

## **9 Zwischenfazit**

---

In diesem Kapitel werden einige Aspekte der erhobenen Daten rekapituliert und akzentuiert besprochen, um sie für eine weitere Diskussion anschlussfähig zu machen. Die erhobenen Handlungsstrategien und die Vorstellungen werden zusammengefasst. Unter anderem wird genauer betrachtet, wie Handlungen und Vorstellungen von den Akteuren legitimiert werden. Zum Schluss wird auf die Zusammenhänge zwischen Handlungsstrategien, Vorstellungen und Legitimierungsstrategien eingegangen.

### **9.1 Überblick über die Ergebnisse**

#### **Handlungsstrategien**

In der Analyse der Daten wurden verschiedene alternativ-religiöse Handlungsstrategien der Palliative Care erhoben. In der Darstellung in den Kapiteln 6 und 7 wurden sie in solche, die vor und während des Todes eingesetzt werden, sowie solche, die erst nach dem Tod zum Einsatz kommen, unterteilt. Diese Unterteilung wird im Folgenden mit den Bezeichnungen beschrieben, die in der Palliative Care-Literatur meistens verwendet werden: Dort ist es, wenn auch nicht unumstritten, üblich, den Sterbeprozess in Anlehnung an Jonen-Thielemann (2012) in eine präterminale, eine terminale und eine finale Phase zu unterteilen. In der präterminalen Phase ist eine Person noch ziemlich aktiv, aber schon eingeschränkt, in der terminalen nimmt die Aktivität ab und darauf folgt die finale Phase, der unmittelbare Tod. Dieses Vokabular wird im Folgenden übernommen, auch wenn diese Unterteilung nicht trennscharf ist und es schwierig ist, einzuschätzen, ob sich jemand tatsächlich in der angenommenen Phase befindet. Die Einschätzung hat jedoch einen Einfluss auf die Handlungsstrategien des Personals. Sie werden u. a. abhängig von der Phase, in der eine sterbende Person gesehen wird, dargestellt. Die terminale und die finale Phase werden dabei zusammengenommen, denn diesen beiden Phasen werden ähnliche alternativ-religiöse Handlungsstrategien zugeordnet. Als zusätzliche Phase ist für das Personal die postmortale Phase relevant.

Komplementäre Therapien werden häufig in der präterminalen Phase eingesetzt. Dazu gehören die Aromatherapie und die Körpertherapie, wobei letztere nur in einem Spital zum Einsatz kommt. Aromatherapie ist weiter verbreitet und wird in beiden Spitälern angewendet. In dieser Phase liegt der Schwerpunkt in der Anwendung in Form von Wickeln und anderen äußereren Anwendungen durch das Pflegepersonal und ist auf Symptombekämpfung ausgerichtet. Die Körpertherapeutin geht in der präterminalen Phase zu den PatientInnen und auf der persönlichen Ebene werden von den Mitarbeitenden sporadisch verschiedene Praktiken ausgeübt.

In der terminalen Phase und zum Zeitpunkt des Todes werden in Spital Heckenbühl von den Mitarbeitenden aus verschiedenen Berufsgruppen vor allem innerliche Techniken eingesetzt, wie verschiedene Meditationen, die man am Krankenbett durchführt. Das sind zum Beispiel Zen-Meditation, das Herzengebet oder eine Meditation nach Phyllis Krystal. Voraussetzung dafür ist, dass man Zeit hat. Innerliche Meditationen haben den Vorteil, dass sie von außen nicht gesehen werden und somit auch nicht kritisiert werden können. Das ist in Spital Heckenbühl relevant, weil Religion ein heikles Thema darstellt, wenn es nicht von den PatientInnen selbst angesprochen wird. Aromatherapie wird dann von den Pflegenden mittels Duftlampen eingesetzt. Die Duftlampe wird mit der Begründung eingesetzt, dass Pflanzen symptomlindernde Inhaltsstoffe haben. Der Vorteil daran ist, dass gleichzeitig mit der Raumbeduftung auch andere pflegerische Handlungen durchgeführt werden können. Sie ist also geeignet, wenn weniger Zeit zur Verfügung steht. Auf der untersuchten Palliativstation in Spital Rotach werden von den Pflegenden und den Psychologinnen nicht nur innerliche Techniken eingesetzt, sondern auch zum Beispiel eine Kristalllampe oder Aromatherapie. Hier sind »spirituelle Handlungen« akzeptierter und können deshalb sichtbar durchgeführt werden. Der Aromatherapie wird nebst der Symptomlinderung auch die nicht-materielle Wirkung zugeschrieben, dass sie gerade bei Übergängen wie Geburt und Sterben hilfe.

