

IZPP | Ausgabe 2/2011 | Themenschwerpunkt „Liebe und Hass“ | Call for Papers

CALL FOR PAPERS

Sixth issue: 15 June 2012

Main topic: Life and Death

Final paper submission deadline: 15 April 2012

It's also possible to submit papers with themes apart from the main topics.

CALL FOR PAPERS

für die kommende sechste Ausgabe 1/2012 (Erscheinungstermin: 15. 06.2012)

Themenschwerpunkt: „Leben und Tod“

Abgabe Deadline 15. April 2012

Abgesehen von Beiträgen zum Themenschwerpunkt können auch Manuskripte zu anderen Grenzgebieten von Philosophie und Psychosomatik eingereicht werden.

Zum Themenschwerpunkt „Leben und Tod“

Für die kommende, nunmehr sechste Ausgabe der IZPP haben wir uns als Herausgeber mit „Leben und Tod“ für einen Themenschwerpunkt entschieden, der nicht nur Fachleute aus den Gebieten von Philosophie und Medizin, sondern auch aus anderen Fachgebieten und letztlich auch den interessierten Laien ansprechen kann und soll. So entspricht dieses Thema dem ausdrücklichen Ziel der IZPP, ein interdisziplinäres Forum anzubieten, in dem Beiträge von Wissenschaftlern und praktisch Tätigen unterschiedlicher Provenienz vorgestellt werden können.

In der Beschäftigung mit „Leben und Tod“ werden Probleme aufgegriffen, die für unser menschliches Selbstverständnis gerade heute von großer Bedeutung sind, obgleich deren Erörterung sicherlich sehr unterschiedliche Positionen zusammenführen wird müssen.

Die Psychotherapie hat innerhalb der Medizin oft den Ruf, sich nicht mit den „wirklichen Krankheiten“ zu beschäftigen, also mit solchen, die Siechtum, Sterben und Tod mit sich bringen. Abgesehen davon, dass seelische Krankheit durchaus mit Siechtum oder Tod einhergehen kann (etwa im Falle der Chronifizierung schwerer, z.B. psychotischer oder süchtiger Prozesse), so wird der Tod auch in der therapeutischen Begegnung selber sehr wohl und sehr konkret zum Thema. Die Behandlung von Menschen, die nahe und geliebte Angehörige verloren haben, ist dabei nur ein Beispiel dafür, dass Sterben und Tod als alltägliches Thema in einer guten Psychotherapie vorkommen sollte – und eben auch die Frage, wie das Leben der Trauernden nach einem so unumkehrbaren Verlust weiter gehen kann.

Als Therapeuten sind wir indes ebenso wie unsere Patienten einem kulturell und wissenschaftlich bedingten Wandel unterworfen, der uns im Umgang mit diesem Thema selber verunsichern dürfte. Zwar hat schon Max Scheler in Anbetracht des Zuwachses an Wissen die Verunsicherung des Menschen sehr pointiert zum Ausdruck gebracht: „Wir sind in der ungefähr zehntausendjährigen Geschichte das erste Zeitalter, in dem sich der

Mensch völlig und restlos problematisch geworden ist: in dem er nicht mehr weiß, was er ist; zugleich aber auch weiß, dass er es nicht weiß.“ (zit. n. Henckmann 1998, 191–192). Knapp einhundert Jahre später konnte diese Problematik aber nicht etwa aufgelöst werden, vielmehr erscheint uns der Mensch heute in einem immer unsichereren oder allenfalls scheinbar sichereren Selbstverständnis seines Wesens.

Die früher so selbstverständlich unsterblich gedachte Seele ist mittlerweile in ihrer Gesamtheit als „Psyche“ zum Gegenstand der Wissenschaft geworden: Während psychologische Untersuchungen das Seelenleben zwar schon zu Schellers Zeiten objektivierten und damit jedem spirituellem Verständnis entziehen wollten, ist mittlerweile auch ihr Substrat – das Gehirn – in seiner Sterblichkeit zum mikroanatomischen Objekt der Neurowissenschaften geworden.

Die Seele wird als eine Funktion des Gehirns, also des Körpers verstanden und mit ihm als sterblich. Damit hat sich nicht nur das Verhältnis von „Körper“ und „Seele“ zugunsten eines somatisch-naturwissenschaftlichen Verständnisses verändert, sondern eben auch unser Bild von Leben und Tod erscheint in neuem Licht. Dabei sind die ersten nennenswerten Ergebnisse solcher Wissenschaft dabei schon längst über den Tellerrand der Fachzeitschriften hinausgedrungen und werden in einer breiteren Öffentlichkeit wahrgenommen und diskutiert.

