

Sára Geiszelhardt, Gusztáv Kovács
Bischöfliche Theologische Hochschule Pécs

Altern und Sinnsuche¹

Ageing and the Search for Meaning

Abstract

Ageing and death manifest themselves in contemporary culture as part of negative side of life. Despite all attempts to dissolve them they appear as inevitable and fateful. What can we do with ageing when it is part of our fate? Is it possible to integrate the knowledge and experience of ageing and death in our lives, even if they turn out to be alienating and remind us constantly of the finiteness of life? What position should we take in relation to the fact of our inevitable death if we want nevertheless say yes to life (Frankl)? The article finds the answer in the concept of ataraxia, a virtue which needs to be nurtured all through our lives.

Keywords: ageing, death, meaning, Cicely Saunders, Viktor Frankl, pain.

Abstrakt

Altern und Tod zeigen sich in der zeitgenössischen Kultur als Teil der negativen Seite des Lebens. Trotz aller Versuche sie aufzulösen, erscheinen sie als unvermeidlich und schicksalhaft. Was können wir mit dem Altern tun, wenn es Teil unseres Schicksals ist? Ist es möglich, das Wissen und die Erfahrung des Alterns und des Todes in unser Leben zu integrieren, auch wenn sie sich als entfremdend erweisen und uns ständig an die Endlichkeit des Lebens erinnern? Welchen Standpunkt sollten wir in Bezug auf die Tatsache unseres unvermeidlichen Todes einnehmen, wenn wir trotzdem Ja zum Leben sagen wollen (Frankl)? Der Artikel findet die Antwort im Konzept der Ataraxie, eine Tugend, die ein ganzes Leben lang gepflegt werden soll.

¹ Der Artikel ist eine ergänzte Version des Vortrages *Der Sinn des Alterns*, gehalten im Rahmen der Tagung „Soziale, ethische und spirituelle Herausforderungen des Alterns“, die in Kooperation der Bischöflichen Theologischen Hochschule Pécs und der Philosophisch-Theologische Hochschule Brixen am 28. Februar 2018 in Brixen stattgefunden hat.

Keywords: Altern, Tod, Sinn, Cicely Saunders, Viktor Frankl, Schmerz.

„Das Leben ist wie ein Beigel². Das Scherzel, also das Ende, schmeckt nicht gut.“ So lautet der oft zitierte Satz von Sándor Fábry, einem der berühmtesten Komiker in Ungarn. Diese Aussage spiegelt die herrschende Ansicht über das Altern und den Tod in westlichen Ländern wider. Altern und Tod – beide erscheinen in der Lebenswelt der heutigen Menschen als befürchtete oder zumindest negative Aspekte des Lebens. Das ist kein Zufall, da Altern oft mit Phänomenen verknüpft wird, welche bei Senioren und auch bei jenen, die noch vor dem Seniorenalter stehen, Unbehagen auslösen. Es kommen einem Vorstellungen von Schwächung der körperlichen Kräfte, Demenz, z.B. Alzheimer-Krankheit, letztlich die Schreckensbilder eines langen Sterbeprozesses und eines langsamen Todes ins Bewusstsein, wenn es um den letzten Abschnitt des menschlichen Lebens geht. Während die Menschen im Mittelalter in ihren Gebeten Gott baten, sie vor einem plötzlichen und schnellen Tod zu schonen, bedeutet für die meisten Menschen in westlichen Gesellschaften heute der Segen eines guten Todes genau der schnelle und unvorhergesehene Tod (Lahtinen, Korpiola 1978, 2). Sie fürchten die Last eines langen Alterns, das aufgrund gut entwickelter Gesundheitssysteme mittlerweile oftmals Standard geworden ist.

Dazu kommt noch, dass wir mit dem grundsätzlichen anthropologischen Faktum nicht versöhnt sind, dass wir einmal alt und unausweichlich sterben werden. Genauer formuliert: Womit wir nicht versöhnt sind, ist die heutige kulturelle Interpretation dieser anthropologischen Vorgegebenheit. Wir bekämpfen das Altern und den Tod mit Anti-Aging-Cremes, mit wissenschaftlichen Forschungen, welche die Verlängerung der menschlichen Lebensspanne zum Ziel haben, mit Fitness Lifestyle und mit vielen anderen möglichen Mitteln.

