

Leben – eine Annäherung vom Tod her

Shahnaz Friedrich-Wedig, Martin P. Wedig

Zusammenfassung

Der Tod ist ein seltenes aber sicheres Ereignis in der Biographie. Der absehbare Tod kann verzögert werden. Gesellschaftlich wird der Tod verlagert und das längere Leben problematisiert. Die Dyade von Leben und Tod wurde vom linearen Modell des Lebens, das mit seinem Tod endet, zu einem räumlichen Modell umgedeutet. Damit werden imaginäre und reale Polaritäten unterscheidbar. Auch die im Tetraeder-Modell verbleibenden Punkte lassen sich verbreitern. Tod als absterbender evolutionärer Zweig und Leben als Bereich der Auseinandersetzung mit der Nähe des Todes werden dann Themen. Praktizierende Ärzte werden mit „Gebrauchsanweisungen“ zum Umgang mit Leben und Tod unterwiesen. Die Sinnsuche bleibt in diesen Texten unerfüllt. Für den Psychologen kein Gegenstand der Sprechstunde, ist der Tod für Praktiker und Kliniker alltäglich. Die Versachlichung ist ein Wesenszug der Postmoderne im Umgang mit dem angstbehafteten Begriff Tod. Für die Allgemeinheit der non morituri bleibt die mediale Präsentation ein Ersatz für die Lebensarbeit, dem Tod täglich zu entrinnen. Leben schreibt sich mit Nukleinsäuren z.B. TAT (Thyrosin-Adenin-Thyrosin). TOT ist dagegen eine sprachliche Ableitung.

Schlüsselwörter

Lebensphilosophie – Todesfeststellung - Todeswahrnehmung

Abstract

Death is a rare but sure event in biography. The conceivable death may be deferred. Death is socially deflected and the discussion of life extension changed from hope to fear. The dyad of life and death is reinterpreted from a linear model, which ended with death, to a spatial perception. In this process material and imaginary poles are generated. Also the remaining corner points of a tetrahedon model can be widened. Then the themes death as end of an evolutionary branch and life as conflict with the closeness of death appear. Physicians get direction for use of fatalities. These instructions teach the materials handling, but not the social intercourse. Events of death are rare in psychologist`s consultation. Event of death are common for clinical medical doctors. Objectification is a characteristic trait in exposure with death. General public fights no daily struggle for survival. Picture consumption restores the activity. While motion pictures write their messages with dots, life writes a story with DNS. So death is a linguistic deflection. Philosophy on life ended and death is online.

Keywords: philosophy on life – diagnosis of death - attitudes towards death

„Allah nimmt die Seelen der Menschen mit ihrem Tode zu sich; auch wenn sie noch nicht tot sind, nimmt er ihre Seelen während ihres Schlafes und behält die, über welche der Tod bestimmt ist, zurück und sendet die anderen, bis zur ihnen vorbestimmten Frist wieder herab.“¹ (Neununddreissigste Sure – Die Scharen - offenbart zu Mekka)

1 Vom Ende der Lebensphilosophie

Lebensphilosophie wendet philosophische Techniken auf den Begriff des Lebens an. Eine Todesphilosophie gibt es nicht als abgrenzbaren historischen Abschnitt philosophischer Themen. Das Begriffspaar „Leben und Tod“ ist asymmetrisch, denn auf die Frage was für den Menschen wichtiger sei, fällt leicht das Votum für das Leben. Dyaden sind unentscheidbare Antithesen, welche zu einer Synthese führen, die wiederum Halbdyaden einer aufsteigenden Folge von Dyaden sein können. Hegel erkannte die an Ergebnissen arme Darstellung von zwei Kontrapositionen, vergleichbar einer Aufnahme eines Schachspiels. Erst die Synthese führt zu einem übergeordneten Begriff, der neue Operationen ermöglicht.

Dyaden können in einer endlichen Menge von Elementen leicht erkannt werden. Aus der Menge {Frühling, Sommer, Herbst, Winter} werden die Dyaden von Wachstum {Frühling, Sommer} und Reife {Herbst, Winter} oder die Dyaden von Zenith {Sommer} und Nadir {Winter}. Synthese ist der Begriff Jahr und in verallgemeinerter Form der Begriff Zyklus. Erst die zyklische Vorstellung der zugrunde liegenden Dyade ermöglicht eine Theorie. Diese kann mitgeteilt werden und intelligente Antworten auslösen.

Leben und Tod wurden in Religionen in zyklischen Synthesen eingeordnet. Die Annahme einer Wiedergeburt oder die Trennung des Lebens in geistiges und körperliches Leben ermöglichen eine glaubwürdige Fortsetzung der Geschichte vom Leben. Religiöser Dualismus steht damit in der Tradition der Naturvölker, deren Weltbild von Kräften und Gegenkräften durchwirkt ist. „An dies alles muß der Mediziner denken, wenn er seine diagnostischen Erwägungen beginnt. So steht am Anfang der magischen Behandlung die ausgedehnte Befragung und Anamneseaufnahme beim Kranken, wobei vor allem die Träume oder verdächtigen Beobachtungen, die der Patient macht, oder Veränderungen, die sich in seiner Umgebung eingestellt haben, von Bedeutung sind.“² Der Tod tritt als bedrohliche Entität an das Leben heran und wird nicht als Phase des Lebens verstanden. Ein funktionelles Verständnis des Todes führen Philosophen ein.

