

Noelia Bueno-Goméz

Der Tod in technowissenschaftlichen Gesellschaften

2016

<https://doi.org/10.25969/mediarep/1270>

Veröffentlichungsversion / published version

Sammelbandbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Bueno-Goméz, Noelia: Der Tod in technowissenschaftlichen Gesellschaften. In: Andreas Beinsteiner, Tanja Kohn (Hg.): *Körperphantasien. Technisierung - Optimierung - Transhumanismus*. Innsbruck: Innsbruck University Press 2016 (Medien – Wissen – Bildung), S. 227–237. DOI: <https://doi.org/10.25969/mediarep/1270>.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under a Deposit License (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual, and limited right for using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute, or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the conditions of use stated above.

Der Tod in technowissenschaftlichen Gesellschaften

Noelia Bueno-Gómez

Abstract

Verschiedene AutorInnen sind der Ansicht, die technowissenschaftliche Gesellschaft sei unfähig, den Tod zu akzeptieren. In dieser Sichtweise neigt die zeitgenössische Gesellschaft zur Verheimlichung und/oder zur Negation des Todes. Zygmunt Bauman argumentiert etwa, dass die moderne Gesellschaft die menschliche Sterblichkeit dekonstruiert. In diesem Beitrag werden die Gründe erklärt, die Bauman und andere AutorInnen anführen, um diese Idee zu stützen, sowie die wichtigsten Gegenargumente erläutert. Die ärztliche Behandlung des Todes impliziert keine Dekonstruktion der Mortalität, sondern ihre Rekonstruktion. Die Technowissenschaft reagiert auf die Mortalität mit ärztlichen Mitteln. Trotzdem hat uns die Medikalisierung des Todes vor neue Herausforderungen gestellt: Der Tod hat heute seine eigene Sprache, Räume, ExpertInnen und Mittel. Welche Machtbeziehungen werden durch diese Situation erzeugt? Welche Konsequenzen ergeben sich dadurch für die Entscheidungsprozesse der Menschen, die nicht ExpertInnen sind, am Ende ihres Lebens? Welche Erwartungen und Enttäuschungen bringt dies mit sich?

Einführung

Die spektakulärsten transhumanistischen Perspektiven des menschlichen Todes sind wahrscheinlich die Hoffnungen und Versprechungen auf Unsterblichkeit, Wiederbelebung oder radikale Lebensverlängerung. Fakt ist, dass neue technologische Entwicklungen unsere traditionellen Denkkategorien herausfordern: Weder die Idee des Menschen, des Lebens und des Todes, noch die anderen Begriffe der philosophischen Tradition sind heute noch gültig. Es gibt natürlich verschiedene philosophische Interpretationen der Rolle der technowissenschaftlichen Ressourcen und der zukünftigen Tendenzen. Einige kritisieren die negativen Konsequenzen und das Risiko der neuen Technologien und hängen mit Nostalgie an der Vergangenheit. Andere vertrauen auf den Fortschritt und analysieren die Vorteile einer Welt ohne Leiden, wie zum Beispiel David Peirce in *The Hedonistic Imperative* (2007), oder ohne Tod.

Der Transhumanismus und der Posthumanismus erkennen die Wichtigkeit der technologischen Veränderungen an. Technik und Wissenschaft sind heutzutage nicht nur Charakteristika unserer Gesellschaft, sondern auch eine onto-epistemologische Bedingung dieser Gesellschaft. Technik und Wissenschaft sind nicht nur Teile der Welt, sie bedingen auch unsere Art und Weise, in dieser Welt zu sein. In den letzten Dekaden haben sich die Veränderungen äußerst schnell und radikal vollzogen: Nanotechnologie, Organtransplantationstechnologie, Atomenergie und Robotik wurden massiv weiterentwickelt, ebenso wie die Idee, dass sich die Menschen in wenigen Jahren mit Maschinen zusammenschließen könnten. Ray Kurzweil (2005) und Vernor Vinge (1992) prognostizieren, dass die Menschen in wenigen Dekaden mit Maschinen kombiniert werden. Sie nennen dieses Ereignis die „Singularität“, ein Zeitpunkt, an dem

Mensch und Maschine nicht nur technologisch, sondern auch biologisch kombiniert werden, und eine Hyperintelligenz entwickeln. Was ist aber ein Mensch, der nicht nur ein Mensch ist? Wie kann man über den Menschen nach dem wirklich gewordenen „Ende des Menschen“ nachdenken? Andere AutorInnen spielen die Konsequenzen eines möglichen Herunterladens der individuellen menschlichen Psyche auf einer Harddisk durch, resultierend in einer neuen Art von Existenz und Unsterblichkeit (vgl. Hellsten 2012, S. 4-5). Jedoch haben wir noch nicht die Begriffe und Kategorien formuliert, die wir brauchen, um diese möglichen neuen Situationen zu verstehen. Die Veränderungen sind derart radikal, dass sogar die Art und Weise des Denkens anders sein muss. Schon die Verfügbarkeit von Informationen durch die neuen Kommunikationsmittel hat unsere Denkart verändert. Aber dieser Prozess ist bei Weitem noch nicht am Ende.