Altern und Tod können aber nicht verhindert werden. Sie sind nach wie vor anthropologische Fakten – so wie alle Menschen von einer Mutter zur Welt gebracht werden (Kovács 2014, 15–39). Weder Altern noch Tod können vom normalen Ablauf des Lebens gestrichen werden. Natürlich kann jemand Selbstmord begehen, um die Lebensphase des Alterns zu vermeiden. Damit wird aber Altern noch nicht aus dem normalen Ablauf des Lebens gestrichen. Altern nimmt also die Form des Schicksals an, da „noch niemand das Altern hat stoppen oder gar umkehren können“ (Gross 2011, 368). Wenn das so ist, dann müssen wir die Fra-

² Damit ist ein Kuchen gemeint, das sowohl von Ungaren als auch Schwaben in Ungarn gegessen wird.

ge stellen: Wie können wir mit Altern als Schicksal umgehen? Ist es möglich, die Erfahrung von Altern und Sterben sowie das Wissen um die Unausweichlichkeit des Todes in unser Leben zu integrieren, auch wenn sie lebensfeindlich erscheinen und die Begrenztheit des Lebens darstellen? Welche Position sollen wir gegenüber dem Faktum des unausweichlichen Todes einnehmen, falls wir „trotzdem Ja zum Leben sagen“ (Frankl 2009) wollen?

1. Leid und Sinn

Einer der Gründe der negativen Bewertung des Alterns ist sein Verständnis als eine Lebensphase, welche viele Leiden und Schmerzen mit sich bringt. Es kann durch medizinische Faktoren, durch das Unbehagen der Verlassenheit, das Erleben des Todes von Angehörigen oder Altersgenossen oder durch den Mangel an Lebenssinn erzeugt werden. Neben physischem Leiden gibt es auch psychisches, soziales und spirituelles Leiden. Cicely Saunders, Gründerin der Hospiz-Bewegung, unterscheidet in ihrem „total-pain“-Modell diese vier Dimensionen des Leidens. „Total pain recognizes the holistic nature of pain and the interplay of psychological and social well-being, spirituality, and culture. Symptoms rarely occur in isolation; rather, they cluster with other symptoms and are influenced by the psychological, social, and cultural characteristics of the individual“ (Brant 2017, 32). Ihre Erfahrungen in der Hospiz-Praxis führten Saunders zur Einsicht, dass sich Leiden nicht auf die Dimension der physischen Schmerzen beschränken lässt, sondern viel umfassender ist. Da der Mensch mehr ist als seine physische Dimension, sind auch seine Erfahrungen mehr als bloße physische Phänomene. Der Mensch ist multidimensional, also hat er unter anderem auch psychische, soziale und spirituelle Bezüge, wodurch auch die Erfahrung seines Leidens bestimmt wird.

Physisches Leid stammt aus durch Krankheit oder den Altersprozess verursachte Schädigungen im Körper, aus deren Behandlung oder aus weiteren Erkrankungen, die mit dem Altersprozess verknüpft sind. *Psychisches Leid* kann sich in Angst, Beklemmung, Depression u.a. manifestieren. Es kann auch durch die Angst vor Leiden und Krankheit oder durch die Erinnerung an eine frühere Krankheit ausgelöst werden.

Soziales Leid wird durch Verluste hinsichtlich des sozialen Status eines alten Menschen bedingt. Das kann die Beendigung der Erwerbsarbeit durch Pensionierung oder die zunehmende Eingrenzung von sozialen Beziehungen sein. In der Regel sind diesbezüglich Rollenverluste innerhalb der Familie (Rolle der Eltern, des Familienoberhaupts, des Erhalters, der Hausfrau usw.) am schwersten

zu bewältigen. Saunders erachtet es für besonders wichtig, dass die Kranken im Hospiz nicht isoliert sind, sondern mit ihrem sozialen Umfeld, vor allem mit ihrer Familie, im engen Kontakt stehen. Auch die Schwierigkeiten der Angehörigen, die in den Prozess der Pflege und Sorge einbezogen werden sollen, sind zu beachten (Saunders 2016, 217). Diese Sensibilisierung schafft die Möglichkeit, den durch die Veränderungen und Umbrüche im Leben eines kranken Menschen bewirkten Bruch zu mildern und Raum zu öffnen für eine Veränderung der Rollen gemäß den neuen Umständen sowie für die Anpassung an die neue Situation.