Platon definierte den Tod als „zweier Dinge Trennung voneinander“ (Phaidos). Damit greift er konsistent das Modell der astralen Seelengefährte auf. Von den Sternen herabsteigende Seelen bilden einen Zweispänner von Stolz und Begierde, die vom Wagenlenker Verstand gezügelt und bei der Passage der Wandelsterne mit den Aspekten der Planeten individualisiert werden. Im Tod trennt sich der Leib von der Seele (Timaios). Platon kannte die Tetrade als Quadrivium von Arithmetik, Geometrie, Musik, Astronomie, jedoch verwendete er diese Einteilung nicht für Leben und Tod. Die Tetrade Leben, Tod, Liebe, Hass bilden einen Tetraeder (Abb. 1), der über den Tod mit der Tetrade Tod, Kampf, Einsamkeit, Krankheit (Abb. 2) verknüpft ist.

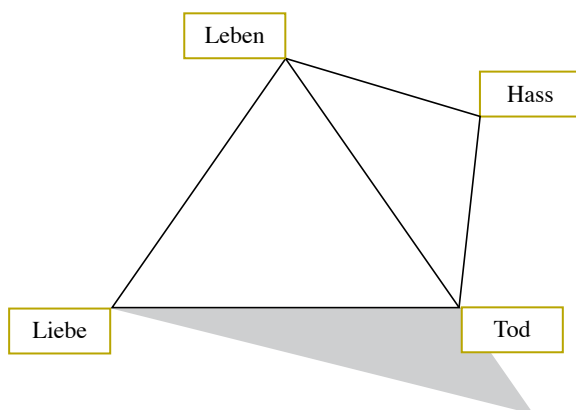


Abbildung 1: Tetrade mit imaginären Polen

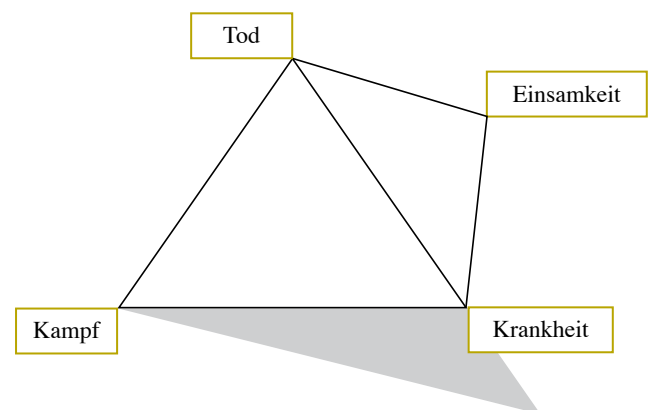


Abbildung 2: Tetrade mit realen Polen

Die Auseinandersetzung zwischen Vitalisten und Mechanisten scheint abgeschlossen zu sein. Konrad Lorenz nennt als Weg zur Erkenntnis die Selbstbeobachtung. „War für die Vitalisten ihr außernatürlicher ‚Faktor‘ - mochten sie ihn nun vitale Kraft, ganz machende oder richtungweisende Instanz, Entelechie, Instinkt oder sonst wie nennen - letzten Endes *Seele*, so beschrieben die Mechanisten eine ‚Psychologie ohne Seele‘, auch dort, wo bei reinlicher Unterscheidung des objektiven und des subjektiven Aspektes die Selbstbeobachtung höchst wertvolle Aufschlüsse über bestimmte Verhaltensweisen zu liefern vermag und wo der Verzicht auf Introspektion daher das schlimmste aller Vergehen gegen den Geist der induktiven Naturforschung, nämlich einen Wissensverzicht, bedeutet!“³⁴

Große⁴ bewegt sich in einem tetradischen Modell mit welchem er quadratisch den Kreislauf von Leben und Tod mit vier Kapiteln der Lebensphilosophie ausschreitet. Praktische, theoretisch-wissenschaftliche, prärationale sinnsuchende Lebensphilosophie und das biowissenschaftlich gespeiste Rechts- und Ethikverständnis sind die vier Ansichten von Leben und Tod. Seine historische Methode erweitert die punktuelle Geometrie der Dyade zu einer Geometrie der Ebene.

„Die praktische Lebensphilosophie (I) betrachtet das Tote als das Abgeteilte. Das individuelle Leben fühlt sich dem Tode enthoben durch Rückgang in ein allgemeineres Leben. Das Leben ist Bewegung, Autonomie, Totalität, Unbegrenztheit des Sinns gegenüber dem Gedanken. ... Nach Anaximander ist der Tod als individueller Identitätsverlust in einem Großganzen aufgehoben. Für die Essens des Lebendigen steht seine Prozeßnatur. ... Theoretisch ist Leben Dasein (II). Die Selbstbescheidung der modernen Evolutionstheorie beschränkt sich auf den Ursprung des Lebens, nicht auf die Transformation des Lebendigen. ... Prärationale (III) zeigt das Lebendige systemische und selbsterhaltende Potenzen. Das organismische Faktum *zoé* wird in soziokulturellen Sachverhalten gedeutet. Der Tod und das Tote werden ausgegrenzt als lebensfremde Macht gegenüber der Totalität des Lebens. Der Geist spaltet Leib und Seele. Mit der Seele ist der Anspruch auf Perpetuation des individuellen Lebens möglich. Technisch wird der Tod mit Massenvernichtungsmitteln und Hospitälern aus dem Alltag ausgegliedert. Die einzig sinnerfüllte Aufgabe eines reflektierenden Menschen in einer solchen Zeit ist es, über die Reflexion und ihre Wirkungen zu reflektieren. ... Polaritäten sind romantisch ererbt. Ihr zweites Glied steht für eine tödliche Macht. Der Ex-Priester I. Illich propagiert eine Selbstbegrenzung also eine Einhegung des gleichgewichtsstörenden wissenschaftlich-technischen Wachstums. Illich operiert mit der Differenz des Gegebenen und des industriell gemachten. ... Leben und Tod sind Fakten (IV), über deren Sein aufgrund objektiver Kriterien geurteilt werden kann. Ob etwas lebt oder leben soll oder leben darf, gilt als verfahrenslogisch entscheidbar. Lebendiges ist Tötbares. Die Evolution kann als natürlicher Umwandlungsprozess definiert werden, der sich selbst steuert und nicht umkehrbar ist. Als Leben im vollwertigen Sinne gilt, was von sich aus – nach Art des körpereigenen Immunsystems – die Grenze zwischen Selbst und Fremd aufrecht erhalten kann. [Zitation über eine breite Spanne des Werkes]“

