

Martin W. Schnell

# Medizinethik und Vulnerabilität

264 Seiten · broschiert · € 34,90  
ISBN 978-3-95832-335-3

© Velbrück Wissenschaft 2023

# I. Einleitung: Medizinethik und Vulnerabilität

Vulnerabilität ist heute ein Modewort. Meist wird es, häufig ausgehend vom Gesundheitsdiskurs, als Synonym für Begriffe wie Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Hinfälligkeit verwendet. Dadurch allein verliert es jedoch seine Bedeutung, denn es ist allenfalls für besondere Felder relevant. Zudem würde Vulnerabilität verschwinden, wenn eine Person gesund, erwachsen und sozial anerkannt wäre. Wir suchen an dieser und an anderen Stellen einen davon verschiedenen Zugang zur Vulnerabilität.

Vulnerabilität ist eine Universalie. Sie bezeichnet etwas, das auf alle Menschen (und wohl auch auf alle Tiere) zutrifft. Wir entwickeln die *Vulnerabilität* im Ausgang von der Phänomenologie der Leiblichkeit als Ambivalenz von Potenz und Endlichkeit.

Ein Mensch wird geboren, lebt und stirbt dann. Geboren wird der Mensch als leibliches Wesen. Das besagt, dass der Mensch als endliches Wesen geboren wird, denn der Leib ist ein Gewebe, das nicht für ewiges Leben gemacht ist. Durch seine Leiblichkeit ist der Mensch Geburt und Tod ausgesetzt. Darin ist eine Ambivalenz beschlossen. Gebürtlichkeit bedeutet, dass ein Mensch das Potenzial hat, einen neuen Anfang zu realisieren, also aus seinem Leben etwas zu machen. Der Mensch entfaltet zu diesem Zweck seine Vernunft. Er gründet eine Familie und pflegt Freundschaften. Er erfindet eine künstliche Welt und erobert das Weltall. Sein Anfangspotenzial ist eine Macht (gr. *Dynamis*, lat. *Potentia*, dt. Möglichkeit). Endlichkeit bedeutet, dass das menschliche Leben zugleich ein Sein-zum-Tode lebt. Es ist Potenz und zudem dem Verfall preisgegeben.

## a. Vulnerabilität und Zwang

Vulnerabilität bezeichnet eine grundsätzliche Verletzlichkeit, die alle leiblichen Wesen bestimmt (Mensch, Tier, Erde). Als Mensch erfahre ich die Anderen und die Welt, indem sie mir widerfahren. Darin liegt der Anfang einer Vulnerabilität, die nicht aufzuheben ist. Vulnerabilität ist eine Universalie, die der Differenz von Krankheit und Gesundheit vorausgeht. Daraus ergeben sich erhebliche Konsequenzen.

Der alte Grundsatz ›*Neminem laedere*‹ (niemanden schaden), der in mancher medizinischen Ethik hochgehalten wird, ist wichtig, zugleich aber auch ein Problem. Der Mensch ist nicht Gott und somit nicht unverletzbar, sondern er ist ein Prothesengott.

Ein Testfall für den Umgang mit Vulnerabilität ist die Ausübung von Zwang gegen eine Person. Der Mensch ist in gewisser Hinsicht zwangsbedürftig. Zwang hat eine positive Ermöglichungsfunktion, er ist nicht nur Verhinderung. Fraglich ist aber unter anderem, ob es ethische Legitimationen eines solchen Zwangs geben kann (vgl. dazu: Schnell 2020, 156ff).

Der Mensch benötigt Zwänge, um lernen und fortschreiten zu können! Zwang ist eine Art der unvermeidlichen Verletzung! Der Mensch ist zwangsbedürftig! Der Zwang ist ein fürsorglicher Zwang, wenn er nicht der Unterdrückung dient, sondern der Kultivierung der Freiheit. Zwang ist ohne Verletzungen nicht möglich. Sie abzuschaffen, hieße Entwicklung und Fortschritt zu unterbinden!

## b. Sozialphilosophie der Vulnerabilität

Das Programm einer Sozialphilosophie am Leitfaden der Vulnerabilität ist niedergelegt in dem Buch *Ethik im Zeichen vulnerabler Personen* (vgl.: Schnell 2017).

