

Räumlichkeiten und Umfriedungen am Lebensende

Gespräch mit Charlotte Uzarewicz

Die Grundlage für das Gespräch mit Charlotte Uzarewicz bilden ihre Forschung und ihr Schreiben zur phänomenologischen Untersuchung der Gefühls- und Leibräumlichkeit, welches von der Perspektive der Pflegewissenschaften im Hinblick auf den versehrten Körper ausgeht. Charlotte Uzarewicz begreift Pflege und Fürsorge als Gestaltungsaufgaben, welche die Schamgrenzen und die Individualität der Patienten ebenso wahren wie die Vielfalt deren kultureller und kollektiver Identitäten. Anliegen ihrer sämtlichen Untersuchungen ist es, aus dem Hintergrund theoretischen, phänomenologischen und leibphilosophischen Wissens Grundlagen für eine Kultur der Pflege und des Pflegens abzuleiten.

Die intensive Auseinandersetzung mit Sterben und Tod durchzieht das gesamte Werk von Charlotte Uzarewicz mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung. Vor dem Hintergrund phänomenologischer Wohntheorie beschreibt sie das Sterben als einen Prozess des Entwohnens. In Bezug auf die sich im Sterben verändernde Wahrnehmung und das sich wandelnde Verhältnis zwischen Sterbenden und ihren Angehörigen beschreibt sie in «Über die Räumlichkeit des Sterbens»¹ gefühls-, leib- und ortsräumliche Dimensionen des Sterbens. Die leibphänomenologische Auseinandersetzung mit Krankheit, Versehrtheit und Sterben eröffnet einen empathischen Blick auf Pflegebedürftigkeit und die Veränderung der eigenen Leiblichkeit in diesem Zustand. Mit den «Kopfkissenperspektiven»² vollzieht sie leibliche Bedürfnisse bettlägeriger Menschen nach, indem sie deren Situation ebenso vor dem theoretischen Hintergrund wie in Form eines sich darin Einfühlens und damit In-Resonanz-Tretens erörtert. Im Zentrum dieses Gespräches steht die Frage nach der Räumlichkeit des Sterbens in all ihren Facetten als leib-, gefühls- und ortsräumliches sowie als architektonisches, ästhetisches und gestalterisches Phänomen.

1 Uzarewicz, Charlotte in: Beck, Heinz (Hrsg.): 2013, 3. Aufl. 2014, S. 201–223.

2 Uzarewicz, Charlotte: 2016.

Katharina Voigt | Bei meiner Arbeit bewegt mich die Frage: Welcher Architektur bedarf es, um dem Sterben sinnhaft Raum zu geben? Und weiter: Gibt es überhaupt eine Architektur, die das leisten kann, und was wäre das ideale Sterbezimmer? Anders gefragt: Wenn wir Architektur als den Kontext verstehen, in dem wir leben, dann hat sie das Potenzial Dinge in der Gesellschaft sichtbar zu machen und zu verankern. Wie könnte also eine Sichtbarkeit des Sterbens oder des Todes aussehen, die so funktioniert, dass sie zu einem Dialog und einer Auseinandersetzung zu dem Thema anregt? In meiner Auseinandersetzung mit diesen Fragen bin ich sehr schnell auf die Diskrepanz gestoßen, die es zwischen den geforderten Raumprogrammen in der Pflege und den ideell formulierbaren Anforderungen an diese Architekturen gibt – über diese Diskrepanz möchte ich gerne mit Ihnen ins Gespräch kommen.

Charlotte Uzarewicz | Die Architektur empfinde ich in diesem Zusammenhang als eine ganz wichtige Disziplin, die genau an diesen Schnittstellen anknüpft. Es ist leider nicht meine Disziplin – wenn ich noch einmal zur Welt komme, studiere ich Sprachgeschichte und Architektur, weil man daran so deutlich sieht, wie sich die Strukturen des Daseins verfestigen. Das finde ich an der Architektur so interessant. Ich komme von der Soziologie und der Ethnologie her, bin ausgebildete Krankenschwester und habe selbst viele Jahre im Krankenhaus gearbeitet. Das war Mitte der 1970er- bis Anfang der 1980er-Jahre, zu einer Zeit, als in den Krankenhäusern zumeist ohne jede Begleitung gestorben wurde. Ich habe noch gelernt, dass man die Sterbenden in den Waschraum schiebt, damit sie die Lebenden nicht stören. Solche Erfahrungen haben mich geprägt. Offensichtlich hat auch mich das Thema immer wieder beschäftigt; sonst wäre ich mit meinen leibphänomenologischen und raumphilosophischen Ideen nicht kontinuierlich zu diesen Erfahrungen zurückgekehrt. In der Zeit, als ich Menschen beim Sterben begleitet und beobachtet habe, war meine Erkenntnis, dass jeder Mensch so individuell stirbt, wie sie oder er gelebt hat. Das sind ganz eigene Prozesse. Ich denke, so wie ein Mensch sich im Leben einrichtet, so wie er wohnt, wie er seine Gewohnheiten ausbildet, so stirbt er auch. Das war für mich der Hintergrund, mich dem Thema des Sterbens über die Wohntheorien anzunähern. Mittlerweile gibt es viele Studien über dieses Wohnen und die Frage: Was brauchen die Menschen, wenn sie sterben? Im Kern sind es Sicherheit, Geborgenheit und Orientierung. Dazu wird aktuell sehr viel geforscht, im klassisch empirischen Sinne ebenso wie in philosophischen Betrachtungsweisen. Außerdem gibt es dazu mittlerweile zahlreiche Modellprojekte, insbesondere in Nordeuropa. Wenn ich solche Modellprojekte sehe, habe ich persönlich allerdings häufig meine Zweifel, ob ich mich in diesen Räumen wohlfühlen würde, wenn ich wüsste, dass mein Leben zu Ende geht.