Dieser umfassenden Betrachtung können Ärztin und Arzt nur eine von beruflicher Erfahrung bestimmte Projektion gegenüberstellen. Die philosophische Tetrade von Leben, Tod, Liebe und Hass hat eine reale Achse die Leben und Tod durchzieht und die imaginären Pole Liebe und Hass. Die Achse von Leben und Tod kann um das Element Krankheit erweitert werden. Zwischen Krankheit und Tod sind Einsamkeit und Kampf reale Koordinaten des tetradischen Wortfeldes (Abb. 2). Real sind Objekte, welche lokal, bestimmt und verallgemeinerbar sind. Die imaginären Begriffe Liebe und Hass wurden zuvor als Konstruktionen außerhalb der realen Ebene beschrieben.⁵ Historisch tritt Krankheit während eines Lebens auf und führt zum Tod am Ende des Lebens. Im Raum der Begriffe können mit Reihungen Leben - Tod – Krankheit bzw. Leben – Krankheit – Tod Texte mit verschiedenen Deutungen erzeugt werden. Werden am Lebendigen obligatorische und fakultative Aspekte gefunden, so werden bei der Todesfeststellung sichere und unsichere Todeszeichen unterschieden.

2 Die ärztliche Todesfeststellung

Der Tod wird medizinisch adjektivisch unterschieden. Der **klinische Tod** ist der Herz- und Atmungsstillstand. Die Novellierung der ERC-Richtlinie zur Wiederbelebung nennt die Pulslosigkeit als hinreichendes Merkmal, um eine kardiopulmonale Wiederbelebung zu beginnen. Denn mit Eintritt des klinischen Todes sinkt der Erfolg der Rettung um 10% pro Minute. „**Intermediäres Leben** ist die ‚Vita reducta‘ mit deutlich reduzierten wahrnehmbaren Lebensfunktionen infolge von

- A = Anämie, Anoxämie (CO-Vergiftung), Alkoholvergiftung
- E = Epilepsie, Elektrizität, Erfrieren
- I = Injury (Schädel-Hirn-Trauma)
- O = Opium ... und alle zentralnervös wirksamen Arzneimittel und Drogen
- U = Urämie (synonym für sämtliche Stoffwechselkomata)“⁶

Der **zentrale Hirntod** ist der irreversible Ausfall des Zentralnervensystems. Als **dissoziativer Hirntod** tritt er mit Latenz zu einem Herz-Kreislauf-Stillstand ein und ist Endpunkt eines Komas. Die Diagnose fußt auf dem klinisch-neurologischen Bild, dem Elektroenzephalogramm und Zusatzuntersuchungen wie dem Ausschluss einer Intoxikation und dem tomographischen Nachweis eines Hirnödems.

Sichere **Todeszeichen** sind Totenflecke (Tab. 1), Totenstarre und Fäulnis sowie nicht mit dem Leben vereinbare Verletzungen.

Tabelle 1: **Sichere Todeszeichen**⁷

Totenflecke

Erstes Auftreten	15-30 min
Konfluieren	1 – 4 h
Vollständige Ausprägung	3 – 16 h
Vollständige Umlagerbarkeit	2 – 6 h bei intakten Gefäßen
Vollständige Wegdrückbarkeit	bis 20 h [48 h]
Unvollständige Wegdrückbarkeit	bis 36 h

Totenstarre

Beginn	15 min – 7 h
Wiedereintritt nach Brechen	2 – 8 h
Vollständige Ausprägung	2 – 20 h
Dauer der vollständigen Ausprägung	24 – 96 h
Vollständige Lösung	bis 8 d

Unsichere Todeszeichen sind dagegen Atemstillstand, Pulslosigkeit, weite, lichtstarre Pupillen, Blässe, Kühle des Körpers, Weichwerden der Augäpfel, Austrocknung der Kornea, fehlende Rötung und Blasenbildung der Haut bei starken Reizen. Die unsicheren Todeszeichen rechtfertigen keine Todesfeststellung⁸. Drei **Todesarten** sind zu unterscheiden: Der natürliche Tod als Krankheitsfolge, die ihren Beleg in behandelten Krankheiten und Arztkontakten hat. Der nicht natürliche Tod infolge einer äußeren Ursache wie Unfall, Selbstmord, strafbare Handlung und Einwirkungen wie Vergiftungen oder Komplikationen ärztlicher Behandlung. Drittens der