Das nachfolgende Werk *Digitalisierung der Lebenswelt* (vgl.: Schnell/Dunger 2019) thematisiert die Auswirkungen der Digitalisierung auf vulnerables Leben. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Digitalisierung die Welt in quantifizierbare Daten transformiert und damit einen Angriff auf die Materialität vulnerablen Lebens in diversen Bereichen durchführt. Vertieft wird diese Diagnose in dem Werk *Begegnungen mit künstlicher Intelligenz* (vgl.: Schnell/Nehlsen 2022). In Form von Interaktionen zwischen Mensch und KI produzieren diese Begegnungen Selbstverständlichkeiten, die als solche zu unbefragten Beständen der Lebenswelt werden und damit die digitale Transformation der Lebenswelt weiter forcieren.

Mit der Geburt ist gesetzt, dass wir auf Andere (Menschen, Tiere, Dinge) stoßen. Es ist unsere Aufgabe, zu ihnen ein vernünftiges Verhältnis zu etablieren. Dabei wirken zwei heteronome Kräfte in- und miteinander: das Ethische und das Politische. Das Werk *Das Ethische und das Politische* (vgl.: Schnell 2020) lotet dieses Spannungsverhältnis aus. Beide Pole verweisen aufeinander und sind dabei zugleich als eigenständige Elemente zu sehen. Das Politische ist im weitesten Sinne als eine Macht zu verstehen. Macht ist eine Möglichkeit, etwas zu schaffen und damit zu gestalten. Sie bezieht sich auf Ordnungen wie Familie, Freundschaft, Gesellschaft und Staat. Das Ethische ist nun der Anspruch an diese Gestaltung, jene Ordnungen nichtexklusiv einzurichten. Das heißt: Niemand soll aus dem Schutzbereich von Achtung und Würde ausgeschlossen (exkludiert) werden. Das gilt für menschliche Personen und in gewisser Hinsicht auch für Tiere und die Natur.

Das Ethische ist das Faktum, *dass* eine Nichtindifferenz gegenüber vulnerablem Leben existiert. Das Politische ist die Weise, *wie* auf das Faktum geantwortet werden kann. Das Ethische ist der Anspruch, die Beziehungen zu sich selbst und Anderen nichtexklusiv zu gestalten, so dass niemand aus dem Schutzbereich von Achtung und Würde ausgeschlossen wird. Das Politische ist die Gestaltungsmacht, Institutionen zu kreieren und Entscheidungen zu fällen, die auf den ethischen Anspruch eingehen. Das Ethische und das Politische bilden ein Spannungsfeld. Demokratie ist die politische Einlösung des ethischen Anspruchs auf Nichtexklusivität.

## c. Medizinethik und Vulnerabilität als Nullpunkt der Existenz

Vulnerabilität ist der Leitfaden einer Sozialphilosophie. Wichtig ist es, hier erneut vor Missverständnissen zu warnen. Vulnerabilität bezeichnet sicherlich die passive, hilflose, schwache und dunkle Seite der menschlichen Person und sie wäre damit das Gegenteil der aktiven, gesunden, starken, rationalen und vernünftigen Seite. Dieser Gegensatz ist beachtenswert. Doch wir nehmen in den erwähnten, bisher erschienenen Werken eine Vulnerabilität in den Blick, die jener Vulnerabilität vorausgeht, die der Gesundheit entgegengesetzt ist.

Vulnerabilität ist durch die leibliche Verfassung eines Lebewesens gegeben. Bewirken (ich realisiere etwas von mir aus) und Erleiden (mir widerfährt etwas) sind logisch unterschieden, sie treten aber in der Realisierung der Existenz und damit in der Erfahrung zusammen auf. Husserl charakterisiert dieses Geschehen als eine Art Nullpunkt des Zur-Welt-Seins.

Vulnerabilität, die der Differenz von gesund und krank vorausliegt, betrachten wir als eine Neutralität oder einen Nullpunkt der Existenz. Klaus Dörner beschreibt die Gesundheit als einen Bereich der Vielfalt von Möglichkeiten. Gesundheit ist Entzug, selbstvergessenes Weggegebensein, eine Verborgenheit (vgl.: Dörner 2003). Krankheit erscheint demgegenüber innerhalb des Medizinsystems als eine exakte Bestimmung, die benennbar, steuerbar und abrechenbar ist. Vulnerabilität ist ein existentielles Faktum, das den Modi von Gesundheit und Krankheit zugrunde liegt.