KV | Ja, ich teile diesen Vorbehalt. Bei Ihrer Beschreibung erscheint mir besonders interessant, dass Sie das Wohnen in den philosophischen Hintergrund des In-der-Welt-Seins und des sich In-der-Welt-Einrichtens einbetten – und es damit dem zutiefst phänomenologischen Ansatz des In-der-Welt-Seins und des sich aktiv über die eigene Leiblichkeit In-der-Welt-Verankerns folgt. Eine Sicht auf das Wohnen also, die es zu einem aktiven Prozess der Auseinandersetzung, einem Gestaltungsprozess macht und damit – wenn man diese Sichtweise bis in den Tod verfolgt – auch das Sterben zu einem individuellen Gestaltungsprozess oder einer Gestaltungsaufgabe für jeden einzelnen macht. Aus meiner Sicht widerspricht das dem üblichen Vorgehen, dass

Räumlichkeiten, die sich an Sterbende richten, in Wohntypologien einziehen. Stattdessen würde dies aus meiner Sicht bedeuten, dass man sich das Sterben aneignet, so wie man sich seine Gewohnheiten im Leben aneignet und sich lebend in der Welt einrichtet.

Ich habe mich gefragt, wie sich eine Typologie von Sterberäumen fassen ließe, die eben keine explizite Wohntypologie ist, sondern eine, die als Sterbeort lesbar und erkennbar ist. Diesbezüglich stellen sich mir insbesondere die Fragen: Was heißt es, wenn das Sterben aus dem privaträumlichen Wohnumfeld in Institutionen überführt wird? In welcher Gebäudetypologie sind diese Institutionen beherbergt? Gibt es weitere Aspekte, die über das Wohnen hinausreichen und Hinweise geben könnten für die Gestaltung einer lesbaren Typologie von Sterberäumen?

CU | Ja, das denke ich. Vor allem könnte man diesbezüglich viel von den Hospizen für die Altenheime lernen. Wenn ich mir die Geschichte der Heimbauten angucke, dann stehen sie in der Tradition von Militär und Kirche, das sind die Kasernierung und der Gottesdienst. Ab einem gewissen Zeitpunkt sind die Altenheime angelehnt an die Typologie von Krankenhäusern. Das ist architektonisch bis heute ablesbar. Neue Wohnformen im Alter ist derzeit ein boomendes Thema, genau aus dem Grund, dass man diese Leerstelle nicht fassen kann, die Sie gerade beschrieben haben.

Ich habe mich damals, als ich Hermann Schmitz und seine Leibphänomenologie kennenlernte, besonders für seine Wohntheorie interessiert. Für mich ist das ein Schlüssel gewesen, um ein ganz anderes Verständnis für solche Prozesse entwickeln zu können. Er definiert darin Wohnen als Kultur der Gefühle im umfriedeten Raum³. Für mich waren das zunächst einige Reizwörter: Ich komme von der Ethnologie her, da hat das Wort «Kultur» eine ganz eigene Bedeutung. Und mit Grenzerfahrungen oder Grenzübertreten beschäftigt sich die Ethnologie ja mehr als ausführlich. In der gesamten Ritualtheorie geht es genau darum, wie man Grenzen im Leben überschreiten kann, ohne dass das Individuum oder die Gesellschaft, also die soziale Gruppe, geschädigt wird. Ich fand es interessant, dass Schmitz nicht von Grenzen spricht, sondern von Umfriedungen. In diesem Wort Umfriedung steckt der Frieden. Umgekehrt ist der Hausfriedensbruch eine Gewalttat. Einbruch in die eigenen vier Wände wird zwar versicherungstechnisch meist gut kompensiert, aber das eigentliche Problem ist, dass die Menschen sich in ihrer Wohnung danach nicht mehr sicher fühlen können. Das ist ein tief greifender Einbruch in die persönliche Atmosphäre. Und vor diesem Hintergrund ist mir klar geworden, was Umfriedung eigentlich bedeutet.

