch' bzw. 'Beratungsgespräch' bezeichnet recht gut den Anwendungsbereich der hier vorgelegten Gesprächsmethode: Alle Situationen, in denen jemand Rat und Hilfe sucht, sei es für ein einmaliges Gespräch oder auf längere Dauer.

#### 1. Voraussetzungen

Grundannahme und Voraussetzung ist, dass der Beratene die Bedingungen seiner Existenz und sich selbst verstehen kann, dass er imstande ist, sein Leben eigenverantwortlich und selbständig

weiterzuführen, sobald er seine Krise... durchschaut und verstanden hat... Das Prinzip lautet: Dem Partner helfen, sich selbst zu helfen.

Rogers charakterisiert seine Methode als 'non-directive'..., 'client-centered'... und 'accepting'... Das schließt ein, dass niemals der Gesprächsleiter oder das Thema im Mittelpunkt stehen dürfen, sondern immer der Ratsuchende selbst diese Mitte des Gesprächs sein muss. Wer sich allzusehr auf den Inhalt der Worte des anderen konzentriert, geht am andern selbst vorbei, ignoriert seine Gefühle und sein Erleben (Anm.: Rogers und Tausch... lehnen für die Gesprächspsychotherapie jede inhaltliche Beratung bezüglich Verhaltensweisen und Maßnahmen ab. Für Gespräche unserer Art trifft das in dieser ausgeprägten Form im allgemeinen nicht zu. Wichtig ist vor allem, dass der Inhalt nicht unabhängig vom emotionalen Erleben besprochen wird).

### 1.3.2. Grundhaltung ...

Der Gesprächsleiter muss zunächst einmal mit echter Aufmerksamkeit, Anteilnahme und Liebe 'bei dem anderen sein', ihm im Wechsel seiner Gefühle folgen und ihn so nehmen, wie er gerade hier und jetzt ist. Das schließt aus, dass er ihm wie einem 'Objekt' begegnet, also z.B. aus einem Abstand heraus über ihn urteilt oder ihn in eine gewünschte Richtung dirigiert... Hier zeigt sich, dass echte Beratung gerade das Gegenteil jedweder Art autoritären Handelns ist...

Als Beispiel sei hier erwähnt, dass es grundsätzlich einen Unterschied bedeutet, ob der Berater sagt: 'Es ist völlig unnütz, sich über solche Kleinigkeiten aufzuregen!' oder in echter Anteilnahme des anderen die Frage stellt: 'Welche Bedeutung hat dieses Erlebnis für Sie?'... Wer ... 'aktiv zuhört', hört auf die Gefühle des anderen und lebt mit dem Gesprächsablauf mit. So wird Zuhören zu nonverbaler Kommunikation... Richtiges Zuhören ist ein wesentlicher Faktor beim Prozess der Klärung und Überwindung eines Problems. Michael Balint meint, dass dazu 'eine wesentliche, wenn auch begrenzte innere Umstellung' der Persönlichkeit nötig ist. Darüber hinaus ist es für den Gesprächspartner sehr wichtig, dass ihn der Berater *b e j a h t* (acceptance). Wer einen anderen Menschen akzeptiert, hilft ihm, sich selbst zu bejahen...

Es handelt sich im ganzen also um eine *bedingungslos positive Beziehung* (unconditional positive regard). Der Berater steht dem Gesprächspartner zur Verfügung, er akzeptiert ihn voll, lässt dessen Gefühle gelten und auf sich wirken... Im Verlauf der Gesprächsbeziehung wird es dem Partner dann gelingen, Abstand von sich selbst zu gewinnen, seine Probleme objektiver zu sehen; seine *Einsicht* und sein *Selbstverständnis* wachsen...

### 1.3.3 Methode

...1.3.3.1. Spiegeln...Spiegeln (reflection) bedeutet..., die von dem andern oft etwas undeutlich und meist mit einem gewissen Widerstand hervorgebrachten Gefühle, Einstellungen und Verhaltensweisen neu zu formulieren und mit 'echtem, aber zugleich distanzierterem Mitgefühl' (Rogers) zurückzuspiegeln. Der Gesprächspartner kann sich in diesem Spiegel selbst sehen, weitgehend objektiv erkennen. ... Spiegeln ist die Empfangsbestätigung dafür, dass das Geäußerte verstanden und in seiner Bedeutung erkannt worden ist. Es wird nun verstehend, erhellend, nochmals ausgesagt. Die Mitteilung wird so 'zurückgeleitet', dass der andere 'angeregt wird, seine Gedanken und seine Gefühle weiter zu entfalten' (Johnson) und allmählich selbst zu verstehen und einsichtig zu überdenken.

### 1.3.3.2. Empathie

...Empathie ist die Fähigkeit, sich den zu besprechenden Problemen gegenüber einzustellen wie der Partner, die Probleme mit dessen Augen zu betrachten... Diese Einfühlung wird im Gegensatz zur 'emotionalen' als 'empathische Identifikation' bezeichnet. Maximale Annäherung (die Gefühle miterleben) bei gleichzeitiger Distanz (sich nicht in die Gefühle hineinreißen lassen) bedeutet: Es entsteht zwischen den beiden eine Atmosphäre des Vertrauens.

### 1.3.3.3. Bezugsrahmen

Von entscheidender Bedeutung ist es auch, in einem Gespräch stets den Bezugsrahmen (internal frame of reference) zu finden... Es geht um das spezifische Erleben dieser Situation, nie um allgemeine Aussagen.

Niemals darf der Berater den anderen in ein Schema einordnen wollen. ... Ein Gespräch muss konkret und individualspezifisch, persönlich sein. Jeder Gesprächspartner, jedes Gespräch ist einmalig... Auf keinen Fall darf der Gesprächsleiter seine Interpretation aufdrängen oder etwas erklären wollen, was der Gesprächspartner in diesem Augenblick noch nicht verstehen kann. Er darf nicht ungeduldig werden und muss dem anderen Zeit lassen können. ...

### 3. DIE PHASEN EINES GESPRÄCHS

...Je nach der Intention des Gesprächs wird es verschieden ablaufen müssen. Hier können daher keine allgemeinen Regeln aufgestellt werden... Oft werden vier Teile unterschieden: Eröffnung (Aussprechen und Zuhören, gegenseitige Information, Aufbau einer Vertrauensrelation, allmähliche Klärung). Erhellung (Entwicklung gegenseitigen Verstehens, Äußerung von Gefühlen und Einstellungen, Klarstellung über Bedeutung und Richtung des Gesprächs), Konfrontation und Entscheidung (Durchbesprechen des Wesentlichen, Entscheidungsmöglichkeiten werden in Betracht gezogen und abgewogen, gegenseitiges Geben und Empfangen, allmählich Wandel im Selbstverständnis und Verhalten). Integration (Schluss, ein Stück Zukunft eröffnen, zunehmende Autonomie, evtl. Ausblick auf weiteren Kontakt).... Dabei muss natürlich berücksichtigt werden, dass ein Gespräch ja nicht rein linear verläuft und erst im späteren Verlauf ein (eventuell neues) Problem auftritt, so dass dort von neuem mit dem Spiegeln begonnen werden muss..."

### **Die Entdeckung: Spiegelneurone**

Das von Rogers, Schmid u.v.a. propagierte Spiegeln kann in einen erweiterten anthropologischen Bezugsrahmen integriert werden.

An der Wende vom 20. zum 21. Jahrhundert wurden die Spiegelneurone entdeckt. Sie wirken vor allem beim Miterleben von Emotionen: wenn man denkt, ein anderer empfinde dasselbe. Hier liegen evtl. die Wurzeln sozialer Empathie, für das, was uns gemeinschaftsfähig macht. Denn „Emotionen, die wir bei anderen Menschen beobachten, können in unserem Gehirn analog werden. Diese Spiegelaktivität ist Teil jener neuronalen Mechanismen, die Empathie erzeugen“ (so Johannes Huber).

V.S. Ramachandran, ein weltweit bekannter indischer Neurologe, ist davon überzeugt, „dass Spiegelneurone für die Psychologie die gleiche Rolle spielen werden wie die DNA für die Biologie: Sie werden einen vereinigenden Rahmen liefern und dazu beitragen, eine Fülle mentaler Fähigkeiten zu erklären, die bisher rätselhaft und experimentell unzugänglich geblieben sind.“

Der deutsche Mediziner und Neurowissenschaftler Joachim Bauer schreibt den Spiegelneuronen eine zentrale Rolle bei der Ausbildung eines gelingenden „Selbst“ zu: sie übermitteln Botschaften von einem Menschen zum andern, indem sie beim Empfänger eine Resonanz auslösen, „die Spiegelbild dessen ist, was im Absender vor sich geht.“



## Kleiner Test

Eine jüngere Frau erzählt: „Jetzt wohne ich schon zehn Jahre in dieser Stadt. Und sieben Jahre im selben Haus. Und ich kenne noch immer keinen Menschen. Im Büro finde ich erst recht keine Freunde. Äußerlich gebe ich mich freundlich, aber innerlich fühle ich mich steif und ungemütlich, wenn ich mit jemandem rede. Manchmal sage ich mir: Das ist alles nicht so schlimm. Du kommst auch allein durchs Leben. Du brauchst keine Freunde, und bisweilen meine ich das wohl tatsächlich ernst.“

Beurteilen Sie folgende Antworten auf die Äußerung der Frau; welche Antwort ist einführend-spiegelnd, welche wertend, welche sondierend, welche interpretierend, welche stützend ? (s.o.: Covey)

### Antworten

### Charakterisierung

1. Ich wüsste eine Gruppe, die Ihnen vielleicht gefallen würde. (Schilderung der Gruppe) Hätten Sie Lust, da mitzumachen?
2. Sie mussten schon so lange ohne Freunde und Bekannte auskommen, dass Sie manchmal meinen, Sie brauchten gar keine.
3. Vielleicht erzählen Sie mir einmal, auf welche Weise Sie Bekanntschaften zu schließen versuchen.
4. Vielleicht wehren Sie sich gegen irgendetwas, wenn Sie zu sich selber sagen: "Ich brauche gar keine Freunde"?
5. Es ist bitter, keine Freunde zu haben. An Ihrer Stelle würde ich versuchen, etwas dagegen zu unternehmen. Vielleicht müssen Sie ganz einfach noch lernen, wie man Bekanntschaften schließt. Je eher Sie damit anfangen, desto besser für Sie.

(Beispiel nach Eisele/Lindner; ein weiteres, differenzierteres Beispiel: [Anmerkung 3](#))

## Ideen- und erklärungsgeschichtlicher Exkurs:

### Woher kommen Störungen?

### Wie erklärt(e) man sich abweichendes Verhalten und Hilfebedürftigkeit?

Immer sind Menschen und Kulturen auf der Suche nach „Gründen“.

#### 1. Das Dämonenmodell

---

Unheimliche Kräfte treiben in einem Menschen ihr Unwesen und bringen ihn dazu, sich seltsam zu benehmen. Behandlungsmittel: Exorzismus, Beschwörungen und Gebete, Lockmittel und Vertreibungsmittel (misstönende Klänge, widerliche Gerüche usw.), Gewaltmittel (Prügelungen, Fesselungen, systematische Folter). Vielerorts gehörten körperliche Schläge dazu: gegenüber unangepasstem Verhalten wird noch immer geprügelt (Eltern stehen ihren Kindern oft ähnlich hilflos gegenüber wie die frühen Menschen den psychisch abweichenden Phänomenen). Die elektrischen Schocks der Psychiatrie kommen aus einer Vorstellungswelt, die weit zurückreicht, wohl noch aus dem Dämonenmodell stammt. Es herrscht die Grundvorstellung vor, dass etwas im Menschen bekämpft werden müsse.

#### 2. Das Vergötterungsmodell

---

Im klassischen Griechenland, aber z.B. auch in indianischen Kulturen, waren "andere" Menschen als göttliche Medien angesehen. Auffälliges Verhalten, schizophrene Schübe, zeitweilige oder dauernde Verwirrung müssen Ergebnis unbegreiflicher göttlicher, auf jeden Fall "höherer" Einwirkung sein. Der Auffällige ist wichtig, sagt uns etwas, transportiert eine Botschaft. Eine Art Therapie war hier nicht denkbar, bestenfalls eine Art Spiegeln. Nach H.E. Richter findet sich das Modell auch ohne diesen religiösen Hintergrund: er untersucht Familienneurosen, bei denen ein Familienmitglied zum Symptomträger für die gesamte Familienproblematik wird. Der auffälligste Familienangehörige wird zur Schlüsselfigur der familiären Gruppe.

#### 3. Das Sünder-Modell

---

Grundlage: die Vorstellung eines gerechten, strafenden und belohnenden Gottes; diese Gerechtigkeit erhält menschliches Zusammenleben aufrecht. Von daher kommen die Regeln, die Gesetze des Zusammenlebens, etwa die

10 Gebote. Der gestörte, auffällige Mensch verstößt dagegen (etwa gegen das Gebot des Aggressionsverzichts, gegen das Ehrlichkeits- oder Enthaltensamkeitsgebot).

Die neuere präventive Medizin (die z.B. zeigt, dass falsche Lebensweise "bestraft" wird) hat ähnliche Prämissen. Man sagt heute nicht mehr "Sünde", sondern "Risikofaktor"; daher: du sollst nicht rauchen, nicht trinken usw. Das Engagement gegen die "Sünde" ist ähnlich, strukturanalog, denn das kritisierte Verhalten ist eigentlich gegen die "natürlichen", gottgewollten Regeln.

#### 4. Das generative Modell

---

Auch schon alt; gibt es aber auch im neuesten Gewande. Zugrunde liegt die alte Beobachtung, dass Menschen der gegenwärtigen Generation gewisse Merkmale ihrer Vorfahren an sich tragen. Z.B. eine bes. auffällige Nase oder das Fehlen von Ohrläppchen usw. Und nun denkt man, dass auch soziale und psychische Auffälligkeiten vererbt werden (vor allem konstatiert man das in Sachen Ordnung, Zuverlässigkeit, Offenheit und Ehrlichkeit, Benehmen, Geduld, Intelligenz: „Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm“).

Die wissenschaftliche Vererbungstheorie legt gewisse Zusammenhänge nahe, ist aber eher zu so etwas wie einem Schicksalsmodell geworden; zugleich werden Helfern und Erziehern für ihr Versagen Entschuldigungen geliefert: „Bei dem kann man sowieso nichts machen...“

#### 5. Das medizinische Modell

---

Fast jede psychotherapeutische Therapie arbeitet mit der eigentlich medizinischen Vorstellung, dass eine Beziehung zwischen (inneren) Ursachen und (äußeren) Symptomen bestehen muss. Dem hat z.B. die Verhaltensforschung widersprochen (Ablehnung der Zweiteilung in "Symptome" und "eigentliche" Ursachen; Behauptung: wenn ich das Symptom heile, heile ich auch die Krankheit).

Man kann also z.B. bestimmte nervliche und psychische Erscheinungen auf Magengeschwüre zurückführen. Nur: im medizinischen Modell gerät man in einen Teufelskreis: Man muss davon ausgehen, dass den Ursachen Ursachen zugrunde liegen. Im medizinischen Modell daher meist: eine relativ willkürliche Grenzziehung der Ursachenfindung.

## 6. Das Willensmodell

---

Wurzeln in der europäischen Aufklärung. Der Mensch wird zum Maß der Dinge, er hat grundsätzlich Freiheit (nach dem genetischen Modell hat er grundsätzlich keine), kann sich entscheiden. Seelische Phänomene werden zu einer Realität zweiter Ordnung. „Er hätte es ja weiter gebracht, aber seine Komplexe haben ihm einen Streich gespielt“ usw. Jemand will, aber er kann nicht; das heißt nun: er will nicht richtig. Psychologisch gesprochen, geht es um die Bedeutung der Ich-Funktionen. Ratschläge: du musst dich zusammennehmen, darfst dich nicht hängenlassen.

## 7. Das Umweltmodell

---

Wurde immer komplexer: Leben steht grundsätzlich in Beziehung. "Reines" Verhalten in einem sozialen Vakuum gibt es nicht. Reduktion wird nötig bei allen Wechselwirkungsansätzen. Der Psychologe Asendorpf: wir schaffen Umwelt mit, die wiederum auf uns zurückwirkt. Das Ganze: ein bodenloses Fass. Hilfe, Beratung, Therapie werden nicht nur sehr kompliziert; es kommen auch andere Einwände (mehr oder weniger begründet): Wenn ich dir einen Rat gebe, nützt das nicht viel, weil du ja wieder in deine Umwelt kommst, unter die alten Einflüsse gerätst, und dort wirst du rückfällig. Daher geschieht Hilfe oft außerhalb von Wirklichkeit oder in Teilwirklichkeiten.



## Exkurs:

### Nachdenken zur Selbstverständigung

Warum wollen Sie das helfende Gespräch erlernen? Warum helfen eigentlich Menschen Menschen?

Drei große Antwortlinien gibt es zur Zeit:

#### 👉 Biologische, verhaltenswissenschaftliche u.ä. Theorien

Theorie vom kreatürlichen Hilfstrieb (Hilfsbereitschaft gehört demnach zur Grundstruktur des sozialen Primaten Mensch; bestimmte Signale setzen quasi "automatisch" Hilfeinstinkte frei [Theorie vom „positiven Kindchenschema“] usw.); in der Natur dienen Brutpflege und andere Hilfeformen der Arterhaltung, das Überzählige oder Schwächliche dagegen wird ausgesondert.

#### 👉 Soziologische Theorie

Helfen als zweckrationaler Akt, um im Tauschprinzip eigenes Leben zu sichern. Grundform des Helfens: Hilfe auf Gegenseitigkeit; im Verlauf der Geschichte kommt es zur „Dehnbarkeit der Dankbarkeit“ (Luhmann), bis schließlich das Geld, die bezahlte Hilfe, zum Dankbarkeitsäquivalent wird.

#### 👉 Psychologische Theorien

Theorie vom Helfersyndrom (W.Schmidtbauer): Helfen als ein Mittel, um Anerkennung, narzisstische Bestätigung zu erlangen (Gebrauchtwerden als Ersatz für Geliebtwerden); oder als Abwehr anderer Formen zwischenmenschlicher Beziehungen; oder als eine Form der Selbstbestrafung durch Selbstausbeutung o.ä.

Da einem nach diesen Theorien Helferhaltung als Negativum ausgelegt werden kann, haben sie z.T. lähmend gewirkt. Zwischenzeitlich hat – auch wegen der Notwendigkeit verstärkten ehrenamtlichen Engagements – eine argumentative Gegenbewegung eingesetzt: Hilfe als souveräne Daseinsäußerung gegen die Infragestellung durch Psychologie, Soziologie, Biologie u.a.; etwa nach dem Motto: Ich habe also ein Helfersyndrom – na und?

(3 Zitate zu den drei Theorien: [Anmerkung 4](#))

## Studienbrief 2: Kommunikation

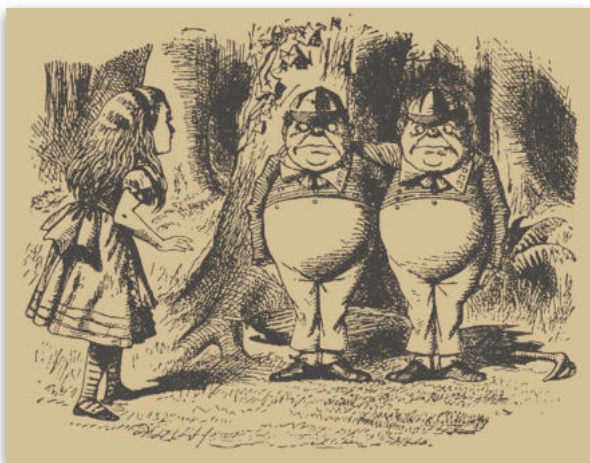
### Einführung in Grundfragen der Kommunikation

Im ersten Teil meiner Einführung in Grundfragen der Kommunikation erzähle ich Ihnen Geschichten von Kommunikation aus ganz unterschiedlichen Wissenschaften und Kulturbereichen. Das eine oder andere wird vielleicht befremdlich sein und gedanklich fremd. Bei manchem werden Sie sich fragen: Was hat das mit Kommunikation zu tun? Es hat in jedem Fall damit zu tun. Das wird vielleicht oft erst im späteren Zusammenhang deutlich.

Anschließend stelle ich Ihnen die Theorien zur Kommunikation des bislang wohl bedeutendsten Kommunikationswissenschaftlers vor, die Theorien Paul Watzlawick. Auch dazu erzähle ich Ihnen wieder Geschichten zur Veranschaulichung. Danach will ich Sie kurz einführen in die zur Zeit meistgeschätzte kommunikative Methode, die Themenzentrierte Interaktion. Es liegt also eine Art Erzählzeit vor Ihnen, eine gehobene Märchenstunde für hoffentlich interessierte Erwachsene. Wobei ich vor allem auch davon sprechen will, dass Kommunikation natürlich viel mehr ist als Sprechen.

1. Der schon erwähnte Ausschnitt aus "Alice hinter den Spiegeln" von Lewis Carroll, dieses Mal in Gänze:

... sie vernahm ein Geräusch, das ihr wie das Schnauben einer großen Lokomotive vorkam, ganz nah im Wald, und zugleich fürchtete sie, es könnte vielleicht von einem wilden Tier kommen. "Gibt es in dieser Gegend viele Löwen und Tiger?" fragte sie zaghaft.



"Das ist nur der Schwarze König", sagte Zwiddeldei. "Er schnarcht."

"Komm und schau ihn dir an!" riefen sie zu zweit, fassten Alice beiderseits an den Händen und führten sie zu dem schlafenden König.

"Sieht er nicht wunderhübsch aus?" fragte Zwiddeldum.

Da hätte Alice freilich lügen müssen. Er hatte eine hohe schwarze Schlafmütze mit einer Quaste auf, lag zu einem

unordentlichen Häuflein zusammengerollt da und schnarchte laut. "Der schnarcht sich auch noch einmal die Seele aus dem Leib!" bemerkte Zwiddeldum dazu.

"Wenn er sich in dem feuchten Gras nur keine Erkältung holt!" sagte Alice, denn sie war ein sehr umsichtiges Mädchen.

"Er träumt", sagte Zwiddlei; "und was, glaubst du wohl, träumt er?" Alice sagte: "Das weiß keiner."

"Nun, d i c h träumt er!" rief Zwiddlei und klatschte triumphierend in die Hände. "Und wenn er aufhört, von dir zu träumen, was meinst du, wo du dann wärst?"

"Wo ich jetzt bin, natürlich", sagte Alice.

"So siehst du aus!" entgegnete Zwiddlei verächtlich. "Gar nirgends wärst du. Du bist doch nur so etwas, was in seinem Traum vorkommt!"

"Der König da", fügte Zwiddeldum hinzu, "brauchte bloß aufzuwachen, und schon gingst du aus - peng! - wie ein Kerze!"

"Gar nicht!" rief Alice empört. "Und außerdem, wenn i c h nur etwas bin, was in seinem Traum vorkommt, was seid denn dann i h r, möchte ich gerne wissen!"

"Das nämliche", sagte Zwiddlei.

"Das nämliche, das nämliche!" rief Zwiddeldum.

Dabei schrie er so laut, daß Alice nun doch lieber sagte: "Still doch! Du weckst ihn noch auf mit deinem Geschrei."

"Na, du wärst mir die Rechte!" sagte Zwiddeldum. "Ihn aufwecken! Wo du doch nur in seinem Traum vorkommst. Das weißt du doch ganz genau, dass du nicht wirklich bist."

"D o c h bin ich wirklich!" sagte Alice und begann zu weinen.

"Vom Weinen wirst du kein bisschen wirklicher", bemerkte Zwiddlei; "du hast also gar keinen Grund dazu."

"Wenn ich nicht wirklich wäre", sagte Alice, halb lachend und halb weinend, so unsinnig kam ihr das Ganze vor, "dann könnte ich doch gar nicht weinen!"

"Du hältst das doch hoffentlich nicht für wirkliche Tränen, was du da weinst" fiel ihr Zwiddeldum verächtlich ins Wort...

Ein Problem, das die Forschung stark interessiert: wie wirklich, wie "objektiv" sind unsere Träume? Wer oder was kommuniziert da mit mir? Kommuniziere ich da nur mit mir selbst? Wenn ich meinen Chef träume oder meine Angebetete: Bin ich das selbst? Nur in anderer Gestalt? Oder haben sie etwas Eigenes, etwas außerhalb von mir? Kommuniziert da also am Ende jemand

anderes mit mir? Und wie wirklich bin ich, wenn ich in meinen eigenen Träumen vorkomme? Wenn ich meinen Traum von mir selbst abbreche, vernichte, wieviel von mir wird dann vernichtet?

Wem nach dem merkwürdigen Geträumtwerden-Komplex von vorhin auch diese Fragen - Haben Traumfiguren Realität? Ein eigenes Wesen, eine Persönlichkeit? - abwegig erscheinen, dem muss gesagt werden: doch, das ist Forschungsgegenstand. 1985 veröffentlichte der deutsche Psychologe P. Tholey seinen Artikel „Haben Traumgestalten ein eigenes Bewusstsein? Eine experimentelle und phänomenologische Klartraumstudie“, nachdem er sich Jahre zuvor schon mit er von Descartes aufgeworfenen Frage „Wach ich oder träum ich?“ in der renommierten Zeitschrift „Psychologie heute“ befasst hatte. Die Sache ist ernst, aber nicht abschließend geklärt - vielleicht überhaupt nicht klärfähig.

Der Psychologe Calvin Hall formulierte einmal, ein Traum sei ein Brief an sich selbst, ein Brief, den uns unser Geist schreibt. Solche Feststellungen mögen manche einfach hinnehmen. Aber wer oder was schreibt mir also diesen Brief? Wenn mein sog. Unterbewusstsein mit mir kommuniziert, wer kommuniziert da mit mir? Oder: was ist „unser Geist“?

Der große C.G. Jung, einer der Ahnväter der Psychoanalyse, glaubte, dass sich ganz tief in uns, aus uns heraus, sog. Archetypen zu Wort meldeten. Bilder, Symbole, Botschaften aus den Anfängen der Geschichte. Wir würden demnach mit unserer Herkunft kommunizieren, mit einer Geschichte, deren winziger Teil wir selber sind. Eine Geschichte, die wir nicht auslöschen könnten, ohne uns selbst auszulöschen. Alice lässt grüßen!

Selbst wenn sie nur Selbstgespräche wären, wären unsere Träume eine Form der Kommunikation; aber höchstwahrscheinlich sind sie nicht nur Selbstgespräche, sondern Zwiegespräche mit Vor-Gängigem, mit Hintergründen des Lebens. Das ist das erste, worauf ich hinweisen wollte: Kommunikation kommt tief von innen und führt in die Tiefe. Wo diese Tiefendimension der Kommunikation nicht mehr zum Tragen kommt, werden Menschen im Wortsinne "oberflächlich" und seelisch krank. Die Verflachung heutiger Kommunikation, etwa durch Massenmedien, soziale Netzwerke u.a. oder die Verflachung durch standardisierte Sprache auch in manchen Berufsfeldern hat eine inhumane Dimension.

2. Eine der schwierigsten Fragen des Kommunikationsproblems wird aufgeworfen durch die neuere Hirnforschung. John Eccles und Karl Popper veröffentlichten vor einigen Jahren ihr Buch "Das Ich und sein Gehirn"; seitdem muss das menschliche Gehirn als Kommunikationsorgan angesehen werden; nicht nur in dem Sinne, dass es Kommunikation irgendwie steuert, sondern dass es tatsächlich selbständig kommuniziert. Insofern ist der Buchtitel "Das Ich und sein Gehirn" Programm.

1977 hatte der Neurophysiologe Eccles die sog. Neocortex-Moduln entdeckt. Demnach setzt sich die große, gefaltete Fläche der Großhirnrinde etwa 2500 qcm in der Fläche und 3 mm in der Dicke aus etwa 4 Millionen kleinen, vertikalen Elementen zusammen, Moduln eben, die eigentlich Kommunikationseinheiten darstellen. Diese Moduln müssen erregt worden sein, bevor wir einen Gedanken denken. Zahllose Experimente haben Eccles seitdem gezeigt, dass Geist und Hirn nicht identisch sein können, wohl aber aneinander gekoppelt sind. Der gegenwärtige Stand unseres Wissens um die Art und Weise, wie Wissen entsteht, besagt: Hirn und Geist sind miteinander wechselwirkende, aber grundsätzlich unabhängige Systeme. Das Ich und sein Gehirn halt. Eccles und Popper haben dafür den Begriff des „Liaison-Hirns“ geprägt. Es gibt offenbar eine Liaison zwischen Teilen unseres Hirns und einem selbstbewussten Geist, wer immer das ist (wir wissen's nicht). Nach Eccles tastet unser Geist ständig das Hirn ab, um aus den verschiedenen Mustern der Hirnrindenaktivität die Komponenten auszuwählen, die er entsprechend seinen augenblicklichen Interessen und Zielen in seine bewusste Erfahrung eingliedert. In gewisser Weise wird, bevor wir einen Gedanken denken, darüber entschieden, dass und wie wir ihn denken. In letzter Konsequenz stellt sich die Frage: Wer oder was denkt uns?

Wir kennen die Partner in dieser Liaison noch nicht oder höchstens ahnungsweise. Immerhin steht fest, dass jeder von uns Teil eines Kommunikationsgeschehens ist, dessen Regeln wir noch gar nicht richtig verstehen, dass jeder von uns Sender und Empfängeranteile hat, die uns einerseits unverfügbar sind, die andererseits darüber entscheiden, was wir denken können. Wer sich also ernsthaft mit Fragen der Kommunikation beschäftigt, wird an die Ränder der Demut und des Staunens geführt. Jeder, der verantwortungsvoll kommuniziert und etwas Bescheid weiß, weiß, dass zuvor in ihm und mit ihm kommuniziert wurde, dass Kommunizierenkönnen ein

Geschenk ist. Daher gibt es Menschen, die es können ohne jedes Training, und es gibt Menschen, die können es nicht nach dem zehnten Kommunikationskurs.



### **Ein Zwischenfazit:**

- Eine gute Idee findet schon ihr Hirn (vgl.: Monod und Dawkins).
- Die besten Ideen denken sich selbst.
- Wir sind die letzten, die erfahren, was unser Hirn denkt.



**3.** Aus der Frühgeschichtsforschung, aber auch aus Beobachtungen etwa der Kleinkinderpsychologie wissen wir: Kommunikation ist ein menschliches Mittel, um sich die Welt verfügbar zu machen, zugänglich; wir sprechen die Welt an und unterwerfen sie damit den Spielregeln unserer Wahrnehmung, unserer Logik. Der Animismus und der Namenzauber sind Beobachtungsfelder dafür: sog. Primitive sagen den Wolken, sie sollen regnen; sie sagen dem Vulkan, er solle nicht Feuer speien; Kinder schimpfen mit dem Stein, über den sie gestolpert sind; Autofahrer loben ihr Auto nach einer besonderen Leistung. Vor allem Namensgebung ist ein Herrschaftsakt; aber auch wer nur um den Namen, die Bezeichnung, weiß, weiß um das Wesen, hat Macht; diesem Mechanismus fiel Rumpelstilzchen zum Opfer, und davon profitieren andere: es ist nachweislich so, dass die Klassenlehrer oder Gruppenleiter, die die Namen ihrer Schüler oder Gruppenmitglieder schneller lernen und beherrschen als andere Lehrer oder Leiter, weitaus größere Akzeptanz haben, rascher beeinflussen können.

Für unsere Vorfahren und für unsere Kinder verliert die Welt einen Teil ihrer Schrecken, wenn man sie ansprechen kann, die Dinge beim Namen nennt. Kommunikation ist zutiefst ein Aneignungsinstrumentarium.

**4.** Sprache ist aber nicht nur Aneignung der Wirklichkeit, Sprache schafft auch Wirklichkeit. Wie ich mit der Wirklichkeit kommuniziere, das verändert sie. Ich kann beispielsweise in einer Gruppe eine Krise herbeireden oder sie wegreden. Ich lobe einen Schüler, und er wächst fortan über sich hinaus; er wird tatsächlich objektiv, messbar, besser. Ich sage einem: Aus dir wird nie

'was, und seine Leistungen sacken ab. In der Kommunikationswissenschaft heißt dieses Phänomen SEP/Selbsterfüllende Prophezeiung. Watzlawick definiert: „Bei der selbsterfüllenden Prophezeiung... handelt es sich um Phänomene, die nicht nur an den Grundlagen unserer persönlichen Wirklichkeitsauffassung rütteln, sondern auch das Weltbild der Wissenschaft in Frage stellen können. Ihnen allen gemeinsam ist die offensichtlich wirklichkeitsschaffende Macht eines bestimmten Glaubens an das So-Sein der Dinge...“ - „Eine aus der selbsterfüllenden Prophezeiung resultierende Handlung... schafft erst die Voraussetzung für das Eintreten des erwarteten Ereignisses und e r z e u g t in diesem Sinne recht eigentlich eine Wirklichkeit, die sich ohne sie nicht ergeben hätte...“ (Paul Watzlawick, Die erfundene Wirklichkeit)

Aus der Religionsgeschichte gibt es unzählige Beispiele für die Richtigkeit dieser Theorie. In Religionen oder religiösen Gruppen, in denen man z.B. an Wunder glaubt und sich ständig Wundergeschichten erzählt, geschehen sehr viel mehr Spontanheilungen als bei uns. Man muss schon mit etwas Besonderem rechnen, wenn es eintreten soll. Und nach Beobachtung der Thanatologen ist noch an den Rändern unseres Lebens dieser Mechanismus wirksam: wer sich in reifer, abgeklärter Weise auf den Tod vorbereitet, stirbt leichter, aber früher; wer abwehrt und das Sprechen darüber verdrängt, stirbt schwerer, aber lebt statistisch etwas länger.

**5.** Überhaupt ist das Verhältnis von Sprache und Wirklichkeit eine überaus spannende Frage. Nach heutigem Stand der Forschung stellen sich die Dinge so dar, dass verschiedene Sprachlogiken Ausdruck völlig unterschiedlicher Wahrnehmungen von Wirklichkeit sind - und umgekehrt: verschiedene Weisen der Wahrnehmung von Wirklichkeit schaffen verschiedenes Sprechen von Wirklichkeit, von eigentlich ein und derselben Wirklichkeit, die aber je nach Wahrnehmung und Sprechen wie eine völlig andere erscheinen kann.

Die beiden amerikanischen Ethnolinguisten Sapir und Whorf sind besonders bekannt geworden durch ihre Untersuchungen der indianischen Hopi-Sprache. Sie zeigten, dass das Hopi nur eine Zweiteilung der Verbaltempora hat, der Zeitformen. Die bei uns verwendeten Formen von Vorzeitigkeit und Gleichzeitigkeit, von Vergangenheit und Gegenwart also, sind in der Hopi-Sprache zusammengefasst. Das heißt, schon Geschehenes und gerade Geschehendes werden sprachlich nicht unterschieden. Was für uns vergangen

ist, ist für die, die anders von der Wirklichkeit sprechen, ständig präsent. Das Lebensgefühl ist demnach ganz anders, das Zeitgefühl ist komplexer, geraffter. Wir können es uns eigentlich gar nicht vorstellen; es ist dieselbe Geschichte und Gegenwart, aber weil wir ganz anders darüber denken und sprechen, kommen wir in diesen Erlebniskosmos gar nicht wirklich hinein. Die Art, wie wir über Wirklichkeit kommunizieren, entscheidet darüber, was sie für uns ist. Wie wir sprechen, so denken wir, so nehmen wir wahr.

Wir haben unsere Denk- und Sprechlogik ganz stark von den alten Griechen gelernt. Wir halten es für die normalste Sache der Welt, die Zeit in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft aufzuteilen: dabei ist das Ganze nur Ergebnis einer kulturell-philosophischen Übereinkunft. Wir sahen schon: es gibt Kulturkreise mit anderen Zeitformen.

Oder wir haben gelernt, in Formen des Aktiv und des Passiv zu denken und zu sprechen. Das ist eine sehr alternative Sicht menschlicher Wirklichkeit: entweder ich tue etwas, oder mir wird etwas getan. Es gibt sprachlich nichts dazwischen. Und das ist - nach allem, was wir heute aus den modernen Wissenschafts- und Erkenntnistheorien wissen - nicht realistisch. Es gibt sehr wohl Sprachen, z.B. das Hebräische, also die Sprache des Alten Testaments, in denen zentrale Begriffe aktiv und passiv in einem sind; sie drücken ein Handeln und ein Ergehen in einem aus und sagen damit: indem einer dies oder das tut, ergeht es ihm so und so, seine Befindlichkeit und sein Handeln hängen zusammen.

Und wir haben gelernt, in Subjekt- und Objektformen zu denken und zu sprechen. In unserem so geprägten Denken und Sprechen muss immer einer sozusagen der Täter und einer sozusagen das Opfer sein. „Ich traf gestern Herrn Müller“ sage ich und tue damit so, als sei ich das handelnde Subjekt gewesen; eine sehr künstliche Weise, von einander zu sprechen. Wir denken uns nichts dabei, ständig so zu sprechen. Die moderne Physik und die Biologie lehren uns: alles, was lebt, ist in einem ständigen wechselseitigen Austausch miteinander.

Das Buch des Psychologen Wolfgang Schmidbauer, "Die hilflosen Helfer", war ja vor einigen Jahren vor allem deswegen ein Schock für viele Menschen in helfenden Berufen, weil sie gesagt bekamen: eure Behauptung „Wir helfen anderen“ gilt genauso umgekehrt; ihr braucht euch in Wahrheit gegenseitig, psychisch und materialiter, die Hilfebedürftigen die Helfer wie die Helfer die Hilfebedürftigen. Helfer können seelisch zugrunde gehen, wenn Hilfebedürftige

anders sind, als sie sein sollen, wenn sich Hilfebedürftige nicht so helfen lassen, wie es die Hilfetheorie vorsieht, wenn sich Hilfebedürftige gar der Hilfe verweigern. Es gibt nichts Traurigeres als Helfer, von denen man sich nicht helfen lässt. Indem Helfer sprachlich die andern zum Objekt ihres Handelns machen, verschleiern sie diesen Sachverhalt.

Vom wechselseitigen Austausch, vom gegenseitigen Aufeinanderangewiesensein aller lebenden Systeme will ich nachher noch etwas erzählen; ich möchte noch für einige Minuten bei der Sprache bleiben. Der Schweizer Forscher Jean Gebser hat in seinem epochalen Werk "Ursprung und Gegenwart" darauf hingewiesen, dass unsere indogermanischen Sprachwurzeln eigentlich ein anderes Wirklichkeitsverständnis ausdrückten.

Unsere urtümliche Sprache war einmal viel synthetischer, ganzheitlicher, als unsere relativ künstliche Subjekt-Objekt-, Aktiv-Passiv-, Ursache-Wirkungs-Sprache. Unsere alten Wörter aus der indogermanischen Sprachfamilie sind ursprünglich von polarer Ganzheit; d.h., sie fassen Gegensätzliches zusammen; oder besser: sie drücken in einem aus, was wir als gegensätzlich zu betrachten gelernt haben. "Tat" und "tot" kommen aus derselben Wortwurzel, "Maß" und "Masse", "Muss" und "Muße", "Helle" und "Höhle" oder "Hölle".

Ein wörtliches Zitat über einen besonders merkwürdigen Zusammenhang; Gebser schreibt: „...des Überdenkens wert dürfte dieser Prozess (des Doppeldeutigwerdens, H.S.) sein, wenn er sich bei einem Schlüsselwort der abendländischen Vorstellungswelt zu erkennen gibt: das lateinische 'deus' und das französische 'dieu' gehen auf das gleiche Sanskritwort 'deva' zurück wie das englische 'devil' und das deutsche 'Teufel'.“ Sogar Gott und Teufel haben wir einmal in einem Wort ausgedrückt vor ferner Zeit. Wir können nur ahnen, wie wir heute dächten, hätten wir diese Sprachlogik beibehalten.

Dass wir gelernt haben, eine Ursache-Wirkungs-Sprache zu sprechen, ist überaus folgenreich. Was die moderne Ökologiebewegung beklagt, ließe sich auch von daher betrachten: wir haben nach diesem Modell die Natur und die anderen Menschen zu unseren Objekten gemacht.

Oder, um einmal auf eine ganz andere Ebene zu kommen, wir haben Rechtssysteme entworfen, die wir für ganz vernünftig halten, die aber ebenfalls nur der künstlichen Logik entsprechen. Ausdruck des Ursache-Wirkungs-Prinzips ist auf ethischer Ebene das Schuldprinzip. Etwas ist an etwas schuld. Oder wir kennen das Verursacherprinzip. Wir würden es nicht kennen, hätten wir nicht die dazu passende Sprache.

Soll heißen: alle unsere Lebensordnungen, unsere sittlich-religiösen und rechtlichen, hängen mit den Spielregeln unserer Kommunikation zusammen.

**6.** Die modernen Naturwissenschaften mussten in den letzten Jahrzehnten endgültig Abschied nehmen von den mechanischen, mechanistischen Grundmodellen. Die einfache, aber vertrackte Wahrheit lautet: Alles hängt mit allem zusammen. Jedes beeinflusst jedes. Alles ist im Austausch mit allem, so dass man eigentlich gar nicht sagen kann: Dies ist die Ursache dafür. Alles und jedes hat eine unendlich lange Vorgeschichte mit tatsächlich eigentlich unzähligen Weiterwirkungen und Rückwirkungen. Im Grunde ist alles Geschehen Kommunikation.

Das Kommunikationsmodell ist von daher die Brücke zwischen den verschiedensten Wissenschaften und ethischen Systemen: zwischen Naturwissenschaften und Psychologie, Pädagogik oder auch Religion. Seit das Kommunikationsmodell der Wirklichkeit dominiert, können all diese Wissenschaften und Glaubensformen wieder miteinander sprechen; das Kommunikationsmodell der Wirklichkeit fördert die Kommunikation zwischen denen, die je auf ihre Weise Wirklichkeit beschreiben.

Vor allem: die Diskrepanz zwischen objektiver Wissenschaft und subjektivem Wissen und Glauben ist dahingeschmolzen. In einem Gespräch mit Werner Heisenberg sagte Albert Einstein Heisenberg hat's aufgezeichnet und veröffentlicht:

„...vom prinzipiellen Standpunkt aus ist es ganz falsch, eine Theorie nur auf beobachtbare Größen gründen zu wollen. Denn es ist ja in Wirklichkeit genau umgekehrt. Erst die Theorie entscheidet darüber, was man beobachten kann. Sehen Sie, die Beobachtung ist ja im allgemeinen ein sehr komplizierter Prozess. Der Vorgang, der beobachtet werden soll, ruft irgendwelche Geschehnisse in unserem Messapparat hervor. Als Folge davon laufen dann in diesem Apparat weitere Vorgänge ab, die schließlich auf Umwegen den

sinnlichen Eindruck und die Fixierung des Ergebnisses in unserem Bewusstsein bewirken“.

Der Kommunikationsforscher Watzlawick sagt Entsprechendes:

„...denn die Wirklichkeit ist doch offensichtlich das, was wirklich der Fall ist, und Kommunikation nur die Art und Weise, sie zu beschreiben und mitzuteilen. Es soll (in seinem Buch, H.S.) gezeigt werden, dass dies nicht so ist; dass das wacklige Gerüst unserer Alltagsauffassungen der Wirklichkeit im eigentlichen Sinne wahnhaft ist, und dass wir fortwährend mit seinem Flickern und Abstützen beschäftigt sind - selbst auf die erhebliche Gefahr hin, Tatsachen verdrehen zu müssen, damit sie unserer Wirklichkeitsauffassung nicht widersprechen, statt umgekehrt unsere Weltschau den unleugbaren Gegebenheiten anzupassen...“ (Paul Watzlawick, Wie wirklich ist die Wirklichkeit?)

Das moderne Menschenbild wurde im Gefolge der Kommunikationstheorie der Wirklichkeit neu ausbalanciert, wie ich an dieser Stelle einflechten möchte. Zum einen erscheint innerhalb der Kommunikationslogik der Mensch ungemein ermächtigt und einflussfähig; Sie kennen vielleicht das berühmte Beispiel aus der Meteorologie (m.W. erstmals in Deutschland veröffentlicht in GEO Wissen Nr. 2/1990), den sog. Schmetterlingseffekt: wenn schon der Flügelschlag eines Schmetterlings in China den thermischen Ausschlag dafür geben kann, eine ebenso empfindliche wie dynamische Entwicklung in Gang setzen kann, dass zwei Wochen später in Amerika ein Wirbelsturm tobt - wieviel mehr ein Mensch! Wieviel mehr ist menschenmöglich! Wir können in der Regel gar nicht wissen, welche und wieviele Wirkungen tatsächlich ausgehen von jeder unserer Handlungen. Objektiv betrachtet, ist jeder Mensch weit wirkungsvoller, als er häufig selbst anzunehmen bereit ist.

Das ist die eine Seite. Unser Eingebundensein in unzählige Austauschprozesse hat noch eine andere Seite. Ich will sie anhand des Theaterstücks von Max Frisch "Biografie: Ein Spiel" veranschaulichen. Herr Kürmann bekommt die Möglichkeit, an Kreuzwege seines Lebenspfades, seiner persönlichen Entwicklung und seiner Beziehungen, zurückzukehren und sich für eine andere Richtung zu entscheiden. Er tut's auch, aber es gelingt nur zum Teil. Der deutsche Psychologe Jens Asendorpf (Keiner wie der andere, München 1988) beschreibt das Ergebnis, weil er es für verallgemeinerungsfähig hält: „Was sich letztlich ergibt, sind mögliche Abwandlungen einer Biographie, die trotzdem in allen Varianten

unverkennbare Invarianzen aufweist“. Und das eben ist eine der Konsequenzen des Kommunikationsansatzes für die psychologische Beobachtung: Wenn ich mich anders entscheide, dann entscheiden sich auch andere anders - und das kann die von mir beabsichtigten Korrekturen wieder aufheben, kann zu ganz ähnlichen Ergebnissen führen; ich lande in einem ähnlichen Zielfeld, in dem ich auch vor der Richtungsänderung war. Die ersten Psychologen, u.a. der eben erwähnte Asendorpf, fangen an, die Konsequenzen dieses neuen paradoxen Menschenbildes zu bedenken: der Mensch zwischen absoluter Offenheit und totaler Begrenztheit, zwischen größter Freiheit und letztendlicher Einbindung. Spannend ist es, die Grenzen zwischen beidem zu beschreiben.

Mit dieser Frage beschäftigt sich z.B. auch die moderne Biologie. Maturana und Varela, deren epochales Werk auch in deutscher Sprache vorliegt (Der Baum der Erkenntnis), werfen die Frage ausdrücklich auf: wenn nun alles mit allem kommuniziert, wenn jedes lebende System mit den umgebenden Systemen ständig Materie, Energie, Information austauscht, wenn etwa jede einzelne unserer Körperzellen z.B. dies so tut - wieso zerfließt dann nicht alles in einen einzigen großen Zellbrei? Wenn alles mit allem kommuniziert, warum geht dann nicht alles in alles über? Die Antwort der Biologie: Die Grenze steuert diese Prozesse, der Rand steuert, die Zellmembran, die Haut. An der Grenze, die durchlässt, hinauslässt und hereinlässt, entscheidet sich ständig alles (sog. Autopoiese).

Wenn Menschen Grenzerlebnisse suchen, verhalten sie sich nach diesem Schema: die Unfall- und Katastrophentouristen - und es gibt immer mehr davon - wollen sich psychisch vergewissern, ob alles im Chaos endet, oder ob Ordnung wieder einkehrt. An Grenzen entscheidet sich's, wie es weitergeht.

Es gibt also ständige Kommunikation von allem mit allem, ich beeinflusse ständig meine Umwelt, und diese wirkt wieder auf mich zurück (Asendorpf spricht von der Beeinflussung der Entwicklung durch den Sich-Entwickelnden), aber das Ganze ist nicht ungesteuert, ist nicht völlig offen. Dieser Vorgang ließe sich etwa auch auf der Ebene der Quantenphysik veranschaulichen. Max Planck erntete ja zunächst Gelächter, als er aufgrund seiner Forschungen behauptete, das Licht gebe es nicht nur als Welle - das war ja zigtausendfach bewiesen -, sondern auch als Quantum, als Portion, als Päckchen sozusagen. Es dauerte einige Jahre, bis die ach so objektive Physik akzeptierte, dass es

Wirklichkeiten gibt, die in Zuständen bestehen, die sich eigentlich gegenseitig ausschließen. Seitdem ist klar: Wir tauschen, wenn wir uns nur sehen, ständig sozusagen Päckchen miteinander aus. Bei Körperwärme oder bei Gerüchen: da kennen wir es ja, dass wir uns austauschen. Aber dass dies ein genereller Vorgang ist, dass ständig etwas zwischen uns unterwegs ist, ist ein Gedanke, den die Menschheit seit Jahrzehnten kennen könnte, den sie aber anscheinend nicht denken will. Anscheinend wollen viele nicht wissen, dass und wie wir wirklich zusammenhängen.

7. Inwiefern dieser Austauschprozess zwischen Menschen ein schöpferischer Vorgang ist, und zwar sowohl ein selbstschöpferischer wie ein fremdschöpferischer, lässt sich auf der Bild-Ebene veranschaulichen (vgl. Studienbrief 1: die drei Bilder, mit denen man ständig operiert: da ist mein Selbstbild, meine Vorstellung, die ich von mir habe; und dann ist da das Bild, das ich mir von meinem Gegenüber mache; und schließlich mache ich mir auch noch ein Bild davon, welches Bild von mir sich wahrscheinlich mein Gegenüber macht. Da sich auch mein Gegenüber solche Bilder macht, entsteht bei jeder Begegnung ein kompliziertes Bildergemenge, in dem mein Partner und ich ebenso bildnern wie gebildet werden).

Das Bild-Modell wird in Therapien und Managementmodellen aufgegriffen. So wie ein Bild neu gerahmt werden kann, so will das neurolinguistische Programm Mitarbeiter oder Patienten gewissermaßen um-rahmen (sog. Reframing). Vor allem störende oder als negativ empfundene Eigenschaften geraten in den Rahmen einer veränderten Wahrnehmung bei diesem Reframing, werden zu etwas Positivem. Vermeintliche Schwäche wird in Stärke umgedeutet, und die Stärke wird tatsächlich wirksam. Manchmal kommt es wirklich nur auf den Rahmen an. Dabei tut sich eine weitergehende Fragestellung auf: Wo liegt der verborgene Nutzen einer Störung für den einzelnen oder für den gesamten Betrieb? Ist bei erweiterter Betrachtung eine vermeintliche Störung wirklich eine solche? Hat sie nicht auch weitergehende Funktionen, gar einen Nutzen?

Oder - und das ist eine weitere Methode der Neurolinguistik - Motive werden übertragen:

„Manager Müller ist im totalen Stress. Aktenberge türmen sich auf seinem Schreibtisch. Angespannt und angestrengt macht er sich an die Arbeit, den Berg zu bewältigen. Jeden Abend kommt er abgekämpft und unzufrieden vom

Büro nach Hause. Er fühlt sich körperlich geschafft und überbeansprucht. Die Arbeitskollegen und die Familie beginnen unter ihm zu leiden. Der gleiche Müller hat als Hobby das Bergsteigen. In seinem Urlaub sucht er die schwierigsten Alpentouren heraus und geht bis an die Grenzen seiner körperlichen Leistungsfähigkeit. Jeden Abend ist er erschöpft, aber ausgeglichen und zufrieden. Gut erholt, mit neuem Schwung kommt er aus dem Urlaub zurück.

Zwei Berge, die Müller zu bewältigen hat: Zuhause die Akten, im Urlaub die Alpen. Die Anstrengung ist die gleiche. Was macht den Unterschied?

Die Alpen erlebt Müller als persönliche Herausforderung, auf deren Bewältigung er stolz ist. Er spürt die eigenen Kräfte und hat Spaß daran. Diese Einstellung fehlt Müller, wenn er vor seinem Aktenberg steht. Der entscheidende Schritt wäre..., die Einstellung Spaß an der Herausforderung von den Alpen auf die Akten zu übertragen...“ (Bertold Ulsamer).

Und ein letztes, worauf das Motiv der Kommunikations-"Bildnerei" hinweist: wie ich mit Wirklichkeit kommuniziere, hängt mit meiner Wahrnehmung zusammen, und Wahrnehmung geschieht vermittelt unterschiedlicher Sinne. „Nicht die Augen sehen, vielmehr i c h sehe vermittelt ihrer, nicht die Ohren hören, i c h tue es mit ihnen. In mir wird der eine wie der andere Sinngehalt gebildet, denn ich sehe nur, was ich auch sprachlich zu benennen in der Lage wäre, und höre nur, was sich auch anschauungsmäßig muss thematisieren lassen können“ (Hermann Timm, Zwischenfälle, Gütersloh 1983).

Ich bin sozusagen hinter meinen Sinnesorganen. Die Neurolinguisten unterscheiden den Augen-Typ vom Ohren-Typ und vom allgemeinen Gefühlstyp.

- Den Augen-Typ erkennt man daran, dass er gern sagt, dass er bestimmte Dinge so oder so sieht oder nicht sieht, dass er eine oder keine klare Vorstellung von diesem oder jenem habe, dass er dies oder das einsieht oder nicht einsehen könne.
- Der Ohren-Typ spricht ganz anders: die Idee, so meint er, klänge für ihn nicht besonders gut; er habe sich schon seit langem gefragt, ob...; er sage sich immer... usw.
- Der letzte Typ spricht von seinem guten oder ungenuten Gefühl, erzählt, dass ihm kalt oder heiß wird, dass er dies oder das spüre, dass ihm ganz schlecht werde, wenn er daran denke usw.

Die Bildnerie, die wir in aller Kommunikation betreiben, kann also auch über Lautbilder, Klanggemälde oder Gefühlsbilder laufen. Und wenn wir nicht die gleiche Bildebene, die gleiche Bildkategorie finden, kann Kommunikation darunter leiden wie etwa bei diesem Beispiel, das ich bei Vera Birkenbihl gefunden habe:

**Mitarbeiter:** „Ich habe das Gefühl, die Kampagne wird kein Erfolg.“

**Chef:** „Aber schauen Sie mal her. Wir haben uns alle offensichtlichen Probleme überlegt und gesehen, dass die Aktion glänzende Aussicht auf Erfolg hat.“

**Mitarbeiter:** „Nein, ich spüre, dass dabei noch etwas fehlt.“

**Chef:** „Also für mich sieht das ganz anders aus. Es ist ganz klar, das das klappen wird. Sie sehen mal wieder schwarz.“

Die beiden reden auch deswegen aneinander vorbei, weil sie auf zwei verschiedenen Ebenen wahrnehmen und sprechen.

**8.** Das weithin gebräuchliche technische Modell der sprachlichen Kommunikation: Viele Veröffentlichungen handeln von Kommunikation mithilfe technischer Komponenten. Da gibt es einen SENDER, ein SIGNAL und einen EMPFÄNGER. Das Signal, meist die gesprochene Sprache, wird im KANAL, der SENDER und EMPFÄNGER verbindet (über Schallwellen), transportiert. In realen Kommunikationssituationen ist der Kanal häufig Störungen ausgesetzt (z.B. Lärm); die sog. REDEKONSTELLATION umfasst alle Faktoren (physisch und psychisch), die auf SENDER und EMPFÄNGER in der Kommunikationssituation einwirken. SENDER kodiert seine Nachricht in sprachliche Zeichen, d.h., er wandelt eine Information in ein SIGNAL um, der EMPFÄNGER dekodiert. Kommunikation "funktioniert" jedoch erst dann, wenn SENDER und EMPFÄNGER einen zumindest teilgleichen Kode haben. In diesem teilgleichen Kode sind die Inhalte der konventionellen sprachlichen Zeichen festgelegt, die für alle Kontexte und Situationen gültig sind. Neben dem rein begrifflichen Inhalt existieren auch emotionale, assoziative Begleitvorstellungen (sog. KONNOTATIONEN); auch hierin benötigen SENDER und EMPFÄNGER eine teilweise Übereinstimmung ihrer Bedeutungsnuancen und inhaltlicher Nebenkompenten.

## 9. Zur Rezeptionsfähigkeit: Wahrnehmen und Behalten

Die menschliche „Aufnahmefähigkeit“ stellt sich heutzutage folgendermaßen dar:

Wie nimmt der Mensch Informationen auf? Hier die durchschnittlichen Werte: Etwa **73%** der Informationen durchs Auge, etwa **13%** durch das Ohr, etwa **3 – 9%** durch Geruchs-, Geschmacks- und Tastsinn.

Der Mensch speichert im Durchschnitt **10%** von dem, was er liest; **20%** von dem, was er hört; **30%** von dem, was er sieht; **70%** von dem, was er sieht und hört; **80%** von dem, was er selbst sagt; **90%** von dem, was er selbst ausführt.

Zum Beispiel bei einem interessanten Vortrag, bei dem zu Beginn fast 100% der Zuhörer aufmerksam sind, sind es nach 15-20 Minuten noch 80%; nach 30-45 Minuten noch 60%; nach 45-60 Minuten noch 40%; nach 60-75 Minuten noch 20%. Wenn der Redner dann sagt: „Ich komme nunmehr zum Schluss...“, wachen 80% wieder auf.

## 10. Paul Watzlawicks pragmatische metakommunikative Axiome

### 10.1 „Man kann nicht n i c h t kommunizieren.“

Es sind Interaktionen im Gange, auch wenn man glaubt, nicht zu kommunizieren. Und das bedeutet: Material unserer Kommunikation sind nicht nur Worte, sondern Verhalten jeder Art. Worte oder Zeichen, beide haben Mitteilungscharakter und andere können darauf nicht nichtreagieren. Auf mein Nichtnichtkommunizieren-Können kann auch der andere nicht nichtkommunizieren. Watzlawick kommt aus der Schizophrenie-Arbeit und bringt von daher Erfahrungen mit: Schizophrene versuchen häufig, nicht zu kommunizieren, und geraten dadurch in paradoxe Lagen, da auch die Vermeidung von Kommunikation Kommunikation ist. Der Schizophrene versucht jede Mitteilung zu vermeiden, und verneint gleichzeitig, dass sein Verneinen eine Mitteilung ist.

10.2 „Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt, derart, dass letzterer den ersteren bestimmt und daher eine Metakommunikation ist.“

In jedem Verständigungsvorgang vermengen sich Kommunikation und Metakommunikation. Was mir jemand mitteilt, bezieht sich nur zum Teil auf die Sache. Der Beziehungsaspekt ist eine Kommunikation über Kommunikation. Der Inhaltsaspekt vermittelt Daten, der Beziehungsaspekt weist an, wie diese Daten zu verstehen sind.

Schon der Schule habe ich dieses Axiom praktisch erlebt: wenn uns zwei Lehrer dasselbe erzählten, entschied die Beziehung, ob's ankam; dem einen haben wir es geglaubt, dem andern nicht.

10.3 „Die Natur einer Beziehung ist durch die Interpunktion der Kommunikationsabläufe seitens der Partner bedingt.“

Kommunikation ist nur scheinbar ein ununterbrochener Austausch von Mitteilungen; in Wahrheit unterlegt ihr jeder Interaktionspartner eine Struktur, und dabei setzt jeder eine andere Interpunktion (Watzlawicks Beispiel aus der Eheberatung: er zieht sich zurück, weil sie nörgelt; sie nörgelt, weil er sich zurückzieht). Bei Tierversuchen nach dem Reiz-Reaktions-Schema scheint die Sache klar zu sein: der Versuchsleiter löst die Reize aus, und das Tier reagiert. Wenn ein Versuchstier "dächte": „Ich habe meinen Versuchsleiter so abgerichtet, dass er jedesmal, wenn ich den Hebel drücke, mir zu fressen gibt“, würde es sich also "weigern", die Interpunktion anzunehmen, die der Versuchsleiter der Situation aufzuzwingen versucht. - Oder: einer hält sich für den Gesprächsführer, der Zeichen und Regeln setzt - und er merkt gar nicht, dass die andern ihn l a s s e n, also ihre Interpunktion praktizieren.

10.4 „Menschliche Kommunikation bedient sich digitaler und analoger Modalitäten. Digitale Kommunikationen haben eine komplexe und vielseitige logische Syntax, aber eine auf dem Gebiet der Beziehungen unzulängliche Semantik. Analoge Kommunikationen dagegen besitzen dieses semantische Potential, ermangeln aber die für eindeutige Kommunikationen erforderliche logische Syntax.“

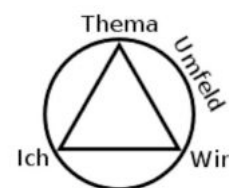
Digitale Kommunikation meint willkürlich festgelegte Kodifizierungen, die ebensowenig Ähnlichkeit mit den Daten zu haben brauchen wie eine Telefonnummer mit dem damit gemeinten Ferngesprächsteilnehmer. Etwas steht für etwas, und es gibt darüber ein semantisches Übereinkommen. Die analoge Kommunikation enthält und ist eine Zuschreibung, eine Beziehung.

Wenn zwei Menschen verschiedener Sprache sich gegenüberstehen und aufeinander einreden, können sie sich ggf. verstehen, auch wenn die digitale Verständigung nicht klappt. Tiere verstehen offenbar die analoge Sprache. Beziehungsaspekte werden überwiegend nicht digital, sondern analog vermittelt. Analoge Sprache ist oft paradox oder gegensinnig: mit einem Lächeln kann ich Sympathie und Verachtung ausdrücken, mit Zurückhaltung Taktgefühl oder Gleichgültigkeit. Wir stehen vor der Notwendigkeit, ständig von der einen in die andere Sprache übersetzen zu müssen, um einander zu verstehen zu versuchen.

10.5 „Zwischenmenschliche Kommunikationsabläufe sind entweder symmetrisch oder komplementär, je nachdem, ob die Beziehung zwischen den Partnern auf Gleichheit oder Unterschiedlichkeit beruht.“

Völkerkundler haben, laut Watzlawick, bei afrikanischen Stämmen beobachtet, dass Prahlen, Imponiergehabe, ihr kulturbedingtes Verhalten ist. Die "angeprahlten" Gruppen reagieren darauf ebenfalls mit Prahlen. Prahlen führt zu mehr Prahlen. Diese Beziehungsform ist symmetrisch. Bei Stämmen mit eindeutiger Hierarchie zeigt sich, dass das Dominanzverhalten der einen ein Unterwerfungsverhalten anderer Gruppen auslöst. Unterwerfung führt aber zu immer weiterer Ausdifferenzierung des Dominanzverhaltens, was wiederum noch weitergehendes Unterwerfungshandeln nach sich zieht. Beides ist komplementär, es gleicht sich aus, wird sich aber nicht ähnlicher, wird nicht symmetrisch. Symmetrische Kommunikation vermindert Unterschiede, komplementäre Interaktionen basieren auf gegenseitig sich ergänzenden Unterschiedlichkeiten (komplementär: Mutter/Kind, Arzt/Patient, Lehrer/Schüler). Der eine Partner muss dem andern Verhalten nicht aufzwingen; beide verhalten sich in einer Weise, die das bestimmte Verhalten des andern sowohl voraussetzt als auch bedingt; es ist durchaus beiderseitige Beziehungsdefinition (s.o.: Helfer und Hilfebedürftige definieren sich gegenseitig).

**11.** Die Methode der Themenzentrierten Interaktion/TZI stammt von der Psychoanalytikerin *Ruth Cohn*. Es ist ein Kommunikationsmodell, das insofern auf der Höhe der Zeit ist, als es viele der neueren Einsichten, die ich Ihnen referiert habe, einbezieht. Das wird deutlich an den drei Axiomen, die R.Cohn voraussetzt:



11.1 Das existentiell-anthropologische Axiom: „Der Mensch ist eine psychobiologische Einheit. Er ist auch Teil des Universums. Er ist darum autonom und interdependent. Autonomie (Eigenständigkeit) wächst mit dem Bewusstsein der Interdependenz (Allverbundenheit).

Menschliche Erfahrung, Verhalten und Kommunikation unterliegen interaktionellen und universellen Gesetzen. Geschehnisse sind keine isolierten Begebenheiten, sondern bedingen einander in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.“

Über das hinaus, was wir hier schon bedacht haben, heißt dies u.a. noch: menschliches Leben und Entscheiden vollzieht sich gleichzeitig bewusst und unbewusst. Unsere Autonomie wird umso größer, je mehr wir uns unserer unbewussten Handlungsmuster und -raster bewusst sind, je mehr wir die Einsicht in unsere Steuerung zulassen.

11.2 Das philosophisch-ethische Axiom: „Ehrfurcht gebührt allem Lebendigen und seinem Wachstum. Respekt vor dem Wachstum bedingt bewertende Entscheidungen. Das Humane ist wertvoll; Inhumanes ist wertbedrohend.“

Mit diesem Axiom stellt Ruth Cohn klar, vor welchem ethischen Hintergrund die Themenzentrierte Interaktion angewandt werden darf. Sie würde die Anwendung für die Erlangung gegenläufiger Werte und Ziele für illegitim halten.

11.3 Das pragmatisch-politische Axiom: „Freie Entscheidung geschieht innerhalb innerer und äußerer Grenzen. Erweiterung dieser Grenzen ist möglich.

Unser Maß an Freiheit ist, wenn wir gesund, intelligent, materiell gesichert und geistig gereift sind, größer, als wenn wir krank, beschränkt oder arm sind und unter Gewalt und mangelnder Reife leiden. Bewusstsein unserer universellen Interdependenz ist die Grundlage humaner Verantwortung.“

Der letzte Satz stellt eine Verbindung zwischen allen 3 Axiomen her. Ob wir frei sind zu verantwortlichen Entscheidungen, hängt mit Lebensbedingungen zusammen. Um die Methode der Themenzentrierten Interaktion zur vollen Geltung zu bringen, müssen eigentlich Voraussetzungen gegeben sein. Wer verantwortungsvolles Kommunizieren lernen will, muss an der Verbesserung von Lebensbedingungen interessiert sein.

Ruth Cohn stellt zwei Postulate für den Kommunikationsablauf auf:

- „Sei dein eigener Chairman, der Chairman deiner selbst.“
- „Störungen haben Vorrang.“

Der Chairman ist eine typisch amerikanisch-demokratische Idealfigur, einer, der vorsitzt und dabei die eigenen Anliegen und die der anderen gleichmäßig zu berücksichtigen versucht. Ein Chairman sucht die Balance zwischen eigenen verstandesmäßigen, gefühlsmäßigen, praktischen und sozialen Wünschen; einer, den keiner aus der Verantwortung entlassen kann, der sich und andere auch nicht bloßstellt.

Störungen gehören zur Wirklichkeit des Menschen in seiner Ganzheit, sind aber auch Hindernisse beim konstruktiven Vorwärtskommen der Kommunikation. Mit Störungen sollen sich die Gesprächsteilnehmer solange auseinandersetzen, bis sie sich dem Thema wieder ungestört zuwenden können.

Und schließlich stellte Ruth Cohn noch sog. Hilfsregeln auf, Kommunikationshilfen, die eigentlich nicht so sehr wie Gesetze befolgt werden sollen, sondern für die eher so etwas wie eine Sensibilität entwickelt werden soll, ein souveräner, kein zwanghafter Umgang.

„1. Vertritt dich selbst in deinen Aussagen; sprich per 'Ich' und nicht per 'Wir' oder per 'Man'.

2. Wenn du eine Frage stellst, sage, warum du fragst und was deine Frage für dich bedeutet...

3. Sei authentisch und selektiv in deinen Kommunikationen. Mache dir bewusst, was du denkst und fühlst, und wähle, was du sagst und tust.

4. Halte dich mit Interpretationen von anderen solange wie möglich zurück. Sprich stattdessen deine persönlichen Reaktionen aus.

5. Sei zurückhaltend mit Verallgemeinerungen.

6. Wenn du etwas über das Benehmen oder die Charakteristik eines anderen aussagst, sage auch, was es dir bedeutet, dass es so ist, wie es ist.

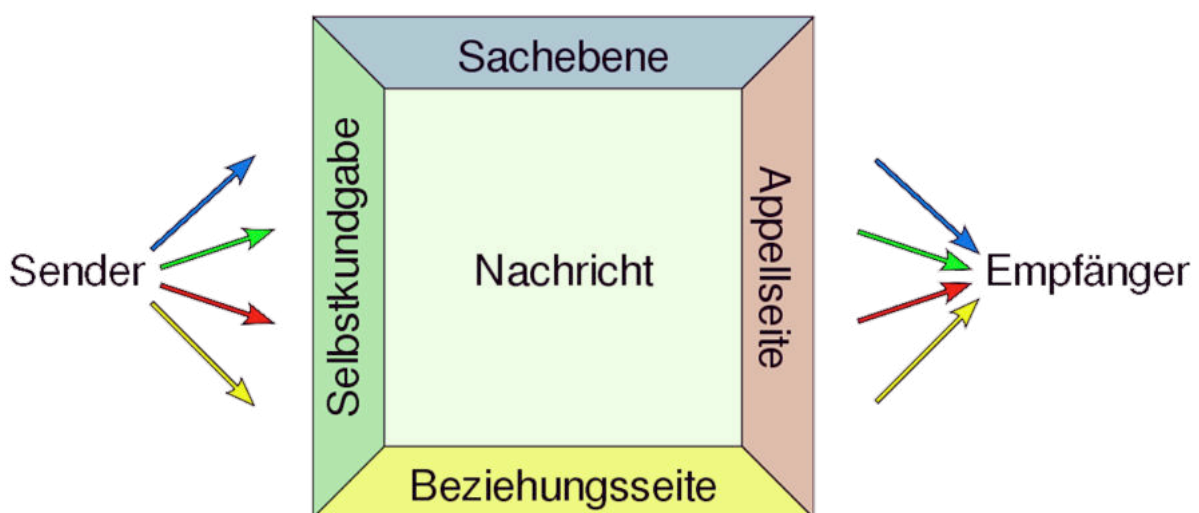
7. Seitengespräche haben Vorrang. Sie stören und sind meist wichtig. Sie würden nicht geschehen, wenn sie nicht wichtig wären.

...Beobachte Signale aus deiner Körpersprache und beachte diese auch bei anderen.“

Das Strukturmodell der TZI ist im Grunde einfach, stellt aber in der Praxis hohe Anforderungen an die Gesprächsdurchführung. Wenn Ruth Cohn das Grundmodell darstellte, tat sie dies in Gestalt eines gleichseitigen Dreiecks in einem Kreis. An den Ecken des Dreiecks stehen die drei Faktoren, die gleichberechtigt zum Tragen kommen sollen: das Ich, das Wir, das Es (das Sachthema), das Ganze eingerahmt durch den sog. Globe, die Außenwelt, die äußeren Gesprächsbedingungen. Es sollen also das Eigeninteresse, das gemeinsame Interesse und das Sachinteresse ausbalanciert werden. So wird die Methode allen gerecht, mir, dem andern, der Sache. Dies erklärt den großen Erfolg der TZI in sozialen, helfenden Einrichtungen. Wegen ihrer Wertprämissen ist sie für die Kommunikation in Organisationen, die Werte zu transportieren beanspruchen, auch besonders geeignet.

## 12. Das Kommunikationsmodell von Schulz von Thun

Das Problem: In vielen Gesprächssituationen besteht die Gefahr der "Einwegkommunikation" (vgl. Verwendung der Begriffe Einweg- und Zweiwegkommunikation bei S. Pokras, Systematische Problemlösung und Entscheidungsfindung, Wien 1991): ein "Sender" gibt eine Nachricht an einen "Empfänger", ohne zu prüfen, wie die Nachricht entschlüsselt wird. Die Deutung des "Empfängers" stimmt nach der Entschlüsselung häufig nicht mit der Meinung des "Senders" überein.



Schulz von Thun macht auf die vier Seiten einer Nachricht aufmerksam; deren Beachten erleichtert die Entschlüsselung einer Sender-Botschaft:

1. Sachinhalt: Worüber ich dich informiere.
2. Beziehung: Was ich von dir halte und wie wir zueinander stehen.
3. Selbstoffenbarung: Was ich von mir selbst kundgebe.
4. Appell: Wozu ich dich veranlassen möchte.

Beispiel 1:

Die Nachricht eines Beifahrers: „Du, da vorne ist grün!“

Mögliche Deutungen nach den vier Seiten einer Nachricht:

1. Sachinhalt: Ampel ist grün.
2. Beziehung: Du brauchst meine Hilfestellung.
3. Selbstoffenbarung: Ich habe es eilig.
4. Appell: Gib Gas!

Beispiel 2:

Die Mitteilung eines Abteilungsleiters: „Ich kann die Tagesordnung für die Sitzung heute Mittag nicht finden.“

1. Sachinhalt (doppelt): Die Tagesordnung ist weg!  
Und: Heute Mittag ist Sitzung.
2. Beziehung: Vielleicht haben Sie ja die Tagesordnung...
3. Selbstoffenbarung: Ich bin verzweifelt. Oder: Ich bin unordentlich.
4. Appell: Sie könnten mir suchen helfen!

Eine Übereinstimmung von Meinung und Deutung wird nur dann erreicht, wenn der Empfänger einer Botschaft seine Deutung (nicht nur die Sachaussage) mit seinen eigenen Worten wiedergibt. Der "Sender" kann nach dieser "Rückkoppelung" prüfen, ob er richtig verstanden wurde.

### 13. Zusammenfassende Feststellungen

Die soziale und therapeutische Dimension der Sprache, des Gesprächs, der sprachlichen Überlieferung (von Mythen, Märchen, Dichtung, Segen usw.) ist seit Urzeiten geläufig – ebenso wie die wortvermittelte Gefährdung des Menschen und der menschlichen Gemeinschaft durch verbale Gewalt, Lüge, Drohung, Fluch und Nicht-Verstehen-Können (vgl. den biblischen Turmbau-Mythos, der die Unfähigkeit der Menschen, sich zu verstehen und zu verständigen, als Strafe Gottes für menschliche Überheblichkeit erklärt).

Die extremen Dimensionen zwischenmenschlicher Kommunikation und die Unzulänglichkeit sprachlichen Bemühens um Eindeutigkeit beschäftigen Theologie und Philosophie seit langem und sind in der Neuzeit Themen der Psychologie und der speziellen Kommunikationswissenschaft geworden. Man kann mit Fug und Recht sagen, dass „Kommunikation“ in der Gegenwart einer der am weitesten ausgezogenen Gegenstände geworden ist, einer der am umfassendsten entgrenzten Begriffe: Er schließt die sprachliche Verständigung ein, geht aber auch weit darüber hinaus.

*Einige der begründeten Annahmen über Kommunikation, wie sie in heutiger Wissenschaft diskutiert werden:*

- Man eignet sich Wirklichkeit sprachlich an, Sprache ist Wirklichkeitsbemächtigung (P. Watzlawick u.a., Menschliche Kommunikation), was sich z.B. im Prozess kindlicher Sprachentwicklung gut beobachten lässt. Wir alle lernen – mehr oder weniger bewusst - : wir beherrschen wirklich nur, was wir in Worte fassen, mit einem Namen belegen, auf den Begriff bringen können.
- Man erschafft Wirklichkeit sprachlich (P. Watzlawick, Wie wirklich ist die Wirklichkeit?). Etwa die sog. Selbsterfüllende Prophezeiung ist ein recht anschauliches Beispiel: geschickte Rhetoren können z.B. leicht eine Krise herbeireden – oder wieder wegreden.
- Sprache entscheidet über die Wahrnehmung und umgekehrt (L. Wittgenstein, Sapir/Whorf, H. Timm u.a.). Wenn wir Dinge verschieden bezeichnen, nehmen wir sie in aller Regel auch verschieden wahr.

- Die Seele, das Unterbewusstsein, kommuniziert selbständig (so die klassische Tiefenpsychologie). Demnach ist z.B. das Träumen eine Art Brief, den uns unser Unterbewusstsein sendet.
- Das Gehirn ist ein selbsttätiges Kommunikationsorgan (J. Eccles/K.Popper, Das Ich und sein Gehirn, 1992).. Nach Eccles sind Hirn und "Geist" miteinander wechselwirkende, aber grundsätzlich unabhängige Systeme. Die moderne Informationstheorie quantifiziert Information, die Maßeinheit: ein Bit. Das menschliche Auge erfasst in einer Sekunde bis zu 3 Millionen Bit. In unserem Bewusstsein "landen" etwa 16 Bit pro Sekunde. In uns und mit uns geschieht ständig Wahrnehmungsselektion, eine kolossale Informationsvernichtung; und unser Wollen ist daran nur sehr wenig beteiligt. Umgekehrt kann man sich nicht zwingen, etwas zu vergessen.
- Im Grunde kommuniziert alles mit allem; jedes lebende System tauscht mit anderen unentwegt Information, Materie, Energie, Zeit aus (H.R. Maturana/ F.J.Varela, Der Baum der Erkenntnis, u.a.). Ein komplexer, wirklicher Austausch geschieht, bei dem keiner der Kommunizierenden unverändert bleibt. Die gedanklichen Konsequenzen könnten unter anderem lauten:

Dem, was über uns kommt, kommt etwas von uns aus entgegen.

Was uns ergreift und ergriffen macht, bei uns in die Tiefe geht, greift uns niemals nur von außen an.

Umgekehrt: was wir tun, um unser Umgebendes zu verändern, kommt impulshaft mindestens im selben Maße von diesem Umgebenden her über uns.

Es geschieht „die Beeinflussung der Entwicklung durch den Sich-Entwickelnden“ (J. Asendorpf, Keiner wie der andere. Wie Persönlichkeitsunterschiede entstehen).

- Der Ausgang von Kommunikation ist grundsätzlich nicht vorherbestimmbar, zumindest nicht in Gänze. "Kleine" kommunikative Impulse können Kleines bewirken - oder unglaublich viel oder gar nichts. "Große" kommunikative Bemühungen können Großes bewirken - oder wenig oder gar nichts.

Die Entgrenzung des Kommunikationsverständnisses meint auch, dass man endlos über Kommunikation kommunizieren kann, endlos über das Reden reden kann – wie man endlos über das Denken denken kann. Es ist Begrenzung notwendig, wenn Modelle und Konzeptionen vorgestellt werden.