In die Kategorie des *spirituellen Leidens* gehören Phänomene, die die vorherigen Leiden umfassen und die auf die Verletzung einer tieferen Ebene des menschlichen Daseins hindeuten. Als solche gelten die Angst vor dem Unbekannten, die Infragestellung des Lebenssinnes, der Verlust des Glaubens oder sogar Zorn gegenüber Gott.

2. Das Wissen um den Tod und spirituelles Leid

Eine mögliche Definition von Leid ist, dass es die Erfahrung eines Bruchs zwischen dem Dasein eines leidfähigen Wesens und seiner Umwelt darstellt. Für den Menschen ist diese Situation, nämlich sein Bezug zur Umwelt, natürlich. Wir können die Natur gestalten und so Kultur aufbauen, aber es wird doch immer auch eine Spannung, ja einen Bruch zwischen dem Menschen und seiner Umwelt geben, die bzw. der durch menschliche Tätigkeit nie völlig überwindbar sein wird.

Schon bei unserer Geburt werden wir in eine fremde Welt hineingeboren, die voll von großartigen Möglichkeiten ist, aber den Menschen nie ganz aufnimmt. Das ist ein Grund dafür, dass sich der Mensch die grundlegende Frage stellen kann: „Warum bin ich auf der Welt?“ Diese Frage ist ab dem Aufkommen eines Ich-Bewusstseins im Leben eines Menschen präsent, wenn auch von Mensch zu Mensch mit unterschiedlicher Intensität. Das spirituelle Leiden stellt eine Zuspitzung dieser Frage dar, was auch mit einer Verschärfung der anderen drei Dimensionen des Leidens einhergehen kann.

Die Frage nach dem Sinn des Lebens wird mit besonderer Kraft im Alter virulent. Nicht nur die Schwäche des Körpers und des Denkens oder die Einschränkung der sozialen Beziehungen kann Leiden auslösen, sondern auch die Frage nach dem Sinn des Lebens von alten Menschen: „Jetzt, da ich nur wenig Zeit vor mir habe und wenn ich auf mein Leben zurückschaue: Kann ich mit Bestimmtheit sagen, dass ich ein sinnvolles und wertvolles Leben gelebt habe?“, oder:

„Macht es noch Sinn, das Leben so weiterzuleben, auch wenn ich immer weniger in der Lage bin, die Welt um mich herum zu formen?“ Die Abgeschlossenheit der Vergangenheit und die reale Einschränkung der zukünftigen Chancen können auch Auslöser spirituellen Leidens sein.

3. Im Angesicht des Todes

Der Mensch kann schon in seinen frühen Lebensphasen seinen eigenen Tod vorahnen. Es ist uns Menschen klar, dass wir einmal sterben müssen und dass wir mit jeder Sekunde unseres Lebens dem Tod näherkommen. Das menschliche Leben ist ein „Sein zum Tode“ (Heidegger), woraus folgt, dass wir eine gewisse Beziehung zum Tod, vor allem zum eigenen Tod bilden müssen.