Science-Fiction hat uns diese möglichen neuen Situationen schon vorgestellt, zum Beispiel im Film *Her* (Spike Jonze, 2013). Dieser Film erzählt die Geschichte der Beziehung zwischen einem Mann und einem Betriebssystem mit weiblicher Identität, Samantha, die über eine überragende emotionale Intelligenz verfügt. Wir wussten schon, dass Maschinen intelligenter als Menschen sein könnten; was dieser Film zeigt, ist die sonderbare Möglichkeit, dass sie auch Gefühle wie Menschen haben. Die Herausforderung liegt hier also darin, dass Maschinen nicht nur einen Verstand entwickeln, sondern auch eine entfaltete emotionale Intelligenz. Könnten die hypothetischen Automaten mit emotionaler Intelligenz (wie Samantha) nicht nur „besser“ als Menschen rechnen, sondern auch „besser“ lieben? – wo verlaufen dann die Grenzen zwischen Maschinen und Menschen?

Angesichts dieser massiven Veränderungen versuche ich, einen Mittelweg zwischen der Nostalgie der Kritik und der Euphorie einiger transhumanistischer Ideologien einzuschlagen. Ich versuche eine realistische Annäherung an die aktuellen technowissenschaftlichen Bedingungen. Es ist in diesem Moment sehr unwahrscheinlich, dass die technowissenschaftliche Entwicklung zu stoppen wäre, aber was diese Entwicklung mit sich bringt, ist sicherlich nicht alles positiv. Dieser Sammelband über „Körperphantasien: Technisierung, Optimierung, Transhumanismus“ stellt ein sehr aktuelles und entscheidendes Thema unserer Zeit vor.

Das Thema meines Beitrags wiederum ist die Erfahrung des Todes in den westlichen technowissenschaftlichen Gesellschaften¹. Aufgrund der aktuellen Bedeutung von Technik und Wis-

¹ Die Bezeichnung „technowissenschaftlich“ definiert die zeitgenössische Gesellschaft, weil Technologie und Wissenschaft wichtige und entscheidende Charakteristika dieser Gesellschaft sind (Méndez Sanz 2007). Verschiedene Autoren nutzen andere Bezeichnungen um unsere Gesellschaft zu definieren: „Risikogesellschaft“ (Beck, 1986), „Informationsgesellschaft“ (Castells 1996), „late modern age“ (Giddens 1991), „postmoderne Gesellschaft“ (Bauman 1992). Mit diesen Bezeichnungen betonen sie die Charakteristika, die für sie heutzutage entscheidend sind – die Charakteristika, die unsere Gesellschaft definieren und von anderen Gesellschaften der Vergangenheit unterscheiden. Den Begriff „Technowissenschaft“ wurde von Bruno Latour im Kontext der „Science, technology and society studies“ (STS) verbreitet. Im Zusammenhang dieses Artikels hat der Begriff eine doppelte Bedeutung: Einerseits, ich nehme die Perspektive der STS-AutorInnen an (die Idee, dass soziale Elemente eine Rolle im Bereich der Wissenschaft und Technologie spielen) (Latour 1987). Andererseits, hat der Begriff eine epistemologische Ebene: Wis-

senschaft muss man ihren Einfluss auf das Verständnis und das Management des Todes analysieren, wenn man die aktuellen Erfahrungen des Todes verstehen will.

Die Ziele dieses Beitrags sind: (1) Die Erläuterung der Todes-Negierungs-Hypothese und der Todes-Verheimlichungs-Hypothese – unter der Hinzunahme der wichtigsten Gründe des Soziologen Zygmunt Bauman und anderer AutorInnen – zu unterstützen. (2) Die zentralen Gegenargumente zu erläutern sowie die Idee, dass die ärztliche Behandlung des Todes keine Deonstruktion der Mortalität, sondern ihre Rekonstruktion impliziert. (3) Die Relevanz der bioethischen Fragen und Herausforderungen der Medikalisierung des Todes auszuführen.