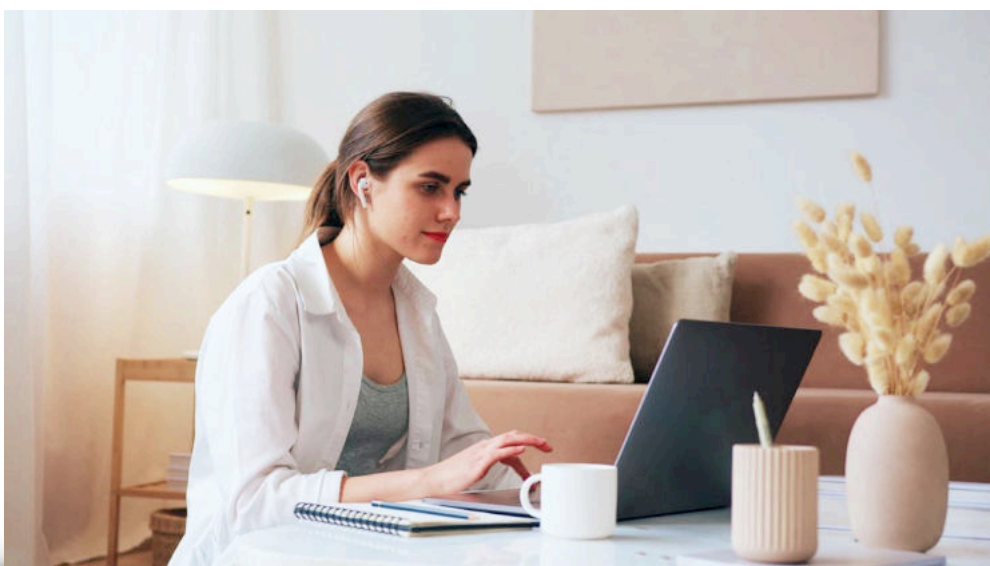
In Sachen Kommunikation kann man bei Interesse eine Menge lernen – aber nie alles.

Gelingende Kommunikation ist also „Kunst“ und Gabe, Handwerk und Inspiration, Erworbenes und Geschenk (die Alten sagten: eine Gnade).

Für die eigene Beratungstätigkeit empfehle ich die Orientierung an den dargestellten Konzeptionen.

Sinnvoll ist es sicher, über geführte Gespräche Protokolle anzulegen und diese nach den dargestellten Kriterien zu beurteilen, um daraus zu lernen (Beispiele: [Anmerkung 5](#)).

Außer Gesprächstechniken sollten beratend Tätige auch die „objektive“ Befindlichkeit ihrer Klienten möglichst gut kennen (diesem Interesse dienen die folgenden Module).



## Studienbrief 3: Einführung in Grundfragen der Thanatologie

### Zur Einstimmung: Letzte Worte vor dem Tod

**Steve Jobs:** „Oh wow. Oh wow. Oh wow.“

**Leonard Bernstein:** „What’s this?“

**Martin Luther:** „Wir sind Bettler, das ist wahr.“

**James Joyce:** „Versteht es denn niemand?“

**Konrad Adenauer:** „Dor jitt et nix zo kriesche.“

**Karl May:** „Sieg, großer Sieg! Ich sehe alles rosenrot.“

**Friedrich Wilhelm I:** „Tod! Ick graule mir nich vor dir!“

**Thomas Edison:** „Es ist sehr schön dort drüben.“

**Werner von Heisenberg:** „Das ist leicht. Das habe ich vorher nicht gewusst.“

**Otto von Bismarck:** „Gib, dass ich meine Johanna wiedersehe.“

**Heinrich Heine:** „Gott wird mir verzeihen - das ist sein Metier.“

**Johann G. Fichte:** „Ich brauche keine Medizin mehr. Ich fühle, dass ich geheilt bin.“

**Ingrid Bergmann:** „Sehe ich gut aus? Gebt mir meine Haarbürste!“

**Kaiser Franz Josef von Österreich** sang mit brechender Stimme zuletzt die Kaiserhymne: „Gott erhalte Franz den Kaiser, unsern guten Kaiser Franz!“

**Thanatologie** ist - quer durch die Disziplinen - die wissenschaftliche Bemühung um das Verstehen oder doch wenigstens um das möglichst genaue Beschreiben des Sterbens und des Todes oder der Zustände, die Tod und Sterben bei den Lebenden auslösen.

Thanatologen suchen nach einem dritten Weg zwischen Glauben und Resignation, den üblichsten Weisen des Umgangs mit dem Tod. Als Wissenschaftler wollen sie nicht (nur) glauben und nicht (nur) resignieren. Noch in Bildern, Mythen und Ritualen des Todes suchen sie nach der Wirklichkeit des Todes.

Ich handle anfangs nicht über den Sterbebeistand, den wir uns schulden, auch nicht eigentlich über das Trauern und Trösten, das oft misslingt; lebenslang lernen wir nicht aus in der Kunst, einander am Ende nah zu sein und mit dem zu leben, was wir uns vielleicht schuldig geblieben sind. Das

wäre ein anderes Thema. Es wird später behandelt.

Ich möchte zunächst vielmehr einen kleinen Rundgang unternehmen durch neuere und neueste wissenschaftliche Ansichten, durch moderne Todesbilder. Wir werden dabei manchmal an sehr alte Todesbilder erinnert werden. Das Neue ist oft das heute anders begründete Alte.

Ich kann von vornherein nicht ausschließen, dass die moderne wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Tod vielleicht auch nur eine sublimale, neuzeitlich verkleidete Weise der Verdrängung ist: man kann sich Dinge oft gerade so vom Leibe halten, dass man sie wissenschaftlich objektiviert und neutralisiert. Die aktuelle Gesprächigkeit über den Tod in vielen Populär- und Fachliteraturen macht mich schon auch stutzig. Sie suggeriert unsere geistige Beweglichkeit angesichts der Starre des Todes (von Hegel kommt die Rede vom „Leichending“). Die Aktualität der Beschäftigung mit dem Tod pflegt vielleicht nur die Illusion unserer Sprachfähigkeit gegenüber dem Tod, während uns der Tod nach wie vor anschweigt.

Gleichwohl: wir haben, glaube ich, keine Wahl. Wir können schweigend und sprechend verdrängen oder uns annähern.

Tatsächlich sind wir bereits bei dieser Vorfrage in einer Diskussion neuzeitlicher Philosophie, die eben sagt, dies sei keine Vorfrage, sondern führe bereits ins Zentrum. Etwa die bedeutenden Philosophen Wittgenstein und Adorno haben sich mit der Frage beschäftigt, ob unser Reden über den Tod nicht den Sinn habe, das Schweigen des Todes zu übertönen und damit überhörbar zu machen. Vielleicht sei eigentlich „philosophische Schweigewut“ angemessen, denn wer schweige, spreche die Sprache der Toten.

Für L. Wittgenstein (Schriften in acht Bänden, VIII) ist das „Unaussprechliche... vielleicht der Hintergrund, auf dem das, was ich aussprechen konnte, Bedeutung bekommt“. Th.W. Adorno (Versuch, das Endspiel zu verstehen) zieht die Konsequenz: „Das letzte Absurde ist, dass die Ruhe des Nichts und die von Versöhnung nicht auseinander sich kennen lassen. Hoffnung kriecht aus der Welt... dorthin zurück, woher sie ihren Ausgang nahm, in den Tod.“ Dass man vom Tod eigentlich nicht sprechen kann (weil man nichts wirklich über ihn wisse) und dass all unser Sprechen über ihn selbst in den Tod mündet (vgl. E.M. Cioran, Syllogismen der Bitterkeit: „...Wir sind in uns selbst vergraben; unablässig und nutzlos senden

wir Gebärden, Zeichen und Töne aus. Niemand hört zu. Jeder spricht, niemand versteht: die direkte oder wechselseitige Kommunikation ist ein Fehlschlag"), kann heißen: es macht unser Reden, ja unser Leben, eigentlich absurd - oder gerade bedeutungsvoll.

Darüber wird gestritten: ob unser Reden über den Tod selbst Ausdruck letzter Absurdität sei - oder ob all unser Reden vor dem Hintergrund des Todes überhaupt nur Sinn bekomme. Oder diskutiert wird: Ist der Tod der letzte Gleichmacher - oder der letzte individuelle Lebensakt, in dem der einzelne mit sich eins wird (volkstümlich: „Was einer ist, was einer war: im Sterben wird es offenbar“)? Es scheint, als ob für manche Menschen eher die eine, für andere die andere Ansicht tröstlich sei.

Das heißt aber auch, um komplizierte fachphilosophische Debatten radikal abzukürzen: was ich ansprechen werde, wird Sie unterschiedlich ansprechen. Wir müssen aushalten, dass auch wissenschaftliche Ansichten uns keine letzte Gefühls- und Einstellungssicherheit geben können.

In vergleichsweise poetischer Sprache - die zur Einstimmung für uns gut sein mag - führt uns Allen Wheelis Ende der achtziger Jahre in den biologischen oder biochemischen Aspekt unseres Werdens und Vergehens ein:



„Wir treten als leichte Verdickung am Ende eines langen Fadens ins Sein. Zellen wuchern, bilden einen Auswuchs, nehmen menschliche Gestalt an. Das Fadenende liegt jetzt drinnen verborgen, wohlverwahrt, unversehrt.

Unsere Aufgabe ist, es zu befördern, weiterzureichen.

Einen Augenblick lang gedeihen wir, bringen es zu ein bisschen Vergnügen und Zeitvertreib, sammeln ein paar Erinnerungen, die wir auf ewig bewahren möchten, dann welken wir, gehen aus der Form. Das Fadenende liegt jetzt in unseren Kindern, der Faden reicht ohne Unterbrechung, unauslotbar durch uns, zurück in die Vergangenheit. Zahllose Verdickungen sind an ihm erschienen, haben ihre Zeit des Wachstums gehabt und sind abgefallen, wie wir jetzt abfallen...“ (Allen Wheelis, zit. nach D.R.Hofstadter/D.C.Dennett, Einsicht ins Ich)

Die menschliche DNS, die Trägerin der Erbinformation: in dieser Sicht ein seit Urzeiten geschriebener, z.T. korrigierter Text, in den wir uns eintragen, den

wir weiterreichen und den unsere Nachfahren weiterschreiben. Wir sind endlich, haben eine endliche Spanne; es gibt eine Ewigkeit, Unendlichkeit, vor und nach uns (vor der vor uns haben wir merkwürdigerweise keine Angst. Jede/r von uns ist schon sehr lange unterwegs, bis er einmalige, unverwechselbare Gestalt gewinnt).

Seit Jahrtausenden glauben die Menschen verschiedenster Kulturen, dass der Tod eigentlich etwas Unnatürliches sei. Zahllose Schöpfungsmythen handeln davon, wie der Tod in die Schöpfung kam. Auch nach der biblischen Schöpfungsgeschichte gehört der Tod eigentlich nicht zu unserer Natur, sondern ist Folge einer Entscheidung und eines Handelns. Sexualität und Tod treten in eine wahrnehmbare Beziehung zueinander: indem Adam und Eva erkennen, wie nackt sie voreinander sind, wird ihnen ihr Sterbenmüssen bewusstgemacht. Zeugung, Geburt und Tod werden zu gegenseitigen Bedingungen. Wer geschlechtlich gezeugt und geboren wird, stirbt. Paulus sagte, der Tod sei der Sünde Sold.

Die moderne Biologie sagt: der Tod ist der Geschlechtlichkeit Sold.

Sie sagt dies, wenn auch ohne metaphysischen bzw. mythologischen Hintergrund. Es gab und gibt ja ungeschlechtliche Fortpflanzung durch Zellteilung, es gibt z.B. die „Unsterblichkeit“ einzelliger Wesen. Weder Sexualität noch Tod sind „notwendige Bedingungen des Lebens“ (so Francois Jacob, Das Spiel der Möglichkeiten. Von der offenen Geschichte des Lebens). In biologischer Sicht war es allerdings die erfolgreichere Strategie der Selbstorganisation des Lebendigen, Sexualdifferenz und Tod „einzuführen“: und damit die Individualität, die jeweilige Andersartigkeit der sexuell Vermehrten.

Dazu C. Fr. von Weizsäcker (Der Garten des Menschlichen):

„Der Tod ist ein Werk der Evolution... Eine 'Erfindung der Natur' sind evolutionsbeschleunigende Strukturen. Von zwei etwa gleichlebenstüchtigen Arten wird diejenige einen Vorteil haben, die sich schneller weiterentwickelt. Dazu gehört das ‚Ausprobieren‘ vieler Mutanten. Höchst wahrscheinlich ist die geschlechtliche Fortpflanzung, im Unterschied zu dem so viel einfacheren Prinzip der bloßen Zellteilung, eine dieser evolutionsbeschleunigenden Strukturen.

Sie mischt immer von neuem rezessive Merkmale und gibt jeder Spezies

einen Schatz von Erbanlagen latent mit, die bei jeder Umweltänderung eine Chance haben, alsbald den bestangepassten Typ zu produzieren. Um diese Fortpflanzungsweise durchzusetzen, bedurfte es freilich der stärksten Verhaltensregulative, die die Kopulation erzwingen. So verstehen wir die weltbeherrschende Gewalt der geschlechtlichen Liebe. Das Individuum aber, das kopuliert hat, hat damit den ersten Schritt getan, sich überflüssig zu machen... Das tiefe Erlebnis des Zusammenhangs von Liebe und Tod ist kein ästhetischer Irrtum. - Der Tod des Individuums ist aber noch unmittelbarer evolutionsfördernd. Kurzlebigkeit der Individuen ist ein Selektionsvorteil für die Art, denn sie beschleunigt die experimentierende Generationenfolge. Das Altern der Individuen ist darum gewiss nicht zufällig ein zwangsläufiger Prozess, eine genetisch fest eingeplante fortschreitende Krankheit“. Der Trieb, der den Menschen zur Zeugung treibt, ist auch der zum Tod. Und: auch Individualität resultiert aus dieser „Fortpflanzungsstrategie“ und dem darin eingeschlossenen Sterben.

In archaischen Kulturen und Religionen gab es den Glauben an Kreisläufe, an die Rückkehr des Endes an den Anfang. Das Bedürfnis nach der geschlossenen Gestalt, das heutzutage die Gestaltpsychologie proklamiert, ist uralte. In den urchinlichen Erd-Mutter-Mythen wird der Mensch aus der mütterlichen Erde geboren, und wenn er stirbt, wird er in embryonaler Haltung in sie hineingelegt. Tod ist eigentlich dasselbe wie Geburt, nur gerade umgekehrt. Die Mutter ist die Wiege und das Grab.

Der Tod ist seit langem eine Geburtsmetapher - etwa in der Vorstellung von der Wiedergeburt (vgl. [Anmerkung 6](#) zu „Wiedergeburtsglaube“). Und Geburt ist eine Todesmetapher - bis heute. In den letzten Jahren häufen sich die Beobachtungen und wissenschaftlichen Beschreibungen dieses Zusammenhangs.

Der Biologe Lyall Watson:

„Möglicherweise ist unser erstes unmittelbares, dem Tode ähnelndes Erlebnis die Geburt. Nur wenige Menschen unternehmen jemals so eine gefährliche Reise, wie es der schreckliche Weg durch die zehn Zentimeter des Geburtskanals ist. Wir werden wahrscheinlich nie genau wissen, was in diesen Augenblicken im Kopf des Kindes vorgeht, aber es ist durchaus anzunehmen, daß es etwas Ähnliches wie die Stadien des Sterbens durchlebt.“

Thomas H. Macho bemerkt dazu (Todesmetaphern. Zur Logik der Grenzerfahrung, ed.suhrk. NF 419, 1987, 234 f.):

„Die Geburt ist eine **G r e n z e r f a h r u n g**, vielleicht überhaupt ein Modell für Grenzerfahrungen schlechthin. Die Geburt ist ein **s o z i a l e r A u s s c h l u ß** von beispielloser Radikalität... In seiner Geburt wird der fötale Mensch aus einem Zusammenhang gerissen, den er **a l s** Zusammenhang gar nicht gekannt hat; und doch erfährt er den Unterschied zwischen Wärme, der Geborgenheit des Milieus im mütterlichen Leib, und der Kälte einer hellen und festen Welt, die ihm rasch das Erlebnis gründlicher Abhängigkeit einträgt. (Der Säugling muss schreien, um überleben zu können.) Die pränatale Psychologie hat argumentiert, dass der Fötus die Geburt in allen Einzelheiten perzipiert... Melanie Klein (und auch Freud) hielten die Geburt wohl zu Recht für das 'Modell aller späteren Angstsituationen', für die 'erste äußere Angstquelle' par excellence.“

Demnach trägt Geborenwerden Züge des Sterbens. Umgekehrt entdecken zeitgenössische Wissenschaftler im Sterben Geburtsmomente. S. Ferenczi: in den „Symptomen des Todeskampfes (sind) regressiv Züge zu entdecken, die das Sterben zu einer Nachbildung des Geborenwerdens und dadurch weniger qualvoll gestalten möchten“.

Wahrscheinlich deswegen sind Geburt und Tod bei uns ähnlich organisiert, klinisch organisiert. Seit Menschen weit überwiegend nicht mehr zuhause sterben, werden sie auch kaum mehr zuhause geboren.

Wochenbettpsychosen und -depressionen werden schon lange beobachtet und beschrieben, werden heute bei 10-12% der Mütter vermutet. Einige haben extreme Verlaufsformen. Aus einem Bericht von Ronald D.Laing (Das Selbst und die Anderen): „Obgleich ihr Arzt keine organische Krankheit feststellte, konnte Frau A. drei Wochen nach der Geburt ihres dritten Babys immer noch nicht aufstehen. Nach ihren ersten beiden Schwangerschaften hatte sie sich ähnlich erschöpft gefühlt, vollkommen abgeneigt, irgend etwas zu tun, und ohne Interesse an den Menschen und Dingen, die ihr Leben ausmachten. Eines Nachts tobte ein 'schrecklicher Sturm' in ihrem Kopf. Segel schienen zu knattern und im Wind zu reißen... Sie 'realisierte' auf einmal, dass nichts mit ihr etwas zu tun habe - sie war nicht mehr in 'dieser'

Welt. Das Zimmer und das Baby in der Wiege schienen plötzlich klein und weit weg 'wie durch das falsche Ende eines Fernrohrs betrachtet'. Sie fühlte sich völlig unbeteiligt. Sie war 'absolut und völlig gefühllos'... Sie war der 'Kälte des Todes' ausgesetzt. Ihre Extremitäten waren kalt, Arme und Beine schwer. Die geringste Bewegung erforderte eine gewaltige Anstrengung. Ihre Brust war leer.. Für sie hatte ihre Haut eine Sterbeblässe. Ihre Hände waren unnatürlich blau, fast schwarz. Ihr Herz konnte jeder Augenblick stehenbleiben. Ihre Knochen fühlten sich verdreht an, sie waren wie Pulver. Ihr Fleisch verfaulte.“

Ich hatte oben gesagt: nach heutiger Auffassung ist der Trieb, der den Menschen zur Zeugung treibt, auch der zum Tod: Schon der Vater der Tiefenpsychologie S. Freud hatte aus diesem Zusammenhang eine ganze Kulturtheorie konstruiert, die auf die urtümliche Verbindung von Tod, Sexualität, Gewalt und Schuldgefühlen hinweist - eine Art psychohistorische Ursündentheorie aufgrund eines ödipalen Urkonflikts um die Frauen und Töchter, eines Konflikts zwischen Vätern und Söhnen. Letztlich, das bedeutet dieses Konzept u.a., stehen doch w i r selbst hinter unserem Tod - und sind zugleich Opfer, verstrickt in den Mord der Söhne am Urhordenvater. Wir tun u n d erleiden die Gewalt, die hinter dem Tod steckt (und anders als eine Gewalttat, eine Art Mord, konnte der Tod nicht gedacht werden).

Das mit dem Erleben des Todes anderer verbundene Schuldgefühl ([Anmerkung 7](#) zu „Schuldgefühlen“) ist in psychologischer Optik immer noch leichter zu ertragen als das absolute Erschrecken und die totale Ratlosigkeit vor dem völlig rätselhaften, unzugänglichen Verhängnis. Demnach ist es uns lieber, irgendwie an unserem Tod selber schuld zu sein, als gar nicht zu wissen, warum wir sterben. Noch jeder Raucher verteidigt vehement seinen Schuldanteil an seinem Tod. Vom „Freitod“-Begriff bis hin zu den modernen Organisationsformen des Sterbens reicht die Ausdruckspalette der menschlichen Verfügungswilligkeit über den Tod. Bis ins Sterben reichte demnach ein Opfer-Täter-Modell.

Dass das Problem Selbst- und Fremdbestimmtheit unser Sterbeverhalten bestimme, behauptet eine moderne Schule. Der Psychiater Eric Berne hat die sog. Transactions-Methode entwickelt und popularisiert (z.B. in seinem Buch

„Was sagen Sie, nachdem Sie guten Tag gesagt haben?“). Er geht davon aus, dass jeder Mensch von zuhause sozusagen ein Drehbuch, ein „Script“, mitbekommt, das ihn weithin bestimmt. Unser Leben lang leben wir in dem Versuch, entweder unserem Drehbuch zu entsprechen, die Rollen zu spielen - oder in Auflehnung dagegen. Beides kann glücklich und unglücklich machen. Da, wo Konflikte entstehen, unter denen Menschen leiden, will Berne zusammen mit diesen Menschen, - und das ist das Eigentliche der Methode -, das Drehbuch gewissermaßen umschreiben: eine Transaktion zu einem neuen Script, wie er sagt.

Was er in diesem Zusammenhang über Alter und Tod schreibt, klingt im ersten Moment abenteuerlich. In gewisser Weise, so Berne, bestehe „der ganze menschliche Lebenszweck darin..., diese letzte(n) Szene(n) vorzubereiten“. Gerade auch die Szene am Sterbebett gehöre in das Drehbuch. Über „skriptgemäßes Sterben“ sagt er z.B.: „Skriptgerechte Todesfälle sind häufig durch eine Art Galgenhumor gekennzeichnet. Der Mensch, der mit einem Lächeln im Antlitz oder mit einem Scherz auf den Lippen stirbt, stirbt genau denjenigen Tod, den sein Skript für ihn vorgesehen hat“. Das hieße: Haltung, Gesprächsinhalte, Fragen, die im Vorfeld des Todes geäußert werden, entsprächen einem seelischen Programm, das schon dem ganzen Leben unterlegt war - als Unterwerfungsprogramm unter das Drehbuch der Eltern oder als Auseinandersetzung damit; wären Ausdruck geglückten Umschreibens - oder missglückten. Der Tod selbst wäre dann in gewisser Weise eine Transaction: der Tod kann die letzte Unterwerfung oder die letzte Selbstbehauptung des Menschen gegenüber seinem Lebensprogramm sein. Von daher bekämen dann Fragen nach „Rechtfertigung“ („Habe ich das verdient?“ u.ä.) ihre besondere Funktion. Berne lässt an seine Klienten Fragen stellen wie: „Wer wird einmal an Ihrem Sterbebett stehen?“ oder „Wie werden Ihre letzten Worte lauten?“ usw. Und meist, so Berne, kommen Antworten, die auf die Lösung eines Konflikts mit dem eingespeicherten Lebensprogramm hinweisen, etwa in der Art: „Euch hab ich's gezeigt...“, und das kann dann positiv wie negativ gemeint sein. Berne lässt auch über den Tod hinaus fragen: „Welche Inschrift wird man auf Ihren Grabstein setzen?“ oder „Welche Inschrift möchten Sie auf Ihrem Grabstein haben?“ Typische Antworten lauten: „Man wird sagen: sie war ein gutes Mädchen“ oder „Tut mir leid, ich musste euch enttäuschen“ usw.

Es spiegelt sich in den Antworten etwas wieder vom Konflikt Selbst-/

Fremdbestimmtheit, Selbstmächtigkeit/Ohnmacht. Die Fragen im Kontext des Sterbens hätten also - in Bernes Diktion - eine Skript- oder Antiskriptfunktion; sie hätten zu tun mit dem Spannungsfeld, das in theologischen Zusammenhängen z.B. als das aus Widerstand und Ergebung bezeichnet wird. Die Antworten hätten also eine lebensprogrammatische Dimension - und sie hätten eine Funktion, die weit über die Situation und den betroffenen Menschen hinausgreift: die so oder so im Sterben geschehende Lösung des Macht-/Ohnmachtproblems bzw. des Widerstand-/Ergabungsproblems ist nicht nur von eminenter Bedeutung für den Betreffenden selbst, sondern auch für Außenstehende, die mit Sterbenden zu tun haben, denn das Problem des Sterbenden ist auch unseres. Wenn wir Sterben erleben, konfrontiert uns das mit unserem Einklang oder Nichteinklang.

Dass uns der Tod anderer mit unserem Tod konfrontiert und uns zumindest zu einer symbolischen Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben nötigt, ist altbekannt. Worin diese Konfrontation genauer bestehe, an dieser Frage arbeitet also die moderne Psychologie.

Eine andere interessante Theorie besagt: unserer Trauer liege so etwas wie ein „psychischer Tod“ zugrunde: „das Bewusstsein von einem Lebenden in einem Lebenden“ wird abgetötet, wie Igor Alexander Caruso („Die Trennung der Liebenden“) eindrücklich darlegte. Hier geschieht wohl auch Antizipation: die Angehörigen wissen, dass sie den gerade Gestorbenen vergessen werden. Und dass sie selbst ebenso vergessen werden. In Carusos Formulierung: ich erlebe im Tod eines andern „das Erlebnis meines Todes im Bewusstsein des anderen“. Ich werde vergessen werden wie dieser Tote. Trauer: so gesehen, ein narzisstischer Schmerz.

Bei solchen wissenschaftlichen Annahmen geht es also um die psychische Antizipation des Todes. Zur Zeit interessiert die Menschen sehr, ob man auch den realen Tod antizipieren kann, ob Sterben real erfahrbar ist. In archaischen Kulturen hatten und haben z.B. Schamanen diese Funktion; sie sind Grenzgänger, begleiten z.B. Sterbende hinüber und kommen zurück und erzählen den Lebenden, wie es dort ist. Derartige rituelle Zwischenwelt- und Übergangsreisen hatte unsere Kultur nicht oder wenig ausgebildet (zumindest nicht offiziell: in unseren Volksmärchen hingegen gibt es diese Motive oft). Seit unsere Europazentriertheit in unserer Wahrnehmung zurücktritt, die Christliche- Abendlandorientierung unseres Bewusstseins

schwächer wird, lernen die Menschen fremde, faszinierende Kulturen kennen, interessieren sich für Übergänge und Zwischenwelten. Vor allem die klassisch protestantische Ganztod-Vorstellung (z.B. bei Eberhard Jüngel) ist für die Leute nicht sonderlich attraktiv.

In unserer Gesellschaft muss freilich das Grenzgängertum immer auch wissenschaftlich fundiert sein. Es würde vielen der Zeitgenossen, die sich für Nahtoderfahrungen interessieren, nicht genügen, wenn die Dinge auf der rein religiösen Ebene blieben. Das Religiöse hat zwar wieder seinen Reiz und Kitzel, aber die wissenschaftliche Abstützung macht den Grenzgang gesellschaftsfähig. Und so existiert wissenschaftlich abgestützte Nahtod-Literatur in großer Fülle, Berichte klinisch Toter, die sie nach ihrer Reanimierung gaben. Nachdem in der ersten Phase der Veröffentlichungen der allgemeine Tenor war „Ich habe den Himmel gesehen“, tauchen nun vermehrt auch andere Berichte auf: „Ich habe die Hölle gesehen“. Gemeinsam ist beiden Personengruppen, dass sie aufgrund ihrer Erlebnisse - oder Halluzinationen (kritische Thanatologen vermuten in den finalen Sterbestadien die Ausschüttung von Halluzinogenen o.ä.: sozusagen eine letzte „menschenfreundliche“ Leistung unseres Gehirns, um uns im Sterben die Angst [[Anmerkung 8](#) zu „Angst“] zu nehmen) - ihr Leben zu bessern trachten.

Seit geraumer Zeit werden die Nahtodbilder „therapeutisch“ genutzt, werden Krankheiten in dieser Welt aufgrund des Wissens aus der anderen Welt behandelt (z.B. Thorwald Dethlefsen, Das Leben nach dem Leben). Skeptische Thanatologen halten derlei für eine Verwechslung: die von Tod und dem sog. klinischen Tod; letzterer sei wohl doch nur eine pragmatische Definition, von denen es schon manche gab, die sich dann veränderten und verschoben. Sogar das Kriterium des Hirntods wird ja von einzelnen Forschern in Frage gestellt (s.u.). Der pragmatische „klinische Tod“ kann rückgängig gemacht werden, der Tod nicht. In den Todeserfahrungsberichten stecken Erfahrungen vom klinischen Tod, nicht vom Tod.

Die Selbsterfahrungsebene bleibt also wissenschaftlich problematisch.

Doch auch die Ganztod-These hat eine wissenschaftliche Aufnahme gefunden, die offenbar für viele tröstlich ist. Als erster Physiker von Rang trat 1961 der Nobelpreisträger Paul Dirac mit einer physikalisch gestützten Auferstehungstheorie in die Öffentlichkeit - und fand wenig Beachtung. 1994

veröffentlichte der Physikprofessor Frank J. Tipler, Schüler und Partner von den zur Zeit vielleicht bedeutendsten Astrophysikern Stephen Hawking und Roger Penrose, ein Buch, das auf deutsch „Die Physik der Unsterblichkeit“ heißt. Tipler entfaltet - durchaus im „Korsett“ der Allgemeinen Relativitätstheorie - eine kosmische Informationstheorie; demnach fällt das Eschaton (griech.: das letzte Geschehen) auf einen künftigen Punkt Omega im Einstein-Kegel. Tipler meint, man dürfe die Ewigkeit nicht der Theologie überlassen, und überhaupt müsse die Theologie zu einer Teildisziplin der Physik werden. Physik und Metaphysik seien nicht mehr trennbar. Die Auferstehung der Toten sei naturwissenschaftlich höchst wahrscheinlich.

Die Quantenphysik hat die Diskussion um Leben und Tod rasant bereichert. Zum Beispiel Hans-Peter Dürr, ehemaliger Direktor am Max-Planck-Institut für Physik, veröffentlichte Bücher mit Titeln wie „Physik und Transzendenz“, „Geist, Kosmos und Physik“ oder „Es gibt keine Materie“. Und darin finden sich Sätze wie diese: "Im Grunde gibt es Materie gar nicht. Jedenfalls nicht im geläufigen Sinne. Es gibt nur ein Beziehungsgefüge, ständigen Wandel, Lebendigkeit. Wir tun uns schwer, uns dies vorzustellen. Primär existiert nur Zusammenhang, das Verbindende ohne materielle Grundlage. Wir könnten es auch Geist nennen. Etwas, was wir nur spontan erleben und nicht greifen können. Materie und Energie treten erst sekundär in Erscheinung – gewissermaßen als geronnener, erstarrter Geist. Nach Albert Einstein ist Materie nur eine verdünnte Form der Energie. Ihr Untergrund jedoch ist nicht eine noch verfeinerte Energie, sondern etwas ganz Andersartiges, eben Lebendigkeit... Was wir Diesseits nennen, ist ja eigentlich die Schlacke, die Materie, also das, was greifbar ist. Das Jenseits ist alles Übrige, die umfassende Wirklichkeit, das viel Größere. Das, worin das Diesseits eingebettet ist. Insofern ist auch unser gegenwärtiges Leben bereits vom Jenseits umfassen. Wenn ich mir also vorstelle, dass ich während meines diesseitigen Lebens nicht nur meine eigene kleine Festplatte beschrieben habe, sondern immer auch etwas in diesen geistigen Quantenfeldern abgespeichert habe, gewissermaßen im großen Internet der Wirklichkeit, dann geht dies ja mit meinem körperlichen Tod nicht verloren. In jedem Gespräch, das ich mit Menschen führe, werde ich zugleich Teil eines größeren geistigen Ganzen. In dem Maße, wie ich immer auch ein Du war, bin ich, wie alles andere auch, unsterblich“ (aus: Es gibt keine Materie, 2020).

Eine andere naturwissenschaftliche Schule spricht derzeit unbefangen vom Ende des Sterbemüssens bis etwa zum Jahr 2045. Beispielsweise Raymond Kurzweil (19 Ehrendokortitel, von 3 US-Präsidenten mit Orden ausgezeichnet; Erfinder der optischen Texterkennung, des Flachbettscanners, der Spracherkennung usw., heute für Google arbeitend) geht davon aus, dass Organe, deren Erkrankung bislang zum Tode führt, bald durch Neurotransplantate ersetzt werden können, die theoretisch ewig halten. Außerdem werde man Zellen in 15-20 Jahren umprogrammieren können (Spiritualities, ethics, and implications of human enhancement, 2019).

Seit Brian Cleggs Buch „Die Vermessung des Körpers“ (2013) wird die Frage, was von uns Menschen nach dem Tode bleibt, nach der Recycling-Analogie diskutiert. Clegg, Professor für Naturwissenschaften an der Universität Cambridge, schreibt z.B. (und spricht dabei die Leser direkt an): „Ein Mensch besteht aus so vielen Atomen, dass viele von ihnen nach einer Weile in anderen menschlichen Wesen recycelt werden; Ihr Körper enthält Atome aus Königen, edlen Kriegeren und Hofnarren. Geht man nur einen kleinen Schritt weiter, gelangt man zu der Vermutung, dass jeder Atemzug, den wir nehmen, ein oder zwei Atome enthält, die auch schon Marilyn Monroe geatmet hat.“ Was wir lebend oder tot an Atomen streuen, ist immens, im Grunde unvorstellbar, denn ein Mensch besteht insgesamt aus  $7 \times 10^{27}$  Atomen, das ist eine 7 mit 27 Nullen. Noch schwerer vorstellbar als diese Zahl, für die es keinen Begriff gibt (weil keiner reicht), ist, dass ein Großteil der Atome, aus denen wir bestehen, uralte, unvorstellbar alt ist und aus Regionen stammt, die wir Menschen noch nie gesehen haben, nie gesehen haben können und wohl auch nie sehen werden. Clegg: „Die Leute sind stolz darauf, wenn sie ihren Stammbaum ein paar Generationen zurückverfolgen können. Wenn ihr Landhaus bereits seit 400 Jahren im Familienbesitz ist, halten sie sich für etwas Besonderes. ... (z.B. ein einziges menschliches) Haar jedoch beinhaltet Teile aus dem ganzen Universum, einige seiner Atome reichen bis zum Urknall zurück, allesamt sind sie (= unsere Haare) locker über 5 Milliarden Jahre alt. Das nenne ich mal einen Stammbaum!“ Was also von uns bleibt in aktueller naturwissenschaftlicher Sicht: Wir streuen und hinterlassen vor allem Kohlenstoff-Atome. Der Kohlenstoff jedes Menschen endet in der Atmosphäre: entweder durch Ausatmen, Verwesung oder Verbrennung. Es kann ein paar Jahrhunderte dauern, bis sich die Atome

eines Menschen über den gesamten Planeten verteilen. Die Verteilung ist eines Tages so komplex, dass allein jeder menschliche Atemzug irgendwo auf der Welt Kohlendioxid-Moleküle aus Milliarden Menschen enthält. Das bedeutet: Naturwissenschaftlich betrachtet, verlassen uns unsere Gestorbenen nicht wirklich; sie „stecken“ sublim in uns, unser Körper transportiert sie weiter. Allein wenn wir Luft holen, atmen wir ein wenig Kleopatra oder auch Julius Cäsar ein. Und: wir tragen etwas von Unendlichkeit in uns, das bis zum Anfang zurückreicht.

Die Kleopatra-Partizipation scheint von besonderem Reiz zu sein. Auch Paul Davies (The Origin of Life, 2006), Physikprofessor an der Arizona State University, bemüht sie: „Jeder Mensch trägt ein Stückchen Kleopatra in sich – und das nicht im übertragenen Sinne, sondern ganz real: In jedem Körper befinden sich einige Moleküle, aus denen vor Jahrtausenden Kleopatras Körper aufgebaut war. Natürlich lassen sich diese Moleküle nicht identifizieren, aber eine einfache Rechnung zeigt, dass es sie gibt: Allein die Wassermoleküle aus Kleopatras Körper, gleichmäßig über die gesamten Weltmeere verteilt, sind so zahlreich, dass jeder von uns einige davon in sich tragen muss. Das Beispiel zeigt, wie unglaublich winzig Moleküle sind. Ein einziger Becher Wasser, über alle Weltmeere verteilt, genügt, um in jedem Liter Meerwasser über 4000 Moleküle zu hinterlassen. Hundert Millionen Atome erreichen, nebeneinandergelegt, gerade mal die Länge von einem Zentimeter.“

Und noch eine Vision: „Hört man auf Visionäre, dann sollen es sich 2050 schon Reiche leisten können, ihr Gehirn in einen Rechner zu laden. Sinnbildlich wird dann anstatt iPod der eigene Körper an die Docking-Station angeschlossen und die Gehirn-Computer-Schnittstelle transportiert Gigabyte-weise Daten hin und her. Das Ziel: Unsterblichkeit?“ (Britta Jochum, FAZ 28.5.2019)



## Zur Verdrängungsthese

Für die meisten interessierten Zeitgenossen ist es eine ausgemachte Sache, dass wir in einer Zeit der Todesverdrängung leben. Für manche Soziologen spricht mindestens ebensoviel gegen diese These wie für sie. K.Feldmann hat die Argumente pro und contra Verdrängungsthese gegeneinandergestellt:

Für die Verdrängungsthese werden u.a. folgende Argumente ins Feld geführt:

- 
- In traditionellen, agrarischen Gesellschaften war das Sterben eines Gemeindemitglieds eine öffentliche Angelegenheit, um die sich alle kümmerten, die den Toten gekannt hatten. Die moderne Privatsphäre umfasst nur wenige Menschen. Alle anderen sind „Fremde“, deren Tod keine Beachtung findet. (Privatisierung)
  - Heute wird immer mehr in bürokratischen Organisationen, vor allem in Krankenhäusern, gestorben. (Bürokratisierung)
  - Bei Todesfällen legt die Gesellschaft in der Regel „keine Pause mehr ein“. „Das Leben der Großstadt wirkt so, als ob niemand mehr stürbe“ (Ariès 1980).
  - Für viele Menschen ist der Umgang mit Sterbenden und Toten peinlich, unschicklich, generell unerwünscht. Um ihn zu vermeiden, werden Sterbende und Tote ausgesondert und durch professionelles Personal behandelt. (Segregation)
  - Die Lebensdauer hat sich verlängert, so dass das Sterben von Bezugspersonen selten und meist erst im Erwachsenenalter erlebt wird. Es entsteht ein Erfahrungsdefizit, das im Ernstfall einer notwendigen Hilfeleistung für Sterbende oft zur Hilflosigkeit und Abwendung führt. (charakteristischer Verlust an Primärerfahrung)
  - Schwerkranken und Sterbenden wird ihr wahrer Zustand häufig verheimlicht. (Kommunikationsdefizit)

- Die Medikalisierung und Technisierung im Umgang mit Sterbenden führt zur Reduktion der persönlichen Zuwendung und der Selbstgestaltung des Sterbens. (Entfremdung)



- Kinder werden von Sterbenden und teilweise auch von Begräbnissen ferngehalten. (Erfahrungsentzug)
- Da im Gegensatz zu früher hauptsächlich alte Menschen sterben, wird der Tod zum Problem nur für die unterprivilegierte Minderheit der alten Menschen erklärt (Partikularisierung des Todes)
- Der medizinische und technische Fortschritt nährt die - vergebliche - Hoffnung auf ständige Lebensverlängerung, wodurch sich das Denken vom - unvermeidlichen - Tod abwendet.
- Begräbnisse und Totenkulte sind in modernen Gesellschaften periphere Ereignisse. (Verkümmerung der Rituale)
- Trauer ist extrem privatisiert und wird, wenn sie in stärkerem Maße auftritt, als krankhaft empfunden. (Affektkontrolle)
- Traditionelle Formen der Sinnggebung des Todes werden in modernen Gesellschaften immer mehr ins Abseits gedrängt. Eine „öffentliche Sinnggebung des Todes“ werde nicht mehr zugelassen (Strukturelle Verdrängung nach Nassehi/Weber).

Die *Gegenthese*, dass der Tod realitätsgerechter betrachtet und erfolgreicher „bearbeitet“ wird, als es in traditionellen Kulturen und in früheren Jahrhunderten der Fall war, wird seltener belegt, doch auch für sie lassen sich stichhaltige Gründe angeben:

- 
- Der „normale“ Tod wird von den meisten Menschen als natürliches, nicht-tragisches Ereignis angesehen (Riley/Riley).
  - Menschen üben vermehrt Selbstkontrolle (Gesundheitsbewusstsein, Risikoabschätzung), um ihr Todesrisiko zu verringern, sind also weniger fatalistisch eingestellt als Menschen in traditionellen Kulturen. Die Menschen denken an den Tod und sorgen vor: Lebens- und Unfallversicherungen etc.
  - Untersuchungen an Schwerkranken haben gezeigt, dass bei einem Teil der Fälle eine gewisse „Verdrängung“ oder ein Ignorieren der Todesgewissheit positive Konsequenzen haben kann (Lit. bei Rando).
  - Mehr Menschen als früher haben den Mut, selbst zu entscheiden, wann sie ihr Leben beenden wollen, zu souveränerem Umgang mit dem eigenen Lebensende (Patientenverfügungen usw.).
  - Euthanasie- und Sterbehilfeprobleme werden offener und mit mehr Berücksichtigung der Menschenrechte diskutiert, als es in früheren Zeiten der Fall war.
  - Die Bereitschaft, für das Vaterland zu sterben bzw. im Krieg sein Leben zu riskieren, hat abgenommen, d.h. das Todesrisiko wird realistischer eingeschätzt.
  - Das Interesse an pompösen Begräbnissen oder aufwendigem Totenkult hat abgenommen, weil der Tod als natürliches Ende angesehen wird und viele Menschen sich keinen Illusionen hingeben.
  - Menschen, die nahe Bezugspersonen verloren haben, sind meist von tiefer Trauer erfüllt. Vor allem trauern Eltern über den Verlust von Kindern heute viel intensiver als in früheren Zeiten.

- Dass den Menschen die Sinnfrage nicht mehr durch die Kultur abgenommen wird, führt zwar zur Verunsicherung, aber andererseits auch zur Emanzipation und zur Chance der individuellen Gestaltung des eigenen Todes. Es wird kein kollektiver Sinnzwang mehr ausgeübt, wie es für traditionelle Kulturen typisch war.
- Das Interesse an vergangenen Kulturen und an der Geschichte war noch nie so hoch entwickelt wie heute. Es hat das ethnozentrische und provinzielle Todesbewusstsein traditioneller Kulturen abgelöst.
- Wenn die Menschen moderner Gesellschaften nicht ein realitätsgerechtes Todesbewusstsein hätten, dann würde es ihnen kaum gelingen, den Tod so gut zu kontrollieren. Dass sie Weltmeister in der Todeskontrolle sind, wird von niemandem bestritten.
- Die Konflikte und sozialen Probleme, die sich in vielen Todesbereichen zeigen (z.B. Sterben im Krankenhaus, Euthanasie, Selbstmord, Krieg), sind ein Beweis für die starke Beschäftigung mit dem Thema und für die Bereitschaft zu Innovationen.



## Studienbrief 4: Tod – geistes- und naturwissenschaftlich

### Tod - geschichtlich

Im Laufe der christlich beeinflussten Geschichte verwandelten sich die Vorstellungen und Haltungen gegenüber dem Tod erheblich.

Im frühen Mittelalter war der Tod allgegenwärtiges Schicksal aller („Media vita in morte sumus“: „Mitten im Leben sind wir des Todes“); es war die Zeit, in der das Sterben rituell geordnet wurde (Sterbesakramente). Die Frage stand im Raum: wie stirbt man unter einigermaßen theologisch gleichen Bedingungen?

Das späte Mittelalter und die Reformation verstanden den Tod stärker als biographische Passage in eine neue Verfassung des Lebens hinein. Das Sterben wirkte sozusagen auf das Leben zurück: es wurde als Lebensaufgabe begriffen („Was einer ist, was einer war: im Sterben wird es offenbar“); früh wurde die „Kunst des Sterbens“ gepflegt; das Sterbegewand gehörte zur Aussteuer der Jungfrau.

Die Barockzeit, die sich so prunkvoll gibt, ist voller Todessehnsucht. Hier werden die Grenzen zwischen Leben und Tod fließender. Das ganze Leben ist eigentlich eine Art Sterbevorbereitung.

Die Romantik stilisiert das Sterben zu einem individuellen Lebensakt, in dem der einzelne mit sich eins zu bleiben trachtet (Identitätsproblematik).

Vor allem romantische Vorstellungen sind bis heute lebendig geblieben: Sterbende wollen demnach nicht in anonymen, technischen und isolierten Situationen sterben, sondern in der heimatlichen Welt, umgeben von den Menschen, mit denen man sein Leben in dieser letzten Phase teilt. Der Seelsorge geht es darum, dass ein Sterbeprozess gelingt; es geht um Überwindung der Isolation, um die Bearbeitung der Todesangst, die Entwicklung einer religiösen Lebens- und Todeseinstellung.

## Tod – religionswissenschaftlich und theologisch

Viele Religionspsychologen glauben, dass die Religion grundsätzlich aus der Todesangst kommt. Totenriten gehören zu den ältesten Praktiken, die die Religionswissenschaft fand. Es gibt eine märchenpsychologische Schule, die in Märchen noch urtümliche Totenrituale entdeckt, die glaubt, dass Märchen ursprünglich Übergangsgeschichten waren, Begleitritual-Bestandteile beim Hinübergehen.

Und in den Mythen der archaischen Völker kommt überall die Frage vor, wie der Tod in die Welt gekommen sei: als Wille einer Gottheit oder als Folge eines schuldhaften Verhaltens von Menschen diesen Mächten gegenüber. Die meisten Völker nahmen eine todlose Zeit davor an. D.h., der Tod gehörte eigentlich nicht zu unserer Natur, ist etwas Hinzugekommenes.

Die archaischen Kulturen beobachteten sehr genau die Natur und sahen dort Formen der Erneuerung, der Wandlung der Daseinsformen (Metamorphosen): es entwickelte sich der Glaube an ein Weiterleben in verwandelter Form oder einiger Lebenskräfte. Die noch Lebenden sind verpflichtet, dem Totengeist ein Weiterleben zu sichern oder ihm die Reise in eine Totenwelt rituell zu sichern (an einen Ort bei den Vorfahren oder bei den Göttern). Diese Totengeister waren oft die Garanten der und die Wächter über die sittlichen Normen, die soziale Tradition der Völker.

Schon alt sind Kreislauftheorien, Wiedergeburtstheorien: entweder durch eine bestimmte Seelenvorstellung geprägt (Unsterblichkeit dieses göttlichen Teils im Menschen) oder durch eine bestimmte Art der Naturbetrachtung (ständige Neuschöpfung aus dem Alten; „Stirb und Werde!“).

Die verschiedenen Totenriten sagen noch weiteres aus: in den Stammesreligionen müssen die Geister noch bei ihrer Reise ins Jenseits geleitet werden. Und vor allem müssen sie daran gehindert werden zurückzukehren: deswegen werden sie durch Speiseopfer ernährt (die man wiederholt, eines Tages in regelmäßigen Abständen); hier liegen die Wurzeln der katholischen Seelenmesse. Wichtig sind die Grenzgänger, die die Sterbenden nicht nur bis zum Tod begleiten, sondern darüberhinaus, und dann von dort zurückkehren.

Einige Völker verbrennen generell ihre Toten: wegen der reinigenden, sühnenden Kraft des Feuers; dahinter steckt der Glaube, dass der Mensch gereinigt, geläutert werden muss; so, wie er ist, ist er (den Göttern o.ä.) nicht annehmbar.

Im protestantischen Kulturkreis hat sich weitgehend die naturwissenschaftlich-aufklärerische Ganztodvorstellung durchgesetzt, nach der der Mensch im Tod die völlige Vernichtung seiner Person erfährt und ein Weiterleben irgendeines unsterblichen Bestandteils (z.B. eines seelischen) ausgeschlossen ist.



## Leben, Tod und Auferstehungsglaube in der Bibel



Die für unsere kulturelle Entwicklung fundamentale BIBEL urteilt äußerst unterschiedlich über den Tod; die Todesvorstellung ist in der Bibel Teil einer Entwicklung, ebenso wie der Auferstehungsglaube. Und beide hängen wiederum zusammen mit der biblischen Lebens-Vorstellung.

„Auferstehung“ ist ein spätes Glaubensgut Israels. In allen Teilen des Alten Testaments, die vor dem babylonischen Exil entstanden sind, sucht man vergeblich nach seinen Spuren. Der Tod ist das radikale Ende. „Du bist Erde und sollst wieder zu Erde werden“ (Gen 3,19). Der Mensch, auch der glaubende, musste sich damit begnügen, sich zuletzt alt und lebenssatt zu seinen Vätern zu legen. Ohne weitere Perspektiven.

Der soziale Zusammenhang war damit nicht automatisch am Ende. Von Joab und anderen wird berichtet, dass sie in ihrem Haus begraben wurden, in der Nähe des wärmenden Herdes. Zeitweise war in Israel das Haus Wohnstatt der Lebenden und Toten.

Die Wertung des Todes war unterschiedlich, vor allem in der Weisheitsliteratur: „Tod, wie bitter bist du...“ „Tod, wie wohl tust du...“ (Sir 41)

Bis in die Königszeit wird ganz skeptisch über den Tod gedacht, als ein großes Gleichmachen: „Es geht dem Menschen wie dem Vieh; wie dies stirbt, so stirbt er auch, und haben alle einerlei Odem, und der Mensch hat nichts mehr denn das Vieh...“ (aus Pred 3 in einer älteren Luther-Übersetzung). Dass vereinzelt Totenerweckungen geschildert werden, etwa in der urtümlichen Elia- und Elisa-Tradition, betont gerade die Allgemeinheit des irreversiblen Todes; nur besondere Gottesmänner konnten die Regel durchbrechen. Für die Allgemeinheit des Glaubens an den endgültigen Tod spricht auch die alte Überlieferung, wonach Henoch (Genesis 5,24) und Elia (2.Könige 2,11) nicht sterben mussten; sie wurden entrückt, heißt es, so dass sie das Todesschicksal gar nicht erst erleiden mussten.

In den Psalmen bricht vereinzelt die Hoffnung auf, dass Gott auch Herr über den Machtbereich des Todes sein müsse: „Im Totenreich bist du auch da...“ (139,8). Es schimmert der Glaube auf, dass Gott auch im Totenreich noch angerufen werden könnte (88,3), dass er weiterwirken könnte an den Toten, nicht nur unter den Lebenden: „Wirst du an den Toten Wunder wirken?“ (88,11) Und dann bei Jesaja zum ersten Mal in dieser Sicherheit: „Deine Toten werden leben!“ (26,19)

Zur Zeitenwende, zur Apokalyptik hin mehren sich die Bilder: Hesekiel 37 beschreibt die Vision von den auferstehenden Gebeinen. Ganz martialisch: Er sieht ein Leichenfeld, dessen Knochen sich wieder zusammenfügen, denen wieder Sehnen wachsen. Dan 12,1 hat ein anderes Bild: Der Tod ist ein Schlaf, aus dem viele erwachen werden - es gibt auch ein schreckliches Erwachen für viele, die ins Gericht gehen. Die Verbindung von Auferstehung und Gericht: sie wird geknüpft am äußersten apokalyptischen Rand des Alten Testaments.

Bedeutende jüdische Gruppen glauben nicht an die Auferstehung; Markus berichtet, die Sadduzäer gehörten dazu (Markus 12,18-27). Zwischen apokalyptischen Gruppen und etwa den Pharisäern war heftig umkämpft, ob die leibliche Auferstehung Identität nivelliert oder ob sie individuelle Verantwortlichkeit und persönliche Züge erhält (vgl. Apostelgeschichte 24, 14f). Der geschichtliche Jesus wird offenbar in diese Diskussionen hineingezogen.

Das hellenistische Judentum geriet unter griechischen Einfluss und entwarf eine vergeistigende Vorstellung: Philo geht es um die Befreiung der unsterblichen Seele von ihrer Eigenheit und um ihren Aufstieg zu Gott.

Das vierte Evangelium des Neuen Testaments, Johannes, lehrt: die von den Juden nur endzeitlich gedachte Auferstehung, die von den Hellenisten nur vergeistigt gedachte Auferstehung - sie beginnt, wo Jesus auftritt und seinen Geist wirken lässt.

Der Zentralbegriff des Johannesevangeliums ist dementsprechend „Leben“. „Leben“/zoé ist in den Ich-bin-Worten Jesu am häufigsten vertreten, und zwar kombiniert:

„Ich bin das Brot des Lebens“ (6,35.48),

„Ich bin da Licht des Lebens“ (8,12),

„Ich bin die Auferstehung und das Leben“ (11,25),

„Ich bin der Weg, die Wahrheit und das Leben“ (14,6).

Zwei möglichen Wurzeln soll nachgegangen werden, der griechischen und der jüdischen. Beide Kulturen haben in mancherlei Weise auf das frühe Christentum eingewirkt.

In der klassischen griechischen Philosophie ist „Leben“ die Lebendigkeit von Menschen, Tieren und Pflanzen: alles, was die Kraft der Selbstbewegung hat - im Unterschied zur künstlichen, mechanischen Bewegung. Lebensursache ist die psyché (wir übersetzen meist „Seele“), die sich die Alten als ätherische Substanz vorstellten. Alles naturhafte Leben besteht aus Seele und einem Leib. Auch die Götter werden als Lebewesen definiert, wobei Plato zwischen sterblichen und unsterblichen Lebewesen unterscheidet.

Das Besondere des menschlichen Lebens besteht in einer dritten Komponente: der Vernunft, dem Verstand. Dieses Element kommt hinzu, kommt von außen, als göttliches Element, ins natürliche Leben hinein, gehört also nicht eigentlich zur Natur. Mit Vernunft hat der Mensch Teilhabe am Göttlichen. Ein wichtiger Gedanke! So spricht später Paulus vom Geist. Dieser Gedanke brachte z.B. die Vorstellung von einem inneren und äußeren Leben mit hervor, eine Vorstellung, die dem Judentum völlig fremd ist.

In der neuplatonischen Philosophie entsteht eine andere Unterscheidung: die vom diesseitigen und jenseitigen Leben. Nach Plotin ist das naturhafte Leben des Menschen das eine, aber das vollkommene und wahre Leben findet sich in einer göttlichen Welt. Und der Weg dorthin führt gerade über die Abwendung vom Leib. Es entstehen die geschichtlich so bedeutsam werdenden Vorstellungen davon, wie der Mensch zum eigentlichen Leben kommen kann: durch Reinigung z.B.; durch Wege zur Gottesschau z.B. Diese Philosophie dachte an eine Bewegung, die aufsteigt von unten nach oben, an eine Entwicklung des Menschen zu einem eigentlicheren Leben. In der Gnosis geht die Richtung von oben nach unten und wieder nach oben. Leben - oft im Bild des „Lichts“ ausgedrückt - ist etwas Höheres, Göttliches, von unzerstörbarer Dauer, von unsterblicher Qualität. Dieses göttliche Leben ist in der Menschenwelt nur vermischt zu finden, vermengt mit Materie, im Gefängnis des Körpers, als versprengter kleiner Lebensfunken. Etwa in der ekstatischen Schau konnte man zur Einheit des inneren Lebensfunken mit dem göttlichen Licht gelangen. Da dieser Zustand nur punktuell erreichbar war, werde sich die Einheit erst künftig in Gänze und Fülle wiederherstellen: wenn alle in der Materie versprengten göttlichen Lebens- und Licht-Teile wieder in die göttliche Welt zurückgekehrt sein würden.

Für das Lebensgefühl und das Wirklichkeitsverständnis waren diese Vorstellungen höchst folgenreich. Wahres Leben war demnach nicht mehr erlebbar in der Geschichte, in der Folge geschichtlicher Ereignisse, sondern zentral wird das exzentrisch-ungeschichtliche punktuelle Erleben.

Dem jüdischen Denken ist die griechische Aufspaltung des Lebens in Leib, Seele und Vernunft völlig fremd. Leben ist etwas Vitales, Diesseitiges, Natürliches, es ist die Dauer, die einem Menschen von Jahwe, dem Herrn des Lebens, geschenkt wird. Leben, das sind die Tage der Lebenszeit. Der Israelit kennt nicht das distanzierende Betrachten des Lebens - gleichsam von außen; das Leben vollzieht sich vielmehr in vitalen Äußerungen wie Hunger und Durst, Hass und Liebe, Wünschen und Begierden, aber auch im Wohltun, im Engagement. Zum israelitischen Lebensverständnis gehört auch die gemeinschaftliche Existenz, das soziale Leben, und die Religionsausübung, die Gemeinschaft mit Gott: „Eines bitte ich vom Herrn, das hätte ich gern: dass ich im Hause des Herrn bleiben könne mein Leben lang, zu schauen die schönen Gottesdienste des Herrn“ (Psalm 27,4).

Jahwe ist der Urheber und die Quelle des Lebens: „Du hast meine Nieren bereitet und hast mich gebildet im Mutterleibe. Ich danke dir dafür, dass ich wunderbar gemacht bin; wunderbar sind deine Werke, das erkennt meine Seele. Es war dir mein Gebein nicht verborgen, als ich im Verborgenen gemacht wurde, als ich gebildet wurde unten in der Erde. Deine Augen sahen mich, als ich noch nicht bereitet war. Und alle Tage waren in dein Buch geschrieben, die noch werden sollten...“ (Psalm 139,13-16)

Das gesamte physische, psychische und geistige Leben stammt von Gott. Die ältere Schöpfungstradition zeigt, dass nicht zwischen Leib und Seele unterschieden wird, sondern zwischen Leib und Leben. Gott atmet, haucht, dem leblosen Leib, gebildet aus dem Acker, aus der Erde, Lebensodem ein. Nimmt Gott diese Lebenskraft zurück, dann stirbt der Mensch, dann bleibt nur das, was er ohne den göttlichen Lebenshauch war: Staub. „Verbirgst du dein Angesicht, so erschrecken sie; nimmst du weg ihren Odem, so vergehen sie und werden wieder Staub. Du sendest aus deinen Odem, so werden sie geschaffen, und du machst neu die Gestalt der Erde“ (Psalm 104,29f).

Deswegen geht es auch immer gleich um Leben und Tod, Leben oder Tod, wenn Israel abfällt von Gott. Da wird nicht die Seele verdorben, da geht nicht der Geist verloren, sondern da geht gleich das Leben verloren. „Siehe, ich habe dir heute vorgelegt das Leben und das Gute, den Tod und das Böse. Wenn du gehorchst den Geboten des Herrn, deines Gottes, die ich dir heute gebiete, dass du den Herrn, deinen Gott, liebst und wandelst in seinen Wegen und seine Gebote, Gesetze und Rechte hältst, so wirst du leben und dich mehren, und der Herr, dein Gott, wird dich segnen in dem Lande, in das du ziehst...“ (Deuteronomium 30, 15f) Das Wort Gottes, „das ist euer Leben“ (32,47). Daher: „Nicht vom Brot allein lebt der Mensch, sondern von allem, was das Wort Jahwes schafft“ (8,3).

Die Propheten rufen Israel zu Jahwe zurück, ins Bundesverhältnis. Das Volk, das dahin zurückkehrt, lebt wieder auf - in diesem Zusammenhang ist die Vision Hesekiels (s.o.) zu verstehen. Der Prophet sieht ein Leichenfeld, ein Feld voller Totengebeine. Das ist Israel. Und dann: „Weissage über diese Gebeine und sprich zu ihnen: Ihr verdorrten Gebeine, hört des Herrn Wort!... Siehe, ich will Odem in euch bringen, dass ihr wieder lebendig werdet... Da kam der Odem in sie, und sie wurden wieder lebendig und stellten sich auf

ihre Füße... Und er sprach zu mir: Du Menschenkind, diese Gebeine sind das ganze Haus Israel...“

Der Prophet Jeremia legt in Gottes Auftrag dem Volk, das ihn verlassen hat, zwei Wege vor, den des Lebens und den des Todes: „Zu diesem Volk sage: So spricht der Herr: Siehe, ich lege euch vor den Weg zum Leben und den Weg zum Tode“ (21,8). Und Leben und Tod sind hier nicht in einem übertragenen Sinne gemeint, sondern realistisch. Wer sich nach der Propheten Weisung nicht verhält, über den wird das Schwert des Feindes kommen, heißt es, oder wird durch Hunger und Pest sterben.

Die Lebensgemeinschaft aber, die Gott anbietet, wird auch durch den Tod des Körpers nicht zerstört. Zuerst zaghaft, dann immer zuversichtlicher meldet sich dieser Glaube in Israel zu Wort: „Mag hinschwinden mein Fleisch, mein Herz! So bleibt Jahwe doch mein Teil für immer“ (Psalm 73,26). Das israelitische Lebensverständnis, das ganz vitale und ganzheitliche, erhält eine eschatologische (d.h. endzeitliche) Dimension - aber immer noch im Rahmen der alten Lebensvorstellungen.

Im sog. Spätjudentum, das seinen literarischen Niederschlag findet in Apokryphen und Apokalypsen, wird in vielen Fällen das alttestamentliche Lebensverständnis uminterpretiert zugunsten des griechischen Verständnisses. Diese Verschiebungen werden schon manifest in der Septuaginta, der griechischen Übertragung des Alten Testaments, wo der griechische zoe-Begriff den hebräischen Lebensbegriff übersetzen muss - und damit viele Akzente verschiebt. Das wahre Leben wird mehr und mehr als das ewige Leben verstanden; das eigentliche Leben ist das Leben ohne Ende (so in den Makkabäerbriefen). Das Jenseits - und damit verbunden: Auferstehungsglaube oder Glaube an eine Unsterblichkeit der Seele (wie in der Weisheit Salomos) - wird wichtiger als das irdische Leben. Es kommt im spätjüdischen Glauben zur Entwertung des geschichtlichen Lebens zugunsten eines ungeschichtlichen Lebens.

Für das Neue Testament ist zu sagen:

Bei den Synoptikern (= den Evangelisten Matthäus, Markus und Lukas) gibt es noch viele Anlehnungen an das alttestamentliche Lebensverständnis. Leben ist ein Geschehen, das misslingen oder gut geraten kann. Gott, der Inbegriff des Lebens, der Lebendige (Matthäus 16,15 u.ö.), ist der unumstrittene Urheber. Von seinem Wort hängt Leben ab: „Der Mensch lebt

nicht vom Brot allein, sondern von jedem Wort, das aus Gottes Mund kommt“ (4,4).

Diesem alttestamentlich gedachten Leben steht das zukünftige gegenüber (Markus 10,30). Es wird nicht durch die Unsterblichkeit der Seele erlangt (dieser Gedanke ist dem Neuen Testament fremd), sondern durch die Auferweckung der Toten geschenkt (12,26f). Allerdings wird - im Unterschied zu griechischen Auffassungen - deshalb das gegenwärtige Leben nicht entwertet; aber es wird eine Beziehung zwischen beiden hergestellt, etwa im Gleichnis vom Endgericht Matthäus 25; wer ins ewige Leben eingeht, das entscheidet sich daran, wie einer lebt.

Paulus unternimmt einen interessanten theologischen Vermittlungsversuch. Die neue Existenz bin ich schon hier. Ich muss nicht - wie in Stoa und Gnosis - aus dem konkreten Leben flüchten und aus der Verantwortung für die Geschichte. Aufgrund seiner Christuslehre kommt es bei Paulus zu paradoxen Aussagen: „Als die Sterbenden leben wir!“ (2.Korinther 6,9), weil das Leben durch Christus aus dem Tod geboren wurde. Dieses neue Leben im Hier und Jetzt vollzieht sich in der Dialektik von Schon-jetzt und Noch-nicht, von Gabe und Aufgabe, von Indikativ und Imperativ (Galater 5,25): es ist schon vorhanden, aber zugleich noch künftig. Um dieses zu veranschaulichen, greift Paulus auf Vorstellungen der religiösen Umwelt zurück: auf die Verwandlungsvorstellung (Metamorphose).

Noch einmal anders: das Johannesevangelium, das Evangelium für die Juden und die Heiden. Leben ist nicht „automatisch“ da, sondern wird durch Glauben empfangen. Wer an den Sohn glaubt, der hat das Leben, hat im Hier und Jetzt ewiges Leben, ist schon vom Tod zum Leben hinübergeschritten. Das ewige Leben, das den Glaubenden geschenkt wird, äußert sich in der Liebe (Johannes 15,9-17) und in der Freude (16,20-24). Im 1.Johannesbrief heißt es: „Wer nicht liebt, der bleibt im Tode. Wir wissen, dass wir vom Tod zum Leben hinübergeschritten sind, weil wir die Brüder lieben“ (3,14).

Das, was wir hier leben, ist schon ewiges Leben. Also anders als die Gnosis - trotz ähnlicher Sprache und ähnlicher Bilder; dort ist das ewige Leben in einem fast unerreichbaren Jenseits; Johannes holt das göttliche Leben ganz und gar in die Geschichte, in die jeweilige Gegenwart hinein. Und er verbindet es unauflöslich mit Christus. Johannes 17,3: „Das aber ist das

ewige Leben, dass sie dich erkennen, der du allein wahrer Gott bist, und Jesus Christus als den, den du gesandt hast“. Tod und Gericht spielen daher für den schon Glaubenden keine Rolle mehr. Dieses Leben trägt „ewige Zukunft“ in sich. Wir finden wahres Leben in einem bejahten, geschichtlichen, sozialen, leiblichen und geistvollen Leben.

Einige große jüdisch-christliche Linien also:

- Tod als der Sünde Sold, als Feind der Menschen, der durch Gottes Handeln überwunden werden muss (Genesis 2,17; Römer 5,12; 6,23), als der letzte Feind, der überwunden wird.
- Andererseits: der Tod als das Normale, selbstverständlich zum Leben Gehörende, das so angenommen werden muss (Genesis 25,8; Hiob 5,26).
- Es gibt schließlich ein Sterben, das nicht als in Gegensatz zum Leben stehend angesehen wird: christliche Existenz als ein Schon-Gestorbensein mit Christus (Römer 6,3-8). Leben wird gerade gewonnen im Loslassen; wer es festhalten will, verliert es (Markus 8,35; Johannes 12,24f).



## Schamanisch-esoterische Todesvorstellungen

Der Thanatologe Thomas H. Macho geht in seinem Buch „Todesmetaphern. Zur Logik der Grenzerfahrung“ speziell auch dem urtümlichen Zusammenhang von Geburts- und Todesvorstellungen nach:

„Der Tod als Geburt, die Geburt als Tod. Dieser Vorstellungszusammenhang offenbart sich vielfältig in jeder Mythologie. Manchmal wird der Tod als ‚zweite Geburt‘ gedeutet, dann wieder als ‚Umkehrung der Geburt‘, als ‚Rückkehr in den Mutterschoß‘. Der Tod erscheint als ‚Wiedergeburt‘ oder als ‚Geburtsreversion‘. Und stets gelten diese Metaphern dem physischen Tod ebenso wie dem sozialen Tod der Grenzerfahrung.

Die Anschauung des Todes als Wiedergeburt setzt jene Vorstellung der Inkarnation voraus, die im Grunde dem Prozess von Schwangerschaft und Geburt abgelauscht ist. Inkarnation als Fleischwerdung des Geistes. Ein ‚göttlicher Funke‘, die Seele, wird gleichsam in den Körper, in eine materielle Gestalt eingesperrt; und im Tode entflieht diese gefangene Seele ihrer leiblichen Haftanstalt, sie befreit sich von den Fesseln des Fleisches...

Werner Müller hat den Zusammenhang von Geburts- und Todessymbolen im indianischen Schamanismus Nordamerikas untersucht (Anmerkung: W.Müllers Studie findet sich unter dem Titel ‚Neue Sonne, neues Licht. Stirb- und Werdeformeln in Nordamerika‘ im Sammelband von G.Stephenson, ‚Leben und Tod in den Religionen‘, 1980). Die Einweihung der zukünftigen Schamanen imitiert abermals die Geburt als Grenzerfahrung, die dem Tod gleichgestellt ist. Die Präriesioux benutzen etwa ‚die heilige Erdhütte, jenes Abbild der Allmutter, um an ihrem Zentralposten die Schamanenkandidaten emporzuhieven. Je zwei durch die Haut auf Brust und Rücken gezogene Riemen hielten die blutüberströmten Körper so lange hoch über dem Boden, bis die Befestigungen rissen und die Ohnmächtigen herabstürzten. Mit der Pflege und Wiederherstellung der Gemarterten endete das Schauspiel‘. Im Kuksukult der Zentralkalifornier werden die Prüflinge mit Speeren ‚durchstoßen‘, mit Pfeilen ‚erschossen‘ oder aus dem Rauchloch des Festhauses geworfen, bevor sie durch die heilende Waschung zu neuem Leben erweckt werden dürfen. Werner Müller schließt mit dem Hinweis: ‚Wie wir gesehen haben, gehören sämtliche Tod- und Geburtsformeln in den Bereich der schamanischen Ekstase, und zwar nicht als mehr oder minder nebensächlicher Zusatz, sondern als Fundament im Rang einer unerlässlichen Sinnggebung‘.



Die markantesten Geburtsanalogien lassen sich schließlich in den mystischen und okkulten Lehren von der ‚Projektion des Astralleibes‘... nachweisen. Mit Hilfe bestimmter Techniken versucht der Eingeweihte, seinen psychischen (‚feinstofflichen‘) Körper von seinem physischen (‚grobstofflichen‘) zu trennen. Es handelt sich hier also nicht um einen ... Leib-Seele-Dualismus, sondern ganz explizit um eine Zwei-Körper-Lehre... Die Vorstellung von der Existenz des ‚flüchtigen Körpers‘ ist weit verbreitet, aber ‚sie findet sich besonders in den Religionen des Ostens und in okkulten Glaubensformen‘ (Gurdjieff). Der ‚übersinnliche Leib‘ bestehe, wie angenommen wird, ‚aus einem zähflüssigen Stoff und einem System von

Ganglien‘. Er sei zwar unabhängig vom fleischlichen Körper, aber an bestimmten ‚Scharnieren‘ mit ihm verbunden. ‚Im Joga nennt man die Punkte, an denen der physische und der ätherische Körper zusammentreffen, die

Chakras oder Räder. Sie gelten als die psychischen Zentren übermenschlicher Energie' (S.Holroyd, Reisen der Psyche, 1979). Beim Tod werden irdischer Körper und Astralleib für immer auseinandergerissen. Das ‚Tibetanische Totenbuch‘ enthält detaillierte Anweisungen, wie diese Trennung durchgeführt werden muss, damit der Energiekörper, ohne Schaden zu nehmen, passieren kann. Und wie ein Geburtshelfer, eine ‚Hebamme des Todes‘, überwacht der Priester ‚den Rückzug des Bewusstseins im Sterbenden, indem er ihn seine Aufmerksamkeit der Reihe nach auf jede seiner körperlichen Funktionen richten lässt, auf dass er sie bewusst auslösche. Er leitet die scheidende Seele zum Scheitelpunkt des Schädels, und im Augenblick des Todes ruft er die magische Silbe ‚Hik!‘, damit sich im Schädel eine Öffnung auftut, durch welche die Seele scheiden kann. Wenn die Trennung der Ordnung gemäß vollzogen ist, singen die Priester rituelle Texte, um die Seele auf ihrem Wege weiterzuleiten.“



## **Altern und Sterben – naturwissenschaftlich**

Nach älteren Theorien - solchen aus den 60er, 70er und 80er Jahren des 20. Jahrhunderts – ist der Alterungsprozess dem Organismus gleichsam einprogrammiert: „Bis zu einem gewissen Ausmaß scheinen die Prozesse des Alterns genetisch determiniert zu sein“ (J.E.Birren) – wobei „die meisten Wissenschaftler... der Ansicht (sind), daß für den Prozess des Alterns nicht nur ein einziger Mechanismus verantwortlich ist, z.B. ein einziges ‚tödliches‘ Gen, das die Länge des Lebens steuert“ (ders.).

Das Alter ist zwar keine „Krankheit“, ist aber doch gekennzeichnet durch eine gewisse Multimorbidität; es besteht eine Häufungsneigung von Erkrankungen, die sich gegenseitig bedingen: Im Alter werden entzündliche Erkrankungen seltener, Abbau- und Abnutzungskrankheiten häufiger.

Über die Ursachen gab es verschiedene Erklärungsversuche: „Es gibt eine Stoffwechseltheorie, die von Selbstvergiftung spricht. Andere Erklärungen sagen, dass das Altern an das Gefäßsystem gebunden ist, und dass dadurch

die einzelnen Organe schlechter ernährt werden und langsam verschlacken“ (G. Legatis).

Die empirische Psychologie bot seit den 1970er Jahren des 20. Jahrhunderts ein Erklärungsmodell an, das von gleichrangiger Bedeutung wurde wie die bis dahin dominierenden medizinischen Modelle; es hob die Bedeutung der Veränderungen im Nervensystem/NS hervor: „Es bestehen kaum Zweifel, dass anatomische und biologische Veränderungen des NS eine Schlüsselposition in bezug auf die Vorgänge des Alterns einnehmen. Dem Altersabbau des NS bzw. der Nervenzellen wird ganz besondere Bedeutung zugemessen, da sich Nervenzellen nach ihrer Entstehung im Embryo nicht mehr vermehren und daher das NS nicht nur in der Verhaltensorganisation eine große Rolle spielt, sondern auch als begrenzender Faktor der Lebensfähigkeit und der Körperfunktionen“ (Birren).

Am Ausgang des 20. Jahrhunderts – die Bedeutung rückgekoppelter und chaotischer Prozesse für das Verstehen unserer Wirklichkeit war erkannt – dominiert ein autopoietisches (\*siehe unten) Konzept: „...ständig irreversible, d.h. nicht wiederholbare Prozesse..., sozusagen kleine Absterbeprozesse (bedingen) in der Summe schließlich das Altern und das Sterben“ (so Friedrich Cramer; er war seinerzeit Direktor im Max-Planck-Institut für Experimentelle Medizin in Göttingen; ein Artikel Cramers in Gänze: [Anmerkung 9](#)).

Alterns- und Sterbeursache sind demnach Wechselwirkungen und sich gegenseitig bedingende und ggf. verstärkende Prozesse, die sich im einzelnen verstehen lassen als

„Entgleisen von Lebensprozessen, irreversible Schritte im Lebensprozess und Fehlregulationen“ (ders.).

Cramer veranschaulicht in einer seiner Publikationen diese drei Merkmale:

- das Entgleisen am Beispiel der Haut. „Im Alter verändert sich die Haut, und zwar deswegen, weil eine der Grundsubstanzen der Haut, das Collagen, sich verändert und nicht mehr in der notwendigen Menge und richtigen Weise vom Körper synthetisiert wird; denn alle diese Stoffe, die Eiweißstoffe sind, werden vom Körper selber nach einem bestimmten Programm synthetisiert. Dieses Programm entgleist allmählich“;

- die Unumkehrbarkeit von Lebensvorgängen am Beispiel des Zahnverlustes: „Die Zähne verfallen aufgrund einer nicht mehr funktionierenden Symbiose zwischen den Mundbakterien und dem Zahnschmelz, und dieser Zerfall ist irreversibel, ist nicht umkehrbar“;
- die Fehlregulation am Beispiel des grünen Stars: der grüne Star ist „eine Alterskrankheit, bei der der Augeninnendruck nicht mehr reguliert werden kann, er wird zu hoch, drückt die Netzhaut zusammen, die Netzhaut atrophiert, stirbt ab... Altern manifestiert sich als Fehlregulation.“

Cramer zum Ganzen und Allgemeinen und zum Zusammenhang mit der Chaosforschung:

„Für die Altersprozesse gibt es eine Theorie, die wir experimentell untersucht haben. Der Organismus baut sich bekanntlich selber zusammen. Ein Organismus besteht aus Eiweißstoffen, aus den Proteinen, z.B. dem Keratin der Haut... Diese Proteine werden synthetisiert auf die Weise, dass die Information von der DNA der Zellkerne abgelesen und dann in Proteine umgewandelt wird. Hier ist der Bauplan, dort sind die Maschinen, die nach dem Bauplan gemacht werden – Werkzeugmaschinen – und diese Proteine, die so entstanden sind, werden wiederum benutzt, um weiter zu kopieren. Tatsächlich sind die experimentell gemessenen Ablesefehler der Erbinformation so beträchtlich (1 Fehler auf 10 000), dass sie zum allmählichen Informationsverlust führen.“

Es ist dies ein rückgekoppelter Iterationsprozess, in dem ein Fehler sich aufschaukeln kann. Wenn z.B. bei der Herstellung eines ribosomalen Proteins ein kleiner Fehler gemacht wird und das Protein dann wieder benutzt wird, um weitere Proteine herzustellen, dann kann das schon nach wenigen Runden zu einem schwerwiegenden Informationsverlust führen, der den Organismus altern und schließlich sterben lässt.

In Wirklichkeit wird aber der Alterungsprozess noch sehr viel komplizierter sein. Es gibt viele weitere Fehlermöglichkeiten in diesem hochkomplexen Netzwerk. Leben ist sozusagen ein seiltänzerischer Akt, den jeder Organismus dauernd vollführt. Da können viele Faktoren eine Rolle spielen...: Hormonmangel oder Verfall des Immunsystems, der natürlich wiederum mit der Eiweißsynthese zusammenhängt. Oder Absterben von Nervenzellen,

oder Fehler in der DNA-Replikation. Das Wesentliche ist: Das System des Organismus ist hochkomplex rückgekoppelt...: Irgendwann wird ein solches rückgekoppeltes System im Chaos landen, und man wird nicht genau sagen können, ob das jetzt der Verfall des Immunsystems, ein Fehler in der DNA-Synthese oder gar ein Selbstmordgen gewesen ist, das hier die entscheidende Rolle gespielt hat.“



*Autopoiese* (griech.)

bedeutet im Wortsinne "Selbstmachen", „Selbsterschaffung“, „Selbsterhaltung“. „Autopoietisch ist ein System, dessen Funktion darauf ausgerichtet ist, sich selbst zu erneuern wie sich eine biologische Zelle ständig im Wechselspiel von anabolischen (aufbauenden) und katabolischen (abbauenden) Prozessen erneuert. Ein autopoietisches System ist in erster Linie auf sich selbst bezogen oder selbstreferentiell..., was auch die Anwendung dieses Begriffs auf psychologische Systeme nahelegt. Im Gegensatz dazu bezieht sich ein allopoietisches System auf eine Fremdfunktion. Alle biologischen und viele gesellschaftliche und gedankliche Systeme sind autopoietisch, während Maschinen allopoietisch sind“ (Erich Jantsch 1992).

