

■ „Schluss machen“ – Einige philosophisch-theologische Aspekte zum Thema „Suizidalität bei Patienten auf Palliativstationen“

Vortrag auf dem 8. Palliativmedizinischen Symposium „Ich mache jetzt Schluss!“ – Suizidalität – (k)ein Thema auf Palliativstationen? am 21.04.2012 in Bad Berka

Eberhard Tiefensee
Lehrstuhl für Philosophie, Katholisch-Theologische Fakultät, Universität Erfurt

Mit dem Phänomen der Suizidalität sind nicht nur Palliativstationen konfrontiert. Letztlich muss jede und jeder damit rechnen, dass Menschen ihren Todeswunsch erkennen lassen und sich so oder ähnlich äußern: „Ich mache jetzt Schluss!“

Wie verhalte ich mich in solchen Fällen richtig? Eigentlich gehörte der sachgerechte Umgang mit dem Phänomen Suizidalität in jeden Erste-Hilfe-Lehrgang, aber das ist m. W. bisher nicht der Fall.

1. Drei Regeln im Umgang mit Suizidanten

Ich habe mir drei Regeln zueigen gemacht. Es sind nicht die Erkenntnisse eines Suizidologen, d.h. also eines Fachmanns in diesen Sachen, sondern Ausfluss eines schrittweisen und zuweilen schmerzlichen Lernprozesses.

Regel 1: Jede Ankündigung oder Andeutung eines Suizids muss ich ernst nehmen.

Ein Mensch, der einen Todeswunsch äußert, befindet sich in Not, denn es gehört nicht zur normalen zwischenmenschlichen Kommunikation, dass jemand seine Selbsttötung andeutet, ankündigt oder sogar androht. Also ist es ein Notruf – ich kann wie beim am Wegesrand Verunglückten nicht darüber hinwegsehen und daran vorbeigehen oder so tun, als wäre er nicht an mich gerichtet. Bei allem Schrecken, wieso es gerade mich „getroffen“ hat, hilft mir das seltsame Paradox dieser Ankündigung oder Andeutung: Wenn jemand so etwas äußert, will er eigentlich leben, sonst würde er einfach „Schluss machen“, ohne vorher Kontakt aufzunehmen. Also ist die – vielleicht für ihn selbst – versteckte Botschaft: „Hilf mir, damit ich es nicht tue!“ (Den Grenzfall, dass jemand um Mithilfe bittet, weil er sich selbst „technisch“ nicht in der Lage fühlt, den Wunsch zu realisieren, lasse ich hier einmal beiseite.)

Regel 2: Ich kann und muss eingreifen, muss aber dabei meine eigenen Fähigkeiten und Kräfte realistisch einschätzen.

Sicher reicht die Kompetenz mancher Fachleute hier weiter, aber speziell meine (und letztlich auch deren) Fähigkeiten und Kräfte, einen zum Suizid neigenden oder so-

gar zu ihm „entschlossenen“ Menschen für das Leben zurückzugewinnen, sind immer irgendwie begrenzt. Die Neigung zur Selbsttötung kann in ihrem weiteren Verlauf ebenso unabwendbar und unrettbar tödlich sein wie gewisse schwere Krebserkrankungen, nur dass diesmal vor allem die Psyche betroffen ist. Ich bin zwar verpflichtet, den Suizidkandidaten nach Möglichkeit zu retten, darf hier aber nicht in unrealistische Machbarkeitsszenarien geraten und nicht das Ziel einer Lebenserhaltung um jeden Preis anstreben. Es ist also so etwas wie „engagierte Gelassenheit“ gefragt. (Und bei allem Schrecken: Die Auseinandersetzung mit dem Suizidwunsch des anderen kann im Nebeneffekt zu einer tieferen persönlichen Reife und Selbsterfahrung führen.)

Regel 3: Niemals allein helfen, sondern sich immer eine Art „Supervision“ im Hintergrund organisieren.

Diese muss nicht immer durch Fachleute erfolgen, mit denen man den „Fall“ bespricht, denn zuweilen sind solche gar nicht erreichbar (ich spreche hier also nicht vom Palliativteam, sondern vom „normalen Menschen“, der in seinem Alltag mit dem fremden Wunsch nach Selbsttötung plötzlich und unvorbereitet konfrontiert wurde). Es ist nur wichtig, mit einer Vertrauensperson, die mindestens über etwas Lebenserfahrung verfügt, so häufig wie möglich das, was man getan oder nicht getan hat oder zu tun gedenkt, zu diskutieren. Suizidalität ist nämlich in eigenartiger Weise „ansteckend“, besonders unter einander nahestehenden Personen. In dem Maße, wie sich jemand in die Welt des Menschen begeben muss, der sich den Tod wünscht, kommt er selbst aus dem seelischen Gleichgewicht: Er belastet sein eigenes Vertrauen in das Leben, vermindert die Lebensbejahung und die Kraft zur eigenen Selbsterhaltung, weckt eventuell eigene Todeswünsche oder sieht sich mit Selbstvorwürfen konfrontiert, warum es nicht gelungen ist, den Suizid des anderen zu verhindern: „Hätte ich nicht ...“ Da kann der Gesprächspartner im Hintergrund eine Art Rettungsseil sein, ohne das ein Retter nicht in einen solchen Sumpf springen sollte.

Und um einen „Sumpf“ handelt es sich tatsächlich. Das ist der zentrale Punkt der folgenden Überlegungen: Der Wunsch nach Selbsttötung ist eigentlich „unnormal“, denn wenn wir uns in einer durchschnittlichen, als relativ gesund anzusehenden Seelen- und Lebenslage befinden, kommen uns solche Wünsche nicht. Der Selbsttötungswunsch löst deshalb eine zuweilen tiefe Verstörung nicht nur in meiner Lebensvorstellung, sondern auch in unserer Kultur aus. Der Autor des Romans „Die Pest“, Albert Camus, welcher wie kaum ein anderer Philosoph die Absurdität des Daseins reflektiert hat, bezeichnete die Selbsttötung als „Selbstwiderspruch des Bewusstseins, Versöhnung mit der Absurdität, Verzicht auf Selbstbehauptung, als ganzes ein Missverständnis“ (zit. n. Römelts 1997, 208f.). Kann und darf also, wenn nichts mehr hilft, der Tod eine Art Therapie sein? Hier ist die Vernunft gefragt, und zwar sowohl die theoretische, welche das Problem möglichst kühl und distanziert analysiert, als auch die praktische, die ethische Fragen stellt und nach Lösungen sucht. Wer aber jetzt von mir eine argumentative Auseinandersetzung erwartet, welche zwingend zu einer strikten Ablehnung des Suizids oder zu seiner Befürwortung wenig-

stens in gewissen Fällen führt (die dann kasuistisch im einzelnen durchzuklären wären), den muss ich von vornherein enttäuschen: Was ich bestenfalls bieten kann, ist – wie im Thema signalisiert – eine Einladung zur Reflexion, vielleicht eine Art Meditation über einige Aspekte.

2. Argumentative Zugänge

Gegen die Selbsttötung wird seitens der Philosophie eine Reihe von Argumenten in Stellung gebracht (vgl. Fenner 2010). Aus *individualethischer* Perspektive z.B. **1. das Argument der Widernatürlichkeit** (Selbsttötung ist wider den natürlichen Selbsterhaltungstrieb), **2. das Argument der Selbstwidersprüchlichkeit** (freie Totalvernichtung von Freiheit widerspreche sich in sich selbst ebenso wie dem Streben nach Sinn oder Glück oder Ruhe oder sogar nach einem besseren Leben „danach“ bei gleichzeitiger Vernichtung des Lebens, das die notwendige Grundlage für dieses Streben bildet), **3. das Argument des Irrtums sowohl hinsichtlich der Situation** (es sei unmöglich, sich selbst und die eigene Lebenssituation und Möglichkeiten sowie die konkreten Zukunftsperspektiven exakt einschätzen zu können – besonders in Krisensituationen, wo es zum sog. „Tunnelblick“ kommt) **als auch hinsichtlich der Konsequenzen** (falls man per Suizid das soziale Umfeld manipulieren will – als Wunsch nach mehr Zuwendung oder als Rache –, schließlich habe „man ja selbst davon nichts mehr“ und könne nicht vorhersehbare Konsequenzen nicht mehr kompensieren) – der Irrtum ist bei Selbsttötung nicht mehr korrigierbar. Alle diese Argumente sind in hohem Maße bedenkenswert, doch darf nicht erwartet werden, dass sie durchschlagend sind: Was natürlich ist oder nicht, lässt sich besonders beim Menschen nicht allgemeinverbindlich definieren (ad 1); der Selbstwiderspruch scheint lösbar zu sein, wenn das Negative überdimensional zu werden droht – dann wäre ja tatsächlich nach kluger Abwägung der Tod vorzuziehen (sog. „Bilanzfreitod“ – ad 2), und was den Irrtum betrifft, so kann er z.B. bei aller neutralen Beobachtung auch andersherum gelten: Es gibt auch eine zu optimistische Variante des „Tunnelblicks“ hinsichtlich der Zukunftsperspektive (ad 3).

Aus *sozialethischer* Perspektive gilt als Einspruch **4. das Argument des sozialen Eigentums** (ich gehöre nicht – nur – mir selbst, sondern – auch – der Gemeinschaft), **5. das Argument der gegenseitigen sozialen Verpflichtung** (die Gesellschaft gab und gibt mir, also hat sie auch Ansprüche an mich, denen ich mich nicht entziehen darf) und **6. das Argument gegenseitiger Rücksichtnahme** (meine Selbsttötung verletzt möglicherweise die Rechte oder berechtigten Interessen anderer Menschen – man denke z.B. bei denen, die sich vor den Zug werfen, an die Lokführer, oder, wenn sich der Täter „selbst richtet“, an die Opfer, welche Aufklärung der Tat und Gerechtigkeit fordern dürfen). Dass auch hier sehr viel Richtiges zu finden ist, wird niemand leugnen – immerhin hat jeder Suizid Auswirkungen auf die Umgebung (s.o. Regel 3), aber Gegenargumente sind auch hier schnell zur Hand: Die Selbsttötung könnte z.B. ja auch die gemeinschaftlichen „Kosten“ mindern, indem der Tote den Hinterbliebenen im nahen und fernen Umfeld vieles erspart (ad 5); Suizid wäre dann allerdings eine Reaktion auf die Erfahrung einer

zunehmenden Entsolidarisierung: Die anderen scheinen froh zu sein, wenn „sie mich los sind“.

Das *theologische* Hauptargument in diesem Zusammenhang ist **7. das Argument aus der „Geschöpflichkeit“**, die sowohl Endlichkeit als auch eine hintergründige Beziehung zu einem Gegenüber einschließt, welches im Unterschied zu allem anderen nicht von uns manipuliert werden kann. „Über alle Geschöpfe sollte er [der Mensch] herrschen und allein dir, seinem Schöpfer dienen“, heißt es in einem der großen Gebete der katholischen Messliturgie. Übersetzt heißt das, dass wir im Prinzip alles in die Hand bekommen dürfen und auch sollen, aber dies immer in Verantwortung gegenüber dem letzten Urgrund, von dem her alles kommt und zu dem hin alles strebt. Von daher erscheint „sich das Leben nehmen“ als ein Selbstwiderspruch und als eine Anmaßung, da niemand sich das Leben selbst gegeben und deshalb die Legitimation hat, über es als Ganzes zu verfügen – das obengenannte sozialethische Argument des sozialen Eigentums (4) bzw. der sozialen Verpflichtung (5) bekommt hier noch einmal eine metaphysische Dimension. „Selbstmörder“, wie man sie früher nannte, erhielten deshalb auch kein christliches Begräbnis – eine kirchliche Bestimmung, die aber aufgrund des modernen Wissens um die zumeist mangelnde Freiwilligkeit des Suizids inzwischen nicht mehr gilt.

Selbstverständlich gilt für Christen das irdische Leben nicht als das höchste aller Werte, sind sie doch sogar zur Lebenshingabe aufgefordert, besonders wenn das Martyrium, das Blutzeugnis unumgänglich wird. Aber das darf keinen hintergründigen Todeswunsch implizieren, sondern muss im Gegenteil aus tiefer Liebe zum Leben erfolgen. Auch Jesus selbst ist seinen Feinden so lange wie möglich ausgewichen, bevor er sich ihnen in Jerusalem gestellt hat, und schon in der alten Kirche galt das Verbot, sich zum Martyrium zu drängen, um rascher in den Himmel zu kommen. (Es kam wohl in den Zeiten früher Christenverfolgungen nicht selten vor, dass sich Christen selbst anzeigten.) (Der Selbstmordattentäter, der andere mit in den Tod reißt, ist aus christlicher Perspektive kein Märtyrer.) Dabei konnte man sich auf keinen geringeren als Paulus berufen: „Für mich ist Christus das Leben, und Sterben Gewinn“, schreibt er in seinem Brief an die Philipper (1,21-24), fährt aber dann in seiner Erwägung fort: „Was soll ich wählen? Ich weiß es nicht. Es zieht mich nach beiden Seiten: Ich sehne mich danach, aufzubrechen und bei Christus zu sein – um wieviel besser wäre das! Aber eurentwegen ist es notwendiger, dass ich am Leben bleibe.“ So macht er indirekt auf die soziale Dimension unseres Lebens aufmerksam, die auch hinsichtlich des Wunsches, „bei Christus zu sein“, gilt – und Vorrang hat.

Man könnte alle Argumente, die einzeln jedes für sich vielleicht nicht tragen, bündeln (Konvergenzargumentation), um zu dem Ergebnis zu kommen, dass sie zusammengenommen letztlich in die Richtung weisen, Suizid abzulehnen und gegen den sich zuweilen einstellenden Todeswunsch den Kampf aufzunehmen. Aber alle Argumentationen haben ihre prinzipielle Grenze darin, dass Suizidanten sich oft abschotten und Argumenten kaum zugänglich sind, was sich im Bild des „Tunnelblicks“ schon andeutete. Es ist Sache der Psychologie zu prüfen, inwieweit der

Wunsch zur Selbsttötung rational gesteuert und frei gewollt ist; wahrscheinlich handelt es sich nur in den seltensten Fällen um einen sogenannten „Freitod“ aus klarer Einsicht und freiem Willen. Allerdings wird das wie so oft auch hier im Einzelfall kaum exakt einzuschätzen sein.

3. Schluss „machen“ – eine Anfrage an unsere Kultur

Wenn zumeist die Vernunft und der freie Wille des Suizidgefährdeten aussetzen, sind gerade unsere Vernunft und die Vernunft unserer Gesellschaft gefragt. Gerade letztere scheint aber nur begrenzt hilfreich zu sein. Bernard N. Schumacher, der eine umfangreiche Monografie zum Thema „Der Tod in der Philosophie der Gegenwart“ vorgelegt hat, stellt fest: „Die westliche Gesellschaft ist von einer ganz eigentümlichen Angst charakterisiert, nämlich von der Angst ihrer Endlichkeit, der Thanatophobie. Diese geht letztendlich auf die Angst zurück, die Autonomie zu verlieren, das heißt die Beherrschung und die Kontrolle des eigenen Lebens. Es handelt sich um die Angst des Loslassens und des Akzeptierens der absoluten Alterität [d.h. des völlig ‚Anderen‘, E.T.], der Realität des Todes und des Lebens nach dem Tode. Der Tod ist wirklich die letzte und radikale Auseinandersetzung. Ganz besonders für denjenigen, der der Person eine absolute Autonomie zuschreibt, verstanden als eine absolute Herrschaft, wobei jede Referenz auf das Universale fehlt. Um nicht im Angesicht des Todes zu leben und sich ihm gegenüberzustellen, verlangt das ‚Absolute Ich‘ die Beherrschung des Todes und der Angst zu sterben, um weiterhin in der Illusion absoluter Autonomie zu leben. [...] Die moderne Betrachtungsweise des Todes ist einerseits gekennzeichnet durch die Technisierung der Natur und andererseits durch die Definition einer anthropologischen Konzeption der Person, die den Akzent auf die vollbrachte Leistung und die radikale Unabhängigkeit des rationalen Subjektes, nämlich auf das Prinzip seiner absoluten Autonomie legt, die den höchsten Wert darstellt. Der sogenannte natürliche Tod ist durch den ‚beherrschten‘ Tod und durch die Programmierung des Augenblickes des Todes ersetzt. Im Mittelpunkt des modernen Todes steht also die Logik der Kontrolle. Wir haben es also mit einem Management des Lebensendes zu tun, das durch ein mechanisches Vorgehen geregelt sein muss.“ (Schumacher 2011, 28)

Hier sind folglich unsere oft und besonders häufig im medizinischen Bereich überzogenen Machbarkeitsvorstellungen angefragt – und das gilt nun nicht nur für das Personal, sondern auch für das Anspruchsdenken der Patienten. Diese sind es ja, welche ihre Wünsche gern ungebremst auf die medizinische Kunst projizieren, im Arzt den „Gott im weißen Kittel“ erhoffen und im Fall der Konfrontation mit dessen Grenzen abgrundtief verzweifeln und dann nicht selten auch aggressiv reagieren. Selbsttötungsphantasien stellen bekanntermaßen oft Aggressionsphantasien dar, die sich aber aus einer Erfahrung tiefer Isolation heraus nun auf einen selbst richten. Helfer müssen übrigens fähig und bereit sein, diese Aggressionen auszuhalten – das ist hilfreich, weil es die Kette der Autoaggression durchbrechen kann.

Zu dem Wunsch, alles „managen“ zu können, kommt, wie Schumacher und viele andere beobachten, das moderne

Dogma vom „Absoluten Ich“: Über mein Leben habe nur ich und niemand anders zu bestimmen. Es gilt nicht mehr der kategorische Imperativ Kants, dass die Maxime meines Handelns zugleich auch eine Maxime für die Allgemeinheit sein können muss (der von Schumacher reklamierte Bezug auf das Universale), sondern es gilt nicht selten kategorisch, dass die Maxime meines Handelns die möglichst große Vermehrung des eigenen Glücks und Wohlbefindens sein muss – alles andere ist nachrangig und bestenfalls Mittel zum Zweck.

Das klingt zugegebenermaßen hart und etwas plakativ, doch die tiefe Verstörung unserer Kultur durch die Zunahme von Suizidwünschen besonders am Lebensende, verbunden nicht selten mit der entschiedenen Forderung nach fachgerechter Hilfe bei der technischen Realisierung, legt offen, dass wir kaum noch in der Lage sind, bestimmte Fragen konstruktiv zu stellen:

1. Sind wir noch fähig, mutig und gelassen mit unseren Grenzen und unserer Ohnmacht umzugehen, oder besteht unsere eigentliche Lebenskunst darin, solche Grenz- und Ohnmachtserfahrungen hinter Rastlosigkeit zu verborgen und dagegen ein Ideal der Stärke, der Leistung, des Kampfes, des Gewinnens zu setzen? Sind wir noch fähig, uns unserer eigenen Schwäche nicht zu schämen und das Schwache und das Scheitern bei uns und auch bei anderen zu tolerieren und zu akzeptieren? Sind wir selbst bereit, Hilfe anzunehmen und uns in Notsituationen nicht zu isolieren, sondern unseren Horizont durch andere wieder weiten zu lassen? Die Irrtumsgefahr hinsichtlich der eigenen Situation und ihrer Konsequenzen ist enorm, wie sich aus der obengenannten Argumentation (3) gegen den Suizid lernen lässt: Wie schnell wird ein Leben mit einer irreversiblen, fortschreitenden Krankheit oder einem bleibenden Defekt als sinnlos und lebensunwert angesehen; viele unmittelbar Betroffene könnten uns das Gegenteil lehren.

2. Ist es für uns denkbar, dass ein Leiden auch – ich wiederhole: auch – ein Wert sein kann, so dass sich in der Akzeptanz des konkreten Leidens eine Art gelassener Geduld und menschlicher Reife zeigen kann? Das führt nicht zwangsläufig zu Passivität und Resignation angesichts von Krankheit, Sterben und Tod – auch wenn natürlich jede Strategie von Vermeidung oder Flucht eine zutiefst natürliche Reaktion darstellt. Ein alter weisheitlicher Rätselspruch, dem ich irgendwo begegnet bin, lautet: „Flieh, flieh, ergreife das Schwert!“, das meint: Flieh und flieh noch einmal, aber dann ergreife doch die Initiative, die in unserem Fall nicht darin bestehen sollte, die Flucht in den Tod hinein fortzusetzen, sondern darin, sich umzuwenden, die eigene Endlichkeit anzunehmen und unter Einsatz aller geistigen und personalen Ressourcen zu bestehen, sozusagen den Grenzen reif und gefasst ins Auge zu sehen. So gilt also für Mediziner wie Patienten, nicht der „Faszination des Machbaren“ zu erliegen, sondern „mit den Grenzen bejahend zu leben“ (Römel 2009, 266f. 271 – nebenbei: Der zitierte Autor leidet an fortschreitender Multipler Sklerose, weiß also, wovon er redet).

Damit stellt sich eine altbekannte und immer wieder diskutierte Frage an den Mediziner erneut: Wie gehst du mit

den Grenzen deiner Wissenschaft und deiner eigenen Fähigkeiten um und wie mit dem Sterben deiner Patienten? Wie keine andere Sparte der Medizin ist die Palliativmedizin kompetent, die Situation nicht mehr möglicher Heilung und Rehabilitation konstruktiv zu bewältigen, also im richtigen Moment und in richtiger Weise sich vom Heilen zum Sorgen („from cure to care“) umzuorientieren. Was ich von den jährlichen Symposien der Palliativmedizin in Bad Berka gelernt habe, ist die Erkenntnis: Wenn ich weiß (und akzeptiere), dass ich (in gewisser Hinsicht) nichts mehr machen kann, dann kann ich (in anderer Hinsicht) wieder etwas machen. Könnte es sein, dass ein Teil der Irritation, welche im Umgang mit Suizidanten entsteht, noch auf Restbestände eines überzogenen medizinischen Machbarkeitsdenkens hinsichtlich der Lebensrettung und -verlängerung weist? Vielleicht muss also nur die Grundhaltung der Palliativmedizin auf diese Art des Sterbens und der letzten Lebensphase ausgeweitet werden: Wenn ich den Suizidkandidaten nicht mehr retten kann, so kann ich ihm doch immer noch professionelle, fantasievolle und kreative Zuwendung und Nähe schenken und die für jeden Sterbenden jeweils angemessene ganzheitliche Betreuung angedeihen lassen, die auch die an den Grenzen des Lebens zwangsläufig eintretenden Konflikte und Dilemmata nicht scheut.

Dabei sei noch einmal mit aller Deutlichkeit angemerkt, dass es verständlich ist, wenn jemand an eine persönliche Grenze stößt und vor ihr kapituliert. Das darf weder moralisch noch sonst irgendwie überheblich diffamiert werden: Wir sind zu einem solchen Urteil nicht legitimiert. Ich erinnere an die vorige Anfrage, inwieweit wir bereit sind, die Schwäche und das Scheitern des anderen zu tolerieren und zu akzeptieren. Nicht selten erscheint ja der „Tod als glückliches Ziel belastender Sterbenskämpfe“ (Römelt 2009, 289). Das aufgrund der enormen Leistungsfähigkeit der modernen Medizin noch zusätzlich gedehnte Sterben und überlange „Warten“ auf den Tod wird für viele unerträglich – das gilt nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für alle, die es aus der Nähe miterleben. Hinzu kommt noch, dass unsere Kultur, die jedes tiefere Nachdenken über die eigene Sterblichkeit und das eigene Lebensende eher scheut als fördert, für einen konstruktiven Umgang mit solchen Situationen kaum mehr als die aller-nötigsten Hilfen bietet, so dass uns solche Situationen zu meist unvorbereitet treffen. Von einer „ars moriendi“ (d.h. einer Einübung in das Sterben) der Alten sind wir inzwischen wohl meilenweit entfernt (vgl. aber Illhardt 2010). Deshalb sind unsere Idealvorstellungen vom „guten Sterben“ und „guten Tod“ zwar hintergründig präsent, bleiben aber unthematisiert und unreflektiert: Wie stelle ich mir mein Sterben „idealerweise“ vor? (Eine intensivere gesellschaftliche Kommunikation über dieses Thema könnte manches an der Art und Weise, wie derzeit gestorben wird, auf den Prüfstand stellen!) Aber dann gilt natürlich auch: Wer von uns kann voraussehen, wie er die letzten Stunden bestehen wird? Jedoch bei allem nötigen Verständnis und allem zurückhaltenden und mitmenschlichen Respekt: Das verbietet uns keine sachliche Reflexion über Implikationen und Hintergründe des Phänomens der Suizidalität.

4. Der Tod als „Lösung“?

Deshalb sei ein letzter Anlauf gewagt. Der Suizidwunsch sieht in irgendeiner Hinsicht im Tod eine Lösung. In irgendeiner Weise wird der Tod in eine Rechnung, in eine Art Bilanz eingebaut, an deren Ende dann das Ergebnis erscheint: „Es ist besser, ich töte mich oder lasse mich töten.“ Die Frage ist, ob diese Rechnung tatsächlich aufgehen kann. Wir operieren hier nämlich mit einer großen Unbekannten: dem „eigenen Tod“.

Obwohl sie im Ganzen gesehen bei unserem Thema sicher eine große Rolle spielen würde, geht es hier nicht primär um die Frage, ob es irgendwie ein „Weiterleben nach dem Tod“ gibt. Darüber kann (und soll) man sich streiten. Es gibt zumindest gute Gründe anzunehmen, dass wir über ein „Prinzip Hoffnung“ (Ernst Bloch) verfügen, eine Art „élan vital“ (Henri Bergson) oder einen „kategorischen Wunsch“, der uns immer noch Pläne machen lässt, selbst wenn vor uns alles dunkel wird (Bernard Williams). Dasein ist immer „Möglichkeit nach vorn“, und paradoxerweise denken ja Suizidanten doch daran, wie es nach dem Tod weitergeht, nämlich – wie sie meinen und hoffen – für sich selbst besser. Es gibt eine unmittelbare Intuition von einem Weiterleben der Person, eine diesbezügliche unreflektierte Lebenserfahrung, eine natürliche Weltanschauung, die im Nachdenken kaum einzuholen ist, sondern sich dabei eher auflöst (Max Scheler). Und wenn man nicht total dem naturwissenschaftlichen Denken als einzig maßgeblicher Form der Rationalität verfallen ist, wird man wenigstens zugeben müssen, dass ein solches Weiterleben nicht völlig undenkbar ist.

Wie auch immer: Dass man über seinen Tod hinausdenkt, erscheint unproblematisch, denn niemand wird ausschließen, dass sich die Erde danach zumindest noch eine Weile weiterdreht. Es geht hier aber um den „eigenen Tod“. Der Versuch, diesen zu denken und dann auch noch zu bewerten, führt uns an eine prinzipielle Grenze, der man sich annähern, die man aber nicht erreichen kann. Jeder Abschied, sagt ein französisches Sprichwort, ist ein kleines Sterben – aber eben nur ein solches, doch nicht der Tod selbst. Die Metapher einer Reise oder eines Übergangs ist eine Metapher – nicht mehr und nicht weniger. Auch Nahaufnahmen helfen hier kaum weiter, weil es nur Erfahrungen nahe am Tod, aber nicht im Tod sind; um eine von Graham Greene öfters zitierte alte englische Grabschrift aufzugreifen, die im Blick auf einen verunglückten Reiter formuliert wurde: „Betwixt the stirrup and the ground / Mercy I asked, mercy I found.“ („Zwischen Steigbügel und Erde bat ich um Gnade und fand Gnade.“) – was also „zwischen Steigbügel und Erde“ noch geschieht und geschehen kann, weiß keiner. Hilfreich mag die Erfahrung des Schlafes sein, der als des Todes kleiner Bruder gilt, aber auch er ist bestenfalls eine Analogie – nicht mehr und nicht weniger. Was also ist der „eigene Tod“, und wie ist er „einzurechnen“ – als ein Übel oder als eine Erlösung? Wir wissen es nicht, denn wir kennen nur den Tod von außen im Blick auf die jeweils anderen und können deshalb hier ebenso wenig mitreden, wie es ein von Geburt an Gehörloser kann, wenn über die Bewertung eines Sinfoniekonzertes gestritten wird: Man muss es erlebt haben, alles andere bleibt graue Theorie. Aber: „Der Tod

ist kein Ereignis des Lebens. Den Tod erlebt man nicht“, so der Philosoph Ludwig Wittgenstein (Tractatus 6.4311) Wir bewegen uns hier an einer Grenze, die für unsere Erkenntnis unüberschreitbar ist.

Um das durch eine kleine sprachanalytische Erwägung zu verdeutlichen (vgl. Schumacher 2004, 92-95): Die Aussage „Ich esse“, macht in allen drei Zeiten Sinn: „Ich werde essen. Ich esse (gerade). Ich habe gegessen.“ Gleiches gilt von fast allen Aussagen in der ersten Person Singular. Schwieriger wird es schon beim Schlafen: „Ich werde schlafen“ und „Ich habe geschlafen“ macht Sinn, die Aussage „Ich schlafe (gerade)“ nicht, denn das Ich ist in dieser Situation zu keiner Aussage fähig, weil bewusstlos. Das Präsens fällt wegen Sinnlosigkeit aus. Die Aussage „Ich werde sterben“ macht Sinn, auch „Ich sterbe (gerade)“, nicht aber „Ich bin gestorben“ – hier erweist sich also die Vergangenheitsform als unsinnig, wenn es kein „Danach“ des „Ich“ gibt, von dem aus rückblickend eine solche Aussage möglich wäre. Im Fall des Todes fällt dann aber jede Variante aus: Weder macht die Aussage „Ich bin tot“ Sinn noch die Aussage „Ich war tot“ – also Gegenwart und Vergangenheit sind logisch nicht möglich. Allenfalls wäre die Aussage akzeptabel: „Ich werde tot sein“, die sich in die Zukunft richtet, denn mit diesem Faktum muss jeder rechnen. Aber auch hier kommen uns bei näherer Betrachtung Bedenken: Werde „ich“ tot sein? Wer oder was ist denn dieses Ich, das da tot sein wird? Im Fall des Todes gibt es zwar einen Leichnam, aber ist der das, was ich jetzt mit „ich“ meine? „Ich“ bin doch nicht nur ein Organismus. Schon 300 Jahre vor Christus hat Epikur deshalb in seinem Brief an Menoikeus die berühmte Formel gefunden: „Solange wir existieren, ist der Tod nicht da, und wenn der Tod da ist, existieren wir nicht mehr“ (Epikur 1991, 101), woraus er den Schluss zog, dass der Tod keinesfalls ein Übel sein kann.

Eine solche positive Bewertung angesichts dieses grenzwertigen Phänomens „eigener Tod“ ist jedoch recht kühn, wenn nicht sogar für unsere individuelle und gesellschaftliche Lebenspraxis katastrophal (weil der Tod dann nicht mehr „droht“). In der Philosophie wird deshalb bis in unsere Tage um dessen Bewertung gestritten.

Wir stoßen hinsichtlich der Denkbareit des eigenen Todes auf ein analoges Rätsel wie beim Nachdenken über den Anfang, den wir absoluterweise ebenso wenig denken können wie ein absolutes Ende. Immer fragen wir: „Was kam davor?“ (z.B. vor dem Urknall, auch wenn man uns sagt, dass mit ihm die Zeit erst begann) und immer werden wir fragen: „Und was kommt danach?“ (auch wenn man uns sagt, dass alles zu Ende sei, „wenn die Kiste einmal zu ist“). Die Bibel fängt deshalb, wie einsichtige jüdische Leser festgestellt haben, nicht mit dem ersten, sondern mit dem zweiten Buchstaben des Alphabets an: „bereschit bara elohim“ (im Anfang schuf Gott). Der hebräische Text beginnt also mit dem „Beth“ und nicht mit dem „Aleph“. Und sie endet mit einem wahren Zukunftswunsch (Zukunft im Sinne: da kommt etwas auf uns zu): „Amen. Komm, Herr Jesus!“ (Apk 22,20) (eine Bitte, die leider zum christlichen Tischgebet „verniedlicht“ worden ist). So erscheint es zumindest als bedenklich, „meinen Tod“ so oder so in eine Lebensrechnung, eine endgültige

Bilanz einzubeziehen. Und da hier so gut wie alles auf dem Spiel steht, ist wohl doppelte Vorsicht geboten.

Zitierte Literatur

- Epikur, Von der Überwindung der Furcht, München 1991.
- Fenner, Dagmar, Selbsttötung – philosophisch, in: H. Wittwer / D. Schäfer / A. Frewer (Hg.), Sterben und Tod. Geschichte - Theorie - Ethik. Ein interdisziplinäres Handbuch, Stuttgart - Weimar 2010, 327-331.
- Illhardt, Franz Josef, Ars moriendi - aktuelle Wiederentdeckung, in: H. Wittwer / D. Schäfer / A. Frewer (Hg.), Sterben und Tod. Geschichte - Theorie - Ethik. Ein interdisziplinäres Handbuch, Stuttgart - Weimar 2010, 170-174.
- Römelt, Josef, Christliche Ethik in moderner Gesellschaft. Band 2: Lebensbereiche (Grundlagen Theologie), Freiburg i. Br. 2009.
- Römelt, Josef, Freiheit, die mehr ist als Willkür. Christliche Ethik in zwischenmenschlicher Beziehung, Lebensgestaltung, Krankheit und Tod (Handbuch der Moralthologie; 2), Regensburg 1997.
- Schumacher, Bernard N., Der Tod in der Philosophie der Gegenwart, Darmstadt 2004.
- Schumacher, Bernard N., Tod und Unsterblichkeit in der Philosophie der Gegenwart: Zur Debatte. Themen der Katholischen Akademie in Bayern (2011) nr. 4, 27-29.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Eberhard Tiefensee
Lehrstuhl für Philosophie
Katholisch-Theologische Fakultät der Universität Erfurt
Nordhäuser Str. 63
99089 Erfurt
Telefon: 0361-7372511
e-Mail: eberhard.tiefensee@uni-erfurt.de
<http://www.uni-erfurt.de/tiefensee>

**Sie können die Arbeit
des Tumorzentrum Erfurt e.V.
durch Ihre Spende unterstützen!**

Sparkasse Mittelthüringen
BLZ 820 510 00 · Konto-Nr. 130 123 609
(Spenden sind steuerlich begünstigt!)