Die Bedeutung der Bildung dieser Beziehung zum eigenen Tod wird durch das folgende Gedankenexperiment evident. Stellen wir uns vor, dass eines Tages eine Epidemie über die Welt hereinbricht und alle Menschen unsterblich macht, und zwar in allen unseren Dimensionen. Hätte unser Leben noch weiter einen Sinn? Würde nicht jede Sekunde unseres Lebens seine Individualität und Bedeutung verlieren? Würden nicht unsere Handlungen ihre Bedeutung und wir unsere Verantwortung verlieren? Würden nicht die wichtigsten Dinge des Lebens verlorengehen, wie unsere unmittelbaren menschlichen Beziehungen? Die einzelnen Augenblicke des Lebens gewinnen Gewicht dadurch, dass sie individuell und unwiederholbar sind. Daraus ergibt sich auch unsere Verantwortung, da es nicht gleichgültig ist, wie wir die unwiederholbaren Augenblicke des Lebens mit unseren Handlungen bestimmen. Gäbe es keinen Tod, dann würde auch die Spannung des menschlichen Lebens verlorengehen, die durch das Wissen um die zeitliche Begrenztheit des Lebens geschaffen wird. Das Wissen um den Tod ist auch das Wissen darum, dass die Möglichkeiten des Menschen mit dem Fortschreiten der Zeit immer begrenzter werden. Die Sekunden der Vergangenheit sind schon abgeschlossen – und wir sind auch sicher, dass die Sekunden der Zukunft unaufhaltsam voranschreiten und vergehen. Da alte Menschen mit der Tatsache des Vergehens der Lebenszeit unmittelbarer und dringlicher als andere konfrontiert sind, stellt sich die Frage nach dem Sinn des ganzen Lebens mit umso größerer Schärfe.

4. Gesundheitswesen und die Suche nach dem Sinn

Sinnsuche ist vor allem eine religiöse Aufgabe, da die Frage nach dem Sinn des menschlichen Lebens nicht von der Frage nach dem Sinn der Welt und

letztlich des Seins abgekoppelt werden kann. Das gesellschaftliche Gefüge der modernen Zeit tut sich mit der Aufgabe der Sinnfindung aber schwer. Ein Grund dafür ist die Segmentierung des gesellschaftlichen Systems: die verschiedenen Bereiche der Gesellschaft (Gesundheitswesen, Wirtschaft, Politik, Bildungswesen usw.) haben ihre je eigene Logik, die nicht mit der Logik der jeweils anderen Bereiche in Einklang gebracht werden kann. Die Sinnfrage stellt aber gerade die Frage nach dem umfassend Ganzen dar. Die Frage nach dem Ganzen kann aber nicht nur teilweise oder ausgehend von einzelnen Axiomen beantwortet werden. Das trifft auch auf das Gesundheitswesen zu, wo – im Gegensatz zu anderen Bereichen – der Anspruch nach Linderung von Leiden am meisten erhoben wird.

Obwohl die Mitarbeiter im Gesundheitswesen täglich Rechenschaft darüber ablegen müssen, wie sie die Würde kranker und alter Menschen achten und schützen, kann das moderne Gesundheitssystem die Aufgabe der Sinnstiftung nicht erfüllen. Es ist möglich, im Rahmen der heutigen Krankenversorgung physische und psychische Leiden zu lindern. Hat aber die Linderung spirituellen Leidens einen Platz im modernen Gesundheitswesen? Der Religion kommt hier eine Schlüsselrolle zu, da ihre sinnstiftende Rolle auch in unserer postsäkularen Gesellschaft nicht ohne Bedeutung sein wird. Es genügt hier, auf die Debatten über postsäkulare Gesellschaften hinzuweisen, deren Ausgangspunkt die These ist, dass religiöse Gemeinschaften und ihre Traditionen weiterhin lebendig sind und Einfluss auf das Leben der heutigen Gesellschaften haben, besonders im Bereich der Sinnfindung und Sinnstiftung (Habermas 2008).

Wie sehen aber religiöse Sinnfindung und Sinnstiftung im Rahmen des heutigen Gesundheitswesens aus? Dazu gibt Daniel Sulmasy, ein Franziskaner und Bioethiker aus den USA, ein klares Beispiel. Er berichtet über den Fall eines Patienten, der im Koma lag und dessen Frau nicht bereit war, auf weitere Behandlungen zu verzichten (Frykholm). Die Situation stellte ein Dilemma für die Ärzte dar, da sie wussten, dass weitere Behandlungen die Lage des Patienten nicht mehr verbessern würden. Sulmasy war zuständig für die ethische Konsultation. Während des Gesprächs mit der Frau wurde ihm klar, dass sie tiefgläubig war, Baptistin und aktives Mitglied der Gemeinde. Sulmasy lud also auch den Pastor der Gemeinde ein, an der ethischen Konsultation teilzunehmen. Hier geschah eine Wende in der Geschichte. Normalerweise sind es die Familienmitglieder, die an diesem Punkt den Raum verlassen sollen, damit die ethische Kommission ihre Entscheidung treffen kann, aber diesmal war es der Pastor, der die Kommission bat, ihn und die Frau alleinzulassen. Sie blieben im Raum, um zu beten. Am Ende sagte die Frau: „Ich denke, dass Gott meinen Mann nach Hause ruft. Sie können mit den Behandlungen aufhören“ (Frykholm).