Die Todes-Negierungs-Hypothese und die Todes-Verheimlichungs-Hypothese

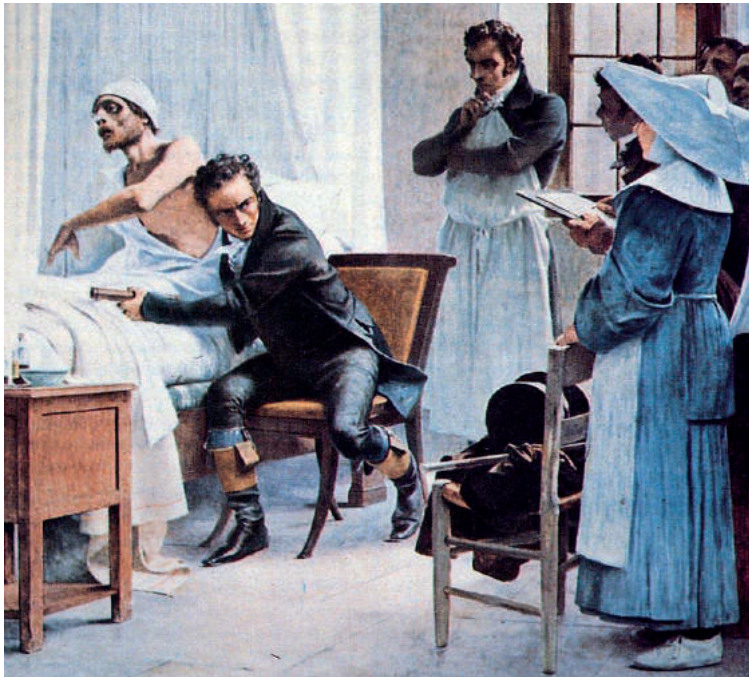


Abbildung 1: René Laënnec (Théobald Chartran, 1816, public domain²)

senschaft ist technisch inkorporiert, ihre theoretische Dimension ist mit ihrer technischen, operativen Dimension verbunden (Wehling 2011).

² http://en.wikipedia.org/wiki/File:Ren%C3%A9_La%C3%ABnnec.png [Stand vom 09.04.2015]

Bilder wie beispielsweise *La Miseria* (Cristóbal Rojas, 1886) oder *René Laënnec* (Théobald Chartran, 1816) zeigen die Vorstellung von Sterblichkeit und Sterben im 19. Jahrhundert. Wenn wir diese Bilder mit den aktuellen Vorstellungen dieses Vorgangs vergleichen, nehmen wir die gestiegene Wichtigkeit von Technologie und Wissenschaft im Prozess des Sterbens wahr. Die Geschichte der modernen Medizin zeigt eine Zunahme von technologischen Mitteln, um Krankheiten vorauszusagen, zu diagnostizieren und zu behandeln. Michael Foucault (1963) beschreibt die Parallelität zwischen diesem Prozess und der epistemologischen Entwicklung der Medizin als Wissenschaft in seinem Werk *Le Naissance de la clinic*. Später zeigen andere AutorInnen, wie Molekularbiologie, Biotechnologie, Gentechnologie, Organtransplantation und andere neue Technologien seit den Achtzigerjahren eine Revolution in der Medizin ausgelöst haben (vgl. Clarke et al., 2003, S. 173-176).

Die Mehrheit der DenkerInnen (SoziologInnen, AnthropologInnen, PhilosophInnen und PsychologInnen) der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts sind der Ansicht, dass das technowissenschaftliche Management des Todes eine Negierung und/oder eine Verheimlichung des Todes mit sich gebracht hat (vgl. Gorer 1955; Illich 1975; Kübler-Ross 1975; Thomas 1983; Ariès 1987; Elias 2000; Morin 2011). Die Todes-Negierungs-Hypothese basiert auf der Idee, dass es eine gesellschaftliche Tendenz gibt, den Tod zu negieren – den Tod nicht wahr haben wollen³. Mit der Todes-Verheimlichungs-Hypothese wiederum ist gemeint, dass es eine soziale Tendenz gibt, den Tod zu verstecken oder ihn zu ignorieren. Man kann beide Hypothesen als verschiedene Stufen derselben Phänomene verstehen: den Tod negieren, verstecken oder ignorieren, als ob der Tod nicht existiert. Die verschiedenen AutorInnen, die diese Hypothesen zur Gänze oder teilweise akzeptierten, berücksichtigen sie üblicherweise zusammen.

Beide Hypothesen haben auch eine moralische Dimension: Die AutorInnen kritisieren normalerweise dieses Verhalten gegenüber dem Tod, weil sie es nicht für authentisch halten. Die Idee ist also, dass wir, die Menschen in technowissenschaftlichen Gesellschaften, den Tod nicht akzeptieren und dass dieses Verhalten aus moralischen Gründen kritisierbar ist.