Weitere Handlungen werden nach dem Tod ebenfalls sichtbar ausgeführt und haben mit dem »Reinigen« des Raums zu tun. So wird zum Beispiel ein Gong geschlagen, eine Kristalllampe angezündet oder das Fenster geöffnet.

## Vorstellungen

Verbunden mit den Handlungsstrategien wurden verschiedene religiöse und alternativ-religiöse Vorstellungen, das heißt Welt- und Menschenbilder und deren Zusammenhänge, thematisiert. Von den Interviewten wurden vor allem Konzepte zu Sterben und Tod genannt. Auffallend bezüglich der Menschen- und Weltbilder zu Sterben und Tod sind die vielfältigen und detaillierten Vorstellungen zu den Komponenten des Menschen, dessen Sterben und zum Todeszeitpunkt. Insbesondere die Vorstellung eines idealen Sterbeprozesses war für die Inter-

viewten zentral. Was nach dem Tod kommt, wird nur selten genau ausformuliert. Die meisten der Interviewten äußerten hierzu keine spezifischen Vorstellungen, außer dass es weitergeht.<sup>1</sup> Der Tod wird eher als eine Veränderung gesehen und nicht als ein Verlust. Was nach dem Tod kommt, scheint somit weniger relevant zu sein. Den Schwerpunkt legen die Interviewten auf die Handlungsperspektive, also darauf, was sie vor dem Tod und während des Todes tun können. Da entsprechende Vorstellungen oft aus religiösen Traditionen stammen, gelangt damit eine religiöse Komponente in die Handlungsstrategie. Wie in der Analyse gezeigt, unterscheiden die meisten Interviewten zwischen Komponenten des Menschen, die mit dem Tod zurückgelassen werden, und anderen, die über den Tod hinaus weiterhin zur Person gehören. Tendenziell wird die Materie als das gesehen, was zurückbleibt, und die immaterielle Komponente, häufig »Seele« genannt, als das, was überdauert. Die Grenze wird jedoch nicht klar gezogen: Die »Energie« ist für die meisten eine Zwischenform von materiell und immateriell. Sie wird stark mit Materie verbunden gesehen oder als Stoff, aus dem die Materie besteht, und trotzdem wird sie im physikalischen Sinne als fortbestehend nach dem Tod erachtet. Auch die begriffliche und inhaltliche Vermischung von Psyche und Seele hat einen ähnlichen Zwischencharakter. Teils wird die Psyche als Element der Lebensgeschichte gesehen, die zurückgelassen werden soll, teils wird sie als überdauernd und eng verbunden mit der immateriellen Komponente gesehen. Die Zuordnung variiert von Person zu Person. Trotzdem gibt es Gemeinsamkeiten: Die im Feld genannten Komponenten lassen sich vereinfacht in vier Komponenten einteilen, die in Wechselwirkung zueinander stehen: der materielle Körper, das immaterielle »wahre Ich« sowie die Energie und die Psyche als Zwischenformen. Die darin verorteten Konzepte lassen sich zwar nicht als dualistisch bezeichnen, befinden sich aber auf einer Skala zwischen zwei Polen. Der eine Pol ist die Materie, der Körper, und der andere Pol eine gänzlich immaterielle Komponente, die manchmal mit dem Seelen- oder Geistbegriff bezeichnet wird. Dazwischen liegen verschiedene Zwischenkomponenten wie Energie, Psyche und Bewusstsein. In den meisten Fällen werden jedoch weder der Körper noch die »Seele« konsequent materiell oder immateriell beschrieben, sondern werden als verbunden dargestellt.