In diesem Fall erfüllte die Religion genau die Rolle, an welcher es heute im Gesundheitssystem am meisten mangelt: In einer schwierigen Situation hat Religion durch die Suche nach dem Sinn zur Lösung dieser Situation beigetragen. Spirituelles Leid wurde dadurch bewältigt, dass durch das Gebet eine sinnlos erscheinende Situation einen Sinn gewonnen hat. Die Geschichte handelt vom Loslassen sowie vom Alter selbst. Sinnsuche geschah nicht anhand rationaler Argumentation, was im Rahmen der Besprechung mit der Ethikkommission wahrscheinlich kaum möglich gewesen wäre. Es war in diesem Fall das Gebet, das die Grenzen der rationalen Argumentation durchbrochen und einen größeren Horizont eröffnet hat – und gerade dadurch Sinnstiftung überhaupt erst ermöglicht hat. Sinnstiftung ist also nicht bloß ein rationaler Prozess, sondern betrifft und vernetzt alle Dimensionen des menschlichen Daseins.

5. Ataraxie – annehmen, was nicht bzw. nicht mehr geändert werden kann

Wie schon in der Einführung erwähnt wurde, gehört das Altern zur *conditio humana*. Altern ist ein anthropologisches Faktum, das bis heute nicht überwunden werden konnte und auch in Zukunft nicht umgangen werden kann. Altern geht mit der Abnahme von physischen und geistigen Fähigkeiten und mit der Einengung von gesellschaftlichen Beziehungen einher und zeigt uns an, dass wir unserem Tod immer näher kommen. Die Ausdehnung der Übergangsphase zwischen Erwachsenenalter und hohem Alter hat zwar zeitlich den Zwang zur Konfrontierung mit dem wirklichen Alter hinausgeschoben, es konnte aber das Altern selbst nicht eliminieren. Die Frage ist, wie wir unser Verhältnis zu diesem Abschnitt des Lebens gestalten sollen, welcher gleichermaßen zum Leben gehört wie die Kindheit, das Jugend- und das Erwachsenenalter.

Die Leiden im Alter können gemildert werden. Medizin ist immer mehr imstande, physisches Leiden zu mildern, und ebenso kann die Situation von alten Menschen durch psychologische Betreuung verbessert werden. Auch auf der Ebene des Sozialen kann die Situation von Alten durch verschiedene Integrationsprogramme verbessert werden.

Die Bewältigung des spirituellen Leidens hat aber eine besondere Vorbedingung, und zwar die grundsätzliche Anerkennung und die Bejahung der Wirklichkeit. Die alten Griechen nannten diese Tugend Ataraxie. Sie meinten damit die Unerschütterlichkeit bzw. bezeichneten mit dem Begriff das Ideal der Seelenruhe. Die Ataraxie soll den Menschen befähigen, sein Schicksal anzunehmen. In christlicher Perspektive nennen wir diesen Prozess Aussöhnung mit dem

eigenen Leben. Die größte Herausforderung des Alters ist die Aussöhnung mit der Schicksalshaftigkeit des Alterns und des Todes. Robert Spaemann schreibt: „Unter Gelassenheit verstehen wir die Haltung dessen, der das, was er nicht ändern kann, als sinnvolle Grenze seines Handelns in sein Wollen aufnimmt, der die Grenze akzeptiert. Das scheint trivial zu sein. Was wir nicht ändern können, geschieht ja ohnehin, ob wir es akzeptieren oder nicht. Richtig. Und eben deshalb sollen wir uns mit ihm anfreunden, weil wir anders mit uns selbst nicht befreundet sein können. (...) Ohne Freundschaft mit sich selbst aber kann es kein gutes Leben geben“ (Spaemann 1982, 104).