Eine Zusammenfassung der wichtigsten Gründe für diese Hypothesen ist:

- Man spricht in der Gesellschaft nicht über den Tod, besonders nicht mit Kindern und mit sterbenden Menschen. Der Tod ist ein Tabuthema und es gibt eine „conspiracy of silence“ im Krankenhaus und in Familien, die mit sterbenden Menschen zu tun haben (vgl. Kübler-Ross 1975, Ariès 1987, Bauman 1994). AutorInnen wie Geoffrey Gorer, Philippe Ariès und Elisabeth Kübler-Ross denken, dass dieses Schweigen negativ ist und deshalb moralisch abzulehnen sei. Es wäre in dieser Sichtweise besser, mehr über den Tod zu sprechen.
- Man versteckt den Tod durch die Diagnose von Krankheiten. Dadurch verkleidet man den Tod mit der Krankheit. Giddens argumentiert, dass entscheidende Er-

³ Der Begriff „negieren“ wurde in diesem Sinne nach der psychoanalytischen Tradition formuliert (vgl. Freud 1993).

fahrungen des individuellen Lebens wie die Krankheit und den Tod in Krankenhäuser „absondert“ werden (vgl. Giddens 1991). Laut Bauman ist die Verschleierung von Tod zu Krankheit eine Konsequenz der Medikalisierung des Todes.

- Sterbende Menschen werden isoliert. Man sieht die sterbenden Menschen nicht mehr; sie bekommen einen isolierten sozialen Raum (vgl. Ariès 1987, Bauman 1994). Norbert Elias findet, dass sterbende Menschen zu Einsamkeit verdammt sind. Es gibt neue Räume für Sterbende und Leichen, die von anderen sozialen Räumen getrennt werden.
- Traditionelle Rituale, Trauerkleidung und andere Zeichen der Trauer werden versteckt oder privatisiert (vgl. Thomas 1983, Ariès 1987, Elias 2000). Diese waren jedoch in pre-modernen Gesellschaften öffentlich sichtbar, die die soziale Beziehungen der Gemeinschaften begünstigten aber sie spielen nicht mehr diese Rolle (vgl. Thomas 1983).

Meiner Meinung nach sind die Todes-Negierungs- und die Todes-Verheimlichungs-Hypothesen nicht die besten Erklärungen, weder für das moderne, noch das aktuelle Management des Todes, obwohl sie eine gewisse soziale Rolle gespielt haben und ihre historische Bedeutung nicht zu leugnen ist. Beide Hypothesen sind als theoretische Erklärungen des (technowissenschaftlichen) Managements des Todes nicht ausreichend epistemologisch begründet. Ich führe dies im nächsten Abschnitt genauer aus. Aber auch wenn eine Hypothese epistemologisch kritisiert wird, kann sie soziologisch erklärt – warum wurde sie formuliert, akzeptiert und verbreitet – und ihr sozialer Einfluss analysiert werden.

Wir müssen die Todes-Negierungs- und die Todes-Verheimlichungs-Hypothesen im Kontext der Kritik am technologischen Übermaß und der Entstehung der Bioethik als Wissenschaft ab den 60er- und 70er-Jahren interpretieren. Nicht nur sich mit der Thematik befassende HumanistInnen und SozialforscherInnen, sondern auch BürgerInnen und der Öffentlichkeit werden die möglichen negativen Konsequenzen der neueren Entwicklungen der Technowissenschaft verstärkt bewusst. Diese Kritik spielt eine bedeutende soziale Rolle, insbesondere in Bezug auf die Infragestellung der Machtbeziehungen, die mit der Durchsetzung der Technowissenschaft einher gingen – vor allem bezüglich der vorherrschenden Rolle der Experten und der damit verbundenen Hierarchien. Beides, die sozialen Bewegungen ebenso wie die theoretische Kritik und Debatte über die Rolle der Experten in Entscheidungsprozessen, die Grenzen der Technowissenschaft und ihre moralischen Dimensionen, ist heute immer noch wichtig und sinnvoll. Aufgrund der schon erwähnten medizinischen Revolution in den 80er-Jahren, anderen technowissenschaftlichen Entwicklungen und den neuen philosophischen und soziologischen Untersuchungen müssen wir aber diese Kritik einer realistischen Reformulierung unterziehen, auch unter der Einsicht, dass diese technowissenschaftliche Entwicklung sehr unwahrscheinlich aufzuhalten ist.