In der Gestalt der Mühseligkeit startet Descartes von ihr aus seine Reflexionen und sinkt nach vollbrachtem Werk in sie zurück. Descartes stellt fest, dass die Arbeit des Cogito »ein mühevolleres Unternehmen ist und eine gewisse Trägheit mich zur gewohnten Lebensweise zurückführt.« Auf das »mühselige Wachsein« folgt die behagliche Ruhe.«

(*Zweite Meditation*, Abs. 12) Bereits Montaigne und in der Gegenwart Blanchot, Levinas und Barthes befassen sich mit diesem Phänomen. Roland Barthes zitiert Maurice Blanchot, wenn er sagt, dass »Müdigkeit ... das neutralste der Neutra ist.« (Barthes 2005, 53) Dieses Neutrum ist weder a noch b, sondern ein Neutrum, der Nullpunkt.

Diese Blickrichtung auf den Nullpunkt, den wir bisher verfolgt haben, verändert sich jetzt. Das vorliegende Werk thematisiert Vulnerabilität an dem Punkt, an dem sie in den Diskurs der Medizin eintritt und mit Fragen von Krankheit verbunden ist. Die Stichworte der nachfolgenden Ausführungen lauten daher: Haut, Leiblichkeit, Schmerz, Alter, Pflegeroboter, Pflegedokumentation, Public Health, Corona, Demenz, Organtransplantation, Patientenwille, Sterben und Tod, (Post-)Digitalisierung. Der Umschlag von einer prinzipiellen Vulnerabilität, die durch den Aufprall der Welt auf unseren Leib gegeben ist, zur Vulnerabilität im Sinne einer Erkrankung, ist uns zuletzt und erneut unausweichlich erfahrbar gemacht worden durch weltweite Klimaveränderungen und durch die Corona-Pandemie. Unsere Existenz ist dadurch auf das Extremeste herausgefordert!

#### d. Medizin und Vulnerabilität

In den letzten 20 Jahren sind die Autonomie und die Rechte des Patienten im Bereich der Medizin, der Ethik und des Rechts sehr stark aufgewertet worden. Als Initialzündung kann Alasdair MacIntyres Aufforderung aus dem Jahre 1978 gelten: »We have to invite patients to become active moral agents in an area where they have been passive; patients have to become agents.« (MacIntyre 1978, 211) Diese verständliche Reaktion auf den Paternalismus, durch die sich, auch rechtlich, Arzt und Patient auf Augenhöhe begegnen sollen und es gegenwärtig, mehr als vier Jahrzehnte nach MacIntyres Aufruf, auch vielfach tun, hat parallel eine Aktivitätswelle ausgelöst. Der Patient wird zu einem Aktivist, der für sich selbst sorgen muss, weil sich der Sozialstaat zurückzieht. Die Leistungen der Krankenkasse schwinden, Apotheken verdienen an Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung in der vertragsärztlichen Versorgung gehören. Patienten sollen sich als Kunden und als Manager ihrer eigenen Krankheit verstehen. Gegen diese ideologischen Aspekte im Gesundheitswesen ist daran zu erinnern, dass es ohne Vulnerabilität keine Gesundheit und auch keine Krankheit geben kann. Somit gilt, dass trotz der Kritik am Paternalismus die Vulnerabilität im Bereich des Medizindiskurses ein Thema ist.

An dieser Stelle sei an den interdisziplinären Diskurs *Der leidende Mensch* erinnert, der es in der Mitte des 20. Jahrhunderts, sicherlich nicht

unbeeindruckt vom vergangenen Weltkrieg, als seine Aufgabe ansah, die Vulnerabilität als ein Konzept auszuarbeiten, von dem aus dann einzelne Krankheitsbilder erschlossen und auch behandelt werden sollten (vgl. dazu: Schnell 2017, Kap. 2 u. 4). Wenn der Mensch ein leidender sein können soll, dann muss er auch so gedacht werden, dass sich seine Vulnerabilität zeigen kann. Die Existenz ist pathisch, wie Victor von Weizsäcker sagt. Sie wird nicht nur aktiv bestritten, sondern zugleich auch passiv erlitten.