Die nach Jantsch naheliegende Begriffsanwendung auf psychologische Systeme vollzog als einer der ersten der deutsche Psychologe Jens Asendorpf. Seine Arbeiten basieren maßgeblich auf der Adaption des autopoietischen Modells. In den siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts, so Asendorpf,

„versuchte der chilenische Biologe Humberto Maturana, die Eigenschaften lebender Systeme herauszuarbeiten, die ihre so charakteristische Autonomie trotz Offenheit, Komplexität und wechselnder Umwelt gewährleisten. Zur Beschreibung dieser Eigenschaften führte er das Konzept der Autopoiese (griechisch etwa 'Selbsterschaffung') ein, das er zusammen mit Francisco Varela weiterentwickelte. Vereinfachend zusammengefasst besagt dieses Konzept, dass Lebewesen ihre Autonomie dadurch erreichen, dass sie selbsterschaffend und selbsterhaltend sind... Selbsterschaffend heisst, dass das System alle wesentlichen Komponenten, aus denen es besteht, selbst erzeugt... wir haben gesehen, wie im Verlauf der Embryonalentwicklung der Embryo sich selbst erzeugt, indem er sein Genom, die zytoplasmatische Information der befruchteten Eizelle und seine Mutter nutzt. Alle Makromoleküle, aus denen der Embryo besteht, werden von ihm selber hergestellt. Alle Lebewesen sind selbsterschaffend und auch die Gesamtheit aller Lebewesen, verstanden als ein einziges System. Es gibt auch nichtlebendige selbsterschaffende Systeme, z.B. musterbildende chemische Prozesse, deren Komponenten nach einiger Zeit vom System selbst rhythmisch synthetisiert werden.

Unter allen selbsterschaffenden Systemen sind aber nur die selbsterhaltenden Systeme lebendig. Selbsterhaltend bedeutet, dass ein System durch ständige Aufbau- und Abbauprozesse seine Identität, definiert durch einen gegenüber der Umwelt autonomen Rand (z.B. Zellmembran, Haut) erhält, auch wenn es dabei seine Strukturen oder Funktionen drastisch ändert (wie z.B. bei der Verwandlung von einer Raupe in einen Schmetterling). Insbesondere kann es alle seine Komponenten überleben“ (Asendorpf, 1988).

An den Rändern entscheidet sich demnach, wie sich Eigendynamik und Fremdbestimmung zueinander verhalten. Und: diese Ränder verhindern in den autopoietischen Prozessen, dass trotz grundsätzlicher Offenheit der Lebewesen, trotz des ständigen Austauschs von Materie, Energie und Information zwischen Lebewesen und Umwelt, sich der gesamte Zellstoffwechsel in eine Brühe auflöst.

Maturana/Varela (1987) verwenden zur Beschreibung dieser Vorgänge Begriffe wie Komplementarität, Strukturelles Driften und Strukturelle Koppelung. Gemeint ist damit: Innerhalb einer Zelle bildet sich durch den Zellstoffwechsel eine Membran, die wiederum für den Zellstoffwechsel verantwortlich ist. Die Membran begrenzt und ist Teil der Umformungsprozesse. Die Struktur der Zelle gibt vor, wie das äußere Agens auf die Zelle einwirkt; das Lebewesen gibt vor, zu welchen Veränderungen es mit ihm durch die Außenwelt kommt.

Die menschliche Sprache z.B. ist nach diesem Modell eine soziale Strukturkoppelung.

Konsequenzen für die Psychologie nach Asendorpf:

„Die Wirkung eines Umweltfaktors ist eine Funktion der gesamten Geschichte der Person-Umwelt-Transaktion. Und diese lässt sich nicht additiv aus der Geschichte der Person und der Geschichte der Umwelt zusammensetzen. So, wie das gleiche Verhalten derselben Person zu verschiedenen Zeitpunkten unterschiedliche Wirkungen auf die Umwelt hervorrufen kann (diese Vorstellung ist uns eher vertraut), kann die gleiche Umwelt zu verschiedenen Zeitpunkten der Persönlichkeitsentwicklung unterschiedliche Wirkungen auf die Persönlichkeit haben. Unsere Geschichte holt uns immer wieder ein. Und so, wie kleine Verhaltensänderungen große Umweltwirkungen entfachen können und große Verhaltensunterschiede in

ihrer Wirkung auf das Gleiche hinauslaufen können, können kleine Umweltunterschiede zu großen Persönlichkeitsänderungen führen und große Umweltunterschiede die Persönlichkeit nicht tangieren. Der individuelle Verlauf einer Persönlichkeitsentwicklung ist deshalb trotz aller stabilisierenden eigendynamischen und fremdbestimmenden Kräfte relativ labil; auch bei Kenntnis aller Anfangsbedingungen der Person-Umwelt-Transaktion und der von der Person unabhängigen Umweltänderungen ist das Resultat nur in weiten Grenzen vorhersagbar und berechenbar... Unsere Persönlichkeit, die unserer Mitmenschen und andere Invarianzen unserer Umwelt begrenzen von vornherein die möglichen Ausgänge der Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt im Prozess der Person-Umwelt-Transaktion. Die Grenzen beruhen auf dem Zusammenspiel von Eigendynamik und Fremdbestimmung..."

Asendorpf beschreibt u.a. aufgrund dieser Beobachtungen unter psychologischen Interessen die Genotyp-Umwelt-Kovariation bzw. -Interaktion: die Beeinflussung der Entwicklung durch den Sich-Entwickelnden. Vereinfacht formuliert, bedeutet dies: wir werden in einen soziokulturellen Kontext hineingeboren, aber wir beeinflussen diesen Kontext auch, indem wir uns in ihm entwickeln; und der solchermaßen von uns beeinflusste Kontext wirkt wiederum auf uns und unsere Entwicklung zurück usw. Das Wirkungs-Ausmaß der Wechselwirkungen ist nicht (bzw. „nur in weiten Grenzen“) vorhersehbar.

Die organisationstheoretische und geschichts- und politikwissenschaftliche Adaption des Autopoiese-Konzepts ist geradezu zwangsläufig, vgl. z.B. Rüdiger Reinhardts Arbeit (1995) über organisationale Lernfähigkeit bzw. die Gestaltung lernfähiger Organisationen (demnach ist das Selbsttransformationspotential lernfähiger Organisationen, die als autopoietische Sozialsysteme abgebildet werden müssen, ein klarer "Wettbewerbsvorteil" gegenüber anderen Organisationen) oder die Darstellung des Ordnungsdenkens Giambattista Vicos durch Peter George Pandimakil (demnach ist nach Vico politische Ordnung ein autopoietisches System; Vico sucht nach dem Entstehen und Bleiben von immanenten Ordnungen und transformiert die "natürliche" Ordnung und Zweckmäßigkeit auf die menschliche Geschichte, die sich ohne das Wissen und häufig auch gegen die Pläne des Menschen vollzieht; im Grunde entsteht Ordnung durch das Zusammenwirken ordnungswidriger Elemente [1995]).

Die autopoietische Konzeption befindet sich auch in einer gewissen Nähe zu aktuellen Kommunikationstheorien, wie sie im Studienbrief 2 dargelegt wurden: von der wirklichkeitserschaffenden Dimension von Kommunikation (Paul Watzlawick u.a.), speziell im Zusammenhang mit der sog. selbsterfüllenden Prophezeiung:

"Eine aus einer selbsterfüllenden Prophezeiung resultierende Handlung... schafft erst die Voraussetzungen für das Eintreten des erwarteten Ereignisses und erzeugt in diesem Sinne recht eigentlich eine Wirklichkeit, die sich ohne sie nicht ergeben hätte" (Watzlawick, 1985).

Den Zusammenhang von Glauben und Wirklichkeitskonstitution formulierte Eckhard Etzold aufgrund Watzlawickscher Einsichten folgendermaßen:

„Das, was wir als Wirklichkeit bezeichnen, ist ein Produkt unserer Glaubensansichten. Unsere eigenen Glaubensüberzeugungen beeinflussen unser Verhalten, und unser Verhalten prägt die Wirklichkeit, die wir erleben.“

Das autopoietische Modell der Wirklichkeit hat u.a. auch lerntheoretische Konsequenzen, die ebenfalls z.T. oben schon angesprochen wurden. Jacques Monod vergleicht die Durchsetzungsfähigkeit einer Idee o.ä. mit deren "Ansteckungsfähigkeit"; auch nach Richard Dawkins springen Ideen über wie Viren; wie Informationen im Genpool überspringen von einem Körper zum andern, so Ideen „von einem Gehirn zum andern“. Dieses Überspringen ist weder beliebig noch ohne weiteres vom Willen steuerbar. Es ist Teil eines autopoietischen Prozesses. Ohne eine bestimmte Disposition, ohne Aufnahmebereitschaft, „kommt nichts herüber“, aber die Idee schafft z.T. erst die Disposition für ihre Aufnahme.



## Wann ist der Mensch tot?

Unser Todesverständnis hat etwas zu tun mit ... Sprachregelungen. So ist es sogar dort, wo man Sicherheit vermuten würde, in der Medizin. Bis Ende der sechziger Jahre des zwanzigsten Jahrhunderts galt ein Mensch als tot, nachdem sein Herz-Kreislaufsystem unwiderruflich stillsteht. Bis dahin war klar, dass eine Leiche ohne Herzschlag ist, ohne Reflexe, starr und kalt und alsbald Leichenflecke aufweist.

Seit die Harvard Universität 1968 die Hirntoddefinition einführte, die sich rasch ausbreitete, auch im deutschen Bundestag, bei den Kirchen, bei den Wissenschaftlichen Gesellschaften u.a. akkreditiert ist (vgl. [Anmerkung 10](#)), gibt es für tot erklärte Menschen, die die früheren Todesbestimmungsmerkmale nicht zeigen. Wenn Hirntote etwa für eine Organentnahme aufbewahrt werden, dann können sie atmen, schwitzen oder frieren, können Fieber haben, mit den Zähnen knirschen; wenn sie das sog. Lazarussyndrom zeigen – das vor allem dem Pflegepersonal erheblich zusetzt - , dann richten sie sich im Bett auf, schlagen um sich oder treten – oder umarmen das Pflegepersonal. Die Haut dieser für tot Erklärten schimmert rosig, das Herz schlägt, der Brustkorb hebt und senkt sich. Diese Toten können weinen und haben Ausscheidungen. Die männlichen Leichen könnten noch Kinder zeugen, und die weiblichen Leichen könnten noch 3-4 Monate lang Kinder austragen und gebären.

Es ist durchaus diskutabel, ob es sich bei diesen Hirntoten wirklich um Tote handelt. Nach kontroverser Auffassung sind es eher Sterbende (vgl. [Anmerkung 11](#)). Hans Jonas spricht von einem „Restzustand von Leben“ und meint zum Ganzen:

„Es besteht Grund zum Zweifel daran, dass selbst ohne Gehirnfunktion der Mensch völlig tot ist.“

In Deutschland werden diese Leichen vor der Organentnahme vorsichtshalber anästhesiert. So ganz sicher, dass diese Toten keine Schmerzen mehr empfinden, ist man anscheinend nicht.

## Studienbrief 5: Sterbephasen- und Sterbeverlaufsmodele

### I. Sterbephasenmodelle

#### Die Pionierin: Elisabeth Kübler-Ross



Ende der sechziger, anfangs der siebziger Jahre des 20. Jahrhunderts veröffentlichte die Thanatologin Elisabeth Kübler-Ross ihr seitdem stark beachtetes, höchst geschätztes oder heiss diskutiertes Phasenmodell (Interviews mit Sterbenden, München 1971). In Gesprächen mit ca. 200 Menschen, die dem Tode nahe waren, begegnete Frau Kübler-Ross bestimmten Haltungen, die sich teils in Phasenabfolgen artikulierten, teils durcheinander

gingen oder auch übersprungen wurden. Die Nummerierung hat also nur ein relatives Recht.

#### 1. Phase: Nichtwahrhabenwollen und Isolierung

Es ist eine Phase der Verdrängung, Verneinung, Abweisung und des Rückzugs; zugleich lassen Interessen nach. Viele Menschen beginnen, sich fast ausschließlich auf ihre Familie zu beziehen – und auf sich selbst. Also eine gewisse Wendung nach innen begleitet diese Phase, die äußerlich durch eine relativ konsequente Vermeidung der Sterbeproblematik gekennzeichnet ist: „Das kann nicht sein. Ich doch nicht. Die Laborwerte müssen vertauscht worden sein“. E.Kübler-Ross: „Auch der Kranke, der sein Ende als Möglichkeit erkannt hat, muss sie ab und zu doch leugnen, um das Leben überhaupt fortsetzen zu können“.

#### 2. Phase: Zorn

Diese Phase ist gekennzeichnet durch Protest, Hader, Zorn, Misstrauen: allgemein gegen Gott und die Welt gerichtet („Warum ich? Ich bin doch erst 44 Jahre alt. Warum hat es nicht den alten Georg getroffen; der ist 92, bettlägerig und zu nichts mehr Nütze?“) und speziell vor allem auch gegen Angehörige und Ärzte, die offenbar „mehr wissen, als sie sagen“. In dieser Phase weichen Angehörige und Freunde oft von dem Kranken zurück,

wundern sich über seine Wesensveränderung. Oder aber sie fangen schon an, den Kranken wie einen Sterbenden zu behandeln, ihn zu schonen, zu trösten, ihm jeden Wunsch zu erfüllen. Beide Reaktionsweisen können beim Betroffenen Zorn bewirken.

### **3. Phase: Verhandeln**

„Wenn ich nur noch drei Wochen leben darf und die Hochzeit meines ältesten Sohnes miterleben kann, dann wäre ich bereit zu sterben.“ Der Patient verhandelt um Aufschub und findet rationale Gründe, findet Ereignisse, die er noch erleben muss. Er verhandelt um sein Leben: mit Gott und Religionsrepräsentanten oder mit Ärzten. Der bittere Ernst dieses Verhandelns ist oft unter so etwas wie Scherzhaftigkeit verdeckt.

### **4. Phase: Depression**

Es ist eine Phase der Mutlosigkeit, der Widerstandslosigkeit, der Apathie und Angst, oft verbunden mit Schlaflosigkeit und schlimmen Träumen. Die Verluste werden größer: Verluste an Möglichkeiten der Kommunikation und der Lebensgestaltung; etwa die Kraft für Spaziergänge schwindet; der Patient wird mehr und mehr von anderen abhängig. Kübler-Ross: „Erstarrung, Stoizismus, Zorn und Wut weichen bald dem Gefühl eines schrecklichen Verlustes“. Die Selbstbezogenheit lässt hier deutlich nach, z.B. auch die äußerliche Sorge um sich, etwa die Körperpflege, die Hygiene. Es scheint, als stürbe das Ich vor dem Leib.

### **5. Phase: Akzeptanz**

Kübler-Ross: „Die Phase der Einwilligung darf nicht als glücklicher Zustand verstanden werden: Sie ist fast frei von Gefühlen. Der Schmerz scheint vergangen, der Kampf ist vorbei, nun kommt die Zeit der ‚letzten Ruhe vor der langen Reise‘, wie es ein Patient ausdrückte“. Es ist die Phase der Annahme des Unausweichlichen. Erschöpfung, Ergebenheit und Ruhe sind die äußeren Symptome. Bewusstlosigkeit begleitet, kürzer oder länger, dieses Stadium, das dem Sterben unmittelbar vorausgeht.

Seit der Veröffentlichung dieses Phasenmodells wird vielerorts so gestorben – so, als handle es sich um die Beschreibung einer quasi naturgesetzlichen Abfolge. Ein Missverständnis! Die bleibende Bedeutung des Phasenmodells ist durch das gesetzliche Missverständnis nicht beeinträchtigt: es hilft Angehörigen und medizinischem und pflegerischem Fachpersonal, einen

sterbenden Menschen besser zu verstehen und ihn einfühlsamer zu begleiten.

Schon bald nach der Publikation des Phasenmodells wurden Differenzierungen bzw. Ergänzungen des Modells veröffentlicht.



## Differenzierungen und Ergänzungen

### *Vor-Phasen*

Paul Sporken handelt von drei Phasen, die den von E.Kübler-Ross genannten Phasen vorgegliedert seien. Sporken glaubt beobachtet zu haben, dass der Sterbeprozess nicht erst mit dem Nichtwahrhabenwollen beginnt. Er nennt die drei Vor-Phasen „Unwissenheit“, „Unsicherheit“ und „nicht-ausdrückliche Leugnung“.

- Problematisch ist die Phase der Unwissenheit vor allem gerade deswegen, weil der Patient hier noch nichts weiß von seinem sehr wahrscheinlichen Sterbenmüssen – aber die Ärzte und oft auch die Pflegerinnen und Pfleger und manchmal auch die Verwandten wissen es schon. Die Situation steht unter dem Verdikt der Täuschungsgefahr: die Behandlung scheint auf die Genesung des Patienten ausgerichtet zu sein – und der Patient empfindet sie auch so. In Wahrheit hat bereits eine symptomatische Behandlung eingesetzt, eine Behandlung also, die nur noch Symptome und Beschwerden bekämpft. Diese Atmosphäre der Unehrlichkeit, die dem Patienten erst nachhinein bewusst wird und dann häufig übelgenommen wird, wirkt z.T. bis in die engsten sozialen Bindungen hinein, kann z.B. eine Familie in dem Augenblick lähmen, in dem ihre ganze Kraft und ihre ganze Liebe gefordert wären.
- Die zweite Vor-Phase „Unsicherheit“ ist durch einen ständigen Wechsel des Gemütszustands gekennzeichnet. Auch hier können soziale Beziehungen, die jetzt besonders wichtig wären, erheblich belastet werden: wenn z.B. die Angehörigen nicht die Wahrheit über den Zustand des Kranken wissen und deswegen sein seltsames Verhalten, den ständigen Wechsel von Lebenssucht- und Traurigkeitsphasen, nicht richtig deuten können. Diese Phase ist aber auch deswegen problematisch, weil

sie eine wichtige Frage-Phase zu sein scheint. Der betroffene Mensch stellt hier Fragen, die fast überall – bei Helfern von Berufs wegen wie bei Verwandten – Verlegenheit erzeugen.

- Die dritte Vor-Phase, die „nicht-ausdrückliche Leugnung“, die Sporken absetzt von der ausdrücklichen Leugnung, mit der das Kübler-Ross'sche Phasenmodell einsetzt, meint: hier fallen – oft sehr auffällig – noch unbewusstes Wissen und äußeres Verhalten auseinander. Der Körper und die Seele scheinen zu wissen, was der Verstand noch nicht weiß. Man schafft neue Kleidung an, macht Ferienpläne, will bauen, das Geschäft erweitern, beginnt mit neuen Hobbies. Der Kranke würde bei jedem anderen Menschen die Symptome für eine bösartige Krankheit erkennen – z.B. Gewichtsabnahme, Ermüdung, Erbrechen -, bei sich selbst bagatellisiert er sie. Derlei ist anscheinend vom Unbewussten her gesteuert, geschieht selten absichtsvoll.

### *Nach-Phasen*

Albert Mauder setzte „am anderen Ende“ des Phasenmodells ein: die letzte Phase, die 5. in der Kübler-Ross'schen Darstellung, ist nach seinen Beobachtungen der Beginn eines zweiten Abschnitts des Sterbens, des eigentlichen Sterbens. Er glaubt beobachtet zu haben, dass dieser Abschnitt wiederum fünf unterscheidbare Erscheinungsformen habe:

- Das eigentliche Sterben beginne oft damit, dass der Kranke, oft sehr plötzlich, von Schmerzen frei wird und sich leicht und irgendwie befreit fühlt.
- Die zweite Nach-Phase werde vom Sterbenden und von Außenstehenden ganz unterschiedlich erlebt, ja, oft merkten Außenstehende gar nicht, was Sterbende aber ganz intensiv empfänden: das Schwinden des Gefühls für Zeit und Raum und Ort. Alles verdichte sich zur Gegenwart.
- In der dritten Nach-Phase – auch sie von außen oft nicht genau auszumachen – verändere sich der Gesichtssinn: das Sehen vergeht. Viele Sterbende schließen hier die Augen und halten sie fortan geschlossen. Und die, die nicht mehr die Kraft haben, die Augen zu schließen, behalten sie zwar offen, „sehen“ aber wohl nicht mehr; der Blick wird „leer“.

- Die dann einsetzende vierte Phase scheint für Außenstehende die entscheidende zu sein: die kurze Phase, in der die Atmung auszusetzen beginnt und das Herz unregelmäßig zu schlagen beginnt. Meist hört zuerst das Einatmen auf, das Ausatmen dauert noch einige Züge länger. Auch das Herz bleibt meist nicht ruckartig stehen, sondern „pendelt aus“ – wie eine Uhr.
- Und doch sei der Mensch dann noch nicht „ganz tot“. Eine 5. Phase reiche im Durchschnitt 3-5 Minuten nach dem Ende der Atmung und der Herztätigkeit. Hier ist der eigentlich schon Gestorbene nach Mauder evtl. noch immer für Worte erreichbar. Mauder u.a. stellen sich die Verarbeitung dieses Gehörten wie im Traum vor. Es ist das, was eine/r mit hinübernimmt zuletzt.



## Ein anderes Sterbephasenmodell

Der an der Universitätskrebeklinik in Toronto arbeitende Arzt Robert Buckman (Was wir für Sterbende tun können. Praktische Ratschläge für Angehörige und Freunde, 2. Auflage Zürich 1991) vertritt ein Drei-Phasen-Modell, das dem Kübler-Ross'schen zum einen nicht unähnlich ist, zum andern einige Aspekte beleuchtet, die bei Kübler-Ross so nicht vorkommen.

- Die erste Phase: **Die Auseinandersetzung mit der Bedrohung**  
Alle Menschen, die von ihrer unheilbaren Erkrankung und ihrem höchstwahrscheinlichen Sterben erfahren, haben Schwierigkeiten, damit umzugehen. In der Auseinandersetzung mit der niederschmetternden Information können Betroffene einerseits höchst unterschiedlich reagieren, andererseits Haltungen, die sie dazu eingenommen hatten, auch wieder grundlegend verändern.

### „Schock und Unglaube“

In der ersten Phase ist es – nach Buckman – z.B. ausgesprochen typisch, dass Patienten ihre Diagnose zeitweilig annehmen und zeitweilig verleugnen. Ein Zustand, der Stunden, Tage oder länger dauern kann. Ein Schock überlagert das Denken, okkupiert es, kann dazu führen, dass der Betroffene keine Entscheidungen mehr zu treffen vermag. Äußere

Symptome sind z.B. erhöhte Vergesslichkeit oder die Verlangsamung von Tätigkeiten. Der betroffene Mensch spürt dies sehr wohl, bemerkt, dass er sich in einem desolaten Zustand befindet, aus dem er sich nicht befreien kann – und empfindet dies als äußerst unangenehm.

### „Leugnen“

Bedeutete „Unglauben“, dass der Patient nicht in der Lage ist, die schlimme Diagnose für sich zu realisieren, so meint „Leugnen“ ein bewusstes, gewolltes Handeln: der Patient weigert sich, ist nicht gewillt, die Diagnose zu akzeptieren. Diese Haltung ist unabhängig vom Informationsstand, hat auch nichts mit intellektueller Einsichtsfähigkeit zu tun. Intelligenz und Nicht-wissen-Wollen können in ausgesprochenem Konflikt miteinander stehen.

### „Wut“

Buckman unterscheidet drei Kategorien der Wut, die für ihn vor allem davon herrührt, dass der Patient erlebt, dass und wie er mehr und mehr die Kontrolle über sein Ergehen verliert:

- „Wut auf die ganze Welt“: eine Art Verzweiflung hinter aggressivem Vorzeichen, eine Wut gegen alle Nichtkranken.
- „Wut, die sich gegen das Schicksal richtet“: gegen ein anonymes oder ein personalisiertes Schicksal; bei religiösen Menschen bricht – ähnlich wie bei Hiob – die Weltordnung, der Glaube an die Gerechtigkeit Gottes zusammen (sog. Theodizee-Problematik).
- „Wut auf jeden Menschen, der zu helfen versucht“: die Übermittler sind schuld oder mitschuld, vor allem die Ärzte.

### „Angst“

Angst ist eine kreatürliche Reaktion, die oft gerade auch dem Schutz des Menschen dient. Andererseits wird Angst gesellschaftlich oft nicht zugelassen, gilt als etwas, dessen man sich schämen müsste. Buckman unterscheidet mehrere Ängste:

- Die Angst, die Schmerzen nicht ertragen zu können; die Sorge, den nahestehenden Menschen zur Last zu fallen.
- Die Angst vor dem Tod und dem unsicheren Danach; die Sorge, vergessen zu werden.
- Die Angst, nicht genug gelebt zu haben.
- Die Angst um die evtl. unsichere Zukunft der hinterbliebenen „Lieben“.

### „Hoffnung, Verzweiflung, Depression“

Verzweiflung ist der Verlust der Hoffnung. Verzweiflung ist schubweise nachlassend und wiederkehrend. Symptome sind nach Buckman Schlaf- und Appetitlosigkeit, über Inappetenz (= das Interesse an Interaktionen, Informationen, Wissen, Nachrichten usw. geht verloren), Weinen.

### „Schuldgefühle“

Schuldgefühle haben zwei sich überlagernde Ebenen: sie kommen zum einen aus den unerledigten Dingen, aus unbereinigten Problemen, ungelösten Fragen; man hat das Gefühl, anderen etwas schuldig geblieben zu sein; Erinnerungen steigen auf. Zum andern beziehen sich die Schuldgefühle aber auch auf das Empfinden, durch Krankheit und Tod bestraft zu werden für Sünden, Versäumnisse, Verstöße gegen die eigene Gesundheit (durch Trinken, Rauchen usw.).

- Die zweite Phase: **Das Kranksein**

Buckman meint damit eine Übergangsphase zwischen Gesundheit und Akzeptanz des Sterbens. Es ist die Zeit nach dem Schock. Sie kann gleich nach Eröffnung der Diagnose einsetzen oder bis zum Tod andauern. Der Patient durchlebt die Alltäglichkeit und die Routine von Krankheit und „Therapien“, verliert zunehmend die Kontrolle, fühlt sich zermürbt – wobei alle Erscheinungen der ersten Phase weiterbestehen oder erneut auftreten können.

- Die dritte Phase: **„Das letzte Stadium“**

Auch für die letzte Lebensphase proklamiert Buckman kein Gesetz: es gibt Patienten, die ihren Tod früh akzeptieren, und solche, die ihn nie akzeptieren. Auch bei denen, die ihr Sterbenmüssen früher realisiert haben, stellt sich Trauer ein, weil Verwandte, Freunde und viel Schönes zurückgelassen werden müssen. Buckman glaubt beobachtet zu haben, dass Menschen meist sterben, wie sie gelebt haben: freundlich und unkompliziert oder mürrisch und undankbar.

## II. Der neuere Ansatz:

### Verlaufsformen des Erlebens und Verhaltens im Prozess des Sterbens

Andreas Kruse (Wie erleben ältere Menschen den herannahenden Tod?, 1996) äußert gegen Phasenmodelle wie die oben dargestellten grundsätzliche Vorbehalte: sie seien immer Abstraktionen, die die interindividuellen Unterschiede des Todeserlebens und den Einfluss der „objektiven Lebenssituation“ auf dieses Erleben vernachlässigten (also z.B. die Art der Erkrankung, die Schmerzintensität, die familiäre Einbindung und die psychische Situation der Angehörigen, die Qualität der medizinischen und pflegerischen Behandlung, die Wohn- und Finanzsituation) sowie die Bedeutung des Lebenslaufs für das Todeserleben zu wenig berücksichtigt (also z.B. Lebensstile, positive oder krisenhafte Erfahrungen in der Biografie, spezielle Belastungen, herausgebildete Bewertungsmaßstäbe für die eigene Biografie u.a.). Kruse und sein Team eruierten mit Hilfe eines Kategoriensystems von Hans Thomae (Das Individuum und seine Welt) fünf Patientengruppen mit je ähnlichen Verlaufsformen des Erlebens und Verhaltens im Prozess des Sterbens; dieses Kategoriensystem beruht auf dem Vergleich von Daseinsthemen (= Was beschäftigt einen Menschen?) und Daseinstechniken (= Wie antwortet ein Mensch auf die Situation?).

Die fünf Patientengruppen mit jeweils ähnlichen Verlaufsformen des Erlebens und Verhaltens im Prozess des Sterbens zeigen folgende Merkmale:

#### 1. „Akzeptanz des Sterbens und Todes bei gleichzeitiger Suche nach jenen Möglichkeiten, die das Leben noch bietet“

In dieser so typisierten Gruppe ist ein Wachsen der Bereitschaft, den nahenden Tod zu akzeptieren, zu beobachten, und auf der Basis dieses Akzeptierens auch das Wachsen der Fähigkeit, die noch bestehenden Lebensressourcen zu nutzen. Zentrale Themen des Erlebens sind die bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit, dies vor allem auch mit religiöser Akzentsetzung, und die Beschäftigung mit dem Schicksal der Familie und der Freunde. Die soziale Einbindung ist intakt, die Patienten fühlen ihre Individualität gewahrt, können offen kommunizieren; es bildet sich eine relativ harmonische Triade Patient – Angehörige – Arzt heraus.

## 2. „Zunehmende Resignation und Verbitterung, die mit dazu beiträgt, dass das Leben nur noch als Last empfunden wird und die Endlichkeit des eigenen Daseins immer stärker in den Vordergrund des Erlebens tritt“

In dieser so typisierten Gruppe wird ein Wachstum der Verbitterung konstatiert, das einhergeht mit dem Gefühl, abgelehnt zu werden. Im Erleben nehmen die Schmerzen einen immer größeren Stellenwert ein. Die Patienten fürchten den Tod – und wünschen ihn sich herbei. Dem sozialen Umfeld weisen sie zumindest eine Mitschuld an ihrer Situation zu und fühlen sich von ihm „abgeschoben“. Neue Sozialkontakte werden nicht mehr aufgenommen.

## 3. „Linderung der Todesängste durch die Erfahrung eines neuen Lebenssinnes und durch die Überzeugung, im Leben noch wichtige Aufgaben wahrnehmen zu können“

Die so typisierte Patientengruppe schafft es, die anfängliche Dominanz von Schmerzen und Ängsten zu durchbrechen und wieder „Aufgaben“ anzunehmen, vor allem hinsichtlich des weiteren Lebensweges des Ehepartners und der Kinder. Die neue Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung geht einher mit der Reflexion gemeinsamer Geschichte, mit wachsender Biografieorientierung. Auch Religion wird signifikant wichtiger zur Lebensinterpretation. Am Ende überwiegt die Freude über die Vertiefung von Beziehungen, Erfahrungen und Nähe. Das dem Tode vorangehende Erleben wird zur Bereicherung.

A.Kruse merkt noch an, dass auch die behandelnden Ärzte den Tod dieser Patienten als großen persönlichen Verlust erleben.

## 4. „Bemühen, die Bedrohung der eigenen Existenz nicht in das Zentrum des Erlebens treten zu lassen“

Die so typisierte Patientengruppe vermeidet die bewusste Auseinandersetzung mit dem nahenden Tod; mit wachsender Nähe des Todes nimmt das Nichtwahrhabenwollen noch zu. Erst in den letzten Stadien mischen sich in die Äußerungen der Hoffnung auf baldige Wiederherstellung Anflüge von Unsicherheit und Angst. In diesen Phasen der Depression wird der familiäre Umfeld als große Stütze erfahren.

## 5. „Durchschreiten von Phasen tiefer Depression zur Hinnahme des Todes“

Die so typisierte Patientengruppe macht allmählich die signifikantesten Wandlungen durch: von anfänglicher Depression, Rückzug von

Angehörigen und Freunden, Negationsbestimmtheit hin zu neuerlicher Öffnung für andere und zur Bereitschaft, ihr Schicksal anzunehmen.

Kruse fasst zusammen: „Bei jenen Patienten, die in den späteren Abschnitten der Untersuchung zur Hinnahme des Todes gefunden hatten, bestand im Vergleich zu den Patienten, die über den gesamten Untersuchungszeitraum mit Niedergeschlagenheit, Resignation und Verbitterung geantwortet hatten, eine höhere soziale Integration. Desweiteren war die Zufriedenheit mit den inner- und außerfamiliären Kontakten höher. Sie lebten zudem unter besseren Wohnbedingungen und verfügten über deutlich höhere materielle Ressourcen. Sie erhielten zudem eine bessere Unterstützung durch ambulante Dienste oder Sozialstationen.“ Und: es gibt unter günstigen sozialen (und weltanschaulichen) Voraussetzungen auch im unmittelbaren Vorfeld des Todes noch „Entwicklungspotentiale“, „seelisches Wachstum“.



## Die Perspektive der Nahtoderlebnisforschung:

### Stadien der Erfahrung im Sterbevorgang selbst



Eine Art Sterbestadienmodell entfaltet Raymond A. Moody. In seinem Buch „Leben nach dem Tod“ (1. deutsche Auflage 1977) dokumentiert er rund 150 Erfahrungsberichte verschiedener Personengruppen:

- solcher, die reanimiert wurden, nachdem sie von Ärzten für klinisch tot erklärt worden waren,
- solcher, die bei Unfällen, nach schweren Verletzungen oder Krankheiten dem biologischen Tod extrem nahe gewesen waren,
- solcher, die von Sterbenden Nahtoderlebnisse erzählt bekommen hatten.

Ein längeres Zitat aus der o.g. Veröffentlichung mag den Rahmen skizzieren, in dem sich Sterbestadien beobachten lassen. Es handelt sich sozusagen um ein Modellerlebnis.

„Ein Mensch liegt im Sterben. Während seine körperliche Bedrängnis sich ihrem Höhepunkt nähert, hört er, wie der Arzt ihn für tot erklärt. Mit einem Mal nimmt er ein unangenehmes Geräusch wahr, ein durchdringendes Läuten oder Brummen, und zugleich hat er das Gefühl, dass er sich sehr rasch durch einen langen Tunnel bewegt.



Danach befindet er sich plötzlich außerhalb seines Körpers, jedoch in derselben Umgebung wie zuvor. Als ob er ein Beobachter wäre, blickt er nun aus einiger Entfernung auf seinen eigenen Körper. In seinen Gefühlen zutiefst aufgewühlt, wohnt er von diesem seltsamen Beobachtungsposten aus den Wiederbelebungsversuchen bei. Nach einiger Zeit fängt er sich und beginnt, sich immer mehr an seinen merkwürdigen Zustand zu gewöhnen. Wie er entdeckt, besitzt er noch immer einen ‚Körper‘, der sich jedoch sowohl seiner Beschaffenheit als auch seinen Fähigkeiten nach wesentlich von dem physischen Körper, den er zurückgelassen hat, unterscheidet.

Bald kommt es zu Ereignissen. Andere Wesen nähern sich dem Sterbenden, um ihn zu begrüßen und ihm zu helfen. Er erblickt die Geistwesen bereits verstorbener Verwandter und Freunde, und ein Liebe und Wärme ausstrahlendes Wesen, wie er es noch nie gesehen hat, ein Lichtwesen, erscheint vor ihm. Dieses Wesen richtet – ohne Worte zu gebrauchen – eine Frage an ihn, die ihn dazu bewegen soll, sein Leben als Ganzes zu bewerten. Es hilft ihm dabei, indem es das Panorama der wichtigsten Stationen seines Lebens in einer blitzschnellen Rückschau an ihm vorüberziehen lässt. Einmal scheint es dem Sterbenden, als ob er sich einer Art Schranke oder Grenze näherte, die offenbar die Scheidelinie zwischen dem irdischen und dem folgenden Leben darstellt. Doch wird ihm klar, dass er zur Erde zurückkehren

muss, da der Zeitpunkt seines Tode noch nicht gekommen ist. Er sträubt sich dagegen, denn seine Erfahrungen mit dem jenseitigen Leben haben ihn so sehr gefangengenommen, dass er nun nicht mehr umkehren möchte. Er ist von überwältigenden Gefühlen der Freude, der Liebe und des Friedens erfüllt. Trotz seines inneren Widerstandes - und ohne zu wissen, wie – vereinigt er sich dennoch wieder mit seinem physischen Körper und lebt weiter.

Bei seinen späteren Versuchen, anderen Menschen von seinem Erlebnis zu berichten, trifft er auf große Schwierigkeiten. Zunächst einmal vermag er keine menschlichen Worte zu finden, mit denen sich überirdische Geschehnisse dieser Art angemessen ausdrücken ließen. Da er zudem entdeckt, dass man ihm mit Spott begegnet, gibt er es ganz auf, anderen davon zu erzählen. Dennoch hinterlässt das Erlebnis tiefe Spuren in seinem Leben; es beeinflusst namentlich die Art, wie der jeweilige Mensch dem Tod gegenübersteht und dessen Beziehung zum Leben auffasst.“

Diesem Modellerlebnis können die Stadien, die Moody ableitet, mehr oder weniger entsprechen:

- die Unbeschreibbarkeit

Viele der Reanimierten u.ä. bezeichnen ihre Sterbeerlebnisse als eigentlich „unbeschreiblich“.

- das Hören der Todesnachricht

Viele können den genauen Wortlaut der Toterklärung durch den Arzt wiedergeben.

- das Gefühl von Frieden und Ruhe

Viele erzählen von einem Gefühl der Schwerelosigkeit, der Behaglichkeit und Wärme. Die akustischen Signale, die empfangen werden, werden gelegentlich als unangenehm empfunden.

- das Tunnelerlebnis

Der „dunkle Raum“, durch den sich die Betroffenen gezogen fühlen, wird häufig umschrieben als „Höhle“, „Schacht“, „Rinne“, „Trichter“, „Vakuum“, „Rohr“ oder „Zylinder“.

- das Verlassen des Körpers

Die außerkörperliche Erfahrung, sich in einer Art spirituellem Leib zu befinden, geht einher mit Zeitlosigkeit, rasch und klar verlaufenden Denkprozessen und verändertem Gehörsinn: statt akustischer Signale werden z.B. Gedanken „gehört“.

- die Begegnung mit anderen „Wesen“

Viele erzählen, dass sie anderen spirituellen Wesen begegneten, die ihnen z.B. mitteilten, dass ihre Zeit noch nicht gekommen sei.

- das Lichtwesen

Die Begegnung mit einem Lichtwesen hinterlässt bei den Betroffenen meist den tiefsten Eindruck; ihm ist vor allem auch eine kriterielle Funktion eigen, es fragt nach dem, was einer aus seinem Leben vorweisen kann.

- die Rückschau

Es handelt sich offenbar um ein rasend schnelles Wiederauftauchen von Erinnerungsbildern, meist, wenn auch nicht immer, in chronologischer Abfolge.

- die Rückkehr

Fast alle wollen im Licht bzw. bei dem Lichtwesen bleiben. Wie im einzelnen die Rückkehr in den physischen Körper erfolgte, konnten die Betroffenen in der Regel nicht beschreiben.

- die neue Sicht des Lebens und des Todes

Die meisten bemühen sich nach Nahtoderlebnissen, bessere Menschen zu werden bzw. den Auftrag, den sie vom „Lichtwesen“ erhalten hatten, zu erfüllen. Fast alle merkten an, dass sie die Angst vor dem Tod verloren hätten.

Dieses Modell ist zum einen relativ beweisarm, zum andern aber auch nicht ohne erstaunliche Elemente – wie z.B. die Sicherheit, mit der Patienten ohne medizinische Vorkenntnisse ihre Reanimation beschreiben konnten oder wiederholen konnten, was gesagt wurde, als sie „tot“ waren usw.

Für Sterbebegleiter, Seelsorger u.a. liegt in diesem Modell ggf. ein Hinweis darauf, dass Sterben anders sein könnte, als unsere Wahrnehmung es nahe legt, dass die Schrecklichkeit des Sterbens evtl. eher unserer Angst entspringt als den Erfahrungen des Sterbenden entspricht.



Die dargestellten Phasen- und Stadienmodelle sind vor allem auch deswegen von Bedeutung, weil die meisten Trauerbegleitungskonzepte Phasenmodelle sind und sich an den Sterbephasenmodellen orientieren; es dominiert das Bemühen, an den „natürlichen“ Prozessen, Phasen, Stadien des Sterbens begleitend entlangzugehen; Trauerbegleitungskonzepte sind in der Regel Parallel- oder Symmetriemodelle (z.B. bei Verena Kast). Die im folgenden dargestellte Konzeption entspricht dieser Logik.



## Sterbebegleitung in Anlehnung an das Kübler-Ross'sche Phasenmodell

Myrte Harbeck erweitert in ihrer an der Ev. Fachhochschule Darmstadt gefertigten Studie „Das Erleben und Erkennen von Sterben und Tod aus der Sicht der Angehörigen...“ (2002) das Sterbephasenmodell von E.Kübler-Ross unter anderem durch das Trauerphasenmodell von Verena Kast (Trauern: Phasen und Chancen des psychischen Prozesses, 1992) und andere Untersuchungen. So verknüpft die Autorin die Befindlichkeiten Sterbender und Trauernder.

### **Exkurs:** Das Trauerphasenmodell von Verena Kast

Die Ausprägung des Trauergeschehens erfolgt nach V.Kast in 4 Phasen, deren Dauer, Verlauf und Intensität von dreierlei abhängt: a) von der Persönlichkeitsstruktur des Trauernden, b) von der Beziehung zum Verstorbenen, c) von den Todesumständen.

Die erste von V.Kast beschriebene Trauerphase lässt sich als „Verleugnung“ charakterisieren: man kann und will das Geschehene nicht glauben. Der Abwehrmechanismus kann nicht immer Zusammenbrüche und Kontrollverluste verhindern.

Die zweite Trauerphase nennt sie die der „Aufbrechenden Emotionen“; Wut und Vorwürfe richten sich gegen Gott und die Welt – nicht selten auch gegen den Verstorbenen selbst.

Die dritte Trauerphase ist nach Kast die „des Suchens und Sich-Trennens“, häufig verbunden mit intensiven Begegnungsgefühlen und der Übernahme von Gewohnheiten des Verstorbenen. Man ist besonders krankheitsanfällig. In dieser Phase entscheidet sich nach Kast, ob man sich wieder zum Leben hin öffnet oder in der Trauer verharrt.

In der vierten Phase beginnt „neuer Selbst- und Weltbezug“. Schmerz ist ausagiert, Anklagen sind verklungen. Der Verstorbene hat seinen Platz in der Erinnerung gefunden. Zukunftspläne werden wieder geschmiedet – und die Lebenseinstellung hat sich meist grundlegend verändert.

### **Zur Phase 1: Nichtwahrhabenwollen**

In dieser Phase kommt es zwischen Sterbenden und Menschen, die sie begleiten, häufig zum Rollentausch. Sterbende wollen in dieser Phase aber oft noch keine Hilfe annehmen; die Mutter sagt zur Tochter: „Ich bin doch kein kleines Kind! Das kann ich noch selber.“ Sterbende kämpfen, indem sie sich

gegen den Rollentausch wehren, gegen den Selbstwertverlust an. Das Problem hat einen geschlechtsspezifischen Aspekt, es entsteht vor allem in der Tochter-Mutter-Pflege, einer der häufigsten Pflegekonstellationen. Der Rollentausch wird offenbar nicht selten durch ärztliches Verhalten provoziert: Der kranke Mensch wird ärztlicherseits nicht aufgeklärt über den Ernst der Lage, vielmehr werden nur die Kinder über die Aussichtslosigkeit informiert. Bei den Kindern liegt nun die Verantwortung, dem Elternteil die Wahrheit nahezubringen oder den Sterbenden im Ungewissen zu belassen.

### **Zur Phase 2: Zorn**

Hier nimmt die Belastung für Pflegende und Begleitende noch erheblich zu: sie erleiden den wie Undankbarkeit wirkenden Zorn der Sterbenden, zugleich nimmt die Pflegebelastung zu (z.B. muss sich der Tagesverlauf mehr und mehr an den Erfordernissen des Sterbenden ausrichten), es muss immer mehr Verantwortung übernommen werden (z.B. sind Entscheidungen im Sinne von oder stellvertretend für den Sterbenden zu treffen: Verhandlungen mit Pflegestellen, Koordinationsaufgaben, Kontenführung usw.), und es müssen allgemein immer mehr Vermittlungsleistungen gegenüber Dritten erbracht werden, die Außenrepräsentanz. Harbeck zitiert Sally Cline (Frauen sterben anders, 1995), die die Probleme dieser Phase auflistet:

- die zu hohe Belastung staut sich an,
- die Begleitenden, die Pflegenden o.ä. sind in ständiger Alarmbereitschaft, in der keine Pausen eintreten und Stress nicht abgebaut werden kann,
- das Beziehungsgeflecht legt die Rollen fest; sie können in dieser Phase erstarren;
- die ständige Unzufriedenheit und Kritik seitens der Sterbenden können bei Begleitenden, Pflegenden u.ä. Schuldgefühle hervorrufen;
- die Pflegenden, Begleitenden o.ä. erfahren in der Verantwortungsfülle, die sie auf sich genommen haben, kaum Entlastung durch Dritte.

Dass sich in dieser Phase viel verfestigen kann, zeigt ein erster Seitenblick auf Verena Kast; sie behandelt u.a. das Problem, dass die Schuldgefühle, die sich hier aufbauen können, auch durch die Trauer nach dem Tod oft nicht mehr aufgelöst werden können. Überhaupt ist nach Kast „die Art der Trauer (davon abhängig), welcher Art die Konflikte zwischen dem Angehörigen und dem Toten waren... die Schuldgefühle (waren) wesentlich geringer, wenn die

Kommunikation zwischen Hinterbliebenen und dem Sterbenden gut war, wenn richtig Abschied genommen werden konnte, wenn Probleme besprochen werden konnten“.

### **Zur Phase 3: Verhandeln**

Es ist dies die Phase, in der sowohl Illusionslosigkeit als auch Versöhnung Raum greifen. Wenn sie gelingt, ist – nach Kast – das spätere Loslassen am ehesten möglich. „Anerkennung von beiden Seiten ist der Kernpunkt des Loslassens“ (Cline).

Häufig ist es freilich auch eine Phase der Gefühlsdiffusität, wie aus einem Cline-Zitat ersichtlich; eine Tochter fragt: „Wie konnte ich sicher sein, dass ich sie liebte? War ich zur Heuchlerin geworden?... Wie konnte ich sicher sein, dass dieses neue Gefühl nicht nur getarntes Mitleid war?“

### **Zur Phase 4: Depression**

In dieser Phase sind die Begleitenden, Pflegenden, von Ohnmachtsgefühlen und Anmutungen der Ungeduld bedroht. Dazu Sporken (zit. nach W.Bitter, Altern und Tod): „Gerade jene Gefühle der Ohnmacht sind es ja, die uns immer wieder die Geduld nehmen, das Erlebnis der Ausweglosigkeit mit dem Patienten zu teilen. Die Geduld ist jedoch entscheidende Eigenschaft, durch die wir einem Sterbenden helfen können, dass seine letzte Lebensphase der Mühe wert ist, gelebt zu werden.“

Cline hebt darauf ab, dass hier auch die Begleitenden Bestätigung dafür brauchen, „dass die Begleitung einen Sinn hat“.

### **Zur Phase 6: Zustimmung**

Es ist nach Harbeck die Phase, in der der Begleitende „wohl am meisten gebraucht wird, obwohl er selber am liebsten fliehen möchte“. Andererseits stellt sich die Frage: „Ist der Begleiter fähig sich zu lösen und den Tod zu akzeptieren?“ Also: nicht nur Sterbende müssen in diesem Phasenmodell einwilligen in ihren Tod, sondern auch diejenigen, die den Sterbenden begleiteten.

Zu diesem Stadium trägt Johann Christoph Hampe (Sterben ist doch ganz anders, 1999) nach Auffassung von Harbeck einen wichtigen Aspekt bei: „Es dürfte an uns sein, mit dem Sterbenden ein Stück weit mitgehen zu dürfen. Nicht wir haben ihn zu führen: er führt uns.“

## Studienbrief 6: Trauerphasen

### Das Trauerphasenmodell von Yorick Spiegel

Yorick Spiegel, Frankfurter Theologieprofessor mit sozialwissenschaftlichem Einschlag, schrieb 1973 das Buch „Der Prozess des Trauerns“ – ein Buch, das nach wie vor Interesse verdient, wenn man zu verstehen versucht, was mit und in Trauernden geschieht.

Spiegel beschreibt vier Trauerphasen:

1. **Die Phase des Schocks**, ausgelöst durch die Nachricht vom Tod einer geliebten Person. Die psychophysische Reaktion ist ein Erstarrungszustand, der in der Regel einige Stunden anhält.
2. **Die kontrollierte Phase**, in der Trauernde die Kontrolle sich selbst gegenüber ausüben, ergänzt durch Angehörige, Freunde und sog. transition technicians (= „Übergangstechniker“; Pfarrer, Bestattungsunternehmer u.ä.), die sie beschäftigen und in ihrer Selbstkontrolle unterstützen..
3. **Die Regressionsphase**: die psychische Organisation des Trauernden bricht zusammen; er muss alle Energie auf den Erhalt seiner Ichaktivität hin bündeln. „Er verhält sich ichbezogen, apathisch und antriebsgehemmt und ist durch Empfindlichkeit, Verletzbarkeit und Misstrauen gegenüber der Umwelt gekennzeichnet. Es besteht erhöhte Selbsttötungsgefahr und die Bereitschaft eines passiven Sich-Sterben-Lassens.“ Nach Spiegel dauert diese Phase 1-3 Monate.
4. **Die adaptive Phase**: der Trauernde inkorporiert die verstorbene Person, d.h., er baut sie gewissermaßen in sich auf. In etwa parallel dazu restauriert sich seine psychische Organisation, wendet er sich wieder seiner Umwelt zu. Dies geschieht nach Spiegels Beobachtung gegen Ende des klassischen Trauerjahres.

Insbesondere fünf Aufgaben hat der Trauernde nach Spiegel im Laufe des Trauerprozesses zu bewältigen – wobei ihn Rituale, Seelsorge, Beratung maßgeblich unterstützen können:

- Der Trauerprozess muss überhaupt in Gang kommen können, darf nicht blockiert werden; der Trauernde muss sich auch gehen lassen dürfen, seine Klage und Anklagen artikulieren dürfen.
- Der Trauernde ist in einem emotionalen Chaos: „...er weiß weder, was alles er verloren hat, noch wo er beginnen soll, seinen Verlust aufzuarbeiten. Eine wesentliche Priorität hat hier die Aufgabe, sein Verhältnis zu dem Verstorbenen so zu klären, dass dieser weder verstoßen (verdrängt) werden muss noch zum beherrschenden Subjekt wird (Gefahr der Glorifizierung), sondern in seinen Schwächen und Stärken akzeptiert werden kann.“
- Rituale, wie vor allem die Beerdigung, haben nach Spiegel zunächst auch die Funktion, „die Realität des eingetretenen Verlustes zu verstärken“. Sie dienen der letztendlichen, unausweichlichen Anerkennung der Realität des Todes; ohne diese Einsicht kann der Trauerprozess nicht gelingen.
- Der Trauernde muss mit Gefühlen klar kommen, die gesellschaftlich, speziell auch familiär, eigentlich nicht zugelassen sind: Anklagen gegen den Toten, Hass, Schuldgefühle, Gefühle der Erleichterung und der Befreiung usw. Gespräche mit Freunden und/oder Fachleuten oder auch wieder Rituale können zur Artikulation und damit zur Entlastung verhelfen.
- Vor allem in der o.g. Regressionsphase „befindet sich der Trauernde in einer Art Zwischenwelt zwischen Tod und Leben“. Der „Lebenswille“ müsse sich wieder durchsetzen – was eben nicht nur vom Wollen des Trauernden abhängt, sondern auch von sozialen Erfahrungen.

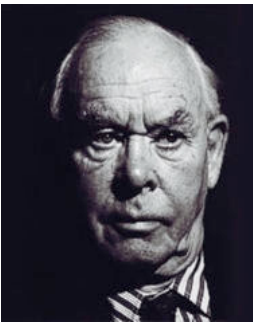
Spiegel weist darauf hin, dass vor allem Kinder, die beim Erleben des Todes oft vor einem für sie unverständlichen Ereignis stehen, der besonderen Beachtung und Sensitivität bedürfen, weil sie ausgerechnet in dieser

Situation von den Erwachsenen meist weder die notwendigen Verstehenshilfen noch die dann besonders notwendige Zuwendung erfahren.

Diesem Hinweis folgend, wird sich einer der nächsten größeren Kursabschnitte mit kindlichen Todes- und Trauererfahrungen befassen.



## Das Trauerphasenmodell von John Bowlby



John Bowlby, englischer Psychoanalytiker und speziell Kinderarzt, war der Pionier der sog. Bindungsforschung, die sich mit förderlichen und hinderlichen Faktoren der Mutter-Kind-Bindung befasst. Seine Studien fanden Aufnahme in die Programme der Weltgesundheitsorganisation.

Bowlby beschreibt vier Trauerphasen:

- I. die Phase der Betäubung; das Gefühl der Betäubtheit kann einige Stunden oder bis zu einer Woche dauern;
- II. Sehnsucht und Suche nach der verlorenen Bindungsfigur; diese Phase kann Monate bis Jahre dauern; es kommt zur schrittweisen Akzeptanz des Verlustes; kennzeichnend ist aber auch der Zorn;
- III. die Phase der Desorganisation und Verzweiflung: alte Denk- und Verhaltensmuster müssen abgelegt werden, was als sehr schmerzhaft erfahren wird; Trauernde verfallen in Depression und Apathie;
- IV. die Phase der Re-Organisation: der trauernde Mensch beginnt, die neue Situation zu „betrachten“ und über Bewältigungsmöglichkeiten nachzudenken. Die Neudefinition der Situation und des Selbst kann beginnen.

## Die komplizierte Trauer

Die neuere Forschung thematisiert auch die sog. Komplizierte Trauer. Lichtenstein, Gatz und Berg (1998) beschreiben Trauerzustände, die ein hohes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko einschließen, die im Grunde pathologische Trauerzustände sind. In diesen Fällen gelingt die Anpassung an die neue Wirklichkeit nicht. Es kommt zu Panikattacken, auch zu selbstbeschädigendem Verhalten, zu Schlaf- und Essstörungen, zu erhöhter allgemeiner Krankheitsanfälligkeit, zu Funktionseinbußen im sozialen Feld, im Beruf usw.



Nach Einschätzung der Forscher, die sich mit der komplizierten Trauer beschäftigen (z.B. Stroebe u.a.), sind insgesamt jüngere Personen stärker von ihr betroffen als ältere, Witwer stärker als Witwen, Mütter stärker als Väter. Auch die Art des Todes beeinflusst die Trauerintensität: z.B. zeigen Angehörige von Menschen, die sich selbst getötet haben, eher Ablehnungsgefühle gegenüber dem Toten, während Angehörige von Unfallopfern oder von Verbrechen stärkere Trennungsangst aufweisen: z.B. die sog. Posttraumatische Belastungsstörung.

Besondere Trauerformen – z.B. nach dem Lebenspartnerverlust im höheren Alter – bergen besondere Risiken (belastende Suizidgedankenspiele, aber auch reale bösartige Neubildungen u.a.). Wenn der Partner einen erwarteten Tod starb, etwa nach langjähriger Krankheit, tritt die komplizierte Trauer seltener auf.

## Kind und Tod

Kinder gehen mit Abschieden anders um als Erwachsene, verarbeiten starke Emotionen anders, erleben den Tod anders als Erwachsene. Diese Unterschiede zeigen sich in speziellen kindbezogenen Phasenmodellen, von denen die m.E. wichtigsten in kompendienhafter Form dargestellt werden.

### Kindliches Todesverstehen

#### Ein psychologisches Phasenmodell nach

Werner Thiede, *Das Kind vor der Problematik von Sterben und Tod*

Tobias Brocher, *Wenn Kinder trauern*

Susanne Spiegel, *Mit Grundschülern über den Tod reden*

Ingun Spiecker-Verscharen, *Kindheit und Tod – Die Konfrontation mit dem Tod in der modernen Kinderliteratur*

- **Frühe Kindheit**

Thiede: Kleinkinder können den Tod noch nicht auf sich beziehen (Allmachtsphantasie artikuliert sich z.B. so: „Alle müssen sterben, und ich bleibe übrig“), haben daher keine Angst vor ihm, benutzen thanatoide Vokabeln ohne emotionalen Inhalt. Das damit verbundene Verhaltensrepertoire müssen Kinder erst noch lernen.

Spiecker-Verscharen: Tod wird im Kindergartenalter quasi bewegungsmäßig oder räumlich assoziiert: Als weg-Sein, verreist-Sein o.ä.; Todesangst ist Trennungsangst.

- **Grundschulalter**

Thiede: Angst vor dem Tod verbindet sich mit persönlichen Unsterblichkeitsphantasien. Häufig ist der personifizierte Tod (wie im Märchen).

Brocher: Tod erscheint z.B. als Bestrafung der Eltern, wenn sich das Kind von ihnen schlecht behandelt fühlt. Kinder können sich in ihrer Phantasie ausmalen, wie die Eltern um sie trauern. „Das haben sie dann davon“; „Das haben sie verdient“.

Spiegel: Medial erzeugte Bilder (vor allem auch gruselige) verbinden sich mit eigenen Ideen über Tod, Himmel, Jenseits.

Spiecker-Verscharen: Da das Kind noch unfähig ist zu einer „abstrakten Auffassung vom Leben nach dem Tod“, bilden sich z.T. „originelle“ Anschauungen heraus.

- **Vorpubertät**

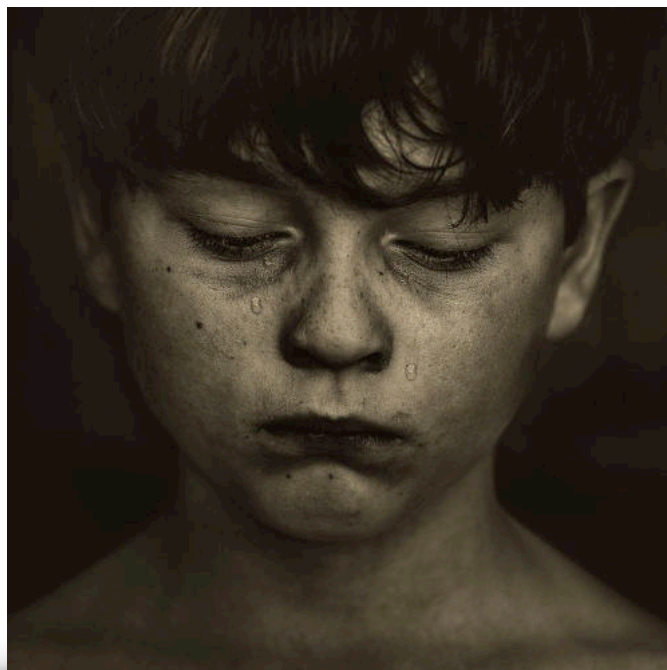
Thiede: Mit dem Beginn der Pubertät und den damit einhergehenden körperlichen Veränderungen kommen Identitätskrisen, und der Tod, der die Ich-Findung zu bedrohen scheint, fordert heraus, über Leben, Tod, Transzendenz klärend nachzudenken. Gleichwohl halten sich z.T. Wunschphantasien; Neugierde; religiöses Interesse; z.T. wird auch die Hinwendung zu „okkult-spiritistischen Praktiken“ beobachtet.

Spiecker-Verscharen: Das realistische Todeskonzept beunruhigt und provoziert Verdrängungsmechanismen (Witze über den Tod u.ä.), die durch eine typische Extrovertiertheit dieser Phase gestützt werden (Außengewandt- und –geleitetheit, Interesse an Sport, Musik, Hobbies), z.T. auch durch Tabuisierung in der Familie u.ä.

- **Pubertät und Jugendalter**

Thiede: Todes- und Jenseitsbilder sind in der Regel abstrakt formulierbar.

Brocher: In der Spannung zwischen „rebellischen Selbständigkeitsforderungen und hilflosen Abhängigkeitswünschen“ ist die Todesgewissheit irritierend, mündet ein in Fragen wie: Lohnt sich denn mein Leben? Welchen Sinn hat es? Welche Zukunft habe ich?



Heike Baum (*Ist Oma jetzt im Himmel? Vom Umgang mit Tod und Traurigkeit*) und Linde von Keyserlingk (*Da war es auf einmal so still. Vom Tod und Abschiednehmen*) messen dem Lebensabschnitt im 4. und 5. Jahr eine besondere Bedeutung zu. Das mag die zusätzliche Darstellung ihres entwicklungspsychologischen Modells rechtfertigen:

## Phasenmodell II

- Kinder im Alter bis zu drei Jahren

Auch Keyserlingk und Baum vertreten die Auffassung, dass Kinder bis zu drei Jahren mit Begriff und Vorstellung „Tod“ nur sehr wenig anfangen können, dass sie sich aber umso mehr mit ihrer Geburt und der Herkunft und Entstehung des Menschen allgemein beschäftigen. Nur verbunden mit Trennungsängsten und Verlassenwerden spielen todähnliche Vorstellungen eine Rolle; das Weggehen von Menschen, an die sie eine Bindung haben, deuten sie oft als Bestrafung für etwas, das sie entgegen dem Willen Erwachsener getan hatten. Wenn z.B. Oma oder Opa sterben, brauchen Kinder die Versicherung, dass sie nicht daran schuld sind. – H. Baum erwähnt, dass Kinder dieser Altersgruppe gelegentlich gern bewegungslos da liegen und „tot“ spielen, sich dann wieder fröhlich erheben: die Endgültigkeit des Totseins ist noch weit weg von ihrer Vorstellungswelt.

- Kinder im Alter von vier bis fünf Jahren ([Anm. 12](#))

Auch in diesem Alter können sie sich noch nicht vorstellen, einmal für immer nicht mehr da zu sein, aber sie beginnen, sich auf differenziertere Weise für den Tod zu interessieren: sie verbinden ihn jetzt häufiger mit Alter und Krankheit, auch mit Krieg und Gewalt (vgl. [Anm. 13](#)); sie betrachten oder untersuchen tote Tiere, erschießen beim Spielen auch schon einmal ihre Freunde oder wünschen ihnen – wie auch den Eltern – den Tod, wenn diese sie geärgert haben. „Wenn du weg bist, kannst du mich nicht mehr ärgern.“ Auch Symptome kindlicher Trauer mehren sich: über Verlorenes oder Kaputtgegangenes – da sie sich in einem animistischen Lebensabschnitt befinden, in dem sie viele Dinge ihrer Umwelt beleben, behandeln wie etwas Lebendiges.

- Kinder ab sechs Jahren

Nach Baum und Keyserlingk entdecken Kinder bereits hier, dass der Tod etwas Endgültiges und nicht mehr rückgängig zu Machendes ist, dass

auch ihr eigenes Leben endlich ist – was neue Ängste erzeugt. Sie zeigen Interesse an Todesursachen, an Beerdigungen – und haben Angst, dass die Eltern sterben könnten. Alles in allem erwachsen die emotionalen Reaktionen auf den Tod, die sich lebenslänglich nicht mehr zurückbilden.



## Kindliche Trauer

Ein psychologisches **Komponentenmodell** nach

Erna Furman, *Ein Kind verwaist*

Marielene Leist, *Kinder begegnen dem Tod*

Ginette Raimbault, *Kinder sprechen vom Tod – Klinische Probleme der Trauer*

Ingun Spiecker-Verscharen (s.o.)

Alle o.g. Autorinnen stimmen darin überein, dass der Verlust eines „Liebesobjekts“ für das Kind die schwerste Krise seiner Entwicklung ist, und dass sich Trauer(arbeit) bei Kindern sehr unterschiedlich gestaltet, von vielen Faktoren abhängt (Ich-Stärke und Alter des Kindes, Vorerfahrungen, Familiensituation und –klima u.a.m.).

Es gibt offenbar unterscheidbare Elemente im Trauervorgang, doch diese haben keine „natürliche“ Reihenfolge, können auch spannungsvoll nebeneinander stehen. Daher wird hier ein Komponenten-, kein Phasenmodell angeboten.

Abwehrmechanismen, die bei Kindern beobachtet werden (Regression, Verleugnung, Isolierung, körperliche Abfuhr, Lernhemmungen u.a.m.) werden nicht der eigentlichen Trauerarbeit zugerechnet, gelten als nicht förderlich.

- Komponente „Begreifen des Todes“  
Um verarbeitet werden zu können, muss der Tod als „einzigartige Realität“ (Furman) begriffen werden können – was in der frühen Kindheit sehr schwierig ist. Vorerfahrungen, auf die zurückgegriffen werden kann, und der „konkrete Nachweis“ (dies.), z.B. am Grab, sind hilfreich.
- Komponente „Besetzungsabzug“ bzw. „Entwertung“  
Wenn das Kind seine libidinös besetzte Bindung vom Liebesobjekt abzieht, entwertet es dieses häufig – als psychische Reaktion; vor allem bei Vorherrschen ambivalenter Gefühle treten nicht selten Wut, Zorn und Enttäuschung auf. Charakteristisch: eine Mischung aus Schmerz und Hass (Leist). Aggression hat eine Schutzfunktion.
- Komponente „Überbesetzung“  
Das Kind braucht die Möglichkeit, sich seinen Gefühlen und quälenden Erinnerungen hinzugeben (Furman). Dabei kommt es häufig zu glorifizierenden Überbesetzungen der Person oder von Situationen und Dingen, die an den/die Tote/n erinnern.
- Komponente „Schuldgefühle“  
Schuldgefühle vor allem kleinerer Kinder hängen mit der Ursache-Wirkungs-Struktur kindlicher Allmachtsphantasien zusammen (Raimbault): sie glauben, (mit-)schuld zu sein am Tod, was Ängste und Neigungen zur Selbstbestrafung auslösen kann. Raimbault hat auch Übertragungen von Schuldgefühlen durch den überlebenden Elternteil beobachtet.
- Komponente „Identifizierung“  
„Die Identifizierung ist ein ökonomischer Mechanismus, der sich besonders gut dazu eignet, das verlorene Objekt zu bewahren. Sie eliminiert den schmerzlichen Vorgang der Überbesetzung (Sehnsucht) und des Besetzungsabzugs; sie trägt zum Aufbau des Ichs und zur Bereicherung der Persönlichkeit bei; sie hilft dem Ich Vergangenheit und Zukunft zu integrieren, die Kluft zwischen dem Verlust des alten Liebesobjektes und den neuen Objektbeziehungen zu überbrücken. In vielen Fällen erleichtert sie die schmerzliche Überbesetzung und den Besetzungsabzug, indem sie das Liebesobjekt eine Weile ganz oder zu einem Teil festhält, bis sie mit der Zeit an Umfang und Stärke abnimmt“ (Furman).

Leist beschreibt die mögliche Übernahme auch pathologischer Symptome des/der Verstorbenen, was die Weiterentwicklung des Kindes hemmen kann.

Spiecker-Verscharen betont, dass das Identifizierungsausmaß noch ausreichende Objektlibido lassen muss, um die Einstellung auf eine neue Bezugsperson möglich werden zu lassen.

- Komponente „Wiederbesetzung“

„Wir bemerkten in mehreren Fällen, dass das bloße Vorhandensein einer neuen Elterngestalt nicht auch schon die Besetzung durch das Kind garantiert. Wenn sein Trauerprozess noch nicht abgeschlossen, noch nicht genügend Objektlibido frei geworden war, wenn das Kind eine Wiederholung des Verlustes so sehr fürchtete, dass es sich nicht mehr voll hingeben wollte, dann war es nicht im Stande, eine neue Elternbeziehung einzugehen“ (Furman).



## Zum Umgang mit Kindern in der Trauersituation

Heike Baum empfiehlt:

- Trauernde Erwachsene sollen sich nicht in ihre Trauer zurückziehen, sondern den Kindern gerade jetzt Zuwendung und Aufmerksamkeit schenken. Sie sollen mit den Kindern über die eigene Trauer sprechen und zugleich weiterhin ein offenes Ohr für die kindlichen Alltagsorgen haben.
- Den Kindern soll versichert werden, dass nicht sie der Grund für die schmerzhaften Gefühle sind.
- Kinder sollen nicht als Therapeuten fungieren oder für die Gefühle der Erwachsenen haftbar gemacht werden. Erwachsene sollen daher von Kindern keinen Trost, keinen Rat erwarten.
- Kinder gehen anders mit der Trauer um, sollen daher auch laut und unbequem, scheinbar pietätlos, sein dürfen.
- Erwachsene sollen mit Kindern über das Weinen sprechen. Der Anblick weinender Erwachsener kann das Kind erschrecken, vor allem dann, wenn es diese Personen nie zuvor weinen sah.
- Eltern sollten Kindergarten, Schule, Eltern von Spielkameraden u.a. über einen Trauerfall informieren, damit diese sensibler auf Verhaltensänderungen des Kindes reagieren können und auch das Sich-Austauschen über Sterben und Tod unter den Kindern ermöglichen: „Kinder brauchen in ihrer Auseinandersetzung mit emotionalen Themen nicht nur Erwachsene, die sie möglichst wertfrei zu einem Ausdruck ihrer Gefühle und Gedanken ermuntern sollten, sondern auch den Austausch mit Gleichaltrigen“ (Baum).
- Alles in allem brauchen Kinder in Trauerzeiten Erwachsene, auf die sie sich verlassen können, die ihnen Sicherheit geben und die Gewissheit stärken, dass das Leben weitergehen darf.



## **Warum Märchen eine Hilfe für traurige, trauernde und todkranke Kinder sein können**

Märchen scheinen vor allem Geschichten gegen das Ohnmachtsgefühl und gegen die Angst zu sein. Die Angst ist unser Teil von Anfang an. Das Leben beginnt mit einem "Geburtstrauma". Noch einmal der Biologe L. Watson: "Möglicherweise ist unser erstes unmittelbares, dem Tode ähnelndes Erlebnis die Geburt. Nur wenige Menschen unternehmen jemals so eine gefährliche Reise, wie es der schreckliche Weg durch die zehn Zentimeter des Geburtskanals ist. Wir werden wahrscheinlich nie genau wissen, was in diesen Augenblicken im Kopf des Kindes vorgeht, aber es ist durchaus anzunehmen, daß es etwas Ähnliches wie die Stadien des Sterbens durchlebt." Angstsymptome lassen sich bald nach der Geburt nachweisen. Angstträume werden schon nach wenigen Lebensmonaten registriert (vgl. J.A.Gray).

Kinder bringen bei Geburt einen erheblichen Angsthaushalt mit zur Welt: die Forschung hat sich in den letzten Jahren besonders intensiv mit den "mitgebrachten", mitgeborenen Kinderängsten vor Schmerz, plötzlichen Bewegungen, lauten Geräuschen befasst. Tatsache ist: wir werden nicht nur IN Ängsten, sondern auch schon MIT Ängsten geboren. Es sind Ängste, von denen manche kleiner und vielleicht einmal ganz minimal werden, wenn wir unsere Welt erst besser kennen: wir wissen dann beispielsweise, woher die Geräusche kommen, die uns zuvor als diffuse Angstquellen traktierten. Aber zugleich gewinnen wir neue Ängste hinzu, je besser wir unsere Welt kennenlernen, und auch diese neu erworbenen Ängste haben ihre Geschichte, können sich auswachsen.

Zwei Wurzeln hat die kindliche Angst: eine biologisch-organische (es gibt eine biologische Bedrohungsangst, die mit Kleinheit und Abhängigkeit zu tun hat) und eine soziale (die mit Beziehungen zu tun hat, die sich beispielsweise in Trennungsangst äußert). Alles, was die Sicherheit des Kindes schmälert, die organische wie die soziale Sicherheit, kann letztlich Todesängste erzeugen: weil Kinder sich alle möglichen Bedrohungen vorstellen können, und weil sie ihre Vorstellungen bis zur Bedrohung des Lebens selbst ausweiten können. Etwa vom 4. Jahr an kann ein Kind aus einer Art Notwehr Todeswünsche gegen andere richten, gegen "böse" Eltern oder Geschwister (s.o.). Der Wunsch, einmal gedacht, bereitet selbst Angst: vor dem eigenen Fühlen. Kinder sind sich ja nicht sicher, ob Wünsche Wirklichkeit werden. Hier kehrt

sich die tiefsitzende Angst - etwa davor, nicht mehr geliebt zu werden, verlassen zu werden - um und richtet sich gegen andere. In einem späteren Kindheitsstadium richten Kinder diesen Todeswunsch häufiger gegen sich selbst: aus Rache, zur Bestrafung der Eltern. Vom eigenen Empfinden her malen sich Kinder die Trauer, die Bestürzung der Eltern über den Kindstod aus.

Früh erlebt das Kind die soziale Ächtung der Angst und des Todes. Kinder, die Angst zeigen, werden ausgelacht. Zur Angst tritt die Angst vor dem Angsthaben und die Beobachtung der Unsicherheit der Erwachsenenwelt im Erleben des Todes, im Angstaushalten.

Fritz Riemann hat die Grundformen der Angst gründlich untersucht und die Meinung vertreten, dass eigentlich jede Angst, auch jede noch so banale, ein kleines Geschwisterkind der tiefsten Angst, der Todesangst, sei (s.o.).

Die märchenfeindlichen Zeiten in den sechziger und siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts haben offenbar vielen Kindern die anscheinend lebensnotwendigen Begegnungen und die Auseinandersetzungen mit dem, was wirklich bange macht, „erspart“. Der Slogan „Kinder brauchen Märchen!“ (so der programmatische Titel eines Buches von B. Bettelheim) war demzufolge die Quintessenz eines riskanten gesellschaftlichen Experiments der Emanzipation der Erziehung vom Märchen.

Mit den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts setzte eine märchenfreundliche Wende ein: das Märchen wurde nun sogar als Therapeutikum (wieder-)entdeckt; Verena Kast veröffentlichte 1989 ihr Buch „Märchen als Therapie“ (dtv 15055) und schrieb unter anderem:

„Das Märchen spricht zu uns in Symbolen, in Bildern, die in ganze Prozesse eingebunden sind. Insofern haben Märchen eine Nähe zum Traum, zu den unbewussten Prozessen ganz allgemein, aber auch zu den Mythen. In den Mythen sind, in symbolischer Sprache, Probleme des Menschseins ausgedrückt, aber auch das Verständnis des Menschen im ganzen kosmischen Zusammenhang. Alle mythischen Geschichten verweisen auf etwas Unsagbares, das in ihnen verborgen ist. Alle Mythen drücken aber auch das jeweilige Selbstverständnis einer Menschengruppe aus. Der Mythos ist also so etwas wie eine Verbindung von Immanenz zur Transzendenz, das Bindeglied des einzelnen zu einem größeren Ganzen, das sich eben nur in

einem Mythos, in Symbolen ausdrücken kann. Diese Symbole bedeuten etwas, erinnern an etwas und deuten aber auch immer über die aktuelle Situation hinaus.

Die Symbole, die uns im Märchen in etwas menschennäheren Entwicklungsprozessen begegnen als im Mythos, bleiben in diesem intermediären Raum: das heißt, sie sprechen uns in unserer individuellen Existenz an und verweisen gleichzeitig darauf, daß unser individuelles Problem auch ein kollektiv existentielles Problem ist, sie verweisen aber auch auf einen unbekanntem Hintergrund, auf einen tragenden Urgrund...

Für den therapeutischen Einsatz von Märchen ist vor allem wichtig, dass sie uns auch auf der imaginativen Ebene ansprechen, dass sie auch unsere eigenen Bilder ansprechen; oft auch fixierte Bilder – und diese entsprechen fixierten Vorstellungen, Vorurteilen – in Bewegung bringen, damit aber unsere Phantasie, aber auch unsere emotionellen Prozesse ganz allgemein beeinflussen. Somit ist bereits eine therapeutische Wirkung ganz allgemeiner Art mit dem Anhören des Märchens, mit dem Wirkenlassen der Märchenbilder auf uns, verbunden...

Festgefahrene Prozesse kommen manchmal durch die Berührung mit Märchenbildern in Bewegung, das heißt, wir hoffen wieder...“

„Wir hoffen wieder...“: das ist die m.E. entscheidende Feststellung. Sie widerspricht früheren Auffassungen, die z.B. die Grausamkeiten im Märchen monierten. Verena Kast zitiert den Psychiater Hans Dieckmann, der – wie sie – mit Märchen therapiert und der von der Sinnhaftigkeit des Grausamen im Märchen überzeugt ist:

„Es scheint mir ganz allgemein im Menschen schon von der Kindheit an... ein tiefes Bedürfnis vorzuliegen, dem Grausamen und Schrecklichen in der Welt zu begegnen. Dies liegt nicht nur draußen, sondern auch in uns selbst. Der Mensch als ein Naturwesen enthält nicht nur die gütigen und bergenden Seiten der Natur, sondern auch deren furchtbare Aspekte. Er muss auf seinem Weg zur bewussten Menschwerdung auch diesen begegnen, sich mit ihnen auseinandersetzen und sie bestehen können. Die Bildwelt der Märchen kann ihm hierfür als ein Mittel dienen, das nicht einmal auf die Kindheit beschränkt zu sein braucht. Ursprünglich sind die Märchen wahrscheinlich gar nicht einmal für Kinder gedacht und geschrieben worden...“ (Dieckmann ausführlich:

[Anmerkung 14](#))

Die von Dieckmann geforderte Auseinandersetzung mit den schlimmen, angstmachenden Aspekten der Wirklichkeit nimmt ein gutes Ende: In den Märchen siegt immer der Gute, die Gute, das Gute. Das ist in Mythen selten und in Sagen fast nie der Fall: dort kommt es am Ende meist zu einem tragischen Scheitern des Helden, einem heldischen, grandiosen Scheitern zwar, meist – wie in der Siegfried-Sage - durch Ränkespiel und Heimtücke verursacht; aber am Ende steht, wie in der germanischen Sage, Urd, das Schicksal, der Tod. Märchen sind die optimistischsten unter den alten Erzählgattungen.