Die Idee der Hospizbewegung, die in den 60er-Jahren entstand, war, dass sterbende Menschen nicht nur ärztliche, das heißt technologische Behandlungen bräuchten, sondern auch psychologische Hilfe, Pflege und soziale Unterstützung. Sie versuchte, die Medizin wie auch andere

Bereiche der Bioethik zu „humanisieren“, ihre technowissenschaftliche Dimension zu limitieren und sie mit anderen „nicht technowissenschaftlichen“ Dimensionen zu ergänzen. In diesem Kontext entstand das Buch *On Death and Dying (Interviews mit Sterbenden)* von Elisabeth Kübler-Ross (1969), das die Todes-Negierungs- und die Todes-Verheimlichungs-Hypothesen verbreitet hat. Die Idee, dass die technowissenschaftliche Gesellschaft den Tod negiert, versteckt und/oder ignoriert, wurde mit der Idee verbunden, dass dieses technowissenschaftliche Management des Todes nicht ausreichend wäre. Diese Kritik war sehr hilfreich, um die ärztliche Hilfe zu verbessern, wiewohl Psychologie oder Sozialarbeit auch technowissenschaftliche Disziplinen sind.⁴

Die Todes-Negierungs- und die Todes-Verheimlichungs-Hypothesen sind nicht nur deskriptive, sondern auch normative Hypothesen mit gewissen fragwürdigen Konsequenzen. Von beiden Hypothesen sind besondere normative Prinzipien ableitbar: Insofern diese Hypothesen akzeptiert werden, müssen auch die damit verbundenen normativen Prinzipien anerkannt werden (z. B. das Prinzip, dass Sterbende nicht allein bleiben sollten, oder das Prinzip, dass der Tod kein Tabuthema sein sollte).

In den letzten Jahren wurden die Todes-Negierungs- und die Todes-Verheimlichungs-Hypothesen von Zygmunt Bauman aufgegriffen. Laut Bauman zeigt die Auflösung „des Kampfes gegen den Tod in stets neue und unerschöpfliche Schlachten gegen bestimmte Krankheiten und andere Bedrohungen des Lebens“ (Bauman 1994, S. 21), dass die moderne Gesellschaft die Sterblichkeit *dekonstruiert*.⁵

Das Schweigen über das Thema „Tod“, die Isolierung der sterbenden Menschen und der Leichen, die Verheimlichung der Rituale und die Verfremdung des Todes sind Hinweise, die deutlich machen, dass die zeitgenössische Gesellschaft die menschliche Mortalität dekonstruiert, so Bauman. Die Menschen sterben nicht mehr „am Tod“, sondern „an Krankheiten“, die angeblich immer vermeidbar wären: „Nie hören wir, dass Menschen sterben, weil sie sterblich sind. Sie sterben lediglich aufgrund einzelner Ursachen, sie sterben, weil es eine einzelne Ursache gab“ (Bauman 1994, S. 208). Die Dekonstruktion der Mortalität besteht in ihrer Aufteilung auf konkrete und kleinere tägliche Kämpfe gegen die verschiedenen Ursachen des Todes: „Von einer existentiellen und unvermeidlichen Lage der Menschheit ist Sterblichkeit in verschiedene Ereignisse des privaten Todes dekonstruiert worden, die alle eine vermeidbare Ursache haben;

⁴ Die Einbeziehung von Freiwilligen- und BürgerInnenorganisationen in die öffentliche Debatte über die Bedingungen der Sterbebegleitung und ihre Mitarbeit in Hospizen und Krankenhäuser sind gute Beispiele der nicht-professionellen „Humanisierung“ der Medizin.

⁵ Der Begriff „Dekonstruktion“ wurde von Jacques Derrida erstmals formuliert. Die Dekonstruktion war für Derrida eine philosophische Methodologie um die westlichen Metaphysiktradition neu zu interpretieren, ihre Widersprüche zu zeigen und seine internen Bedrückungen zu explizieren (Derrida 1972). Man kann den Ursprung dieser philosophischen Perspektive im Werk *Sein und Zeit* von Heidegger finden. Bauman benutzt aber den Begriff mit anderer Bedeutung. Was der Begriff von Derrida und derjenige von Bauman gemeinsam haben, ist besonders die Dimension der „Aufteilung“. Die Dekonstruktion der Metaphysiktradition impliziert eine Art von Aufteilung dieser Tradition und ihrer Texte.

der Tod als eine natürliche Tatsache ist in eine Reihe von Ergebnissen vieler und verschiedenartiger, jedoch unverkennbar und unveränderlich menschlicher Handlungen dekonstruiert worden. Man war gefährlich nahe daran, den Tod zu einer persönlichen Schuld zu erklären [...]“ (Bauman 1994, S. 207). Bauman interpretiert diese Dekonstruktion als einen kulturellen Misserfolg der Modernität in ihrem Kampf gegen die Sterblichkeit. Die moderne Medizin versucht, die Angst vor dem Tod zu bändigen. Laut Bauman sei das Resultat aber nicht weniger Angst, sondern die Pathologisierung des täglichen Lebens, die eine große Angst in kleinere, aber alltägliche Ängste aufteilt. Die übermäßige Sorge um die Gesundheit, die Ernährung und die Pflege des Körpers, das Training und die Medikalisierung des Lebens sind Symbole dieser Pathologisierung des täglichen Lebens.