Diese Mischung aus Aktivität und Passivität bestimmt auch die Vulnerabilität als Prüfkriterium für die Situation von Probanden im Bereich der gesundheitswissenschaftlichen Forschungsethik (vgl.: Schnell/Dunnger 2018, Kap. 4).

#### e. Medizinethik und Medizinphilosophie

Die vorliegenden Untersuchungen beziehen sich nicht nur auf Phänomene der Vulnerabilität, sondern auf solche der Vulnerabilität der *Person*. Eine Person lässt sich nicht aufteilen in Körper und Geist. Sie ist als leibliches Wesen durch und durch vulnerabel. Wie in den erwähnten früheren Werken dargelegt, legt der Gesichtspunkt der Vulnerabilität eine Nähe zur Ethik und zur Philosophie der Phänomenologie nahe. Im Feld der Medizin tritt die Philosophie in Gestalt einer Medizinphilosophie auf.

Den Gegenstandsbereich der Medizinphilosophie definiert Cornelius Borck als Herausstellung der »Perspektive der ersten Person« in der Medizin und als Sichtbarmachung der »historischen und wissenschaftlichen Voraussetzungen der Medizin« (Borck 2016, 25). Die Medizinphilosophie stellt sich dadurch in die Tradition einer Transzendentalphilosophie, die mit Michel Foucault das historische Apriori einer jeweiligen Formation von Medizin und ihrer fundamentalen Umbrüche reflektiert. Als Vorläufer dieser Richtung kann Ludwik Flecks Theorie des Denkkollektivs und der medizinischen Erkenntnis betrachtet werden (vgl.: Fleck 1980).

Die Medizinethik ergänzt die Medizinphilosophie um die Dimension des Anderen. Diese Dimension ist konstitutiv für die Medizin, und zwar nicht nur für die sog. Arztmedizin, sondern auch für Public Health. Die geläufige Ansicht, dass Public Health nicht am Anderen, sondern primär an Strukturen und Messungen der Gesundheitsvorsorge interessiert sei (vgl.: Friele 2015, 287ff), ist sehr einseitig. Es gibt schließlich auch den Aspekt einer Public-Health-Ethik, die der Ethik des Anderen die Dimension des Dritten und damit der Gerechtigkeit hinzufügt.

Victor von Weizsäcker betont, dass der kranke Mensch zwar im Mittelpunkt der Medizin stehe, da von ihm aus das, was der Medizin eigentümlich ist, entfaltet werden kann. Er betont aber ebenso, dass die

Medizin darüber hinaus auch der »Wissenschaft«, der »Humanität« und der »Caritias« (Weizsäcker 1926, 11) verpflichtet sei.

Eine daran angelehnte umfassende Sicht, die insofern über die Medizinphilosophie hinausgeht, da sie den Anderen und die Dritten beachtet, wirft die Frage auf, ob es sinnvoll sein könnte, Medizinethik als erste Medizinphilosophie zu betrachten.

## f. Arzt vom Anderen her

Victor von Weizsäcker hatte den Arzt bereits durch eine Passivität des (Zu-)Hörens definiert (vgl. Kap. 4b im vorliegenden Buch). Im Ausgang von Weizsäcker und Emmanuel Levinas geht Klaus Dörner noch einen Schritt weiter und damit in Richtung einer ethischen Medizinphilosophie. Er ergänzt die klassischen, auf Reziprozität oder der Expertenstellung des Arztes beruhenden Arzt/Patient-Konzepte um die Idee des Arztes vom Anderen her. Der Arzt ist jetzt ein Antwortender, der auf die Not und damit die Vulnerabilität eines Anderen eingeht (vgl.: Dörner 2001). Medizin wird zur »responsiven Medizin« (B. Waldenfels). Sie ist keine eigenständige Disziplin, sondern Haltung und Grundlage des Arztes und Korrektiv zur Überbetonung der 1. Person Singular. Ärzte sind aber nicht nur Partner eines Dialogs, sondern auch Akteure einer Biomacht.