Ansonsten leben Mythen und Märchen von denselben Symbolen und Bildern, vielleicht so E. Fromm von Traum-Bildern. Wie in den Träumen und Wachträumen geht es in Märchen vor allem um die Erfüllung von Wünschen, Sieg über die Konkurrenten - sogar bis zur Vernichtung der Feinde. Das macht die Attraktivität der Märchen auch für Erwachsene aus: sie bringen zum Ausdruck, was normalerweise gar nicht erst ins Bewusstsein gehoben wird. Auch Wunscherfüllung im Traum verhüllt sich ja noch. Im Märchen tritt sie offen zutage, wird gewissermaßen gesellschaftsfähig. Für den Traum ist der innere Zensor wichtig, und es ist m e i n Traum, den mein innerer Zensor bearbeitet. Aber kein Traum eines einzelnen wäre wiederum so verallgemeinerungs- und durchsetzungsfähig, wie es Märchenmotive sind. Es sei denn, es gibt sie, die Archetypen, die wir gemeinsam träumen. Dann wären uns die symbolischen Bilder, in die die Wünsche verkleidet sind, gemeinsam.

Nun sind aber Symbole mehrdeutig, z.T. polar-doppeldeutig (Blut etwa ist Lebens- und Todessymbol), haben einen Bedeutungsüberschuss. Die Symbolambivalenz lässt unter anderem verstehen, warum eine "exakte" Mythen- und Märchendeutung nicht möglich ist. D a s s uns die Bilder und Symbole der Mythen und Märchen gerade auch in ihrer polaren Ganzheitlichkeit etwas bedeuten und in uns wirken, steht wohl außer Zweifel. Nur: sie können aus diesem Grunde verschiedenen Menschen unterschiedlich wahr werden. Das ist das Traum-, Märchen- und Mythenparadox. Deswegen kann das Lieblingsmärchen des einen Menschen einem anderen Menschen wahre Angst- und Entsetzensschauer über den Rücken jagen; eine Beobachtung, die sich die psychoanalytische Praxis zunutze macht. Hans Dieckmann und Verena Kast haben beobachtet, dass unsere Lieblings- und Angstmärchen über unsere zentralen

Komplexkonstellationen Entscheidendes aussagen. Schließlich liegt im Charakter des Symbols begründet, warum es so viele Ansätze der Märchendeutung gibt, untereinander zerstritten, aber jeder mit Erfolgen in der therapeutischen Anwendung.

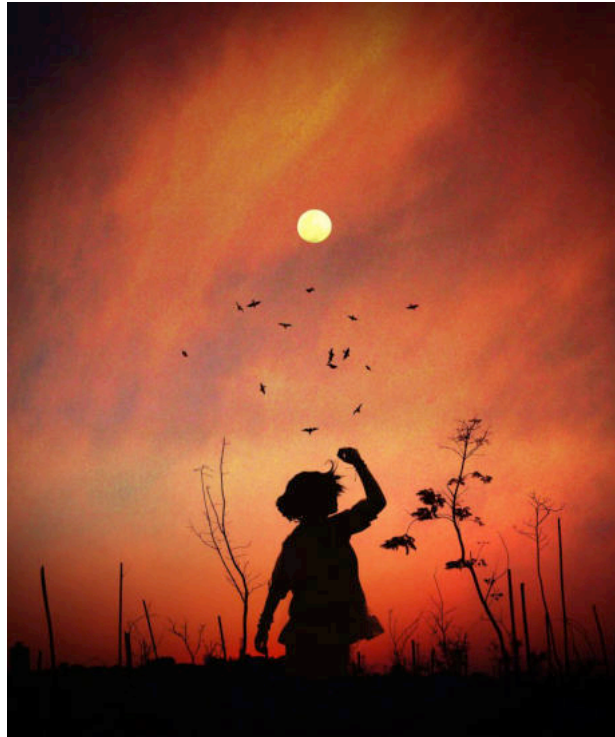
*Entwicklungspsychologische* Forschung und Praxis (z.B. B. Jöckel, J. Bilz, Graf Wittgenstein) sieht in Märchen primär Entwicklungs- und Reifungsprozesse vorgebildet; demnach helfen Märchen Kindern bei der Bewältigung von Entwicklungsschwierigkeiten. Nicht nur Kindern: sie sind lebenslänglich zur Nach-Reifung hilfreich. In Märchen wie Rumpelstilzchen oder Rapunzel sieht Bilz „die Biographie eines weiblichen Menschenkindes von seiner Jugend bis zur Reife zur Mutter.“ Die „Abholwesen“ (Hexen oder Gestalten wie Rumpelstilzchen) werden gedeutet als Repräsentanten von Entwicklungs-, Ablösungs- und Übergangsängsten.

Hier nähert sich die entwicklungspsychologische Auslegung der der *tiefenpsychologischen* Schule (vor allem durch C. G. Jung angeregt), die in den Märchenfiguren Komponenten der Seele sieht; die Extremkontraste im Märchen seien Darstellungen innerseelischer Vorgänge; die Kampfmotive stellen demnach den inneren Widerstreit zwischen hellen und dunklen Seiten eines jeden Menschen dar, seien Ausdruck der Ambivalenz der Seele; das Jenseitsreich der Märchen sei das eigene Unbewusste; die große, abenteuerliche Reise der Helden ins Reich der Unterwelt oder der Sterne stelle die Suche nach dem Kern der eigenen Persönlichkeit dar.

Die *Jung-Schule* hebt also zwar ebenfalls die Bedeutung von Entwicklungsvorgängen hervor, jedoch nicht nur solcher der Pubertät, sondern der Lebensmitte: „Der bisher stark nach außen gewandte Mensch tritt den Weg nach innen an. In der Reife finden Bewusstsein und Unbewusstes eine neue Verbindung, die Beziehungen zur äußeren und inneren Welt kommen zum Einklang.“ Die Innen-Außen-Symbiose stützt die Königsweg-Theorie: Märchen bilden demnach den Weg des Bewusstseins zur Schau des eigenen Unterbewusstseins ab.

Die *Freud-Schule* findet im Märchen das Muster der Wunsch-Traum-Erfüllung; sexualsymbolische Interpretationen dominieren, ödipale Konfliktdeutungen. Sie verbinden sich mit kulturgeschichtlich gestützten Spekulationen, beispielsweise dieser: das Märchen solle letztlich die heranwachsende Generation von der

Wiederholung der mythischen Vätertötung abhalten; das Interesse an Heilung statt Tötung des Vaters, des Königs, mache Zusammenhang und Unterschied zum Mythos aus: der Mythos sei vom Sohn erschaffen, das Märchen vom zum Vater herangewachsenen Sohn.



*Völkerkundlich* orientierte Forschung (z.B. H. Naumann, Peuckert, Propp, Siuts oder Saintyves) setzt Märchen in Beziehung zu Jahreszeiten und Initiationsriten u.ä., sieht Bezüge zu Magie und Kannibalismus. Viele Völkerkundler halten Märchen für Begleiterzählungen bei Totenritualen, Totenbeschwörungen und bei Heilungszeremonien, auch bei Jagdritualen. „Im Totenglauben und Totenritus ist alles basiert“ (Naumann). Hier dominiert ein mythisch-ritualistisches Märchenbedeutungs- und -funktionsverständnis. Nach dieser Deutung sind z. B. die dem Märchenhelden mitgegebenen Speisen Abbilder von Totenbeigaben, sind etwa die eisernen Schuhe, von denen der Held 7 Paar ablaufen muss, bis er den entrückten Partner wiederfindet, Schuhe für die Reise ins Jenseits; Riesen und Zwerge, alte Frauen und alte Männer seien letztlich Tote; der Menschenfresser ist der Tod selbst usw.

Zudem untersuchten diese Forscher bestimmte rituelle Handlungen in Märchen (das Hinter-sich-Werfen von Zaubergegenständen deute ursprünglich auf Totenabwehr hin usw.).

Esoterische Märchendeutung, also etwa die der Steiner-Schule, sieht Märchen als „Einweihungen in das Reich des Geistes“. Demnach wären Märchen eine Art vorzeitlichen Religionsunterrichts.

Das Jenseits der Märchen, das Jenseitige in den Märchen, erfährt also sehr unterschiedliche Deutungen, von symbolischen bis zu realen Verständnissen. Diese Problematik ist naheliegend, denn Märchen handeln von der Durchdringung von Irdischem und Überirdischen; Max Lüthi, der große Märchenforscher, typisiert die Märchen sogar unter diesem Aspekt: er unterscheidet

1. Märchen mit übernatürlichem bzw. verzaubertem Partner, Angehörigen usw. der Märchenhelden (Dornröschen, Froschkönig u. a.)
2. Märchen mit übernatürlichen Gegnern der Märchenhelden (Hänsel und Gretel; Der Bärenhäuter u. a.)
3. Märchen mit übernatürlichen Aufgaben für die Märchenhelden (Drei Haare des Teufels u. a.)
4. Märchen mit übernatürlichen Helfern der Märchenhelden (Aschenputtel u. a.)
5. Märchen legendenhaften Charakters (S. Thompson: "religious stories") mit dem Thema "Gott belohnt und bestraft" (Die Wünsche; Die Frau ohne Schatten u. a.)

Einig sind sich die meisten Deutungsrichtungen darin, dass Märchen eine grundsätzlich ermutigende Intention haben. Denn Märchen beginnen meist mit ungeheuer schweren, eigentlich unlösbaren Aufgaben für die meist kleinen, schwachen Märchenhelden und -heldinnen: da soll Stroh in Gold gesponnen werden; wenn es nicht "funktioniert", dann soll die Müllerstochter getötet werden. Da werden Brüder verzaubert, und das kleine Schwesterchen macht sich auf den eigentlich unmöglichen Weg durch tausend Gefahren, um die Brüder zu erlösen. Kinder werden ausgesetzt. Eine Prinzessin wird an den Drachen ausgeliefert. Da muss einer für den sterbenden König das Wasser des Lebens holen und weiß gar nicht, von wo. Das Märchen stellt formal demnach dar: Die Bewältigung von Nöten, Mängeln, Aufgaben und

Bedürfnissen. Es geht um Schwierigkeiten und ihre Lösung, und zwar in einem naiven, aber fundamentalen moralischen Rahmen von Gut und Böse.

Alle einschlägigen Märchen beginnen mit Angst der kleinen Märchenhelden (und um sie): mit der Angst vor der grenzenlosen Überforderung angesichts einer riesengroßen Herausforderung oder Gefahr. Diejenigen, die mit Märchen therapeutisch arbeiten, glauben, dass Märchen schon von ihrem Ansatz her der Versuch einer Hilfe sind, mit dem Bedrohlichen, dem Bösen, der Angst, dem völlig Überfordernden umzugehen. Für die Märchenhelden, mit denen sich Kinder (und nicht nur sie) identifizieren, sind Bedrohliches und Überforderndes Anstoß und Antrieb, das Äußerste zu wagen, gerade nicht zu resignieren, nicht in der lähmenden Angst steckenzubleiben. Märchenhelden pflegen sich zu ihrer Angst zu bekennen; indem sie sie überwinden und nicht überspielen, überwinden sie Bedrohung und Tod.

Der Angstdruck im Märchen wird zum schöpferischen Stimulans, macht Kindern im Grunde nicht angst. Das Märchen handelt vielmehr davon, dass man auch als kleiner, schwacher Mensch dem, was Leiden schafft, nicht hoffnungslos ausgeliefert ist. Die Angst wird im Märchen zunehmend, progressiv, schrittweise, prozesshaft umgewandelt in einen vitalen Antrieb. Mit der Metamorphose der Angst geht häufig die des Helden oder der Heldin einher. Und wenn man durch die Angst hindurchgegangen ist und so mit ihr fertig geworden ist - nicht, indem man sie verdrängte, ihr auswich, sondern sich ihr stellte -, dann wird man dafür belohnt. Ebenso krass belohnt, wie zuvor die Drohung krass war. Märchenhelden und -heldinnen bleiben nicht in der Angst stecken. Alle wachsen sie über sie hinaus.

„Du kannst das Bedrohliche meistern!“ ist der Tenor: sei es ein ödipaler Konflikt, sei es ein Geltungskonflikt mit Geschwistern, sei es Missgunst, sei es, weil Eltern ihr Kind als unfähig ansehen, sei es, weil sie es überfordern. „Du kannst das Bedrohliche meistern!“: mit Gottes Hilfe, der Hilfe guter Mächte und richtiger Eingebungen, mit der Hilfe eines guten Menschen oder eines klugen Tieres. Wenn die Märchenheldinnen und die -helden beginnen, nicht nur passive Opfer zu bleiben, sondern selbst handeln, gegen das Bedrohliche angehen, dann schlägt die Handlung um: wenn die Gretel initiativ wird, wenn die junge Königin dem Rumpelstilz nachspürt.

Dazu Bettelheim: „Im Alter von vier Jahren bis zur Pubertät braucht das Kind nichts so dringend wie symbolische Bilder, die ihm zusichern, dass es eine

positive Lösung für seine (ödipalen) Probleme gibt - auch wenn es das nur schwer glauben kann -, falls es sich langsam selbst daraus befreit. Die Versicherung des glücklichen Ausgangs muss aber zuerst kommen; nur dann wird das Kind den Mut haben, sich zuversichtlich abzumühen, um sich aus der ödipalen Notlage zu lösen.“

Entscheidend wichtig also: das vorweggenommene gute Ende. Das Ursprüngliche des Mythos und des Märchens ist das allgemeine und das persönliche Versprechen: „Es hat alles seinen Sinn zwischen Chaos und Ordnung, zwischen Wildnis und Zivilisation!“ und „Es geht gut aus mit dir!“ Diese Zuversichten kann man sich zusprechen, sich zusagen lassen, erbitten, erfeiern, sogar erspielen und ertanzen. Märchen begeben sich in viele Formen. Und alle sind je und je wirksam.

## Zum Tod im Märchen

Schon aus Lüthi's Aufstellung geht hervor, dass das Ineinander von Wirklichkeit und Nicht-Wirklichkeit, von Realität und Wunder oder Zauber, aber auch Gemeinschaftsaspekte, also soziale Interessen, für Märchen konstitutiv sind.

So schwierig die Typisierung der Märchen ist, so relativ einheitlich ist das Schema des Handlungsablaufs. Märchen nehmen, wie gesagt, im allgemeinen ihren Ausgang bei einer Notlage (= ausgesetzte Kinder; die dem Drachen ausgelieferte Prinzessin usw.), Aufgabe (= Lebenswasser für einen Kranken holen) oder einem Bedürfnis und Wunsch (z. B. zu heiraten). Das Märchen lebt von der Handlung, die sich um den Problemkreis Erwartung / Erfüllung rankt (in Gestalt der Kategorien Aufgabe / Bewältigung, Kampf / Sieg, aber ohne Berücksichtigung der Kategorien Zeit, Raum und Kausalität). Insofern entsprechen Märchen Bedürfnissen und Möglichkeiten des kindlichen Geistes, kommen Wunsch und Gerechtigkeitsempfinden des Kindes auf ihre Kosten.



In diesem Schema hat der Tod eine klare Funktion: Er begegnet vor allem als Bestrafung, als Sühne für Unrecht und Bosheit. Die böse Hexe wird in den Ofen gestoßen, die böse Stiefmutter muss sich auf glühenden Pantoffeln zu Tode tanzen.

Aber das ist nur der eine Aspekt des Todes im Märchen. Das Märchen lebt noch aus einigen weiteren Stil- und Inhaltselementen, in denen dem Tod weitere, spezifische Aufgaben zufallen. Nicht nur die Mechanismen Lohn/ Strafe, Gaben/Aufgaben usw. gehören zu den grundlegenden Motiven in Märchen, sondern überhaupt das Wechselspiel extremer, existentieller Kontraste, auch von Verboten und Bedingungen. Meist unbeachtet vom Erwachsenen, aber für das Kind gewiss von nachhaltigem Eindruck ist der extreme Kontrast zwischen angedrohten Strafen und versprochenen Belohnungen: entweder Gold spinnen und Königin werden... oder aber als Hexe verbrannt werden. Märchen haben oft einen extrem alternativen Charakter. Diese scharfen Kontraste sind unwirklich, entsprechen aber in ihrer Schärfe einem Vorstellungsmechanismus im Kind, den die Entwicklungspsychologie offengelegt hat.

Ebenso unwirklich wie dieses scharfe, unvermittelte Gegenüber ist die Todesvorstellung. Insofern sind Tod und Leben in vielen Märchen keine echten Gegensätze: ein gelockerter Gürtel, eine herausgezogene Haarspange oder ein herausfallender Apfelkrütz genügen und Schneewittchen lebt wieder. Dass dieses krasse Gegenüber (das in Wirklichkeit den Gegensatz aufhebt oder zumindest nivelliert) kindlichem Wunsch und Angstdenken entspricht, geht vielleicht deutlicher aus der Beobachtung hervor, dass dasselbe Kontrastprogramm auch für die Märchenhelden selber gilt: aus Aschenputtel wird eine strahlende Prinzessin, aus dem hässlichen Frosch ein Prinz. Umgekehrt kann aus dem Königssohn ein Schweinehirt werden. Das Märchen beruht in seiner Wirkung also zu einem entscheidenden Teil auf dem Prinzip der Metamorphose. Und das Kind, das in einem Märchen aufgeht, ist ebenfalls Aschenputtel und Prinzessin, Schweinehirt und Prinz. Und die Möglichkeit der Metamorphose gilt auch für den Tod. Nur: während sich in der Wirklichkeit des Kindes alles nur allmählich ändert, während kindliche Entwicklungsprozesse lange dauern, wird im Märchen mit einem Schlag alles verändert. In diesem Extrem-Schema des Märchens hat die Androhung des

Todes zudem noch die wichtige Funktion, dem Märchenhelden Anstoß zu sein, das Ungewöhnlichste und Unwahrscheinlichste zu wagen, seine Hilfe bei übernatürlichen Kräften zu suchen, sei es Rumpelstilzchen, sei es Gott. Gerade auch die Todesangst ist im Märchen schöpferisches Stimulans! Die Überwindung der Todesdrohung bringt mit einem Mal Glück größten Ausmaßes, Erfüllung der Wünsche, Lohn für den Guten und Strafe für den Bösen.

**Zusammenfassend:** Der Tod ist einmal angesiedelt im extremen Wechselspiel von Natur und Übernatürlichem, von Wirklichkeit und Nicht-Wirklichkeit. Gleichzeitig hat er seinen Platz in einem einfachen, strengen Moralkodex: Endgültig tot sind eigentlich nur die Bösen; die Guten sind nur scheinbar tot, sie schlafen nur oder sind nur verwandelt.

Sodann hat der Tod eine doppelte Funktion im Schema Lohn/Bestrafung, wo er einmal als Bestrafung für die Bosheit auftritt, zum andern aber auch als Stimulans für erhöhtes Glücksstreben und Wunscherfüllung. Märchen propagieren aktive Todesangst als vitalen Antrieb.

Im Tod und seiner Androhung liegt ein Veränderungsimpuls verborgen, der sich in der kindlichen Entwicklung besonders in jenen Stadien zeigt, in denen das Kind Todeswünsche auf andere oder später auf sich selbst richtet mit dem Ziel, dadurch Veränderungen herbeizuführen in den Einstellungen der Erwachsenen.

„Und wenn sie nicht gestorben sind...“ Dieser Schlusssatz vieler Märchen legt nahe, noch eine weitere Unterscheidung zu treffen: Märchenhelden überwinden wohl nicht den als natürliche Lebensgrenze gedachten Tod; aber sie überwinden den unnatürlichen, verfrühten, unverdienten Tod. „Der Gevatter Tod“ – so der Titel eines Grimm’schen Märchens - ist schließlich und endlich nicht zu überlisten. Märchen vermindern die Todesangst – und sind zugleich eine Pädagogik des Todes.



Man sollte Kindern Märchen erzählen: ängstlichen, traurigen, trauernden Kindern – und erst recht schwerkranken, vom Tode bedrohten.

## Studienbrief 7:

# Voraussetzungen für das Verstehen und Begleiten Sterbender und Trauernder / Seelsorge

### Mit Sterbenden und Trauernden sprechen können

Die soziale und therapeutische Dimension der Sprache, des Gesprächs, der sprachlichen Überlieferung (von Mythen, Märchen, Dichtung, Segen usw.) ist seit Urzeiten geläufig – ebenso wie die wortvermittelte Gefährdung des Menschen und der menschlichen Gemeinschaft durch verbale Gewalt, Lüge, Drohung, Fluch und Nicht-Verstehen-Können (vgl. den biblischen Turmbau-Mythos, der die Unfähigkeit der Menschen, sich zu verstehen und zu verständigen, als Strafe Gottes für menschliche Überheblichkeit erklärt).

Die extremen Dimensionen zwischenmenschlicher Kommunikation und die Unzulänglichkeit sprachlichen Bemühens um Eindeutigkeit beschäftigen Theologie und Philosophie seit langem und sind in der Neuzeit Themen der Psychologie und der speziellen Kommunikationswissenschaft geworden. Man kann mit Fug und Recht sagen, dass „Kommunikation“ in der Gegenwart einer der am weitesten ausgezogenen Gegenstände geworden ist, einer der am umfassendsten entgrenzten Begriffe: Er schließt die sprachliche Verständigung ein, geht aber auch weit darüber hinaus.



## Seelsorge

ist eine Form der religiösen Zuwendung und Vergewisserung, deren Praxisgestalt meist das Gespräch ist. Man unterscheidet zwischen

- > verkündigender (sog. kerygmatischer) Seelsorge,
- > zurechtweisender (sog. nouthetischer) Seelsorge,
- > mahnend-tröstender (sog. parakletischer) Seelsorge und
- > beratender bzw. therapeutischer Seelsorge.

Die neueren therapeutischen Seelsorgeansätze propagieren, dass einem Menschen in einer Grenzsituation seines Lebens die Annahme durch Gott nicht nur zugesagt werden sollte, sondern dass das Verhalten und speziell auch die Redeweise des Seelsorgers/der Seelsorgerin diesen annehmenden Charakter glaubhaft machen sollten.

Das fachlich geführte Seelsorgegespräch ist Teil eines zeitlich prinzipiell begrenzten sozialen Kontakts. Es orientiert sich an Konflikten, Problemen usw. eines Gesprächsteilnehmers, zielt auf Abhilfe durch Bearbeitung des Konflikts und setzt methodische Kompetenz voraus. Um diese zu vermitteln, wurde von christlichen Kirchen und Freikirchen eine wissenschaftlich begleitete Seelsorgeausbildung (KSA = Klinische Seelsorgeausbildung; CPE = Clinical Pastoral Education) entwickelt. Diese schult mittels Einzelgesprächen in seelsorgerlichen Standardsituationen (auch in gruppenseelsorgerlichen) und ermöglicht zugleich dabei Selbsterfahrung in der Gruppe (Wie wirkt mein Verhalten in der seelsorgerlichen Situation auf andere?). Zum Ausbildungsprogramm gehören ferner psychologische Grundinformationen und begleitende Supervision (eine Art Kontrolle) in Kompetenzbereichen wie:

- psychosoziale Selbst- und Fremdwahrnehmung,
- Echtheit des Verhaltens,
- sprachliche Ausdrucksfähigkeit  
und
- individueller Reifungsprozess.

Zur seelsorgerlichen Gesprächsfähigkeit gehört zum einen, selbst an sich Seelsorge erfahren zu haben oder noch zu erfahren, zum andern sicher auch Religionswissen: ein Wissen davon, wie sich Religiosität äußert, was Religion für einen selbst und das Gegenüber ist, wie Religiöses ggf. ankommt.

Nach Y.Glock/R.Stark gibt es fünf **religiöse Dimensionen**:

1. eine Erfahrungsdimension: religiöse Gefühle, Wahrnehmungen und Erlebnisse, die von einer religiösen Gruppe so betrachtet werden, dass sie eine Kommunikation mit einem göttlichen Wesen, einem Gott, einer letzten Wirklichkeit, einer transzendenten Autorität enthalten
2. eine "ideologische" Dimension: spezielle Glaubensauffassungen, die ein religiöser Mensch hat
3. eine ritualistische Dimension: die konkrete religiöse Praxis, die von einem Mitglied einer religiösen Gemeinschaft erwartet wird
4. eine intellektuelle Dimension: Kenntnis von den grundlegenden Zügen in heiligen Schriften uä
5. eine Folgewirkungsdimension: Wirkungen des religiösen Glaubens im täglichen Leben, in sozialen Situationen usw.

Bei aller Öffnung für gesprächstherapeutische und ähnliche Konzeptionen grenzt sich die Seelsorge gleichwohl von allgemeiner oder psychologischer Beratung ab; als unterscheidende Merkmale werden u.a. hervorgehoben:

- das Bemühen um den ganzen Menschen im Sinne ganzheitlichen biblischen Menschenverständnisses (vgl. [Anm. 15](#));
- der Zusammenhang mit der Lehre vom Wort Gottes; ein im Seelsorgegespräch vorkommendes Bibelzitat kann sein eigener Interpret sein, wird aber besonders plausibel, wenn es in der Lebensgeschichte eines Menschen schon bedeutsam war – und/oder durch die zuwendende Art des Seelsorgers/der Seelsorgerin gedeckt ist (vgl. [Anm. 16](#));
- der mögliche therapeutische Prozess im Vollzug der Seelsorge: als besondere Akzentuierung der Rechtfertigungslehre verstanden; vor allem, wenn psychotherapeutische u.ä. Klärungsprozesse nicht angebracht wären bzw. zu spät kämen, bekommen seelsorgerliche Inhalte wie Vergebung, Versicherung des gnädigen Gottes u.ä. großes Gewicht (vgl. [Anm. 17](#));
- die psychische Dynamik: mit Geistwirkungen (Charismen) in Zusammenhang gebracht; tiefgehende religiöse Begegnungen und der Glaube, dass es bei Gott keine hoffnungslosen Fälle gibt, können Unvorhersehbares, manchmal auch wissenschaftlich nicht Erklärbares, auslösen (vgl. [Anm. 18](#)).



## Gesprächspsychotherapeutische Konzeptionen

Die Konzepte von Carl G. Rogers und Stephen R. Covey wurden eingangs dargestellt. Sie haben sich gerade auch in der Begegnung mit Sterbenden und Trauernden bewährt.

Mit Kurt Lückel (s.o.) war bereits ein Repräsentant der Gestalttherapie vorgestellt worden: bei ihm gehört zum Konzept, körperliche Signale und verbale und nicht-verbale Kommunikation zu verbinden, um „Begegnung“ möglich zu machen, d.h., eine Beziehung zur Person durch den Leib, das Gefühl und die Vernunft.

Dieser Ansatz erklärt sich aus dem gestalttherapeutischen Menschenbild, das die Leib-Seele-Problematik als Gestaltdynamik des Organismus versteht, sowie aus einer Art Zeit-„Philosophie“: entscheidend ist die organismische Befindlichkeit als Gestalt des Erlebens im „Jetzt“; die Fixierung auf Vergangenes oder Künftiges wird als Widerstand gewertet. Der neurotische Verhaltenskern im Menschen wird gebildet durch das „Vermeiden“ und die „unerledigte Situation“; „neurotisch“ insofern, als die infantile Fixierung auf den status quo sozialer Erfahrungen die Schließung „guter“ Gestalten im „Jetzt“ verhindere.

Ein weiterer Beitrag der Gestalttherapie zur Gesprächskultur mit Sterbenden stammt von Hilarion Petzold und Ingrid Spiegel-Rösing (Die Begleitung Sterbender). In der Begleitung des Menschen bis zum Tod geht es demnach darum, bis zuletzt Selbstkompetenz, Intimität, Selbstbestimmung und Identität zu stärken. Um dies zu erreichen, muss der Sterbebegleiter zwei eigentlich gegensätzliche „Leistungen“ vollbringen und so den Kreis schließen: auf der einen Seite die Integration in die Gemeinschaft der Lebenden, auf der anderen den Beistand zum Hinausgehen aus der Gemeinschaft der Lebenden „leisten“. Das heißt, der Therapeut, der Seelsorger u.ä. muss zum einen sowohl durch Kommunikation (Gespräch) als auch Partizipation (z.B. Berührung, Gesten) dem sterbenden Menschen vermitteln, dass er noch dazugehört – und ihm zugleich bei der Herauslösung helfen a) durch Hilfe bei der Suche nach Selbstwert, Sinn, Lebenserfüllung und Vergebung, b) durch Ermutigung zum Vertrauen auf Bewahrung angesichts des nahen Todes, auf Geborgenheit, Verwandlung, Zukunft. Diese an sich gegensätzlichen

„Leistungen“ kann man sich wie das Aufeinanderzubewegen zweier Halbkreise vorstellen.

Eine bedürfnisorientierte Sterbebegleitung in teils tiefenpsychologischer, teils gesprächspsychologischer Tradition bietet H.-C. Piper (Gespräche mit Sterbenden) an. Programmatisch: „Wenn wir uns von ihnen – Bildern und Gleichnissen der Sterbenden – berühren lassen, werden wir entdecken, dass sie zu unserer eigenen Sprache gehören“. Piper beschäftigt sich intensiv mit der Symbolsprache Sterbender – daher befasst er sich auch mit Traumarbeit. Er glaubt, dass es in den Träumen Hinweise auf den bevorstehenden Tod gibt und dass auch Symbole in Sprache und Handlungen von Sterbenden Hinweise sein können (Beispiele: Sterbende erzählen, sie planten eine Reise; sie bitten den Seelsorger, ihnen die Uhr auszuziehen – und sie haben gar keine am Handgelenk; Geld als Zeichen der Angst vor dem Loslassen usw.). Pipers Ansatz ermöglicht die vertiefte Wahrnehmung der Befindlichkeit Sterbender und sensible Kommunikation mit ihnen.



## **Einzelbeobachtungen sensibler Begleiter sterbender Menschen**

Nicht alle, die Sterbende begleiten, vermögen ihre Beobachtungen in „Systeme“ zu bringen. Vielleicht widerstrebt es einem sensiblen Menschen sogar, dies zu tun. Bei vielen Autoren gibt es eine Fülle wichtiger Einzelbeobachtungen, ohne dass diese einer bestimmten „Schule“ zugeordnet werden könnten. Hierfür im folgenden einige Beispiele.

### **Sterben als Ent-Spannung**

Eckart Wiesenhütter war leitender Chefarzt in Bethel und danach Professor für Psychiatrie und Neurologie in Tübingen. Er befasste sich mit dem Grenzerleben im Sterben – nicht als Spiritist oder Phantast, sondern als Wissenschaftler in christlicher Tradition.

Er hatte Selbsterfahrungen gemacht im Sterben, war klinisch tot, hatte dabei Erlebnisse, die er von anderen Menschen bestätigt bekam; parallele Beobachtungen machte er dann an und mit Patienten. Es sind Erfahrungen, die dem Sterben einiges von seinem Schrecken nehmen könnten. Dass viele

Sterbende zuletzt seltsam frei und unbeschwert, „entkrampft“, sind, hatten schon andere zuvor beachtet. Wiesenhütter versuchte, diesen Zustand der Ent-Spannung näher zu beschreiben. Er spricht von einem „Sog nach drüben“: beobachtet bei sich selbst und bei Menschen, die wirklich „auf der Kippe stehen“; ihre erste Reaktion, wenn sie ins Leben zurückgeholt werden, ist oft Enttäuschung, und manche Patienten scheinen den ärztlichen Bemühungen in diesem Grenzstadium regelrecht Widerstand entgegenzusetzen.

Der Autor spricht in diesem Zusammenhang von einem „Ewigkeitsempfinden“. Dass sich Zeit und Raum verschränken, dass sich alles zeitlich verdichtet, hatten ebenfalls schon andere beobachtet. Aber „Ewigkeit“ schließt noch mehr ein, schließt Vergangenes, Gegenwärtiges und Künftiges in e i n Erleben zusammen.

Und: Wiesenhütter spricht vom Tod als Ent-Spannung, als „Lösung“, und zwar als Lösung von Problemen, von Verspannungen – seien sie seelischer oder körperlicher Art -, ja sogar von der Auflösung von Neurosen. Was mit Menschen, die körperlich oder seelisch behindert waren, im Sterben geschieht, ist z.T. unvorstellbar: die Befreiung des Menschen aus seinen Befangenheiten, seinen Verformungen.



## **Von der Wahrheit und den Ängsten**

Die Darstellung von Eugen Ansohn „Die Wahrheit am Krankenbett“ ist m.E. deswegen wichtig, weil sie klar abhandelt, was aus ärztlicher, medizinethischer Sicht für und gegen die Wahrheit am Krankenbett spricht.

Nach Ansohn spricht dagegen:

- das Motiv der Schonung des Patienten;
- dass der Patient die Wahrheit ggf. (noch) gar nicht wissen w i l l ;
- dass Hoffnung nicht zerstört werden darf;
- dass in jeder Prognose ein Stück Unsicherheit liegt;
- dass das Sterben leichter sein kann, wenn man sich nicht zuvor lange quälte.

Dafür spricht:

- die Achtung vor der Persönlichkeit des Kranken;
- die Beobachtung, dass die Wahrheit Aktivitäten und Widerstandskräfte auslösen kann;
- dass die Glaubwürdigkeit des Arztes durch Lügen zerstört wird – was wiederum die Wirkung der ärztlichen Bemühungen beeinträchtigt.

Wichtig ist auch, was Ansohn über die Voraussetzungen einer gelingenden Sterbehilfe schreibt, was der Arzt u.a. mitbringen muss:

- die richtige Einstellung zum eigenen Tod,
- die Bereitschaft zur Kommunikation,
- die Befriedung des Kranken (was mehr ist als Beruhigung, Ruhigstellung).



## **Vom Zusammenhang von Lebensweise und Sterbensängsten**

Elisabeth Harmsen war eine Verfechterin der gemeindenahen Psychiatrie. In einem Sammelband (Hg.: M. Neun, Problem Angst) veröffentlichte sie einen ebenso schlichten wie beeindruckenden Artikel „Angst vor Alter und Tod“. E. Harmsen führt auf, unsere erste Angst liege begründet in unserer falschen Vorstellung vom Leben, von der Vorstellung, es gebe so etwas wie eine aufsteigende Linie (bis etwa ins mittlere Alter) und von da an nur noch Abstieg. Harmsen hält für richtiger, dass das Alter zum Lebenshöhepunkt werden kann.

Die zweite Angst sei die vor der Freudlosigkeit des Alters. Die Autorin rät, die Feste des Lebens gerade im Alter bewusst zu feiern, auch, das Spiel zu pflegen.

Eine weitere Angst sei die vor dem unregelmäßigen Leben, „wenn wir uns die Tage einteilen können, wie wir wollen“. Sie meint, nur wenn man sich im Alter passiv schieben lasse, sei diese Angst begründet – und gibt Hinweise auf sinnvolle Alterslebens-Einteilungsregeln.

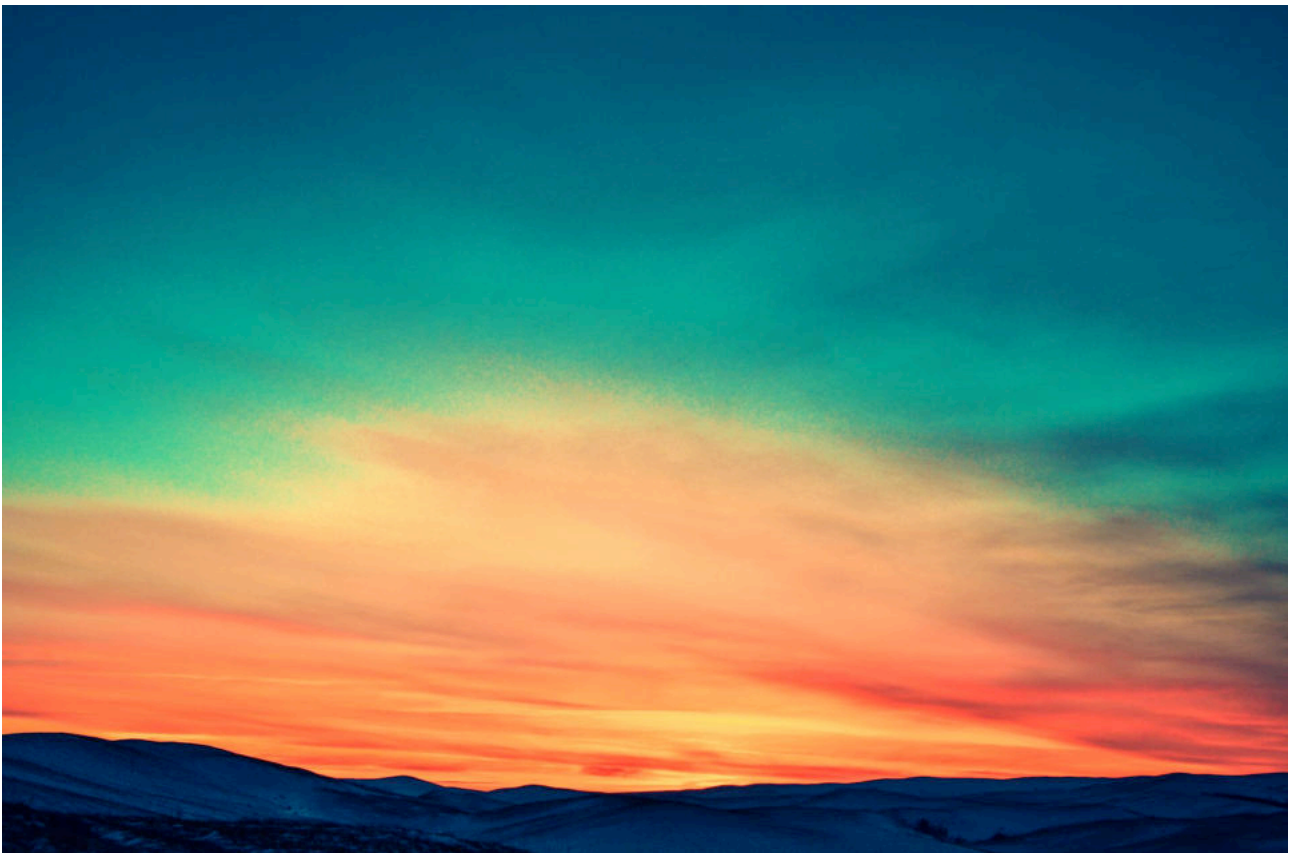
Sie nennt weiter: die Angst vor Sinnlosigkeit und Leere, die Angst davor, dass einen ein Leben voller Freizeitgestaltung nicht ausfüllen könnte. Sie empfiehlt als probates Mittel: den Ruhestand frühzeitig vorbereiten, damit vieles von dem, was vor dem Ruhestand als sinnvoll empfunden wurde, mit

hinübergenommen werden kann in den Ruhestand: Hobbies, Beziehungen, Aktivitäten.

Dies alles sei zugleich auch ein Gegengift gegen eine der größten Ängste des alten Menschen: vor der Einsamkeit und dem Alleinsein. Eine besondere Angst und großer Schmerz seien in den generativen Verhältnissen der Gegenwart begründet: dass alte Menschen ihre Lebenserfahrungen oft nicht an Kinder und Enkelkinder weitergeben könnten, weil diese Erfahrungen anscheinend nicht gebraucht würden.

Eine weitere Angst sei die vor dem Loslassen und Hergeben von liebgewordenen Dingen, Gewohnheiten und Menschen. E.Harmsen empfiehlt eine aktive Einstellung hierzu: wenn Menschen aufhören, sich um einen zu kümmern, wenn sich z.B. Kinder nicht mehr rühren, dann sollten eben die Alten von sich aus die Initiative ergreifen.

Eine letzte Angst nennt sie, von der in sonstiger Literatur seltener die Rede ist: die Angst vor der Schuld. Harmsen sieht, dass es spezifische Rechtfertigungsbedürfnisse im Alter gibt.



## Im Leben sterben lernen

Dass man sich in der Mitte des Lebens auf das Alter einzustellen beginnen sollte, ist seit langem eine Binsenweisheit. Aber wie kann man – ohne in Trübsinnigkeit zu verfallen – ein Leben im Blick auf den Tod führen? Der „frühe“ Jörg Zink gibt 1972 einige m.E. noch immer bedenkenswerte Anregungen. Es sind Regeln für den reifen Menschen, der einerseits weiß, dass jeder als Anfänger in seinen Tod geht, der aber andererseits auch weiß, dass die Einübung in unsere Endlichkeit die meiste Klarheit in unser Leben bringt.

- Zink empfiehlt als erste Übung: mit der Zeit umgehen lernen; vor allem sich mit den Grenzen der Zeit befreunden. Unser Zeitumgang ist meist inflationär: wir gehen mit ihr um, als ob wir sie beliebig zur Verfügung hätten.
- Zink empfiehlt weiter: nach Möglichkeit nichts tun, dessen Wiederholung man nicht wünschen könnte. Er meint z.B. damit: allabendlich jeden Streit beenden, nichts Ungeordnetes durch Tage und Wochen schleppen. Auch: andern ihre Schuld vergeben und Vergebung für die eigene Schuld erbitten.
- Zink empfiehlt ferner, was einem der Psychologe so vielleicht nicht empfehlen würde: jede besonders hohe Meinung über das eigene Leben, das eigene Wesen, das eigene Werk, abbauen, Stück für Stück. „So lange abbauen, bis kein Mensch mehr denkbar ist, auf den man herabsehen könnte.“ Weiter: das Lächeln lernen über den Stolz, der nicht loslassen will, Und: „Von einem Rückblick zum andern mit weniger Wehmut, mit mehr Genauigkeit und mehr Dankbarkeit zurücksehen. Jeden Tag, jede Woche, jedes Jahr im Rückblick prüfen...“

Zink meint, es sei gut, all dies frühzeitig gelernt und getan zu haben, damit man es kann, wenn man es im Sterben einmal tun muss. Nach seiner Auffassung muss ein kontrolliertes, wohltemperiertes Leben gelebt werden, um einmal gut sterben zu können.



## Exkurs: Zur Bedeutung aufgenötigter Ohnmachtserfahrungen

Ohnmachtserfahrungen stellen in unserem Gesellschafts- und Lebensgefüge offenbar generell eine einschneidende und belastende Erscheinung dar, denn

- z.B. nach H.E.Richters gesellschaftspsychologischer Analyse ist für die Neuzeit „die Illusion von der menschlichen Allmacht“ (vgl. Buchtitel: Der Gotteskomplex) charakteristisch, einhergehend mit unterschiedlichen Modellen, mit Ohnmachtserfahrungen umzugehen: sie werden z.B. „verwandelt in projektiven Hass“ (auf Minderheiten), „verleugnet durch hysterisches Überspielen“, „beschwichtigt durch Ersatzbefriedigungen“, „verschleiert durch Sozialtechnik“; eine entscheidende Aufgabe der Gegenwart bestehe in der „Gewinnung eines menschlichen Maßes zwischen Ohnmacht und Allmacht“;
- z.B. im individualpsychologischen Ansatz von A.Adler ist die prägende Kindheitserfahrung die generelle Unterlegenheit und Abhängigkeit des Kindes; Kinder seien vor allen Dingen Ausgelieferte, ständig eigentlich überfordert, ständig auf die Hilfe einer übermächtigen Umwelt angewiesen; diese Position der Schwäche erzeuge nun generell das Gefühl der Minderwertigkeit und als Reaktion darauf den Wunsch, stark zu sein, sich durchzusetzen und die Schwierigkeiten zu überwinden; dies nannte Adler den „Willen zur Macht“; dabei faszinierte ihn die Beobachtung, dass dieser Wille besonders stark sein konnte, wo ein Kind z.B. aus körperlichen Gründen eigentlich schlecht für eine bestimmte Leistung disponiert war ("Organminderwertigkeit"), dass es in solchen Fällen durch "Überkompensation" zu außergewöhnlichen Leistungen kommen konnte (diese "power" ohne Gemeinschaftsgefühl hielt Adler für eine Gefahr: das in Ohnmachtserfahrungen begründete Bedürfnis, über andere zu herrschen, kann zu „Verzerrungen des natürlichen Durchsetzungswillens“ führen);
- z.B. nach der sozialpsychologischen Theorie von Chr. Lasch („The Culture of Narcissism“) gründe die um sich greifende Verweigerungshaltung (Kennzeichen: pseudoindividualistische Fassade, sozial angepasst, politisch desinteressiert, konsumorientiert, um persönliche Probleme zentriert usw.) in einem Narzissmus, der letztlich

Angst vor der Ohnmacht sei: „Wir bezeichnen einen Menschen als narzisstisch, der sein eigenes Ego zum Maß aller Dinge hochstilisiert, der zwanghaft bemüht ist, sich das Bewusstsein zu erhalten, im Mittelpunkt zu stehen. Seine Haltung geht auf die im Säuglingsalter, während der ersten Lebensmonate mangelhaft verarbeitete Erfahrung zurück, nicht mehr mit der ihn umgebenden Welt - wie vorher mit dem Leib der Mutter - eins zu sein. Durch sein Mittelpunktbewusstsein versucht er, die Angst vor dem Gefühl molekühafter Winzigkeit und Ohnmacht zu überspielen“.

Ständige Entmündigungs- und Ohnmachtserfahrungen, das Gefühl quasi-kindlichen Ausgeliefertseins, gravierende Einschränkungen der Selbstbestimmung u.ä., wie sie vor allem auch schwerpflegebedürftigen Menschen oft zugemutet werden, müssen demnach Konsequenzen haben. Nach dem Stressmodell (W.B.Cannon, W.Arnold u.a.) ist der Organismus ständig um Balance bemüht, um psychisches und physisches



Gleichgewicht. Einerseits braucht der Mensch ein gewisses Maß an Stressoren, „gesunden Stress“, um optimal zu reagieren: Alarmreaktionen mobilisieren für gewisse Zeit körpereigene Energiereserven; aber andererseits bringen besagte ständige Ohnmachtserfahrungen das Gleichgewicht durcheinander, es kommt nach vergeblichen Versuchen der Balance-Wiedergewinnung entweder zu Angriffs- oder Flucht- und Erschöpfungsreaktionen. Dabei sind die Übergänge zwischen gesundem und krankem Stress nicht allgemein festlegbar; sie verlaufen bei verschiedenen Menschen verschieden.

Es gibt auch das dramatische Modell "Tod durch Ohnmacht" (M.Seligman, Todesursache: Selbstaufgabe): demnach können Menschen, denen die Kontrolle über sich selbst genommen wird, denen keine Alternativen in existentiellen Entscheidungen usw. gelassen werden, denen dauernd Ohnmacht zugemutet wird, im Extremfall sterben. Die Redensweise vom „sozialen Tod“ bedeutet demnach keine Metapher, sondern bezeichnet eine

soziale Realität, und zwar in Tier- und Menschenwelt, wie Experimente bewiesen haben. Der Tod unter psychologischem Stress gehört zu den gutdokumentierten Fakten der Psychologie. Dazu Seligman:

„...Weitere Anzeichen dafür, dass psychologischer Verlust Ohnmacht erzeugen kann, die wiederum zum Tod führt, findet man auch in einer englischen Untersuchung an 4500 Witwern. Während der ersten sechs Monate nach dem Tod ihrer Ehefrauen starben 213 dieser Männer, die Todesrate lag um 40% höher, als man bei ihrer Altersgruppe erwartet hätte... N. A. Ferrari hat eine Doktorarbeit... über das Problem geschrieben, welche Wahlmöglichkeiten Bewohner von Altenheimen für sich überhaupt noch sehen. 55 Frauen über 65 - Durchschnittsalter 82 - hatten sich um Aufnahme in ein Altenheim beworben. Die Forscherin fragte sie danach, wie weit sie freiwillig gekommen waren, welche anderen Möglichkeiten sie gehabt hätten, und wieviel Druck von Seiten ihrer Verwandtschaft auf sie ausgeübt worden war. Von den 17 Frauen, die erklärt hatten, es wäre ihnen nichts anderes übriggeblieben, als in das Altenheim zu ziehen, starben innerhalb von 4 Wochen 8, und nach 10 Wochen waren 16 der 17 Frauen gestorben. Von den 38 Frauen, die andere Möglichkeiten hatten, als in das Altenheim zu ziehen, ist in dieser Zeit nur eine gestorben...“



## **Studienbrief 8: Sterbe- und Todesempirie – Orte und Begleitumstände des Sterbens**

### **Der „unnatürliche“ Tod**

#### **z.B.: Der plötzliche Kindstod**

Der plötzliche Kindstod (SID = Sudden Infant Death) ist in Deutschland die bei weitem häufigste Todesursache im ersten Lebensjahr, genauer: zwischen dem 8. und dem 365. Lebenstag eines Kindes.

Zum Vergleich: im Jahr 2001 starben in Deutschland 280 Kinder unter 15 Jahren an Krebs, 216 bei Verkehrsunfällen – und 429 am plötzlichen Kindstod.

Damit hat Deutschland im internationalen Vergleich eine der höchsten Sterberaten; eine Ausnahme bildet im nationalen und internationalen Vergleich lediglich der Freistaat Sachsen: er hat nach den Niederlanden die zweitniedrigste SID-Rate der Welt. Ein Kind, das in Sachsen geboren wird, hat – je nach sächsischem Regierungsbezirk – ein zwischen 50% und 90% verringertes SID-Risiko.

Der Grund: Sachsen ist das einzige Bundesland mit einer systematischen Eltern-Aufklärungskampagne mit allgemeiner und direkter Ansprache (dh., mit Faltschlätern und Plakaten in Arztpraxen, aber auch persönlich adressierten Briefen und direkten Anrufen).

SID ist ein komplexes Phänomen, dessen Elemente in ihrem Zusammenwirken noch nicht vollständig geklärt sind, aber einige der nachhaltigsten Risikofaktoren gelten als gesichert:

- Säuglinge, die auf dem Bauch schlafen, haben ein neunfach höheres SID-Risiko. Nach gegenwärtigem Wissensstand hängt dies damit zusammen, dass der lebenserhaltende sog. Hustenreflex in Bauchlage erheblich verringert wird. Säuglinge schlafen am sichersten in Rückenlage.

- Rauchte eine Mutter während der Schwangerschaft, hat ein Säugling ein achtfaches SID-Risiko. Zur Zeit rauchen lt. ärztlicher Statistik ca. 25% aller Schwangeren; dabei nimmt der Anteil der Starkrauchenden zu.
- Rauchen beide Elternteile, steigt der Risikofaktor auf 8,4.
- Der höchste Risikofaktor (einundzwanzigfach erhöhtes Risiko) ist die Ausstattung des Kinderbettchens mit Kopfkissen, „Nestchen“, Kuscheltieren, mobilen Bettdecken, Fellen u.ä. Mit 2-3 Lebensmonaten greifen Säuglinge nach allem, um es sich über den Kopf zu ziehen. Am sichersten schlafen Kinder im sog. Schlafsack, auf fester Matratze und in ansonsten leerem Bettchen.
- Das Co-Sleeping, das Mit-Schlafenlassen des Kindes im Bett der Mutter oder der Eltern, enthält den Risikofaktor 3. Am sichersten schläft der Säugling im eigenen Bettchen im Elternzimmer; es gibt eine positive akustische Rückkoppelung, die stabilisierend wirkt.
- Ein gesicherter, aber schwer bestimmbarer, weil individuell unterschiedlicher Risikofaktor ist auch die Raumtemperatur, in der ein Säugling schläft. Als besonders riskant gilt Überwärmung. Am sichersten schlafen Kinder bei Temperaturen zwischen 16 und 18 Grad.

### **z.B.: Der suizidale Tod**

„Suizid und Suizidversuch meinen die vorsätzliche, bewusste und absichtliche, zielgerichtete Handlung eines Menschen bzw. die Unterlassung einer lebensrettenden Handlung mit der bewussten Absicht der Selbsttötung bzw. der Inkaufnahme des Versterbens“ (Wolfersdorf, zit. N. Erlemeier). Nach Wolfersdorf ist Suizidalität keine Krankheit, sondern ein menschliches Potential, eine dem Menschen innewohnende Tendenz zur Selbstvernichtung, „die Summe aller Denk- und Verhaltensweisen von Menschen oder Gruppen von Menschen, die in Gedanken, durch aktives Handeln, Handelnlassen oder passives Unterlassen den eigenen Tod anstreben“ (ders).

Bei z.T. erheblichen statistischen Schwankungen (Suizidrate Deutschland 1992: 15,6 pro 100.000 Einwohner; 1999: 13,6; lt. Statistischem Bundesamt von 1982 bis 2002 ein Rückgang um 40%!; gleichzeitig steigender

Männeranteil bei vollendeten Suiziden von 65,6% auf 72,6%) gibt es auch Konstanten: Die Suizid**versuchs**rate liegt bei Frauen durchgängig erheblich höher als bei Männern (Relation Suizid / Suizidversuch bei Männern 1 : 5, bei Frauen 1 : 15) und zeigt mit dem Alter insgesamt abnehmende Tendenz.

Bei den vollendeten Suiziden ist die Situation völlig anders: Mit dem Alter steigen die Suizidraten, ab dem 70. Lebensjahr steigen sie überproportional (z.B. bei Männern zwischen 80 und 90 ist die Suizidrate fast 5x so hoch wie bei Männern zwischen 30 und 40); der Männeranteil steigt überhaupt überproportional (bei den hochbetagten über 90-jährigen ist die männliche Suizidrate 6x höher als die weibliche, bei unter 90-jährigen 5x höher). Diese Gegebenheiten werden unter anderem zurückgeführt auf geschlechtsspezifische „Vorlieben“ für bestimmte Suizidmethoden (Männer neigen zu „harten“ Methoden wie Erhängen, Erschießen u.ä., Frauen zu „weichen“ wie Vergiften – bei den „harten“ Vorgehensweisen kommt es wohl seltener zu Fehlversuchen).

Der Appellcharakter, den man den Suizidversuchen und Suiziden jüngerer Menschen nachsagt, tritt bei Älteren zurück: hier zeigt sich eher Inappetenz, der Appetit auf Leben ist erloschen: „Es ist genug“ ist der Tenor.

Sowohl bei der um Verstehen bemühten sachlichen Beschreibung des Phänomens als auch bei der statistischen Erfassung bleiben Hohlräume. Es gibt z.B. „larvierte“, verdeckte Suizide, eher indirekte Verhaltensweisen, aus denen man mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit eine Suizidabsicht ableiten kann: z.B. bestimmte Formen der Selbstvernachlässigung, des „Leichtsinn“, etwa beim Verstoßen gegen medizinische Verordnungen. In Alten- und Pflegeheimen, aber auch in Krankenhäusern, wird der larvierte Suizidversuch häufig beobachtet; dort wird der offene Suizid freilich fast immer durch das Pflegepersonal verhindert – zumal die älteren oder schwerkranken Menschen oft physisch nicht in der Lage sind, eine aktivere Suizidversuchsform zu wählen.

Auch die Übergänge zum Phänomen des sog. sozialen Todes, das die Ohnmachtsproblematik (s.o. Exkurs) berührt, sind im Alter fließend. Das alte gerontologische Diktum, wonach die Selbsterhaltung im selben Maße unwichtiger wird, in dem die Selbstentfaltung eingeschränkt wird, ist zu bedenken.

## Verstehensversuche

Es gibt nicht die Suizidursache, nicht das Erklärungsmodell für dieses autodestruktive Verhalten. Aber der – sicher richtige – Hinweis auf „multifaktorielle Bedingtheit“ (Erlemeier) kann auch nicht befriedigen. Einige Schneisen lassen sich in den Dschungel aus Rat- und Hilflosigkeit, aus Symptomlesen und Mutmaßungen schlagen.

- In den siebziger Jahren des 20. Jhs. entstand z.B. Böckers Konfliktsituationen-Theorie (zit. N. Christe, 1989, 72), wonach klassifizierbare Konfliktsituationen suizidfördernd wirken – bei wiederum zu registrierenden geschlechtsspezifischen Präferenzen (im folgenden durch M/F gekennzeichnet):

### Zwischenmenschliche Konfliktsituationen

Auseinandersetzung mit Kindern	M: 18%	F: 33%
--------------------------------	--------	--------

Auseinandersetzung mit dem Partner	M: 16%	F: 13%
------------------------------------	--------	--------

### Soziale Konfliktsituationen

Ruhestandsversetzung, Wohnungswechsel; finanzielle Notlage u.ä.	M: 25%	F: 11%
---	--------	--------

### Vereinsamung und Isolation

M: 20%	F: 22%
--------	--------

### Reaktion auf körperliche Beeinträchtigungen

Panik bei akuter körperlicher Erkrankung, Resignation bei chronischen Leiden	M: 17%	F: 19%
--	--------	--------

Da nicht alle Menschen suizidal auf diese Krisensituationen reagieren, wird auf eine individuelle „psychische Struktur“ rückgeschlossen, die die Anpassung an neue Lebensumstände u.ä. erleichtert oder erschwert. Diese Struktur kann z.B. durch aufgenötigte Einschränkungen, durch abnehmende soziale Kontakte, unterschiedlich mögliche Beeinträchtigungen des Selbstwertgefühls u.a. geschwächt werden – was die Suizidzunahme im höheren Lebensalter erklären würde.

- Die Kränkung des Selbstwertgefühls steht im Zentrum eines tiefenpsychologischen Erklärungsmodells, das den Suizid als „narzisstische Katastrophe“ (Henseler, zit. N. Erlemeier) deutet. Demnach wären die Gefährdung der Geschlechtsidentität, des Ich-Ideals, der Verlust von Macht und Einfluss u.ä. Suizid-Risikofaktoren, besonders für Männer.
- Sozialpsychologische Sichtweisen heben eine ambivalente Intention suizidaler Handlungen hervor, eine appellative und eine evasive (todesbezogene), eine kommunikative. Der kommunikativen Intention liegt die subjektive Bewertung des ganzen Lebens oder herausragender Lebensereignisse zugrunde (so Wiendieck nach Erlemeier).
- Nicht das belastende Ereignis an sich ist im stresstheoretischen Konzept ausschlaggebend für eine suizidale Handlung; entscheidend sei vielmehr, so die Vertreter dieser Position (Launier, DeLongis u.a.), wie ein Individuum seine Bewältigungskompetenz einschätzt, der „subjektive Referenzrahmen“ (Erlemeier).



- Martina Hirzel-Wille zeichnet einen Prozess dynamischer Einschnürungen nach, sich entwickelnder Einengungen:
    - von situativ einengenden äußeren Faktoren, z.B. ungünstigen sozialen Verhältnissen,
    - über dynamisch einengende Wahrnehmungen der Wirklichkeit, z.B. Desinteresse an der Welt,
    - die Einengung zwischenmenschlicher Beziehungen, z.B. durch Berufsausstieg, Abbruch von Kontakten, Tod von Angehörigen und Freunden,
    - bis zur Einengung der Wertewelt, zum Verlust von Lebenssinn.
  
  - Phasenmodelle des suizidalen Prozesses sind vor allem für die Suizidprophylaxe von Bedeutung, weil das Erkennen des jeweiligen Status gegebenenfalls spezifische Interventionsmöglichkeiten eröffnet. Feuerlein (zit. N. Erlemeier) unterscheidet drei von verschiedenen Handlungsintentionen gekennzeichnete Phasen:
    - die sog. parasuizidale Pause; hier dominiert die Sehnsucht nach Ruhe und Vergessenkönnen; die Phase gilt als „Zäsur“, wenngleich der tödliche Ausgang noch kein tragendes Motiv ist;
    - die sog. parasuizidale Geste: häufig die letzten Versuche eines Appells an die Umwelt,
    - die sog. parasuizidale Handlung: die Arrangements zielen hier schon eindeutig auf den tödlichen Ausgang.
- Pöldinger u.a. zeichnen die drei Phasen 1. Erwägung, 2. Ambivalenz, 3. Entschluss. Erlemeier unterscheidet zwischen 1. sog. „Suizidäquivalenten“, 2. Suizidgedanken und –ankündigungen und 3. Suizidhandlungen.

## **Suizidverhütung**

Suizidverklärende Anschauungen sind uralte und hochaktuell: der „Freitod“ als letzter Freiheitsakt des Menschen, als Ausdruck einer finalen Selbstbestimmung. Diese Auffassung begegnet in philosophischer Gestalt (z.B. bei Jean Améry) oder als neuzeitlich organisierte Dienstleistung (z.B. Dt. Gesellschaft für humanes Sterben, der – in der Sprache des SPIEGELS – das Zyankali locker sitzt). Ob es einen „freien Willen“ überhaupt gibt, darüber haben nicht nur etwa Luther und Erasmus gestritten, sondern darüber diskutieren aktuell die Vertreter verschiedener neurowissenschaftlicher

Positionen. Ob der Suizid ein Akt letzter Freiheit oder letzter Unfreiheit, ob er Ausdruck menschlicher Grenzüberschreitung oder Eingeschränktheit ist, ist rational nicht zu klären.

Auch rechtsphilosophisch ist die Sache verzwickt. Aktive Sterbehilfe wird zum Entstehungszeitpunkt dieses Studienbriefs politisch und ethisch kontrovers verhandelt. Den Suizid belässt das Recht „im gesetzesfreien Raum und verpflichtet niemanden, in diese Handlung einzugreifen“ (Pohlmeier). Unterlassene Hilfeleistung kann bestraft werden, aber offenbar nur, wenn jemand gerettet werden wollte. Wenn die Theorie von der parasuizidalen Geste (a.o.) stimmt, dann wollten einige Suizidanten zumindest in bestimmten Stadien eigentlich gerettet werden. Wenn ich also interveniere: werde ich dann dem Anliegen eines potentiellen Suizidanten gerecht – oder verletze ich sein „gutes Recht“ auf Selbsttötung? Das ganze Feld rechtsphilosophischer Argumentation ist gespickt mit Aporien.

Es gibt auch keine Patentrezepte zur Suizidverhütung. Generell wird es darum gehen, einem Menschen eine Zukunftsperspektive eröffnen zu können, ihm „ein sinnvolleres und für seine Persönlichkeit auch akzeptables Leben anbieten“ (Wellhöfer) zu können, ggf. einen „Antisuizid-Pakt“ (Wedler, zit. N. Erlemeier) mit ihm zu schließen, eine Art Stillhalte-Abkommen, das den neuerlichen Weiterleben-Versuch zeitweilig mit bestimmten Bedingungen und experimentellen Situationen und neuen Erfahrungen verknüpft.

Als gesichertes Wissen der Suizidprophylaxe gilt: Jede suizidinduzierte Rede oder Handlung ist ernstzunehmen. Je früher interventionistisch gehandelt wird, desto besser. Sobald bei einem Menschen Suizidalität begründet vermutet wird, sollte sie ihm gegenüber angesprochen werden. Der suizidgefährdete Mensch sollte zu therapeutischen Maßnahmen gedrängt werden, verstehend-abwartendes Verhalten endet meist tödlich.



## Stationäres Sterben

Über 90% der Deutschen möchten – laut Emnid-Umfrage – zu Hause sterben. Dieser Wunsch geht nur für etwa 20% in Erfüllung. Die meisten der täglich in Deutschland sterbenden ca. 2.600 Menschen sterben im Krankenhaus (ca. 70%), gefolgt von Alten- und Pflegeheimen.

Beschreibungen und Erklärungen dieser Diskrepanz gibt es viele, z.B.:

- Jean Baudrillard (in: Der symbolische Tausch und der Tod): „Wir haben keine Erfahrung vom Tode Anderer mehr. Das Erlebnis des Todes im Schauspiel oder im Fernsehen hat damit nichts zu tun. Die meisten haben nicht einmal mehr Gelegenheit, jemanden sterben zu sehen. In jeder anderen Gesellschaftsform wäre das unvorstellbar. Man wird vom Krankenhaus und von der Medizin versorgt, eine technische letzte Ölung hat alle anderen Sakramente ersetzt. Der Mensch verschwindet von seinen Verwandten, bevor er tot ist. Eben darum stirbt er.“
- Norbert Elias (in: Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen) vergleicht Gesellschaftsformationen: „Alles in allem war in der mittelalterlichen Gesellschaft das Leben kürzer, die Unkontrollierbarkeit der Gefahren größer, das Sterben oft schmerzhafter, die Schuldangst vor der Strafe nach dem Tode unverdeckter... Heute weiß man die Qualen des Sterbens in machen Fällen zu lindern; Schuldängste werden in höherem Maße verdrängt. Aber die Mitbeteiligung anderer am Sterben des Einzelnen ist geringer.“
- Peter Strasser (in: Die verspielte Aufklärung) verbindet individuelle und gesellschaftliche Aspekte: „Noch immer ist das Grauen des Todes vor allem in jenem Augenblick gegenwärtig, in dem aus der Gestalt des soeben Gestorbenen schon alle Lebensphysiognomik gewichen, aber die Physiognomik des Toten, ‚der zur letzten Ruhe gebettet wird‘, noch nicht erreicht ist. Dies ist der Augenblick des Sturzes in die Stummheit; aus dem Anderen, der Mensch war, ist wahrhaft tote Natur geworden; jetzt werden die Lebenden alles tun, um den Augenblick der Stummheit vergessen zu machen, denn er ist unerträglich: mit ihm kann keine Gesellschaft leben, nur gegen ihn.“

Eigentlich passen Sterbende nicht recht in das Schema Krankenhaus; zum einen ist das Krankenhaus auf Lebens-„Rettung“ und Heilung ausgerichtet, und Sterben ist „Versagen“, zum andern sind Ärzte und Krankenpflegepersonal noch immer nicht ausreichend auf den Tod und das

Sterben hin ausgebildet – wie 65% des Krankenhauspersonals selber konzedieren (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1996). Mehr oder weniger subtil kann der soziale Tod, das Sterben vor dem Sterben, strukturell aufgespürt werden. Etwa nach David Sudnow (in: Organisiertes Sterben. Eine soziologische Untersuchung) tritt der soziale Tod „in dem Augenblick ein, in dem die sozial relevanten Attribute des Patienten für den Umgang mit ihm keine Rolle mehr spielen und er im wesentlichen schon als ‚tot‘ betrachtet wird. Faktisch besteht der ‚soziale Tod‘ also aus einer Reihe von praktischen Verhaltensweisen, die mit zu den charakteristischen Merkmalen des ‚Sterbens‘ im Krankenhausmilieu gehören.“

Nach neueren Statistiken werden lediglich 15% derer, die im Krankenhaus sterben, von Angehörigen und/oder Freunden besucht.

Thomas H. Macho (Todesmetaphern) weist auf die sozialphilosophischen Zusammenhänge hin: „Mitunter mag es zum Beispiel vorkommen, dass Personen, die noch im Koma liegen, schon für den Abtransport vorbereitet werden; Mund und Augen werden geschlossen, Kinnbinden angelegt, die Füße zusammengebunden – so hat man nach eingetretenem Exitus weniger Arbeit! Diese Neutralität hat freilich Lücken, aus denen die Betroffenheit sickert. So erzählt ein junger Praktikant am Berliner Universitätsklinikum von seinem ersten direkten Erlebnis des Sterbens – einem technisch immunisierten Vorgang, der auf Monitoren verfolgt wurde. Anschließend wird die Leiche in ein Nebenzimmer gebracht; er hilft der koreanischen Krankenschwester bei den notwendigen Maßnahmen und Verrichtungen. Sie bittet ihn dazubleiben, weil sie Angst habe. Und als er endlich fragt, wovor sie denn Angst habe, antwortet die routinierte Schwester dem Neuling: ‚In meinem Land sind Tote nicht tot.‘ Der wilde Tod hält seinen Einzug ins Disney-Land der medizinischen Technologie.

... die Initiative des Todes ist vom Sterbenden auf die Familie und schließlich auf die Profis der Klinik übergegangen. Im Spital finden keine Riten und Zeremonien mehr statt; der Tod ereignet sich vielmehr als technisches Geschehen, das mit dem ‚Abbruch der Betreuung‘ zusammenfällt. Ziegler spricht von der ‚Thanatokratie‘ der Ärzte, und Ariès nennt die Mediziner ‚Herren und Meister über den Tod‘. Es wird nicht mehr öffentlich getrauert: ‚Das Recht, seine Erschütterung zu zeigen, hat man nur privat, d.h. im Verborgenen‘ (Ariès). Und selbst die privaten Schmerzen und Trauerempfindungen werden in einen sinnlos-konventionellen und

ästhetischen Rahmen gebannt, der alle Affekte verleugnen und verdrängen hilft. Die Trauer gerät zum ‚unschicklichen Gefühl‘, und das Sterben zur Pornographie (Mitscherlich). Der Tod ist ausgebürgert, die Toten sind ‚exkommuniziert‘ worden.

Mit den Toten sind auch die Grenzgänger verschwunden, mit dem Tod die Leichenmimesis. Aber die Tilgung der Schwellen, der Verlust des Grenzbewusstseins, richtet sich gegen uns selbst. Hans Peter Duerr, oder Jean Baudrillard, haben die Konsequenzen der Extermination des Fremden drastisch geschildert. Der ausgesperrte Wahnsinn verwandelt sich in die kollektive Paranoia; mit den Kliniken erhöhen sich auch die Krankheitsziffern, und die Krankheiten der Lebensorganisation nehmen zu: Krebs, neuerdings AIDS. Je weiter die Kinder und die Alten an die Peripherie gedrängt werden, desto kindlicher und seniler wird die Gesellschaft im Zentrum. In blinden Aggressionen offenbart sich die unerlöste Trauer: Blut statt Tränen. Die ‚sexuell emanzipierte‘ Gesellschaft verkommt in den Peep-Shows und in den Wartezimmern der Therapeuten. Die verlorene Fremdheit nistet sich mitten im Vertrauten ein, und die Heimat wird uns zum Unheimlichen...“



Die zweithäufigsten Sterbeorte Alten- und Pflegeheime sind „Endstationen“ für Hochbetagte, denen in ihrem Zuhause von Angehörigen oder ambulanten Pflegediensten nicht mehr ausreichend geholfen werden konnte (vor allem auch wegen dementieller Symptome). Diese stationären Einrichtungen sind nicht mehr vergleichbar mit den früheren Altersheimen, in die ein alter Mensch noch aus freien Stücken umziehen konnte, in denen er auch noch für einige Jahre neue soziale Beziehungen aufnehmen konnte. Derlei ist heute nur noch in Seniorenresidenzen, Seniorenparks u.ä. möglich, die man sich allerdings wirtschaftlich leisten können muss.

Für das „normale“ Pflegeheim sind auch Prozesse anzunehmen, die im Bereich dessen liegen, was oben als sozialer Tod bzw. „Tod durch Ohnmacht“ (M.Seligman) charakterisiert wurde.

Alternativen zu den dargestellten Sterbeorten bilden Hospize und Palliativstationen an (einigen) Kliniken. Erst seit Ende der neunziger Jahre des 20. Jahrhunderts sind sie Bestandteil eines geregelten Versorgungs- und Finanzierungssystems. Seit Mitte 1999 ist geklärt, dass Hospizaufenthalte bis zu 90% durch Kranken- und Pflegeversicherung bezahlt werden; 10% der Kosten müssen durch Spenden oder z.B. durch Patientenbeiträge abgedeckt werden. Etwa zwei Drittel der Hospizinitiativen, die es in stationärer und ambulanter Form gibt, stehen in kirchlicher Trägerschaft.

In stationären Hospizen finden Menschen Aufnahme, die an weit fortgeschrittenen Krankheiten leiden, die im Krankenhaus „austherapiert“ sind, sich in „Endzuständen“ befinden; Menschen, die rund um die Uhr betreut werden müssen – was Angehörige nicht leisten können, selbst wenn es sie gibt. Hospizteams bestehen aus Menschen, die hochbelastbar und gleichwohl sensibel sein müssen und die sich aus verschiedensten Professionen zusammensetzen (Fachleute aus Medizin, Schmerztherapie, Seelsorge, Krankenpflege, Ergotherapie, Sozialarbeit; auch aus Verwaltung und Hauswirtschaft); es sind Teams aus Haupt- und Ehrenamtlichen, die angetreten sind, die physischen, psychosozialen und spirituellen Bedürfnisse der „Gäste“ und ihrer Angehörigen ganzheitlich zu berücksichtigen (zum Ganzen vgl. Student, Everding/Westrich).

Palliative Medizin ist ein maßgeblicher Bestandteil der Hospizarbeit. Schmerzlinderung oder gar Schmerzfreiheit werden zur Voraussetzung, um Sozialkontakte aufrechterhalten und Gespräche führen zu können, die ein Mensch braucht, um sein Leben zu bilanzieren und sein Sterben zu verarbeiten. Der Einsatz von Opiaten ist eine hochsensible Angelegenheit und erfordert die Fähigkeit, individuell so zu dosieren, dass der „Gast“ sowohl weitgehend schmerzfrei als auch bei Bewusstsein ist (zum Ganzen vgl. Makowka, Davy/Ellis).



## Studienbrief 9: Die öffentliche Rede vom Tod – Vom Trösten

Beerdigungsrituale und Trauerredentypologien sagen viel über die soziale und kulturelle Verfassung einer Gesellschaft aus (bevor z.B. im alten Athen einer in ein öffentliches Amt berufen wurde, sah man nach, in welchem Zustand sich das Grab seiner Eltern befand).

Zur Zeit dominieren – falls überhaupt eine rhetorisch begleitete Abschiedszeremonie stattfindet – bei deutschsprachigen Friedhofsfeiern vier Trauerredentypen:

- I. die christliche Predigt,
- II. die naturreligiöse Rede,
- III. die philosophische Rede,
- IV. die gedächtnismetaphysische Rede.

Der Aufbau sämtlicher vier Typen ähnelt sich grundsätzlich: zunächst die Verbalisierung des Todesfalls (z.B. in Form der Klage), sodann die Ansprache der Trauernden (Artikulation besonderer Befindlichkeiten, besonderer Grenzsituationen), dann die Lebensgeschichte des Toten als Familiengeschichte, Beziehungsgeschichte, Verlustgeschichte, schließlich die Perspektive, transzendent oder/und als Perspektive der Weiterlebenden.

Die christliche Predigt artikuliert im Zentrum des Todes Tod, das Mitgehen Gottes durch die Nacht des Todes („...und wenn ich schon wanderte durchs finstere Tal, fürchte ich kein Unglück; denn du bist bei mir“, Ps 23), die Hoffnung, dass der auferstandene Christus zum Leben führt.

Die naturreligiöse Rede handelt weithin vom „Stirb und Werde“, das in den natürlichen Aufblüh- und Absterbe- und Wiedererblühprozessen vorabgebildet geglaubt wird. Die ozeanische Religion Goethes wird häufig bemüht: „Es kann die Spur von meinen Erdentagen nicht in Äonen untergehen“.

Die philosophische Rede orientiert sich gern an alter griechischer Metaphysik, wonach der Leib ohnehin nur die Zerfallsform des eigentlich Wertvollen und Unzerstörbaren am Menschen sei; der Tod scheidet nur das

Vergängliche vom Unvergänglichen, das bloß Materielle von der unsterblichen Seele.



Diese drei Redetypen können die gemeinsame Tendenz haben, dass nach dem Tode noch etwas kommt, dass der Tod Verwandlung sei; sie können Ausdruck einer so oder so geglaubten Transzendenz sein. Im vierten Typ ist der Tote solange nicht wirklich tot, wie seiner gedacht wird. Das Vergessen ist der eigentliche Tod. Ansonsten lebt der Verstorbene im Gedenken seiner Lieben fort. Der gesellschaftstypische Individualisierungsdruck, über das Leben des Individuums hinaus verlängert: ich bin in meinen Nachfahren und Freunden (oder Feinden) präsent in meinem Nachruhm.



## Vom Trösten

### Zusammenfassende und abschließende Gedanken

Des Trostes bedürftig sind wir von Anfang an. Unser Leben beginnt mit einem lebensgefährlichen Erlebnis, der Geburt. Höchstwahrscheinlich durchlaufen wir während unseres Geborenwerdens Stadien des Sterbens.

Wir werden unseren Müttern aufs Herz gelegt und werden stiller, werden so „gestillt“, noch bevor wir Nahrung bekommen. Wir erfahren die erste tröstende Umarmung, eine Urgebärde. Und werden still. Und wollen für immer so getröstet werden. Gegen unsere vielen Babytraurigkeiten und -ängste hilft nur, wenn wir aus dem Kinderbettchen gehoben und in die Arme genommen werden.

Wenn wir später, viel später, mit Verwandten oder Freunden auf einem Friedhof stehen, wenn uns die tröstenden Worte, die wir uns zurechtgelegt hatten, einfach nicht mehr einfallen wollen oder uns plötzlich einfach banal anmuten, dann kommt es zu jener stummen Umarmung, die alles sagt und in der eine sehr alte Erinnerung steckt. Umarmung tröstet. Es gibt tröstliche Urgesten.

Diese sind allen Worten voraus. Natürlich gehen uns auch die Worte unserer Mütter entgegen, kaum, dass wir da sind. Wir verstehen nicht ihren Wortlaut, aber ihren Sinn fühlen wir. Sie atmen Liebe. Es sind Worte, die streicheln. Auch die ersten tröstenden Worte sind eigentlich Gesten, Klanggesten. Es kommt nicht auf die Begriffe an, sondern auf ihren Sinn. So ist das noch oft im Leben beim Trösten, möglicherweise bis zuletzt.

Kurt Lückels Schilderungen vom tröstlichen organismischen Dialog (s. [Anmerkung 15](#)) handeln z.B. von einer Schwester, die sich verhält wie eine Mutter, die ihr Kind an sich nimmt. Es ist eine Szene, die anknüpft an die Urkommunikation zwischen Mutter und Kind; die anknüpft an die Geste, in der alles Urvertrauen begründet ist. Es ist dies der "organismische Dialog" der Leiblichkeit: ein Gespräch, das tiefer reicht als alles andere Sprechen, das dann noch gehört wird, wenn Worte versiegen und versagen. Es ist die Körpersprache der Seele, die hier laut wird. Es ist die Gegenwart der Seele im

Fleisch, die hier mit anderem Fleische spricht. Der letztmögliche Dialog an den Rändern des Lebens, dort, wo die vorgeburtlichen und nachgeburtlichen Geborgenheitserfahrungen gespeichert sind; es ist ein Körperdialog.

Noch der Tod kann tröstender Körperdialog sein. Die sogenannten Primitiven dachten und denken sich z.T. auch heute noch den Tod wie eine rückwärtsgehende Geburt. Auch in unseren Breiten legte man daher die Toten in embryonaler Haltung in die Mutter Erde. Sterben ist eigentlich dasselbe wie Geborenwerden, nur gerade umgekehrt, glaubte man.

Zweierlei wollte ich damit sagen: So, wie nach gut begründeten wissenschaftlichen Theorien jede Angst, auch jede kleine Angst, ein Geschwister der Todesangst ist, so liegt alle Trostbedürftigkeit letztlich in unserem Todesschicksal begründet. Wir sind, soweit wir zur Zeit sehen, das einzige Wesen, das etwas weiß von seiner Vergänglichkeit. Und darum sind wir größer und elender als alle andere Kreatur. Daher brauchen wir soviel Trost. Umarmungen gegen die Vergänglichkeit.