Ich habe mich dann umgekehrt gefragt, was das bedeutet, beispielsweise: Können auch obdachlose Menschen wohnen? Meine Erkenntnis ist, ja, auch wer auf der Straße lebt, richtet sich bis zu einem gewissen Grad ein, umfriedet seinen eigenen Bereich und verortet sich. Aber es gibt für Menschen noch eine andere Komponente des Wohnens: Ich habe die «Schlüsselgewalt» über meine eigenen vier Wände. Das wird bereits brüchig, wenn ich einem Pflegedienst die Wohnungsschlüssel geben muss. So etwas weiß ich nicht nur kognitiv, sondern ich spüre es am ganzen Leibe. Der Pflegedienst

3 Vgl. hierzu Schmitz, Hermann: 1995, S. 258.

klingelt zwar, aber das ist symbolisch gedacht und ändert nichts an diesem Eindringen in meine Umfriedung.

Gerade im Sterben – zu Hause wie auch in den Einrichtungen – brechen eben diese Umfriedungen zusammen. Es sind meine Umfriedungen, denn es heißt ja auch mein Zugang zu Welt, das wird da offensichtlich, erlebbar und spürbar. Ich denke, die Menschen, die sterben, spüren das sehr deutlich. Während wir Lebenden, wenn wir nicht wirklich daran denken, uns dem entziehen. Wenn wir das nicht spüren wollen, können wir uns eben dieser Wahrnehmung verschließen. Wir können gewissermaßen die Schotten dicht machen, uns also wörtlich umfrieden.

KV | Wir Lebenden haben überhaupt die Kapazität, uns dem zu verschließen. Nur wenn ich aktiv in der Welt bin, habe ich die Gelegenheit, mich weiter einzufrieden, mich abzugrenzen. Genau diese Möglichkeit schwindet natürlich, wenn die Umfriedungen brüchig werden. In Ihrem Text «Über die Räumlichkeit des Sterbens»⁴ machen Sie dies an dem Möbelstück des Bettes fest. Sie stellen die Frage: Was ist das Bett? Historisch war dies einmal die Immobilie in der Wohnung oder dem Haus, mittlerweile ist es in der Pflege vielleicht vielmehr ein Werkzeug und Gerät. Am Ende ist es das wohl intimste Objekt, welches einen während des gesamten Lebens begleitet. Es wechselt vielleicht Form, Gestalt oder Größe, aber es ist diese eine Konstante, die durch alle Lebensphasen hindurch bestehen bleibt. Eben diese wird allerdings am Lebensende exponiert.

CU | Hermann Schmitz hat dazu etwas sehr Treffendes gesagt. Er beschreibt die Schlafcouch als Signum der modernen Welt. Sie ist ein Sinnbild reiner Funktionalität, während das Bett ein Ort zum Ankommen und Verweilen ist. Wer gönnt sich heute schon noch einen Tag im Bett zur Ruhe, ohne etwas von der Welt hören und sehen zu wollen? Dieser Rückzug ist heute kaum mehr gegeben. Das private Bett, das ist mein ganz intimer Bereich, der niemand anderes etwas angeht, außer meinen Partner oder meine Partnerin. Das Bett im Krankenhaus hingegen ist ein öffentlicher Ort. Das Bett im Altenheimzimmer ist ein Unort, weil es eigentlich ein Zwitter zwischen diesen beiden ist. Da die Größe der Zimmer quadratmetermäßig vorgeschrieben ist und auch das Bett eine gewisse Größe hat und einen entsprechenden Raum beansprucht, ist es das dominante Möbelstück in einem solchen Zimmer. Das schafft eine zusätzliche Exponiertheit, in welcher diese Atmosphäre der Intimität oder des absoluten Rückzugs unmöglich sind.

KV | Die Position des Bettes ergibt sich aus Gründen der Praktikabilität für die Pflege und nicht aus den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen. Entsprechend steht es eben nicht an Wand oder in einer Nische steht, sondern es rückt in das räumliche Zentrum des Zimmers und wird im Raum exponiert.

CU | Daraus ergibt sich diese Exponiertheit, die Sie beschreiben. Darüber hinaus müssen bei dem Bett als Arbeitsplatz für Pflegende beide Flanken frei zugänglich sein. Wenn ich in einem Bett liege, das nur neunzig Zentimeter breit und von beiden Längsseiten angreifbar ist, bin ich völlig ausgeliefert. Und dann stellt sich die Frage:

4 Vgl. hierzu Uzarewicz, Charlotte in: Beck, Heinz (Hrsg.): 2013, 3. Aufl. 2014, S. 201–223.

Wem oder was bin ich ausgeliefert? Denn die Pflegenden tun mir ja nichts, das weiß ich zumindest kognitiv.

Auch diesbezüglich habe ich durch die Wohntheorie von Hermann Schmitz ein tieferes Verständnis entwickeln können. Er sagt, die Umfriedungen seien wichtig, weil sie die zwei Sphären des Außens und des Innens voneinander trennten. Mit den Sphären meint er die verschiedenen Atmosphären: Das was drinnen ist, ist meine persönliche Atmosphäre, die kann ich gestalten. Draußen spricht er von dem Abgründigen, während die Ethnologen hier von dem Fremden sprechen. Das Abgründige und das Fremde haben immer etwas Bedrohliches und Unheimliches. «*Un-heimlich*» auch in dem Sinne, dass ich dort nicht heimisch oder beheimatet bin.