Viktor Frankl reflektiert in seinem Buch *„...trotzdem Ja zum Leben sagen“* über seine Erfahrungen im Konzentrationslager – also über das Erleben einer Extremsituation, in der der Sinn des Lebens radikal in Frage gestellt wird (Frankl 2009, 148). Frankl ist dabei zur Einsicht gelangt, „daß man dem Menschen im Konzentrationslager alles nehmen kann, nur nicht: die letzte menschliche Freiheit, sich zu den gegebenen Verhältnissen so oder so einzustellen“ (Frankl 2009, 149). Dieser Gedanke erhellt auch die Situation von sterbenden Menschen, die auch eingeschränkt sind, und zwar im physischen, psychischen und sozialen Sinne. Es geht in beiden Fällen um dieselbe Lebensaufgabe: Kann der Mensch den Sinn seines Lebens finden? Wir neigen dazu, diesen Sinn mit Selbstverwirklichung oder dem Erleben von Freude gleichzusetzen. Laut Frankl kann der Sinn des Lebens auch durch Leid erfahren werden, da es ebenso wie Freude zum Leben gehört und in diesem Sinn das menschliche Dasein vollständig macht. Das Ertragen und Annehmen von Leiden wird also zu einer Möglichkeit, unsere menschliche Würde zu verwirklichen (Frankl 2009, 149). Dazu müssen wir aber die Frage anders formulieren und einsehen, „daß es eigentlich nie und nimmer darauf ankommt, was wir vom Leben noch zu erwarten haben, vielmehr lediglich darauf: was das Leben von uns erwartet!“ – schreibt Frankl (Frankl 2009, 171). Diese Frage stellt sich dann aber immer ganz individuell und konkret. Letztendlich hängt der Sinn des Lebens auch davon ab, ob wir die vom Leben gestellten Fragen authentisch beantworten können (Frankl 2009, 171). Laut Frankl kann Ataraxie nicht nur als ein Zustand oder eine Befindlichkeit interpretiert werden, sondern auch als Tugend. Wir müssen also schon jetzt – d. h. mitten im Leben, nicht erst im Alter – beginnen, die Tugend der Gelassenheit einzuüben. Treffend lautet in diesem Sinn der Titel eines Artikels des Wiener Moraltheologen Günter Virt: Man muss „sich auf das Alter einstellen, solange noch Zeit ist“ (Virt 2017).

Bibliographie

- BRANT, J.M. 2017. Holistic total pain management in palliative care: Cultural and global considerations, *Palliative Medicine and Hospice Care*, 1, 32–38.
- FRANKL, V. 2009. *...trotzdem Ja zum Leben sagen: Eine Psychologin erlebt das Konzentrationslager*, München.
- FRYKHOLM, A. 2014. *Can doctors help us die well?*, <https://www.christiancentury.org/article/2014-10/can-doctors-help-us-die-well> (20.4.2018).
- GROSS, P. 2011. Altsein als Schicksal? In: G. MAIO (Hg.), *Abschaffung des Schicksals? Menschsein zwischen Gegebenheit des Lebens und medizin-technischer Gestaltbarkeit*, Freiburg, 368–383.
- HABERMAS, J. 2008. Notes on Post-Secular Society, *New Perspectives Quarterly*, 4, 17–29.
- KOVÁCS, G. 2014. *Új szülők, új gyermekek: Miképpen változtatja meg szülői felelősségünket a reprodukciós medicina*, Pécs.
- LAHTINEN, A., KORPIOLA, M. 1978. Cultures of Death and Dying in Medieval and Early Modern Europe: An Introduction, in: DERS. (Hg.), *Dying Prepared in Medieval and Early Modern Northern Europe*, Boston, 19–31.
- SAUNDERS, C. 2006. Spiritual Pain, in: C. SAUNDERS; D. CLARK (eds.), *Selected Writings 1958–2004*, Oxford.
- SPAEMANN, R. 1982. *Moralische Grundbegriffe*, München.
- VIRT, G. 2011. Sich auf das Alter einstellen solange noch Zeit ist, *Family Forum*, 1, 179–192.

Data wpłynięcia: 5.09.2018.

Data uzyskania pozytywnych recenzji: 14.12.2018.