Das zweite: Wenn Männer trösten, dann spielen sie einen Teil einer mütterlichen Rolle. Wenn Männer helfende Berufe ergreifen, Sozialpädagoge oder Kindergärtner werden, dann praktizieren sie ein Stück Sozialmütterlichkeit. Wenn der in Israel ja durchweg männlich gedachte Gott tröstet, dann handelt auch er mütterlich: "Ich will euch trösten, wie einen seine Mutter tröstet" (Jes 66, 13). Und Mütter trösten, indem sie Kummer stillen, stillmachen.

Ich sagte: da ist ein Teil einer mütterlichen Rolle. Der ist unzweifelhaft da. Es gibt aber auch einen klassischen männlichen Anteil, der sich erst aus der Begriffsgeschichte erschließt.

Zu den Wurzeln des Trostes gehört das gotische *trausti*, das eigentlich "Vertrag" oder "Bündnis" bedeutet und eng mit dem englischen *trust* zusammenhängt. Vertrauen und Treue berühren sich sprach-geschichtlich engstens mit dem "Trösten". In altsächsischer Sprache, also noch bevor die Sachsen christianisiert wurden, gab es das Wort *gitrost*: es war das Gefolge, das einem Herzog in Treue verbunden war. Tröster sind ursprünglich Leute, die in schwerer Zeit zu einem halten, einem die Treue halten. Einen Menschen trösten, heißt eigentlich, ihm die Treue halten. Ist

zuverlässiges Dasein und Für-ihn-Eintreten. Trösten ist, so gesehen, auch ein Macht herstellendes, wiederherstellendes oder überhaupt machtweckendes Handeln; ich gebe dem andern etwas ab von meiner scheinbar oder tatsächlich stärkeren Position. In Zeiten seiner Schwäche und Bedrohtheit springe ich ihm bei, mache ihn stärker. Ich werde ein Teil seiner Schutzmacht. So stellt sich der eher männliche Anteil des Tröstens dar, zumindest sprachgeschichtlich.

Dass man anderen oder auch sich selbst Trost zusprechen kann, hat Elemente von beidem: vom mütterlichen Zuspruch, bei dem der Wortlaut anfänglich zweitrangig ist; und vom Schutzversprechen, das fast etwas von verlässlichen Verträgen hat, bei dem es auf den Wortlaut sehr wohl ankommt. Der Schüler, der seinerzeit im Südhessischen auf dem Nachhauseweg von älteren Jungen so zusammengeschlagen wurde, daß ihm der Kiefer brach, brauchte die tröstende Umarmung, die ihn aller Liebe versicherte, ebenso wie das Versprechen: in Zukunft begleiten dich ältere Mitschüler; dir tut keiner mehr 'was.

Beides Trösten hilft gegen die Erfahrung von Ohnmacht. Sehr schön ausgeformt im Alten Testament: "Ich wandte mich und sah an alle, die Unrecht leiden unter der Sonne. Und siehe, da waren Tränen derer, die Unrecht litten und hatten keinen Tröster. Und die ihnen Unrecht taten, waren zu mächtig..."

Da hat sich im Lebensgefühl aber anscheinend etwas geändert. Wir erfahren zwar noch wie eh und je unzählige Niederlagen, Demütigungen, Ohnmachtssituationen. Aber wir wollen mehr, als nur getröstet werden, denn Getröstetwerdenmüssen ist Schwäche. Bei einer Schwäche getröstet werden zu müssen, wird als Verstärkung der Schwäche empfunden. Trost reicht vielen Zeitgenossen nicht mehr. Oder wir können es uns einfach nicht leisten, trostbedürftig zu wirken; wir verlieren unser Gesicht in den fröhlichen Gesellschaftsspielen.

Nach H.E.Richters Analyse ist für die Neuzeit die Illusion von der menschlichen Allmacht (vgl. Buchtitel: Der Gotteskomplex) charakteristisch, einhergehend mit unterschiedlichen Modellen, mit Ohnmachtserfahrungen umzugehen: sie werden z.B. verwandelt in projektiven Hass (auf Minderheiten), "verleugnet durch hysterisches Überspielen", "beschwichtigt durch Ersatzbefriedigungen", "verschleiert durch Sozialtechniken" nach der Art: wir lösen schon unsere

sozialen Probleme. Eine entscheidende Aufgabe der Gegenwart bestehe in der "Gewinnung eines menschlichen Maßes zwischen Ohnmacht und Allmacht", meint H.E.Richter. Alles andere sind nur Verschleierungen unserer letzten Trostbedürftigkeit, im Grunde genauso ohnmächtig wie unsere zahllosen Trösterlein gegen die Ohnmacht, die Trösterlein aus der Flasche oder die pharmazeutischen Stöpsel für unsere seelischen Löcher.

Schon zahllose Schulkinder bekommen morgens Beruhigungs- oder Aufputzmittel verabreicht, um den beginnenden Tag ertragen zu können. Keine Schwäche zeigen!

Trost ist eigentlich nicht sehr gefragt, eher seine Surrogate. Es sei denn, man kommt an die äußersten Ränder des Lebens, an denen man die eigene Ohnmacht unausweichlich erfährt und auch die Ohnmacht unserer Mittel gegen die Ohnmacht.

Die hebräischen, griechischen und lateinischen Wörter, die mit "Trost" ins Deutsche übersetzt wurden, vornehmlich in deutschen Bibelübersetzungen, liegen häufig in der Nähe der Bedeutung Hoffnung, Geduld und Glaube. Da geht es eher um die innere Kraft, die erforderlich ist, um bei einem Menschen zu bleiben, ihm treu zu sein. Es geht um die Kraft, vor einem Übel nicht nur nicht davonzulaufen, sondern sich auch um Haltung und Struktur zu bemühen, um die Haltung, die etwa in der Geduld steckt, die sich also nicht hinreißen lässt. Fast so etwas wie ein Mittelding, eine Vermittlung zwischen dem Körperdialogischen und dem quasi Wehrhaften des Tröstens. Weil diese Haltungen nicht nur Formen sind, um die ich mich mühen kann, sondern auch einfach Gaben sind, etwas, das mir zufällt, das über mich kommt, das mir letztlich unverfügbar ist, wie der Glaube und die Hoffnung.

Das lenkt das Interesse auf die Ungereimtheiten des Trostes und des Tröstens. Wo getröstet wird, Trost erfahren und gegeben wird, geht es manchmal etwas verrückt zu.

Zum Beispiel: Ich habe öfter erlebt, dass Sterbende ihre ratlosen Angehörigen getröstet haben - statt umgekehrt, wie man es sich so vorstellt, dass es sein müsste. Trösten verdreht manchmal alle Logik, stellt die Ordnung auf den Kopf.

Sterbende trösten manchmal die Überlebenden, sind in ihrer Schwäche stärker

als die Überlebenden, die nicht loslassen können. Sterbende trösten die andern, damit diese sie freigeben, sie ziehen lassen. Manchmal tun sie es mit Worten. Manchmal z.B. mit Bildern. Elisabeth Kübler-Ross berichtet von einem fünfjährigen Mädchen, das an einem tödlichen Hirntumor leidet und seiner Mutter dadurch aus der Verzweiflung hilft, dass es ein Bild malt. Unter den Figuren des Blattes fällt der purpurrote Luftballon auf, der sich freischwebend von allen anderen Figuren löst. Kübler-Ross: "Dieses Bild wurde zur Quelle des Trostes für ihre Mutter, die die Botschaft ihrer kleinen Tochter verstand und die ihr Kind daraufhin loslassen und freigeben konnte - ebenso auch wie das kleine Mädchen selbst sich loslassen und den eigenen Tod im Bild durch einen freien Himmel schwebenden Luftballon symbolisieren konnte".

Auch andere Erfahrungen mit dem Trösten enthalten ein Element des Paradoxen: es geht nicht so, wie wir denken, dass es gehen müsste (und wie es ja auch oft geht). Manchmal denken wir, wir hätten wirklich etwas bewirkt, aber haben dabei die Trostlosigkeit noch erhöht. Manchmal tröstet man dafür ungewollt. Da sagen einem später Menschen: Damals haben Sie mir damit oder damit entscheidend geholfen. Und wir hatten's manchmal gar nicht gemerkt und hatten es vielleicht auch nicht gewollt.

Beratungsfachleute beschreiben gelegentlich in wissenschaftlicher Sprache eigentlich religiöse Erfahrungen, z.B., wenn ein Beratungsprozess am Nullpunkt angekommen ist, die Bemühungen umeinander gescheitert sind. Keine Hoffnung mehr, Trostlosigkeit. Carl Rogers, ein Klassiker der Beratungspsychologie, schreibt im Vorwort seines Buches über die "klientbezogene Gesprächstherapie" (1972), das Buch handle "von dem Klienten und mir, wie wir mit Verwunderung die starken ordnenden Kräfte erleben, die in diesem ganzen Vorgang sichtbar sind, Kräfte, die tief zu wurzeln scheinen im Universum"; das Buch handle "vom Leben, wie es sich im therapeutischen Prozess offenbart mit seiner blinden Gewalt und seiner furchtbaren Zerstörungskraft, die doch mehr als aufgewogen wird durch seine strukturierende Kraft, wo immer ihm Gelegenheit zur Entwicklung gegeben ist." Das sind Erfahrungen, wie sie ganz ähnlich Martin Luther beschrieben hat. Creatio ex nihilo, Schöpfung aus dem Nichts, neuer Anfang aus dem Nullpunkt. Trösten scheint ebenso eine Kunst wie eine Gnade zu sein.

Unberechenbar ist auch die Sache mit der Trösterin Zeit. Es gibt sie ja, diese Trösterin. Ob sie alle Wunden heilt, wie das Sprichwort sagt, ist m.E. nicht

ganz sicher; ich glaube, es gibt Wunden, die nicht heilen, die vielleicht bluten müssen, damit Erinnerung bleibt und Versöhnung gewollt wird, damit sich Menschen, die aufeinander geschossen haben, auf einstigen Schlachtfeldern in die Arme fallen. Manche alte Wunden müssen wohl aufreißen, damit es Frieden geben kann.

Aber grundsätzlich gilt sicher, dass die Zeit Wunden heilt. Die Zeit ist eine Trösterin. Augustinus hat dafür eine handfeste Erklärung: "Das Gedächtnis ist gleichsam der Magen der Seele." Die Seele leistet Verdauungsarbeit, und dabei geschieht Eigenartiges mit der Erinnerung; noch einmal Augustinus: "An meine überstandene Traurigkeit denke ich zuweilen froh zurück und traurig an die Fröhlichkeit." Die Maßstäbe verwandeln sich merkwürdig.

Die Zeit ist auch deswegen tröstlich, weil sie manches vergessen lässt und dabei aufbewahrt für Zeiten, in denen wir nur noch aus der Erinnerung leben können.

Wie tröstlich sind etwa in der Seelsorge mit altersverwirrten Menschen oft alte Klänge und Geschichten! In der Kindheit und Jugend gelernte und dann lange vergessene Verse und Sprüche tauchen wieder auf aus der Tiefe, gewinnen Eigenleben und geben das Gefühl, noch da zu sein, wirklich zu sein, gelebt zu haben und zu leben. Trost nicht im Vergessen, sondern im Wiedererinnern von Leben.

Wer ganz Schlimmes erlebt hat, spürt, dass die Zeit zunächst einmal stillsteht für ihn. Und eigentlich, so weiß man in diesen Zeiten, müsste die Welt einmal stillstehen, Pause machen, denn etwas Arges ist passiert, das wahrgenommen und bedacht werden müsste. Es geht im Grunde nicht mehr weiter wie bisher. So war das früher in kleinen Gesellschaften, in Stämmen, Clans. Unsere Gesellschaft legt keine Pause mehr ein. "Das Leben der Großstadt wirkt so, als ob niemand mehr stürbe" (Ariés).

Das ist wahr, aber für unsere Zeit ist zum Teil auch Gegenläufiges charakteristisch: Eltern trauern über den Verlust von Kindern viel intensiver als zu früheren Zeiten. Weil Eltern heute generell viel stärker psychisch abhängig sind von ihren Kindern und deren Ergehen als früher.

Auch wissenschaftlich gestütztes Trösten erkennt paradoxe Züge an, nicht nur das Erfahrungswissen oder religiös fundierte Seelsorge. Das Trösten von Sterbenden muss nach Hilarion Petzold, dem Gestaltpsychotherapeuten, zwei

scheinbar gegenläufige Intentionen haben – wir erinnern uns: es muss Zeichen der Integration in die Gemeinschaft der Lebenden haben und zugleich Beistand zum Hinausgehen aus der Gemeinschaft der Lebenden sein. Der Sterbende soll also zum einen erfahren, dass er dazugehört, zu uns gehört; wir zeigen es ihm im Gespräch und durch Gesten, Berührungen. Zugleich helfen wir dem Sterbenden aus dieser Gemeinschaft der Lebenden hinaus, indem wir ihm helfen, sich mit seiner Vergangenheit zu versöhnen, helfen zur Vergebung, helfen bei der Suche nach und der Frage nach dem Sinn; wir ermutigen zum Vertrauen auf Bewahrung angesichts des Todes, sprechen von Geborgenheit im Tod, sprechen von Hoffnung über den Tod hinaus. Trösten hält fest und gibt frei, erhält Gemeinschaft und führt aus ihr hinaus.

Dabei ist Trostbedürftigkeit offenbar unterschiedlich ausgeprägt. Es "zeigt sich ein durchgehender Trend, wonach Menschen, die in ihrem Leben die Dinge bewältigt haben, auch in ihrer Krankheit weniger niedergeschlagen, ängstlich oder reizbar sind und auch weniger soziales Rückzugsverhalten zeigen... Schwierigkeiten in der vergangenen Lebensbewältigung verstärkten auch die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Depression und Angst in der Krankheit... Dies stützt die häufige Beobachtung, dass die frühere Lebensweise eines Patienten auch die Art seines Sterbens beeinflusst" (J.Hinton). Der Volksmund sagte früher: Was einer ist, was einer war, im Sterben wird es offenbar.

Stellt sich die Frage, ob religiöser Trost besser ist als nichtreligiöser. Kann man z.B. die Anforderungen Petzolds erfüllen - Hoffnung über den Tod hinaus machen, Bewahrung und Geborgenheit im Tod ansprechen usw. -, ohne an des Todes Tod zu glauben? Was kann der säkulare Mensch eigentlich über den Tod sagen? Wie tröstlich ist es, als Nicht-mehr-Christ vom Tod zu reden? Zu dem Sterbenden oder zu den Trauernden?

Umstritten ist unter modernen Denkern – und damit fingen wir die Beschäftigung mit der Thanatologie ja an - , ob man vom Tod überhaupt etwas Angemessenes sagen kann - und welche Konsequenzen es hat, wie man diese Frage für sich beantwortet. Es gibt konträre Positionen in der philosophischen Thanatologie. Die einen sagen, dass jede Rede vom Tod nur mit letztlich leeren Worthülsen operiere, hinter denen das Nichts stehe: um das Schweigen des Todes zu übertönen; weil wir dieses Schweigen nicht aushalten können. Für sie ist die Sprache der Metaphysik ein eigentlich sinnenleerer,

aber psychologisch tröstlicher Abkömmling des archaischen Totenpalavers. Ein solches Totenpalaver erfolgt nach der Schamanenreise ins Jenseits (Schamanen begleiten ja die gerade Gestorbenen hinüber und berichten bei ihrer Rückkehr in diese Welt Tröstliches).

Wir Heutigen gehen diesen Weg an und über die Grenze nicht mit, weil wir ja auch gar nicht glauben, dass jenseits der Grenze etwas sei, aber wir reden trotzdem darüber, als seien wir dort gewesen. Richtiger wäre dann, gleich zu schweigen. Wer schweigt, spricht immerhin eigentlich die Sprache der Toten. Im Schweigen dauern dann die Toten in uns fort.

Andere Thanatologen verwenden Bilder und Metaphern, glauben, dass man 1. nur in Metaphern vom Tod reden kann, und 2., dass in den Metaphern der Sinn steckt. Auffällig viele Todesmetaphern machen an die menschliche Handlungsfähigkeit gegenüber dem Tod glauben (z.B. Tod als Fortgang, Reise). Bis in seine Todesbilder hinein verlängert der Mensch den Glauben an seine Macherschaft. Immerhin setzen uns Metaphern instand, überhaupt über den Tod zu reden.

Aber können Bilder auf Dauer trösten? Vertrauen schaffen in Grenzsituationen?

Ich meine, Vertrauen braucht ein Gegenüber. Im Sinne streng wissenschaftlicher Beweisführung könnte ich die Frage nur beantworten, wenn einer beweisen könnte, daß der Tod nicht das Ende ist - und wenn einer sagen könnte, wie Trösten genau funktioniert. Keiner weiß genau, warum Trösten wirkt, was also strenggenommen Trösten eigentlich ist. Man kann nur sagen, wie es sich darstellt, in welchen Zusammenhängen und Bezügen es manchmal diese oder jene Wirkung hat.

Mit dem Erfahrungswissen mit dem Trösten ist es so ähnlich wie mit dem Erfahrungswissen über das Sterben. Es geht einem da, wie es Ärzten oder Schwestern ergeht, die häufiger beim Sterben von Menschen zugegen sind. Auf einmal stellt sich Verstehen ein, weiß man, entwickelt fast einen Instinkt - nur sagen kann man das Eigentliche nicht, wir haben die Worte nicht dafür. Wir haben sie nicht gelernt. Wir flüchten dann halt gern ins Repertoire.

Man muss Sterbende kennenlernen, wenn man eine Tröstungskompetenz erlangen will, als Mensch Sterbende als Menschen kennenlernen. Nicht von

wegen: es lohnt nicht mehr; sondern: als ob wir noch sehr lange miteinander zu tun hätten. Als ob. Trösten kann beginnen im als ob.

Das gilt auch im Hinblick auf die Trauernden, die ein Stück mitsterben. Über Trauernde wissen wir ein wenig mehr, weil wir sie ja befragen können - aber auch da gibt es Tiefen, in die man kaum einzudringen vermag. Als einigermaßen gesichertes Wissen gilt: Der Trauer liegt ein Stück psychischen Todes zugrunde (L.A.Caruso). Hier geschieht, wie wir gehört und gelesen haben, nicht nur Verletzung, Verwundung, Amputation, sondern auch Antizipation, Vorwegnahme: die Angehörigen wissen, dass sie den gerade Gestorbenen vergessen werden. Und dass sie selbst einmal ebenso vergessen werden. Ich erlebe im Tod eines andern "das Erlebnis meines Todes im Bewusstsein der anderen". Trauer ist auch ein narzisstischer Schmerz, Trauer um den Tod eines Menschen und vorweggenommene Trauer um mich, um mein Vergessenwordensein eines Tages. Und diese Trostbedürftigkeit ist nicht so weit entfernt von der des Sterbenden.

Nun habe ich soviel von der ganz großen Trauer und der tiefsten und letzten Trostbedürftigkeit gehandelt, kaum von den vielen kleinen Tröstungen, die wir brauchen zwischen morgens und abends.

Wenn Riemanns Erforschung der Angst und der Ängste plausibel ist, dann sind die tiefe und letzte und die kleine Trostbedürftigkeit Verwandte.

Alltags-Trost ist sicher oft einfach nur Gemeinschaft mit einem traurigen Menschen. Trösten kann einen wohl so ziemlich alles, was man liebt und was einem Treue verspricht. Das Verständnis, das mir von meiner Frau entgegengeht, tröstet mich jeden Tag. In schöner Musik kann ich Trost finden. Oder im treuen Blick meines Hundes. Oder in schönen Texten. Nicht nur biblische Geschichten sind Trostgeschichten, sondern etwa auch Märchen sind tröstlich für Kleine und Große.

Ich versuche ein kleines Bündel zu schnüren.

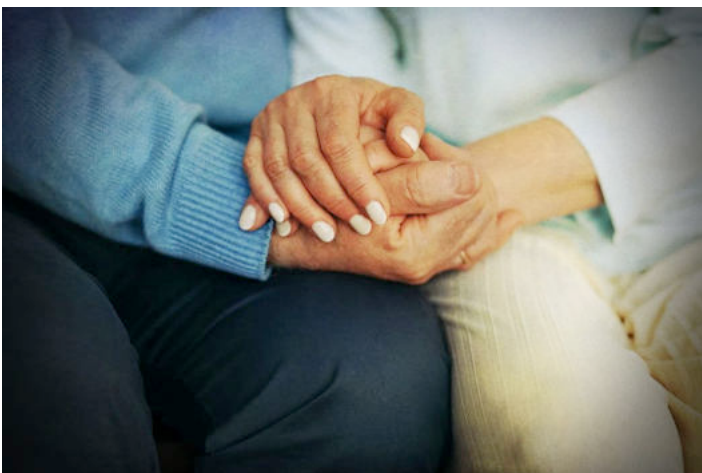
"Trösten" ist ein altmodisches Wort, es steht in einer Zeit, in der an die grundsätzliche "Lösbarkeit" psychischer Probleme geglaubt wird oder an unsere Bestimmung zu eigentlich leidfreierem Dasein, in der Ecke wie ein etwas angestaubter Gummibaum.

Und "Trost" ist ein sehr altes Wort, das eng verwandt ist mit "Treue" und "Vertrauen". Trost ist zuverlässiges Da-Sein.

Trost ist eine ursprüngliche Wirklichkeit, ist eine Schlüsselerfahrung zwischen Müttern und manchmal auch Vätern und Kindern, Trost ist eine Grunderfahrung in der Religion.

Trost leitet nicht an zur Flucht aus der Wirklichkeit, bewahrt auch nicht vor Verletzungen, schafft aber noch an den Rändern der Wirklichkeit ganzheitliche Erfahrungen: Trost kann ich geben, und ich empfangen ihn - und nicht selten geschieht beides in einem; er kommt mit Worten - und kommt ganz ohne Worte aus – geschieht in kommunikativer Stille; er kommt professionell einher - oder ganz dilettantisch. Menschen verfügen über die Gabe zu trösten - und Trost stellt sich einfach ein oder nicht, entzieht sich der letzten Verfügung.

Und es kann beim Trösten ziemlich verrückt zugehen: Sterbende trösten Lebende. Oder Menschen, die nach menschlichem Ermessen wegen größter



Probleme traurig sein müssten, werden seltsam fröhlich, manchmal provozierend getrost; dafür bleibt unter eigentlich günstigen Lebensbedingungen manchmal jede Hoffnung aus.

Wer tröstet, überwindet Berührungsängste. Viele haben Angst vor einer Art Leid-Ansteckung. Wer tröstet, setzt

sich auch Risiken aus. Und kann erfahren, dass wir beim Trösten viel bekommen. Dorothee Sölle sagt es so: "Je mehr wir lieben, an je mehr Menschen wir Anteil nehmen, je enger wir verbunden sind, desto wahrscheinlicher ist es, daß wir in Schwierigkeiten geraten. Aber umso reicher und erfüllter wird unser Leben".

## Studienbrief 10: Einführung in Themen und Essentials sozialer Gerontologie

### Testen Sie sich: Behauptungen über das Alter

1. Die meisten alten Menschen erhalten zu viele Medikamente.  
 Richtig  Falsch
2. Die meisten alten Menschen haben eine Krankheit.  
 Richtig  Falsch
3. Die meisten alten Menschen fühlen sich krank.  
 Richtig  Falsch
4. Alte Frauen leben länger und sind deshalb weniger krank.  
 Richtig  Falsch
5. Mehr als die Hälfte der hochbetagten Frauen braucht Hilfen beim Baden oder Duschen.  
 Richtig  Falsch
6. Die meisten Blutwerte ändern sich nicht im Alter.  
 Richtig  Falsch
7. Depressionen werden im hohen Alter häufiger.  
 Richtig  Falsch
8. Die meisten Menschen über 70 leiden an einer ernsthaften Beeinträchtigung ihrer geistigen Leistungsfähigkeit.  
 Richtig  Falsch
9. Etwa die Hälfte der 90jährigen und älteren Menschen leidet an einem deutlichen geistigen Abbau (Demenz).  
 Richtig  Falsch
10. Die meisten alten Menschen erhalten zu viele Psychopharmaka.  
 Richtig  Falsch
11. Der Alltag sehr alter Menschen besteht vorwiegend aus Inaktivität und Ausruhen.  
 Richtig  Falsch
12. Wenn man alte Menschen fragt, womit sie sich stark oder sehr stark beschäftigen, hat das Thema Sterben und Tod bei den meisten hohe Priorität.  
 Richtig  Falsch
13. Das Gedächtnis wird mit zunehmendem Alter immer schlechter.  
 Richtig  Falsch

14. Die meisten alten Menschen können nichts Neues mehr lernen.  
Richtig  Falsch
15. Die meisten alten Menschen glauben, dass sie ihr Leben nicht mehr selbst bestimmen können.  
Richtig  Falsch
16. Nur ganz wenige alte Menschen haben noch ausgeprägte Lebensziele.  
Richtig  Falsch
17. Alte Menschen leben vor allem in der Vergangenheit.  
Richtig  Falsch
18. Fast alle alten Menschen haben eine vertraute Person, mit der sie über schwierige Probleme sprechen können.  
Richtig  Falsch
19. Sehr viele alte Menschen sind arm.  
Richtig  Falsch
20. Die Mehrzahl der 95jährigen und Älteren lebt in Heimen.  
Richtig  Falsch
21. Pflegebedürftige alte Menschen in Privathaushalten werden überwiegend von ihren Kindern gepflegt.  
Richtig  Falsch
22. Ärmere Menschen sind im Alter kränker, reichere gesünder.  
Richtig  Falsch
23. Frauen, die ihr Leben lang überwiegend Hausfrauen waren, sind im hohen Alter schlechter gestellt als Frauen, die über lange Zeit erwerbstätig waren.  
Richtig  Falsch

Das waren Behauptungen aus der Berliner Altenstudie, zu ihrer Zeit (Mitte/ Ende der 1990er Jahre) eine bedeutende Erhebung; über Näheres zur Studie und ihrer Fortschreibung vgl. <http://www.base-berlin.mpg.de/TOC.html>.

Über einige Ergebnisse könnte die Zeit hinweggegangen sein. Nutzen Sie die Behauptungen einfach zur Eigenpositionierung - vor der Lektüre der nächsten Studienbriefe. Nehmen Sie sich die 23 statements noch einmal vor: am Ende Ihres Studiums; und vergleichen Sie Ihre Urteile!

Sie können aber natürlich auch gleich die „Auflösung“ nachschlagen: ganz am Ende nach Literatur und Anmerkungen. Die Studie wurde 2010 zum dritten Mal neu aufgelegt, erfährt also noch immer öffentliche Aufmerksamkeit und wird unter Gerontologen diskutiert.

## Die neuen Begriffe – meist im wirtschaftlichen Spektrum erdacht – für die älteren Menschen der Jetztzeit

Best Ager (Bauer Verlag)

Silver Surfer (Online)

Golden Generation (Springer)

Silver Generation / Silver Panthers

Empty Nesters

New Life Builders / FiftyFree (Inhouse Begriffe)

Etablierte Genießerinnen (Brigitte)

Yollies (young old life) [= freizeitorientierte „junge Alte“]

Selpies (second life people) [= Karrieristen, deren Kinder flügge sind und die unglücklicherweise bereits alles im Übermaß konsumiert haben]

Woopies (well off older people)



### Linien der Gerontologie

Das Nachdenken über die Alter(n)sfragen von außen, also durch Dritte, hat schon immer zu strukturell vergleichbaren Antworten geführt.

Wissenschaftstheoretische und strukturanalytische Untersuchungen zeigen klar, dass sich die Anschauungen über Alter und Tod in Religion und Philosophie, in Mythen, Riten, Fabeln, Legenden, alten Sprichwörtern, Sitten, in Magie und alter Medizin bis hin zur heutigen Gerontologie immer auf denselben oder ähnlichen Problemebenen bewegen und sich im Grunde auf jeder dieser Ebenen auf ein einfaches Entweder-Oder reduzieren lassen:

1. Altwerden wird **e n t w e d e r** bezogen auf einen im wesentlichen biologischen Prozess (wobei mögliche psychische oder soziale Aspekte hier als Folgeerscheinungen biologischer Prozesse betrachtet werden).

**O d e r** die psychologischen, sozialen usw. Aspekte des Alterns werden für mindestens ebenso bedeutsam gehalten wie die biologischen (in plattester Form: Man ist so alt, wie man sich fühlt).

Beide Auffassungen sind alt und werden in der modernen Gerontologie noch immer mit gleichem Anspruch gegeneinander vertreten - je nach humanwissenschaftlichem Schwerpunkt.

2. Auf einer anderen Ebene stellt sich das Problem so dar:

Altern wird *e n t w e d e r* als ein spezifisches Phänomen der zweiten oder dritten Lebensphase angesehen

*o d e r* aber als ein lebenslänglicher Prozess, dessen Übergänge eigentlich nicht festzumachen sind, die fließend sind.

Beide Auffassungen sind uralt, werden schon in der Antike zwischen griechischen Philosophen kontrovers diskutiert; oder auch die Bibel kennt kontroverse Anschauungen über die Kontinuität oder Diskontinuität der Lebensphasen (vgl. Spr. 22, 6; I. Kor. 13, 11); und beide Auffassungen werden von der modernen Gerontologie kontrovers vertreten.

3. Auf einer wiederum anderen Ebene stellt sich das Problem so:

Altwerden wird *e n t w e d e r* als Abstieg, als prinzipielle Verschlechterung, als Prozess des Verfalls verstanden,

*o d e r* man glaubt an die Kompensation oder sogar Überkompensation der Verschleißerscheinungen, etwa durch mehr Erfahrung und Lebensweisheit (so z.B. Boetticher oder Illies).

Auch diese widersprüchlichen Anschauungen auf einer Argumentationsebene sind ganz urtümlich, auch sie stehen unausgeglichen in modernen gerontologischen Konzepten nebeneinander (vor allem, wenn man stärker medizinisch orientierte mit stärker psychologisch orientierten Konzepten vergleicht).

4. Eine letzte Argumentationsebene will ich noch nennen (es gibt noch weitere):

Altern wird *e n t w e d e r* angesehen als grundsätzlich nicht durch den Menschen beeinflussbarer Prozess (höchstens durch medizinische oder biophysische Maßnahmen von außen)

*o d e r* als etwas, das durch Verhalten beeinflusst, z. B. verlängert werden kann, durch pädagogische Maßnahmen etwa (ich denke an die Theorie des *lifelong learning*, etwa im Konzept von Lengrand), weil das, was nicht rastet, angeblich auch nicht rostet.

Auch diese Anschauungen ziehen sich grundsätzlich durch: es gibt Beispiele für beide Auffassungen, vorwissenschaftliche und wissenschaftliche.

Die Vorliebe für bestimmte Positionen mag daher rühren, dass man das Alter(n) in einer bestimmten Weise sehen m ö c h t e. Das Altern anderer Menschen führt zu einer meist unbewussten Antizipation unseres Altwerdens, die wiederum die Steuerung unseres eigenen Altwerdens beeinflusst. Diese Antizipationsprozesse beginnen erfahrungsgemäß schon sehr früh, schon in der Kindheit: je nach dem, wie wir unsere Großeltern erlebt haben, welchem Altersbild wir in Schulbüchern usw. begegnet sind. Und auch die Verwissenschaftlichung der Befassung mit dem Alter hat daran wahrscheinlich nichts geändert. Wissenschaftlichkeit gehört zum Anspruch, zum Selbstverständnis unserer Zeit. Aber die Aporien, die Widersprüche, die Verdrängung sind geblieben; ja, Gerontologie kann auch eine Form dieser Verdrängung sein: was man objektiviert, hält man sich immer auch gewissermaßen vom Leibe.



### **Die aktuelle wissenschaftliche Sicht des Alterns: prozessorientiert**

Nach Hans-Werner Wahl und Vera Heyl ist Altern ein:

- 1) dynamischer Prozess, der sowohl Verluste als auch Gewinne beinhaltet,
- 2) biologisch und medizinisch bestimmter Prozess,
- 3) lebenslanger und biografisch verankerter Prozess,
- 4) sozial und sozio-kulturell bestimmter Prozess,
- 5) Produkt von Person und räumlicher Umwelt,
- 6) ökonomisch bestimmter Prozess,
- 7) geschlechtsspezifischer Prozess, der Frauen und Männer unterschiedlich berührt,
- 8) differentieller Prozess, und zwar bezüglich aller Dimensionen des Alterns,
- 9) multidimensionaler Prozess, der sich auf verschiedenen Ebenen vollzieht,
- 10) multidirektionaler Prozess, der je nach Ebenen unterschiedliche Verläufe zeigt,
- 11) Prozess, der sich zwischen Objektivität und Subjektivität bewegt,
- 12) plastischer Prozess mit Grenzen. Altern ist innerhalb von Grenzen gestaltbar.

All diese Prozesse sind aktiv und miteinander wirksam.

## Themenfelder der Sozialgerontologie

### Die Altersgesellschaft

- Demografie
- soziale Ungleichheit
- veränderte Lebenslaufmuster
- Individualisierung und Pluralisierung der Lebensläufe und –stile

### Lebenswelten alter Menschen

- z.B. Netzwerke (Ehe und Partnerschaft, Geschwister, Elternschaft, Freunde und Nachbarn, Einbindung in institutionelle Netzwerke)
- Folgen der Singularisierung des Alters
- Zusammenhänge zwischen Verhaltensrepertoires und Lebenswelten (z.B. nach Noack: es gibt die pflichtbewussten, konformistischen Alten, die sicherungs- und gemeinschaftsorientierten Alten, die resignierten und zurückgezogenen Alten, die aktiven „neuen“ Alten).

### Autonomie und Produktivität

Unterscheidung zwischen

- produktorientierter Produktivität im Alter (nach Tews: werteerzeugend, sozialnützlich; ermöglicht alten Menschen, ihre Lebenskultur mitzuproduzieren) und
- prozessorientierter Produktivität des Alters (nach Baltes: aktive, gestaltende Umweltaneignung und Arbeit an sich selbst)

### Gesundheit, Wohlbefinden und Pathologisierung

- Wohlbefindensparameter (soziodemografische Variablen: Alter, Geschlecht, Familienstand, Wohnsituation; objektive Lebensbedingungen: Erkrankungen, Mobilität, finanzielle Situation, soziale Aktivitäten u.a.m.; subjektive Zufriedenheit)
- Unterscheidung zw. aktuellem und habituellem Wohlbefinden (nach Becker)
- physische (nach Klauber u.a.) und psychische (nach Helmchen, Baltes, Wilms u.a.) Erkrankungen im Alter
- Demenz
- Umfang der Inanspruchnahme medizinischer und pflegerischer Dienste (nach Selke u.a.)

## **Ressourcen und Kompetenzen alter Menschen**

- Physische (z.B. nach Lehr, Schaie u.a.) und psychische (Erikson, Kahn, Deusinger u.a.) Ressourcen
- Kontrolle und Coping (nach Flammer, Mayring u.a.)
- Kristalline und flüssige Intelligenz (nach Perrig-Chiello)
- Freizeitaktivitäten, Seniorensport u.ä.
- mikro-, meso-, makrosoziale Ressourcen (nach Kozma, Saup u.a.)

## **Seniorenarbeit**

- Seniorenbildungskonzepte
- Präventive Konzepte, Seniorenberatung u.ä.
- mobile Hilfen  
(z.B. Organisation von Besuchs-, Einkaufs- u.a. Diensten)
- klassische und neuere Vergemeinschaftungsformen  
(vom Alternachmittag bis zum sozialen Seniorennetzwerk)
- Formen institutionalisierten Wohnens und Möglichkeiten, die negativen Folgen der Institutionalisierung sozialtherapeutisch zu mildern:
  - Normalisierungsprinzip
  - Trainings zur Überwindung erlernter Hilflosigkeit
  - Realitätsorientierungstraining
  - Milieuthherapie
  - soziale Gruppenarbeit
  - Remotivation
  - Revitalisierung
  - Resensibilisierung
  - Selbstbildtherapie
  - Validieren
  - Management von Problemsituationen im Heim
- Ethik in der Altenhilfe
- Querschnittskonzepte (z.B. Pflege/Sozialarbeit)
- Pflegeversicherung u.ä.
- Rechtliche Voraussetzungen und Rahmenbedingungen

## **Sinnfragen, Religion im Alter – um Sterben und Tod**

(z.T. behandelt im vorausgehenden thanatologischen Teil)

- Religionspsychologie des Alters  
(Theorie vom Alter als Lebens-Interpretationsphase; Theorie von den Rechtfertigungsbedürfnissen im Alter u.ä.; Theorie von der Wiederkehr magischer Religionsformen im Alter [Gruehn];  
Altersreligiosität und Abschluss der Identitätsbildungsprozesse [Erikson];  
Alters- und Sterbeseelsorge als „Schließung der Gestalt“ [Petzold])
- Thanatologie  
(z.B. soziol. Verdrängungs- und Gegenthese [nach Feldmann];  
Sterbeforschung [z.B. diverse Sterbephasenmodelle]; biologische, psychologische, philosophische, theologische Modelle)



**Ein Grundwissen in all diesen Bereichen müsste vorhanden sein, wenn man gerontologisch-kompetent beraten möchte. Ansatzweise wird diese Wissensvermittlung in den folgenden Studienbriefen auch versucht.**

## Das verwissenschaftlichte Alter

Mit großer Rasanzen überholt sich zur Zeit die Wissenschaft vom Altern selbst. Vor 25-30 Jahren gab es zwei bedeutende Alternstheorien, die sich zwar widersprachen, sich aber sozusagen den Markt teilten: die Engagement- und die Disengagement-Theorie. Die eine besagte: Je größer auch nach der Pensionierung die persönliche Aktivität ist, desto besser wird der alte Mensch mit seiner Pensionierung fertig, mit dem Ruhestand allgemein. Die andere Theorie besagte: Je bewusster der Betreffende die Reduzierung der eigenen Aktivität bejaht, desto besser wird er mit seiner neuen Lage fertig. Desto zufriedener ist der alte Mensch. Empirische Beweise gab es für beide Theorien. Also jeweils auch Gegenbeweise. Und so suchte man nach Kompromissformeln, z.B. der: Nach Zeiten des Übergangs, die durch Disengagement, durch Ausstieg, gekennzeichnet sind, folgt eine neuerliche Bereitschaft zu Engagements in vielfältigen Formen. Als dann Maddox und Eisdorfer dieses Konzept untersuchten, beobachteten sie: irgendwie haut trotzdem alles nicht hin. Alte Menschen sind z.T. aktiv und zufrieden, teils aktiv und dennoch unzufrieden, teils inaktiv und sehr unzufrieden, teils inaktiv und dennoch zufrieden.

Die Altersbilder begannen sich aufzulösen. Anders gesagt: die Alten entwachsen mehr und mehr den Alternstheorien. Die Bezeichnung „Alter“ sagt im Grunde nichts mehr über die Lebenssituation eines Menschen aus. „Alter“ umfasst die Gruppe der 55- bis 100-jährigen, und in dieser großen Zeitspanne ist alles Mögliche möglich, jeder Lebensentwurf, jeder Lebensstil, jede Lebensart. Deswegen werden die Parameter immer allgemeiner, und die Beobachtungsstandpunkte werden immer höher angesetzt, so dass in jedem Fall stimmt, was beobachtet wird – als Trendaussage zumindest, in großen Linien wenigstens. Das gilt auch für die fünf Kennzeichen des gegenwärtigen Alterns, die Hans Peter Tews ausgemacht hat:

1. Verjüngung (Menschen gingen seit längerem früher in den Ruhestand, Männer im Schnitt mit 58, Frauen mit 56 Jahren; sie sind damit alle in die Altersphase eingetreten, sind dabei aber deutlich jünger, als es frühere Generationen waren; hinzu kommt, dass auch die Familienphase deutlich früher beendet zu werden scheint).

2. Entberuflichung (je jünger man heute ausscheidet, je jünger also die Ruhestandsphase beginnt, desto weniger Alte sind in Erwerbsprozessen; die früher gefragte Alterserfahrung in manchen Betrieben: sie verschwindet; nur noch etwa 18% der über 60-jährigen Männer und Frauen sind erwerbstätig, und davon die Hälfte nur halbtags).
3. Feminisierung (mit zunehmendem Alter wächst der Frauenanteil kontinuierlich, als Chance, aber auch als Risiko: wegen der weiblichen Überrepräsentation in den höchsten Altersstufen, in denen Erkrankungsrisiken stark ansteigen, entfallen von dementiellen Neuerkrankungen und bestehenden Demenzerkrankungen 70% auf Frauen).
4. Singularisierung (mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil Alleinstehender zu, vor allem alleinstehender Frauen).
5. Hochaltrigkeit (die Hochaltrigen unter den Älteren nahmen in den letzten Jahren überproportional zu: seit Beginn des 20. Jahrhunderts hatte sich die Zahl der über 65jährigen in Deutschland mehr als vervierfacht auf z.Z ca. 13 Millionen; die Zahl der über 80jährigen hat sich im gleichen Zeitraum verelfacht).

Wie gesagt: Um eine immer unübersichtlicher werdende Wirklichkeit noch dem Verstehen zugänglich zu machen, legt man den Beobachtungspunkt jeweils derart hoch, und so kann man, auch wenn die Gruppe der Älteren immer heterogener wird, einige zur Zeit richtige Aussagen machen. Allerdings wird man aufpassen müssen, dass bei dieser Betrachtungsweise das Gesicht des älteren Menschen nicht unsichtbar wird.

## **Das normalisierte Alter**

Viele Altgewordene machen es sich selbst nicht recht bewusst: das Altwerden hat in unserer Zeit eigentlich seine Besonderheit verloren. Altwerden ist heutzutage kein Vorrecht gerontologischer Eliten, sondern eine Chance, die jeder hat. Altwerden ist keine besondere Bürde und hat keine besondere Würde, die über die allgemeine Menschenwürde hinausginge. Altwerden ist keine besondere Last und keine besondere Ehre, sondern einfach Normalität. Man wird sich daran gewöhnen müssen, dass überall im öffentlichen und privaten Leben immer mehr Alte auftauchen.

Ein Beispiel: Zwischen 1990 und 2000 hatte sich die Zahl der über 60-jährigen männlichen Führerscheinbesitzer verdoppelt, die Zahl der Frauen verdreifacht, so dass die Zahl der Autofahrer und Autofahrerinnen über 60 allein in den alten Bundesländern von 4 Millionen auf 9 Millionen angewachsen war. In nur 10 Jahren! Wenn man also künftig in der Mitte einer dreispurigen Straße vor der Ampel steht und nach links und rechts sieht, darf man sich nicht wundern, wenn man von 85-jährigen Automobilisten umzingelt ist. In einer alternden Gesellschaft altert eben alles.

Oder: Es gibt eine neue Seniorenkultur. In Metropolen kann man beobachten, dass die sehr rege Single-Kultur überwiegend von älteren Menschen repräsentiert wird; da gibt es beispielsweise Senioren-Literatur-Cafés oder Schreib-Cafés, in denen sich ältere Damen und Herren ihre alte Lust und ihren jungen Frust ebenso gekonnt wie genüsslich von der Seele schreiben.

Oder: Neue Senioren-Ballungsräume sind im Entstehen. Im Osten wegen des Wegzugs Jüngerer; im Westen, spez. im Südwesten, gibt es viel sog. hochverdichtetes Umland um die Kernstädte herum; in den dort neuerschlossenen Wohngebieten sollten sich die dynamischen Jüngerer ansiedeln: Nachschub für die prosperierende Industrie und das Dienstleistungsgewerbe in dieser Region. Wo Kommunen vor 20 Jahren die dynamischen Jungen hingelockt haben, werden sie in wenigen Jahren besonders viele dynamische Alte haben, die sich dort nun auch zur Ruhe setzen.

Oder: Noch nie zuvor in der Geschichte der Menschheit gab es so viele Urgroßeltern, wie es sie zur Zeit gibt. Noch nie zuvor konnten sich so viele Generationen kennenlernen. Familiarität hätte ganz neue Chancen, wenn sie denn genutzt würden.

Es gibt neue Begriffe. Nach heutiger Sprachregelung ist ein Endfünfziger ein Vorsenior. Wenn er Glück hat, ist er in 10-12 Jahren ein „neuer Alter“, ein sog. aktiver Ruheständler, ein junger Alter. Danach ist er ein alter Alter. Mit 90 wäre er ein sog. Hochbetagter, und mit 100 gehörte er dann zu den sog. Langlebigen.

Manche Forscher bestehen darauf, dass über das Alter überhaupt nichts mehr Besonderes zu sagen sei, nichts, was nicht überhaupt von unserer

Gesellschaft zu sagen wäre: dass auch das Alter Individualisierungs- und Pluralisierungsprozessen ausgesetzt ist, und dass es auch hier zu gesellschaftlichen Polarisierungen kommt, dass sich die Gesellschaft spaltet – und das Alter mit ihr.

Individualisierung als ein gesellschaftlicher Trend bedeutet z.B., dass sich immer mehr Menschen den Sinn ihres Lebens selber herstellen müssen oder wollen, ihr Leben als Selbstmanagement begreifen. Es gibt, genau besehen, tatsächlich kein allgemein anerkanntes Modell zur Lebensgestaltung für die Altersphase mehr.

Und nachdem sich der Sozialstaat aus manchen Bereichen der Altersfürsorge ausgeklinkt hat, Alten- und Pflegeheime (wie auch die Krankenhäuser) mehr und mehr privatisiert werden, ist auch die Altenhilfe Teil des Marktgeschehens geworden, und somit wird die Normalisierung des Alters total.

## **Bruchstellen**

Das eben betrifft auch den Komplex der gesellschaftlichen Polarisierung. Die Spaltung der Gesellschaft in einen harten Kern der Leistungsfähigen und Wohlhabenden und der Marginalisierten und Armen, schwappt voll auf das Alter über. Es gibt – vor allem aufgrund der höher gewordenen Anteile an Frauenrenten – zur Zeit eine höhere Sparkapitalbildung durch ältere Menschen als je zuvor; es gibt erheblich mehr Alterswohlstand, gleichzeitig aber auch Altersarmut. Sie werden häufiger und geläufiger: der Turnschuhsenior, der den Abenteuer-Urlaub in Nepal bucht – die alte Frau, die die Zeitung der Nachbarn aus dem Container klaubt, weil sie sich ein Abonnement nicht leisten kann.

Es gibt unheimlich fitte Alte, denen man ihre fast 90 Jahre nicht anmerkt und die noch nicht daran denken, ihren Führerschein abzugeben. Und es gibt die vielen dementen Alten (in Deutschland ca. 1,6 Millionen, meistens - zu 60% - Alzheimerpatienten ; die Fachwissenschaften rechnen Jahr für Jahr mit ca. 300.000 Neuerkrankungen), die in einer Welt leben, die nicht die unsere ist, und die es uns nicht leicht machen, den Weg zu ihrem aufgelösten Gemüt zu finden.

Offensichtlich ist: Die Szene spaltet sich. Das Alter spaltet sich.

Die Altenhilfe auch. Es gibt seit einigen Jahren 3-, 4- und 5-Sterne-Seniorenheime: Seniorenparks für die, die selber noch etwas drauflegen können. Ca. 4,2 Millionen erhalten zum Zeitpunkt der Entstehung dieser Studienbriefe Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung, und auch für den „normalen“ pflegebedürftigen Menschen gab es seit den zum 1.1.2017 in Kraft getretenen Änderungen in der Pflegeversicherung diverse Verbesserungen. Die drei Pflegestufen der „alten“ Pflegeversicherungspraxis wurden durch fünf Pflegegrade abgelöst, und der Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde neu definiert: nun bekommen Menschen „gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind“ (so das Bundesgesundheitsministerium). Erfreulich fair waren die Übergangsregelungen: Schon bislang Pflegebedürftige wurden von der bisherigen Pflegestufe in den nächsthöheren Pflegegrad eingestuft, und wenn eine sog. eingeschränkte Alltagskompetenz vorlag (z.B. eine Demenz), erhielten die Betroffenen den übernächsten Pflegegrad. Trotz dieser Verbesserungen reichen freilich die Leistungen der gesetzlichen Pflegekasse nicht aus, um die gesamten Pflegekosten der vormals „normal“-verdienenden Pflegebedürftigen zu decken.



## **Exkurs:**

### Die Bedeutung der neuen Regelungen für **Pflegende**

Die Regelungen ab 2017 brachten Verbesserungen bei Renten- und Arbeitslosenversicherungen Pflegender mit sich. Um Rentenpunkte zu erhalten, mussten pflegende Verwandte oder Partner nur noch 10 Stunden pro Woche statt zuvor 14 Stunden Pflege leisten, um Rentenpunkte zu erhalten.

Hinsichtlich des Rentenanspruch ist wichtig:

- die pflegebedürftige Person muss Pflegegrad zwei oder mehr haben
- Pflege muss sich auf mindestens zwei Tage erstrecken
- die Pflegeperson darf höchstens 30 Wochenstunden arbeiten
- der Anspruch muss bei der Pflegekasse beantragt werden
- der Rentenanspruch ist abhängig vom Pflegebedarf
- zuvor gewonnene Rentenpunkte bleiben erhalten

Pflegende Personen haben fortan im Anschluss an die Pflege Anspruch auf Arbeitslosengeld, da die Pflegeversicherung die Beiträge für die Arbeitslosenversicherung übernimmt, wenn Pflegende ihre Arbeit aufgeben müssen. Bedingung: mindestens Pflegegrad zwei muss vorliegen, und die Pflege muss mindestens zehn Stunden wöchentlich an wenigstens zwei Tagen erfolgen.

Der Pflegebeitrag stieg für alle Berufstätigen zur gleichen Zeit an: auf 2,55%; Kinderlose zahlen nach ihrem 23. Lebensjahr 2,8% ihres Einkommens in die Pflegekasse ein.

Soweit die politischen Steuerungsversuche, um die ärgsten Gerechtigkeitslücken bei der Pflege zu beheben. Die während der Coronakrise ausgerufenen Verbesserungen für das pflegende Personal in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sind bis jetzt (Mitte 2021) nicht zu erkennen.

In den Pflegewissenschaften waren wir, gemessen an den allgemeineuropäischen Standards, bis vor wenigen Jahren ein Entwicklungsland. Jetzt wissen wir von vielen Möglichkeiten, den pflegebedürftigen Menschen wiederaufzubauen, vermitteln neuerdings wichtige Pflegedimensionen: präventive, prophylaktische, aufklärend-beratende, biographieorientierte. Man

weiß, wieviele positive Anknüpfungsmöglichkeiten es bei alten Menschen gibt, wozu sie noch fähig sind. Und man weiß auch: was rastet, rostet. Die sozialen Fähigkeiten, die geistigen, die kulturellen, die körperlichen. Also muss man vorhandene Möglichkeiten fördern. Das verlängert das Leben und macht Menschen zufriedener.

Altwerden ist Normalität, die angemessenen Hilfen sind es bislang nur ansatzweise.



## Studienbrief 11 : Statistisches und gerontologisch relevante Einzelthemen

### Der demographische Wandel

Deutschland hatte im Jahre 2018 ca. 83 Millionen Einwohner, 50,7% weibliche, 49,3% männliche.

„Der Anteil der jüngeren Altersgruppen hat in der Vergangenheit beständig abgenommen. 1970 machten die unter 20-Jährigen in Westdeutschland noch 29,7% der Bevölkerung aus. Bis 2018 fiel ihr Anteil in Deutschland auf 18,4%. Gleichzeitig stieg der Anteil der 67-Jährigen und Älteren an der Bevölkerung zwischen 1970 und 2018 von 11,1% auf 19,2%. Allein der Anteil der 85-Jährigen und Älteren erhöhte sich von 0,6% im Jahr 1970 auf 2,7% im Jahr 2018. Ende 2018 entsprach das 2,3 Millionen“ (Bundeszentrale für politische Bildung, 2020).

Eine Alterspyramide ergibt sich bei grafischer Darstellung dieser Sachverhalte schon lange nicht mehr. Interessant ist die Einwohnerstatistik Deutschlands (Stand Dez. 2019) nach Altersgruppen gleichwohl (nach Statista Research Department 2021):

#### Einwohner Deutschlands 2019 in Millionen:

---

unter 1 Jahr:	0,77
1-5 Jahre:	3,96
6-13 Jahre:	5,92
14-17 Jahre:	3,03
18-20 Jahre:	2,53
21-24 Jahre:	3,73
25-39 Jahre:	15,86
40-59 Jahre:	23,6
60-64 Jahre:	5,65
65 und älter:	18,09

## Veränderung der Generationenstruktur

(Prozentualer Anteil der Generationen an der Gesamtbevölkerung Deutschlands)

	1910	1950	2000	Prognose 2035
Jüngere Generation (bis 34 Jahre)	67,5	49,6	40,9	31,7
Mittlere Generation (35-54 Jahre)	21,2	30,2	29,5	24,9
Ältere Generation (über 54 Jahre)	11,3	20,3	29,5	43,3

(nach Daten des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung)



## Das dreifache Altern der deutschen Gesellschaft

Fakten:

- Zunahme der absoluten Zahlen älterer Menschen (1900: 2,7 Mio üb.65, 2040: 21 Mio)
- Zunahme der relativen Zahlen älterer Menschen (s.o.)
- Zunahme hochaltriger Menschen
- 

(in den alten Bundesländern wuchs **innerhalb der Altenpopulation** zwischen 1950 und 1985 der Anteil der

65-70jährigen	um 7%
70-75jährigen	um 88%
75-80jährigen	um 152%
80-85jährigen	um 240%
85-90jährigen	um 379%
90jährigen u.ä.	um 830%)

(Zahlen nach G.M.Backes/W.Clemens)

Der Anteil der über 80jährigen an der Gesamtbevölkerung:

---

1995:	3,99%
2005:	4,19%
2010:	4,72%
2015:	5,12%
2025:	6,25%

(Prognose nach H.P.Tews)



## Konsequenzen für die Rentenfinanzierung

Anzahl der Beitragszahler, die für einen Rentner aufkommen:

---

im Jahr 2000	4,13:1
im Jahr 2010	3,25:1
im Jahr 2020	2,87:1
im Jahr 2030	2,20:1
im Jahr 2040	1,90:1

(Prognose der Rürup-Kommission)



## Geschlechterrelationen - Familienstand

„Bei zwei Kindern ist die Frau heute durchschnittlich 43 Jahre alt, wenn das zweite (und letzte) Kind 15 Jahre alt ist. Sie hat dann noch etwa 35 Jahre ihres Lebens vor sich – das sind 45% der gesamten Lebenserwartung... Noch vor hundert Jahren hat eine Mutter selten die Heirat ihres jüngsten Kindes erlebt; heute erlebt sie auch die Heirat der Enkel.“

(G.Naegele/H.P.Tews)

Frauen verwitwen durchschnittlich mit 68 Jahren.

Bei den 70-89jährigen kommen zwei Frauen auf einen Mann.

Bei den über 90jährigen kommen drei Frauen auf einen Mann.

Von den über 65jährigen Frauen sind 29% noch verheiratet,

72% alleinstehend,

davon 9% Ledige, 4% Geschiedene, 59% Verwitwete.

Von 100 über 65jährigen Menschen sind ca. 33 männlich, 67 weiblich.

Von diesen 33 Männern sind 75% verheiratet,

von den 67 Frauen sind nur etwa 28% verheiratet.

Von den im Heim lebenden Menschen haben ca. 8% einen Ehepartner.

(Zahlen nach Thomas Bucher)



## Zum Generationenverhältnis

Hier gehen die Prognosen stark auseinander. Eine Gruppe von Soziologen prognostiziert so etwas wie einen Generationenkrieg, einen harten Verteilungskampf um gesellschaftliche Ressourcen zwischen den wohlhabenderen Älteren und den ärmeren Jüngeren (Reimer Gronemeyer, Margaret Mead); andere konstatieren einen neuen „Kuschelkurs“ zwischen den Generationen, der allerdings auch nicht unproblematisch wäre:

„Angesichts von 30 Erstklässlern in den vorderen Reihen und den sich bei der Einschulungsfeier hinter ihnen drängenden 300 Verwandten, bestehend aus Eltern, Großeltern, Urgroßeltern, Onkeln und Tanten, sieht der Soziologe Karl Otto Hondrich besonders für die Zukunft die Gefahr der Überintegration, den drohenden totalen Ausfall jeder Auseinandersetzung zwischen Jung und

Alt. Das würde die Kreativität einer Gesellschaft schädigen. Das überlange Zusammenleben von Kindern und Eltern („Hotel Mama“), die Flucht von jungen Geschiedenen mit Kindern unter die Fittiche ihrer Erzeuger, beides oft aus materiellen Gründen, sind bedenkliche Anzeichen eines äußeren Freiheitsverlustes der Jugend“ (im SPIEGEL v. 24.3.2003)



## Wohnen im Alter

93-94% der über 65jährigen wohnen in ihrer Wohnung, ca. 5% in Alten- und Pflegeheimen. Selbst bei der Gruppe der über 90jährigen leben 78,4% nicht in Heimen.

Die Zahl der Ein-Person-Haushalte steigt stetig an. Von den über 75jährigen Frauen leben 2/3 allein in ihrem Haushalt, bei den Männern 1/3.

Bei den über 85jährigen benötigen weit über 70% noch keine häusliche Hilfe oder Pflege.



Die durchschnittliche Wohnungsgröße liegt in Deutschland bei ca. 53 qm; die Durchschnittsgröße der Wohnungen älterer Menschen liegt bei ca. 61 qm. Viele ältere Singles leben in relativ großen Wohnungen, die in der Bauphase auf Familien mit Kindern zugeschnitten waren. Bei älteren Menschen lässt sich eine starke emotionale Bindung an die Wohnung beobachten. Nach einer Repräsentativerhebung der Gesellschaft für Konsum-, Markt und Absatzforschung möchten weniger als 10% der über 50jährigen noch einmal umziehen, bei den über 70jährigen sind es nur noch 5%.

Bei der Betrachtung der Wohnverhältnisse älterer Menschen fällt ein sog. Zufriedenheitsparadox (Lehr 1991) ins Auge: objektive Lebensbedingungen und subjektives Empfinden klaffen auseinander, da die Menschen häufig in der einmal bezogenen Wohnung alt werden und mit der eigentlich mangelhaft werdenden Ausstattung zufrieden sind; diese Konstanz führt u.a. zur Alterung ganzer Stadtteile u.ä. Die durchschnittliche Wohndauer am selben Wohnort beträgt für ältere Haushalte 32 Jahre.

Über 70% der Wohnungen von über 65jährigen haben einen relativ hohen Wohnstatus (sanitäre Anlagen in der Wohnung, funktionierende Heizanlage usw.). In den alten Bundesländern müssen 5% der Seniorenhaushalte ohne Bad und Dusche auskommen oder mit einem WC außerhalb der Wohnung. In den neuen Bundesländern sind die Wohnungen der Älteren in der Grundfläche ca. 1/3 kleiner und haben Ausstattungsmängel (Mitte der neunziger Jahre hatte nur 1/3 der Wohnungen älterer Menschen Sammelheizung, Bad bzw. Dusche und in der Wohnung liegendes WC). In den neuen Bundesländern ist zudem das Stadt-Land-Gefälle stärker ausgeprägt: je kleiner die Gemeinde, desto niedriger der Wohnungsstandard. Auch in der Wohneigentum/Mietwohnung-Relation finden sich West-Ost-Unterschiede. In den alten Bundesländern wohnt ca. die Hälfte der über 65jährigen in Wohneigentum, in den neuen Bundesländern weniger als ein Drittel.

(Datenquellen: BMFSJ, 2. Altenbericht der Bundesregierung über das Wohnen im Alter; H.Nakielski, Wohnen zu Hause)



## **Weitere Wohnformen älterer Menschen**

### **Betreutes Wohnen**

Prinzip: „selbständiges Wohnen mit bzw. trotz Betreuung“ (BMFSJ). Fünf Grundtypen lassen sich unterscheiden: 1. eigenständiges Wohnen in normalen Wohngebieten mit selbstorganisierten Betreuungsleistungen (z.B. Nachbarschafts- und Hausgemeinschaften); 2. professionell organisierte Betreuungsleistungen kommen hinzu; 3. Zusammenschluss autonomer Mieter bzw. eine eigens dafür errichtete Wohnanlage, zusätzlich werden Betreuungsverträge abgeschlossen, die den Grundservice sichern und individuelle Wahlleistungen ermöglichen; 4. Wohnanlagen mit speziellen Gemeinschaftsräumen und eigenen festangestellten Betreuungskräften vor Ort; 5. heimverbundene Wohnanlagen mit Vollversorgung bis zum Lebensende (der weitaus beliebteste Typus Betreuten Wohnens).

### **Integriertes Wohnen**

Hier sollen sich Menschen verschiedenen Alters, Hilfebedarfs, sozialen Status' innerhalb eines Sozialraums integrieren. Im Vordergrund stehen der soziale Kontakt und die Möglichkeit gegenseitiger Hilfe.

## Mehrgenerationenwohnen

Z.B. Wohnhäuser werden so konzipiert, dass neben dem Wohnbereich für die junge Familie ein Seniorenwohnteil mit altersgerechter Struktur vorgesehen ist.

## Senioren-WGs

Mehrere ältere Menschen führen einen gemeinsamen Haushalt oder üben Hausgemeinschaft mit eigenständigen Wohneinheiten und Gemeinschaftsflächen.



## Institutionalisierung und Altersquotient

72% der Heimbewohner/-innen lebten vor dem Heimeinzug in Mietwohnungen; im Bundesdurchschnitt lebt die Hälfte der über 60jährigen in eigenen Wohnungen oder Häusern (s.o.). Mieter sind eher zur Wohnungsaufgabe bereit als Besitzer.

46% der Bewohner/-innen von Heimen waren beim Heimeintritt zwischen 80 und 90 Jahren alt, 6,5% über 90 Jahre. Heimbewohner /-innen haben also eine andere Altersverteilung als die allgemeine Altersbevölkerung. Zwischen 80 und 90 Jahren sind über 50% der Heimbewohner/-innen, jedoch nur 16% der über 60jährigen in Privathaushalten. 90 Jahre und älter sind 19% der Heimbewohner, aber nur 1,3% der über 60jährigen in Privathaushalten.

Heime sind offenbar ein Sammelort der Nichtverheirateten bzw. Nicht-mehr-Verheirateten. 67% der Heimbewohner/-innen sind verwitwet, ca. 20% ledig.

Einfluss auf die Heimwahl hat u.a. auch die Konfession; konfessionslos sind nur 8% der Heimbewohner/-innen; in Privathaushalten sind 15% der über 60jährigen ohne Konfession.

Von wesentlichem Einfluss auf die Heimunterbringung ist die Kinderzahl. 38% der Heimbewohnerinnen haben keine Kinder; unter den in Privathaushalten lebenden über 60jährigen Frauen sind nur 15% kinderlos. Hinzu kommt, dass diejenigen Heimbewohnerinnen, die Kinder haben, weniger Kinder haben als

diejenigen Frauen, die im Privathaushalt wohnen: 1,22 gegenüber 2,03 Kindern.

Eine Studie zur Besuchshäufigkeit durch Angehörige/Bekannte ergab keinen signifikanten Unterschied zwischen dementen und nichtdementen Heimbewohnern. Hingegen hatten Demenzkranke zum Personal wie auch zu den übrigen Heimbewohnern signifikant weniger Kontakte als die nicht Dementen (Weyerer). Ursachen für mangelnde Besuche mögen vielfältiger Natur sein, jedoch stellt man in der beruflichen Praxis fest, dass nicht nur der Bewohner Hilfestellungen bei der Gewöhnung an seine neue Umgebung benötigt, sondern auch Angehörigen in Gesprächen häufig Schuldgefühle genommen werden müssen. Schuldgefühle sind meist durch eine Überforderung bei der häuslichen Pflege entstanden, durch die Erfahrung, „es nicht mehr zu schaffen“.

## **Soziale Beziehungen und Netzwerke**

Die Daten des Alterssurveys, die einen Zeitraum von 6 Jahren erfassten (vom Übergang vom letzten zum jetzigen Jahrhundert: 1997 - 2003) zeigen deutliche Veränderungen innerhalb des eigentlich kurzen Zeitraums: eine Abnahme der Sozialbeziehungen bei den 76-91jährigen (sie hatten ohnehin die kleinsten Beziehungsnetze) und einen Anstieg der Sozialkontakte bei den 61-75jährigen. Frauen verfügen über größere Netzwerke als Männer (mit zunehmendem Alter gleichen sich die Kontaktfrequenzen aus). Der Anteil Familienangehöriger am Beziehungsnetz von Männern (2002: 70%!) war deutlich höher als bei Frauen.

Insgesamt konstatierten die Surveyforscher für die Gruppe der 61-75jährigen eine „Rückbesinnung auf die Familie“.

Die Wohnentfernungen zum Kind/zu den Kindern war bei beiden Gruppen, den Älteren und den Hochbetagten, recht konstant (während bei der Altersgruppe der 46-60jährigen die Wohnabstände noch stark gewachsen waren).



## Ältere Migrantinnen und Migranten

2018 schrieb die Bundeszentrale für politische Bildung: „Ende 2016 lebten rund 10 Millionen Ausländer in Deutschland, davon 3,3 Millionen bereits seit zwanzig Jahren und länger und 3,6 Millionen erst seit vier Jahren oder kürzer.“

Das Bundestagsprotokoll vom 29.9.1993 hatte festgehalten: „Die ausländischen Senioren werden... die voraussichtlich am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe in der Bundesrepublik Deutschland sein.“ Diese Prognose wurde z.B. durch Projektionen wie die folgende gestützt:

### Über 60jährige Migrantinnen und Migranten

1991 : 300.000

2000 : 1.000.000

2010 : 1.300.000

2020 : 2.000.000

2030 : 2.800.000

(Quelle: afw NOW-Projekt, Angeworben – Hiergeblieben – Altgeworden, 1998)

Die o.g. Veröffentlichung der Bundeszentrale für politische Bildung listete den Migrationshintergrund-Status nach Altersschichtungen auf:

Von allen in Deutschland lebenden Menschen haben bei den

55-65jährigen 16,2% einen Migrationshintergrund

65-75jährigen 13%

75-85jährigen 9,1%

85-95jährigen 7,1%

Dieses Erscheinungsbild kontrastiert sehr deutlich zu der Präsenz jüngerer Menschen mit Migrationshintergrund:

Von den in Deutschland lebenden Menschen haben bei den

Kindern unter 5 Jahren 38% einen Migrationshintergrund

bei den 5-10jährigen 37,2%

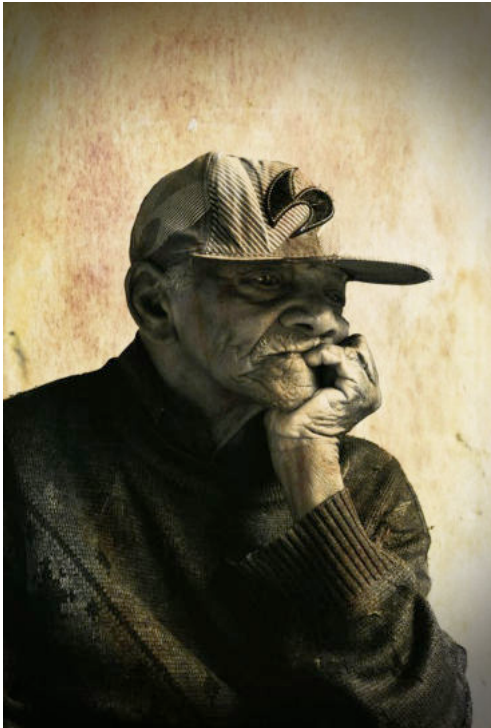
bei den 10-15jährigen 34%

bei den 15-20jährigen 30%

usw.

Die früheren offiziellen Prognosen wären also zu korrigieren: Die ausländischen Senioren sind nicht die am stärksten wachsende

Bevölkerungsgruppe in der Bundesrepublik Deutschland, sondern die Kinder und Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Migrationshintergrund.



Gleichwohl: Als besondere Problemgruppe gelten nach wie vor ältere Migrantinnen, vor allem nach Verwitmung. Wegen der sozial-kulturellen Verinselung waren vor allem islamische Seniorinnen gegenüber den institutionellen Systemen der Alters- und Sozialsicherung oft desorientiert und desinformiert, konnten auf Unterstützungsformen, die unsere Gesellschaft anbietet, kaum zurückgreifen. Auch diesbezüglich hat sich entgegen den Prognosen einiges geändert: vor allem die muslimischen Communities bauen mehr und mehr eigene Informations- und Hilfesysteme auf, auch Rechtshilfesysteme.



## Studienbrief 12: Potentiale des Alters

### Potentiale des Älterwerdens

Später, nachdem der enthusiastische Jubel des Publikums verklungen war, hatte der Altmeister immer noch die Kraft für ein denkwürdiges Interview. Wie er das in seinem Alter - mitten in seinen achtzigern - schaffe, einen solch grandiosen Klavierabend zu bieten, wurde er gefragt; und Arthur Rubinstein erzählte, dass er alles in allem ein wohltemperiertes Leben führe, regelmäßig übe, sein Repertoire verkleinert habe und sich auf einige spezielle, wichtige Werke konzentriere - und dass er einige besonders knifflige Passagen halt doch etwas verhaltener, etwas langsamer, etwas ruhiger als früher spiele. Und es waren gerade diese Passagen, die von Publikum und Kritik als besonders intensive, ergreifende, tiefempfundene, bedeutungsvolle Interpretationen gefeiert wurden. Als Kunst in Perfektion.

Der alte Meister hatte im Grunde erklärt, was für die Alternswissenschaft die Konsequenz kristallisierter Intelligenz ist - im Unterschied zur flüssigen Intelligenz; kristallisiert heißt; hier sind gewohnte, intelligente Leistungen, angehäuften Wissen aus bisherigen Lernprozessen, in eine gefestigte, sichere Form geronnen, haben eine stets abrufbare Gestalt gewonnen. Ich kann dann das, was ich wirklich kann, im Alter immer besser.

Die flüssige Intelligenz ist demgegenüber für die Lösung neuartiger geistiger oder sozialer Probleme zuständig, manifestiert sich „in Verhaltensweisen wie diesen: schnelles ‚Schalten‘, sofort ‚im-Bilde-Sein‘, ... möglichst viele Zusammenhänge zwischen den Informationen ‚auf einen Schlag‘ erfassen und ordnen“ (Wewetzer). Von dieser flüssigen Intelligenz heißt es, dass es im Alter Einbußen gäbe - mehr oder weniger. Es gibt freilich Fachleute, die felsenfest der Überzeugung sind, dass sich auch noch im hohen Alter für beide Intelligenzformen etwas Förderliches tun lässt. Potentiell.

In jedem Fall erklärt die Metapher von der kristallisierten Intelligenz einiges vom Zauber des Spätwerks, das es in allen Künsten gibt: die perfekte Beherrschung der Form, das Erreichen eines Ausdrucks, wie er einem Künstler jahrzehntelang nicht gelang - eben erst im Alter.

Es gibt daneben - natürlich - auch tragische, ja peinliche Formen des Nicht-aufhören-Könnens, von Publikum und Kritik teils gehässig, teils mit respektvollem Mitleid quittiert.

Kristallisierte Intelligenz macht die Äußerungen älterer Politiker oft interessanter und profunder als die des politischen Nachwuchses; die kristallisierte Versiertheit älterer Hausfrauen beschämt gelegentlich Töchter und Schwiegertöchter und die wenigen Hausmänner auch; die kristallisierte Qualitätsarbeit älterer Handwerker lässt einen manchmal träumen vom alten „Made in Germany“-Nimbus,

Als sich Th. Adorno, selbst schon in die Jahre gekommen, mit den letzten Werken Beethovens beschäftigte, machte er eine Beobachtung, die über die herkömmliche Beurteilung des Spätwerks hinauswies. Die Alterswerke großer Meister zeigen oft gar nicht nur die perfekte Beherrschung der Form - sie zeigen häufig eine ungemeine Souveränität im Umgang mit der perfekt beherrschten Form, eine faszinierende Alters-Experimentierbereitschaft, bis hin zum Zerschneiden der Form, bis zum Durchbruch zu etwas Neuem. Das Visionäre und nicht selten metaphysisch Anmutende der Alterswerke: Joachim-Ernst Berendt nannte es in seiner Sammlung von musikalischen Spätwerken ein „Hinübergehen“, eine Grenzüberschreitung.

Das Alterspotential: es kann zum einen bestehen in der Beherrschung der Form, ja in der Perfektion dieses Beherrschens; und es kann zum andern bestehen in der Freiheit, diese Form zu zerbrechen oder doch höchst souverän mit ihr umzugehen.

Und ich glaube, das ist ein grundsätzliches Potential, das nicht nur bei Künstlern und Genies anzutreffen ist. Ich habe ähnliches beobachtet im Bildungsbereich oder im religiösen Zusammenhang. Einige meiner Seniorenstudenten waren eingefleischte Naturwissenschaftler, die ihre Berufsjahrzehnte erfolgreich mit Physik und von Physik gelebt hatten und sich nun, im Ruhestand, wie Süchtige, wie Verdurstende, auf die Metaphysik stürzten. Ich glaube, Hans Schär (einer der bedeutenderen Schüler C. G. Jungs) hat recht, wenn er das Alter für eine hochpotentialisierte Bekehrungsphase hält.



Die Statistik zeigt glasklar: aus der großen Angebotspalette für Seniorenstudenten suchen diese Älteren bevorzugt Fächer aus wie Geschichte, Philosophie, Theologie, Erziehungswissenschaften, Soziologie, Psychologie und alle Sparten der Kunst. Weit überwiegend Geistes-, Sozial-, Kulturwissenschaften. Ein Potential, das vielleicht ein

Leben lang brachlag, wird zum Leben erweckt. Der altgewordene Mensch versucht sich selbst neu zu verstehen im Freisetzen des Geistes, sucht Sinn-Angebote außerhalb der technischen, wirtschaftlichen oder industriellen Vernunft, die bislang das Leben bestimmte.

Und noch im Alltag von uns Normalverbrauchern finden wir Spuren dieser späten Freiheit, die ich für ein wichtiges Pfund halte, mit dem wir wuchern sollten im Alter. Es gibt Markt- und Verbraucherstudien, die zeigen: die Älteren, speziell darunter die 50-65jährigen, gelten als die anspruchsvollste Produktzielgruppe in Deutschland, Sie kennen sich bestens aus in dem, was uns der Markt so offeriert, sie sind recht treu in der Bindung an bestimmte Marken, aber sie sind auch zugleich die experimentierfreudigste Altersgruppe - was den Marketingfachleuten viel Arbeit macht. Mancher, wenn er es sich leisten kann, kauft sich erst mit sechzig endlich einen Sportwagen, um die späte Freiheit auch bleifußmäßig auszuagieren. Unter den Motorradfahrern gibt es immer mehr Oldies, die sich als Easy Riders fortbewegen; unter den windschnittigen, rasanten Helmen stecken mindestens 45% über Fünfzigjährige. Die Modebranche ist auf der Suche nach attraktiven Seniorsmodels, die auf ihrer Haut die geschmacklichen Grenzüberschreitungen der Modeindustrie zu Markte tragen.

Grenzüberschreitungen häufen sich auch an den früher anrühigen Produktionsrändern: eine McCann-Studie wies aus, dass bei Beate Uhse und ähnlichen Anbietern immer mehr über 80jährige Aphrodisiaka und allerlei erotisches Werkzeug bestellen. Die späte Freiheit treibt Blüten.

Diese Freiheit wird maßgeblich ermöglicht durch das wirtschaftliche Potential, das die Alterspopulation repräsentiert. Es gibt erhebliche materielle und immaterielle Potentiale im Alter. Und ein Zusammenwirken beider Potentiale.

Die über 55jährigen machen zur Zeit ca. 30% unserer Bevölkerung aus, halten aber die Hälfte der Kaufkraft, haben deutlich mehr Geld zur Verfügung als jüngere Altersgruppen. Es gibt zwar auch wieder mehr Altersarmut; nach Infratest leben 15% der 55-70jährigen in großer Einsamkeit und Armut, führen ein resigniertes Leben mit großen materiellen und sozialen Benachteiligungen: eine im Tiefsten trostbedürftige Gruppe. Aber eine Mehrheit der Älteren wohnt in eigenen, abbezahlten Häusern oder Wohnungen und hat erhebliche Sparguthaben. Zumindest in den alten Bundesländern ist das so. In den neuen Bundesländern trifft dies etwa auf ein Drittel der Älteren zu.

Es gibt eine sog. Mind-in-media-Studie, die Stimmungen untersucht. Demnach ist der Grad der Lebenszufriedenheit bei den über 50jährigen doppelt so hoch wie bei den 16-24jährigen - ein Befund, der für die Alten erfreulich sein mag und Ansätze bieten mag für manches soziale Engagement, der aber im Blick aufs Ganze unserer Gesellschaft auch erschreckend ist. Es gibt nahezu für jedes Potential eine Kehrseite. Viele Ältere setzen nicht nur erhebliche soziale Potentiale für ihre Nachfahren ein und tragen einen beträchtlichen Teil der Enkel- und Urenkel-erziehungs- und -betreuungsarbeit, sondern nutzen auch ihre - wie gehört - guten wirtschaftlichen Potentiale. Und viele Kinder und Kindeskiner nehmen die Unterstützung dankbar und immer länger an: bis Mitte dreißig oder noch älter ist keine Seltenheit. Ebenfalls ein Befund, der erfreuliche und eigentlich erschreckende Aspekte hat.

In der Frage, wie sich die überlegenen Seniorenpotentiale im Wirtschaftlichen und Sozialen auf Dauer auswirken werden, gehen die Prognosen stark auseinander. Siehe oben: Eine Gruppe von Soziologen prognostiziert so etwas wie einen Generationenkrieg, einen harten Verteilungskampf um gesellschaftliche Ressourcen zwischen den wohlhabenderen Älteren und den ärmeren Jüngeren; Reimer Gronemeyer oder Margaret Mead glauben, das könne auf Dauer nicht gut gehen: die Diskrepanz der wirtschaftlichen Potentiale bei Jungen und Älteren; andere hingegen konstatieren einen

neuen „Kuschelkurs“ zwischen den Generationen, der allerdings auch nicht unproblematisch wäre.

Problematisch ist die von Hondrich konstatierte „Überintegration“; dazu zählt er auch einen relativ neuen Trend: die Flucht von jungen Geschiedenen samt Kindern zurück unter die Fittiche der Eltern, zurück in den ehemals und wieder sichernden Hafen. Die Flucht aus der Ehe zurück in die Familie!