Meisenheimer⁵ hat betont, dass man «Löcher in der Umfriedung» braucht – also Fenster und Türen, um mit diesem Fremden umgehen zu können. Wir brauchen den Reiz des Äußeren, um uns selbst entwickeln und wachsen zu können, um ganz grundsätzlich überhaupt leben zu können. Deswegen halte ich die Schlüsselgewalt für so wichtig, sie ermöglicht, dass ich selbst bestimme, wann die Fenster und Türen geöffnet oder geschlossen werden. Sogar wenn ich auf dem Land wohne, wo auch heute noch Türen und Fenster jederzeit offen stehen, weiß dennoch jeder, dass man nicht einfach eintritt. Das sind die unsichtbaren Grenzen und Schwellen; sie müssen ja nicht immer manifestiert oder gemauert sein.

KV | Daher finde ich den Begriff der Umfriedung so treffend: Er beschreibt eben nicht zwingend eine physische Raumgrenze. Die räumliche Umfriedung verschiebt sich, sobald ich in einer Institution bin, sei es Krankenhaus, Pflegeheim oder Hospiz. Sie beschreibt dann nicht mehr die äußerste Grenze des Gesamtkomplexes, sondern sie bezieht sich auf mein Zimmer und im engsten Sinne auf mein Bett. Damit rückt die Welt immer näher, das Fremde rückt näher an den Menschen und die Grenzen werden zunehmend fragiler.

CU | Es gibt jedoch noch einen anderen Aspekt, der darin anklingt: Wenn ich wirklich zum Liegen komme und bettlägerig werde, dann verändert sich nicht nur meine Relation zur Welt ganz grundlegend, sondern es passieren auch physiologisch starke Veränderungen. Alle Lebensaktivitäten fahren runter, wie wir aus zahlreichen Studien wissen, zudem geht der Widerstand zur Welt verloren. Besonders, wenn die Menschen dann auch noch weich gelagert werden, um Wundliegegeschwüre zu verhindern. Dann spüre ich nicht mehr, wo ich anfangen und wo die Matratze aufhört. Das verstärkt dieses Gefühl, dass das Abgründige jederzeit über mich kommen könnte, zusätzlich. Das heißt, dieses Ausgeliefertsein wird dadurch verstärkt, dass ich mich selber gar nicht mehr wahrnehmen, nicht mehr spüren kann.

KV | Heißt das, dass der Widerstand zur Welt, dem es für die Propriozeption und das Gespür der eigenen Leiblichkeit bedarf und der im Sterben ohnehin abhanden kommt, durch solche pflegerischen Interventionen gleichsam beschleunigt oder vorweggenommen wird?

5 Vgl. hierzu Meisenheimer, Wolfgang: 2006.

CU | Es gibt natürlich Pflegetechniken, die dem entgegenwirken und die Ganzkörperpflege nutzen, um zu aktivieren und durch Massage, Stimulation und das Streichen gegen die Haarwuchsrichtung die Eigenwahrnehmung fördern. Nichtsdestotrotz ist der Sterbeprozess dadurch gekennzeichnet, dass das alles langsam aufhört, dass die Umfriedungen zusammenbrechen und dass irgendwann das Abgründige den Sterbenden ergreift.

Als ich mich mit den Schmitz'schen Schriften auseinandergesetzt habe, sind in mir Erinnerungen an das letzte Aufbäumen Sterbender aufgetaucht, die ich in der Begleitung Sterbender häufig erlebt habe. Es gibt oft noch ein letztes Aufbäumen, bevor der Mensch dann endgültig zusammenbricht und den letzten Atemzug tut. Auch im Krankenhaus gibt es diese Situationen, wo es einem schwerstkranken Menschen plötzlich besser geht, er sich erholt und kurz darauf ganz überraschend verstirbt. Das ist auch eine Art des Aufbäumens, nicht so renitent oder gewalttätig, nicht so aktiv, sondern fast friedlich. Da gibt es ganz unterschiedliche Ausdrucksformen, ebenso wie die Menschen ganz unterschiedlich gelebt haben. Das ist tatsächlich ein Hin und Her zwischen Aufbäumen und Loslassen. Die Sterbenden spüren und wissen das – das ist meine Hypothese. Aber sie wissen auch, dass sie das niemandem erzählen können. Weil wir so sehr in der Verdrängung des Sterbens und des Todes gefangen sind, dass wir nicht hören können, was sie uns da sagen. Das ist schon hart; der letzte Weg ist ganz alleine – nicht zuletzt, weil die Fähigkeit zu einer diesbezüglichen Kommunikation abhanden gekommen ist.

KV | Heißt das, die Sterbenden entfernen sich dahingehend von den Lebenden, dass eine Kommunikation unmöglich ist, weil es den Lebenden verwehrt ist, begreifen oder erfassen zu können, was da geschieht?