ungeklärte Tod, welcher ein behördliches Todesursachenfeststellungsverfahren veranlasst. **Todesursachen** sind eine pathophysiologische Kausalkette. Der Leichenschauer kann den Verlauf des letzten Lebensabschnittes rekonstruieren. Die **Finalphase** umfasst den Zeitraum weniger Stunden vor dem Tode. In der Terminalphase lebte der Kranke weniger als eine Woche. Die **Präterminalphase** dauerte Wochen bis Monate bei einer fortgeschrittenen palliativ behandelten Krankheit. Die Anwendung von Schmerzmitteln und Symptome kontrollierende Maßnahmen charakterisieren diesen irreversiblen Krankheitsverlauf. Zuvor lebte der Kranke Monate bis Jahr mit einer fortgeschrittenen palliativ behandelten Krankheit in der **Rehabilitationsphase**⁹. Über mehrere Fachzeitschriften werden Ärzte in der der Todesfeststellung geschult.^{10, 11, 12} Zusätzlich bieten die Ärztekammer Seminare zur Qualifizierung an. Die Ergebnisqualität der ärztlichen Leichenschau wird jedoch weiterhin aus der Perspektive der Pathologie bemängelt.^{13, 14, 15} Qualitätsunterschiede werden mehr innerhalb der ärztlichen Hierarchie, als zwischen den Fachgebieten gefunden. Pointiert stellt der leitende Arzt irgendeines Fachgebietes Todesart und Todesursache zuverlässiger fest, als der Hausarzt mit Kenntnis des Krankheitsverlaufes.

3 Kulturelle Todeswahrnehmung

Kulturunabhängig ist das altersabhängige Todeskonzept des Kindes. Bei Säugling und Kleinkind bis ca. 3 Jahre steht die Angst vor dem Verlassenwerden im Vordergrund. Im Kindergartenalter (ca. 3-5 Jahre) wird der Tod als reversibel im Sinne einer temporären Abwesenheit verstanden. Dies ist das Alter des magischen Denkens. Das Schulkind (ca. 6-11 Jahre) versteht den Tod als permanent und personifiziert oder fasst ihn als strafende Instanz auf. In der Pubertät und Adoleszenz (ca. 12-18 Jahre) wird der Tod als irreversibel verstanden, jedoch wird die eigene Sterblichkeit angezweifelt bzw. mit Risikoverhalten ignoriert. Rosemeier nennt als wesentlichen Meilenstein der Reifung des Heranwachsenden die Unterscheidung zwischen Ich und der übrigen Realität.¹⁶ Was wir täglich vom Tod wahrnehmen, sind Medienberichte mit zunehmend enthüllenden bis respektlosen Bildern der Leichen. Die kulturelle Konvention finden wir in der Textform der Todesanzeigen¹⁷. Die Makrostruktur der klassischen Todesanzeige legt Informationen offen, welche über die verpflichtenden Angaben der ärztlichen Todesbescheinigung hinausgehen.

Gliederung 1: Makrostruktur einer Todesanzeige (nach Eckkramer)

1. Name des Verstorbenen
 - 1.1 Anrede
 - 1.2 Titel
 - 1.3 Vornamen
 - 1.4 Familienname
 - 1.5 Andere Namen
2. Tatsache des Ablebens
 - 2.1 Sterbedatum
 - 2.2 Lebensalter
 - 2.3 Todesursache aus Sicht der Inserenten
 - 2.4 Spezifizierung des Verstorbenen
 - 2.5 Sterbeort
3. Kennzeichnung des Senders

- 3.1 Bekannt gebende Partei
- 3.2 Familienzugehörigkeit, Hinterbliebene
- 3.3 Namentliche Aufzählung der Betroffenen
- 3.4 Datum, Ort der Anzeigenaufgabe
- 3.5 Adresse der mitteilenden Instanz

„Während sich in den untersuchten spanisch-portugiesisch sprachigen Todesanzeigen keine Angaben zur Ursache des Todes finden und das Italienische nur vereinzelt dazu Auskünfte erteilt (6 %), sind in 36 % der deutschsprachigen Todesanzeigen diesbezügliche Hinweise zu verzeichnen.“ Ein Prototyp der deutschsprachigen Todesanzeige lässt regelmäßige und fakultative Elemente mit einer Grenzziehung bei 75% des Auftretens unterscheiden.

Tabelle 2: **Prototyp einer deutschsprachigen Todesanzeige** (nach Eckkramer)

Element	Relative Häufigkeit %
Vorname	100
Name	100
Bekannt gebende Partei	98
Ausdruck der Trauer	94
Sterbedatum	86
Datum, Uhrzeit der Bestattung	80
Namentliche Aufzählung der Inserenten	76
Fakultative Elemente hoher Frequenz	
Anrede	64
Geburtsdatum	64
Datum, Ort, Uhrzeit der Leichenmesse	64
Bestattungsart	58
Adresse der Trauerfamilie	44
Spruch, Motiv	40
Spezifizierung des Verstorbenen	40
Todesursache	38
Lebensalter	36
Berufliche Position	32
Kurzer Nachruf	32

Der Arzt erhält mit dieser Außendarstellung eine Reflexion der gesellschaftlich normierten Aussagen zum individuellen Tod. Dabei kann Übereinstimmung der Todesursache aus Sicht der Mitteilenden mit dem klinischen Verlauf vorliegen, wenn die Formel „nach langer schwerer Krankheit“ auftritt. Es fallen jedoch auch kontrastierende Aussagen auf. Das Internet bietet eine neue Plattform Kondolenz zu erweisen oder auch

despektierliche Äußerungen abzugeben. Insbesondere Bilddokumente liefern nicht nur eine Möglichkeit der erweiterten wissenschaftlichen Recherche, sondern liefern den kriminologischen Ermittlern Beweise wie zuletzt im Fall der „Zwickauer Zelle“. Soldaten, die auf die Leichen ihrer getöteten Opfer urinieren, hat der Zuschauer am 13.1.2011 in einer 40 Sekunden langen Frequenz auf elektronischen Medien betrachten können. Zwischen den normierten Referenzen einer Kondolenz und den realen Äußerungen der Lebenden besteht eine schier unerträgliche Spannung.