Die sozialen und wirtschaftlichen Potentiale der Älteren im Blick auf das Generationengefüge: segensreich mit ungewissem Ausgang. Insgesamt ist der Umgang mit materiellen Gütern im Alter nicht verallgemeinerungsfähig.

Es gibt innerhalb der Gruppe der Älteren halt große Unterschiede, einfach schon deshalb, weil die Gruppe gar nicht genau bestimmbar ist: manche Wissenschaftler lassen das Alter mit 50-55 Jahren beginnen, manche mit 60-65; und es gibt große Unterschiede, weil bei Menschen zwischen 55 und 100 alles Mögliche möglich ist, alle Lebensstile und -formen und -einstellungen und Befindlichkeiten möglich sind (vgl. Studienbrief 10).

Auch von den o.g. 5 Altersmerkmalen (nach Tews: Verjüngung, Entberuflichung, Feminisierung, Singularisierung, Hochaltrigkeit) haben einige gewisse Auswirkungen auf die Alterspotentiale und auf die Einstellungen der Älteren selbst zu diesen Potentialen. Ich will's veranschaulichen an zweien der fünf Merkmale.

1. Zum Stichwort *Verjüngung*: Zwei Drittel der über 50jährigen fühlen sich durchschnittlich 10 Jahre jünger, als sie sind. Man kann das auf den Nenner bringen: „Jeder will alt werden, aber keiner will es sein.“

Manche Wissenschaftler sprechen von einer neuen Alterspubertät: verweisen auf die Anti-Aging-Bewegung mit ihren allerlei Hormonbehandlungen, ihren Re-Vitalisierungsprogrammen, auf die wachsende Bedeutung des Testosterone-Einsatzes oder auf den Erfolg der Bioprothese Viagra etc. zur Verlängerung des Lebens, der Kraft, der Potenz. Das alles muss man sich nicht nur leisten wollen, sondern natürlich auch leisten können - und viele Ältere leisten es sich, den Erhalt oder die Steigerung ihrer diversen Potentiale.

Oder 2.: *Verjüngung und Entberuflichung* haben sicher dazu beigetragen, dass es unter Älteren eine große Zustimmung zum noch größeren Einfluss der Technik auf ihren Alltag gibt; Senioren-Computerlehrgänge sind stark frequentiert, in manchen Altenheimen gibt es Internetcafés, immer mehr Ältere spielen Computerspiele, simulieren nur noch Wirklichkeitserfahrungen, frönen der medialen Enträumlichung, Entgrenzung. Spielen die kleinen Fluchten unserer Gesellschaftsspiele mit.

Die Älteren haben zweifelsohne an technischer Kompetenz gewonnen. Allerdings zeigen Marktforschungsanalysen, dass es unter den Älteren auch starke Widerstandsgruppen gegen derlei gibt, Aggression gegen eine immer unwirklichere Welt; viele Ältere artikulieren auch Ohnmachtsgefühle, fühlen sich der Technik ausgeliefert. In Sachen Technik ist die Altersszene - nachvollziehbar - gespalten. Wie in anderen Kompetenzbereichen auch.

Es gibt auch Verweigerung als Potential. Es ist auch ein Alterspotential, sagen zu können: Das mach ich nicht mit. Das Mithaltenkönnen ist ein Potential; das Nicht-Wollen auch.

Manche nutzen den Faktor Entberuflichung sozial, durch gesellschaftliche Engagements. Die Entberuflichung steht dann oft im sachlichen Zusammenhang mit dem jeweiligen Engagement. Da wird ein Ehrenamt zur Fortsetzung - oder zum Ersatz - der Berufstätigkeit, der fachlichen Kompetenz. Die ehemalige Krankenschwester und die Sozialarbeiterin engagieren sich in der Hospizgruppe - und sie verwandeln damit die gesellschaftlich eigentlich problematische Entberuflichung in etwas Sozialförderliches, heilen auf ihre Zeitkosten ein Stückchen des Schadens, den rein-wirtschaftliches Kalkül unter uns anrichtet.

Zwischen den Gruppen älterer Menschen in unserem Land liegen z.T. Welten, Werte-Welten. Es gibt Ältere, die waren jung während des 2. Weltkriegs, und es gibt Ältere, die kennen - in den alten Bundesländern - nur das Wirtschaftswunder. Und die Sozialisation während dieses sog. Wirtschaftswunders schafft in sozialpsychologischer Sicht einen Menschentyp, der grundsätzlich neugierig ist, geprägt von offener Konsumhaltung; ich meine den Konsum von Waren und Werten und Wirklichkeiten.

Sind die älteren Alten z.T. noch sozialisiert im Geiste der Pflicht, des Dienstes, der Ordnung, der Disziplin, der Wiederaufbau-Tüchtigkeit, so haben wir jetzt einen neuen Altentypus - und er ist unter den Älteren die Wachstumsgruppe. Die heute 60jährigen sind aufgewachsen gerade in der Rebellion gegen Reglementierungen, in der Auflösung herkömmlicher Rollenzuteilungen. Sie sind aufgewachsen in einer Welt der knalligen Expressivität, der Entblößung, der Enthüllung, der Entzauberung; in Zeiten mehrfachen Wertewandels und sich verbreiternden Bildungsniveaus; in Zeiten der Abtreibungsdiskussionen und rasender technischer Innovationen.



Das besondere Potential dieser neuen Alten besteht z.B. in der Eroberung von Gefilden, die zuvor der Jugendkultur zugerechnet wurden, besteht in kulturellen und sozialen Fusionen, in Lebensstilvermischungen bei Kleidung, Einrichtung, Frisuren, Freizeitgestaltung, Musikgeschmack, Sprache usw. Bei soviel Patchwork, bei soviel Offensein, ist eine bestimmte Alterskontur kaum noch auszumachen, nur noch Konjunktoren ab und an. Diese Älterengruppe will gerade zeigen, dass sie mithalten kann.

Für diese Gruppe sinnbildende Altersangebote zu entwickeln, ist eine große Herausforderung - kann sie sich doch bei jeder Sinnagentur beliebig bedienen; etwa auf dem großen Esoterikjahrmarkt kann man sich fast alles kaufen, was einen glücklich zu machen verspricht. Und man kann, ja muss sich den Sinn seines Lebens heute schon selbst organisieren. Mit dem Kaffeenachmittag - wie für die vorausgehende Altengruppe - kann man ihnen nicht kommen; sie bevorzugen club-ähnliche Vergesellschaftungsformen, nach Möglichkeit mit Selbstorganisationselementen. Und locken kann man sie nicht mit altersspezifischen Themen - Stützstrümpfe: ja oder nein; Wie mache ich mein Testament? Usw. -, sondern mit Themen, die für alle Generationen von Belang sind, denn sie leben und denken ja - s.o. - generativ fusionistisch, sozusagen generationenübergreifend. Ihre Flexibilität und Begeisterungsfähigkeit, ihre Skepsis und ihre Restrenitenz sind Potentiale, an die Sinnanbieter, so z.B. auch die Religionsgemeinschaften, anknüpfen könnten.

Diese Älterengruppe versteht sich insgesamt nicht als Konsumopfer oder als Opfer des Individualisierungs- und Privatisierungsdrucks: sie ist weithin ein Teil des Syndroms, ist gesellschaftlich voll normalisiert, vergesellschaftet. Vor einigen Jahren war es z.B. noch so, dass die Neigung, ein soziales Ehrenamt zu übernehmen, sozusagen automatisch mit dem Alter wuchs. Das hat sich geändert. Die heute über 60jährigen sind ein hohes Niveau im Konsum- und Freizeitverhalten gewohnt und möchten's meist auch halten. Das gehört zu den Fusionen, die die Älteren mit den allgemeinen Trends, mit dem sog. Zeitgeist, eingehen. Heute muss man sich das Ehrenamt vor allem sozial leisten können.

Neuere Studien zur Ehrenamtlichkeit zeigte, dass Schulbildung und Berufsleben von größerem Einfluss sind als das Alter. Arbeitslose Menschen sind signifikant seltener bereit, ein Ehrenamt zu übernehmen, sind allgemein weniger motiviert. Beamte und Selbständige machen fast 70% der ehrenamtlich Tätigen aus. Rund 80% der Befragten hatten Abitur, etwa die Hälfte davon auch ein Studium.

Das zeitliche Freigesetztsein im Ruhestand allein macht es also nicht aus, sondern soziale, wirtschaftliche und Bildungspotentiale.



Ich versuche eine *Zusammenfassung*.

Über eine große Wachstumsgruppe in Deutschland und deren eventuelle Potentiale müsste gesondert gehandelt werden: die der alternden Ausländer. Der soziale Friede wird in großem Maße davon abhängen, was uns dazu einfällt.

Ich habe bislang auch das Thema „Zukunft der sozialen Sicherungssysteme“ ausgespart. In relativ wenigen Jahren müssen 100 Berufstätige 111 Rentner ernähren. Welche Potentiale angesichts dieser Hochrechnungen zu aktivieren wären, darüber rätseln die besten Köpfe der Wirtschaftswissenschaften.

Es gibt die lebenslange Aufschichtung von Kompetenzen, es gibt beachtliche Alterspotentiale und daher beträchtliche Möglichkeiten der persönlichen Entfaltung und der Bereicherung der Gemeinschaft. Es ist sinnvoll, diese

Potentiale zu pflegen und zu fördern und weiterzuentwickeln - als Gegengift gegen allerlei, das uns herunterziehen will.

Manche Alternspotentiale sind janusköpfig, sind die Kehrseite einer Medaille. Um dafür noch ein Beispiel zu nennen: in der Älteren-Gruppe mit der weitaus höchsten Lebenszufriedenheit gibt es auch die meisten Selbstmorde. Der Alterssuizid übertrifft zahlenmäßig den aller anderen Generationen. Die große Ansammlung von Lebenszufriedenheit wird gefährlich, wenn sie beeinträchtigt wird und man ohne sie nicht leben mag oder kann.

Potentiale gehen häufig mit Ansprüchen einher, und diese Ansprüche fördern die Individualisierungs- und Privatisierungsneigung. Das wird eine der großen Herausforderungen für unsere Gesellschaft werden: die individuellen Potentiale und Freiheiten zu fördern, für die Allgemeinheit abzurufen, und zugleich Regelungen großen gesellschaftlichen Ausmaßes in Gang zu bringen, Regelungen, für die es keine geschichtlichen Vorbilder gibt, weil die generative Gesamtsituation neu ist; neu ist, dass das Altwerden die Normalität ist. Zwischen individuellen Potentialen und Ansprüchen und gesamtgesellschaftlichen Belangen muss - schon um der Jüngeren willen - ein Ausgleich geschaffen werden.

Die Religionsgemeinschaften und allgemeine Bildungseinrichtungen (Volkshochschulen u.ä.) werden wichtige Vermittlungsaufgaben wahrzunehmen haben: nicht nur zwischen den Generationen, sondern vor allem auch innerhalb der Altersgeneration, die sich extrem auseinanderlebt, in der es eine gravierende binnengenerative Distanz gibt. Diese Institutionen werden versuchen müssen, mitzuhalten auf dem Markt der Sinnangebote, und zwar altengerecht, Altenpotential-gerecht. Was angesichts wachsender Konkurrenz nicht leicht sein wird.

Und sie werden zugleich etwas vorhalten müssen für diejenigen Alten, die sich auf dem Markt der Sinngebungen nichts kaufen können, die in der Welt der Ansprüche verloren sind, an denen die modernen Sinnverkäufer auch nicht interessiert sind. Religionsgemeinschaften, soziale, gemeinnützige Initiativen werden an einer neuen Sozialräumlichkeit bauen müssen — und müssen einfach da sein und ggf. trösten.



## Zur Alterssexualität

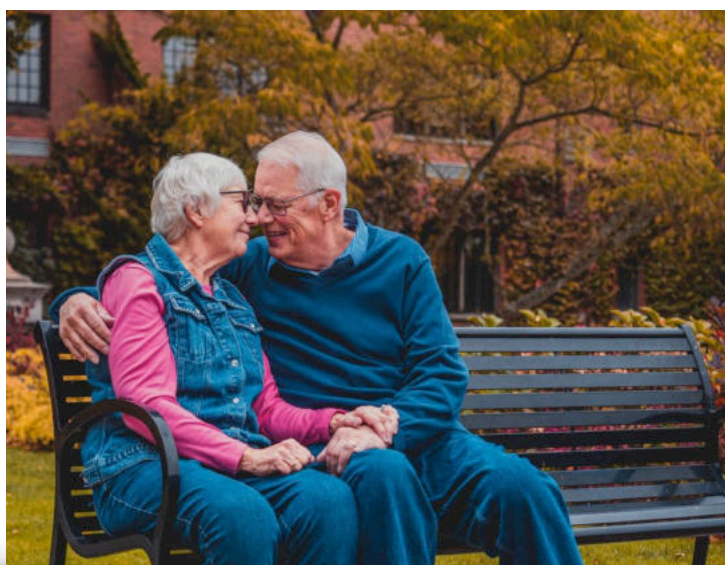
Brähler/Unger (Die Sexualität im höheren Lebensalter) geben hinsichtlich sexueller Aktivitäten und der Zahl der Intimpartner bei über 70jährigen folgenden Befund wieder:

### Zahl der Intimpartner in Abhängigkeit vom Geschlecht

Geschlecht	keine(n)	eine(n)	mehrere	sexuell aktiv
insgesamt				
Männer	48,4%	48,9%	2,6%	51,5%
Frauen	80,8%	18,4%	0,8%	19,2%

Dabei fällt ins Gewicht, dass 75% der über 65jährigen Männer verheiratet sind, 75% der gleichaltrigen Frauen nicht bzw. nicht mehr. Bei den über 80jährigen verringern sich die o.g. Zahlen erheblich; sexuell aktiv sind dann noch 22% der Männer und 10% der Frauen (Brandenburger/Attermeyer/Sass, 2000).

Ein in der Öffentlichkeit, aber auch in der Fachliteratur tabuisiertes Thema ist die Sexualität von Dementen. Eine der wenigen Studien (von C.G. Ballard et al., Sexual relationships in married dementia sufferers) von 1997 referiert die Ergebnisse der Befragung pflegender Partner von Demenzkranken; demnach halten 22,5% der Befragten die sexuelle Beziehung zum Partner aufrecht, sind mit ihr zufrieden und vermuten, dass auch der demente Partner sie genießt.



## Alterspotentiale im Spiegel des Freizeitverhaltens älterer Menschen

	55-74	75+
<b>Soziale Aktivitäten</b>		
Freunde und Bekannte treffen	51	41
Religiöse Veranstaltungen	8	11
Club- und Vereinsaktivitäten	5	6
Seniorenveranstaltungen	3	9
<b>Häusliche Aktivitäten</b>		
Besuch einladen und bekommen	33	37
Spiele machen (Skat, Bingo uä)	8	7
Lesen, Rätsel lösen etc.	39	43
Es sich zuhause gemütlich machen	25	33
Handarbeiten, Reparaturen uä	17	10
<b>Mit Mobilität verbundene Aktivitäten</b>		
Spaziergehen, Stadtbummel	40	39
Ausflugsfahrten, Reisen	27	17
Gartenarbeit	34	13
Wandern, Radfahren	23	10
Aktiv Sport treiben	8	6
<b>Kulturelle Aktivitäten</b>		
Theater, Kino, Konzerte	12	8
Bücherei aufsuchen	2	1
<b>Sonstige Aktivitäten</b>		
Ins Café oder Restaurant gehen	13	12
Tanzen, Kegeln usw.	5	3

Angaben in %

Es gibt z.T. signifikante Unterschiede zwischen den Ausprägungen der jeweiligen Variable; bitte denken Sie über die Bedeutung nach!

Datenbasis: Outdoor Mobility Survey

## **Aktuelle Sichtweisen des Alterns und die Konsequenzen für die Potentialerhaltung und -entwicklung**

Wenn man die verschiedenen aktuellen gerontologischen Theorie-Konzepte danach befragt, welche Akzente sie jeweils für die soziale, (sozial-)pädagogische Förder- und Unterstützungspraxis setzen, so stellen sich die Anforderungsschwerpunkte folgendermaßen dar:

Nach den biologischen Theorien sind vor allem gesundheitspsychologische u.ä. Aktivitäten erforderlich.

Nach der Aktivitätstheorie wäre vor allem aktives Altern zu ermöglichen.

Nach der kognitiven Theorie ginge es vor allem darum, subjektive Wahrnehmungen zu fördern.

Nach dem Kompetenzmodell sind vor allem Ressourcen zu nutzen und ggf. weiterzuentwickeln.

Nach der autopoietischen Theorie (Austauschtheorie) muss vor allem die soziale Interaktion gefördert werden.

Nach der Kontinuitätstheorie wäre vor allem darauf zu achten, den Lebensstil zu erhalten.

Nach dem ökologischen Modell müssen vor allem die Umweltfaktoren günstig gestaltet werden...



## Studienbrief 13: Risiken des Alters

### Gesundheitsverhalten von Männern und Frauen

Zur Zeit (2020) haben Männer eine Lebenserwartung von 78,5 Jahren, Frauen eine von 83,3 Jahren (DESTATIS 2020).

Das Statista Research Department veröffentlichte im Dezember 2019 eine etwas abweichende Lebenserwartungsliste der Altersgruppen:

50jährige: Männer/M noch 30,3 Jahre, Frauen/F noch 34,5 Jahre

60jährige: M = 21,8      F = 25,4

70jährige: M = 14,4      F = 17

80jährige: M = 8,1      F = 9,6

90jährige: M = 3,7      F = 4,3

100jährige: M = 1,8      F = 2

Das hieße: Ab der Gruppe der 90jährigen würde die zuvor deutlich höhere Lebenserwartung der Frauen schrumpfen und sich die Lebenserwartungszeiten von Männern und Frauen nahezu angleichen. Wenn ein Mann also erst einmal hundert Jahre alt geworden sein sollte, ist seine weitere Lebenszeiterwartung kaum geringer als die einer hundertjährigen Frau. Aber es gibt halt mehr hundertjährige Frauen, es sterben mehr Männer auf dem Weg in die Höchstaltrigkeit. „Das Bild ist zwar komplex, aber es lässt sich grob zusammenfassen, dass ältere Frauen insgesamt mehr Krankheiten aufweisen, Männer aber bei jenen überwiegen, die schwer und lebensbedrohlich sind“ (T. Faltermeier, 2007).

Die höhere Lebenserwartung von Frauen hat freilich viele Gründe. Sie „reichen von biologischen über soziokulturelle Faktoren bis hin zu unterschiedlichen Lebensweisen“ (A.Niederfranke).

Feststeht, dass schon vorgeburtlich und bei der Geburt weibliche Kinder eine höhere Überlebensrate aufweisen. Die Gründe sind wissenschaftlich noch nicht völlig geklärt. Es wird z.Z. vermutet, dass die Ursache in den Geschlechtschromosomen und dem Androgen, einem männlichen Sexualhormon, liegen (Androgene machen infektanfälliger; Niederfranke).

Insgesamt gilt: „Männer sterben häufiger an Infektionen, stürzen sich häufiger zu Tode, vergiften sich öfter, ertrinken häufiger, werden häufiger Opfer von Feuer, Explosionen und Autounfällen, ob sie nun Fahrer oder Fußgänger sind. Sie sind zudem häufiger Mord- und Totschlagsopfer“ (ders.).

Es wäre aber ein Irrtum zu glauben, dass die männliche Lebenserwartung steige, wenn Männer geregelter, maßvoller leben würden: „Eine Untersuchung ergab, daß ein katholischer Mönch zwar eine durchschnittlich um zehn Prozent höhere Lebenserwartung hat als andere Männer, aber dennoch früher als eine Nonne stirbt“ (ders.).

Die zum Tode führenden Krankheiten sind bei beiden Geschlechtern die gleichen (Herzerkrankungen, dann bösartige Neubildungen, gefolgt von Schlaganfällen), aber Männer erkranken häufiger und intensiver an ihnen.

Frauen leiden öfter als Männer an depressiven Erkrankungen und sonstigen somatischen Krankheiten ohne körperliche Ursache; Männer leiden häufiger an den Folgen von Alkohol- und Drogenmissbrauch sowie Soziopathien. Frauen konsultieren eher einen Arzt, nehmen mehr Medikamente und sprechen offener über Unwohlsein u.ä.



## **Der Einfluss des individuellen Lebensstils auf die Lebenserwartung**

Alkoholkonsum, Rauchen und das individuelle Vorsorgeverhalten zeigen nachweisliche Wirkungen auf die Lebenserwartung. Mäßiger Alkoholkonsum (20-40 Gramm pro Tag) reduziert das Mortalitätsrisiko, ab 60 Gramm fördert Alkohol das Mortalitätsrisiko.

Für Vielraucher ist das Mortalitätsrisiko um ca. 190% erhöht.

Je günstiger die Einkommenssituation, desto höher die Lebenserwartung. Auch Bildung wirkt sich aus: „Jedes Bildungsjahr reduziert das Mortalitätsrisiko um rund 7%“ (Sven Schneider).

Untere soziale Schichten haben ein höheres Mortalitätsrisiko, auch in Deutschland. Für dieses Faktum gibt es mehrere Erklärungsansätze:

- **Eine strukturalistische Theorie:** Erklärung durch schichtspezifische Unterschiede in der Arbeitsbelastung (ungesunde Arbeitsverhältnisse, ungünstige Arbeitszeiten, körperliche Belastungen usw.) und deren Auswirkungen auf den Allgemein- und Gesundheitszustand.
- **Eine materialistische Theorie:** Modell „Armut macht krank“; d.h., Bessergestellte kommen in den Genuss erfolgreicherer Behandlungs- und Heilungsmethoden u.ä.; auch die Gebrauchsgüter sind höherwertig; teurere Fahrzeuge sind technisch sicherer usw.
- **Eine behavioristische Theorie:** Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen – Sport, Ernährung, Vorsorgeverhalten usw. – sind schichtspezifisch, insofern ist auch Bildung ein Humankapital (höherer gesundheitsrelevanter Wissensstand usw.).
- **Eine Kulturtheorie:** Gebildete und wohlhabendere Menschen sind z.B. kommunikativ kompetenter – z.B. im Blick auf die professionsspezifischen Sprachcodes von Ärzten, Pflegern u.a.
- **Eine Drifttheorie:** Sozialer Abstieg ist eher der Fall bei weniger Gesunden als bei Gesunden, denn die sog. Soziale Mobilität, die häufig berufliches und gesellschaftliches Fortkommen ermöglicht, ist bei Gesundheitsbeeinträchtigungen deutlich erschwert.



## Sucht im Alter

Ältere Menschen befinden sich häufiger als jüngere in suchtindizierten Lebenslagen, zu denen gehören: „Mangel an Lebensqualität, schleichender oder plötzlicher Entzug von Geborgenheit, Vertrauen, Zuwendung durch wichtige Bezugspersonen, der Verlust an Selbstgewissheit, Hoffnungslosigkeit, Verlust von Lebensinhalt und Lebenssinn. Auf diesem Hintergrund kann der Konsum und Missbrauch von Medikamenten und Alkohol als missglückter Versuch der Selbsthilfe gesehen werden“ (U.Havemann-Reinecke).

Nach Havemann-Reinecke u.a. nimmt über die Hälfte der über 65jährigen Schlafmittel.

Überhaupt ist die Beruhigungs- bzw. Betäubungsmittelabgabe vor allem im Pflegeheimbereich überproportional hoch; viele alte Menschen dämmern ihrem Ende entgegen. Alle diesbezüglichen Studien zeigen, dass suchttherapeutische Maßnahmen für über 65jährige kaum noch für sinnvoll gehalten oder angeboten werden, dass – im Gegenteil – die Verordnung von Psychopharmaka grassiert, dass die „Ruhigstellung“ der Alten und Finanz- und Personalnot Korrelate sind.

Mehr als zwei Millionen älterer Männer und Frauen rauchen; etwa 400.000 Ältere haben Alkoholprobleme. Psychoaktive Substanzen, vor allem Medikamente, werden von 1-2 Millionen gewohnheitsmäßig benutzt. Schätzungsweise!

Ein großes Problem: die Suchtstatistiken in Deutschland bleiben oft im Ungefähren, die Zahlen sind unvollständig. Das liegt an den Erfassungswegen.

Es gibt zwar einen epidemiologischen Suchtsurvey (ESA), in dem die Konsummuster von Alkohol, Tabak, Medikamenten und illegalen Drogen erfasst werden. Nur: die erfassten Gruppen enden bei den 60-64jährigen. Daneben existiert eine „Deutsche Suchthilfe-Statistik“ (DSHS); ihre Aussagen speisen sich aus den Meldungen von ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen; allerdings liefern nur 66% der ambulanten und 48% der stationären Einrichtungen ihre Daten ab.

Schließlich gibt es noch eine Krankenhaus-Diagnostik-Statistik; sie enthält die

Daten von vollstationären Patientinnen und Patienten, die nach akuten Alkoholvergiftungen u.ä. aus den Kliniken entlassen wurden.



## Zum Alterssuizid

Über Suizid-Definitionen, -Verstehens- und -Verhütungsversuche wurde bereits von früher an gehandelt. Allgemein wäre auf den Sachverhalt hinzuweisen, den das Statistische Bundesamt hervorhebt: die Gesamt-Suizidrate in Deutschland ist deutlich rückläufig, sank von 18.711 Fällen 1982 auf 11.163 Fälle 2006, wobei der ohnehin schon höhere Anteil der männlichen Suizide von 65,6% auf 72,6% anstieg.

Anders sieht es beim Alterssuizid aus. Während die Gesamtzahl der Suizide gesunken ist, stieg die Suizidhäufigkeit bei Personen über 75 Jahren erheblich an: um 32%! M.Greune schreibt dazu in seiner Studie „Der Alterssuizid in der Bundesrepublik Deutschland“ (2006):

„Für die Altersgruppe der 80-85jährigen Männer konnte ein Anstieg der Suizidrate von 44% auf 90 pro 100.000 Personen festgestellt werden. Eine Steigerung von 100% wurde sogar für die Population der 85-90jährigen identifiziert. Bei Frauen lag die Suizidrate bei 30 Suiziden pro 100.000 Menschen und bedeutet einen Zuwachs von 50%... Bei der weiblichen Bevölkerung verläuft die Anstiegskurve der Suizidratenstatistik insgesamt flacher, erreicht im Alter aber ebenfalls einen Höhepunkt.“

M. Greune fasst die vorhandenen **Motivlisten für Alterssuizide** zusammen:

Alter - Misshandlungen - als ausweglos erlebtes Unglück  
Zorn und Wut - Scham - verletzte Ehre  
erniedrigender Todeskampf - verlorene Freiheit - enttäuschte Liebe  
Eifersucht - Armut - Bildung - seelische Leiden  
Bevölkerungsdichte (Menschen- und z.B. Nachbarnunverträglichkeit)  
psychische Erkrankung - Einsamkeit und Isolation  
Tod eines nahen Menschen



## Gewalt in Pflegeheimen

Neuere Studien zeigen die Zunahme von Gewalt vor allem in der stationären Altenhilfe (Grond, E., Ruthemann, U., Dießenbacher, H. / Schüller, K., Kda, u.v.a.), wobei zwischen personaler und struktureller Gewalt bzw. zwischen körperlichen, psychischen und verbalen Formen der Gewalt unterschieden wird.

Das **ZQP** = Zentrum für Qualität in der Pflege listet fünf Gewaltformen auf:

### Körperliche Gewalt

grob anfassen, schlagen, kratzen oder schütteln  
unbequem hinsetzen oder hinlegen  
unerlaubt oder häufig freiheitsentziehende Maßnahmen anwenden

### Psychische Gewalt

unangemessen ansprechen: anschreien, schimpfen oder rügen  
missachten oder ignorieren  
demütigen oder beleidigen

### Vernachlässigung

schlecht pflegen oder medizinisch versorgen  
unzureichend im Alltag helfen  
emotionale Bedürfnisse übergehen

### Finanzielle Ausnutzung

unbefugt über persönliches Vermögen verfügen  
zu Geldgeschenken überreden oder nötigen  
Geld oder Wertgegenstände entwenden

### Intime Übergriffe

Schamgefühle oder Intimsphäre verletzen  
sexuelle Andeutungen machen  
Intimkontakte verlangen“

Die Zunahme der „Ruhigstellungen“ bildet eine Schnittstelle beider Gewalttypen. E.Grond: „In einem Heim erhielt mehr als ein Drittel der Bewohner, in einem anderen über die Hälfte Neuroleptika, obwohl sie in beiden Heimen nur zu 3% ärztlich indiziert waren... Die Kranken wurden am häufigsten mit Bauchgurt oder an den Armen fixiert, meist zwischen 12 und 16 Stunden täglich. 60% der Fixierten waren dement und nur 20% psychotisch.“ A.Frey vom Arbeitskreis gegen Menschenrechtsverletzungen stellte fest, dass die Tendenz zur Fixierung ständig steigend ist: „Während es 1992 insgesamt 9.923 Fixierungen gegeben habe, die vom Vormundschaftsgericht genehmigt wurden, sei ihre Zahl auf 23.305 im Jahr 1995 gestiegen“ (Pressemitteilung der Gemeinsamen Initiative gegen Gewalt im Pflegeheim, 27.8.1998).



### **Zum Phänomen der Alterskriminalität**

Alte Menschen werden vermehrt Kriminalitätsoffer. Aber es gibt auch Alters- bzw. Spätkriminalität. Sie fällt statistisch (noch?) nicht sonderlich ins Gewicht, ist aber progressiv: 2002 waren nur 6,1% der Tatverdächtigen über 60 (= 141.297 Personen), 2016 begingen 157.359 über 60-jährige kriminelle Delikte; bei den Abgeurteilten waren es 3,48% (= 31.036 Pers.) aller Verurteilten. Seniorenkriminelle sind z.Z. zu 60% männlich. Experten prognostizieren, dass sich bis 2040 die Zahl der straffälligen Rentnerinnen und Rentner fast verdoppeln könnte (H.-J.Kerner, 2015). Gewaltdelikte sind die Ausnahme. Die häufigsten Straftaten älterer Menschen sind Straftaten im Straßenverkehr (39,9%), Diebstahl und Unterschlagung (23,8%), Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit (4,9%).

Dabei handelt es sich im einzelnen um folgende Delikte:

> bei den Straftaten im Straßenverkehr um Fahrerflucht (33,2%), fahrlässige Körperverletzung (14,6%), Straßenverkehrsgefährdung (9,8%); sehr gering: der Altenanteil an fahrlässigen Tötungen (0,6%); als Ursachen gelten überwiegend Unachtsamkeit, nachlassende Reaktion, Ermüdung u.ä.;

> bei Diebstahl und Unterschlagung in 97% um klassischen Diebstahl; Unterschlagung (1,4%) und Einbruchsdiebstahl (0,7%) spielen eine geringe Rolle; als Ursachen gelten Altersarmut, Obdachlosigkeit, Schulden, Langeweile, Vergesslichkeit, Suche nach Aufmerksamkeit;

> bei Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit um Körperverletzung (51,6%), fahrlässige (26,4%) und gefährliche (21,2%) Körperverletzung; als Ursachen gelten angestauter, z.T. hilfloser Ärger (z.B. über Kinder oder Nachbarn, von denen man sich terrorisiert fühlt), Kurzschlussreaktionen, vermeintlicher Notwehrbedarf.

Zunehmend kommt es zu Delikten in Altenwohnheimen u.ä.: meist in Gestalt kleinerer Diebstähle; es kommt aber auch vermehrt zu sexuellen Übergriffen, sexueller Nötigung, zu Eifersuchtsdelikten usw.

(Statistisches Bundesamt, Fachserie 10, R. 3, 2002)



## **Das bedrängendste Risiko: Demenz**

Die Demenz ist eine der häufigsten und folgenreichsten psychiatrischen Erkrankungen im höheren Alter, die außergewöhnliche Belastungen für Betroffene und Pflegende mit sich bringt. „Man versteht darunter in unterschiedlicher Zusammensetzung auftretende Störungen geistig-seelischer Leistungen wie Gedächtnis, Denkvermögen, Sprache und praktisches Geschick bei klarem Bewusstsein, wodurch die Bewältigung des Alltags entscheidend erschwert wird. Demenzerkrankungen können viele Ursachen haben, wobei die Alzheimer-Krankheit die häufigste ist. Rund 70% aller Demenzen werden durch sie hervorgerufen. Bei dieser Krankheit gehen in bestimmten Bereichen des Gehirns allmählich Nervenzellen zugrunde. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen nimmt mit dem Lebensalter zu: in der Altersgruppe 70-74 sind 4 % betroffen, in der Altersgruppe 85-89 sind es 21 %“ (Deutsche Alzheimer-Gesellschaft).

Vereinfachend kann zwischen leichten, mittelschweren und schweren Demenzen unterschieden werden. Von leichten Demenzen spricht man, wenn zwar kognitive Störungen vorliegen, die die Bewältigung schwieriger

Anforderungen kaum erlauben oder sie zumindest erheblich einschränken, die aber noch nicht so ausgeprägt sind, dass die Betroffenen im Alltag von anderen Personen abhängig sind. In dieser Phase ist der Versorgungsbedarf also noch gering.

“Im mittelschweren Stadium kommen Patientinnen und Patienten nicht mehr ohne fremde Hilfe zurecht. Einige Fähigkeiten können noch erhalten sein, der Patient ist jedoch auf ständige Beaufsichtigung und Anleitung angewiesen. Schwere Demenzen umfassen Krankheitsstadien, in denen der Patient in keiner Weise mehr zur Bewältigung auch der einfachsten alltäglichen Anforderungen in der Lage ist, sondern permanente pflegerische Versorgung benötigt” (4. Altenbericht)



## Studienbrief 14: Demenz

### Übersicht über die Symptome der Demenz

Symptom	Beispiel
Verstärkte Vergesslichkeit	Schlüssel oder andere Gegenstände werden häufiger als früher verlegt, Fragen wiederholen sich, die Haustür wird nicht verschlossen, der Herd wird angelassen.
Orientierungsstörungen	Tag, Monat und Jahr können nicht mehr benannt werden, Jahreszeiten können nicht mehr zugeordnet werden, die Lage früher bekannter Orte wird nicht mehr gewusst, die Zuordnung von Namen und Personen geht verloren.
Sprachstörungen	Schwierigkeiten, die richtigen Worte zu finden, zu verstehen, was gemeint ist, und sich selbst verständlich zu machen. Umschreibungen häufen sich.
Gefühlsstörungen	Eine leichte Euphorie, Depressivität und auch Aggressivität können auftreten. Oft werden diese Gefühle als „Böswilligkeit“ oder „wahre Gefühle“ verkannt.
Wahnvorstellungen	Kranke können sich z.B. bestohlen fühlen, wenn sie vergessen, wohin sie ihre Gegenstände gelegt haben.
Erhaltene Fassade	Die vorhandenen Fähigkeiten werden genutzt, um die Beschwerden zu überspielen: die äußere Fassade ist sehr lange intakt.

Weitere Symptome	Motorische Unruhe, Umherlaufen, Halluzinationen, Unsicherheit, Interessenlosigkeit, fehlende Organisation von Körperpflege und Kleidung, Blasen- und Darmlerungsstörungen, Persönlichkeitsveränderungen
------------------	---



## Ethische Aspekte des Umgangs mit dementen Menschen

Nach der Einführung der Pflegeversicherung hatte sich die Arbeit in den Altenhilfeeinrichtungen stark verändert: ins „Heim“ kommen fast nur noch Menschen, die so pflegebedürftig sind, dass die Angehörigen und auch die ambulanten Pflegedienste die häusliche Pflege nicht mehr leisten können.

Der Anteil demenzkranker Menschen in den Einrichtungen liegt derzeit bei 70-80%. An der bekanntesten Form der Demenz, der Alzheimer-Krankheit, leiden nach Angaben der Deutschen Alzheimer-Gesellschaft über eine Million Menschen; jährlich kommen bis zu 180.000 Alzheimer-Neuerkrankungen hinzu (die Zuwachsrate dementieller Erkrankungen insgesamt liegt bei ca. 300.000 pro Jahr; s.o.).

Das statistische Risiko wächst mit der Lebenslänge: die Demenzkrankenzahlen verdoppeln sich vom 65. Lebensjahr an alle fünf Altersjahre; nahezu 70% der Demenzkranken haben das 80. Lebensjahr vollendet; unter den Hochbetagten, den über 90jährigen, sind dann schon ca. 35-40% derartig verändert, dass andere nicht selten über sie sagen: nicht mehr wiederzuerkennen.

### **„Nicht mehr wiederzuerkennen!“**

Was sich hinter dieser Feststellung verbirgt, erlaubt keine Beschönigung: „Altersverwirrtheit“, Demenz, wird von den Betroffenen selbst wie auch von den Pflegenden – seien es Verwandte oder bezahlte Pflegekräfte – als belastender Abbau erfahren, als etwas zunehmend Beschädigendes. Die Lebensqualität aller Beteiligten leidet; denn die Störung entwickelt sich meist umfassend, überlagert Denken und Fühlen, beeinträchtigt Agieren und

Reagieren der Sinne und der Glieder, verändert Beziehungen zu Menschen und Sachen.

Demenz ist offenbar etwas Prozesshaftes: „Die Entwicklung zur Demenz verläuft wie folgt: zunächst wird das Gedächtnis abgebaut, dann vermindert sich die motorische Geschicklichkeit, und zuletzt schwindet abstrahierendes und praktisches Denken“ (E. Grond). Dies sind freilich nur die groben Entwicklungslinien: im übrigen weichen die Entwicklungsstufen-Systeme verschiedener Altersforscher voneinander ab (bis hin zu zyklischen Systematiken, für die die „Logik“ der Demenz darin besteht, dass sie den Menschen dahin führt, von wo aus sein Leben ausgegangen ist: zum Ausmünden „in triebhafte Unmittelbarkeit, reduziert auf Ich-nahe Leistungen wie Essen, Trinken und Besitzen“ [ders.] – wie beim Säugling).



Sicher scheint, dass der demente Mensch das Lernen verlernt – und damit auf Dauer die Herrschaft über seine Gefühle und seine Bewegungen; er erfährt defizitäre kognitive, affektive und psychomotorische Veränderungen (Oesterreich).

Der Schweregrad kann auf jedem dieser Demenzplateaus ganz unterschiedlich sein, wie auch die Übergänge zwischen Krankheits- und Behinderungsstatus fließend sind; letzte Klarheit konnte die medizinische und gerontopsychiatrische Ursachenforschung noch nicht schaffen: „Wieso Teile der Gehirnfunktion langsam wegfallen, die Betroffenen sich in ihrem Umfeld

immer schwerer orientieren können, das Gedächtnis bis zur Vergessenheit abnimmt..., ist zwar organisch erklärbar und erklärt; bis heute ist aber nicht genau bekannt, was das Absterben von Gehirnzellen und damit den Wegfall von lebenswichtigen Funktionen letztlich verursacht. – Sind es Gen-Befehle, sind es Umwelteinflüsse, ist es das natürliche Nachlassen des Gehirnstoffwechsels im Alter, oder sind es nicht geklärte chemische Vorgänge in unserem Körper, die Zellen absterben lassen?“ (Alzheimer Gesellschaft).

Viele Studien lassen den Schluss zu, dass psychosoziale Faktoren von Belang sind. Umweltreaktionen – aber auch die des betroffenen Menschen selbst – auf noch leichtere akute Demenz verschlimmern häufig die Demenz, „chronifizieren“ sie – und fördern diskriminierende Etikettierungen!

### **Ethische Intentionen**

Demente Menschen erleiden die Gefährdungen des Menschlichen in besonderer Weise, den Abbruch eingeübter Beziehungsformen, das Verstummen Lebenswert-erhaltender Beziehungsformeln. Erich Grond bringt es auf den Nenner: „Demente werden durch zunehmende Hilflosigkeit und körperlichen Verfall immer abhängiger, verlieren immer **mehr Identität, Intimität, Würde und Beziehung**“.

Die besondere, ethisch bestimmte Intention in der Zuwendung zum dementen Menschen müsste dementsprechend im Widerstand bestehen gegen die vierfachen tatsächlichen Verluste, gegen Stereotypen der Umwelt, die Abwehr des Dementen und die eigenen Vorbehalte:

#### ➤ **Gegen das Nicht-mehr-kennen-Wollen (Identitätsverlust)**

Generell unterliegen Menschen im Alter dem erhöhten Risiko, Brüche in der Lebenskontinuität zu erleiden: Sie verlieren soziale Rollen, z.B. mit dem Ausscheiden aus dem Beruf; verlieren damit häufig einen Bekanntenkreis; sie büßen an familiären Rollen ein, z.B. nach dem Tod des Ehepartners; Multimorbidität im Alter beeinträchtigt die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben; Verwitwung verschlechtert häufig schlagartig die wirtschaftliche Situation: etwa Umzug zu den Kindern oder Wegzug von den Kindern bedeutet Trennung von gewohnten Lebenswelten.

Derartige Brüche in der Lebenskontinuität sind schon für nichtdemente alte Menschen schwer zu verkraften; die Situation Altersdementer wird durch Umbruch- und Abbrucherfahrungen oft fatal verschärft: Sie deuten häufig ihre Widerfahrnisse als Rückzug der vertrauten Menschen, flüchten ihrerseits in das Gefühl der Verlassenheit und Vergessenheit – und fördern damit tatsächlich die Absatz- und Rückzugsneigungen der Umwelt.

Das Nicht-mehr-kennen-Wollen ist meist Ergebnis eines „Teufelskreises“ aus Reaktionen auf Reaktionen: Menschen reagieren zunehmend anders auf zunehmend anders reagierende Menschen. Dabei ist nicht nur die Identität des altersdementen Menschen bedroht, sondern auch die seiner familiären oder professionellen Helfer, die in Gefahr geraten, ihre Sprache und ihre Verrichtungen im Umgang mit Dementen immer öfter zu standardisieren, zu entpersonalisieren.

Nun bedarf gerade der identitätsgefährdete Mensch der Begegnung mit „ganzen“ Menschen, die um Identität von Haltungen und Handlungen bemüht sind, die Loyalität zum ethischen Menschenverständnis und die eine tiefe Solidarität mit den alten Menschen praktizieren. Besonders Altersdemente brauchen Menschen, die sich selbst zu erkennen geben! Am standardisierten Gegenüber ginge die Person (manche Fachleute sprechen von der „Restperson“) gänzlich verloren. All die Standardisierungen im Gefolge der Pflegeversicherung richteten Unsägliches an.

Was Verwandte oder pflegendes Personal dem dementen Menschen zugute tun müssten, wäre zuallererst das Mühen um die eigene Identität: weil Identität und Sozialität, also Gemeinschaftsfähigkeit, komplementär zusammengehören – und weil beide wiederum die anthropologische Voraussetzung für Sinn-Erfahrungen ausmachen.

Der vom Sinn-Verlust bedrohte demente Mensch kann „Sinn“ fast nur noch über Gemeinschaftserlebnisse vermittelt bekommen, im Zeit-Haben füreinander und miteinander: Zeit, in der man sich als sich selbst erfahren kann.

Darin ist das nicht-routinisierte Wort ein zentrales Medium, das Vertrauen und Sinn erschließen kann.

Dass religiöses Erleben – z.B. Teilhabe am Gottesdienst, das Hören biblischer Worte, gemeinsames Singen und Beten – die Gewissheit von Lebenskontinuität und -sinn erhöhen kann, insofern identitätsstiftend und lebenswerterhaltend wirkt, ist in der Religionspsychologie unumstritten.

Das bisher Gesagte betrifft vor allem Grundeinstellungen, Haltungen, Grundwerte, die den Kampf gegen das Nicht-mehr-kennen-Wollen, das Ringen um die Identität des dementen (und des pflegenden!) Menschen begründen und begleiten. Selbstverständlich gehören in den Rahmen solchen Bemühens alle möglichen Hilfeleistungen einer modernen Pflege wie auch Revitalisierungsprogramme, Remotivation, Resensibilisierung, Selbstbildtherapie u.a.

### ➤ ***Gegen die Verletzung der Intimität***

Seit biblischen Zeiten – seit dem verlorenen Paradies – ist die Scham ein wichtiger Schutzmechanismus, der sozusagen eine Sicherheitszone um den Menschen schafft; der gewaltsame Einbruch in diese Zone kann tief verletzen.

Demente Menschen müssen die Erfahrung der immer selbstverständlicheren Scham-Verletzung erleiden. Es kommt durch die Pflegenden zu sicher ungewollten alltäglichen Demütigungen, und oft sind die Eingriffe in die Intimsphäre des dementen Menschen mit Äußerungen verbunden, die als Vorwurf verstanden werden müssen.

Viele alte Menschen werden vielleicht aus Scham „sonderbar“, wollen z.B. ihre Inkontinenz verbergen, die Scham, daß sie „gewindelt“, „gefüttert“ werden müssen.

Schon im frühen Krankheitsstadium kann die falsche Umweltreaktion auf das Schamgefühl des alten Menschen schlimme Folgen zeitigen: wenn z.B. ein alter Mensch etwas verlegt und nicht wiederfindet, den Geldbeutel etwa; ohne verständnisvolles Reagieren und Helfen kann die Scham-Abwehr des alten Menschen bis in paranoide Umdeutungen führen (z.B. ausmündend in Diebstahlsbezeichnungen u.ä.).

Ethisch begründeter Umgang mit dieser Problematik schließt das Bemühen um Takt, ja Höflichkeit, ein, den – notfalls einzuübenden – Verzicht auf Vorwürfe. Und wenn schon Eingriffe in den Intimbereich des alten Menschen nicht zu vermeiden sind, sollte bedacht werden: Scham ist besser zu ertragen, wenn man sich nicht bemitleidet fühlt. Weder Vorwürfe noch Mitleid sind förderlich.

Daraus die Konsequenz zu ziehen, man müsse den altersverwirrten Menschen halt einfach mehr sich selbst überlassen, ist zwar entlastend, aber ebenfalls nicht förderlich: alleingelassen mit ihrer verletzten Intimwelt, flüchten sich demente Menschen auf Dauer in Phantasien.

### ➤ ***Gegen das Nicht-mehr-ernstnehmen-Können (Würde-Problematik)***

Wenn alte Menschen, auch nichtdemente, jegliche Herrschaft über sich selbst genommen bekommen, die Würde der Selbstverantwortung, wenn ihnen ständig Ohnmachtserfahrungen zugemutet werden, stellt sich nicht selten der sog. soziale Tod ein – keineswegs nur im übertragenen Sinne. „Lebenserhaltung wird unwichtiger, wenn Lebensentfaltung behindert ist“, ist eine alte gerontologische Einsicht. In aller Schärfe ist zu sagen: Wo das Bedürfnis alter Menschen, ihr Leben mitzugestalten, dauernd ignoriert wird, beteiligen sich Familien oder Pflegeheime nicht nur an einem gesellschaftlichen Abschreibungsprozess, sondern regelrecht an einem „Abschaffungsprozess“. Die Lebenskraft alter Menschen wird häufig in dem Maße unterhöhlt, in dem sie ihrer Würde entledigt werden: von Witzeleien über ihre Vergesslichkeit bis hin zur verbalen Verrückterklärung.

In welchem Maße aber vor allem auch Organisationsstrukturen von Altenheimen und das großteils von Organisationsbedingungen abhängige Verhalten des Personals „Demoralisierung und Depression“ von Bewohnern auf- oder abbauen kann, belegen internationale Vergleichsstudien (H. Häfner u.a.). Organisationsstrukturen von Altenhilfemaßnahmen – stationären, aber ebenso auch häufig häuslichen – ist nicht selten die Tendenz eigen, Anpassung nur einseitig vom alten Menschen zu fordern.

Ethisch reflektierte Hilfen müssen durch das Bemühen gekennzeichnet sein, Widerstand und Widerspruch durch altersverwirrte Menschen nicht nur zuzulassen, sondern auch gegebenenfalls einzufordern. Die „Kunst“ besteht

darin, bei allem Bemühen um vereinfachte Anforderungen an den alten Menschen andererseits weder alte persönliche Gewohnheiten abzuschneiden noch die Ausbildung neuer zu behindern.

Und: solange es irgend geht und medizinisch-pflegerisch zu verantworten ist, ist auch der demente Mensch an der notwendigen Kontrolle über sich selbst zu beteiligen. Die alte, ursprünglich diakonische Idee von der „Hilfe zur Selbsthilfe“ macht noch im Blick auf den Umgang mit dementen Menschen Sinn. Diesem Ziel förderlich sind z.B. die Überlegungen in Richtung „tagesstrukturierter Betreuung“, wie sie zur Zeit in zahlreichen Einrichtungen angestellt werden. Diese Konzeption will alten Menschen ermöglichen, ihr Leben im eigenen Rhythmus zu leben; sie will sie dabei unterstützen und begleiten in kleinen Wohneinheiten mit offenen, allen zugänglichen Lebensbereichen.

### ➤ ***Gegen das Nicht-nahe-sein-Können (Beziehunggefährdung)***

Offenbar gehört das Gefühl, gebraucht zu werden, zum Leben und zur Lebensqualität, und zwar lebenslänglich. Dementen Menschen wird dieses Gefühl häufig entzogen – in der Regel aus Angst: die Konfrontation, z.B. mit den Sinn-Krisen-Phänomenen bei alten Menschen (und mit den damit einhergehenden Fragen wie: „Womit habe ich das verdient?“, „Wozu bin ich noch nütze?“ usw.) zieht uns, die Umwelt, in eine Auseinandersetzung hinein mit dem, was uns zutiefst selbst bedroht.

Tatsache ist, dass familiäre oder professionelle Pflegerinnen und Pfleger in Gefahr kommen, im Krankheitsverlauf zunehmend Nähe durch Geschäftigkeit zu ersetzen – oft nicht einmal als bewusste Abwehr. Die Hemmung vor dem ständigen, unausweichlichen Gestoßenwerden auf das eigene Alt- und Anderswerden führt dazu, dass man den dementen Menschen immer weniger wirklich an sich herankommen lässt. Manche Altersverwirrtheiten und -veränderungen sind besonders Verwandten nachgerade peinlich: zeigen sich doch im Demenzprozess vertraut-verwandte Wesenszüge übersteigert, verzerrt, „enthemmt“ – was das Selbstbild erheblich zu tangieren vermag.

Nähe herstellen, hieße etwa, sich bewusst in einen Lebenszusammenhang mit dem altersdementen Menschen zu stellen, auf seine

Rechtfertigungsbedürfnisse einzugehen (weil ich selbst rechtfertigungsbedürftig bin), ihm auf seine Sinnfragen zu antworten zu versuchen (weil sein Lebens-Sinn und mein Lebens-Sinn gemeinsam gefunden werden können, weil unser Umgang miteinander einen gemeinsamen Sinn-Horizont schaffen oder aufweisen könnte). Indem der Beziehungstod überwunden wird, geschieht im Lichte christlich-ethischer Betrachtung viel: Da siegt schon das Leben über den Tod.

Dass dieses Modell des Nahe-sein-Könnens durch die Nötigung zur Minutenpflege im Gefolge des Pflegegesetzes objektiv sehr erschwert wird, ist eine Tatsache, die eigentlich dringend der öffentlichen Behandlung bedarf.



### ***Lebens-Zeichen***

Wenn in diesem Geist Zuwendung zum altersverwirrten Menschen unternommen wird, liegt über diesem Versuch nicht nur eine religiöse Verheißung - was tröstlich ist in allen denkbaren Rückschlägen, in allen Belastungs- und Überforderungssituationen -, sondern auch der Optimismus der Humanwissenschaften, vor allem der Sozialmedizin und der Gerontopsychiatrie: Beide, der Glaube wie die moderne Wissenschaft, sind davon überzeugt, dass die Situation dementer Menschen nicht verzweifelt sein muss, sondern tatsächlich verbessert werden kann.

## Die moderne Dementenhilfe

### Pflegequalität und Qualitätssicherung

In der stationären wie der ambulanten Altenhilfe hat sich in den letzten Jahren viel ereignet: politisch-rechtlich, fachlich-sachlich, wirtschaftlich und arbeitsorganisatorisch. Die grassierende Ökonomisierung des Sozialen macht es immer schwerer, Effizienz und Ethik miteinander zu vereinbaren, Menschlichkeit und Fachlichkeit durchzuhalten.

Dass die „Qualitätssicherung“ zu einem zentralen Anliegen der Altenhilfe geworden ist, hat keineswegs nur positive Facetten. Der Qualitätsbegriff stammt aus der Waren- und Dienstleistungswelt und ist mit Normierungen und Standards verknüpft. In der Altenpflege, speziell auch in der Dementenpflege, bedeutet „Qualität“ eine Festlegung von Handlungsschritten, deren Kontrolle und Dokumentation; die Zeiten, in denen z.B. die Grundpflege – aus gutem Grund - individuell gestaltet werden konnte, auf spezielle Bedürfnisse zugeschnitten, sind vorbei.

Positiv bedeutet das verbindliche Vorschreiben von Behandlungsabläufen: „Dies gibt dem zu pflegenden Menschen die Sicherheit, bestimmte Leistungen von jedem Pflegenden zu erhalten“ (F. Paratsch und G.A. Hoffmann). In der Pflege gilt nicht mehr so sehr „Jedem das Seine“ als vielmehr „Jedem das Gleiche“. Auch die Dementenpflege folgt in ihrer Warenlogik einer Zeitgeist-Ideologie.

„Die Diskussion um die Qualitätssicherung erreichte uns Mitte der 90er Jahre, ausgelöst durch die wirtschaftlichen Erfolge japanischer Unternehmen. Diese hatten Qualitätssicherungssysteme, die in den USA entwickelt worden waren, z.B. TQM (Top Quality Management), erfolgreich umgesetzt. In Europa und Deutschland wurde die entsprechende Diskussion durch die Orientierung an der DIN ISO 9000 ff. bestimmt, welche in die deutsche Industrienorm übernommen wurde. Darin wird Qualität wie folgt definiert: »Die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen eines Produktes oder einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse bezieht«“ (Tina Reitz/Yvonné Koslik). Mit Inkrafttreten des SGB XI (Sozialgesetzbuch XI - Soziale Pflegeversicherung) wurde die Sicherung der Qualität in Einrichtungen der Altenhilfe als gesetzlich

vorgegebenes Ziel in den §§ 80 ff. definiert und durch das Pflegequalitätssicherungsgesetz (PQsG) spezifiziert.

Die Qualität umfasst die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität:

> *Strukturqualität*

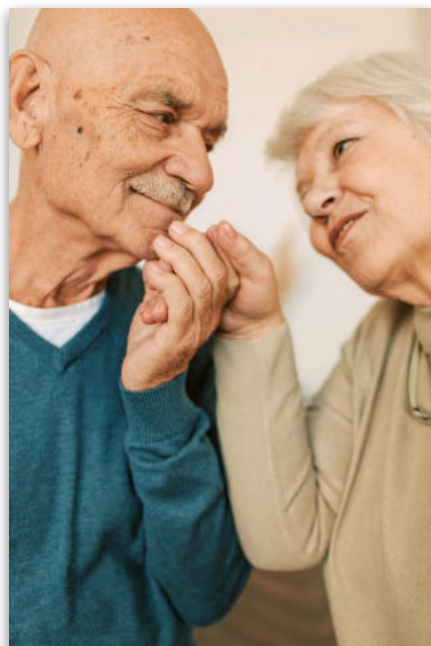
„Die Strukturqualität stellt sich in den Rahmenbedingungen des Leistungsprozesses dar. Hierunter ist insbesondere die personelle, räumliche und sachliche Ausstattung der... Pflegeeinrichtungen zu subsumieren.“ (Paratsch/Hoffmann)

> *Prozessqualität*

Prozessqualität bezieht sich auf den ganzheitlichen Pflege- und Versorgungsablauf sowie die Unterkunft. Es geht dabei u.a. um die Pflegeanamnese und -planung, die Koordination und Ausführung der Leistungen sowie die Dokumentation des Pflegeprozesses.

> *Ergebnisqualität*

„Die Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad der Maßnahmen im Rahmen des ganzheitlichen Pflege- und Versorgungsablaufes zu verstehen. Zu vergleichen sind die angestrebten Ziele mit dem tatsächlich erreichten Zustand unter Berücksichtigung des Befindens und der Zufriedenheit des Bewohners.“ (Reitz/Koslik)



Seriöse stationäre Pflegeeinrichtungen (die z.T. auch ambulante Pflege anbieten) haben Qualitätssicherungsbeauftragte bestellt, die die Pflegequalität durch bestimmte Maßnahmen sichern sollen, vor allem durch:

- die Beratungs- und Entwicklungsarbeit zur Aufbau- und Ablauforganisation des Trägers und der einzelnen Einrichtungen,
- die Entwicklung und Erstellung von Verfahrensanweisungen bzw. Standards,
- die Beratung bei Schnittstellenproblematiken (Pflege/Sozialdienst),
- das Controlling (d.h., die Überprüfung der Einhaltung von gesetzlich vorgeschriebenen Regelungen zur Umsetzung von Qualität in den Einrichtungen),
- die Mitarbeiterberatung und die Durchführung eines Beschwerdemanagements, das mancherorts ausgebaut wurde zu einer Art betrieblicher Sozialarbeit – mit dem Ziel, Betriebsklima und Mitarbeitermotivation zu verbessern.

Bei alledem bestehen weitere gesetzliche Vorgaben - wie der Vorrang der ambulanten vor der stationären Betreuung oder der Rehabilitation vor der Pflege - , die auf Dauer einzuhalten gerade in der Arbeit mit dementen Menschen selten gelingt. „Der Heimaufenthalt ist eine weitere Konstellation im hohen Alter, die mit der Vorstellung sozialer Vereinsamung verknüpft ist“ (4. Altenbericht der Bundesregierung).



## **Neuansätze in der Pflege**

Die modernen Pflegewissenschaften bieten verschiedene Verfahren an, die die Folgen dementieller Erkrankungen mildern können. Verfahren, die nicht nur von Pflegefachkräften, sondern grundsätzlich und intentional auch von „Laien“ angewendet werden könnten. Einige seien kurz vorgestellt.

### **Realitäts-/Orientierungstraining (ROT)**

Das ROT war im Prinzip der erste eindeutige Versuch der positiven Interaktion mit dementen Menschen und Symptom dafür, „dass es die Mühe lohnt zu versuchen, sie zu einer 'normalen' Lebensweise

zurückzuführen“ (Kitwood). Im Focus des ROT steht die Einzelperson, nicht mehr so sehr das Phänomen Demenz. Im „24-Stunden“-ROT werden durch Wiederholung von Informationen und die Verstärkung orientierten Verhaltens sowie durch Ermunterungen kognitive Inhalte – z.B. Datum, Tageszeit, Tagesstrukturierungen usw. – vermittelt. Die ständig wiederholten Hinweise auf die Realität (incl. Nichtbestätigung falscher Aussagen der Dementen) sollen eine Annäherung zwischen Realität und Kommunikationsmöglichkeiten und Orientierungsfähigkeit des dementen Menschen bewirken. Im immer zur gleichen Zeit und am selben Ort stattfindenden „Classroom“-ROT werden Gruppensitzungen nach den o.g. Regeln angeboten, die der Isolation der einzelnen entgegenwirken sollen.

Das pionierhafte ROT findet nur noch selten Anwendung: offenbar empfinden viele demente Menschen die Konfrontation mit der für sie eben doch unerträglichen Wirklichkeit als belastend.



## **Validation**

Die Methode der Validation nach Naomi Feil beruht darauf, die Lebensumstände des alten, desorientierten Menschen zu akzeptieren, die Ursache von Gefühlen zu ergründen und den alten Menschen bei der Bewahrung seiner Würde zu unterstützen. Dabei werden Grundprinzipien der behavioristischen, analytischen und humanistischen Psychologie realisiert:

„Akzeptieren Sie Ihren Klienten, ohne ihn zu beurteilen (C.Rogers).  
Verstehen Sie ihren Klienten als einzigartiges Individuum (A.Maslow).  
Eine übergangene Aufgabe meldet sich in einem späteren Stadium wieder (E.Erikson).

Die Menschen streben nach Gleichgewicht (S. Zuckerman).

Es gibt immer einen Grund für das Verhalten desorientierter, sehr alter Menschen (N.Feil).

Jeder Mensch ist wertvoll (N.Feil)“ (KDA 2001, III/35).

Feils Menschenbild ist extrem optimistisch, geht im Grunde davon aus, dass der demente Mensch schon wisse, was gut für ihn ist. Eigentlich besteht die ganze Praxis der Validation in der Respektierung der subjektiven Realität des

Demenzkranken und der Grundhaltung, mit der dem Dementen begegnet werden soll: in Achtung, mit Würde, Empathie, Respekt und Ehrlichkeit. In ihrer eigenen Analyse bescheinigt sie ihrem Ansatz positive Wirkungen auf die Patienten: "Sie wurden weniger inkontinent, das störende Verhalten (schreien, schlagen) nahm ab, das positive (lächeln, sprechen, anderen helfen) nahm zu; sie wurden sich ihrer Außenwelt bewusster, sprachen auch außerhalb von Gruppentreffen miteinander und waren zufriedener."



## **Die Selbst-Erhaltungs-Therapie (SET)**

Dieses Konzept von Romero und Eder richtet sich gezielt gegen die Verletzung persönlicher Kontinuitäten, gegen die Erlebnisarmut der Betroffenen und insbesondere gegen den „Selbstwissensverlust“. Dafür soll das „selbstnahe Wissen“ des Menschen erfasst werden: besonders wichtige Aspekte seines Lebens. Übungen unterstützen die Erinnerung persönlichen Wissens und dienen der Steigerung des Selbstwertgefühls.

Damit liegt die SET in Theorie und Praxis ganz in der Nähe der Biographiearbeit. In der Biographiearbeit setzt sich ein Mensch mit Gefühlen, Erinnerungen und Situationen seiner Vergangenheit auseinander. In der ersten Phase der Biographiearbeit erarbeitet sich der „Klient“ einen Überblick, wobei der Biographiemoderator bereits hier wahrnehmen kann, ob es viele sog. weiße Flecken im Leben des Erzählenden gibt; damit sind bestimmte verdrängte Erinnerungen gemeint, die ansonsten große seelische Schmerzen bereiten hätten. Wenn Verdrängtes und Schmerzhaftes ins Bewusstsein kommt, kann der Moderator dem Menschen helfen, dieses bewusst mit seinem Ich, seinem Denken und reflektiertem Fühlen anzugehen. Ziel ist die Ich-Stärkung, das „Abrunden“ des Lebens.

Hilarion Petzold sieht auch Risiken. Wenn Menschen kein erfolgreiches Erwachsenenleben hatten, wenn es im Leben immer wieder zu Schädigungen, feindseligen Erfahrungen usw. kam und die Schutzfaktoren (schützende Personen, Institutionen, Solidaritätserfahrungen uä) fehlten, so kann Erinnern und Erzählen u.U. alte Menschen belasten (er spricht von „Dunkel-Ängsten“, hinter denen Ängste aus der Kinderzeit, aus Bombennächten oder einer Flucht stehen); je weniger das zerfallende Gehirn

das Erlebnis integrieren kann, umso stärker können Angstzustände und Depressionen werden; es könne sogar zu protrahierten oder Re-Traumatisierungen kommen. Für die Integration von Belastendem komme es auch darauf an, wie die Gegenwart durch den Erzählenden empfunden wird.

Biographiearbeit kann auch unter den o.g. dramatischen Umständen gelingen: wenn der Moderator die „schlechten Geschichten“ zwar aufnimmt, aber nach Traumata weder gezielt sucht noch sie aufdeckt; er kann verdeutlichen, mitfühlend für den Erzählenden sorgen – und wird damit für ihn zu einem Schutzfaktor.



### **Die Milieuthherapie**

Die Milieuthherapie geht von der eingeschränkten Umweltkompetenz des Demenzkranken aus, von dem, was der Kranke nicht mehr kann, und versucht die Defizite zu kompensieren, indem seine Umgebung entsprechend diesen Defiziten gestaltet wird; das betrifft den Erkrankten selbst, sein soziales Umfeld, seinen Wohn- und Lebensraum und die Betreuungsatmosphäre.

Auf allen genannten Ebenen verfolgt die Milieuthherapie die gleichen Ziele:

- > Symptomlinderung (bei Angst, Unruhe, Aggression)
- > Förderung und Erhaltung der Alltagsbewältigungsfähigkeit
- > Stärkung und Erhaltung der Kompetenz, mit der Behinderung zu leben

Überprüfungen des Ansatzes haben manche positiven Effekte gezeitigt: schon die dementengerechte Beleuchtung wirkte stimmungsaufhellend und aggressionsdämpfend, die Möblierung der Essräume förderte die Kommunikation usw.



### **Dementia-Care-Mapping (DCM)**

DCM ist eine Methode, die ausschließlich im stationären Bereich Anwendung findet. DCM bildet den Pflegeprozess möglichst objektiv ab. Zentral ist das reale Lebensbild des Demenzkranken im direkten, interpersonalen Pflegeprozess. Speziell Wohlbefinden und Zufriedenheit werden registriert; es entsteht eine

landkartenähnliche Darstellung des Verhaltens des Demenzkranken.  
„Gemappt“, d.h. beobachtet, wird nur in öffentlichen Räumlichkeiten; die  
Bewohnerzimmer, Bad, Toilette sind tabu. Registriert wird nach den  
Kategorien BEAT:

**B** (Borderline; auf passive Weise sozial einbezogen sein; z.B. eine  
Bewohnerin schaukelt im Lehnstuhl und beobachtet entspannt andere  
Bewohner beim Spielen u.ä.);

**E** (Expression: Selbsta Ausdruck und Kreativität, künstlerische u.ä. Tätigkeiten  
mit persönlicher Note);

**A** (Articulation: verbale oder nonverbale Interaktion ohne offensichtlich  
begleitende Tätigkeit);

**T** (Timalation: Beschäftigung mit sinnlicher Wahrnehmung, z.B. Blumenduft  
genießen u.ä.).

Auch auf die Angemessenheit der Schlafdauer wird geachtet.



Im Konzept von Tom Kitwood und Kathleen Bredin werden nicht nur diese  
Verhaltenskategorien beachtet, sondern es  
werden auch noch sog. Personal Detractions /  
PDs beobachtet und festgehalten; dabei handelt  
es sich um bedenkliche Verhaltensweisen der  
Mitarbeiter, Ehrenamtlichen, Angehörigen, die  
nicht „böse“ gemeint sind, aber einem erlernten,  
unreflektierten Kanon entsprechen. Zusammen  
mit den DCM-Beobachtungen lassen sich die  
PDs offen legen, und es entstehen  
Änderungsperspektiven.



## **AEDL**

= das Pflegemodell nach Prof. Monika Krohwinkel

Das Modell der Aktivitäten und der existentiellen Erfahrung des Lebens (AEDL) ist ein Bedürfnis- und ein Beziehungsmodell.

Die Fähigkeiten und Bedürfnisse werden in 13 AEDLs eingeteilt. Dieses Bedürfnismodell ist für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege Handlungsgrundlage: zur Erstellung einer Pflegeplanung und zur damit verbundenen Darstellung der Pflegeprozesshaftigkeit ihrer Arbeit. Was Menschen brauchen und haben müssen:

1. Kommunizieren
2. Sich bewegen
3. Vitale Funktionen des Lebens erhalten
4. Sich pflegen
5. Essen und trinken
6. Ausscheiden
7. Sich kleiden
8. Ruhen und schlafen
9. Sich beschäftigen
10. Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten
11. Für eine sichere Umgebung sorgen
12. Soziale Bereiche des Lebens sichern
13. Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen

Der letzte Punkt nimmt auf existenzgefährdende und -fördernde Erfahrungen Bezug; existenzgefährdende Erfahrungen sind nach Krohwinkel vor allem Unabhängigkeitsverlust, Sorge, Angst und Misstrauen, Trennung und Isolation, Ungewissheit und Hoffnungslosigkeit sowie Schmerzen - und am Ende das Sterben. Existenzfördernde Erfahrungen sind die Wiedergewinnung von Unabhängigkeit, von Zuversicht, Freude und Vertrauen, von Interaktion, Sicherheit und Hoffnung, überhaupt von Wohlbefinden. Beiden Erfahrungsbereichen, dem fördernden und dem gefährdenden, liegt in der Regel kulturgebundene Lebensempirie zugrunde: Weltanschauung, Glaube und Religionsausübung, lebensgeschichtliche Einflüsse.

Die Sichtweise der Pflegenden ist tatsächlich oft zu problemorientiert. Die Menschen kommen in die Pflegeeinrichtung oder benötigen ambulante Hilfen,

weil sie ein Problem haben. Nach Krohwinkel muss die Blickrichtung umgekehrt werden: Was können die pflegebedürftigen Menschen, welche Erfahrungen bringen sie mit usw.? Die Pflegenden orientieren sich nicht an Defiziten, sondern an Ressourcen.

Das heißt: Diese Methoden verbinden nicht nur die allgemein-ganzheitliche Sicht des Menschen mit dessen Individualität - weshalb z.B. die Biographiearbeit zu jedem Methodenansatz gehören sollte. Sie verknüpfen auch die grundsätzlichen Komponenten der Alten- und Krankenpflege mit bestimmten Werthaltungen.

Die neueren Pflegeansätze nehmen Anregungen aus verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen auf und integrieren sie (Pflegerwissenschaft, Medizin, Psychologie, Soziologie, Sozialarbeit, auch Theologie u.a.m.), fördern neuartige Kooperationen. Die Pflege der alten und besonders der dementen Menschen erfordert eine hohe Fachlichkeit, hochqualifizierte Mitarbeiterschaften. Leider ist die Situation eher beunruhigend: die Entlohnung ist – im europäischen Maßstab – schlecht; die von den Altenhilfe-Anbietern gesetzlich geforderte Fachkraft-Quote von 50% ist nur in seltensten Fällen erreicht; es besteht ein bedenklicher Fachkräftemangel. In der Europäischen Union wurde gefordert, die Pflegeausbildung zu akademisieren. Deutschland war da in Sachen Pflege noch Entwicklungsland.

Eine Prognose für das Jahr 2030 geht davon aus, dass dann über 1,5 Millionen mittelschwer und schwer Demenzkranker versorgt werden müssen, und zwar - wegen der krisenhaften Entwicklung familialer Strukturen - zunehmend in Pflegeheimen. Diese Prognose basiert zugleich auf der Annahme, dass bis zu diesem Zeitpunkt noch keine entscheidenden Fortschritte in Prävention und Therapie der Demenz gelingen (Bickel, H.).

Der früher in der Altenarbeit wichtige Sozialdienst, meist ausgeübt von sozialen Fachkräften mit Fachhochschul- oder Hochschulausbildung, hatte seit der Einführung der Pflegeversicherung an Bedeutung und Präsenz verloren; häufig wurde der Sozialdienst zugunsten der Pflege „geopfert“. Zugleich anerkennen alle Pflegefachleute die Notwendigkeit der psychosozialen Betreuung. Tatsächlich zählt die Zeit für Gespräche und Alltags- und Krisenbegleitung heute zu den Luxusgütern in der stationären

wie in der ambulanten Pflege. Ein engmaschiger Abrechnungsmodus in Form von Pflegeminuten dominiert den Pflegealltag. Auch hierin wird anders gewichtet werden müssen.



## Studienbrief 15:

# Altersreligiosität und die Rechtfertigungsbedürfnisse alter und sterbender Menschen

## Beobachtungen der Alters-Religionspsychologie

Verschiedene religionspsychologische Schulen lassen die Befindlichkeit älterer Menschen ggf. besser verstehen. Ältere Menschen sind häufig noch religiös sozialisiert, d.h. zu Beispiel, dass sie in jüngeren Jahren die erziehungsbegleitenden Rituale der Kirchen durchlaufen haben (Kindergottesdienst, Religionsunterricht, Kommunion, Konfirmation usw.); häufig stellen sich im Alter und insbesondere zum Lebensende hin religiöse Deutungsmuster und religiöse Texte (Lieder, Bibelverse) wieder ein. Im Volksmund heißt es ganz zutreffend: „Mit dem Alter kommt der Psalter“. Für sensible Lebens- und Sterbegleitung sind einige Beobachtungen der Alters-Religionspsychologie grundlegend.

### > „*Kinderglaube*“ und *Altersfrömmigkeit hängen zusammen*

Der Religionspsychologe W.Gruehn (Die Frömmigkeit der Gegenwart) stellte fest, dass „im hohen Alter ... vielfach Formen kindlicher Frömmigkeit“ auftreten; dieses Wiederauftreten äußere sich vor allem in zwei Haltungen: zum einen in der Neigung zu „magischen“ Vorstellungen (wie in der frühen Kindheit); zum andern in der Neigung zur „autoritativ-gesetzlichen Haltung“ (wie in späterer Kindheit beobachtet).

Nach Gruehn werden in allen Lebensphasen die unterschiedlichen religiösen Einstellungen vor allem durch zwei Faktoren entscheidend mitbestimmt:

- durch den „Zusammenstoß mit der Wirklichkeit“, d.h., das Instrumentarium, das einem Menschen aufgrund seiner Welterfahrung für seine Weltwahrnehmung zur Verfügung steht, trifft auf eine andere Wirklichkeit, und es kommt zur Konfrontation zwischen gestellten Aufgaben und den individuellen Möglichkeiten der Problembewältigung;
- durch die „Begegnung mit einer überragenden, selbstlosen Persönlichkeit“; eine solche Begegnung kann das Verhältnis zur Religion nachhaltig prägen.

Gruehn sagt damit nichts über die "Entstehung" von Glauben. Aber er verweist

darauf, dass die Ausprägung von persönlicher Frömmigkeit, so auch die Altersreligiosität, offensichtlich in Beziehung steht zu den sozialen und intellektuellen Fähigkeiten und zu den kommunikativen Möglichkeiten eines Menschen.

Die für Kinder- wie für Altersreligiosität behaupteten Haltungen, die magische und die autoritativ-gesetzliche, sind religiöse Versuche der Lebens- und Problembewältigung, auf der Grunderfahrung menschlicher Ohnmacht gegenüber der Wirklichkeit beruhend. Offenbar sind - unter dem Ohnmachtsproblem-Lösungsaspekt - die Möglichkeiten, die unsere Gesellschaft Kindern und alten Menschen einräumt, strukturell ähnlich. Die von Gruehn besonders hervorgehobenen Aspekte der Altersfrömmigkeit sind erklärbar durch Einschränkungen sozialer und kommunikativer Möglichkeiten, die alten und sterbenden Menschen zugemutet werden.

Die positive Funktion der beiden „kindlichen“ Komponenten der Altersreligiosität: In der autoritativ-gesetzlichen Haltung spricht sich nicht zuletzt ein Protest gegen die horrende Entmündigung des alten Menschen aus - und in der „magischen“ Einfärbung ein Protest gegen die Verdinglichung, Versachlichung, Verwaltung des alten Menschen. Insofern dienen auch diese Aspekte der Altersreligiosität der Bewahrung des Menschen gegen das Unmenschliche.

#### > *Altersreligiosität als Hilfe zur Lebensinterpretation*

Th.Thun konstatierte im Zuge der Auswertung einer Umfrage unter alten Menschen (veröffentlicht unter dem Titel „Das religiöse Schicksal des alten Menschen“), viele Haltungen und Handlungen alter Menschen seien „von dem Problem der Endgültigkeit“, von der „Grenzsituation“ des Alters bestimmt. Die „Grenzsituation“ habe „eine unmittelbare Affinität zu den Grundproblemen der Religion“. Ein Grundproblem sei die Sinnfrage, das Fragen alter Menschen nach „Ursachen, Verknüpfungen, Verstrickungen“. Bei alten Menschen wird eine aktiv-heuristische Haltung entdeckt, ein im Grunde sehr vitaler Impuls. Alter erscheint als das eigentliche Interpretationsstadium des Lebens.

Über den Aspekt der Lebensinterpretation haben auch andere Forscher gearbeitet und dabei weitere religiöse Zusammenhänge erhellt. So weist A.L. Vischer (Seelische Wandlungen beim alternden Menschen) auf drei

Aspekte der Lebensinterpretation im Alter hin:

- auf die Tendenz zur „Verinnerlichung“; dazu A.L. Vischer: „Der Mensch möchte sich selbst aus seiner Vergangenheit verstehen, wobei die Realitäten der einzelnen Vorgänge immer mehr in innere Wirklichkeiten umgewandelt werden“;
- auf die Tendenz zur Aktualisierung: „Je mehr die Dimension der Zukunft im Schwenden ist“, desto mehr wird Vergangenes aktualisiert;
- auf die Tendenz zur „Lebensbilanz“: „Man sucht sich selbst, seine in der Grenzsituation in Frage gestellte, fragwürdig gewordene Identität, die endgültige Rolle des ganzen Lebens“.

Bei alledem geschehen „Wertumschichtungen“, in denen die religiöse Fragestellung „eine vorrangige Bedeutung“ bekommt. Auf der Suche nach einer „subjektiven Wertwelt“ und nach „Stabilität“, während der eher als sonst Selbstbesinnung, Kontemplation, Verinnerlichung, Vertiefung möglich seien, mache der alte Mensch Bilanz, „die zwar mit Schmerz bezahlt, aber dennoch als Bereicherung empfunden wird“.

Thun stieß bei seinen Untersuchungen im übrigen auf eine große Vielfalt religiöser Erlebensformen bei alten Menschen, in der sich die Einmaligkeit des Individuums widerspiegeln.

#### > *Alter als "Bekehrungsphase"*

H. Schär (Erlösungsvorstellungen und ihre psychologischen Aspekte), der sich mit der religionswissenschaftlichen Erfassung des Phänomens "Bekehrung" beschäftigt, geht nicht so sehr von einer gleichsam "defizitären" Grenzsituation aus, sondern konstatiert einfach aus empirischem Material. Bekehrung bedeutet für ihn, „dass eine Haltung, die das Bewusstsein annimmt, von einer anderen abgelöst wird“. – In bestimmten menschlichen Entwicklungsstadien beobachtet er „eine deutliche Häufung der Bekehrungserlebnisse“: „Eine statistisch nachgewiesene Zunahme der Bekehrungserlebnisse kommt vor bei der Pubertät, dann um das 20. Lebensjahr und schließlich, wenn auch etwas weniger hervortretend, bei beginnendem Alter“. Nach diesen Beobachtungen sind werthafte, weltanschauliche Umorientierungen bis in die letzten Phasen des Lebens möglich.