Was ist von dem alten, traditionellen Bild von unserer Seele übrig geblieben? Welche Funktionen hatte dieses Bild hinsichtlich unserer Haltungen zu Leben und Tod? Wird diese Entwicklung ohne Einfluss auf unser Selbstbild als Mensch, ohne Änderungen in unseren Erwartungen an das Leben bleiben können? Und von welchem Selbstverständnis können wir als Therapeuten bei unseren Patienten ausgehen? Müsste es heute nicht zum selbstverständlichen Bestandteil der Anamnese werden, das Welt- und Menschenbild unserer Patienten in Erfahrung zu bringen?

Abgesehen von der Bedeutung dieser naturwissenschaftlichen Erkenntnisse für unser menschliches Selbstverständnis hat sich durch unsere enorme Mobilität und die Möglichkeiten weltweiter Informationsvermittlung aber zudem unser Blick auf die Welt geöffnet – und lässt uns fragend zurück, ob unser Selbstbild, unser Glaube, unsere Kultur die einzig berechtigte Sicht auf uns selbst als lebender und sterblicher Mensch erlaubt.

Hatte man früher nur durch die aktive Beschäftigung mit alten Kulturen und Reiseberichten die Chance, sich ein grobes Bild von diesen anderen Menschenwelten zu machen, so werden wir heute alltäglich real und virtuell mit diesen Welten konfrontiert. Ein Versuch, sich vor den Einflüssen des „Andersdenkenden“ zu schützen, erscheint angesichts von Internet und Satellitenempfang kaum mehr denkbar. So wird die Sicherheit der hergebrachten Konzepte nicht mehr nur durch wissenschaftliche Entwicklungen, sondern auch in dieser globalen Begegnung nachhaltig in Frage gestellt.

Doch eben diese Medien sind es auch, in denen uns der Tod vieltausendfach virtuell entgegen tritt. Die alltägliche Dichte der Morde in deutschen Fernsehsendern hat schon längst die realen Zahlen der Todesursachenstatistik hinter sich gelassen. Und doch stellt sie nur den weitaus kleineren Teil des zelebrierten Sterbens im virtuellen Bereich dar: Im Internet und an den Spielkonsolen kann heute auch aus der Ich-Perspektive zwar spielerisch, aber äußerst effizient getötet werden – überraschenderweise eine Entwicklung, die ausgerechnet in die längste Friedensepoche Europas fällt.

An anderer Stelle wiederum scheint es, als sei der Tod aus unserer Wirklichkeit verdrängt worden: Keine unmittelbaren Kriege mehr, und der natürliche Tod wird wo immer möglich in Heime und Krankenhäuser verlagert. Anders als noch vor einem Jahrhundert stellt die direkte Konfrontation mit Sterben und Tod im Alltag heute eine Seltenheit dar, wenn man nicht in der Pflege oder der Medizin arbeitet.

Steht der massenweise Konsum des virtuellen Sterbens dazu im Widerspruch, oder hilft uns der Computer in einer Ersatz-Identifikation dank Ego-Shooter in unserer Wunschvorstellung, „unsterblich“ zu sein? Sind wir schon gelangweilt, wenn wir von der elektronischen Stimme die Mitteilung erhalten, wie viele Leben wir noch haben?

Dem fragwürdigen Verhältnis zum Sterben, Töten und zum Tod steht der Umgang mit dem werdenden Leben und mit dem Überleben gegenüber: Welche Mittel sind erlaubt, um Leben zu zeugen – oder eben dies zu vermeiden? Und welche Mittel sind erlaubt, uns beim Überleben zu helfen? Während eine Nierentransplantation uns heute selbstverständlich geworden zu sein scheint, kann die Frage der Transplantation von zentralen Nervenzellen noch etwas größere Verunsicherung hervorrufen. In der Beschäftigung mit diesen Fragen mag man fast meinen, wir würden mit dem neuen Wissen um die eigene Sterblichkeit (fast) alles tun, um möglichst alt zu werden.

Und doch verbinden wir mit dem Begriff des „Altersheims“ eher unangenehme Gefühle als jene von Zuversicht und Geborgenheit. So spüren wir, wie die Verunsicherung im Umgang mit Sterben und Tod spiegelnd in uns die Frage auslöst, *wie* wir eigentlich leben wollen.

„Es gibt zwei Arten, nicht an den Tod zu denken“, bemerkt Philippe Ariès (2009, 34) in seiner *Geschichte des Todes*: „die unsere, die unserer technizistischen Zivilisation, die den Tod verbannt und mit einem Verbot belegt; und die der traditionellen Gesellschaften, die nicht Verweigerung ist, sondern die *Unmöglichkeit, ihn mit Nachdruck zu bedenken*, weil er ganz nahe und vertrauter Bestandteil des Alltagslebens ist“.