Die Häufigkeit von Todesfällen entnimmt der Bürger den amtlichen Sterbetafeln. Vormalig war der Tod in der Gemeinschaft von Siedlung und Belegschaft eine Erfahrung in der Lebensmitte. Die Auslagerung des Sterbens in Krankenhäuser und der Tötung der Tiere in Schlachthäusern hat den Tod an den Rand des Lebens gedrängt. Unterschiede der örtlichen oder jahreszeitlichen Sterbefälle können mit elektronischen Tabellen einfacher als mit Druckerzeugnissen zusammengestellt werden. Die Verdopplung der Sterbefälle in einem Monat fällt der Stadtbevölkerung und ihrer Verwaltung nicht mehr auf.

„Der primitive Mensch ist in seinem statischen Denken befangen, insofern, als er nicht an eine gesetzmäßige Veränderung des Lebens im Sinne einer Entwicklung glaubt, und so sind für ihn Krankheit und auch Tod Phänomene, die von außen in den an sich als unveränderlich und unsterblich gedachten Körper herangetragen werden¹⁸. In der Postmoderne ist der tägliche Überlebenskampf nicht mehr erfahrbar. Medien leisten den Nervenkitzel, den ehemals das Jagderlebnis als Nervenanspannung bot. Der Respekt vor dem Toten, wird in Subgruppen beispielsweise als waidmännische Totenwache beim erlegten Hochwild praktiziert. Die Verachtung des Lebenden praktizieren die Züchter, die stolz sagen: „Natürlich spielt es auch eine Rolle, dass die Hühner auf dieser Musterfarm länger ‚arbeiten‘ als ihre Vorfahren.“¹⁹ Robert Jungks Zeitzeugnis der fünfziger Jahre findet nach einem Produktionsalter des Menschen seine deutsche Anwendung auf die Lebensarbeitszeit.

4 Das Ufer des Todes

Praktizierende Ärzte begegnen dem Tod mit ihren Sinnen und ihren Emotionen. Sie leisten unmittelbare praktische Hilfe. Die Ebene des verstehenden Erlebens, die Deutungsfreiheit gehört den Literaten, Philosophen und Theologen. Die Juristen werden vom naturwissenschaftlichen Verständnis des Lebens gespeist. Aus methodischer Distanz zu den Denotationen Leben und Tod betrachtet der Forscher diese Funktionen mit Mikroskop und Fernrohr. Instrumente treten wesentlich zwischen die Gruppe der Beobachter und der bezielten Rezeption. Der Arzt dagegen begegnet Leben und Tod persönlich und teilnehmend. Seine Vermittlung ist das Rezept als Vermittler von Hilfe.

Wo es keine Leichen gibt, gibt es keinen Tod²⁰. Die Paläontologie findet aber auch leichenfreie Städte als Stromatolithen im Alter von 3,5 Milliarden Jahren. Zellen teilen sich ohne einen Leichnam zu hinterlassen. Der Tod wurde somit mit der Differenzierung von Zellen im Ediacarium erfunden. Dieser Tod als Preis einer die Überlebensfähigkeit verbessernden Steigerung der Komplexität kann heute – auf zellulärer Ebene – abgeschaltet werden. „Die konditionierte Immortalisierung primärer Zellen scheint diese Schwierigkeiten [Bemerkung der Autoren: Störung der Zellphysiologie durch Onkogene] teilweise zu überwinden [40]. Dazu werden Zellen mit temperatursensitiven Onkogenmutanten transfiziert [58]. Bei einer Temperatur von 33° C, welche die Normalfunktion der Zellen zulässt, proliferieren die Zellen. Erst bei einer Temperatur über 37 ° C wird das Onkogen inaktiviert und die Zellwachstumseigenschaften sind wieder mit denen der Vorläuferzelle zu vergleichen.“²¹

„Das Vorhandensein von **Nukleinsäure** ist ein universelles Charakteristikum der belebten Natur. Ohne Nukleinsäure gibt es auf unserem Planeten kein Leben, ja man kann das Nukleinsäuremolekül als die Grundsubstanz bezeichnen, die Leben definiert.“²²