Das technowissenschaftliche Management des Todes überdenken

Meiner Meinung nach schließt das technowissenschaftliche Management des Todes keine intrinsische Negierung oder Verheimlichung des Todes ein:

- Forschungen zeigen, dass es kein Schweigen über den Tod in der Gesellschaft gibt (vgl. Walter 1991), und auch wenn die „conspiracy of silence“ in Krankenhäusern noch existieren sollte, impliziert dieses Phänomen keine allgemeine Todes-Negierung in der Gesellschaft (vgl. Turner 2005). Vielfach werden in Kunstwerken und der Medienlandschaft fiktive tragische Geschichten dargestellt oder reale Todesfälle explizit thematisiert. Auch wenn es nicht einfach ist, über den Tod oder mit sterbenden Menschen über ihre Situation zu sprechen, bedeutet das nicht, dass wir systematisch das Thema „Tod“ vermeiden.
- Die Medikalisierung des Todes bedeutet keine Verheimlichung des Todes, sondern ist eine Art, gegen den Tod zu kämpfen. Die Ursachen des Todes werden klassifiziert, um bessere Behandlungsmethoden zu finden.
- Die Mehrheit der Menschen in westlichen Gesellschaften stirbt heute in Krankenhäusern, was aber nicht bedeutet, dass sie isoliert oder einsam sind. In Krankenhäusern oder Hospizen können sie bessere sowie Palliativpflege bekommen. Die Linderung der Schmerzen ist ein Vorteil dieser Palliativversorgung und der modernen Medizin (ein Vorteil der Technowissenschaft), der nicht vergessen werden sollte. Die Verlagerung des sterbenden Menschen in das Krankenhaus dient weniger seiner Isolation, sondern vielmehr dazu, ihn mit ärztlichen Mitteln behandeln zu können.
- Mehrere AutorInnen behaupten, dass die Medikalisierung die aktuelle Alternative zu traditionellen Ritualen und Erzählungen ist (z. B. Anthony Giddens in seinem Buch *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*, 1991). Obwohl die Trauer immer weniger durch öffentliche Rituale kanalisiert wird, bedeutet dies keine notwendige Negierung oder Verheimlichung des To-

des. Die Privatisierung der Rituale kann besser erklärt werden als ein Phänomen, das auf den modernen Prozess der Individualisierung zurückzuführen ist.⁶

Was Bauman die *Dekonstruktion* der Mortalität nennt ist vielmehr eine *Rekonstruktion* des Kampfes gegen die Mortalität.⁷ Diese Rekonstruktion beruht auf technowissenschaftlichen Ressourcen (Medizin, Psychiatrie, Psychologie), um dem Tod trotzen zu können. Die Medikalisierung bringt mehr Kontrolle über die physischen Prozesse unseres Körpers mit sich; das Wissen der ExpertInnen gibt dem Patienten Sicherheit, sodass sie Informationen und Mittel haben, um die Krankheiten zu behandeln. Diese Ressourcen spielen zudem eine andere soziale Rolle: Sie geben der Situation eine Bedeutung, sie benennen die Krankheiten und die Symptome und ermöglichen Prognosen. ÄrztInnen und PatientInnen geben dem Problem auf diese Weise eine Bedeutung. Diese wichtige Rolle der ExpertInnen und der wissenschaftlichen Sprache des Todes erzeugt aber auch bioethische und politische Probleme in Bezug auf die neuen Machtbeziehungen zwischen ExpertInnen und Nicht-ExpertInnenen aufgrund ihrer verschiedenen Entscheidungsmacht.

Das technowissenschaftliche Management des Todes beinhaltet so gesehen keine intrinsische Negierung oder Verheimlichung des Todes, sondern ist eine neue und sehr mächtige kulturelle Ressource, um dem Tod zu kämpfen

Bioethische Fragen und Herausforderungen der Medikalisierung des Todes

Die Konsequenz der aktuellen Rekonstruktion des Kampfes gegen den Tod ist, dass dieser eine eigene und neue Sprache, Räume, ExpertInnen, symbolischen Interpretationen und Bedeutungen erhält. Das Wissen über den Tod und die Verfügbarkeit der medizinischen Mittel bringt neue Machtbeziehungen mit sich, da die ExpertInnen die Prozesse besser verstehen und bei diesen intervenieren können. Die PatientInnen selbst jedoch beherrschen weder die neuen Räume noch die neue Sprache des Todes (sofern sie nicht selbst ExpertInnen sind), was sie in eine verletzbare Position bringen kann. Gleichzeitig haben die ExpertInnen die Möglichkeit, weitreichende Entscheidungen zu fällen, was ihre Verantwortung vergrößert. Die Tatsache,