## Referenzen als Legitimierung von Handlungsstrategien und Vorstellungen

Durch Verweise auf verschiedene Traditionen oder andere Quellen legitimieren die Interviewten ihre Handlungen und Vorstellungen. Das sagt jedoch nichts darüber aus, ob diese tatsächlich aus der angegebenen Quelle stammen, sondern

---

<sup>1</sup> Ausnahmen waren die Seelsorgenden, die sich auf biblische Bilder, insbesondere das himmlische Festmahl, bezogen haben, und ein Freiwilliger, F2, der mit seiner buddhistischen Praxis am Lebensende das weitere Leben (nach dem Tod) zu beeinflussen beabsichtigt.

lediglich, wie sie begründet werden.<sup>2</sup> Diese Referenzen wurden im Kapitel zur Datenauswertung aufgezeigt und werden im vorliegenden Kapitel gebündelt dargestellt. Auffallend ist, dass in den erhobenen Daten sowohl die Handlungsstrategien als auch die Vorstellungen über das Gefühl legitimiert werden. Es wurde 106 Mal »Referenz auf das eigene Gefühl« codiert und 28 Mal auf die »eigene Erfahrung«. Auf naturwissenschaftliche Erkenntnisse wurde 18 Mal verwiesen, auf Elemente aus dem Christentum 30 Mal und auf den Buddhismus 16 Mal. »Das eigene Gefühl« wurde zum Teil mit der Bezeichnung »Intuition« mit der nicht-materiellen Komponente des Menschen verbunden und religiös konnotiert, manchmal aber auch über Beobachtungen erklärt.

Vor allem bei den Handlungsstrategien, die zum »Dasein« gezählt werden, ist das Gefühl oder die Intuition wichtig. Das gilt vor allem für die innerliche Kommunikation und andere Techniken, bei denen ein innerer Kontakt hergestellt wird. Die Meditationen stützen sich zwar grundsätzlich auf Traditionen, trotzdem war immer das persönliche Gefühl das Argument, warum sie eingesetzt werden. Die Phyllis-Krystal-Meditation und das Herzensgebet sind für die Ausführenden mit starken emotionalen Erlebnissen verbunden. Nur F2 beruft sich ohne Gefühlsbezug auf eine Tradition des tibetischen Buddhismus bezüglich der Meditationen, die er am Arbeitsplatz durchführt. Auf sein Gefühl referiert er eher, wenn er von Erlebnissen erzählt, in denen er eine verstorbene Person spürte. In der Aromatherapie ist einerseits die Erfahrung wichtig, andererseits auch die chemische Zusammensetzung der Pflanzen – je nachdem, auf welches Ziel die Anwendung ausgerichtet ist. Wenn die symptomlindernde Wirkung im Fokus steht, dann wird eher über die chemische Zusammensetzung argumentiert, wenn das Loslassen am Lebensende das Ziel ist, dann wird mehr mit dem persönlichen Gefühl und der Erfahrung argumentiert. Die Körpertherapeutin verweist hingegen in der Regel auf die Tradition der angewendeten Komplementärtherapie. P1 hingegen, die gelegentlich individuell Akupressur einsetzt, tut dies nur aus dem Grund, dass sie das Gefühl habe, die PatientInnen würden ruhiger. Bei den reinigenden Handlungen nach dem Tod ist ebenfalls das Gefühl der ausschlaggebende Faktor.

Welche Handlungsstrategie nebst den medizinischen Handlungen die Richtige ist, wird in den Spitälern zum Teil auch über die oben genannten Vorstellungen begründet. Die Wirkung, die den Handlungsstrategien zugeschrieben wird, kann gleichzeitig zu ihrer Legitimierung dienen. Aber auch in diesen Fällen ist die Instanz, aufgrund derer die Wirkung festgestellt wird, die eigene Beobachtung oder Wahrnehmung. Auf Traditionen – religiöse und nicht religiöse – beziehen

---

<sup>2</sup> Da die Aussagen im Kontext der Interviews standen, handelt es sich um Begründungen gegenüber der Interviewerin. Es kann jedoch angenommen werden, dass auch in anderen Kontexten diese oder ähnliche Begründungen angebracht werden.

sich nur wenige der Interviewten. Nur die Vorstellung einer umfassenden Energie wurde mehrheitlich mit Verweis auf die Naturwissenschaft eingebracht. Die Seelsorgenden bezogen sich zudem in ihren Jenseitsvorstellungen auf das Christentum.

Einige Handlungen werden von mehreren Interviewpartnern ausgeführt, aber unterschiedlich legitimiert. Darauf wird im nächsten Kapitel eingegangen. Diese Verknüpfungen zwischen religiösen Traditionen und Handlungsstrategien und der Bezug auf die Intuition und die Gefühle werden in Kapitel 10 als Merkmal alternativer Religiosität diskutiert.