Lebendiges wird mit Nukleinsäuren geschrieben, Geistiges mit Semen. Der Psychologe geht auf Störungen des Verhaltens des Kranken ein, ohne jemals einen Tod festzustellen. Im Kassenärztlichen Notfalldienst wird die Dienstverpflichtung als möglich Konfrontation mit dieser Erfahrung an Vertreter abgegeben. „Alltäglich ist der Tod für diejenigen, die berufsmäßig mit ihm umgehen müssen, beispielsweise in den Kliniken.“²³ Der niedergelassene Arzt hat gegenüber seinem klinischen Kollegen mehr Distanz zum Tod. Mit der ehemals vom der Wiege bis Bahre kontinuierlichen ärztlichen Betreuung von Kranken hat der Arzt eine ohne Instrumente vermittelte Perspektive auf Leben und Tod. Evolutionär erfocht sich das biologische Leben seine Bastionen auf dem Festland. In der Allegorie vom Gestade des Todes schürften Ärzte nach Wissen, um mit Winkelzügen dem Tod auszuweichen – auch dem eigenen Tod. Strategien für die Suche nach Wissen nennt das zur Forschung anleitende Lehrbuch.²⁴ Der philosophische Diskurs gibt mit Antworten Gelegenheit Fragen zu stellen: „**Die Gesunden** – ein Wort, das längst zahllosen Dekonstruktionen unterliegt (Vgl. Aaron Antonovsky, *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*, Tübingen 1997) – sind jene, die sich, weil sie gesund sind, mit guten Askesen steigern wollen; **die Kranken** jene, die, weil sie krank sind, mit schlimmen Askesen auf Rache sinnen.“²⁵ Wenn also die Kranken letztlich aufgrund ihres Todes feststellbar sind und diese schlimme Askesen betreiben, so kann auf nicht Kranke geschlossen werden, die mit guten Askesen sich verbessern. Der schlimme Asket soll den Psychologen aufsuchen, um seinen Kampf gegen den Tod aufzunehmen. Der gute Asket wird vom Arzt den beschwerlichen Weg zur Behandlung seiner tödlichen Krankheit gewiesen bekommen. In einer verzweifelten Situation wie dem Befall mit einem nicht kurativ operierbaren Kopf-Hals-Tumor wird der Arzt Begriffe zur Informationssuche zusammenstellen. Die logische Verknüpfung selektiert Behandlungsverfahren. Fehlen Daten zu operativen Risiken, so kann mit Analogie zu Eingriffsrisiken bei nicht Malignomen betreffenden Operationen ein Risiko angenommen werden. Das Risiko von Strahlen- und Chemotherapie wird anhand von Qualitätssicherungsberichten oder von Studiendaten ermittelt. Ziele der Therapie sind die lokoregionale Kontrolle des Tumors in einem an Gefäßen und Nerven reichen Abschnitt des Gesichtsschädels. Weiterhin kann eine Verlängerung der Lebenserwartung aufgrund der Auswahl von Therapeutika erwartet werden. In der berechenbaren Nähe des Todes kann gehandelt werden. Hier und heute ist die Abwendung von der ionischen Ärzteschule unverkennbar. An die Stelle des Versprechens „Nie werde ich, auch nicht auf eine Bitte hin, ein tödlich wirkendes Gift verabreichen oder auch nur einen Rat dazu erteilen.“²⁶ ist das wissenschaftliche Bekenntnis getreten. Hiernach werden bei Lymphomen in der Schwangerschaft 7 % der Schwangerschaften abgebrochen, 2% der Behandlung mit Chemotherapeutika führen zur Totgeburt und 2% zu Missbildungen. Dies wird als „Excellent fetal outcome and maternal survival!“²⁷ bewertet. Diese Wendung erscheint dorisch und führt zur Grube des Taygetos. „Schicksal“ tritt semantisch dort auf, wo Ärzte gehandelt haben. Die gute Verträglichkeit ist verallgemeinerbar so z.B. für 2% Todesfälle und 70% schwerwiegende Nebenwirkungen bei einer Chemotherapie.

5 Geistiges Leben

„Ein ... empirisch ausweisbares Seelenleben wird aber heute gewöhnlich nicht mehr mit dem *Cartesischen Materie-Geist-Substanzdualismus* verbunden, den viele Religionen nach wie vor vertreten.“²⁸ Ein geistiges Leben ist also allenfalls Resultante des biologischen Lebens. „Wenn wir die Mechanismen von Emotionen, Gedanken oder Charakterzügen beschreiben, verwenden wir sehr oft Ausdrücke, die auch Eigenschaften und Vorgänge in der Natur bezeichnen.“²⁹

Wie ist es um die geistige Produktion von uns selbst bestellt? Der Beitrag von Primärärzten zur wissenschaftlichen Forschung wird aus den USA mitgeteilt: Jeder zweite Familienarzt hat national wahrgenommene Forschungsergebnisse innerhalb von drei Jahren beigetragen.³⁰ Werden Charakteristika des Lebens „Stoff- und Energiewechsel, Wachstum, Reizbarkeit, Bewegung, Fortpflanzungsvermögen, Vererbung, Individualität, Mutabilität, der Besitz von Nucleinsäuren (DNS und RNS) und Proteinen (Enzyme) und die Fähigkeit, Moleküle selbst zu synthetisieren“ auf die Ableitung eines wissenschaftlichen Lebens übertragen, so fehlen bei Primärärzten die essentiellen Merkmale: Leichname im Sinne mindestens abgelehnter wissenschaftlicher Manuskripte und Spuren im Sinne von Produkten des Informationsaustausches. Hilfen³¹ zum Umgang mit der Information liefert ihrerseits die Literatur. Damit können praktische Handlungsempfehlungen ebenso recherchiert werden, wie sinnverwandte Sätze zum Titel des vorliegenden Essays, z.B. „Philosophieren ist sterben lernen“³² (Todesentwurf der Epikureer). Das Leben dagegen hat viele Grenzen, welche es überschreitet und wovon der Tod nur eine Grenzziehung ist. Außerhalb der Partialtheorien (Tab. 3) dort ist das Leben. Ein Text des Lebens ist TAT (Thyrosin-Adenin-Thyrosin). TOT ist eine idiomatische Denotation innerhalb einer Sprache.