⁶ Verschiedene SoziologInnen interpretieren den Prozess der Individualisierung als ein Konsequenz der Trennung der traditionellen gemeinschaftlichen Beziehungen, die gleichzeitig ein Konsequenz anderer soziologischer Veränderungen ist (andere Organisation der Arbeit; neue Rolle der Frauen in Familie, Arbeit und Gesellschaft; Globalisierung und so weiter) (Sennett, 1998; Carnoy, 2007).

⁷ Der Ausdruck „Dekonstruktion des Todes“ hat für Bauman eine negative Bedeutung. Ich interpretiere die medizinische „Aufteilung“ des Todes in Krankheiten und Symptome als eine „Rekonstruktion“ des Todes, um ihre positive Dimension zu betonen. Eine Rekonstruktion ist eine Reformulierung. Dank der medizinischen Reformulierung des Todes sind die Menschen viel effektiver in ihrem Kampf gegen den Tod (Linderung der Schmerzen, Verlängerung des Lebens, besseres Lebensqualität der Kranken).

dass es ExpertInnen gibt, die die Krankheiten kontrollieren können, gibt den PatientInnen Sicherheit, gleichzeitig aber den ExpertInnen auch mehr Macht in den Entscheidungsprozessen.

Beispiele von Verfremdung durch die wissenschaftliche Sprache über Krankheiten und Behandlungen liefern die Texte von Hitchens (2012), *Mortality*, und von Jean-Luc Nancy (2000), *L'Intrus*. Nancy gibt in diesem Text die phänomenologische Erfahrung des verfremdeten Körpers nach verschiedenen chirurgischen Eingriffen und anderen medizinischen Behandlungen, die ihm erlauben, lebendig zu sein, wieder. Jedoch dominiert zugleich das Gefühl, dass sein Körper nicht gänzlich sicher sein eigener Körper ist.

Andere bioethische Probleme des technowissenschaftlichen Managements des Todes resultieren daraus, dass die Medizin nicht alles erklären und behandeln kann (manchmal gibt es keine Bedeutung für die Krankheiten oder Symptome), aber für viele Menschen gibt es keine Bedeutungsalternative zur wissenschaftlichen Erklärung. Ein gemeinsames Charakteristikum der prämodernen Gesellschaften ist, dass sie den Tod als einen Übergang zu einem anderen Leben verstehen. Heute betrachten viele Personen den Tod als das Ende an sich – eine Veränderung, welche natürlich die Gesinnung hinsichtlich des Todes verschiebt.

Meiner Meinung nach hat eine pragmatische Perspektive viele Vorteile, um die neuen bioethischen Herausforderungen zu meistern. Diese Perspektive beinhaltet, dass für jede problematische Situation eine andere Lösung gültig sein könnte. In jedem Fall sollten die relevanten Personen am Ende des Lebens zusammen die beste Entscheidung fällen. In diesem Prozess ist es wichtig, die Interessen, Bedürfnisse, Werte, Ziele und Prioritäten der relevanten Personen zu identifizieren. Die Autonomie von PatientInnen spielt hier selbstverständlich eine sehr wichtige Rolle. In diesem Sinne finde ich die pragmatische Perspektive besser als die Durchsetzung universeller Normen.

Beispielsweise denkt Norbert Elias, dass die sterbenden Menschen in modernen Gesellschaften in Krankenhäusern oder Hospizen einsam und isoliert sind. Viele DenkerInnen stimmen dem zu und fordern, dass Sterbende nicht alleine sein sollten. Jedoch bin ich der Ansicht, dass die Behandlung der sterbenden Menschen in Krankenhäusern und Hospizen eine Konsequenz des technowissenschaftlichen Managements des Todes ist; es ist die Reaktion unserer Gesellschaft auf den Tod. Die Behandlung der sterbenden Menschen in Krankenhäusern und Hospizen bedeutet nicht notwendigerweise, dass sie alleine und einsam sein müssen. In vielen Fällen ist die Krankenhauseinweisung die beste Alternative für die Menschen in dieser Situation (im Krankenhaus kann man zum Beispiel den Schmerz besser kontrollieren), besonders wenn sie zu Hause alleine wären. Außerdem könnte es durchaus der Fall sein, dass manche sterbenden Menschen alleine sein wollen.