## 9.2 Zusammenhänge von Handlung, Vorstellung und Legitimierung

Die erhobenen Vorstellungen, Handlungs- und Legitimierungsstrategien hängen auf verschiedene Weisen zusammen. Die Entscheidung für eine Handlungsstrategie kann entweder über eine religiöse Vorstellung oder auch direkt über das Gefühl begründet werden, ohne zuerst explizit auf eine Vorstellung zu referieren. Die Vorstellungen wiederum können mittels Referenzen auf das eigene Gefühl, religiöse Traditionen oder die Naturwissenschaft legitimiert werden.

Als Achsenpunkt dient in den meisten Argumentationslinien das Ideal des ruhigen Sterbens: Einerseits wird es als die Wirkung der meisten Handlungsstrategien in der terminalen und finalen Phase beschrieben, andererseits ist es ein Anknüpfungspunkt, an dem die Vorstellung einer unsterblichen Komponente aufgegriffen wird. Erklärt werden die Handlungsstrategien und Vorstellungen oft über die Wahrnehmung: Psy2 zum Beispiel öffnet das Fenster, weil ihr Gefühl ihr sagt, sie könne so die Seele der Verstorbenen hinausslassen. Dies begründet sie damit, dass sie spüre, wie die Seele noch im Raum sei.

Einzelne Handlungsstrategien werden von den verschiedenen Interviewten mit unterschiedlichen Vorstellungen und Legitimierungsstrategien verbunden: Dazu gehört zum Beispiel, dass verschiedene Mitarbeitende die Sterbenden weniger berühren als Nicht-Sterbende oder dass nach dem Tod eines Patienten oder einer Patientin das Fenster geöffnet wird. F2 und KT1 begründen ihr Handeln, Sterbende weniger zu berühren als Nicht-Sterbende, damit, dass die »Seele« oder die »Person« sich in dieser Phase vom Körper lösen soll. P1 macht dasselbe, begründet es aber über die Beobachtung, dass diejenigen PatientInnen, die nahe am Tod sind, bei Berührungen das Gesicht verziehen. Daraus schließt sie, dass Berührungen in dieser Phase unangenehm sind. F2 versucht den Verstorbenen eine ungestörte Zeit zu verschaffen, im Sinne einer Aufbahrung, damit damit sich die anderen Komponenten vom Körper lösen können. In Spital Rotach werden sie in den Zimmern aufgebahrt, weil kein Kühlraum vorhanden ist. Beim Öffnen des Fensters verhält es sich ähnlich. P1 begründet diese Handlung – nach einer

expliziten Ablehnung einer Seelenvorstellung – über die Giftstoffe, die aus dem Zimmer gelüftet werden sollen. P5 berichtet demgegenüber von einem inneren »Drang«, das zu tun, auch wenn sie nicht wisse, warum. In einem zweiten Schritt überlegt sie, dass sie das Gefühl habe, dass die Person oder die »Seele« dadurch »gehen« könne. Psy2 wiederum beschreibt dieselbe Handlung mit Verweis auf das Christentum und verfolgt damit ebenfalls das Ziel, dass die »Seele« gehen könne (Psy2: 182–184).

Dass unterschiedliche Begründungen und Vorstellungen mit derselben Handlungsstrategie verbunden werden, lässt erkennen, dass diese Handlungsstrategien und die Vorstellungen nicht zusammengehörig tradiert werden und nicht aus derselben Tradition stammen, sondern einer jeweils eigenen Logik folgen. Das bedeutet wiederum, dass nicht nur die Vorstellungen die Handlungen prägen, sondern dass die Handlung zum Beispiel in einem medizinischen Umfeld oder einer religiösen Tradition entstanden ist, weitergegeben wurde und später von den Akteuren mit einer anderen Interpretation versehen wird. Auch in der Ausführung werden die Handlungen an das jeweilige Umfeld angepasst. Deshalb wird in der Diskussion der Daten nicht der Ursprung der alternativ-religiösen Handlungsstrategien und Vorstellungen thematisiert, sondern gezeigt, warum sie genau in dieser Form und in diesem Umfeld aufgegriffen werden.