Tabelle 3: **Partialtheorien des Lebens**

Philosophische Strömung	Prinzip
Animismus	Allgemein beseelte Natur
Dämonologie	Personifizierte feindliche Kräfte
Vitalismus	Lebenskraft als Additiv des Körpers
Materie-Geist-Dualismus	Erweiterung des Körpermodells

Die philosophische Betrachtung von Dyaden muss sich von nicht kausalen Erklärungen abwenden, um mit den Naturwissenschaften im Dialog zu bleiben. Gebiete wie die Medizin nehmen eine Mittelstellung zwischen Forschung und von transitiven Emotionen geprägten sozialen Praktiken ein. Kausale Erklärungen sind in den Handlungsanweisungen der praktizierten Medizin zu finden (Tab. 4). Vorhersagen werden erst im Austausch mit der Philosophie und gemeinsamer Anwendung der naturwissenschaftlichen Hilfswissenschaften möglich.

Tabelle 4: **Typen von Erklärungen nach Casti³³**

Kausale Erklärungen		
Sequenz	Tod folgt Leben	B folgt immer A
Entwicklung	Fibrillendegeneration begrenzt die Lebenserwartung auf 120 Jahre	A ist ein notwendiges Stadium in einem Wachstums- oder Entwicklungspfad
Zusammenhang	Leichenflecke bilden sich in den abhängig liegenden Teilen des Körpers	A folgt aus Tatsachen einer anderen Ordnung
Analyse	Kirschrote Leichenflecken zeigen eine Kohlenmonoxidvergiftung an	A ist die Summe oder Verbindung einfacher Tatsachen

Nichtkausale Erklärungen		
Klasse	Plato starb, weil Menschen sterblich sind.	Element E der Klasse K hat Eigenschaft E'. Da E zu K gehört besitzt es E'.
Beschreibung	Lebewesen funktionieren aufgrund eines Stoffwechsels.	A findet nach phänomenologischen Gesetzen ohne kausale Komponente statt.
Statische Strukturen	Ein menschlicher Arm hat sechs Freiheitsgrade.	Koordinaten bestimmen die Aufgabe.
Bezug zu niedrigeren Ebenen	Die Vorstellung einer Seele erklärt sich aus neurophysiologischen Vorgängen.	A ist f (Ereignissen einer tieferen Ebene)
Bezug zu höherer Ebene	Das Individuum verhält sich wie das Kollektiv.	A nimmt einen Platz in einem größeren Ganzen ein
Teleologie	Die Erfindung des Todes fördert die biologische Evolution.	Ziele erklären das Verhalten eines Objektes
Dialektik	Tod resultiert aus Grenzen der Regeneration und der Anpassung an die veränderliche Umwelt.	A ist das Ergebnis innerer und äußerer Konflikte.

Vorhersagen		
Klassifikationsregeln	Alle Lebewesen sind sterblich	Alle a sind A.
Strukturgesetze	Das Hirnvolumen begrenzt die Intelligenz des Lebewesens.	Strukturwissen erlaubt die Vorhersage.
Phänomenologische Gesetze	Der Geburtstermin errechnet sich nach der Naegele Regel indem vom Datum des 1. Tages der letzten Regel 3 Monate abgezogen und 7 Tage hinzugezählt werden.	Statisches Naturgesetz
Zeitmuster	Die Ricke setzt von Mitte Mai bis Mitte Juni ein, häufig zwei, selten drei Kitze.	Dynamisches Naturgesetz
Statistische Häufigkeit	„Die Mendelsche Vererbungslehre sagt die globale statistische Verteilung genetischer Eigenschaften in einer Population voraus, kann aber keine gewissen Aussagen über die erblichen Eigenschaften eines bestimmten Nachkommen machen.“	Statistisches Naturgesetz

(Endnotes)

- 1 Der Koran. Das heilige Buch des Islam. Nach der Übertragung von L. Ullmann neu bearbeitet und erläutert von L.W.-Winter. Wilhelm Goldmann Verlag München 1959: 376.
- 2 Schadewaldt, H.: Der Medizinmann bei den Naturvölkern. Robugen GmbH Esslingen 1968: 76.