CU | Wenn man Menschen kennt, die leben und dann tot sind, dann sehen sie anders aus. Sie verändern sich und ihr Gesichtsausdruck ist ein anderer. Man kann das nicht in Worte fassen, was genau anders ist. Man behilft sich damit zu sagen: «Das ist die Seele, die ausgehaucht wurde.» Die Leiblichkeit ist weg und es handelt sich nun um einen physischen, toten Körper. Wenn man ihn anfassen darf, stellt man fest, dass er sich anders anfühlt, je nachdem, wie lange er schon tot ist. Besonders wenn man in das Gesicht blickt, fällt auf, dass ein totes Gesicht etwas Unfassbares hat. Nuland⁶ hat sich damit intensiv auseinandergesetzt und das Thema Scham mit reingebracht. In unserem Leben, im lebendigen Dasein tragen wir alle eine Maske. «Persona» bedeutet Maske, Person sein meint also gewissermaßen eine Maske tragen. Das heißt, wir zeigen uns so, wie wir gerne von anderen Menschen gesehen werden wollen. Nuland hat in vielen Sterbebegleitungen beobachtet, dass wir uns im Sterben nicht mehr verstellen können. Dann kommt unser wahres Gesicht zum Vorschein. Das ist eine Art leibliches Wissen, dass, wenn ich sterbe, meine Maske fallen wird und ich allen anderen Blicken preisgegeben sein werde. Damit begründet Nuland die Scham im Sterben und im Tode. Ich sehe darin zudem ein Anzeichen dafür, dass auch auf einer Antlitz-Ebene eine Umfriedung zusammenbricht.

6 Vgl. hierzu Nuland, Sherwin B.: 1993.

KV | In Bezug auf den Begriff der Umfriedung frage ich mich, welche Rolle die Räumlichkeit des eigenen Körpers dabei spielt? Architektonische Körper werden zunächst als Objekt, Volumen oder Masse verstanden. Der menschliche Körper hingegen eröffnet in der Bewegung eine eigene Räumlichkeit, indem er raumgreifend wird, sein Inneres in der Atmung ausdehnt und darin Räumlichkeiten eröffnet, sodass sich ein Einverleiben von Welt einerseits und andererseits ein Zugänglichmachen von Welt über das Tasten, das Greifen und die eigene Raumsphäre ereignen. Ich frage mich, ob der eigene Körper eine Umfriedung bildet, die bis zuletzt erhalten bleibt. Und umgekehrt: Wenn am Ende die Maske fällt, bedeutet dies das Einbrechen dieser letzten Umfriedung?

CU | Das könnte sein, ja. Ob allerdings die körperliche die letzte Umfriedung ist, das weiß ich nicht. Es gibt ja ganz unterschiedliche Pathologien und insbesondere Polyneuropathologien, die dazu führen, dass Menschen zum Beispiel kein Gespür und Gefühl mehr in den Beinen oder Händen haben. Daraus zeigt sich mir, dass nicht die Körperlichkeit die letzte Umfriedung bildet, sondern vielmehr die gespürte Leiblichkeit. Auch hier hat Schmitz meinen Horizont erweitert, denn er spricht in seinem Raumverständnis nicht nur von dem geometrischen, mathematischen Raum, sondern von einem Leibraum und Gefühlsraum. Denn Gefühle sind tatsächlich räumlich: Wenn ich mich freue, spüre ich etwas anderes, als wenn ich traurig bin. Das sind räumliche Dimensionen des Volumens. Ich fühle mich erleichtert oder bedrückt, erhoben oder eingengt.

Wohnen ist ein Vermögen, das ich lerne, um in der Welt zu sein und mich in der Welt zu behaupten. Und wenn meine Welt immer kleiner wird, bis sie vielleicht auf mein Pflegebett beschränkt ist, erinnert sich das Leibgedächtnis weiterhin an meine Umfriedungen, die ich habe oder die mir eigen sind, also die ich bin. Wenn ich dann spüre, dass außen nicht mehr viel ist, weil jeder dauernd auf mein Bett oder meinen Körper zugreift, dann flüchte ich mich nach innen. Das sieht man oft bei Menschen im Altenheim: Sie sollen im Sinne einer gut meinenden Pflege aktiviert werden, machen aber die Augen zu und bleiben scheinbar passiv. Die Pflegenden deuten das häufig als Desinteresse, aus meiner Perspektive ist es jedoch eine Überlebensstrategie. Diese Menschen erinnern sich ihrer Umfriedungen und versuchen sich, daran festzuhalten, um bei sich sein zu können. Das heißt, sie sind gar nicht passiv, sondern machen etwas, handeln, grenzen sich ab!

Wenn ein Mensch stirbt und wirklich die allerletzten gespürten Umfriedungen zusammenbrechen, bedarf es einer Atmosphäre, die das erleichtert und einem erlaubt, das zuzulassen. Wie das architektonisch umgesetzt wird, ist ganz unterschiedlich und hängt davon ab, wie die Menschen gelebt haben: Die eine braucht eine Höhle, ein anderer den Ausblick aufs weite Wasser. In einer Fachzeitschrift war ein Hospiz in Nordeuropa vorgestellt und es wurden die Hospizzimmer gezeigt, mit bodentiefen Fenstern und Blick auf die weite Landschaft eines Sees. Als ich das sah, habe ich mir die Frage gestellt: Fühle ich mich dann in einem solchen Raum geborgen und beheimatet, wenn ich dort im Bett liege, zunehmend exponiert bin und alle Umfriedungen wegbrechen?

KV | Wenn ich mich ein ganzes Leben lang selbst einrichte, mich in einer Wohnung wohl und beheimatet fühle, während ich in einer anderen Unbehagen spüre, liegt das meist nicht daran, wie dieser Ort gestaltet und gemacht ist, sondern an meinem ganz persönlichen Empfinden und meinem Verhältnis zu diesem Ort. In dieser Individualität steckt die gesamte Gestaltungsqualität für das Wohnen im Leben. Wie verhält es sich mit der Individualität und den Gestaltungsqualitäten des Wohnens im Sterben? Ist das eine Frage, die sich die Lebenden nicht stellen oder eine Frage, die sich nicht stellt, weil die Gestaltungsmöglichkeiten im Sterben insbesondere in den Institutionen eingeschränkt sind?

CU | Es kommt natürlich darauf an, unter welchen Umständen man zu Tode kommt. Wenn es plötzlich ist, gibt es wenig Möglichkeit, etwas zu gestalten. Die Menschen, die wissen, dass sie sterben – sei es, weil sie jünger sind und eine schwerere Krankheit haben oder sie alt genug sind – verhalten sich ganz individuell, eigen und unterschiedlich. Es gibt Menschen, die das weit von sich weisen und andere, die sich damit befassen und beispielsweise minutiös ihre Beerdigung planen. Das passiert mitunter gegen den Widerstand der Angehörigen, die sich damit noch nicht beschäftigen wollen. Hinter diesem Willen zur Auseinandersetzung steht eine sehr klare Aussage der Sterbenden: «Ich weiß, um was es geht.» Diese Menschen wollen Person sein bis zum Schluss.

KV | Sie haben die Räumlichkeit der Gefühle ebenso angesprochen wie eine leibliche Komponente des Empfindens, beispielsweise in Bezug auf die Scham. Sie haben die Gefühls- und Leibräumlichkeit in Schmitz' Wohntheorie beschrieben. Im Hinblick auf das Ineinandergreifen von Leib- und Gefühlsräumlichkeit erscheint mir der «Vangerin-Zyklus» der Künstlerin Barbara Camilla Tucholski⁷ besonders bedeutsam, da sie diesbezüglich sehr präzise beobachtet und zeichnerisch erfasst, was sie wahrnimmt.

In ihrer Chronologie der Entstehung zeugen diese Zeichnungen von einem immer wieder wechselnden Fokus und einer kontinuierlich zunehmenden Reduktion: Die Striche der Zeichnerin, die Darstellung des Raumes, die Räumlichkeit in ihrer Tiefendimension und die zeichnerische Komposition lösen sich im Laufe des Zyklus zunehmend auf. Für mich ist diese von all den künstlerischen Arbeiten, die ich betrachtet und analysiert habe, die Eindrücklichste, da sie die drei für mich im Hinblick auf das Sterben markanten Aspekte von Leiblichkeit, Transformation und Räumlichkeit gleichermaßen thematisiert. Insbesondere im Hinblick auf die Leib- und Gefühlsräumlichkeit der letzten Lebensphase haben diese Zeichnungen für mich die Frage aufgeworfen, ob sie eigentlich von der Zeichnerin angefertigt oder vielmehr als seismografisches Aufzeichnen von Atmosphäre und Stimmung, aus der Resonanz zwischen Zeichnerin und Gezeichneter, entstanden sind. Ich habe beim Betrachten der Zeichnungen des «Vangerin-Zyklus» den Eindruck, als habe sich Barbara Camilla Tucholski darin zeichnend den Sterbeprozess zugänglich gemacht.

7 Vgl. hierzu Kapitel zur «Transformation» des Sterbens, «Barbara Camilla Tucholski: «Vangerin-Zyklus», 1990», S. 145 ff., sowie «Nachzeichnen des Sterbeprozesses – Gespräch mit Barbara Camilla Tucholski», S. 349 ff.

CU | Beim Betrachten dieser Zeichnungen habe ich den Eindruck, als könnte die Zeichnerin das, was sie in die Zeichnungen einbringt, selbst leiblich spüren. Hier zeigt sich wirklich all das, was wir als leibliche und gefühlsräumliche Aspekte im Hinblick auf die letzte Lebensphase thematisiert haben. Ich erkenne in manchen Zeichnungen das Abgründige, in anderen die letzte Umfriedung. Das ist fantastisch! Ich sehe in diesem Zeichnungszyklus das ausgedrückt, was ich selbst schreibend zu formulieren versucht habe. Ähnlich übrigens wie die Druckgrafiken von Margot Krottenthaler. Auch sie hat mit den Mitteln der Kunst versucht, diese leiblich gespürten Prozesse festzuhalten und in bildhafter Form zu verdeutlichen, was uns Menschen angeht.⁸

KV | Ich denke, es lässt sich ohne Weiteres sagen, dass das Sterben ein leiblicher Prozess ist. Mir stellt sich dann jedoch die Frage: Wo verläuft in dieser Leiblichkeit die Grenze des Todes? Auf einer physiologischen Ebene ist sie klar definierbar, sie ist eindeutig benennbar, wenn ich auf körperliche Merkmale schaue. In dem Auflösen und dem immer weiter fortschreitenden Einbrechen der unterschiedlichen Umfriedungen frage ich mich aber, wo eigentlich dieses Todesmoment liegt – ist das der absolute Nullpunkt, an dem alles zu Ende ist, oder gibt es da aus leiblicher Sicht eine differenziertere Betrachtung?

CU | Leib heißt in seiner etymologischen Herkunft Leben. Das widerspricht zunächst einer Gemeinsamkeit von Leben und Tod. Das Eintreten des Todes, das ist nicht ein Punkt oder ein einziger Moment, sondern ein Prozess. Wir kennen die Tradition, die Verstorbenen drei Tage zu Hause aufzubahren, um sich von ihnen kulturell eingebunden zu verabschieden, aber auch um zu beobachten, ob sie wirklich tot sind, um sie nicht scheinot lebendig zu begraben. Das dient vielleicht der Vergewisserung der Überlebenden, der Hinterbliebenen. Es ist Teil der Wandlung von Angehörigen zu Hinterbliebenen. Wenn man Menschen sterben sieht und der Tod eintritt und der letzte Atemzug getan ist, ist der Sterbeprozess dennoch nicht abgeschlossen. Da kommt noch ein Zucken, ein plötzlicher, einzelner Atemzug. Die Mediziner bezeichnen das alles als Reflexe. Ich bin da nicht so sicher. Irgendwann ist die Gewissheit der Lebenden da, dass ein Mensch tatsächlich tot ist – das ist kein Zeitpunkt, sondern ein Zeitraum und ein letzter Übergang.

KV | Bei Menschen, die gerade erst verstorben sind, lässt sich – anders als bei denen, die seit Tagen tot sind – so etwas wie eine andauernde, weiter reichende Präsenz spüren. Gewissermaßen ein Noch-anwesend-Sein bei gleichzeitiger Abwesenheit. Sodass sich vielleicht die Frage stellen ließe: Gibt es eine Leiblichkeit im Tod, die über den medizinisch definierbaren Todeszeitpunkt hinausreicht?

CU | Wenn man den Begriff des Leibes eng fasst und ernst nimmt, hilft vielleicht die ursprüngliche Wortbedeutung aus dem Germanischen weiter: *«die auf dem Schlachtfeld überlebt Habenden»*.⁹ Sprachgeschichtlich gab es, wenn jemand enthauptet wurde, häu-

⁸ Krottenthaler, Margot: Druckgrafiken, in: Uzarewicz, Charlotte: 2016.

⁹ In der Etymologie des Wortes besteht eine enge Verknüpfung mit dem Leben: «Die deutsche Sprache ermöglicht mit der Semantik von *«Leib»* [germanischen Ursprungs, etymologisch und konzeptionell mit dem Leben verknüpft] und *«Körper»* [von lateinisch *«corpus»*, ursprünglich meist auf

fig die Umschreibung mit dem Begriff der Entleiblichung, worin sich dieser Zusammenhang von Leib und Leben besonders deutlich zeigt. Im christlichen Kontext gibt es den Brauch, die Fenster zu öffnen, wenn jemand verstorben ist, um die Seele entweichen zu lassen. Das zeigt durchaus, dass da noch etwas ist – und sei es nur, dass sich der Lebensatem atmosphärisch weiterhin im Raum befindet, nachdem der Sterbende den letzten Atem ausgehaucht hat. Dadurch, dass wir selbst leiblich verfasst sind, spüren wir diese Qualität einer letzten Präsenz und ebenso sind wir imstande irgendwann zu empfinden, dass wir es nun wirklich mit einem Leichnam zu tun zu haben. Die Medizin will immer einen Punkt setzen, einen Todeszeitpunkt bestimmen. Begriffsgeschichte und kulturelle Praktiken verweisen auf einen Zeitraum.

KV | Ich denke, das Aufbahnen des Toten für die Dauer einiger Tage erleichtert es den Angehörigen, das zunehmende Fremdwerden des Verstorbenen unmittelbarer zu begreifen und die Veränderung zum Hinterbliebenen zu vollziehen. Nicht zuletzt, weil aus der zunehmenden Fremdheit und Befremdlichkeit des Toten ein Bedürfnis entsteht, als Gemeinschaft der Lebenden wieder unter sich zu sein und als Hinterbliebene den Toten verabschieden zu wollen. Das ist ein ganz anderer Prozess und es ermöglicht eine andere Nähe im Vergleich zu dem abstrakten Umgang mit den Toten, wie er heute gang und gäbe ist, wo es – weder räumlich noch zeitlich noch physisch – kaum Berührung mit dem Toten gibt.

CU | Ja, das spielt mit Sicherheit eine Rolle. Aber ich weiß nicht, ob es so etwas wie einen toten Leib gibt. Oder ob dann, wenn der Tod eingetreten ist und man sagen kann, das ist jetzt eine Leiche, sie nicht mehr leiblich ist. Allerdings habe ich nie zurückverfolgt, ob Leiche und Leib eigentlich etymologisch zusammenhängen.¹⁰

KV | Folgt man Helmuth Plessner, der definiert: «Körper habe ich. Leib bin ich», gilt also: Wenn dieses «ich bin» entfällt, entfällt in dieser Definition auch die Leiblichkeit.

unbelebte Gegenstände bezogen] eine terminologische Differenzierung»; Fallschessel, Helmut, in: Eberlein, Undine (Hrsg.): 2016, S. 183 f. Ahd. *ḍib* bezeichnet das Leben oder die Lebensweise, während mhd. *ḍip* Leben, Körper oder Magen sowie umschreibend Person oder Mensch bedeutet. Die im angelsächsischen und skandinavischen Sprachraum bis heute etablierte, unmittelbar verwandte Form *ḍif*, heute engl. *life* beziehungsweise schwed. *liv*, lässt sich als Leben übersetzen, geht im Wortstamm allerdings ebenso auf *ḍeben* wie auf *ḍleiben* zurück. Die enge Verknüpfung zwischen Leib und Leben wird sprachgeschichtlich zunehmend aufgelöst: «Leib wird in seiner alten Bedeutung »Leben« vom substantivierten Infinitiv *Leben* verdrängt»; Pfeiffer, Wolfgang (Hrsg.): 1997, 5. Aufl. 2000, S. 783.

¹⁰ *Leiche* und *Leichnam* weisen etymologisch insbesondere auf die verschwimmende Grenze zwischen dem lebendigen Körper und dem Toten hin; ahd. *ḍih* und mhd. *ḍich* bezeichnen den Körper, den Leib oder den Leichnam. Sie gehen sämtlich auf *ḍika*, das germanische Wort für »Körper« oder »Gestalt«, zurück. «*ḍika*» [wurde] schon früh als verhüllender Ausdruck für »toter Körper, toter Mensch« gebraucht». *Leichnam*, von ahd. *ḍihhamo* und mhd. *ḍicham* weist mit der Übersetzung Leib, Körper, Fleisch oder Leiche noch intensiver auf den physisch-materiellen Aspekt hin, wobei sich das Kompositum aus *ḍih* oder *ḍich*, Leiche, und germanisch *ḥama-*, die Haut oder die Hülle, zusammensetzt: «*Leichnam* als ein Ausdruck der Dichtersprache [bezeichnet] im Sinne von »äußere Bedeckung des Körpers, Leibeshülle« ursprünglich den lebenden – noch bis ins 17. Jh. – wie den toten Körper»; Pfeiffer, Wolfgang (Hrsg.): 1997, 5. Aufl. 2000, S. 784.

Trotzdem gibt es allerdings in meiner eigenen Wahrnehmung diesen Unterschied, der sich vielleicht wirklich beschreiben lässt als der Unterschied des Toten zum Leichnam.

CU | Ja und nein. Gerade im Kontext chronischer Erkrankungen tritt häufig das Phänomen der Selbstentfremdung auf. Das heißt, dass sich diese Menschen selbst in ihrer Leiblichkeit abspalten und sich zum reinen Körper machen und diesen Körper als externes Ding verstehen, um eine Überlebensstrategie zu entwickeln. Das sind ganz merkwürdige Entfremdungs- und Selbstschutzstrategien, die darin wirksam werden. Insofern bin ich nicht sicher, ob Plessners Definition in solchen Grenzbereichen wirklich anwendbar ist. Das ist auch ein wirklich spannendes Thema, das sich weiter vertiefen ließe. Ich muss sagen, ich bin immer davon ausgegangen, dass, wenn jemand wirklich tot ist, auch keine Leiblichkeit und keine Lebendigkeit mehr da sind, wohl wissend, dass es Übergangssituationen gibt.

KV | Insbesondere dieser Plural der Situationen erscheint mir wichtig. Die Erkenntnis, dass es in diesem graduellen Prozess eine Vielzahl von Übergängen und Schwellen gibt.

CU | Dazu gibt es einige wenige Berichte von Menschen, die längere Zeit im Wachkoma lagen oder von Menschen, die zur Organentnahme vorbereitet wurden, jedoch überlebt haben. Wenn diese Menschen in der Lage sind, über das zu sprechen, was sie erlebt und erfahren haben, dann ist das enorm leiblich, was und wie sie davon erzählen, was sie erlebt haben. Aber das sind, wie gesagt, Grenzbereiche und da stehen wir in der Forschung noch ganz am Anfang.