> *Altersreligiosität als Funktion in der Endstufe der Identitätsentwicklung*

Nach E.H.Eriksons Phasenmodell (Kindheit und Gesellschaft; Darstellung siehe **Anmerkung 12**) – sind Selbstwerdung und Identitätsentfaltung lebenslange Prozesse voller Erfolge und Fehlschläge; Identität entwickelt sich demnach beim Lösen von Krisen und Konflikten, die gleichzeitig einzigartig und allgemein sind. Altersreligiosität hätte ihre Funktion in der achten Phase, die wie die vorhergehenden eine Entwicklungsphase ist: hier ringt Lebenserfülltheit mit der Verzweiflung.

> *Altersreligiosität als universalisierender Glaube*

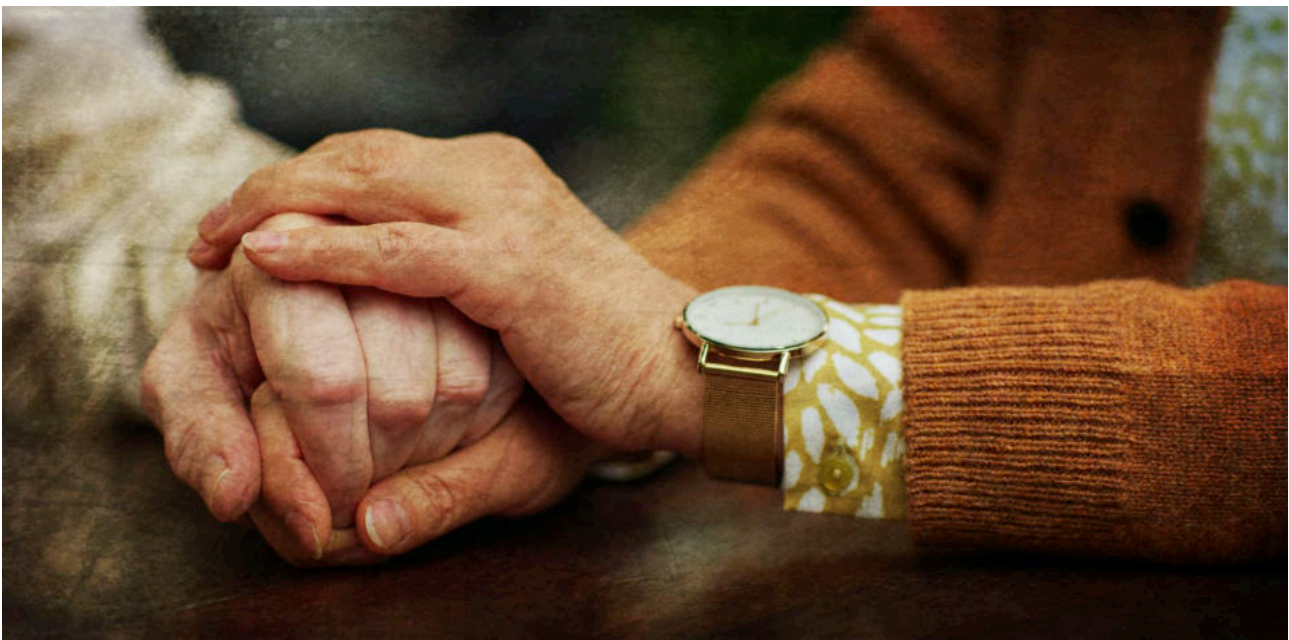
Das entwicklungspsychologische Stufenmodell von James W.Fowler (Glaubensentwicklung – Perspektiven für Seelsorge und kirchliche Bildungsarbeit) gründet auf dem Self-Development-Konzept von R.Kegan: in sieben Stufen der Glaubensentwicklung kann der Weg des Menschen zu einem verantwortlichen Selbst führen, das in Gott gründet. Die sieben Stufen sind – von der frühen Kindheit an über spätere Kindheit, Pubertät, frühes und höheres Erwachsenenalter bis zum Alter -:

- Erster Glaube und das einverleibende Selbst
- Intuitiv-projektiver Glaube und das impulsive Selbst
- Mythisch-wörtlicher Glaube und das imperiale Selbst
- Synthetisch-konventioneller Glaube und das interpersonale Selbst
- Individuierend-reflektierender Glaube und das institutionelle Selbst
- Verbindender Glaube und das inter-individuelle Selbst
- Universalisierender Glaube und das in Gott gegründete Selbst

Die Menschen, die die letzte Stufe erreichen, können so leben, „als ob das Reich Gottes bereits unter uns Wirklichkeit wäre. Sie schaffen dadurch Zonen der Befreiung und Erlösung in der Welt, die für uns andere sowohl bedrohlich als auch befreiend wirken“ (Fowler). Defensive Haltungen und Selbstrechtfertigungsbedürfnisse u.ä. sind ersetzt durch das Vertrauen auf Gott.

> *Religion als Funktion zur "Schließung des Kreises"*

Nach dem gestaltpsychologischen Ansatz von H.Petzold (Die Begleitung Sterbender [zus. mit I. Spiegel-Rösing]) geht es in der psychologisch-seelsorgerlichen Begleitung des alten Menschen bis zu dessen Tod darum, Selbstkompetenz, Intimität, Selbstbestimmung und Identität zu stärken; dazu ist zwischen zwei eigentlich gegensätzlichen "Leistungen" zu vermitteln, der Kreis zu schließen: Seelsorge muss zum einen die Integration in die Gemeinschaft der Lebenden, zum andern den Beistand zum Hinausgehen aus der Gemeinschaft der Lebenden „leisten“; muss zum einen durch Kommunikation (Gespräch) und Partizipation (z.B. Gesten, Berührung) dem alten Menschen vermitteln, dass er dazugehört - und ihm zugleich bei der Herauslösung helfen a) durch Hilfe bei der Suche nach Selbstwert, Sinn, Lebenserfüllung und Vergebung, b) durch Ermutigung zum Vertrauen, auf Bewahrung angesichts des nahen Todes, auf Geborgenheit, Verwandlung, Zukunft.



**Religiöse Aktivitäten im Alter**

	<b>Beten, Meditieren</b>	<b>Bibel lesen</b>	<b>Gottesdienstbesuch</b>
70 und älter:	26%	28%	34%
60-69 Jahre:	17%	24%	31%
50-59 Jahre:	15%	21%	28%

(Zahlen nach F.Kolland/R.Meyer, 2012)

## Zum Schluss

Zurück zum Stichwort des Anfangs: **Begegnungen**



Es war an einem 23. Dezember, am Abend vor Weihnachten, im Aufenthaltsraum der Ökumenischen Bahnhofsmision. Als Diakonie-Pfarrer hatte ich mich zum Dienst in der Station einteilen lassen.

Der Aufenthaltsraum war etwas spärlicher gefüllt als sonst. Fast alle Gäste hatten einen Platz für sich:

- > die 16-17jährige Drogenabhängige aus dem Rheinland, die sich Nina nennt. Sie hat es genau drei Wochen und drei Tage in der Fachklinik ausgehalten, dann ist sie ausgerissen. „Wollen Sie nicht wieder zurück? Wir können das gern vermitteln.“ - „Gibt es jemand, den ich für Sie anrufen könnte und der Sie vielleicht abholt?“ - Jedes Mal Kopfschütteln: „Ich habe aber viele, viele Freunde, bloß weit weg. Ich komme da schon hin.“  
Nina: längst im Begriff, eines der verlorenen Kinder unserer Gesellschaft zu werden. Ich glaube, sie weiß es. Sie weiß auch, dass sie auf ihrer Reise viele treffen wird, die vorgeben, ihr zu helfen - und dabei doch nur ihre Notlage ausnützen. Hier ist sie noch einen Augenblick lang sicher vor ihren künftigen Freunden.
- > Der brav angezogene, stramm gescheitelte elfjährige Junge. Er ist nur für gut eine Stunde hier, wird nachher in den Anschlusszug gesetzt. Er fährt über Weihnachten zu seinem Vater. Seit die Eltern über 400 km voneinander entfernt wohnen, ist er öfter hier. Getränk und Gebäck will er nicht. Die Mutter habe ihn mit Broten und Süßigkeiten beladen „für mindestens eine halbe Woche. Mein Vater soll nicht denken, dass mir irgend etwas fehlt.“
- > An einem Tisch für sich: die vierköpfige Familie, von Friedland unterwegs ins Württembergische. Vor allem die Mutter sucht das Gespräch mit den Mitarbeiterinnen. Maria Weber heißt sie und kommt aus dem Altaigebiet an der Grenze zu Kasachstan. Die Töchter, so

erzählt sie mit altertümlich-deutschen Zungenschlag, seien ganz verzweifelt gewesen, als die Eltern den Ausreiseantrag gestellt hätten, weil sie ihre Freunde und ihre Arbeit dort nicht verlassen wollten. Jetzt seien sie aber alle sehr froh, dass sie „endlich zu Hause“ sind. Unübersehbar hat die jüngste Tochter rotgeweinte Augen.

Die Nacht vor Weihnachten war noch lang, und der Raum füllte sich. Zwei sogenannte Stadstreicher waren dabei, die etwas zu essen wollten. Einem, dem sie beim Kneipenbummel in Bahnhofsnähe die Brieftasche geklaut hatten. Ein sichtlich verwirrter alter Mann, der nicht sagen konnte, was er hier wollte. Ein anderer alter Mann, den, wie er sagte, die Verwandten am Zug abzuholen vergessen hatten. Eine ältere Frau, die einfach gern mit der Bahn herumreist. Nur so. „Das hält mich am Leben“, sagt sie.

Begegnungen. „Der Mensch, vom Weibe geboren, lebt kurze Zeit und ist voll Unruhe“, steht im Buch Hiob und ging mir durch den Kopf. Eine Art Reisesegen habe ich allen mitgegeben. Aber ständig hatte ich das Gefühl des Ungenügens.

Am Morgen stand mein Entschluss fest: ich würde eines Tages noch „auf meine alten Tage“ Sozialarbeit dazustudieren, nicht als Seelsorgeersatz, sondern um mehr Beratungskompetenz zu gewinnen, um die Kunst des helfenden Gesprächs bei psychosozialen Notlagen zu erlernen, um besser zu verstehen, was Sozialpolitik bewirkt - und versäumt.

Schön, dass Sie durchgehalten haben! Und jetzt freue ich mich aufs Kennenlernen bei der Fernstudienabschlussprüfung.

Mit guten Wünschen,  
Ihr *Dr. Horst Seibert*

## Verwendete Literatur

- Adler, A., Studie über Minderwertigkeit von Organen, Berlin/Wien 1907
- Adorno, Th.W., Versuch, das Endspiel zu verstehen, in: Noten zur Literatur, S. 188 ff., Ffm. 1961
- Améry, J.: Hand an sich legen. Diskurs über den Freitod, Stuttgart 1976
- Ansohn, E., Die Wahrheit am Krankenbett, Hamburg 1975
- Ariès, Philippe: Studien zur Geschichte des Todes im Abendland, München/Wien 1976
- Ariès, Philippe: Geschichte des Todes, München 1982
- Arnold, L.E., Childhood Stress (Hg.), 1990, 224ff.
- Asendorpf, J., Keiner wie der andere. Wie Persönlichkeitsunterschiede entstehen, 2. Aufl. 1999
- Backes, G./ W.Clemens (Hg.), Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung, Weinheim-München 1998
- Ballard, C.G. et al., Sexual Relationships in Married Dementia Sufferers, 1997
- Baltes, P.B./K.Schaie, Das Märchen vom Intelligenzabbau im Alter, Psychologie heute 1/1974, 61 ff.
- Baltes, M.M./L.Montada (Hg.), Produktives Leben im Alter, Frankfurt/M., 1996
- Baudrillard, J., Der symbolische Tausch und der Tod, Berlin 2010
- Baum, H., Ist Oma jetzt im Himmel? Vom Umgang mit Tod und Traurigkeit, München 2002
- Beck, U., Risikogesellschaft, Frankfurt/M., 1986
- Beck, U./ E.Beck-Gernsheim, Riskante Freiheiten. Zur Individualisierung von Lebensformen in der Moderne, Frankfurt/M. 1994
- Beck, U./E.Beck-Gernsheim, Fernliebe.Lebensformen im globalen Zeitalter, 2011
- Becker, R. (Hg.), Generationen und sozialer Wandel, Opladen 1997
- Belliger,A./Krieger,D. (Hg.): Ritualtheorien. Ein einführendes Handbuch, Opladen/ Wiesbaden, 1998
- Beltz, Walter (Hg.), Lexikon der letzten Dinge, Augsburg 1993
- Berne, E., Transaktionsanalyse der Intuition, 4. Aufl. 2005
- Berne, E., Was sagen Sie, nachdem Sie „Guten Tag“ gesagt haben?, 22.Aufl., 2012
- Bettelheim, B., Kinder brauchen Märchen, München, 28. Aufl. 2008
- Bickel, H., Demenzen im höheren Lebensalter, Zeitschr.f.Geront.Psychiatr. 34/2001, S. 108ff.
- Bickel, H., Die Epidemiologie der Demenz, in: <http://www.deutschealzheimer.de/factsheets/factsheet1.htm>
- Bilz, J., Märchengeschehen und Reifungsvorgänge unter tiefenpsychologischem Gesichtspunkt, 3. Aufl. 1958

Birkenbihl, V.F., Das innere Archiv, Offenbach 2005

Birren, J.E., Art. Psychologie des Alterns, Lexikon d. Psychologie 3, Freiburg 1972, 44-54

Bitter, W., Altern und Tod – annehmen oder verdrängen?, Stuttgart 1974

Blume, O., Bemerkungen zum Gesundheitszustand älterer Menschen, in: Ztsch. f. Gerontologie, Bd. 1, 1968, Heft 6

Boer, M./Sax, M./Visser, K.: Begraben und vergessen?, Berlin 1993

Böhm, E., Psychobiographisches Pflegemodell Bd. 1: Grundlagen, Bd. 2: Arbeitsbuch, 2. Aufl. 2001

Boetticher, K.W., Aktiv im Alter, Düsseldorf/Wien, 1975

Bowlby, J.: Verlust, Trauer und Depression, Ffm. 1983

Brähler, E./Unger, U., Sexuelle Aktivität im höheren Lebensalter im Kontext von Geschlecht, Familienstand und Persönlichkeitsaspekten, Zeitschr.f.Gerontologie 27, 1994, S. 110 ff.

Brandenburg, U./Attermeyer, U./Sass, H., Weibliches Verlangen im Alter: zwischen Scham und Lust, in: Psychotherapie 5/2000

Breuer, Anneliese: Bewältigungsformen von Tod und Sterben, Diss. Köln 1989

Brocher, Tobias: Wenn Kinder trauern, Reinbek 1985

Bründel, H.: Suizidgefährdete Jugendliche, Weinheim/München, 1993

Bucher, Th., Sexualität und Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte, 2002

Buckman, R.: Was wir für Sterbende tun können, Zürich 1990

Bücherl, E.S., Biologie des Todes, in Bild der Wissenschaft 10/1967, S.808

Bundeszentrale für politische Bildung, Bevölkerung mit Migrationshintergrund, 2018

Bundeszentrale für politische Bildung, Die soziale Situation in Deutschland, 2020

Büttner, Ch./Ende, A. (Hg.), Trennungen: kindliche Rettungsversuche bei Vernachlässigungen, Scheidungen und Tod, Weinheim und Basel, 1990

Burgheim, Werner: Am Boden des Brunnens. Lebenskrisen, Schicksalsschläge meistern und das Sterben, Aachen 2002

Cannon, W.B., The Wisdom of the Body, New York 1932

Carroll, L., Alice-Romane, Reclam 1999

Caruso, I.A., Die Trennung der Liebenden, Wien 2002

Christe, C.: Suizid im Alter, Bielefeld 1989

Cioran, E., Syllogismen der Bitterkeit, Ffm. 1969

Clegg, B., Die Vermessung des Körpers, 2013

Cline, S., Frauen sterben anders, 1995

Cohn, R.C., Von der Psychoanalyse zur Themenzentrierten Interaktion, Stuttgart 1975

Covey, S.R., Die sieben Wege zur Effektivität, 4. Aufl. 1996

Cramer, F.: Chaos und Ordnung. Die komplexe Struktur des Lebendigen, Stuttgart 1988

Crepet, P.: Das tödliche Gefühl der Leere – Suizid bei Jugendlichen, Reinbek 1996  
 Davies, P., The Origin of Life, 2006  
 Davy, J./ Ellis, S.: Palliativ pflegen. Sterbende verstehen, beraten und begleiten, 2. Aufl. Bern 2007  
 Dawkins, R., Das egoistische Gen, Spektrum Akad.Verlag 2006  
 DeLongis, A./E.Puterman, Coping skills, in: G.Fink, Encyclopedia of Stress, Oxford 2007, S. 578 ff.  
 Dethlefsen, Th., Das Leben nach dem Leben. Gespräche mit Wiedergeborenen, 3. Aufl., München-Gütersloh-Wien 1977  
 Dethlefsen, Th./R.Dahlke, Krankheit als Weg, 2008  
 Dieckmann, H., Zum Aspekt des Grausamen im Märchen, Praxis Kinderpsych. 16/1967, S.298 ff.  
 Dießenbacher, H./ K.Schüller, Gewalt im Altenheim, Freiburg 1993  
 Dirac, P., The Principles of Quantum Mechanics, 4.Aufl.1957, Oxford, dt. 1961  
 Duerr, H.P., Traumzeit.Über die Grenze zwischen Wildnis und Zivilisation, 6. Aufl. 1982  
 Duerr, H.P., Geist, Kosmos und Physik, 2010  
 Duerr, H.P., Es gibt keine Materie, 2020  
 Eccles, J./K. Popper, Das Ich und sein Gehirn, 1992  
 Eisele, G./R. Lindner, Einführung in das helfende Gespräch, Studienbriefe S 1, 1976  
 Eissler, S.F.: Der sterbende Patient: Zur Psychologie des Todes, Stuttgart 1978  
 Elias, Norbert: Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen, Ffm. 1984  
 Erikson, E., Childhood and Society, 1950 (dt.: Kindheit und Gesellschaft, 1968)  
 Erikson, E., Die Ontogenese der Ritualisierung, in: Psyche 11/ 1968, 281 ff.  
 Erlemeier, N.: Suizidalität im Alter, hrg. v. Bundesministerium für Familie und Senioren, Stuttgart-Berlin-Köln 1992  
 Erlemeier, N.: Suizidalität und Suizidprävention im Alter, Stuttgart-Berlin-Köln 2002  
 Etzold, E., Schafft sich der Glaube seine Wirklichkeit selbst? Religiöse Phänomene in konstruktivistischer Sicht, PastTh 1992/10  
 Everding, G./Westrich, a.: Würdig leben bis zum letzten Augenblick. Idee und Praxis der Hospiz-Bewegung, 2.Aufl., Bremen 2001  
 Faltermeier, T., Geschlechtsspezifische Dimensionen im Gesundheitsverständnis und Gesundheitsverhalten, 2007  
 Fässler-Weibel, P. (Hg.), Wenn Kinder sterben, Freiburg/Schweiz, 1993  
 Feil, N., Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, 6. Aufl. 2000  
 Feldmann, K., Sterben und Tod. Sozialwissenschaftliche Theorien und Forschungsergebnisse, Opladen 1997

Ferenczi, S., Schriften zur Psychoanalyse. Auswahl in 2 Bänden. Hgg.v. [M. Balint](#), Nachdruck: Gießen 2004.

Finger, G.: Mit Kindern trauern, Stuttgart und Zürich 2001

Fischer, Norbert: Vom Gottesacker zum Krematorium. Eine Sozialgeschichte der Friedhöfe in Deutschland, Köln-Weimar-Wien 1996

Fischer, Norbert: Wie wir unter die Erde kommen. Sterben und Tod zwischen Trauer und Technik, Ffm 1997

Fischer, Norbert: Geschichte des Todes in der Neuzeit, Erfurt 2001

Fleck-Bohauemilitzky, Chr.: Wenn Kinder trauern, München 2003

Forsyth, Adrian: Die Sexualität in der Natur, 1987

Fowler, J.W.: Glaubensentwicklung – Perspektiven für Seelsorge und kirchliche Bildungsarbeit, München 1989

Freud, S., Totem und Tabu, Ges. Werke Bd. IX, Ffm., 8. Aufl., 1986

Freud, S., "Psychoanalyse" und "Libidotheorie", Ges. Werke Bd.XIII, Ffm., 8. Aufl., 1986

Freud, S., Hemmung, Symptom und Angst, Ges. Werke Bd. XIV, Ff., 8. Aufl., 1986

Fromm, E., Märchen, Mythen, Träume: eine Einführung in das Verständnis einer vergessenen Sprache, 19. Aufl. 1981

Fuchs, Werner: Todesbilder in der modernen Gesellschaft, Ffm. 1969

Furman, Erna: Ein Kind verwaist, Stuttgart 1977

Gebser, J., Ursprung und Gegenwart, Bd. 1, 2015

Glock, Y./ R.Stark, Religion and Society in Tension, Chicago 1965

Goethe, J.W.v., Goethe und Friederike: Wahrheit und Dichtung, Insel-Bücherei 2019

Goldmann-Posch, U.: Wenn Mütter trauern, München 1988

Gray, J.A., The psychology of fear and stress, Cambridge 1987

Greune, M., Der Alterssuicid in der Bundesrepublik Deutschland. Gefährdungspotentiale und mögliche Prävention, 2006

Grond, E., Die Pflege verwirrter alter Menschen, 4. Aufl. Freiburg 1988

Grond, E., Altenpflege ohne Gewalt, 1997

Gronemeyer, R., Die Entfernung vom Wolfsrudel. Über den drohenden Krieg der Jungen gegen die Alten, Düsseldorf 1989

Gruehn, W., Die Frömmigkeit der Gegenwart, Konstanz 1960

Grün, A., Die spirituelle Dimension der Psychotherapie, in: S. Pfeifer (Hg.), Psychotherapie und Seelsorge im Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Intuition, 1996, 77 ff.

Günther, S. et al. (Hg.), Soziologie der Familie, 1970

Guntern, G., Die kopernikanische Revolution in der Psychotherapie: der Wandel vom psychoanalytischen zum systemischen Paradigma, in: Familiendynamik 1/1980, 2 ff.

Habermas, J., Die Neue Unübersichtlichkeit. Kleine Poetische Schriften V, 1985

Hafner, H., Psychische Gesundheit im Alter, München 1990

Hampe, J.C., Sterben ist doch ganz anders, Gütersloh 1999

Harari, N., Eine kurze Geschichte der Menschheit, 2013

Harari, N., Homo Deus, 2017

Harbeck, M., Das Erleben und Erkennen von Sterben und Tod aus der Sicht der Angehörigen, Dipl.Arb. Darmstadt 2002

Harmsen, E., Angst vor Alter und Tod, in: M.Neun, Problem Angst, 1975

Havemann-Reinecke, U. u.a., Alkohol und Medikamente. Missbrauch und Abhängigkeit im Alter, 1998

Havighurst, R.J., Developmental tasks and education, New York 1972

Hawlik-van de Water, M.: Der schöne Tod, Wien-Freiburg-Basel, 1989

Helmchen, H., M.M.Baltes, B.Geiselman, S.Kanowski, M.Linden, F.M.Reischies, M.Wagner, H.-U.Wilms, Psychische Erkrankungen im Alter, in: K.U.Mayer/P.B.Baltes (Hg.), Die Berliner Altersstudie, Berlin 1996, 185 ff.

Henckel-Donnersmarck, A.H./Bethlen, S.: Vom menschlichen Sterben und vom Sinn des Todes, Freiburg i.Br. 1983

Herbert, M.: Tod und Trauer, Bern 1999

Hermes, E., Die Fähigkeit zu religiöser Kommunikation und ihre systematischen Bedingungen in hochentwickelten Gesellschaften, in: Zeitschr. für Ev. Ethik/ZEE 4/1977, 276 ff

Herzog, E.: Psyche und Tod, 1960

Hirzel-Wille, M.: Suizidalität im Alter: individuelles Schicksal und soziales Phänomen, Bern e.a. 2002

Holzschuh, W.: Die Trauer der Eltern bei Verlust eines Kindes, Würzburg 1999

Hondrich, K.O., Liebe in Zeiten der Weltgesellschaft, Frankfurt/M. 2004

Hoff J. / Schmitten, J. (Hrsg), Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und „Hirntod“-Kriterium, Reinbek, 1995

Huber, A., Quanten- und Energiemedizin: Das Heil aus dem Nichts? Forscher auf der Suche nach neuen, nichtpharmakologischen Grundlagen für die Gesundheitswissenschaften, in: Psychologie heute, 26. Jg., Heft 8/1999, 54 f

Huber, J., Es existiert. Die Wissenschaft entdeckt das Unsichtbare, 2011

Ide, H.: Wenn Kinder sich das Leben nehmen, Stuttgart 1992

Illies, J., Die Sache mit dem Apfel, Herder-Tb 447, 1975

Illies, J., Vom Sinn des Lebensalters, in: Lebendige Seelsorge 2/1978, S. 81 ff.

Jacob, F., Das Spiel der Möglichkeiten. Von der offenen Geschichte des Lebens, München 1984

Jantsch, E., Art. System, Systemtheorie, in: H.Seiffert/G. Radnitzky (Hg.), Handlexikon zur Wissenschaftstheorie, 1992, 329 ff

Jöckel, B., Das Reifungserlebnis im Märchen, 1948

Jörns, K.-P., Nicht leben und nicht sterben können, Wien/Freiburg/Basel/Göttingen

1979, bes.S.66 ff.

Jonas, H., Das Prinzip Verantwortung, Frankfurt/M. 1984

Jonas, H., Gehirntod und menschliche Organbank. Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes, 1987

Jores, A., Leitsymptom: Angst, in: C.Zwingmann (Hg.), Zur Psychologie der Lebenskrisen, 1962, 251ff.

Jung, C.G., Ges.Werke, 1966/1981: Symbole der Wandlung, Bd.5; Die Beziehungen zwischen dem Ich und dem Unbewussten, Bd. 7; Die Archetypen und das Unbewusste, Bd. 2

Jünger, E.; Tod, Gütersloh, 2. Aufl. 1993

Kda, Gemeinsame Initiative gegen Gewalt in Pflegeheimen, 1997

Kast, V., Märchen als Therapie, München 1989

Kast, V.: Trauern: Phasen und Chancen des psychischen Prozesses, Stuttgart 2. Aufl. 1999

Kerner, H.-J., Alterskriminalität in Deutschland: Befunde und Probleme zu Strafverfolgung, Aburteilung, Strafvollstreckung und Strafvollzug, 2015

von Keyserlingk, L., Da war es auf einmal so still. Vom Tod und Abschiednehmen, Freiburg 2001

Kitwood, T., Demenz. Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen, Bern 2000

Klauber, J. / G.W. Selke, Arzneimittelverordnungen nach Altersgruppen, in: U.Schwabe u.a. (Hg.), Arzneimittelverordnungsreport 93, Stuttgart 1993, 498 ff.

Klein, Melanie: Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse, 1972

Kolland, F., Kulturstile älterer Menschen. Jenseits von Pflicht und Alltag, Wien 1996

Kolland,F./Meyer,R., Werte und Wertewandel im Alter, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie Bd.45, 5, 2012, 70-78

Kozma, A. u.a., Psychological well-being in later life, Toronto 1991

Kreuzer, Rolf: So war das mit Tommy, Münster 1988

Krieg, P. (Pseudonym), Beiheft zum Film „Die Seele des Geldes“, Reihe Mythen der Moderne, Ffm, 1987

Krohwinkel, M., Der pflegerische Beitrag zur Gesundheit in Forschung und Praxis, Baden-Baden 1992

Kruse, A., Wie erleben ältere Menschen den herannahenden Tod?, in: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [Hg.], Sterben und Sterbebegleitung. Ein interdisziplinäres Gespräch, 1996, S. 139 ff.

Kübler-Ross, E., Interviews mit Sterbenden, München 1971

Kübler-Ross, E.: Verstehen, was Sterbende sagen wollen: Einführung in ihre Symbolsprache, Zürich 2000

Kübler-Ross, E.: Kinder und Tod, Zürich 2003

Kurzweil, R., Spiritualities, ethics, and implications of human enhancement, 2019

Laing, R.D., Das Selbst und die anderen, Berlin 1977

Lasch, Chr., The Culture of Narcissism, New York/London 1979

Lau, E.: Die Riten um Sterben und Tod in soziologischer Perspektive, Liturg. Jb. 24, 1974

Launier, R./R.S.Lazarus, Stressbezogene Transaktion zwischen Person und Umwelt, in: Nitsch, J.R., Streß – Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen, Bern 1981, S. 213 ff.

Legatis, G., Seelische und biologische Probleme des Alterns, botschaft und dienst 6/69

Legewie, H./Ehlers, W., Knaurs moderne Psychologie (Hg.), 7. Aufl. 1992

Lehr, U./G.Dreher, Psychologische Probleme der Pensionierung, in: H.Thomae/ U.Lehr (Hg.), Altern, 1968, 345 ff.

Lehr, U., Subjektiver und objektiver Gesundheitszustand im Lichte von Längsschnittstudien, in: U.Lehr/H. Thomae (Hg.), Formen seelischen Alterns, Stuttgart 1987, 153 ff.

Leist, Marielene: Kinder begegnen dem Tod, Gütersloh 1979

Lengrand, P., Permanente Erziehung, UTB 149, 1972

Leyendecker, Chr./Lammers, A.: „Lass mich einen Schritt allein tun“: Lebensbeistand und Sterbebegleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder, Stuttgart 2001

Lichtenstein, P. / M.Gatz / S.Berg, A twin study of mortality after spousal bereavement, in: Psychol.Medicine 28(3), 1998, S. 635 ff.

Lückel, K.: Begegnungen mit Sterbenden, 5. Aufl., Gütersloh 2001

Lüders, W., Psychotherapeutische Beratung, 1974

Lüthi, M., Märchen, Stuttgart 1962

Lüthi, M., Psychologie des Märchens, 1964

Luhmann, N., Formen des Helfens im Wandel gesellschaftlicher Bedingungen, in: H.U.Otto/S.Schneider (Hg.), Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit, I, 1973, 21 ff.

Luhmann, N., Funktion der Religion, 1977

Macho, Thomas H.: Todesmetaphern. Zur Logik der Grenzerfahrung, Berlin 1987

Maddox, G. / C. Eisdorfer, Some correlates of activity and morale among the elderly, in: Social Forces Nr. 40/1962, 254 ff.

Makowka, E.: Humanes Sterben im Krankenhaus, Münster 1998

Matouscheck, L.: Trauer die nicht enden will, Gütersloh 1990

Maturana, H.R./F.J. Varela, Der Baum der Erkenntnis: Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens, FischerTB 5. Aufl., 2012

Mauder, A., Die Kunst des Sterbens, Salzburg 1999

Mayring, P.M., Einführung in die qualitative Sozialforschung, München 1990

Mead, M., Der Konflikt der Generationen. Jugend ohne Vorbild, 2000

Mebs, Gudrun: Birgit – Eine Geschichte vom Sterben, Salzburg 1991

Meyrinck, G., Der Golem, Anaconda-Verlag, 2006

Mirow-Strack, A., Verführt von Gottes Schönheit. in Exerzitienbuch für Frauen, 2006

Monod, J., Zufall und Notwendigkeit, 1970

Moody, R.A., Leben nach dem Tod. 2. Aufl., Hamburg 1992

Müller, M./Schnegg, M., Unwiederbringlich – Vom Sinn der Trauer: Hilfen bei Verlust und Tod, Freiburg i.B. 1997

Naegele, G. u. H.P. Tews (Hg.), Lebenslagen im Strukturwandel des Alters, Opladen 1993

H.Nakielski, Wohnen zu Hause, in: KDA (Hg.), Rund ums Alter, 1996

Nassehi, A./Weber, Gg.: Tod, Modernität und Gesellschaft. Entwurf einer Theorie der Todesverdrängung, Opladen 1989

Naumann, H., Grundzüge der deutschen Volkskunde, 2. Aufl. 1922

Niederfranke, A., Ältere Frauen in der Auseinandersetzung mit Berufsaufgabe und Partnerverlust, Stuttgart 1992

Niederfranke, A., Das Alter ist weiblich. Frauen und Männer altern unterschiedlich, 1996,

Niederfranke, A. / G.Naegele/ E.Frahm (Hg.), Funkkolleg Altern, Opladen 1999

Noack, W., Sozialpädagogik, Freiburg 2001 (dort Dokumentation aller wichtigeren Noackschen Publikationen)

Nölle, Volker: Vom Umgang mit Verstorbenen. Eine mikrosoziologische Erklärung des Bestattungsverhaltens, Ffm. 1997

Oesterreich, K., Psychiatrie des Alterns, 2. Aufl. 1981

v. Oppen, D., Die zweite Welle des sozialen Handelns, in: H.H.Ulrich (Hg.), Diakonie in den Spannungsfeldern der Gegenwart, 2. Aufl. 1979, 9 ff.

Palm, Gerda: Jetzt bist du schon gegangen, Kind. Trauerbegleitung und heilende Rituale mit Eltern früh verstorbener Kinder, München 2001

Pandimakil, P.G., Das Ordnungsdenken bei Giambattista Vico als philosophische Anthropologie, Kultur-entstehungstheorie, soziale Ordnung und politische Ethik, in: Europäische Hochschulschriften Reihe 20 Philosophie Bd. 472, 1995

Paratsch, F. und G.A. Hoffmann, Materialien zur Qualitätssicherung, Diakonisches Werk in Hessen und Nassau [Hg.], Frankfurt a. M., 1995

Parsons, T., On Institutions and Social Evolution, 1982

Pauls, C./Sanneck,U./Wiese,A. : Rituale der Trauer, 2003

Perrig-Chiello, P., Wohlbefinden im Alter. Körperliche, psychische und soziale Determinanten und Ressourcen, Weinheim 1997

Petzold, H. (Hg.), Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, München 1985

Petzold, C./H. Petzold, Lebenswelten alter Menschen, Hannover 1991

Petzold, H. u. I. Spiegel-Rösing, Psychotherapie von alten Menschen, Kranken und Sterbenden, in: W.Toman/R.Egg (Hg.), Psychotherapie. Ein Handbuch, Bd. 2, Stuttgart 1985, 264 ff.

Peuckert, W.-E., Deutsches Volkstum in Märchen und Sage, Schwank und Rätsel, 1938

Philibert, M., Stufen des Lebens in philosophischer Sicht: in L. Rosenmayr (Hg), Die menschlichen Lebensalter, München/Zürich 1978, S. 105 ff.

Piper, H.-Chr., Gespräche mit Sterbenden, Göttingen 1977

Pohlmeier, H.: Selbstmord und Selbstmordverhütung, München-Wien-Baltimore 1978

Pokras, S., Systematische Problemlösung und Entscheidungsfindung, Wien 1991

Pöldinger, W., Die Abschätzung der Suizidalität, Bern 1969

Pressel, A., Sozialisation, in: Joh.Beck et al.: Erziehung in der klassenlosen Gesellschaft, 124ff.

Propp, V., Die historischen Wurzeln des Zaubermärchens, 1987

Raimbault, Ginette: Kinder sprechen vom Tod – Klinische Probleme der Trauer, Ffm. 1980

Ramachandran, V.S., Eine kurze Reise durch Geist und Gehirn, 2005

Rando, T., Trauern: die Anpassung an Verlust. In J. Wittkowski (Hrsg.), Sterben, Tod und Trauer, S. 173ff., 2003

Reinhardt, R., Das Modell Organisationaler Lernfähigkeit und die Gestaltung Lernfähiger Organisationen, Reihe Bildung und Organisation Bd. 2, 1995

Reitz, T./Koslik, Y., Pflegequalität, in: H.Seibert (Hg.), Diakonische Landschaften, Darmstadt 2002, S. 99 ff.

Richter, H.E., Eltern, Kind und Neurose, Berlin 1969

Richter, H.E., Patient Familie, Berlin 2001

Richter, H.E., Flüchten oder Standhalten, Gießen, 3. Aufl. 2001

Richter, H.E., Der Gotteskomplex, Berlin 1979

Rickers, Folkert: Sprechen über den Tod, Gütersloh 1980

Riemann, F., Grundformen der Angst: Eine tiefenpsychologische Studie, 36. Aufl., München 2009

Riklin, F., Wunscherfüllung und Symbolik im Märchen, 1908

Riley, M.W. und J.W.Riley, Individuelles und gesellschaftliches Potential des Alterns, in: Alter und Altern; Ein interdisziplinärer Studientext zur Gerontologie, hgg.v. P.B.Baltes/J.Mittelstraß/U.M.Staudinger, Berlin 1994, S. 437ff.

Rogers, C.R., Die nicht-direktive Beratung, 1972

Rogers, C.R., Die klientbezogene Gesprächstherapie, 1973

Romero, B., Selbst-Erhaltungs-Therapie. In: [http://www.alzheimerforum.de/3/1/6/5/set\\_heim.html](http://www.alzheimerforum.de/3/1/6/5/set_heim.html)

Rosenmayr, L., Die späte Freiheit, Berlin 1983

Rudolph, Marguerita: Wie ist das, wenn man tot ist?, Ravensburg 1979

Ruthemann, U., Aggression und Gewalt im Altenheim, Basel 1993

Saintyves, P., Les contes de Perrault et les récites parallèles, 1923

Sapir, E., Selected Writings, University of California Press 1949

Saup, W., Art. Altenheim, in: L.Kruse u.a. (Hg.), Ökologische Psychologie, München 1990, 465 ff.

Saup, W., Alter und Umwelt, Stuttgart 1993

Schaie, K.W., The Seattle Longitudinal Study: A thirty-five-year inquiry of adult intellectual development, in: Zeitschrift für Gerontologie 26/1993, 129 ff.

Schär, H., Erlösungsvorstellungen und ihre psychologischen Aspekte, Zürich 1950

Scheiblich, W. (Hg.), Abschied, Tod und Trauer in der sozialtherapeutischen Arbeit, Freiburg i.Br. 1991

Schell, W.: Sterbebegleitung und Sterbehilfe. Gesetze, Rechtsprechung, Deklaration, Richtlinien, Stellungnahmen, 3. Aufl., Hannover 2002

Schiff, H.: Verwaiste Eltern, Stuttgart 1977

Schmid, P.F., Das beratende Gespräch, 1973

Schmidbauer, W., Art. Krise, in: Wilhelm Arnold/Hans Jürgen Eysenck/Richard Meili (Hg.), Lexikon der Psychologie, Bd. 2, 1971, Sp. 369

Schmidbauer, W., Die hilflosen Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe, 1977, eBook 2018

Schmidbauer, W., Die neuen "sozialen Berufe" und die Professionalisierung der Nächstenliebe, in: Diak. Werk Berlin (Hg.), Hilfe zum Helfen, 1982, 26 ff.

Schneider, S., Mortalitäts-follow-up 1997/98; veröffentlicht in: Lebensstil und Mortalität, Wiesbaden 2002

Schrenk, M., Zur Geschichte der Sozialpsychiatrie, in: Zeitschr. Nervenarzt 38/1967, S. 479 ff.

Schrenk, M., Über den Umgang mit Geisteskranken, 1973

Schüler, D.: Loslassen: als mein Partner starb, Mainz 1996

Schulz von Thun, F., Miteinander reden 1 – Störungen und Klärungen, Reinbek 1981

Schwerin, A.-Ch.: Sterben, Tod und Trauer im Bilde verwaister Eltern, Ffm. 1995

Seibert, H., "...eure Alten sollen Träume haben". Der alte Mensch in religiösen Bezügen, DIAKONIE 4/1978, S. 209 ff.

Seibert, H., Der diakonische Auftrag am alten Menschen aus theologisch-humanwissenschaftlicher Sicht, Stuttgart 1978

Seligman, M., Todesursache Selbstaufgabe, Psychologie heute 7/1976, 20 ff

Seligman, M., Erlernte Hilflosigkeit, Weinheim-Basel 1999

Siuts, H., Jenseitsmotive im deutschen Volksmärchen, 1911

Specht-Toman, M./Tropper, D.: Wir nehmen jetzt Abschied: Kinder begegnen Sterben und Tod, Düsseldorf 2000

Specht-Toman, M./Tropper, D.: Bis zuletzt an deiner Seite: Begleitung und Pflege schwerkranker und sterbender Menschen, Zürich 2003

Spiecker-Verscharen, Ingun: Kindheit und Tod – Die Konfrontation mit dem Tod in der modernen Kinderliteratur, Ffm. 1982

Spiegel, Susanne: Mit Grundschülern über den Tod reden, in: Schönberger Hefte 2/1987

Spiegel, Yorick: Der Prozess des Trauerns: Analyse und Beratung, Mainz 1989

Sporken, P., Umgang mit Sterbenden, Düsseldorf 1973

Sporken, P. (Hg.): Was Sterbende brauchen, Freiburg i.Br. 1982

Staudinger, G./H. Bickel, Verwirrheitszustände, in: H.Förstl (H.), Demenzen in Theorie und Praxis, Berlin-Heidelberg 2001, 151 ff.

Stoodt, D., Religiöse Sozialisation und emanzipiertes Ich, in: Dahm/Luhmann/Stoodt: Religion - System und Sozialisation, 1972, 189ff.

Strasser, P., Die verspielte Aufklärung, Berlin 1986

Stroebe, M./ H.Schut, The dual process model of coping with bereavement, in: DeathStudies 23/1999, S. 197 ff.

Student, J.-Chr. (Hg.): Das Hospiz-Buch, Freiburg i.Br. 1989

Sudnow, D., Organisiertes Sterben. Eine soziologische Untersuchung, 1973

Tews, H.P., Soziologie des Alterns, 3. Aufl. 1979

Tews, H.P., Altersbilder, 2. Aufl. 1995

Tews, H.P., Von der Pyramide zum Pilz. Demographische Veränderungen in der Gesellschaft, 1996

Textor, M.R., Erklärungsmodelle und Behandlungsansätze für Verhaltensstörungen und psychische Probleme. Die Notwendigkeit der Integration, in: Soziale Arbeit 4/1988, 129134

Thiede, Werner: Das Kind vor der Problematik von Sterben und Tod, in: Der ev. Erzieher 1/1990

Tholey, P., Bewusstseinsänderung im Schlaf: Wach ich oder träum ich?, in: Psychologie heute 1982, S. 68-78

Tholey, P., Haben Traumgestalten ein eigenes Bewusstsein? Eine experimentelle und phänomenologische Klartraumstudie, in: Gestalt theory Vol. 7, Nr.1, 1985

Thomae, H. / U. Lehr (Hg.), Altern – Probleme und Tatsachen, Frankfurt/M. 1968

Thomae, H., Persönlichkeit und Alter, in: R.Schubert (Hg.), Herz und Atmungsorgane im Alter — Psychologie und Soziologie in der Gerontologie. Veröffentlichungen der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie, Bd. 1, 1968

Thomae, H., Das Individuum und seine Welt, Göttingen 1988

Thun, Th., Das religiöse Schicksal des alten Menschen, Stuttgart 1969

Tillich, P., Der Mut zum Sein, Stuttgart 1953

Timm, H., Zwischenfälle. Die religiöse Grundierung des All-Tags, 1983

Timm, H., Das Weltquadrat, 1985

Tipler, F.J., Die Physik der Unsterblichkeit. Moderne Kosmologie, Gott und die Auferstehung der Toten, 5. Aufl., München 1995

Tschirch, R., Thesen zur theologischen Begründung von Beratung, in: Wege zum Menschen 4/1976, 139 ff.

Ulke, K.-D., Philosophie und Sozialarbeit, in: Sozialpädagogik 4/1984, 180-182

Ulsamer, B., Empowerment in Zeiten der Krise, Gütersloh 2004

Vischer, A.L., Seelische Wandlungen beim alternden Menschen, Basel 1961

Wahl, H.-W., V. Heyl, Gerontologie - Einführung und Geschichte, 2004

Watson, L., Grenzbereiche des Lebens, Ffm. 1980

Watson, L., The Nature of Things, 1990

Watzlawick, P./J.H. Beavin/D.D. Jackson, Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien, 13. Aufl. 2017

Watzlawick, P., Wie wirklich ist die Wirklichkeit?, 1976

Watzlawick, P., Selbsterfüllende Prophezeiungen, in: ders. (Hg.), Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben?, 5. Aufl. 1985, 91 ff.

Weiher, E. (Hg.): Die Religion, die Trauer und der Trost. Seelsorge an den Grenzen des Lebens, Mainz 2004

Weiner, J.S.: Die Entstehungsgeschichte des Menschen, 1972

von Weizsäcker, C.Fr., Der Garten des Menschlichen. Beiträge zur geschichtlichen Anthropologie, Ffm. 1994

Wellhöfer, P.R.: Selbstmord und Selbstmordversuch, Stuttgart 1981

Weyerer, S., Psychopharmakagebrauch und Sturzrisiko, Vortrag Ev. Akad, Tutzing 1997

Wheelis, A., Geist, zit. nach D.R.Hofstadter/D.C.Dennett, Einsicht ins Ich, 5. Aufl. 2002

Wiebe, K.: Und dann war ich allein: Wenn der Partner nicht mehr da ist, Gießen 1991

Wiese, A.: Um Kinder trauern: Eltern und Geschwister begegnen dem Tod, Gütersloh 2001

Wiesenhütter, E., Blick nach drüben. Selbsterfahrungen im Sterben, Gütersloh 4. Aufl. 1991

Whorf, B.L., Sprache, Denken, Wirklichkeit, Reinke 1991

Wilson, E.O., Biologie als Schicksal, 1980

Graf Wittgenstein, O., Dornröschen, 1965

Wittgenstein, L., Tractatus logico-philosophicus, 1989

Wittkowski, Joachim (Hg.): Sterben, Tod und Trauer, Stuttgart 2003

Wolf, D.: Einen geliebten Menschen verlieren: Vom schmerzlichen Umgang mit der Trauer, Mannheim 1991

Wolfensberger, W., Elemente der Identität und Perversionen des christlichen Wohlfahrtswesens, in: DIAKONIE 3/1980, S. 156ff.

Wolfersdorf, M., Suizid und Suizidprävention, Stuttgart 2011

Zink, J., Was Christen glauben, Gütersloh 1972

Verwendung fanden außerdem:

[http://www.unilu.ch/ise/ringvorl\\_tag/Grond2001.pdf](http://www.unilu.ch/ise/ringvorl_tag/Grond2001.pdf)

<http://pflege.klinikum-grosshadern.de/campus/soziolog/suizid/suizid.html>

16.09.2003

„Suizid bei Kindern und Jugendlichen“

<http://www.rpi-loccum.de/wileben.html>

„Über kindliche Vorstellungen über postmortales Leben: ‚Aber Oma ist doch im Himmel‘“ [http://www.wdr.de/tv/service/familie/inhalt/20010905/b\\_2.phtml](http://www.wdr.de/tv/service/familie/inhalt/20010905/b_2.phtml)

Kinderängste nach Rogge (entwicklungsbedingte, erziehungsbedingte, krankmachende)

<http://dbk.de/presse/pm2993/pm2003101602.html>

Wanke, Joachim: Christliches Ethos im Umgang mit Tod und Trauer

Weiherr, Erhard: Beiträge zur Thanatologie

<http://www.catholic-church.org/ao/ps/tod.html>

## Anmerkung 1

Die neuere Forschung kennt z.B. das Phänomen der sog. Quantenkommunikation. Nach Andreas Huber (Quanten- und Energiemedizin, 1999) gibt es „kommunikative Prozesse als holistische Interaktionen“ (im Ansatz bereits seit Max Plancks quantentheoretischem Modell denkbar). Björn Nordenström, Mediziner, als Krebsforscher langjähriges Mitglied der Nobelpreiskommission, entdeckte bereits in den 1980er Jahren einen „Kreislauf der Bioelektroströme“ (BCEC: Biologically Closed Electrical Circuits), „ein weiteres, vom zentralen Nervensystem unabhängiges bioelektrisches Kreislaufsystem“. Die so beschriebenen Wirkungen sind nicht nur für interne bioelektrische Abläufe des menschlichen Körpers verantwortlich, sondern wirken über den Körper hinaus - auf andere Körper: „Diese BCEC-Ströme produzieren Magnetfelder, die intern 'kommunizieren', aber ebenso über die Körpergrenzen wechselwirken“.

---

## Anmerkung 2

Drei Seminar-Arbeitsblätter

### SOZIALISATION I

#### Definitionen

„Unter Sozialisation versteht man den komplexen Lernprozess, durch den das Kleinkind zu einem ‚handlungsfähigen Subjekt‘ im Sozialsystem wird“ (H.Legewie/W.Ehlers).

„Der Begriff 'Sozialisierung' bezieht sich auf den Prozess, durch den Individuen jene Qualitäten entwickeln, die für ein wirksames Bestehen in der Gesellschaft, in der sie leben, wesentlich sind. Wie aus dieser Definition hervorgeht, betrifft S. sowohl die Eigenschaften, die die Individuen erwerben, als auch die psychol. Mechanismen, die ihnen zugrunde liegen... Das wichtigste Endziel erfolgreicher S. ist die Ersetzung externer Sanktionen durch interne Kontrollen! (A.Bandura).

Durch Sozialisation wird „die Anpassung von Motivationen des Individuums an Systemerfordernisse und Rollenerwartungen erreicht“ (T.Parsons).

Sozialisationsforschung bezeichnet die Versuche einiger Wissenschaften - wie Soziologie, Psychologie, Ökonomie, Anthropologie, Erziehungswissenschaft – „Voraussetzungen und Verlauf jenes Prozesses zu klären, währenddessen der nur mit rudimentären Instinkten geborene Mensch allmählich die Verhaltenssicherheit eines Erwachsenen erwirbt und dabei psychisch wie sozial die Fähigkeit gewinnt, als Individuum zum arbeitsteiligen Reproduktionsprozess der Gesellschaft beizutragen“ (A.Pressel).

„Die Sozialisationsforschung, in ihrer Vielfalt kaum noch zu überblicken, untersucht die komplexen Interaktionsprozesse, durch die der Mensch wird, was er ist“ (D.Stoodt).

#### Modelle

Die Psychoanalyse geht von der notwendigen Kanalisation der Triebenergie des Kindes aus. Das Kind identifiziert sich mit seinen primären Bezugspersonen und übernimmt dabei deren Normen und Einstellungen.

Nach Erikson bildet sich in den aufeinander folgenden Krisen eine stabile und differenzierte Psyche (Ich-Identität), die alle sozial bedeutsamen Faktoren zu integrieren vermag.

Der Behaviorismus interpretiert die Übernahme von Haltungen und Einstellungen der Bezugspersonen als Folge von positiven Verstärkungen im Lernprozeß, konstatiert daneben die schichtspezifischen Variationen in den Erziehungsvorgängen (strafender oder permissiver Erziehungsstil; objekt- oder liebesorientierte Kontrolle usw.) und unterscheidet (nach Parsons) vier frühkindliche Phasen (Identifizierung mit der Mutter; Erlangung größerer Selbständigkeit ihr gegenüber; Rollendifferenzierung von Vater und Mutter; weitere Differenzierungen in Gruppen).

In soziologischen Theorien (z.B. bei Bandura, Mead, Parsons, Dahrendorf, Habermas) kennzeichnet der Begriff "Rolle" das zentrale Konzept. „Als wichtigster Mechanismus des Rollenlernens wird in Anlehnung an Freuds Theorie der Internalisierung (Verinnerlichung) des elterlichen Wertsystems (Überich-Bildung) die Identifikation mit dem Rollenvorbild angenommen. Dabei kommen die von Bandura als Nachahmungslernen experimentell untersuchten kognitiven Lernvorgänge ebenso zur Wirkung wie die von Freud beschriebenen motivationalen Prozesse der Wunscherfüllung durch 'Verinnerlichung des Liebesobjektes'“ (Legewie/Ehlers).

Wissenssoziologische Theorien beschreiben primär die gegenseitige Beeinflussung von Kindern und ihren Bezugspersonen. „Es entwickelt sich eine Erkenntnisform, weil das Kind Erfahrungen mit seiner Umwelt und seinen Reaktionen auf sie macht und sie auf der Basis individueller Bedingungen, im Rahmen seiner familiären Situation und angesichts seiner elementaren psycho-physischen Bedürfnisse in sein weiteres Verhalten einbringt“ (Stoodt).

## **SOZIALISATION II**

### **Metamorphosen der Familie**

Epochaler Strukturwandel äußert sich z.B. in der Entwicklung von

- > polygamen zu monogamen Lebensformen
- > standesbedingter zur standesfreien Gattenwahl
- > elternvermittelter Gattenwahl zu eigenen Liebeswahl

- > der Sicherungsheirat (Mitgift u.a.) zum selbständigen Existenzaufbau
- > der patriarchalischen Ehestruktur zur gleichberechtigten Partnerstruktur
- > der kinderreichen zur kinderarmen Familie
- > der Mehrgenerationen-Wohngemeinschaft zur Zwei-Generationen-Wohnung

(Darstellung großteils in Anlehnung an A.M.Däumling)

Besonders augenfällig sind die familialen Veränderungen zwischen vorindustrieller Agrargesellschaft und moderner Industriegesellschaft. Nach K.M.Bolte/K.Aschenbrenner lebten bis ins 19Jh. hinein 4/5 der deutschen Bevölkerung unter den folgenden (verallgemeinerten) Bedingungen in landwirtschaftlichen bzw. handwerklichen Familienbetrieben:

- > ohne spezifische Berufsrollen
- > persönliche Emotionalität floss maßgeblich in die Arbeit ein (Arbeit als fam. Sozialisationsfaktor)
- > Rechte und Pflichten waren vorrangig nach fam. Kriterien verteilt (Geburtsrang, Alter, Geschlecht)
- > persönliches Verhalten, soziales Verhalten, Bindungsverhalten usw. orientiert an traditionellen und auf bestimmte Personen (vor allem Väter, die leiblichen wie die "Väter" im übertragenen Sinn, z.B. Handwerksmeister) bezogenen Kriterien.

### **Typologien u.a.**

D.Claessens unterscheidet zwei Familientypen in unserer Gesellschaft,

- > einen mit „positiver Rückwärtsperspektive“, „mit positiv eingeschätztem traditionellem Rückhalt“; diesen Typ findet er in Gestalt der besitz- und bildungsbürgerlichen Familie, die er in den beruflichen Bereichen von Verwaltung (mittlere bis höhere Beamte), Gesundheits- und Bildungswesen, auch in Kirche, lokalisiert;

- > und einen Familientyp „ohne positive Rückwärtsperspektive“; diesen Typ sieht er durch die abhängigere Familie repräsentiert, „die aus einem geschichtlichen Sinnzusammenhang“ desintegriert wurde: die Arbeiterfamilie, die des kleinen Angestellten, sozial abgesunkene Handwerker und abgestiegenes Kleinbürgertum; hier wirken sich die Konstitutionselemente unseres Wirtschaftssystems voll und ungehindert aus: „Diese mächtige Entwicklung war (und ist) wegen ihrer ausdrücklichen Beziehungslosigkeit zur Geschichte groß im Niederreißen oder Umgehen der alten, den Menschen mindestens formal und/oder an der Oberfläche noch orientierenden

Institutionen..., aber schwach im Aufbau neuer sozialer Kontrolle, die über die reine Waren/Markt-Beziehung hinausging und –geht“.

S.Günther u.a. unterscheidet Familien nach ihrem jeweiligen Dominanzsystem:

- > vaterzentrierte F. (durchschnittliches Charakteristikum: Funktionalisierung vor allem der Kinder, die hier überwiegend als Belastung, als Arbeitskräfte oder als Instrumente Familien-Prestiges betrachtet werden),
- > mutterzentrierte (in denen es offenbar besonders häufig zu Fehlreaktionen des Mannes kommt, was wiederum das Erziehungsklima stört),
- > kindzentrierte (durch Übertragung der elterlichen sozialen Hoffnungen auf die Kinder; oder Kind wird Ersatz für mangelhafte oder fehlende Liebe zwischen den Eheleuten; in beiden Fällen kommt es zur Überforderung des Kindes),
- > partnerschaftlich (Familie wird zu einer Art Dienstgruppe und bietet Kindern die "multiforme Atmosphäre eines gesicherten Spielraumes" [v.Oppen]).

An Erziehungsstilen werden z.B. unterschieden

- der liebesorientierte Stil (Vorrang von Lob und Belohnung; Liebesentzugsdrohung als Strafe; nach Sears wird dadurch eine besonders zuverlässige Verinnerlichung des elterlichen Wertsystems erreicht)
- und der machtorientierte Stil (Strenge; vorwiegend materielle Belohnungen; Strafe durch Entzug von Vorteilen).

## **SOZIALISATION III**

### **Familie / Gesellschaft**

Hinsichtlich der Vergesellschaftung der Familie (Grad und Funktion) gibt es zwei Grundauffassungen:

> nach W.Reich spiegelt die Familie die ökonomischen und Herrschaftsverhältnisse wider, die Familie ist eine „Miniaturgesellschaft der Gesamtgesellschaft“ (M.Horkheimer)

[Die Theorie, wonach die Verbindung von Klassenlage und Lebensorientierung, auch des Familienlebens, sich in unserer Gesellschaft allmählich löse (Claessens u.a.), steht nicht unbedingt im Widerspruch zu

einem gesellschaftsorientierten Familienverständnis, sondern weist daraufhin, dass zunehmend alle Schichten von ähnlichen Familienproblemen betroffen sind: vom gesellschaftlichen Funktionsverlust der Familie oder von sozialer Desintegration]

> Familie spiegelt gerade die Spaltung zwischen gesellschaftlichem und privatem Leben wider; im Rahmen dieser Konzeption sind wiederum unterschiedliche Schlußfolgerungen, Wertungen u.a., möglich, z.B.: H.Schelsky: Stabilität durch Absonderung (positive Anpassungsleistung), S.Günther, H.E.Bahr u.a.: "Zufluchtsort F." als Regressionstendenz, gesellschaftlicher Funktionsverlust der Familie (Familie als Opfer einer Entwicklung).

Nach E.Fromm ist die Familie eine "Agentur" der Gesellschaft: angesichts einer Leistungsgesellschaft mit bürokratisch-institutionalisierten Organisationen ist die Familie ein Ort der Tröstungen und der privaten Gefühle. Dass bei solcher Rollenaufteilung zwischen Gesellschaft und Familie Verschiebungen stattfinden, durch die die Familie u.a. zum „Hort von Illusionen und Sammelbecken für Konflikte“ wird, akzentuiert z.B. H.J.Enke: „Die außerfamiliären Konflikte werden in die Familie getragen und so gewissermaßen an einen Ort verschoben, der letztlich nicht der geeignete Adressat für eine angemessene Konfliktlösung ist. Es entsteht... ein Überdruck, weil Konflikte zwar hinein, jedoch selten wieder herausgelangen“.

Die Familie entwickelt verschiedene Techniken, um mit dieser - im allgemeinen unbewussten bzw. unreflektierten - Konfliktumleitung fertig zu werden:

> z.B. Techniken des Druckausgleichs (Burgess/Locke), meist zu Lasten der Schwächeren in der Familie,

> z.B. die Technik der "Interessenarena Familie" (J.Sprey), ein Konfliktsystem, das sich häufig mit Beschwichtigungen oder Drohungen am Leben erhält,

> oder z.B. die Technik "Spiel" (Jackson), die familiäre Homöostase durch eine Art Spieltheorie, wonach bestimmte Regeln aufgestellt werden, die zu beachten sind, schaffen will (bei klaren Dominanzstrukturen).

## **Rollentheorie und Schichtenproblematik**

Weite Teile der Sozialisationsforschung stellen die familiäre Rollenfestlegung als im Grunde schichtabhängig dar:

- demnach sind in Unterschicht-Familie die Rollen von Vater, Mutter und Kindern relativ starr („Aus der 'Rolle' ergeben sich verbindliche Erwartungen und Normen für das Verhalten des einzelnen. Diese Form der Sozialbeziehungen erfordert kaum eine sprachliche Kommunikation individueller Gefühle und Bedürfnisse oder allgemeiner, situationsunabhängiger Gedankengänge. Statt dessen dienen Gespräche mehr zur Erzeugung oder Bestätigung von Konformität und Solidarität; der dazu erforderliche Wortschatz, eine „Auswahl aus nur wenigen 'Fertigbausteinen', ergibt eine hohe Vorhersagbarkeit des Gesprächsablaufs.... Gefühle werden außersprachlich vermittelt“, so H.Legewie/W.Ehlers).
- In Mittelschichtfamilien sind die Rollenverteilungen in Beruf und daheim weniger starr und statusorientiert, dafür eher personenorientiert (B.Bernstein u.a.). Generell: „Die Erziehungsstile in der Mittel- und Unterschicht ... zeigen den gleichen Trend, von den traditionellen ‚machtorientierten‘ Methoden mehr und mehr zur ‚liebesorientierten‘ Erziehung überzugehen“ (Legewie/Ehlers).
- Die Kombination von tiefenpsychologischen und systemtheoretischen Ansätzen führt zu Theorien wie z.B. der von R.D.Laing, wonach nicht nur Vater- u. Mutterpersonen, sondern ein „Set von Beziehungen“ verinnerlicht werden: „Was verinnerlicht wird, sind nicht Objekte, sondern Modelle der Beziehung..., auf deren Grundlage eine Person eine inkarnierte Gruppenstruktur entwickelt“.

## **Systematisches**

Nach Claessens überlagern sich im familialen Prozess drei Systeme:

- > das Dominanzsystem (ergibt sich sozusagen "natürlich": durch die Angewiesenheit des Kindes auf die ältere Generation; andererseits ein besonderes Konfliktfeld: weil die außerfamilialen Sozialisationsinstanzen heute früher und massiver zu wirken beginnen),
- > das Sympathiesystem (berührt z.B. die komplizierten Mechanismen von innerfamiliären Bevorzugungen und Benachteiligungen),
- > das Sachsystem (betrifft z.B. Fragen der Familien-Organisation in der Auseinandersetzung mit der Realität etwa in Gestalt der Berufstätigkeit des Vaters od. der Eltern, der Wohnraumsituation, der Schule).

### Anmerkung 3

Ein Patient, 60 Jahre, zuckerkrank, macht folgende "merkwürdige" Äußerung: "Ich habe meine Schwiegermutter 39 Jahre lang gehasst, und darum bin ich jetzt auch krank geworden." (Die Schwiegermutter war vor drei Jahren gestorben; der erhöhte Zucker wurde vor einem Jahr diagnostiziert). Konstatierte typische Reaktionen durch Berater bzw. Seelsorger:

#### **1. Verallgemeinern**

"Das kommt ja häufiger vor, daß man mit seiner Schwiegermutter nicht so gut auskommt..."

Deswegen sind Sie doch nicht krank geworden!"

#### **2. Belehren, "anpredigen"**

"Da liegen Sie völlig falsch! Zucker entsteht nicht durch seelische Erlebnisse, sondern durch körperliche Störungen."

#### **3. Herunterspielen, verharmlosen**

"So schlimm wirds nicht gewesen sein. Das kommt ja öfter vor. 'Hassen' ist doch vielleicht übertrieben."

#### **4. Beurteilen, kommentieren, psychologisieren**

"Sie sind wohl mit dem Verhältnis zu Ihrer Schwiegermutter nie fertig geworden, und daher kommen Sie jetzt auf den Gedanken, Ihre Krankheit sei Folge dieses schlechten Verhältnisses..."

#### **5. Ratschläge geben, Gönnerhaftigkeit**

"Nun vergessen Sie doch mal Ihre Schwiegermutter! Was gewesen ist, ist gewesen. Kümmern Sie sich doch um Ihre eigene Familie!"

#### **6. Zurechtweisen, moralisieren**

"Nun sagen Sie mal! Meinen Sie das im Ernst, das sei die Ursache Ihrer Krankheit? Ich glaube, Sie kommen hier auf dumme Gedanken. Kümmern Sie sich lieber um Ihren Zucker, und lassen Sie Ihre Schwiegermutter aus dem Spiel!"

#### **7. Ausfragen, Neugieranalyse**

"Warum war denn das Verhältnis zu Ihrer Schwiegermutter so schlecht? Was ist denn da passiert?"

#### **8. Forsch-pragmatisch**

"Jetzt ist doch das Wichtigste, dass wir den Zucker wegstreichen!"

#### **9. Einfühlen, spiegeln**

"Dass das Verhältnis zu Ihrer Schwiegermutter so schlecht war, beschäftigt Sie immer noch, und Sie denken sogar, daß Sie deswegen krank geworden sind." (Patient: "Ja, das beschäftigt und plagt mich immer wieder.")

**Kommentar:** "Die Reaktionen 1-8 haben folgendes gemeinsam: Auf den Ausspruch des Patienten hin werde ich aktiv, bestimme ich die Richtung des Gesprächs und nehme das Heft in die Hand. Aus diesem Grunde werden diese Reaktionsweisen als direktiv bezeichnet. Sie sind inhaltlich gesehen 'richtig' und gewiss ernst und gut gemeint, haben aber meist die unbewusste Funktion, mich selber emotional zu entlasten von dem Druck einer unangenehmen, 'negativen', bedrohlichen Äußerung des Patienten (Ärger, Hass, Angst, Mutlosigkeit, Verzweiflung usw.). Direktive Reaktionen tragen die Gefahr in sich, mich von meinem Gesprächspartner zu distanzieren und ihn emotional allein zu lassen. Sie haben etwas Unverbindliches an sich: Ich habe ein kluges Wort, einen guten Spruch zu der Situation des Patienten gesagt, und dadurch ist es mir selber gleich etwas leichter, während der Patient im allgemeinen mit seinem Kummer allein bleibt, d.h., ihn weiter ertragen muss. Die Hilflosigkeit, um nicht zu sagen: die Unmenschlichkeit direkter Äußerungen kommt am deutlichsten in Extremfällen zutage, z.B. im Umgang mit Sterbenden. - Im Unterschied zu den Reaktionen 1-8 stellt die Reaktion 9 eine nicht-direktive Reaktion dar. Ihre Stärke... besteht darin, dass der Patient ganz angenommen wurde, d.h. auch mit seinen 'negativen', unangenehmen, bedrohlichen oder belastenden Gefühlen und Äußerungen. Ich nehme daran teil, indem ich dieses, sein Gefühl... einfühlsam in Worte fasse. Der Gesprächspartner spürt dann, dass ich gehört habe, wie es ihm ums Herz ist. Er fühlt sich angenommen einschließlich seiner düsteren, depressiven oder aggressiven Gefühle und Gedanken, sozusagen einschließlich seiner Dunkelseite... "

(aus: G.Eisele/R.Lindner, Einführung in das helfende Gespräch)

## Anmerkung 4

### Zitate zu den drei Begründungsfeldern für Helfen:

"Fürsorge als das Bestreben, Glieder der eigenen Art zu stützen, solange sie für den Fortgang des Lebens nützlich und brauchbar erscheinen, ist eine in der gesamten Welt vegetativer und animalischer Geschöpfe mehr oder weniger entwickelte vitale Funktion. So verstanden, findet man in den mannigfachsten Formen ein Helfen in der Pflanzenwelt, in der Tierwelt und entsprechend im Leben auch der primitivsten Völker,... einen sozusagen naturhaften Drang zu fürsorglichem Helfen..." (Hans March)

"Wo immer Menschen im Unterschied von anderen etwas Gemeinsames haben, sich dieser Gemeinsamkeit bewusst werden und sich um ihretwillen organisatorisch oder auch nur bewusstseinsmäßig zusammenschließen, wo sie WIR sagen, wenn sie von sich und von den anderen Genossen ihrer Gruppe sprechen, entsteht unter ihnen ein besonderes Zusammengehörigkeitsgefühl..., Solidarität oder wie immer man es nennt. Diese Gruppensolidarität äußert sich dann auch in entsprechendem Zusammenhalten, in entsprechender Hilfsverpflichtung und Hilfsbereitschaft des einzelnen gegenüber hilfebedürftigen Gruppengenossen. Das Fehlen solcher gegenseitigen Hilfe seiner Glieder aber ist geradezu ein Anzeichen innerer Schwäche und beginnenden Zerfalls des betreffenden Kreises. Allerdings waltet in all solcher Gruppensolidarität und ihrer gegenseitigen Hilfe keineswegs nur ein selbstloser Wille zum Helfen. Hier wäscht vielmehr eine Hand die andere; ein oft wohlberechtigter kollektiver Selbsterhaltungstrieb spielt hier eine erhebliche Rolle, oft aber auch ein unsozialer Kollektivegoismus." (Gerhard Noske)

"Das Bild des 'Helfersyndroms' verbindet die beiden Pole: die hochentwickelte, differenzierte, in den arbeitsteiligen Strukturen der Industriegesellschaft funktionstüchtige Fassade des Helfers und die vernachlässigten, kindlichen Wünsche hinter dieser Fassade. Eine solche Verbindungslinie ist die biographische: die Identifizierung des Helfers mit einer idealisierten Elternrolle aus dem Erleben eines Mangels an Schutz und Fürsorge für die Schwächen des Kindes: 'Weil mich keiner pflegt(e), werde ich Krankenschwester!'... Die Gesellschaft verwandelt das undifferenzierte 'Material' des Kindes in den potentiellen Helfer, indem sie ihm auf der einen Seite ein Stück kindlicher

Geborgenheit, Nähe und Wärme nimmt und ihm auch Ausgleichsmöglichkeiten im späteren Leben entzieht. Als 'Lösung' bietet sie Prestige, ein erhöhtes Maß an emotionaler Kontrolle der Umwelt und eine vermeintlich sichere, 'technisch' abgestützte Form der emotionalen Beziehungen an. Der Alkoholiker und der Fixer berauschen sich an ihrem Stoff, der Sozialarbeiter und der Suchtkrankentherapeut an ihrem Helfersein; beide müssen das tun, weil ihnen etwas Wesentliches in der Kindheit fehlte und auch in ihrem gegenwärtigen Leben fehlt." (Wolfgang Schmidbauer)

"Es kennzeichnet die moderne Gesellschaft, dass viele Funktionen, die früher auf der Ebene des gesamtgesellschaftlichen Systems erfüllt wurden, auf Organisationen verlagert werden um der Vorteile willen, die mit funktionaler Differenzierung und Leistungsspezialisierung verbunden sind... In archaischen Gesellschaften gehörten Hilfs- und Dankeserwartungen unmittelbar zur Gesellschaftsstruktur, dienten der Konstitution des Zusammenhanges gesellschaftlichen Lebens. In hochkultivierten Gesellschaften beruhte das Helfen noch auf der moralisch generalisierten, schichtenmäßig geordneten Erwartungsstruktur, ohne in seiner konkreten Ausführung die Gesellschaft selbst zu tragen. In der modernen Gesellschaft hat sich auch dieses Verhältnis gelöst. Weder beruht unsere Gesellschaft auf Interaktionen, die als Helfen charakterisiert werden könnten, noch integriert sie sich durch entsprechende Bekenntnisse; aber sie konstituiert eine Umwelt, in der sich organisierte Sozialsysteme bilden können, die sich aufs Helfen spezialisieren. Damit wird Hilfe in nie zuvor erreichter Weise eine zuverlässig erwartbare Leistung... Organisierte Arbeit richtet sich nach den Gesichtspunkten, unter denen ihr Ergebnis für gut befunden und abgenommen wird, und wo solche Gesichtspunkte fehlen, bildet sie sie aus... Den Außenstehenden, die Hilfe suchen, wird im Einzelfall das Programm als fertige Struktur entgegengehalten: 'Es wird nur gegeben, wenn...' ...Die Vermutung besteht, dass jedem Hilfsproblem eine zuständige Stelle entspricht, und dass jemand Hilfe eigentlich nur noch braucht, um diese Stelle zu finden. Nächstenliebe nimmt dann die Form einer Verweisung an." (Niklas Luhmann)

## Anmerkung 5

Zwei Beispiele für Gesprächsprotokolle einer Alten- und einer Krankenpflegerin. Die anschließenden Reflexionen fragen nach den entscheidenden Stellen der Gespräche, nach Wendungen und eventuellen Brüchen.

### **„Keiner sieht nach mir“**

Ein Gespräch in der offenen Altenhilfe

Schwester Beate ist Altenpflegerin in der offenen Altenhilfe. Sie arbeitet in einer Hilfezentrale, die alten Menschen häusliche Pflege und ambulante Versorgung anbietet. Im Rahmen dieses Dienstes kam es zu folgender Begegnung, die sie in einem Gesprächsprotokoll festhielt:

Frau Gold ist 85 Jahre alt und lebt seit 10 Jahren in einer Altenwohnanlage meiner Gemeinde. Ihre Angehörigen, eine Tochter und eine Enkelin, leben am Ort und kommen zweimal in der Woche, um Frau Gold zu besuchen. Bei meiner wöchentlich stattfindenden Sprechstunde bat mich Frau Gold um einen Besuch in ihrer Wohnung. Als Grund gab sie an, sie fühle sich sehr elend und denke nun daran, in ein Altenheim zu gehen. Frau Gold ist mir schon länger bekannt. Während einer Krankheit wurde sie von mir betreut, ansonsten kam sie nicht in die Sprechstunde. Schon in der Woche zuvor war sie da, erwähnte aber nichts, sondern ließ sich nur ihren Blutdruck messen. Trotzdem machte mich dies stutzig, und ich fühlte, es müsste irgend einen besonderen Grund geben. Als ich ihr sagte, dass ich ihr keinen bestimmten Tag oder die genaue Zeit für meinen Besuch nennen kann, entgegnete sie: „Schwester, das ist mir doch ganz egal. Ich bin ja doch immer zu Hause. Ich bin schon froh, wenn Sie kommen.“

An einem Spätnachmittag ging ich dann zu Frau Gold. Vor der Wohnungstür stehend, vernehme ich nach meinem Klingeln heftiges Schimpfen. Frau Gold scheint verärgert. Nach einiger Zeit öffnet sie die Tür, stutzt und ist dann etwas beschämt. Dann verändern sich ihre Gesichtszüge sehr schnell und sie freut sich ganz offensichtlich, mich zu sehen.

1 **Schwester Beate:** Es sind nicht die bösen Buben, Frau Gold. Ich habe Ihnen doch versprochen, Sie noch in dieser Woche zu besuchen. Ich hoffe, ich komme nicht ungelegen?

2 **Frau Gold:** Entschuldigen Sie, doch ich dachte ... (Sie hört auf zu reden, nimmt meine beiden Hände, hält sie eine Weile in den ihren und sagt dann:) Sie kommen nie ungelegen, im Gegenteil, ich bin ja so froh, dass Sie es möglich gemacht haben. Ich weiß. Sie sind überlastet und nun kommen Sie trotzdem, ich freue mich ja so.

3 **Schwester Beate:** Frau Gold, Sie haben ja Ihre Möbel anders gestellt, sehr hübsch sieht das aus. Ich glaube, nun haben Sie auch etwas mehr Platz.

(Frau Gold war erfreut und stolz, dass mir das Zimmer so gefiel, und erklärte mir, warum und weshalb. Dann kamen wir auf ihre kranken Beine zu sprechen, die stark aufgetrieben, voller Wasser waren. Trotzdem schien mir dies nicht der Grund zu sein, weswegen Frau Gold mich um einen Besuch gebeten hatte.)

4 **Schwester Beate:** Frau Gold, wie geht es eigentlich Ihrer Tochter? Kommt sie noch immer regelmäßig zu Ihnen? (Frau Gold fängt bitterlich an zu weinen.)

5 **Frau Gold:** Ach, Schwester, wenn Sie wüssten!

(Es dauert eine ganze Weile, bis sie sich beruhigt. Ich sitze ruhig dabei und streiche ihr beruhigend über die Hände.)

6 **Frau Gold:** Schwester Beate, ich bin ja so einsam. Keiner sieht nach mir. Den ganzen Tag bin ich allein, und mit diesen Beinen komme ich in keine Schuhe. Es ist mir unmöglich, mal in die Stadt zu gehen. Anfangs kam meine Tochter zweimal in der Woche, jetzt nur noch einmal. (Pause)

7 **Frau Gold:** Wenn ich abends in mein Bett gehe, denke ich oft, hoffentlich wirst du morgen früh nicht mehr wach. (Sie fängt an zu weinen und sagt:) Das ist doch kein Leben mehr!

8 **Schwester Beate:** Sie sind sehr unglücklich, Frau Gold.

9 **Frau Gold:** (mit lauter Stimme) Ja, mich macht das noch ganz krank. Glauben Sie mir, Schwester, wenn die kommt, macht sie mir nichts, höchstens mal den Teppich saugen, sonst nichts, trotzdem gebe ich ihr jedesmal Geld, unter 30,-- DM geht die hier nicht weg. Ist meine Enkelin dabei, sitzen die beiden hier rum, lösen Kreuzworträtsel und gehen nach zwei Stunden. Nichts wird getan, aber mein Geld bin ich los. (Frau Gold ist sehr verärgert. Ich selbst sage nichts, sondern warte, was mir sehr schwerfällt. Nach einer Weile sieht sie mich an und sagt:)

10 **Frau Gold**: Entschuldigen Sie, wenn ich etwas heftig war, aber dies ist mein ganzer Kummer, und mit Ihnen kann man ja über solche Dinge reden. Sonst fehlt mir ja nichts. Ich habe eine schöne Wohnung und genug Geld, was will ich sonst noch mehr?!

11 **Schwester Beate**: Ich kann sehr gut verstehen, dass Sie dieses Thema sehr erregt. Und ich bin froh, wenn ich Ihnen eine kleine Hilfe sein kann. Wenn es Ihnen recht ist, komme ich Sie regelmäßig besuchen.

(Danach lade ich Frau Gold in unseren Altenklub ein, der im Erdgeschoss des Hauses ist, und sie nimmt an. Von einer Anmeldung ins Altenheim war nun keine Rede mehr).

Das Gesprächsprotokoll (ein sog. Verbatim) „Keiner sieht nach mir“ handelt von einer akuten Krisenintervention durch eine Altenpflegerin; die Gesprächsentwicklung verläuft vom zunächst unverbindlichen Dasein zum Zuhören über das Aufeinanderzugehen und Fragen bis zur Ansprache der Probleme und Entwicklung von Lösungen. Das Gespräch zeigt auch einen hilfreichen Umgang mit Aggression. Die Altenpflegerin verbietet nicht den Ärger, sondern lässt ihn zur Sprache kommen; die besuchte Seniorin kann ihres Kummers voll gewahr werden und durch reinigende Aussprache Entlastung erfahren, die ihr einen neuen Zugang zur Wirklichkeit ermöglicht. Für das Gespräch über Beziehungskonflikte bestätigt die Begegnung vor allem die Notwendigkeit, keine Partei für eine der beteiligten Personen zu ergreifen; die Altenpflegerin enthält sich einer Beurteilung der kritisierten Tochter (Anklage oder Entschuldigung), sie ist allein Anwalt der Gefühle ihrer Gesprächspartnerin.