- 3 Lorenz, K.: Über tierisches und menschliches Verhalten. Gesammelte Abhandlungen II. R. Piper & Co. Verlag München 1992, 14. Aufl.: 126.
- 4 Große, Jürgen: Der Tod im Leben. Philosophische Deutung von der Romantik bis zu den >life sciences<. Felix Meiner Verlag Hamburg 2008.
- 5 Wedig, M.P.: Liebe und Hass vom Anbeginn zum Alltag. 2011; 2
- 6 Peschel, O., Eisenmenger, W.: Die wichtigsten Regeln für die Leichenschau. MMW-Fortschr. Med. 2007; 140(40): 38-43.
- 7 Peschel, G., Fieseler, S., Zinka, B.: Ärztliche Leichenschau und Notarzdienst. Der Notarzt 2009; 25: 213-224.
- 8 Zinka, B.: Leichenschau - die letzte Visite. Ärztliche Praxis 2005.
- 9 Schindler, Th.: Palliativmedizin. Ärztliche Praxis 2005.
- 10 Verhoff, M. A., Riße, M., Lasczkowski, G. et al.: Wann? Wie? Warum? Die Knackpunkte der Leichenschau .Ärztliche Todesbescheinigung richtig ausstellen. CME 2010 · 7(4): 7–14 ·
- 11 Madea, B., Rothschild, M.: Ärztliche Leichenschau. Feststellung der Todesursache und Qualifikation der Todesart. Deutsches Ärzteblatt 2010; 107 (33): 585-588.
- 12 Edler, C., Müller, K., Schröder, A.S. et al.: Praxisanleitung Leichenschau. Die letzte Visite. Viamedici 2010 (4): 44-47.
- 13 Fieseler, S., Zinka, B., Peschel, O.: Mehr als 1000 Tötungsdelikte pro Jahr übersehen. Häufige Fehler bei der Leichenschau. MMW-Fortschr. Med. 2009; 151 (12): 27-31.
- 14 Bajanowski, T., Freisleder, A., Trübner K. et al.: Feuerbestattungsleichenschau Qualitätskontrolle der ersten ärztlichen Leichenschau bei natürlichem Tod? Rechtsmedizin 2010: 1-5.
- 15 Andor, M.: Aus Berufsgerichts- und Rechtsabteilung. Leichenschau. Hess. Ärzteblatt 2010 (10): 644-645.
- 16 Rosemeier, H.P.: Zur Psychologie der Begegnung des Kindes mit dem Tode. Hrsg. Winau, R., Rosemeier, H. P. Walter de Gruyter Verlag Berlin, New York 1984: 291-309.
- 17 Eckkramer, E.M.: Die Todesanzeige als Spiegel kultureller Konventionen – eine kontrastive Analyse deutscher, englischer, französischer, spanischer, italienische und portugiesischer Todesanzeigen. Romantischer Verlag Bonn 1996.
- 18 Schadewaldt, H.: ... 20.
- 19 Jungk, R.: Die Zukunft hat schon begonnen. Amerikas Allmacht und Ohnmacht. Henry Goverts Verlag Stuttgart 1952/1957: 164.
- 20 Adler, M.: Tod als Notwendigkeit, Töten als Alltäglichkeit. In: Tod und Sterben. Hrsg. Winau, R., Rosemeier, H. P. Walter de Gruyter Verlag Berlin, New York 1984: 267.
- 21 Molcanyi, M., Neugebauer, E., Schäfer U.: Zellkulturmodelle. In: Chirurgische Forschung. Hrsg. Krukemeyer, M. G., Spiegel, H.-U.: Chirurgische Forschung. Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York 2005: 82.
- 22 Buselmaier, W., Tariverdian, G.: Humangenetik. Springer Medizin Verlag Heidelberg 2007: 2.
- 23 Adler, M.: Tod als Notwendigkeit ...: 275.
- 24 Obst, O.: Theorie und Strategie der Literatursuche. Schneider, S.: Recherche und Literaturbestellung kompakt. In: Chirurgische Forschung. Hrsg. Krukemeyer, M. G., Spiegel, H.-U.: Chirurgische Forschung. Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York 2005: 3-28.
- 25 Sloterdijk, P.: Du mußt dein Leben ändern. Über Anthropotechnik. Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main 2009: 59.
- 26 Sigerist, H.E.: Der Arzt in der griechischen Kultur. Robugen GmbH Esslingen 1970: 7.
- 27 Evens, A.M., Advani, R. H., Lossos, I. S. et al.: Lymphome in der Schwangerschaft: Schicksal von Mutter und Kind. Abstract 94, ASH Highlights 2011. In: ASH Nachlese 2012. 18. Januar 2012. Augusta-Kranken-Anstalt.
- 28 Trapp, R.: Verbrauchende Embryonenforschung. In: Bausteine zur Philosophie. Band 19: Leben – Tod – Menschenwürde. Positionen zur gegenwärtigen Bioethik. Hrsg. Breuniger, R., Humboldt Studienzentrum Ulm 2002: 110.
- 29 Asch, S. Zitiert in Landau M.J., Meier B.P., Keefer L.A.: A metaphor-enriched social cognition. Psychological Bulletin 2010; 136: 1045–1067. Übersetzt in Spitzer, M.: Gut ist oben. Moral und Metaphern. Nervenheilkunde 2011; 30: 178–182.
- 30 Young, R.A., DeHaven, M. J., Passmore, C. et al.: Research Participation, Protected Time, and Research Output by Family Physicians in Family Medicine Residencies. Fam. Med. 2006; 38(5):341-348.
- 31 Vincent, B., Vincent, M. Ferreira, C.G.: Making PubMed Searching Simple: Learning to Retrieve Medical Literature Through Interactive Problem Solving. *The Oncologist* 2006;11:243–251.
- 32 Theunissen, M.: Die Gegenwart des Todes im Leben. In: Tod und Sterben. Hrsg. Winau, R., Rosemeier, H. P. Walter de Gruyter Verlag Berlin, New York 1984: 111.
- 33 Casti, J.L.: Szenarien der Zukunft. Was Wissenschaftler über die Zukunft wissen können. Klett-Cotta Stuttgart 1992: 42-45.

Zu den Autoren

Dr. med. Martin P. Wedig, Jahrgang 1961, 1980–1986 Studium der Humanmedizin an der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz, 1987–1993 Klinische Weiterbildung, 1993 Niederlassung als Kassenarzt, Lehrarzt der Universitäten Bochum, Witten-Herdecke.

Shahnaz Friedrich-Wedig, geboren in Teheran, Medizinstudium in Berlin, Weiterbildung in Bad Wörrishofen, Kaufbeuren, Worms. Kassenarztpraxis, 1993-2004, Praxisassistent, Gutachterin des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen.