

um andere zu entlasten. Der Tod wird damit in ambivalenter Weise subjektiviert, wie im nächsten Abschnitt diskutiert wird.

### 5.3 Die ambivalente Subjektivierung des Todes

Stand bei den Death-Emanzipationsbewegungen der 1970er Jahre vor allem noch der Widerstand gegen medizinische und staatliche Bevormundung im Fokus, dem die Forderung nach einer höheren Selbstbestimmung folgte, so ist der Anlass, sich im Japan des 21. Jahrhunderts mit dem eigenen Ableben zu beschäftigen und sich um ein »dem selbst treues Ableben« (*jibunrashii shi*) sowie eine »dem selbst treue Bestattung« (*jibunrashii sōgi*) zu bemühen, der Rückgang familiärer und gesellschaftlicher Ressourcen, sich um einen zu kümmern und die daraus abgeleitete Inpflichtnahme der Einzelnen, dies selbst zu organisieren. Daraus ergibt sich die ambivalente Subjektivierung, dass also einerseits mehr Selbstbestimmung in Bezug auf das Sterben möglich geworden ist, aber zugleich das Individuum für sein eigenes Ableben verantwortlich gemacht wird. Ebenso wie das von Bröckling beschriebene »unternehmerische Selbst« ist auch das *shūkatsu*-Selbst in einer permanenten Oszillation zwischen Selbstbestimmung und Selbstverantwortung, zwischen Autonomie und Beherrschtwerden gefangen.

Damit zeigt sich, dass die Entwicklungen in Japan mit denen in Deutschland vergleichbar sind. Hubert Knoblauch und Arnold Zingerle sprechen in der Einleitung zu ihrem 2005 erschienenen Buch »Thanatosoziologie. Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens« von der ersten Art von Subjektivierung.<sup>2</sup> Subjektiviert werde laut Knoblauch und Zingerle der Tod in dem Sinne, dass die Definitionen darüber, wie das Sterben abläuft und was der Tod ist, nicht mehr nur den Experten (medizinischer und religiöser Professionen) überlassen wird, sondern immer mehr Stimmen aus der persönlichen, laienhaften Erfahrung (des Todes Angehöriger) am Diskurs partizipieren, aber auch im Rahmen populärreligiöser und psychologischer Ratgeber zu einer *Ars Moriendi* der Tod wieder vom Subjekt »angeeignet« wird: »Dem Tod wird das Schreckliche, Fürchterliche und Angsteinflößende [sic!] genommen, das er nach wie vor (auch und gerade in Folge der Möglichkeiten der ›Gerätemedizin‹) hat« (Knoblauch/Zingerle 2005: 19). Dabei bestreiten Knoblauch/Zingerle nicht, dass »die vielfältigen Aspekte des professionellen Diskurses

2 Im Gegensatz zum Subjektivierungsbegriff der Gouvernementalitätsforschung verstehen Knoblauch und Zingerle Subjektivierung als eine Art Individualisierung, die im Gegensatz zu Expertentum steht (vgl. Individualisierungsthese von Anthony Giddens, Knoblauch 2011: 38ff). Weiterhin steht Subjektivierung bei ihnen auch für das Gegenteil von Objektivierung – also im Sinne der Befreiung von Fremdregulierung. Dies meint aber geradezu das Gegenteil der Konzeption einer Einnahme von Subjektpositionen wie bei Bröckling.

um den Tod weiterhin von Experten verwaltet werden. In Kontrast, ja Opposition zu dieser professionellen Kompartimentalisierung von Tod und Sterben stellt sich jedoch besonders die neue Form der subjektiven Aneignung des Todes ein, die als Todesbewusstheit bezeichnet werden kann« (ebd. 25) In gewissem Sinne kann auch *shūkatsu* als eine solche Form neuer Todesbewusstheit angesehen werden, die neue Sprecher\*innen jenseits von Ärzten und Pflegekräften produziert. Die *shūkatsu*-Berater\*innen partizipieren als neue »Expert\*innen des guten Sterbens« ebenso am Diskurs wie sie ein Nachdenken und Sprechen über den Tod und das Sterben bei Individuen anregen wollen. Sie tragen damit zu einer Ökonomisierung des Sterbens bei, in die auch Kosten- Nutzen- Rechnungen mit einbezogen werden.

Da die Menschen in industrialisierten Gesellschaften immer länger leben und der frühzeitige Tod immer weniger eine Rolle spielt, hat sich inzwischen eine Generation von Hochaltrigen herausgebildet, die an die natürliche Grenze des Lebens stoßen und den Tod deshalb nicht mehr verdrängen können (wie es etwa in der Jugend und im mittleren Alter noch möglich und üblich ist). Knoblauch und Zingerle spekulieren, dass sich dadurch womöglich die neue Todesbewusstheit als eine neue Lebensphase etabliert:

»Die Todesbewusstheit, so könnte man die abschließende Spekulation deswegen weiter treiben, könnte ein Topos sein, der eine neue generationelle Lebensphase in der Öffentlichkeit verankert, die für immer mehr Menschen (die immer älter werden) im Lebenslauf erwartet werden kann und sich neben das ›aktive Alter‹ stellt.« (Knoblauch/Zingerle 2005: 26)

Dies würde bedeuten, dass das »dritte«, »junge Alter« als »aktives Alter« und das »vierte«, »abhängige Alter« als die Lebensphase des Todesbewusstseins verstanden wird. Zugespitzt handelt es sich hier um ein »Vorsterbealter«. Mit zunehmender Abhängigkeit und abnehmenden geistig-kognitiven Fähigkeiten im hohen Alter sei es jedoch, so zumindest das Postulat nicht nur im Rahmen der *shūkatsu*-Praxis, immer schwieriger, sich distanziert, rational und effektiv auf das eigene Sterben vorzubereiten – sowohl auf seelsorgerischer als auch auf finanziell-organisatorischer Ebene. Vor diesem Hintergrund rückt das *shūkatsu*-Programm das dritte Alter als diejenige Phase in den Fokus, in der die Auseinandersetzung mit den Effekten der eigenen Abhängigkeit im vierten Alter stattfindet und präventiv organisiert werden muss. Das Modell-Subjekt, das dabei etabliert wird, kann in den Begriffen von Knoblauch und Zingerle als »Sterberolle« verstanden werden:

»Sterbende [...] haben ebenfalls Pflichten und es werden ihnen Rollenerwartungen zugewiesen, die sich systematisch von denen Kranker unterscheiden. Diese Rolle ist, wie jede andere auch, durch Wechselseitigkeit gekennzeichnet: Erwartungen, Rechte und Pflichten [sic!] sind Teil von ›Pakten‹, Aushandlungen und Kon-

ventionen zwischen sterbenden Patienten und Pflegepersonal – auch wenn die Sterberolle letztlich institutionell zugeschrieben wird. Zu dieser Rolle gehören letzte Wünsche, die Minimierung medizinischer und pflegerischer Zumutungen und die Vermeidung unnötiger Symptome. Hauptakteure dieser Rolle sind, neben den Sterbenden und den Angehörigen, nicht mehr die Ärzte, sondern Pflegekräfte. Zwischen diesen Parteien bilden sich Verhaltensmuster aus, die nur im Falle des ›schlechten‹, also vom Patienten aus widerwilligen Sterbens zu Problemen führen. Das gute Sterben lebt dabei schon von Praktiken und Leitbildern, wie sie der Todesbewusstheit entstammen: Bewusstheit, Vorbereitetsein und Gefasstheit sind Anforderungen an die Rollenträger, mögliche Schmerzfreiheit und Achtung der Person sowie ihrer sozialen und kommunikativen Angebote an die Betroffenen [...]. Dazu kommt eine zeitliche Orientierung: Das Arbeitspersonal scheint einem Ideal des ›Kurz- und gut-Sterbens‹ zu folgen, das von einem zweiten gebrochen wird: dem ›Lang- und arbeitsam-Sterben‹.« (Knoblauch/Zingerle 2005: 22)

Diese normativen Vorstellungen finden sich in meinen Interviews unter dem Schlagwort »quicklebendig leben und dann tot umfallen« (*pin pin korori*) ebenso wieder wie in den dystopischen Filmbeispielen eines »sozialverträglichen Ablebens japanischer Spielart«, die in Abschnitt 4.4.9 besprochen wurden. Das Ziel von *shūkatsu* könnte vor diesem Hintergrund so verstanden werden, dass sich die Individuen über die Auseinandersetzung mit den Konsequenzen, die ihr Sterben für ihre Familie, die Gesellschaft und die sie bei ihrem Sterben begleitenden Pflegekräfte hat, ihrer im Rahmen der Sterberolle anzunehmenden Rechte und Pflichten bewusst werden und die notwendigen präventiven Vorkehrungen treffen, um die Effekte ihrer Abhängigkeit im vierten Alter für die Überlebenden zu kontrollieren und zu minimieren.

Auf die andere Seite der Subjektivierung geht Werner Schneider (im selben Band von Knoblauch und Zingerle) genauer ein. Er betrachtet die gesellschaftliche Art und Weise, wie über den Tod gesprochen wird, unter dem Aspekt der Foucaultschen Bio-Macht und Gouvernementalität. Im modernen, medikalisierten, auf Krankheits- und damit Todesvermeidung ausgerichteten Sterben könne »der moderne Tote [...] in seinem – ›sinn-losen‹ – Tot-Sein nur noch etwas *mitteilen*, was als physiologische Botschaft der möglichen Vermeidbarkeit des je eigenen Todes der Weiterlebenden dienlich scheint« (Schneider 2005: 62–64, Hervorh.i.O.). Der Tod werde seiner »kollektiv verbindlichen, transzendenten Sinngewissheiten«, die er in der religiösen Verhandlung noch hatte, enthoben und in dem Sinne subjektiviert, als die Sinnbearbeitung den Hinterbliebenen allein überlassen bleibe (ebd. 64). Zudem werde seine Bewältigung in die rationalen und professionalisierten »institutionalisierten Nischen der wissenschaftlichen Spezialdisziplinen geschoben« (ebd.), was Schneider auf den Begriff der »Sterbeverwaltungs- und Todesbewältigungsgesellschaft« (ebd. 72) zuspitzt. Schneider diskutiert darauf-

hin die Patientenverfügung als eine Vergegenständlichung einer bürokratischen Wissensordnung, die das Verhältnis zwischen Arzt und Patient, Patient und Gesellschaft sowie Patient und Recht auf Leben/Tod auf eine spezifische Weise neu ordnet. Anhand eines Ratgebers zur Patientenverfügung macht er den normativen Deutungszusammenhang deutlich, in dem »Selbstbestimmung, Autonomie und Rationalität der Lebensführung« mit einer »Verantwortlichkeit gegenüber den (konkreten und anonymen) Anderen« (ebd. 75) verknüpft werden:

»Das [...] selbstbestimmte und deshalb würdige Sterben, der damit verheißene gute, gut ›organisierte‹ Tod entspricht dieser Rhetorik zufolge der guten Lebensführung – der jederzeit präsenten und in die Zukunft reichenden Sorge um sich selbst und um seine Nächsten, um seine soziale Mitwelt: Indem man Verantwortung für sich selbst übernimmt, übernimmt man Verantwortung für die soziale Gemeinschaft, die Selbst-Sorge entlastet die Gemeinschaft der Anderen von der verantwortungsvollen Sorge für den Anderen.« (Schneider 2005: 73)

Selbstbestimmung erscheint hier nicht mehr als Option, sondern wird zu einer wahrzunehmenden Pflicht für die Individuen, die die Entscheidungen am Lebensende – im Falle von Patientenverfügungen etwa die Entscheidung *gegen* eine Lebensverlängerung, also *für* den Tod – in die Verantwortung des Sterbenden verschiebt. Damit wird den Anderen (Angehörigen, Pflegekräften, Ärzten, Krankenkassen, Anwälten, Gerichten, vgl. Schneider 2005: 74) die Belastung abgenommen, die von schwierigen Entscheidungen ausgeht. Diese Belastung wird nunmehr als unzumutbar angesehen und dementsprechend gilt es als persönliches Scheitern, den Anderen eine solche Bürde zuzumuten. Diese Anrufung ist universell in dem Sinne, als sich jede\*r als »in der Zukunft zu Sterbende/r« (ebd.) verstehen soll, auch und insbesondere wenn die Auseinandersetzung mit dieser Grenzfrage des Lebens zu einem Zeitpunkt geschieht, in dem die Person gesund und munter ist. Auch wenn in Japan Patientenverfügungen noch keine juristische Verankerung haben, so findet sich die Aufforderung zur präventiven Selbst-Sorge um der Anderen willen lautstark im *shūkatsu*-Diskurs wieder. Sowohl in Bezug auf die Universalität der Anrufung (jede\*r ist angesprochen) als auch in Bezug auf die Inpflichtnahme des Individuums deckt sich das *shūkatsu*-Modell-Subjekt mit der Analyse Schneiders zu den subjektivierenden Effekten der Patientenverfügung in Deutschland. »Die bloße Existenz eines Formulars«, so Schneider (2005: 74, Hervorh.i.O.), fordere »jeden dazu auf, sich selbst zu befragen zu seinem zukünftigen Sterben und damit sich bereits heute im Gesellschaftsgefüge ›verantwortungsvoll‹ zu positionieren«. Auch bei *shūkatsu* fordert die bloße Existenz des Begriffs, der Zeitschriften, Veranstaltungen und der gesamten Industrie die Individuen auf, sich dazu zu positionieren, egal ob dies nun ablehnend oder annehmend erfolgt, und die Konsequenzen dieser Entscheidung selbst zu verantworten.

Durch die präventive Praxis erscheint der Tod laut Schneider als »gesicherter Tod«, insofern er bürokratisch und vertragsmäßig gesichert ist und Lebensunsicherheiten bereits im Diesseits auflöst (ebd. 74). Den Subjekten werde durch Patientenverfügungen ein »Willen zum Willen« unterstellt: wenn Selbstbestimmung auch am Lebensende über einen Vertrag möglich ist, dann soll er auch gewollt werden (ebd. 77). Dabei ist die Patientenverfügung nur eine Vergegenständlichung einer ›Selbst-Sorge‹ um das eigene Sterben im Diesseits:

»Wie wollen wir ›gestorben werden‹? Mit dieser Frage tritt in unser Bewusstsein als gesellschaftliche Vorgabe an jeden Lebenden immer mehr das Projekt, das eigene Lebensende zu organisieren, es selbstbestimmt zu planen, zu organisieren, zu gestalten, d.h. umfassend vorzusorgen.

Somit erscheinen ›das Sterben‹, ›der Tod‹ keinesfalls mehr einfach als im Leben weitgehend zu ignorierender, zwangsläufiger Endpunkt des Lebens. Und es ist auch nicht mehr nur der (eine!) Tod als ›der Feind des Lebens‹, wie ihn die Moderne als ›natürliche Gegebenheit‹ erst konstituiert hat, um ihn mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln zu bekämpfen, ihn längstmöglich vom Leben fernzuhalten, indem sich ihm die modernen Institutionen der Lebenssicherung (von der Medizin bis zum TÜV) entgegenstellen. Sondern das zu erwartende ›eigene Sterben‹ gilt es nun als letzte Lebensphase ›selbstbestimmt‹ vorsorglich zu organisieren, zu planen und zu gestalten. Der zu antizipierende ›eigene Tod‹ ist von jedem zu Lebzeiten hinsichtlich seiner möglichen Folgen für die Gemeinschaft der (noch) Weiter-Lebenden zu bedenken; z.B. von der Pflegeversicherung bis hin zur Patientenverfügung; von der Lebens- und Sterbeversicherung, die die nächsten Angehörigen von den durch das eigene Ableben verursachten finanziellen Belastungen möglichst freizuhalten sucht, bis hin zum Organspende-Ausweis, der für die virtuelle ›Gemeinschaft‹ aller potenziellen Organspender und -empfänger durch das Sterben des Einen die Chance zu einer besseren Lebensqualität für den todkranken Anderen verheißt.« (Bührmann/Schneider 2008: 146–147)

Beim japanischen *shūkatsu* laufen all diese von Schneider aufgezählten Entscheidungen bezüglich des eigenen Lebensendes zusammen und werden zu einem einzigen Programm gebündelt. Was also in einzelnen Punkten in Deutschland ebenfalls vorhanden ist, dafür erfanden Consultants in Japan ein eigenes Wort und ebneten den Weg für eine ganze Industrie.

Die bereits oben bei Knoblauch/Zingerle erwähnte »Sterberolle« wird bei Schneider als eine neue Subjektformation des Sterbenden konzipiert. Ihre Entsprechung findet sie im von mir beschriebenen *shūkatsu*-Modell-Subjekt. Es handele sich bei dieser neuen Sterberolle um einen »bestimmten Typus von Sterbenden, die [...] über eine ›eigene‹ Biographie und kommunikative Kompetenzen verfügen, um die eingeforderte Individualisierung bis zum Ende zu vermitteln und eine entsprechende ›individualisierte Individualität‹ noch im Sterben zu bewahren«

(Bührmann/Schneider 2008: 147). Die andere Seite der Medaille einer Verpflichtung des Selbst ist allerdings die Entpflichtung der Gemeinschaft. Die Konsequenz einer gewollten Selbstbestimmung – gewollt, weil sie in den Bereich des Möglichen gerückt wird und aus Verantwortung den Anderen gegenüber auch gewollt werden soll – bedeutet daher auch eine Entsolidarisierung (ebd. 148).

## 5.4 Grenzen der vorliegenden Analyse

Abschließend sollen an dieser Stelle noch einige blinde Flecken und kritische Punkte reflektiert werden, bei denen die vorliegende Analyse an ihre Grenzen stößt.

Erstens betrifft dies die soziale und geographische Verortung der Interviewten. Sämtliche von mir befragten Nutzer\*innen sind eher einer begüterten Mittelschicht zuzuordnen, sodass es sich um eine mittelschichtszentrierte Analyse handelt. Dies ist wohl auch der Tatsache geschuldet, dass sich das *shūkatsu*-Programm – obwohl es sich als allgemeine Anrufung an alle Japaner\*innen präsentiert – letztlich wohl an eine städtische Mittelschicht richtet und diese sich dementsprechend eher davon adressiert fühlt und auf meinen Interviewaufruf reagiert hat (vgl. Abschnitt 4.3.3). Es hängt zweifelsohne auch mit dem methodischen Problem zusammen, dass der Zugang zum Feld ausschließlich über mein persönliches Netzwerk erfolgte, also über Bekannte aus Universitäten und Forschungsinstitutionen. *Shūkatsu* kann als ein Aktivierungsprogramm gelesen werden, dass vor allem diejenigen erfolgreich zu aktivieren in der Lage ist, die ohnehin bereits aktiv sind, etwa im Ehrenamt oder in Altenklubs, oder die zumindest aktivierbar sind. Wie ist es allerdings mit denjenigen, die weder aktiv noch aktivierbar sind? Darauf konnte auch die vorliegende Analyse keine Antworten liefern. Es liegt nahe, dass sich unter diesen viele sozial Benachteiligte finden dürften, die in weitaus geringerem Maße über die Ressourcen verfügen, ein selbstbestimmtes Ableben zu haben, als die begüterte Gesellschaftsschicht. Künftig müssten daher diese am unteren Rand der Gesellschaft Befindlichen sichtbar gemacht werden, die die Narrative von den gesellschaftlichen Normen und des als »normal« geltenden ja ebenso herausfordern, wie sie zugleich benötigt werden, um diese Narrative zu festigen.<sup>3</sup>

---

3 Gemeint ist das Narrativ von der »Mittelschichtgesellschaft«, das in den 1970er Jahren entstand und demzufolge die meisten Japaner\*innen sich als Teil der Mittelschicht fühlten. Dass dies zum einen schon damals objektiv nicht der Fall war und auf statistischen Erhebungsfehlern basierte und dass sich zum Anderen seit den 1990er Jahren durch die Deregulierung des Arbeitsmarktes soziale Ungleichheiten verschärfen, hat die Japanforschung schon längst gezeigt. Dennoch tendieren Forschungsarbeiten häufig noch zur Unsichtbarmachung von Klassenunterschieden und fokussieren sich auf eine städtische Mittelschicht. Man könnte hier vielleicht von einem »methodologischen Klassismus« sprechen.