### **„Warum musste meine Tochter so früh sterben?“**

Ein Gespräch in der Gemeindepflege

Schwester Claudia ist als Altenpflegerin in einer Gemeinde tätig. Sie berichtet über die Begegnung mit einer Patientin, zu deren Pflege sie über den Pfarrer gerufen wurde.

Frau Schwarz (82 Jahre) lebte bei ihrer Tochter, die plötzlich an einem Gehirntumor starb. Frau Schwarz, der es gesundheitlich ganz gut ging, wurde bettlägerig. Der Arzt gab ihr eine Spritze und überwies sie ins Krankenhaus. Die zweite Tochter von Frau Schwarz weigerte sich, die Mutter ins Krankenhaus zu bringen, denn sie solle zu Hause sterben, wo sie die beste Pflege habe. Nun wurde ich gerufen. Der Pfarrer schilderte mir den Fall und

sagte: Da ist nicht viel zu machen, aber gehen Sie hin!". Ich war der Meinung, dass es richtig wäre, der Anweisung des Arztes zu folgen und die Tochter zu überreden, Frau Schwarz ins Krankenhaus zu bringen. Erst spät am Nachmittag konnte ich Frau Schwarz besuchen. Sie lag bewegungslos in ihrem Bett und sah aus wie eine Tote. Ich erschrak sehr, sagte „Guten Tag“ und tastete gleichzeitig ihren Puls. Der Puls war da. Frau Schwarz öffnete ihre Augen und sagte mit schwacher Stimme:

1 **Frau Schwarz:** Schwester, die Lore, musste sie so früh sterben?

2 **Schwester Claudia:** Frau Schwarz, über unser Leben und den Tod können wir nicht bestimmen. Wenn unsere Zeit kommt, dann gehen wir, einer früh, der andere später. Es hat alles seinen Grund, und es ist Gottes Wille. Daran können wir nichts ändern. Wir wissen nicht, was uns nach dem Tod erwartet - würden wir es wissen, dann wüssten wir vielleicht, warum wir so unterschiedlich abberufen werden. (Frau Schwarz weinte. Ich ließ sie ausweinen.)

3 **Frau Schwarz:** Schwester, ich will nicht mehr leben ... die Lore, die Lore...

4 **Schwester Claudia:** Frau Schwarz, die Lore wünscht bestimmt nicht, dass Sie sterben. Sie wird sich freuen, wenn Sie ihr Grab pflegen und auf ihre Kinder aufpassen. Die Enkelkinder brauchen Sie, sie lieben Sie. Was meinen Sie, wie groß der Schmerz sein wird, wenn auch Sie sterben? Sie müssen leben, für Lores Kinder. Sie haben auch noch eine Tochter und einen Sohn, die brauchen Sie, haben Sie es vergessen?

(Ich sprach noch lange mit Frau Schwarz, etwa 1 Stunde, dann sagte ich:)

5 **Schwester Claudia:** Frau Schwarz, Sie sind gesund, Ihnen fehlt nichts. Seit dem 11. Juni liegen Sie im Bett. Jetzt wird aufgestanden und raus aus dem Haus! Draußen ist das Leben. Die Natur ist in voller Pracht aufgewacht, und Sie müssen genauso aufwachen!

(Die Tochter und ich haben Frau Schwarz angezogen, und ganz langsam gingen wir alle nach draußen. Auf der Terrasse wollte Frau Schwarz sich auf einen Stuhl setzen. Das Leben war voller Vogelgesang und Kinderstimmen - voller Freude. Der Duft der Blumen und die Abendsonne haben ihren Anteil

dazu beigetragen. Ich sprach laufend mit Frau Schwarz über das Leben und vermied alles, was an Lore erinnern konnte.

Frau Schwarz zeigte auf einmal Interesse. Somit wusste ich, mein Besuch war nicht umsonst. Frau Schwarz sagte:)

6 **Frau Schwarz:** Schwester, sobald ich stark genug bin, besuche ich Lores Grab.

(Ich ging voller Zuversicht.)

Das Verbatim "Warum musste meine Tochter so früh sterben?" spiegelt die Begegnung zwischen einer Schwester und einer alten Frau, die wegen des Todes ihrer Tochter in ihrer Trauer erstarrt ist. Die Begegnung verläuft vom Aus-Weinen als dem ersten Schritt zur Heilung über das Aus-Sprechen des Schmerzes bis hin zum Aus-Gehen als Wiederaufbruch ins Leben. An zentraler Stelle geht es in dem Gespräch um die Rolle der sog. Konfrontation (die Schwester sagt – und das gibt die Gespräch die Wende: „Frau Schwarz, Sie sind gesund, Ihnen fehlt nichts... Jetzt wird aufgestanden usw.“); dieser Augenblick ist kritisch; in dieser Gesprächskonstellation hat die Konfrontation einen positiven Effekt.

### **Anmerkung 6: zu „Tod und Seelenwanderung“**

(zitiert aus: E. Etzold, Schafft sich der Glaube seine Wirklichkeit selbst? Religiöse Phänomene in konstruktivistischer Weltsicht, PastTh 81.Jg. 1992/10, 432 f.)

„Glaubensüberzeugungen beeinflussen unsere Wirklichkeitserfahrungen. Das wird auch durch Beobachtungen in fremden Kulturkreisen nahegelegt: In den Religionen, in denen der Glaube an eine Seelenwanderung verbreitet ist, werden häufiger Vorkommnisse bekannt, die diesen Glauben zu bestätigen scheinen. Mit einem enormen Arbeitsaufwand verbunden, spürte der Parapsychologe Ian Stevenson während eines Zeitraumes von etwa 15 Jahren 600 solchen Fällen nach.

Nahezu ausnahmslos handelt es sich um Kinder, die im Alter zwischen anderthalb und vier Jahren spontan beginnen, von Personen zu erzählen oder Namen zu erwähnen, die in der eigenen Familie unbekannt sind. Es werden auch fremde Ortschaften erwähnt, in denen das Kind vorher schon einmal gelebt haben soll, wobei zwischen ‘Tod’ und ‘Wiedergeburt’ nur wenige Jahre oder auch nur wenige Monate oder Wochen liegen.

Manchmal kündigt eine Person vor ihrem Tod an, als Kind einer Verwandten zurückzukehren (mit Hinweis auf besondere Erkennungszeichen in Form von Narben oder Muttermalen), das später geborene Kind zeigt dann tatsächlich Ähnlichkeiten mit der zuvor verstorbenen Person. Allen diesen Fällen ist gemeinsam: Werden von seiten der Angehörigen Nachforschungen angestellt, so bestätigen sich die Angaben des Kindes. Fahren sie mit dem Kind an den von ihm genannten Ort, kommt es zu erstaunlichen Wiedererkennungphänomenen.

Diese Berichte, die oft spannend zu lesen sind, stammen alle aus Ländern, in deren Kultur der Glaube an die Seelenwanderung vorherrscht. Erstaunlich ist dabei, dass die Häufigkeit solcher Fälle schwankt: Der Durchschnitt liegt bei einem Fall auf tausend Einwohner in Indien, bei den Drusen im Libanon liegt der Wert am höchsten: Ein Fall auf fünfhundert Einwohner. Dagegen kommen solche Fälle so gut wie überhaupt nicht in den christlich geprägten Ländern vor. Dass der Wert bei den Drusen im Libanon mit einem Fall auf fünfhundert Einwohner am höchsten liegt, erklärt Stevenson damit, dass hier eine besondere Form des Glaubens an die Seelenwanderung verbreitet ist: Im

Unterschied zu allen anderen Religionen glauben die Drusen an die sofortige Wiederverkörperung nach dem Tod, während bei den Hindus und bei den Buddhisten verschieden lange Zwischenzeiten zwischen Tod und Wiederverkörperung angenommen werden. Diese schwankenden Häufigkeiten sind nur begreifbar auf dem Hintergrund, dass ein Zusammenhang zwischen den verschiedenen Glaubensüberzeugungen und ihrer entsprechenden religiösen Wirklichkeit besteht.“

## Anmerkung 7: zu „Schuldgefühle“

**Carl Gustav Jung** veranschaulicht in seinen Terry Lectures die Problematik durch einen Vergleich der Konfessionen:

„Der Protestant ist Gott allein anheimgegeben. Es gibt für ihn keine Beichte, keine Absolution, keine Möglichkeit irgendwelcher Art von sühnendem opus divinum. Er muss seine Sünde allein verdauen, und er ist der göttlichen Gnade, welche durch das Fehlen eines angemessenen Rituals unerreichbar geworden ist, nicht allzu sicher. Dieser Tatsache ist es zu verdanken, dass das protestantische Gewissen wachsam geworden ist, und dieses schlechte Gewissen hat die unangenehme Eigenschaft einer schleichenden Krankheit und versetzt die Menschen in einen Zustand des Unbehagens.

Aber dadurch hat der Protestant die einzige Chance, sich die Sünde bis zu einem gewissen Grade bewusst zu machen, der für die katholische Mentalität kaum erreichbar ist, da Beichte und Absolution immer bereit sind, allzu viel Spannung auszugleichen. Der Protestant dagegen ist seiner Spannung überlassen, welche fortfahren kann, sein Gewissen zu schärfen. Gewissen, und ganz besonders ein schlechtes Gewissen, kann eine Gabe des Himmels sein, eine wahrhafte Gnade, wenn es benutzt wird zur höheren Selbstkritik. Selbstkritik als introspektive, diskriminierende Tätigkeit ist unerlässlich für jeden Versuch, die eigene Psychologie zu verstehen. Wenn man etwas getan hat, was einem unerklärlich ist, und man sich fragt, was einen dazu veranlasst haben könnte, braucht man den Antrieb des schlechten Gewissens und die diesem entsprechende unterscheidende Fähigkeit, um den Beweggrund des eigenen Verhaltens zu entdecken. Nur so ist man fähig zu sehen, welche Motive das eigene Handeln beherrschen.

Der Stachel des schlechten Gewissens spornt einen sogar an, Dinge zu entdecken, die vorher unbewusst waren, und auf diese Weise kann man die Schwelle des Unbewussten überschreiten und so jener unpersönlichen Kräfte gewahr werden, die den Einzelnen zum unbewussten Instrument des Massenmörders im Menschen machen...“

**Peter Krieg** (in: Mythen der Moderne) geht das Schuldproblem mithilfe moderner Paradigmen an und begründet so die Ablehnung des klassischen Schuldprinzips:

„Der ‘primitive’ Mensch hat noch große Schwierigkeiten bei der Differenzierung von innerer und äußerer Realität. Der amerikanische Psychohistoriker Casper G. Schmidt hat dafür den Begriff ‘archotisch’ geprägt. Die archotische Wahrnehmung nimmt innere Realitäten, Träume, Ängste, Phantasien oder Wünsche noch als Teil der äußeren Realität wahr... Erst im Laufe seiner Entwicklung lernt der Mensch (das Kind), innere und äußere Wahrnehmungen klar zu unterscheiden. Das Kleinkind ‘testet’ etwa vom dritten Lebensmonat an seine Realität und kommt so zu einfachen, aber in der Praxis relativ stabilen, d.h. ‘wahren’ Ordnungen. Diese Ordnungen entsprechen Erfahrungen, die mit Hilfe der Muskulatur gemacht werden... Die Erfahrungen, die das Kind mit seinen Armen, Beinen oder Augen macht, sind im wesentlichen kausal. Die Wahrnehmung lässt klare Ursachen und Wirkungen erkennen, und die ersten Ordnungssysteme des Kindes (und der Menschheit) sind deshalb immer kausal. Das Kausalitätsprinzip als Ur-Ordnung des Universums ist vielleicht der erste Mythos überhaupt. Dieser Mythos bestimmt unser alltägliches Handeln, unser Denken, er prägt unsere Moral und Ethik.

Die ethische Form des Kausalprinzips ist das Schuldprinzip. Noch in der altgriechischen Sprache ist Ursache und Schuld dasselbe Wort. Schuld deutet immer auf einen Verursacher hin, der eine Tat bewirkt. Das Schuldprinzip gehört zur Grundausstattung unseres ‘moralischen Denkens’, wie die Kausalität zur Grundausstattung unseres ‘operativen Denkens’ gehört... Beide Prinzipien sind linear, d.h. zwischen Ursache und Wirkung, Schuld und Tat bestehen gradlinige, umkehrbare Beziehungen. In der Mathematik bedeutet eine lineare Gleichung, daß ein Wert  $y$  die Funktion eines Wertes  $x$  ist:  $y = f(x)$ . Eine solche Gleichung ist immer lösbar, ihr Ergebnis, soweit  $f$  und  $x$  bekannt sind, ist immer voraussehbar.  $f$  ist immer die Ursache dafür, daß  $x$  sich zu  $y$  verändert,  $f$  ist ‘schuld’ an  $y$ . Der Konstruktivist Heinz von Foerster nennt dies eine ‘triviale Maschine’: ‘Die meisten mechanischen Geräte und Apparate, mit denen wir tagtäglich zu tun haben, sind triviale Maschinen. Ein Lichtschalter beispielsweise ist eine solche triviale Maschine. Wenn Sie den Schalter nach oben knipsen, geht das Licht an; knipsen Sie ihn nach unten, geht das Licht wieder aus. Vorausgesetzt, daß der Schalter nicht kaputt ist, funktioniert er immer auf gleiche Weise. Sein Verhalten ist hundertprozentig voraussagbar.’

Unsere frühkindlichen Erfahrungen mit äußerer Realität lassen uns nun davon ausgehen, daß 'die Realität' insgesamt aus solchen trivialen Zusammenhängen besteht. Aber nicht nur dies. Wir sind auch 'instinktiv' der Meinung, dass die Beziehungen der Menschen und Dinge untereinander trivialen Gleichungen oder Maschinen entsprechen, also dem Schuldprinzip gehorchen. Voraussetzung für kausales Verhalten ist immer der Gehorsam: Gehorsam bedeutet Vorherberechenbarkeit, Linearität innerhalb einer gesetzlich festgelegten Ordnung. Damit sich Menschen innerhalb einer gegebenen sozialen, politischen oder 'natürlichen' Ordnung berechenbar verhalten, müssen sie den Gesetzen gehorchen. Die Frage ist nur: Sind Menschen, Gesellschaften, Organismen oder komplexe Systeme überhaupt 'triviale Maschinen'?

Die Kybernetik hat eine neue Maschine erfunden: die 'rückbezügliche Maschine'. Sie ist nicht-linear und nicht-trivial und unterscheidet sich von der trivialen durch einen 'inneren Zustand', der sich je nach errechnetem Out-put verändert. Das bedeutet: Die Maschine berücksichtigt das Ergebnis ihres Verhaltens bei jeder neuen Operation. Das Ergebnis eines solchen Verhaltens ist mathematisch nicht vorhersagbar. Dennoch hat die Chaosforschung herausgefunden, dass nicht-lineare Gleichungen zwar Kurven unendlicher Komplexität erzeugen, die sich niemals identisch wiederholen, dass diese Kurven jedoch eine Struktur erkennen lassen: die Ordnung des Chaos. Je mehr seither Wissenschaftler mit Hilfe von Kybernetik und Chaostheorie ihre Prämissen überprüfen, desto deutlicher wird: Unsere Welt, wir selbst, sind ebenfalls 'nicht-triviale Maschinen', wir sind rückbezügliche, nicht-lineare Systeme. Die Konsequenzen dieser Erkenntnis sind so weitreichend, dass die Wissenschaftler wohl aller Fachrichtungen inzwischen von einem 'Paradigmenwechsel' in der Wissenschaft reden... Noch ahnen wir erst, was auf uns zukommt, aber eins scheint klar: Das Bild der Welt als eines linearen, kausalen Systems ist ebenso unhaltbar wie das Bild des Menschen als einer trivialen Maschine.

Dies hat aber nicht nur Folgen für unsere wissenschaftliche Wahrnehmung. Auch unsere moralischen Systeme, unsere Wahrnehmung dessen, was wir 'Realität' nennen, müssen ganz neu bestimmt werden. Wenn die Welt, aber auch die menschlichen Spuren darin, als nicht-lineare Erscheinungen gedeutet werden müssen, dann hat auch die Trivialmaschine 'Schuldprinzip', einschließlich aller Trivialordnungen, die darauf aufbauen (und es sind derer

unzählige!) ausgedient.

Das Wort 'Schuld' und seine Ableitungen (z.B. 'Entschuldigung', 'entschuldigen') ist eines der meistbenutzten in unserer Sprache (wahrscheinlich in allen Sprachen). Wie oft sagen wir 'Entschuldigung' am Tag und drücken damit aus, dass wir mit einem Anderen in eine Kausalbeziehung getreten sind, die uns mit Schuld beladen hat, wofür wir ihn um eine Ent-Schuldigung bitten... Auch für alle Ereignisse, seien sie familiärer oder öffentlicher Natur, seien es Naturkatastrophen oder Unfälle, seien es Verbrechen oder Versehen, immer begeben wir uns zuerst auf die Suche nach Schuldigen. Es ist ganz offensichtlich so, dass jeder Eingriff in die Wirklichkeit von uns zu allererst 'geordnet' werden muss durch Auffindung eines 'Schuldigen'; dann muss dieser Schuldige bestraft und für den Eingriff ein Ausgleich gefunden werden. Die eingetretene 'Imbalance', das Ungleichgewicht, scheint aber immer eine äußere und eine innere Komponente zu besitzen: Die Benennung und Bestrafung von 'Schuldigen' hat mit der Wiederherstellung der äußeren Balance in keinem Fall etwas zu tun. Die Bestrafung eines Mörders ändert an der Lage des Ermordeten ebensowenig, wie die Benennung eines an einem Flugzeugabsturz 'Schuldigen' den Absturz rückgängig machen kann. Das Schuldprinzip hat daher seine hauptsächliche Bedeutung für unsere innere Balance... Der Grund für dieses starke Bedürfnis nach trivialen Ordnungen ist nicht nur darin zu sehen, dass sie mit unserer frühkindlichen Realitätserfahrung übereinstimmen. Sie ermöglichen auch die persönliche Ent-Strickung aus einem gesellschaftlichen Komplex, der ja jedes Individuum in das Verhalten jedes anderen einbindet...

Das Schuldprinzip abzulehnen heißt nicht, die Verantwortung jedes einzelnen für sein Tun abzulehnen, im Gegenteil. Als einzelner bin ich für mein eigenes Tun, aber auch indirekt für das Tun des gesamten sozialen Systems, dem ich angehöre, verantwortlich...“

## Anmerkung 8: zu „Angst“

### Angst und Furcht

werden unterschieden. Furcht wird in der Regel als objektbedingte Realangst charakterisiert; eine unbestimmte, real nicht begründete Angst dagegen z.B. als Ausdruck eines Triebkonflikts.

### Typologie

- > Ist Angst an kein bestimmtes Objekt gebunden, spricht man von frei flottierender Angst.
- > Tritt die Angst als Folge eines Reizgeschehens auf, das normalerweise ohne affektive Bedeutung ist, spricht man von fixierter Angst.
- > Bei der neurotischen Angst (unter Neurose wird im allgemeinen eine psychische Störung verstanden, die auf einer innerpsychische Konfliktsituation beruht und durch verdrängte traumatisierende Erfahrungen der Vergangenheit bedingt ist) ersetzt der Mensch zur Vermeidung von Furcht vor seinen eigenen Antrieben deren eigentliches Objekt durch ein symbolisches Objekt, dessen Bedeutung ihm selbst unbewusst bleibt; er vermeidet damit neurotische Schuldgefühle auf Kosten einer abnormen Furcht. Diesen Mechanismus finden wir bei der Phobie (ein Versuch der Umwandlung von Angst in Furcht).
- > Außer der phobischen Angst gibt es zahlreiche andere Arten neurotisch fixierter Angst, die nach Meinung von Tiefenpsychologen Ausdruck eines Triebkonfliktes sind.

Neben der Real-Angst bzw. Furcht und der neurotischen Angst stellt die moralische Angst (oder Gewissensangst) ein Gefahrensignal für das Ich dar: als Bedrohung aus dem Über-Ich. Auf diese Gewissensangst kann das Ich entweder a) mit rationalen Maßnahmen und einer realitätsgerechten Einstellung oder b) irrational durch Abwehrmechanismen reagieren. So kommt es zu einer Erstarrung der Persönlichkeit in fixierten Verhaltensweisen.

- > In biologischer Sicht ist Angst eine primäre Affektreaktion, die auch beim Tier als Angst-Wut-Verhalten (fear-rage-pattern) nachgewiesen wurde. Typisches Angstverhalten sind die Flucht oder die Erstarrung.

Die psychoanalytische Theorie der Angst hat schon innerhalb des Werkes von S. Freud eine bemerkenswerte Wandlung durchgemacht (vgl. S. Freud: Hemmung, Symptom und Angst, Ges. Werke Bd. XIV): Er glaubte zunächst,

die Angst, die im Krankheitsbild der von ihm untersuchten Neurosen stets eine große Rolle spielte, als verwandelte, von ihren ursprünglichen Zielen abgelenkte Libido (= beim frühen Freud: aus Partialtrieben zusammengesetzt, die den verschiedenen erogenen Zonen des menschlichen Körpers zugeordnet werden; der späte Freud fasst die libidinösen Triebe zusammen als "Eros", dessen Absicht es sei, "aus der lebenden Substanz immer größere Einheiten zu gestalten, somit die Fortdauer des Lebens zu erhalten und es zu höheren Entwicklungen zu führen" [vgl. S.Freud, "Psychoanalyse" und "Libidotheorie", Ges. Werke Bd.XIII]) ansehen zu müssen, die Angst aus „Libidostauung“ und somit als das Ergebnis der Verdrängung.

Spätere klinische Erfahrungen und die davon abgeleiteten theoretischen Reflexionen ließen ihn zu der Annahme kommen, dass die alte Theorie genau umgedreht werden müsse: demnach erzeugt nicht die Verdrängung Angst, sondern die Angst muss als Ursache der Verdrängung angesehen werden; die eigentliche Angststätte ist demnach das Ich. Das heißt, Angst konnte danach nicht mehr als neurotisches Symptom gedeutet werden, dessen Beseitigung sich die psychoanalytische Therapie als Ziel setzen kann; vielmehr musste die Angst als eine Art „Existenzial“ angesehen werden, dem der Mensch nicht entgehen kann, auf keine Weise (die therapeutische Erfahrung, dass neurotische Symptome Angst binden können, die dann im Verlaufe des therapeutischen Prozesses frei wird und ins Bewusstsein treten kann, könnte diese Theorie bestätigen).

> In der theologischen Diskussion wurde bes. die Position P. Tillichs (Der Mut zum Sein) beachtet: er hebt von der pathologischen Angst die menschliche Grund-Angst als die Angst eines endlichen Seins vor der Drohung des Nichtseins ab und differenziert diese Grund-Angst in

- Angst des Todes und der Vernichtung,
- Verdammungsangst bzw. Schuld-Angst
- und Angst vor der Leere und Sinnlosigkeit.

Diese existenziale Angst ist Objekt seelsorgerlicher Hilfe. Dabei soll es nicht darum gehen, die Angst zu beseitigen, sondern die Fähigkeit zu stärken, Angst auf sich zu nehmen; dies tut der Mut: „Der Mut des Vertrauens nimmt die Angst des Schicksals und die Angst der Schuld wie die Angst der Sinnlosigkeit in sich hinein“.

Fritz Riemann hat die „Grundformen der Angst“ (so der Buchtitel) gründlich

untersucht und die Meinung vertreten, dass eigentlich jede Angst, auch jede noch so banale, ein kleiner Abkömmling der tiefsten Angst, der Todesangst, sei:

„Da sich die großen Ängste unseres Daseins, die so wichtig für unsere reifende Entwicklung sind, nicht umgehen lassen, bezahlen wir den Versuch, vor ihnen auszuweichen, mit vielen kleinen, banalen Ängsten. Diese neurotischen Ängste können sich praktisch auf alles werfen, und sie sind letztlich nur aufzulösen, wenn wir die dahinterliegende eigentliche Angst erkannt haben und uns mit dieser auseinandersetzen. In der Verschiebung und Verharmlosung und gleichsam karikierenden Verzerrung der Daseinsängste erscheinen die neurotischen Ängste als unsinnig - sie quälen und belasten nur noch.

Wir sollten sie indessen als Alarmzeichen verstehen, als Hinweis darauf, dass wir auf irgendeine Weise nicht 'richtig liegen', dass wir etwas vermeiden wollen, statt uns damit auseinanderzusetzen, etwas Wesentlicheres, das die verschobene Angst zudecken will. Die Begegnung mit den großen Ängsten ist ein Teilaspekt unseres reifenden Weiterschreitens; die Verschiebung auf jene stellvertretenden neurotischen Ängste hat nicht nur eine lähmende und hemmende Wirkung, sondern sie zieht uns auch von wesentlichen Aufgaben unseres Lebens ab, die zu unserem Menschsein gehören.“

Die Grundformen der Angst sind die Angst vor der Vergänglichkeit, vor der Endlichkeit, *vor Ich-Verlust* („Denn jedes vertrauende Sich-Öffnen, jede Zuneigung und Liebe, kann uns gefährden, weil wir dann ungeschützt und verwundbarer sind, etwas von uns selbst aufgeben müssen, uns einem andern ein Stück ausliefern. Daher ist alle Angst vor der Hingabe verbunden mit der Angst vor einem möglichen Ich-Verlust“) und ebenso *vor Ich-Werdung* („Denn jede Individuation bedeutet ein Sich-Herausheben aus bergenden Gemeinsamkeiten. Je mehr wir selbst werden, um so einsamer werden wir...“).

## Anmerkung 9

### Friedrich Cramer

#### **Altersprozeß: biologische Entgleisung oder prinzipielle Unsterblichkeit?**

(aus: Die Macht des Alters – Strategien der Meisterschaft, hrsg. v. Bazon Brock, Köln, 1998, 185-189)

---

In der bildenden Kunst ist der alte Mensch oft und in ergreifender Weise dargestellt worden, von der Portraitbüste des alten Sokrates bis zu den Eltern von Otto Dix. Hier sei ein Beispiel herausgegriffen, das jeder kennt, die Zeichnung von Dürers Mutter.

Dürers Mutter war damals, als ihr Sohn sie zeichnete, 63 Jahre alt. 63 Jahre, das gilt heute als noch recht jung, jedenfalls liegt es vor dem offiziellen Rentenalter. Diese Frau ist verbraucht, verhärrt und wirklich alt. Das Leben war seinerzeit härter und ungesünder, man alterte schneller. Die Zeichnung ist realistisch, und sie ist gleichzeitig höchst liebevoll. Man kann das Kunstwerk mit den Augen eines Wissenschaftlers betrachten und verschiedene Merkmale daran zu erklären versuchen. Da ist einmal die Haut; sie ist runzelig, am Hals sieht man deutlich, wie sie eingefallen ist, wie die Sehnen hervortreten, man erkennt die Falten um den Mund herum, auf der Stirn. Im Alter verändert sich die Haut, und zwar deswegen, weil eine der Grundsubstanzen der Haut, das Collagen, sich verändert und nicht mehr in der notwendigen Menge und richtigen Weise vom Körper synthetisiert wird; denn alle diese Stoffe, die Eiweißstoffe sind, werden vom Körper selber nach einem bestimmten Programm synthetisiert. Dieses Programm entgleist allmählich, und dieses Entgleisen ist ein Teil des Alterns.

Man kann noch anderes feststellen: Der Mund ist eingefallen, offensichtlich hat die Frau ihre Zähne verloren. Damals gab es noch keine Zahnprothesen. Die Zähne verfallen aufgrund einer nicht mehr funktionierenden Symbiose zwischen den Mundbakterien und dem Zahnschmelz, und dieser Zerfall ist irreversibel, er ist nicht umkehrbar. Altern ist ein nicht rückgängigzumachender, ein irreversibler Vorgang, es ist ein Vorgang, der mit dem Zeitpfeil versehen ist. Und wie Heraklit, der erste Zeitphilosoph, schon sagte: Man kann nicht zweimal in denselben Fluß steigen. Vorgänge des Lebens oder Teile der Vorgänge des Lebens sind irreversibel.

Ein drittes medizinisches Merkmal kann man entdecken: eine Augenkrankheit. Das rechte Auge steht hervor, es bildet ein Glotzauge, es irrt ab; es ist offenbar blind. Offensichtlich hatte die Mutter Dürers den grünen Star, eine Alterskrankheit, bei der der Augeninnendruck nicht mehr reguliert werden kann, er wird zu hoch, drückt die Netzhaut zusammen, die Netzhaut atrophiert, stirbt ab; der Mensch wird blind: Altern manifestiert sich als Fehlregulation. Heute können wir diesen grünen Star, wenn wir ihn frühzeitig erkennen, durch bestimmte Maßnahmen aufhalten oder sogar bekämpfen, damals führte er zur Erblindung. Diese Zerstörung der Netzhaut bzw. die Zerstörung von Nervenzellen generell ist ein irreversibler Vorgang. Das heißt, das Altern als irreversibler Vorgang ist eine Folge von einzelnen, irreversiblen körperlichen Prozessen. Wir erkennen an diesem fast 500 Jahre alten Kunstwerk drei wesentliche Merkmale des Alterns: Entgleisen von Lebensprozessen, irreversible Schritte im Lebensprozess und Fehlregulationen.

Wir sind in unserem Denken festgelegt auf das Bild der reparierbaren Maschine, für die wir Ersatzteile bekommen können. Das heißt, wir erwarten von der Medizin, daß sie alles reparieren kann, dass also auch die körperlichen Vorgänge reversibel sind und wiederhergestellt werden können. Das ist ein falsches Bild. Es steckt darin eine Auffassung von Zeit, die nichts mit dem Leben zu tun hat. Lebendige Systeme sind immer durchsetzt von irreversiblen Elementen.

Woher kommt der Zeitpfeil? Kann man einen physikalischen Mechanismus festmachen, der die Irreversibilität in die Welt hineinbringt? Das ist seit kurzem (seit zehn Jahren) in Form eines neuen Wissenschaftszweiges, der Chaosforschung, möglich. Die Irreversibilität der Vorgänge kommt durch chaotische Elemente in die Welt und in das Leben hinein. Das Bild dafür ist der sogenannte Seltsame Attraktor.

Dieser Seltsame Attraktor soll kurz erklärt werden: Ein funktionierendes, reversibles System ist z.B. unser Planetensystem, bei dem wir uns darauf verlassen können, daß die Sonne zu einer bestimmten Zeit aufgeht, der Mond zu einer bestimmten Zeit Halbmond hat usw. Das ist wie eine Uhr, und unsere Uhr ist ja auch nach diesem Planetensystem gebaut. Nun stelle man sich vor, einem Planetensystem näherte sich eine zweite Sonne gleicher Größe, sie käme immer näher zur Erde; zunächst kreist die Erde noch fleißig weiter um die alte Sonne. Schließlich ist aber die neue Sonne genauso nah wie die alte Sonne, und da weiß für einen Moment der Planet nicht, ob er um die alte Sonne oder um die neue kreisen soll. Und genau dieser Punkt der

Unsicherheit, dieser Übergangszustand, ist der Seltsame Attraktor. Das Planetensystem springt, und dieser Sprung bedingt ein Element der Unsicherheit, ein Element der Veränderung und auch ein Element des Neuen. Wir wissen heute, daß alle entscheidenden Vorgänge im Weltprozeß durch solche Kipp-Prozesse, durch solche Sprungprozesse, irgendwann hindurchgehen, und genau das ist die Eintrittspforte für die Irreversibilität. Wenn nämlich der Planet hinübergesprungen ist, dann ade!, dann geht er seinen neuen Weg. Das Entstehen des Neuen, das ja ein Charakteristikum des Lebens ist, und die Irreversibilität, die der tiefere Grund des Alterns ist, sind untrennbar aneinander gekoppelt.

Die Planetenbewegung ist ein Kreisprozess, ein Prozess, der sich immer wiederholt. Alle Prozesse des Lebens, z.B. der Herzschlag, sind Prozesse, die sich immer wiederholen, man nennt sie Iterationsprozesse. Ein solcher Iterationsprozess ist immerzu rückgekoppelt; er muss stets Bezug nehmen auf das Vorhergehende. Und alle solche rückgekoppelten Prozesse gelangen früher oder später in einen chaotischen Sprungzustand von der Art des Seltsamen Attraktors und verzweigen sich.

Es gibt zwei wesentliche Änderungen unseres Weltbildes in diesem Jahrzehnt, nämlich erstens: dass die wesentlichen Prozesse der Welt irreversibel sind, und zweitens, dass die Euklidische Geometrie mit ihren drei Dimensionen und ihrem Kontinuum ein vereinfachter Grenzfall ist, und dass die Wirklichkeit der Welt viel komplexere Dimensionen hat.

Alle lebendigen Systeme sind charakterisiert durch Verzweigungen. In der Newtonschen Physik ist die Bahn das Entscheidende, und ihr großer Triumph war, dass man die Planeten- und Kometenbahnen sowie alle möglichen Finsternisse berechnen konnte. Das Paradigmatische an der Newtonschen Physik ist die Bahn. In der neuen Chaosforschung, die versucht die Brücke zwischen biologischen Systemen und der Physik zu schlagen, ist nicht mehr die Bahn das Entscheidende, sondern der Baum. Alle lebendigen Systeme sind verzweigt, an den Verzweigungen gehen sie durch irreversible Seltsame Attraktoren – sie müssen deshalb altern und sterben.

Die Bäume des Lebendigen können nun ganz verschiedener Art sein. ... man kennt den Evolutionsstammbaum, den Stammbaum der Arten, den man heute quantitativ aus molekularen Daten messen kann. An den Enden der Zweige stehen die heutigen Arten, z.B. der Mensch links oben, dann weiter links das Pferd und der Esel, rechts sind verschiedene andere Arten, z.B.

Pilze usw., aufgeführt. Man kennt die Verzweigungsstellen, an denen die einzelnen Arten sich voneinander getrennt haben.

Diese Verzweigungsstellen sind echte Unstetigkeitsstellen, da kann es in die eine oder in die andere Richtung gehen, man kann an dieser Bifurkation keine kausale Prognose anstellen. In lebendigen Systemen lässt sich nicht prognostizieren, wohin es geht, sondern nur nachträglich analysieren, woher es gekommen ist. Zu solchen Systemen zählt z.B. auch der Blitz, ... , der durch chaotische Turbulenzen geht. Man kann sagen: In der ganzen Erdgeschichte mit ihren Milliarden von Blitzen hat es noch nie zwei gleiche Blitze gegeben. Jeder Blitz ist individuell. Und man kann auch sagen: Es gibt in der Natur keine zwei gleichen Bäume; selbst in einem Tannenwald mit Millionen von Tannen, die alle der gleichen Spezies angehören, gibt es keine zwei gleichen Tannen, weil es an jedem Keimungspunkt in die eine oder in die andere Richtung gehen kann. Und wenn mehrere Verzweigungspunkte hintereinander liegen, dann entsteht ein Individuum. Natürlich gehören sie zur gleichen Spezies, und wir unterscheiden eine Tanne von einem Kirschbaum, aber unter all diesen vielen Milliarden Tannen auf der Welt gibt es keine zwei gleichen.

Besonders interessant ist ... ein Schnitt durch das zentrale Nervensystem. Man sieht Nervenzellen in der Hirnrinde. Die Nervenzellen sind kleine Bäumchen; sie heißen Dendriten, das griechische Wort für Baum. Sie haben einen Stamm – das Axon – und verzweigen sich in Äste. Die Äste sind die Verbindungen zur nächsten Nervenzelle. Und über all diese Äste legt das Gehirn ein unglaublich hochvernetztes Netzwerk, wobei es ungefähr  $10^{12}$  Nervenzellen gibt, von denen jede mindestens  $10^3$  Vernetzungen hat, so dass man zu unendlich vielen Möglichkeiten der Vernetzung kommt. Es ist sicher kein Zufall, dass die rein äußere, mikroskopische Struktur dieses Organs, das dazu gemacht ist, Entscheidungen zu treffen, zusammengesetzt ist aus verzweigten Strukturen, bei denen an jeder Verzweigung ein Scheideweg, eine Wegscheide offen ist.

Alles, was lebendig ist, entwickelt sich in Bäumen, auch ein Embryo entwickelt sich baumartig aus einer Eizelle in immer höhere Differenzierungen, bis schließlich der ausdifferenzierte Organismus zustande kommt.

Für die Altersprozesse gibt es eine Theorie, die wir experimentell untersucht haben. Der Organismus baut sich bekanntlich selber zusammen. Ein Organismus besteht aus Eiweißstoffen, aus den Proteinen, z.B. dem Keratin der Haut, wie wir bei der alten Frau Dürer gesehen haben. Diese

Proteine werden synthetisiert auf die Weise, daß die Information von der DNA der Zellkerne abgelesen und dann in Proteine umgewandelt wird. Hier ist der Bauplan, dort sind die Maschinen, die nach dem Bauplan gemacht werden – Werkzeugmaschinen – und diese Proteine, die so entstanden sind, werden wiederum benutzt, um weiter zu kopieren. Tatsächlich sind die experimentell gemessenen Ablesefehler der Erbinformation so beträchtlich (1 Fehler auf 10 000), daß sie zum allmählichen Informationsverlust führen.

Es ist dies ein rückgekoppelter Iterationsprozess, in dem ein Fehler sich aufschaukeln kann. Wenn z.B. bei der Herstellung eines ribosomalen Proteins ein kleiner Fehler gemacht wird und das Protein dann wieder benutzt wird, um weitere Proteine herzustellen, dann kann das schon nach wenigen Runden zu einem schwerwiegenden Informationsverlust führen, der den Organismus altern und schließlich sterben lässt.

In Wirklichkeit wird aber der Alterungsprozess noch sehr viel komplizierter sein. Es gibt viele weitere Fehlermöglichkeiten in diesem hochkomplexen Netzwerk. Leben ist sozusagen ein seiltänzerischer Akt, den jeder Organismus dauernd vollführt. Da können viele Faktoren eine Rolle spielen: ... Hormonmangel oder Verfall des Immunsystems, der natürlich wiederum mit der Eiweißsynthese zusammenhängt. Oder Absterben von Nervenzellen, oder Fehler in der DNA-Replikation. Das Wesentliche ist: Das System des Organismus ist hochkomplex rückgekoppelt, und jedes komplex rückgekoppelte System gleicht in gewisser Weise dem System, das am Anfang geschildert wurde: Irgendwann wird ein solches rückgekoppeltes System im Chaos landen, und man wird nicht genau sagen können, ob das jetzt der Verfall des Immunsystems, ein Fehler in der DNA-Synthese oder gar ein Selbstmordgen gewesen ist, das hier die entscheidende Rolle gespielt hat.

Es ist jedenfalls klar, dass jede Spezies eine ziemlich konstante mittlere Lebenserwartung hat. Große Tiere werden im allgemeinen älter als kleine Tiere.

Eine Ausnahme bildet z.B. die Ameise, die zehn bis 15 Jahre alt wird. Diese Tabelle würde eigentlich dafür sprechen, dass es bestimmte speziesspezifische Mechanismen geben muß, die das Alter determinieren. In der Tat gibt es bei manchen Arten bestimmte, sogenannte Selbstmordgene, z.B. bei den Lachsen. Wenn sie abgelaicht haben, sterben sie innerhalb weniger Tage. Das kann man nicht anders erklären, als daß ein automatischer Mechanismus in Gang gesetzt wird, der zum Tode führt...

Wie sieht dies aber jetzt spezifisch beim Menschen aus? Wir wissen, dass der Mensch so etwa 100 Jahre alt werden kann, und man hat genau nachgeforscht, inwieweit Berichte über außergewöhnlich altgewordene Menschen, z.B. im Kaukasus, wirklich stichhaltig sind: Es gibt keinen dokumentierten Fall, daß ein Mensch älter als 117 Jahre geworden ist. 117 Jahre ist natürlich ein seltener Einzelfall, das höchste bisher beobachtete Alter bei einem Menschen. Da hilft kein Knoblauch und kein Joghurt und kein Ginseng, diese Grenze, diese Schallmauer wird man nicht überwinden können. Aber was kann die Medizin in dieser Beziehung leisten? Sie kann die Lebenserwartung wesentlich erhöhen, nicht jedoch das höchste zu erwartende Lebensalter...

Ich möchte noch einmal zusammenfassen: Das Leben ist außerordentlich vielfältig und verzweigt und rückgekoppelt. Das bedingt, dass ständig irreversible, d.h. nicht wiederholbare Prozesse dabei eine Rolle spielen, sozusagen kleine Absterbeprozesse, die dann in der Summe schließlich das Altern und das Sterben bedingen. Und die Tatsache, dass das Lebendige von dieser Struktur ist, kommt daher, dass das Leben eine Gratwanderung darstellt, bei der man mit Geschick und Mühe und mit dauernder Nahrungszufuhr, mit Reparaturprozessen, die der Körper ständig durchführt, seiltänzerisch auf dem Grat entlang wandelt. Aber diese Gratwanderung ist gefährlich und ist nur solange erfolgreich, als eben der Bergsteiger oder Wanderer gut in Form ist. Wegen der einzelnen irreversiblen Prozesse, die immer wieder in das Leben eingestreut sind, ist das aber nicht der Fall, so dass das Altern und Sterben zum Leben gehörende Notwendigkeiten sind. Altern und Sterben sind Teile des Lebens. Wenn wir nicht altern würden und sterben müssten, würden wir überhaupt gar nicht leben können. Insofern müssen wir Leben und Altern als eine Einheit sehen und dürfen diese nicht auseinanderdividieren. Wir sollten uns des Lebens freuen, solange wir das können, und müssen das Altern und Sterben akzeptieren, wenn es an der Zeit ist.

(Der Verfasser war Direktor im Max-Planck-Institut für Experimentelle Medizin in Göttingen)

## Anmerkung 10

### Zum Hirntod (1)

„Wenn der Hirntod festgestellt wird, dann ist nach medizinischem Wissen ... der Tod des Menschen erfolgt, dann ist das, was seine Individualität, was seine Persönlichkeit ausmacht, das, was wir als Mensch an ihm erleben konnten, schon von uns gegangen, dann ist diese Persönlichkeit bereits verschieden“ (H.-H.Knappe, Deutscher Bundestag, Plenarprotokoll 13/183 – 25.6.1997)

„Ein Mensch, dessen Gehirn abgestorben ist, kann nichts mehr aus seinem Inneren und aus seiner Umgebung empfinden, wahrnehmen, beobachten und beantworten, nichts mehr denken, nichts mehr entscheiden. Mit dem völligen und endgültigen Ausfall der Tätigkeit seines Gehirns hat der betroffene Mensch aufgehört, ein Lebewesen in körperlich-geistiger oder in leiblich-seelischer Einheit zu sein. Deshalb ist ein Mensch tot, dessen Gehirn völlig und endgültig ausgefallen ist“ (Erklärung Deutscher Wissenschaftlicher Gesellschaften zum Tod, 1994).

## Anmerkung 11

### Zum Hirntod (2)

„Die Grenzlinie zwischen Leben und Tod ist nicht mit Sicherheit bekannt, und eine Definition kann nicht Wissen ersetzen. Der Verdacht ist nicht grundlos, dass der künstlich unterstützte Zustand des komatösen Patienten immer noch ein Restzustand von Leben ist (wie er bis vor kurzem auch medizinisch allgemein angesehen wurde). ... Es besteht Grund zum Zweifel daran, dass selbst ohne Gehirnfunktion der Mensch völlig tot ist. In dieser Lage unaufhebbaren Nichtwissens und vernünftigen Zweifels besteht die einzig richtige Maxime für das Handeln darin, nach der Seite vermutlichen Lebens hinüberzulehnen. Daraus folgt, dass Eingriffe... unter keinen Umständen an einem menschlichen Körper stattfinden dürfen, der sich in diesem äquivoken bzw. Schwellenzustand befindet“ (H.Jonas)

„Sind wir erst einmal versichert, dass wir es mit einem Leichnam zu tun haben, dann sprechen keine logischen Gründe dagegen und starke pragmatische dafür, die künstliche Durchblutung (Lebenssimulation) fortzusetzen und den Leib des Verschiedenen zur Verfügung zu halten – als eine Bank für lebensfrische Organe, möglicherweise auch als Fabrik für Hormone und andere biochemische Substanzen, nach denen Bedarf besteht. ... Wir haben die ‚aktive‘ Kooperation eines funktionierenden Organismus, der für tot erklärt ist und deshalb keinen Schaden leiden kann: d.h., wir haben die Vorteile des lebenden Spenders ohne die Nachteile, die dessen Rechte und Interessen auferlegen“ (ders., Gehirntod und menschliche Organbank. Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes, 1987).

J.Hoff / J.Schmitt: „Der Mensch ist so lange Person, wie er von seinem gegenüber als Person wahrgenommen werden kann. Diese Wahrnehmung richtet sich aber auf seinen Körper als eine unteilbare lebendige Einheit (Leib) und nicht auf einzelne Organe wie das Gehirn. Die Personalität des Menschen ist mit der Wahrnehmung seiner leiblichen Existenz unauflöslich verschränkt. Diese Unentflechtbarkeit von Personalität und Leiblichkeit setzt sich in unserem Verhältnis zum Tode eines Menschen fort. ... Der Organismus steht in einer unmittelbaren Beziehung zur ‚Würde des Menschen‘ und verwandelt sich nicht bereits dadurch in eine bloße Sache,

dass die Medizin den Tod eines Organs diagnostiziert – selbst wenn es sich dabei um das Gehirn handelt.“

## Anmerkung 12

Dieser Lebensabschnitt wird auch in der entwicklungspsychologischen Theorie der Persönlichkeitsentwicklung von Erik Erikson gesondert dargestellt. Erikson beschrieb 1950 in seinem epochalen Buch „Childhood and Society“ ein seinerzeit bahnbrechendes Modell die Bedingungen, unter denen sich Vertrauen ins Leben entwickeln kann. Er verband die biologischen Entwicklungsphasen S. Freuds mit psychosozialen Aspekten.

### **Freuds Entwicklungsphasenmodell**

1. Orale Phase: Über die Mundregion (Ernährung) wird Umweltkontakt hergestellt.
2. Anale Phase: Das Kind hat bei Ausscheidungsprozessen Lustgewinn, der aber in unserer Kultur unterdrückt wird.
3. Phallische Phase: Der eigene Körper wird zur Lustquelle, er wird erkundet und stimuliert.
4. Latente Phase: Sexualität tritt für geraume Zeit in den Hintergrund.
5. Genitale Phase: Es beginnt die sexuelle Differenzierung, die Abwendung von der Selbsterotik. Gesucht wird der Kontakt mit den Genitalien anderer.

Eriksons erweitertes Modell besteht aus acht Entwicklungsphasen; es ist flexibler als das von Freud, weil es kulturelle und soziale Faktoren ebenso berücksichtigt wie biologisch-sexuelle Einflüsse. Außerdem umfasst es die ganze Lebensspanne, während Freuds Theorie mit der Pubertät aufhört. In jeder Phase „kämpfen“ positive Entwicklungsmöglichkeiten mit dem, was sie immer auch gefährdet. Das Erzielen der positiven Möglichkeiten der jeweiligen Phase bildet die Plattform, auf der die folgende Phase positiv verlaufen kann.

#### 1. Erstes Lebensjahr: Vertrauen versus Misstrauen

Der Säugling lernt in dieser Phase, seiner Umwelt zu vertrauen und sie als geordnet zu erleben – oder aber, ihr zu misstrauen und sie zu fürchten.

#### 2. Zweites und drittes Lebensjahr: Autonomie versus Scham und Zweifel

Die Entwicklung der motorischen und geistigen Fähigkeiten verschafft dem Kleinkind ein Gefühl der Selbständigkeit. Bei Einschränkungen nistet sich Selbstzweifel in der Seele ein.

### 3. Viertes und fünftes Lebensjahr: Initiative versus Schuldgefühl

Die Reaktion der Eltern auf Eigeninitiative des Kindes kann Gefühle der Freiheit und Initiative, aber auch Schuldgefühle hervorrufen.

### 4. Sechstes bis elftes Lebensjahr: Leistung versus Minderwertigkeitsgefühl

Das Kind experimentiert und interessiert sich dafür, wie Dinge funktionieren. Wenn die Bemühungen als störend o.ä. hingestellt werden, können Minderwertigkeitsgefühle entstehen.

### 5. Zwölftes bis achtzehntes Lebensjahr: Identität versus Rollenverwechslung

In dieser Phase muss der junge Mensch lernen, seine eigene Identität zu begreifen. Andernfalls entsteht eine diffuse Persönlichkeit.

### 6. Junges Erwachsenenalter: Kontaktfähigkeit versus Isolierung

Mit anderen Personen werden günstigenfalls soziale Kontakte hergestellt, aus denen sich sexuelle, moralische, emotionale Verpflichtungen ergeben.

### 7. Mittleres Alter: Zeugende Fähigkeiten versus Stagnation

In dieser Phase entwickeln sich Interessen, die über die eigene Person hinausgehen; es entsteht soziale Aufgeschlossenheit – bedroht durch Selbstbezüglichkeit, Selbstversunkenheit.

### 8. Hohes Alter: Lebenserfülltheit versus Verzweiflung

Der Rückblick auf das Leben kann Gefühle der Erfüllung und Zuversicht geben. War das Leben falsch gesteuert und unbefriedigend verlaufen, kann es in Verzweiflung und Angst einmünden.

## Anmerkung 13

Die Wirkung von Gewaltdarstellungen auf Kinder wird in der Fachliteratur erheblich kontroverser diskutiert, als der Laie es sich vorstellen kann. Es gibt z.B. die folgenden Auffassungen:

- die sog. Habitualisierungsthese

Demnach führen z.B. häufige Darbietungen von Gewaltszenen in den Massenmedien zu kontinuierlich abnehmenden und schließlich ausbleibenden aggressiven Emotionen, zu einer Art Abstumpfung der emotionalen Sensitivität. Die sozial bedenkliche Folge ist freilich, dass so Gewalt als normales Mittel zur Durchsetzung eigener Interessen bzw. als normale Konfliktlösungsstrategie im Alltag betrachtet wird.

- die sog. Emotionalisierungsthese

Eigentlich ist dies eine Stimulationstheorie. Gewalt in den Massenmedien stimuliert demnach aggressives Verhalten bzw. stimuliert zum Erlernen aggressiver Verhaltensweisen.

- die sog. Katharsisthese

Gewalt in den Massenmedien dient demnach der Abreaktion und dem Abbau aggressiver Emotionen und Verhaltensweisen durch Identifikation mit der dargestellten Aggression und erfüllt somit – individuell wie gesellschaftlich – eine Art Ventilfunktion.

- die sog. Inhibitionsthese

Durch die Beobachtung von gewalttätigen Verhaltensweisen wird demnach die Äußerung eigener aggressiver Emotionen beim Rezipienten gehemmt, also quasi eine Aggressionsangst ausgelöst.

- die These von der Wirkungslosigkeit

Demnach hat medial vermittelte Gewalt keine negative Auswirkungen; zumindest vermag bislang keine einzige Studie den empirisch gesicherten Nachweis einer medieninduzierten Gewaltsteigerung oder –minderung zu erbringen. Die Vertreter dieser Position gehen davon aus, dass die prägenden Einflüsse durch Elternhaus, Schule und Umwelt noch immer stärker sind als Darstellungen in Medien.

Hinter der Vielfalt unterschiedlicher Annahmen steht die ungeklärte Grundfrage nach dem Wesen des Menschen:  
nach der sog. Triebtheorie ist dem Menschen ein natürlicher Aggressionstrieb angeboren;  
nach der sog. Lerntheorie ist menschliches Verhalten, so auch Aggression, Folge von Lernprozessen.  
(zum Ganzen vgl. Dagmar Henningsen/Astrid Strohmeier, Gewaltdarstellungen auf Video-Cassetten, 1993)

## Anmerkung 14

aus: **Hans Dieckmann**, Zum Aspekt des Grausamen im Märchen, Praxis der Kinder-Psychologie und Kinderpsychiatrie, 16. Jg. 1967, S. 298 ff.

... Es handelte sich um eine 24jährige Patientin, die wegen einer schweren Neurose, vorwiegend mit Angstzuständen, Zwangshandlungen sowie Gallen- und Magensymptomatik die Behandlung aufsuchte. Es bestanden außerdem suizidale Tendenzen mit manifesten Suizidversuchen und eine Medikamentensüchtigkeit. In der 104. Behandlungsstunde hatte die Pat. folgenden Traum:

„Ich war mit einer Freundin in einem Hotel. Es war Nacht. Es kamen mehrere Menschen, die die Inhaber des Hotels sprechen wollten. Ich machte ihnen die Türe auf, wobei meine Freundin nicht anwesend war. Ich ließ die Leute rein, und sie sagten mir, dass die Freundin, die jetzt meine Schwester war, tot sei. Sie wäre überfahren worden. Ich weinte. In einem anderen Raum war mein Vater, der genauso aussah wie mein jetziger Freund. Er sagte zu mir, das sei Blödsinn.

Dann befand ich mich in einem Riesengebäude mit vielen Räumen. Ich sagte zu den Leuten dort, dass man meinen geschiedenen Mann rauslassen müsste, der dort eingesperrt war, und mich an seiner Stelle einsperren. Oben auf dem Boden war ein Mensch, der sagte, wenn ich mir im Keller die Hände abhacken ließe, könnte ich zu ihm. Ich ging hin, und ein Mann schnitt mir mit dem Messer die Hände ab. Ich weinte nicht und wurde dann raufgeführt und zu ihm gelassen.“

Nachdem die Patientin diesen Traum erzählt hatte, kam zunächst undeutlich in ihrer Erinnerung hoch, dass es irgendein Märchen gäbe, in dem einem Mädchen die Hände abgehackt würden. Gerade dieses Märchen sei in der frühen Kindheit ihr Lieblingsmärchen gewesen. Wir stellten dann zusammen fest, dass es sich um das Grimmsche Märchen "Das Mädchen ohne Hände" handelte. Solche Lieblingsmärchen der Kindheit, sofern sie in der Analyse zu erhalten sind, haben sich mir von großem Wert und erheblicher Bedeutung erwiesen... Es ergeben sich nach meiner Erfahrung fast immer überraschende Analogien zu der hintergründigen Problematik der Neurose des Betreffenden, zu der die Neurose auslösenden Situation und zur vorhandenen Symptomatik... Oft liegt auch in ihrer Handhabung... ein wertvoller therapeutischer Faktor. Diese Lieblingsmärchen erfassen in Form einer Bilddynamik während der frühkindlichen Phase die genetischen

Fundamente der Neurose. Die Faszination der Kinder an diese Geschichten erfolgt in einer Zeit, in der die typischen Strukturdominanten des psychischen Erlebens mit der kulturentsprechenden Bildwelt ausgefüllt werden, und sie können so einen Einblick in die Anordnung und Organisation von Vorstellungen und Erlebnisformen archetypischer Art vermitteln... (Dieckmann schildert nun das Märchen)

In diesem Märchen erlebt und erleidet die Heroine eine Reihe von böartigen Grausamkeiten. Zunächst droht ihr durch den unachtsamen Handel des Vaters eine totale Auslieferung an das Prinzip des Bösen, personifiziert durch die Figur des Teufels, und damit der vollständige Verlust ihrer menschlichen Seele. Wenn sie dieses Geschehen auch abwenden kann, so doch nur unter Opfer ihrer beiden Hände, die ihr der vom Bösen obsedierte Vater selbst abschlagen muss. In ihre dann geschlossene Ehe mischt sich wieder dieses Böse ein, zerstört diese Gemeinschaft, und ihr selbst droht der Mord an ihr und ihrem Kind. Schließlich muss sie eine jahrelange Verbannung in einer Waldeinsamkeit auf sich nehmen, die aber offensichtlich nicht destruktiven, sondern heilenden Charakter hat.

Ausgangspunkt dieses Märchens ist die extreme Vaterbindung der Tochter, eine Problematik, von der her der Entwicklungsprozess auch ausgelöst wird. Nach guter, alter, patriarchaler Sitte ist die Tochter praktisch vollständiges Eigentum des Müllers, der sie nach Belieben an jeden, wie hier, unwillentlich zwar, sogar an den Teufel versprechen kann. Überträgt man diese Situation im Sinne der Subjektstufen-Deutung auf das Psychische, so handelt es sich um ein noch unselbständiges und abhängiges Ich, das unter der Dominanz des kollektiven Bewusstseins steht. Der Vater als der Repräsentant der bisherigen Bewusstseinstellung, die den kollektiv tradierten Normen entspricht, zeigt offensichtlich eine dumme und materialistische Unangepasstheit, die ihn dem Schatten, d.h. all den minderwertigen, negativen und bösen Eigenschaften verfallen lässt. Seine Gier nach Macht und Libido (für letztere steht hier symbolisch das Gold) liefert die zukünftigen Möglichkeiten des Ich sowie seine gesunde Entwicklung an den Schatten aus. Es ist interessant, dass in anderen Varianten dieses Märchens (Russland: "Das Mädchen ohne Hände"..., Japan: "Das Mädchen ohne Hände"..., Frankreich: "Das Mädchen ohne Hände"... und Donauland: "Die armlose Ritterfrau" ...) das Mädchen nicht durch den Teufel, sondern eine böartige weibliche Figur verfolgt wird: Stiefmutter, Schwiegermutter,

eifersüchtige eigene Mutter oder Schwägerin. Der Teufel steht hier, wie so oft in Sage und Mythos (301) (man denke an die so häufig auftretende Großmutter des Teufels), in einer engen Beziehung zum großen Weiblichen, das unter der Verdrängung durch das Patriarchat böartigen und destruktiven Charakter erhält.

Der Abwehrmechanismus, mit dem das Ich schließlich einer Schatteninflation entgeht, ist etwas uns aus den Zwangsneurosen Wohlbekanntes: Eine Reinigungs- bzw. Waschzeremonie. Die magische Sauberkeit,... die den Teufel verhindert, sich des Mädchens zu bemächtigen. Trotzdem gelingt es diesem doch noch, den Verlust der Hände zu erzwingen, was symbolisch... einem vorübergehenden Verlust der Handlungsfähigkeit und Wirkungskraft entspricht und einer Lähmung der seelischen Aktivität auf der differenzierteren Stufe des Manuellen und Kaptativen gleichkommt. Es erfolgt eine Regression auf die frühere und tiefere Stufe des Oralen, in der die Welt nur mit dem Munde oder durch Fütterung mit Hilfe anderer erhalten und erfahren werden kann... Kehren wir nun aber zu unserem parallelen Traumbeispiel zurück, in dem an der Patientin das gleiche grausame Geschehen vollzogen wird wie an der Märchenheldin. Auch bei dieser jungen Frau bestand die gleiche Ausgangssituation einer sehr tiefen Vater-Tochter-Bindung bei gleichzeitiger Ablehnung der Mutter. .. Entsprechend dieser Fixation an den Vater hatte die Patientin später auch einen Mann geheiratet, der eine typische Vater-Figur für sie darstellte. Er war mehr als 20 Jahre älter, über seinen Beruf ein Bekannter des Vaters, und durch den Vater hatte sie ihn auch kennengelernt. Die Ehe der ... Patientin verlief recht unglücklich. Bereits drei Jahre vor Behandlungsbeginn erfolgte die Scheidung. Innerlich blieb sie allerdings sehr stark an diesen Mann gebunden. Er trug während der Analyse zunächst die Züge einer dämonischen, negativen Vater-Figur mit ausgesprochen magischen Zügen, ein verteufelter Vater, der sie in den Träumen schwer beängstigend verfolgte, um sie zu vernichten. Genau wie im Märchen, hatte der Vater sie gewissermaßen an diesen Mann verkauft, d.h. in Wirklichkeit war sie vom Vater zu diesem Mann geschickt worden... Genau wie im Märchen war nachher auch in Wirklichkeit ihr Vater entsetzt und verstört, als dieser Mann seine junge, erst 17jährige Tochter einfach behalten wollte und sich mit ihr gegen seinen Willen verlobte... Eine weitere Parallele zu der Anfangssituation des Märchens findet sich in der Symptomatik der Patientin. Sie litt neben anderem an einem ausgeprägten Waschwang, so dass sie zum Beispiel für das Staubwischen eines Zimmers mehrere Stunden brauch-

te, weil sie sich laufend die Hände waschen musste. Wir wissen ja, dass sich hinter diesem Symptom... vom Bewußtsein für böse und schlecht gehaltene Triebimpulse, Gedanken und Phantasien verstecken, von denen sich der Patient durch das Zeremoniell reinigt.

Auch hier wird der Teufel durch die Sauberkeit gebannt, und auch hier führt dieses Mittel nicht zu einem vollen Erfolg, da der Patient seine durch die Verdrängung erzielte Reinheit mit einem Verlust seiner Handlungsaktivität bezahlt. In der Tat war diese Patientin praktisch handlungsunfähig. Sie verbrachte den größten Teil des Tages im Bett oder mit Reinigungszeremonien und ließ sich von ihrem jetzigen Freund, der die Identität mit der guten Seite des Vaters hatte, ernähren und füttern, ein "Mädchen ohne Hände"...(303)

Man kann das Märchen in drei Phasen unterteilen, wobei die erste das Geschehen zwischen Vater und Tochter behandelt und mit dem Abhacken der Hände und mit dem Fortgang von zu Hause endet. Die zweite enthält dann Aufnahme der Beziehungen zum Mann, Hochzeit und Geburt des Kindes. Sie endet mit der Verstoßung aus dem Königsschloß und mit dem erneuten Beginn einer Suchwanderung. Die dritte und letzte schließlich umfaßt die Lysis des Geschehens in der Eremitage mit Regeneration der Hände und Wiedervereinigung mit der Animus-Figur. Spinnt man den Faden der Parallele zwischen innerer Situation wie auch äußerem Schicksal meiner Patientin auf der einen Seite und dem Märchengeschehen auf der anderen Seite weiter, so kann man in der Aufnahme der Analyse und deren Durchführung eine Parallele zu der dritten Phase des Märchens sehen. Hier erfolgt das, was das Märchen in symbolischer Form mit dem Zurückziehen in die Einsamkeit ausdrückt, ein gewollter, bewusst durchgeführter Introversionsvorgang und damit eine Auseinandersetzung mit der eigenen Innenwelt, der schließlich zu einer Regeneration der schwer gestörten Handlungsfähigkeit führte. ...Ich hatte nach dem vorher geschilderten Traum der Patientin in der Stunde das von ihr selbst längst vergessene Märchen vorgelesen und sie im Gespräch darauf aufmerksam gemacht, dass es wohl von einiger Bedeutung für sie sein könnte. Die bis zu diesem Zeitpunkt sehr unruhige, explosiv hochgespannte Patientin hatte das erste Mal ruhig und entspannt auf Couch liegend zuhören können und ging recht nachdenklich nach Hause. Ich bedaure hierbei, dass sich die starken

Evidenzgefühle, die sich im Zusammenhang mit dem Gespräch in der Patientin abspielten, der Schilderung entziehen... (304)

Ich habe versucht, an einem Einzelfall auszuführen, wie hinter der Grausamkeit eines Märchenmotivs ein sinnvoller Entwicklungsvorgang verborgen sein kann. Es scheint mir ganz allgemein im Menschen schon von der Kindheit an... ein tiefes Bedürfnis vorzuliegen, dem Grausamen und Schrecklichen in der Welt zu begegnen. Dies liegt nicht nur draußen, sondern auch in uns selbst. Der Mensch als ein Naturwesen enthält nicht nur die gütigen und bergenden Seiten der Natur, sondern auch deren furchtbare Aspekte. Er muss auf seinem Wege zur bewussten Menschwerdung auch diesen begegnen, sich mit ihnen auseinandersetzen und sie bestehen können. Die Bildwelt der Märchen kann ihm hierfür als ein Mittel dienen, das nicht einmal auf die Kindheit beschränkt zu sein braucht. Ursprünglich sind die Märchen wahrscheinlich gar nicht einmal für Kinder gedacht und geschrieben worden... (305)

## Anmerkung 15

Hier wäre z.B. zu verweisen auf die Wertschätzung des organismischen Dialogs durch **Kurt Lückel** (Begegnung mit Sterbenden); Lückel ist dem Typus des gestalttherapeutisch beeinflussten Seelsorgers zuzurechnen.

„Ich sehe mich noch als jungen Pfarrer mit meiner Taschenbibel in der Hand am Fußende eines Sterbebettes stehen. Man hatte mich, vertretungsweise, ins Altersheim zu einer sterbenden alten Dame rufen lassen. Als ich mit der Stationsschwester das dämmerige Zimmer betrat, hörte ich als erstes ein schweres Röcheln und sah dann im Nähertreten ein hochrotes Gesicht voller Schweißperlen: eine Frau im beginnenden Todeskampf. Ich sprach sie an, aber sie reagierte kaum. Ich sagte ihr, dass ich gekommen sei, weil sie mich habe rufen lassen. Aber auch das ging fast völlig unter in ihrem Kampf mit ihrer totalen leiblichen Not.

Daraufhin ging die Schwester ans Bett, strich ihr über ihr verschwitztes Gesicht, sprach sie in einem warmen, liebevollen Ton mit ihrem Namen an, beugte sich ganz nah an sie heran, nahm ihr Gesicht behutsam an ihre Brust, nahm sie gewissermaßen auf, wie man ein Kind stillt, und sagte...: "Unsere liebe Frau D., die hat jetzt solch eine Not", und zu mir hin (mit leichten Wiegebewegungen): "Unsere liebe Frau D." und sie "stillte" sie tatsächlich: das Röcheln ließ nach, die Sterbende beruhigte sich, ließ sich nach einer Weile von der Schwester auch auf mich aufmerksam machen. Dazu setzte sich die Schwester schließlich so aufs Bett, daß sie Kopf und Oberkörper der alten Frau in ihren abgestützten Arm betten konnte, und - so eingefasst in Geborgenheit - war die Sterbenskranke fähig und bereit, für ein paar Minuten auf das zu hören, was ich ihr, selbst betroffen, aus der Bibel vorlas. Es hätte dazu meiner nicht bedurft. Meine Gegenwart als Pfarrer hatte eher symbolische Bedeutung. Ich war sozusagen Symbolfigur, die durch ihre bloße Anwesenheit schon auf Gott verweist, auf Christus, auf den, der "uns die Hände unter den Kopf legt, wenn wir sterben müssen", wie M. Claudius an Andres schreibt.

Aber eben dieser Symbolbezug wurde menschlich durch das Verhalten der Schwester bestimmt. Sie war es, die der Sterbenskranken die Hände unter den Kopf legte. Sie war denn auch der eigentliche Seelsorger in dieser Situation. Sie war es sowohl für die Sterbende als auch für mich: sie hat sich

nicht mit einer verbalen Botschaft die Sterbende vom Leib gehalten, sondern sie hat mit ihrer Leiblichkeit, mit ihrer ganzen Person, mit ihrer Gestik, den Worten, dem Tonfall, mit ihrer Nähe und Wärme dieser Frau genau das gegeben, was sie brauchte: ein personales, leibhaftiges Du.

Diese Szene hat sich mir tief eingeprägt. Sie ist für mich damals schon beispielhaft gewesen und inzwischen so etwas wie ein Modell für ganzheitliche Seelsorge geworden - ganz gewiss aber ein Beispiel für Seelsorge in einer bestimmten Phase der Sterbebegleitung, nämlich auf jeden Fall dann, wenn die leibliche Not primär derart in den Vordergrund tritt, daß ein sterbender Mensch ganz seinem Leibgeschehen ausgeliefert ist: Seinen Schmerzen, seinen Ängsten, dem Sterben selbst.“

## Anmerkung 16

**Günther Eisele** und **Reinhold Lindner**, die theologische und gesprächspsychotherapeutische Intentionen verbinden (Einführung in das helfende Gespräch, Studienbriefe der AG Missionarische Dienste Stuttgart S1), führen als Beispiel das Gespräch eines Seelsorgers mit einem Sterbenden an:

**Patient:** Herr Pfarrer, bevor Sie gehen, noch eins. Sagen Sie, muss ich sterben? Die Ärzte sagen mir die Wahrheit nicht. Ich möchte aber Klarheit haben.

**Seelsorger:** Das Gefühl, dass die Ärzte schweigen, und die Unklarheit, die daraus entsteht, belastet Sie?

**Patient:** Ja.

**Seelsorger:** Sie möchten lieber wissen, was die nächsten Wochen bringen ?

**Patient:** Es würde mich wohl ruhiger machen.

**Seelsorger:** Es würde Sie ruhiger machen, auch wenn es schwer zu ertragen wäre?

**Patient:** Vielleicht.

(Nun entsteht ein langes Schweigen, das vor allem vom Seelsorger nicht vorschnell abgebrochen werden darf....)

**Seelsorger:** Ich denke jetzt an ein Wort aus den Psalmen: „Meine Zeit steht in deinen Händen.“ Willigen Sie ein, dass wir diesen Händen auch das übergeben, was ungewiss ist?

**Patient:** Ja bitte.

**Der Seelsorger** betet: Wir wissen nicht, wie es weitergeht. Wir können auch nicht sagen, ob wir es ertragen würden, wenn es nicht weiterginge. Deshalb bitten wir dich, ob es möglich ist, dass das Allerschwerste noch einmal vorüberginge. Aber nicht unser, sondern dein Wille geschehe, wie im Himmel, so auf Erden.

Eisele/Lindner kommentieren die Szene: „Der Seelsorger geht intensiv auf die Gefühle des Sterbenden ein und bedient sich dabei der Spiegel-Methode. Er ist seinem Partner nahe und gibt ihm zu verstehen, dass er den Ernst der Lage voll zu ermessen weiß. Das Psalmwort fügt sich bruchlos in den Gesprächsgang ein und motiviert das anschließende Gebet. Beides will dem

Patienten Glaubensgewissheit vermitteln, Geborgensein in der Macht, die stärker ist als der Tod.“

## Anmerkung 17

Klassisch formuliert durch Martin Luther:

„Wo gelangt denn der hin, der in Gott hinein hofft, wenn nicht in sein eigenes Nichts? Wohin aber sollte der entschwinden, der ins Nichts entschwindet, wenn nicht dahin, woher er kam? Er kam ja aus Gott und aus dem eigenen Nichts. Darum kehrt zu Gott zurück, wer ins Nichts zurückkehrt.

Es kann nicht etwa auch noch außerhalb der Hand Gottes fallen, wer außerhalb seiner selbst fällt.

Stürze also hindurch durch die Welt - wohin stürzest du dann? Doch in die Hand und den Schoß Gottes.“

(Weimarer Luther-Ausgabe 5, 168)

## Anmerkung 18

Vgl. Berichte wie diesen: „In einer doppelblinden, randomisierten Studie organisierte Dr. Byrd für 192 Patienten der Koronarstation des San Francisco General Hospital Gebetsgruppen, 201 vergleichbare Patienten bildeten die Kontrollgruppe. Den im ganzen Land mobilisierten Fürbittern - Protestanten, Katholiken und Juden - wurden die Namen, die Diagnose und der Gesundheitszustand der Patienten mitgeteilt, für die sie beten sollten. Auf jeden Patient der ‚Verumgruppe‘ entfielen schließlich 57 allein oder in Gruppen Betende. Und Gott erhörte die Gebete. Patienten, die bei der Randomisierung Glück hatten und nicht in die Kontrollgruppe gerieten, benötigten laut Dr. Byrd signifikant seltener Antibiotika (3 gegenüber 16), erlitten seltener Lungenödeme (6 gegenüber 18) und mussten (im Gegensatz zu 12 Patienten der Kontrollgruppe) in keinem einzigen Fall intubiert werden. ‚Diese Studie liefert den wissenschaftlichen Beweis für das, was Christen seit jeher glauben: dass Gott sie erhört‘, erklärte Dr. Byrd. ... Die Fakten der Untersuchung wurden von der American Heart Association als Vortrag angenommen. Aus: Medical Tribune, 14.3.1986.“

(zit. n. E.Etzold, Schafft sich der Glaube seine Wirklichkeit selbst? Religiöse Phänomene in konstruktivistischer Weltsicht)

## Auflösungen

Die **Berliner Altersstudie** gibt es zu Zeit in der dritten Auflage (2010). Hier die Feststellungen zu den Aussagen über das Alter:

### Aussage 1

Die meisten alten Menschen erhalten zu viele Medikamente. - **FALSCH**.  
92% der 70jährigen und Älteren werden zwar mit mindestens einem Medikament behandelt, aber bei 24% der Probanden wurde eine Untermedikation im Sinne unbehandelte mittel- bis schwergradiger körperlicher Erkrankungen festgestellt.

### Aussage 2

Die meisten alten Menschen haben eine Krankheit. - **RICHTIG**.  
Bei nahezu allen 70jährigen und Älteren wurde mindestens eine Krankheit diagnostiziert; lebensbedrohliche Krankheiten wurden bei 33% festgestellt.

### Aussage 3

Die meisten alten Menschen fühlen sich krank. - **FALSCH**  
29% der 70jährigen und Älteren beurteilen ihre körperliche Gesundheit als sehr gut bis gut, 38% als befriedigend, 33% als ausreichend oder mangelhaft.

### Aussage 4

Alte Frauen leben länger und sind deshalb weniger krank. - **FALSCH**.  
Trotz höherer Lebenserwartung haben Frauen in etwa den gleichen Krankheitsstatus wie Männer.

### Aussage 5

Mehr als die Hälfte der hochbetagten Frauen braucht Hilfe beim Baden oder Duschen - **RICHTIG**.  
60% der 85jährigen und älteren Frauen brauchen derlei Hilfe (Männer: 32%).

### Aussage 6

Die meisten Blutwerte ändern sich nicht im Alter. - **RICHTIG**.  
Es gibt keine großen Abweichungen gegenüber den Normalwerten Jüngerer.

### Aussage 7

Depressionen werden im Alter häufiger. - **FALSCH**.  
Die Häufigkeit depressiver Erkrankungen unterscheidet sich zwischen den Altersgruppen zwischen 70 bis 100 Jahre nicht signifikant.

### Aussage 8

Die meisten Menschen über 70 Jahre leiden an einer ernsthaften Beeinträchtigung ihrer geistigen Leistungsfähigkeit. - **FALSCH**.

Nur etwa 17% der 70jährigen und Älteren haben kognitive Störungen im pathologischen Sinne, nur 14% im Ausmaß einer Demenz.

#### Aussage 9

Etwa die Hälfte der 90jährigen und Älteren leidet an einem deutlichen geistigen Abbau. - **RICHTIG.**

Die Demenzhäufigkeit steigt mit dem Alter stark an. Bei den 70-74jährigen wurden keine Demenzen diagnostiziert, bei den 90jährigen bei etwa 43%.

#### Aussage 10

Die meisten alten Menschen erhalten zu viele Psychopharmaka. - **FALSCH.**

Zwar nehmen zwei Drittel der alten Menschen psychotrope Pharmaka im weiteren Sinne ein, jedoch wurde in gut einem Drittel der Verordnungen eine Unterdosierung festgestellt: bei Demenzen in 4%, bei Depressionen in 44%.

#### Aussage 11

Der Alltag alter Menschen besteht vorwiegend aus Inaktivität und Ausruhen, - **FALSCH.**

Die Rekonstruktion der Tagesabläufe zeigte, dass 19% der Wachzeit mit Ruhephasen verbracht wurden; bei den 70- bis 84-jährigen waren es sogar nur 12%.

#### AUSSAGE 12

Das Thema Sterben und Tod hat bei den meisten alten Menschen hohe Priorität - **FALSCH.**

Bei der Vorgabe von 10 Lebensthemenbereichen nannten nur 7% die bevorzugte Beschäftigung mit Sterben und Tod.

#### AUSAGE 13

Das Gedächtnis wird mit zunehmendem Alter immer schlechter. - **RICHTIG.**

#### AUSSAGE 14

Die meisten alten Menschen können nichts Neues mehr lernen. - **FALSCH**

Auch wenn die Gedächtnisleistungen nachlassen, bleibt die Lernfähigkeit vorhanden.

#### AUSSAGE 15

Die meisten alten Menschen glauben, dass sie ihr Leben nicht mehr selbst bestimmen können. - **FALSCH.**

70% gaben an, sie könnten ihre Geschicke vor allem selbst beeinflussen.

#### AUSSAGE 16

Nur ganz wenige alte Menschen haben noch ausgeprägte Lebensziele. - **FALSCH.**

94% entwarfen auf Befragen Zukunftsszenarien.

#### AUSSAGE 17

Alte Menschen leben vor allem in der Vergangenheit. - **FALSCH**.

Das trifft auf nur ca. 30% zu.

#### AUSSAGE 18

Fast alle alten Menschen haben eine vertraute Person, mit der sie über schwierige Probleme sprechen können. - **FALSCH**.

Fast die Hälfte gab an, dass sie niemanden haben, mit dem sie über persönliche Probleme sprechen können.

#### AUSSAGE 19

Sehr viele alte Menschen sind arm. - **FALSCH**.

Gesamtsituativ betrachtet, ist das Alter nicht mit großen finanziellen Benachteiligungen verbunden. Der Einkommensbedarf kann aber überproportional steigen, wenn besondere Hilfen im Haushalt o.ä. nötig sind.

#### AUSSAGE 20

Die Mehrzahl der 95jährigen und Älteren lebt in Heimen. - **FALSCH**.

Der Prozentsatz liegt bei etwa 9%. 37% der 95jährigen und Älteren sind Heimbewohner.

#### AUSSAGE 21

Pflegebedürftige alte Menschen in Privathaushalten werden überwiegend von ihren Kindern gepflegt. - **FALSCH**.

Es sind in der Regel nicht die Kinder, die ihre Eltern pflegen. Etwa 54% der hilfs- und pflegebedürftigen alten Menschen haben Kinder in Berlin. Innerhalb dieser Gruppe erhalten nur 8% von ihren Kindern regelmäßige Haushalts-, Einkaufs- und Putzhilfen. Die meisten werden von Ehepartnern oder Hilfs- und Pflegediensten betreut.

#### AUSSAGE 22

Ärmere Menschen sind im Alter kränker, reichere Menschen gesünder. - **FALSCH**.

Reichere Menschen haben kaum weniger Krankheitsbefunde als ärmere.

#### AUSSAGE 23

Frauen, die ihr Leben lang überwiegend Hausfrauen waren, sind im hohen Alter schlechter gestellt als Frauen, die über lange Zeit erwerbstätig waren. - **FALSCH**.

„Innerhalb der Gruppe der *verheirateten und verwitweten Frauen* hat die Dauer der Erwerbstätigkeit überraschenderweise keinen Einfluss auf die finanzielle Situation des Haushalts im Alter.“