Prinzipien, wie „die sterbenden Menschen sollten nicht alleine sein“, „man muss immer mit sterbenden Menschen offen über ihre Situation sprechen“ und „man muss Sterbenden immer die Wahrheit über ihre Lebensperspektive sagen“, sollten nicht verpflichtend sein. Aus einer pragmatischen Perspektive sollten die relevanten Personen in jeder Situation die Freiheit haben, die besten Entscheidungen zu fällen. Nicht nur die ExpertInnen, sondern besonders die sterbenden Menschen und auch ihre Angehörigen spielen eine bedeutende Rolle in den Ent-

scheidungsprozessen am Ende des Lebens. Die ExpertInnen haben die Kenntnisse über die biologischen und psychologischen Prozesse; die betroffenen Menschen, die nicht ExpertInnen sind, haben die Kenntnisse über sich selbst. Die Aufgabe der Geistes- und Sozialwissenschaft ist es nicht, allgemeingültige Prinzipien aufzustellen, sondern die Machtbeziehungen in den konkreten Situationen in verschiedenen Kulturen, sozialen Gruppen und Kontexten zu beschreiben, um dadurch mitzuhelfen, gerechte Entscheidungen fällen zu können.

Literatur

- Ariès, Philippe (1987): *El hombre ante la muerte* [Geschichte des Todes]. Madrid: Taurus.
- Bauman, Zigmunt (1994): *Tod, Unsterblichkeit und andere Lebensstrategien*. Oxford: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Beck, Ulrich (1986): *Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Carnoy, Martin (2007): *El trabajo flexible en la era de la información* [Sustaining the New Economy. Work, Family and Community in the Information Age]. Madrid: Alianza Editorial.
- Castells, Manuel (1996): *The Rise of the Network Society, The Information Age: Economy, Society and Culture* Vol. I. Malden, MA; Oxford, UK: Blackwell.
- Clarke, A., Shim, J., Mamo, L., Fosket, J. & Fishman, J. (2003): Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U. S. Biomedicine. *American Sociological Review* 68, S. 161-194.
- Derrida, Jacques (1972): *Positions*. Paris: Minuit.
- Elias, Norbert (1982). *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (2001): *El nacimiento de la clínica* [Die Geburt der Klinik: Eine Archäologie des ärztlichen Blicks]. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Freud, Anna (1993). *The Ego and the Mechanism of Defense* [Das Ich und die Abwehrmechanismen]. London: Karnac Books.
- Giddens, Anthony (1991): *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford: Stanford University Press.
- Gorer, Geoffrey (1955): The Pornography of Death. *Encounter* 5 (8), S. 49-52.
- Hellsten, Sirku (2012): "The Meaning of Life" during a Transition from Modernity to Transhumanism and Posthumanity. *Journal of Anthropology*, Volume 2012.
- Hitchens, C. (2012): *Mortality*. New Zealand: Allen & Unwin.

- Illich, Ivan (1976): *Medical Nemesis. The Expropriation of Health*. New York: Pantheon Books.
- Kübler-Ross, Elisabeth (1973): *On Death and Dying*. London: Routledge.
- Kurzweil, Ray (2005): *The Singularity is Near*. Viking Press.
- Latour, Bruno (1987). *Science in Action*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Méndez Sanz, José Antonio (2007): Más allá del gestell. Tecnología y voluntad. *Eikasia: Revista de filosofía* 11, S. 1-52.
- Morin, Edgar (2011): *El hombre y la muerte* [Man and Death]. Barcelona: Kairós.
- Nancy, Jean-Luc (2000): *L'Intrus*. Paris: Galilée.
- Thomas, Louis-Vicent (1983): *Antropología de la muerte* [The Anthropology of Death]. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Peirce, David (2007): *The Hedonistic Imperative*. Abgerufen unter: <http://www.hedweb.com/welcome.htm> [Stand vom 17. 03. 2015].
- Sennett, Richard (1998): *The Corrosion of the Character: The Personal Consequences of Work in the New Capitalism*. New York: W. W. Norton Company.
- Turner, L. (2005) From the Local to the Global: Bioethics and the Concept of Culture. *Journal of Medicine and Philosophy* 30, S. 305-320.
- Vinge, V. (1992): *A Fire Upon the Deep*. Toor Books.
- Walter, T. (1991): Modern Death: Taboo or Not Taboo? *Sociology* 25 (2), S. 293-310.
- Wehling, P. (2011): The “technoscientization” of medicine and its limits: technoscientific identities, biosocialities, and rare disease patient organizations. *Poiesis Praxis* 8, S. 67-82.
- Zimmermann, C. & Rodin, G. (2004): The Denial of Death Thesis: Sociological Critique and Implications for Palliative Care. *Palliative Medicine* 18 (2), S. 121-128.