Wenn man nun aber „den Tod weder vorher noch während, noch nachher denken kann, wann ist der dann denkbar?“ (Jankélévitch 2005).

Die moderne Medizin des letzten Jahrhunderts beeindruckten solche Weisen des Bedenkens angesichts ihres technischen Fortschritts und der Probleme, die er erzeugte, nicht wirklich. Weniger aus moralischen Gründen erfand man den Tod in der Medizin einfach neu. Leben und Tod, sind medizinisch-technisch keine Sache des Bedenkens, sondern der Definition (vgl. Singer 1998).

Nun entsprechen Definitionen nicht immer unbedingt unseren Intuitionen, mögen diese auch nur innerhalb eines „Sprachspiels“ überhaupt Bedeutung haben. Dennoch entschied man sich auch in der medizinischen Ethik schnell dafür, doch noch eine moralische Komponente einzuführen, nämlich anstelle der Frage, wann Leben beginne und ende, zu fragen, wann denn Leben überhaupt seine moralische Bedeutung verliere bzw. worin diese Bedeutung den eigentlich bestehe (Harris 1995). Das Verbot, den Tod zu bedenken, und diese Bedenken gar zu äußern, schien dann durch den Präferenzutilitarismus – zumindest im Hinblick auf Aussagen über Leben und Tod – endgültig, weil doch irgendwie „objektiv“ in Kraft gesetzt.

Allein es bleibt immer noch unsere – wohl irriige Meinung – an der Abtrennbarkeit des Geistes vom Körper sei irgendetwas dran. Man ist nicht wirklich überzeugt, wenn William James (2006) uns erklärt, man solle

sich nun endgültig von der Vorstellung des Bewusstseins als einer „Entität“ verabschieden, wobei der Glaube an eine solche Entität nichts anderes sei, als ein vages Gerücht, das der Philosophie von der verschwindenden „Seele“ hinterlassen wurde.

Konnte die unsterbliche Seele eingebettet in überlieferte Vorstellungen von einem Weiterleben nach dem Tod uns einen vielleicht auch unüberschaubaren, aber immerhin denkmöglichen Sinn im Leben spenden, so stellt sich auch dieser mit der Fraglichkeit der Seele zur Disposition: Wenn der Tod in Ermangelung einer sicheren Gegenüberstellung von Diesseits und Jenseits beliebig geworden ist, wie sieht es dann mit dem Sinn im Leben aus? Haben wir die Kraft, diesen für uns stetig neu zu suchen und zu füllen?

Die Formulierung einiger dieser Fragen mag scharf klingen – vielleicht aber weniger im Sinne einer gewollten Provokation, als vielmehr aufgrund der schon im Zitat von Max Scheler spürbaren Unausweichlichkeit, mit der wir auf sie gestoßen werden. Möglicherweise darf Schelers Satz heute mehr denn je Gültigkeit für sich beanspruchen, da diese Fragen in ihrer Relevanz über das menschliche Selbstverständnis in einer psychologischen, philosophischen oder medizinischen Dimension längst hinausweisen: Sie beziehen sich auf jede Art der zwischenmenschlichen Begegnung – auch sogar als ein im globalen Kontext gelebtes Miteinander.

Ungeachtet unseres fragwürdigen Umgangs damit sind die realen Begegnungen mit Geburt und Tod wohl noch immer die elementarsten und berührendsten in unserem Leben. So abwegig uns manche Rituale alter oder naturnaher Kulturen erscheinen mögen, den meisten scheint gemeinsam zu sein, dem Erleben dieser beiden Grenzpunkte „berührende“ Aufmerksamkeit widmen zu wollen.

Als Herausgeber meinen wir, dass diese Aufmerksamkeit auch oder gerade heute angemessen erscheint. Die kommende Ausgabe der IZPP soll Gelegenheit bieten, „Leben und Tod“ oder den sich darin auffaltenden Spannungsbogen fachübergreifend aufzunehmen und zu diskutieren. Wir sind sehr neugierig, welche Beiträge zu diesem Thema eingereicht werden.

Bad Schwalbach und Mainz und im Dezember 2011

Wolfgang Eirund und Joachim Heil

Literaturverzeichnis

Ariès, Philippe: *Geschichte des Todes*. München: dtv, 12. Aufl., 2009

Harris, John: *Der Wert des Lebens. Eine Einführung in die medizinische Ethik*. Berlin: Akad. Verl., 1995

Henckmann, W.: *Max Scheler*. München: Beck, 1998

James, William: *Pragmatismus und radikaler Empirismus*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 2006

Jankélévitch, Vladimir: *Der Tod*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 2005

Singer, Peter: *Leben und Tod. Der Zusammenbruch der traditionellen Ethik*. Erlangen: Fischer, 1998