## g. Intensivmedizin: Anfang und Ende des Lebens

Die Intensivmedizin ist ein ambulant und stationär ausgerichtetes Fachgebiet, das sich mit Diagnostik und Therapie lebensbedrohlicher Situationen und Krankheiten befasst. Die intensivmedizinische Behandlung ist der Ort der Auseinandersetzung mit vulnerabilem Leben, und zwar an den Grenzen von Leben und Tod. Die Intensivmedizin ist heute eine performative Praxis und Biomacht, denn sie erzeugt das, wovon und woran sie handelt. Dadurch wird unklar, was Leben und was Tod sind.

Der Anfang des Lebens besteht, klassisch gesehen, darin, dass ein gezeugter und geborener Mensch in der Welt erscheint. Im Zeitalter der Biotechnologie und der künstlichen Befruchtung wird diese Bestimmung fraglich. »Mensch ist weder zwingend an die Geburt gebunden, noch muß er auf klassischen Wege gezeugt worden sein.« (Ahrens 2008, 258) Damit wird unklar, ob Leben ein natürliches oder ein künstlich hergestelltes Produkt ist. Intensivmedizin operiert an der Grenze zwischen Vorgefundenem und Selbstgemachtem.

Die künstliche Beatmung unterstützt den natürlichen Lebensprozess, der sich im Atmen bekundet. In diesem Sinne kann man mit Albert Camus

sagen: Atmen heißt Urteilen (vgl.: Schnell 2022). Das ist jedoch nur ein Aspekt. Der andere setzt ein, wenn die künstliche Beatmung an den Punkt kommt, an dem sie die Spontanatmung ersetzt. Dann unterstützt das Künstliche das Natürliche nicht mehr nur, sondern tritt an seine Stelle (vgl.: Schellong 1990). Der Patient atmet, es ist aber unklar, ob und in welchem Sinne er lebt oder gar tot ist. Seit den Erfolgen der Intensivmedizin und Christiaan Barnards erfolgreicher Herztransplantation am Menschen im Jahre 1967 gilt die genuine Todesfeststellung dem Gehirn. Diese Todesfeststellung ist jedoch performativ: Die Hirntoddiagnostik macht, dass eine Person eine Leiche ist (vgl.: Kap. 12e). Es ist unklar, ob und in welchem Sinne der Tod ein natürliches oder ein gemachtes Ende des Lebens ist.

Vulnerabilität ist nicht einfach nur gegeben aufgrund der Endlichkeit des Lebens, sondern auch produziert. Aber das war sie aufgrund symbolischer Formungen durch Kultur und Religion immer schon. Das Leben ist von Gott eingehaucht und dadurch der Vulnerabilität ausgesetzt.

## h. Vulnerabilität und Passion

Vulnerabilität ist ein ambivalenter Gegenstand. Das zeigt sich im Feld der Ikonographie. Es gibt kaum eine Darstellung des Schmerzes, die so bekannt ist, wie die des leidenden Jesus am Kreuz. Sie bezeugt einen Weg des Leidens. Für das Christentum ist die Passion der Leidensweg Jesu Christi, welcher mit der Kreuzigung durch die Römer in Jerusalem endet. Die vier Evangelien nach Markus, Lukas, Johannes und Matthäus berichten von diesem Weg. In der römischen Kultur war die Darstellung des Kreuzestodes verboten, weil sie einen objektiv würdelosen, weil äußerst qualvollen Zustand vergegenwärtigt. Die christliche Kunst führte demgegenüber eine radikale Wende herbei. Der Gekreuzigte ist den Blicken der Menschheit ausgesetzt, »aber als Gegenstand der Anbetung.« (Spaemann 2001, 111) In der Passion wird die Vulnerabilität aufs Äußerste exponiert. Von hier gehen die tiefen und ernstesten Fragen nach dem Sinn von Schmerz und Leid, Leben und Sterben aus. Die Passion Jesu ist ein maßgebliches Kulturmuster, nicht nur in Europa.

Ambivalent ist die darin offenbarte Vulnerabilität aufgrund einer Sinngebung. Es wird daran erinnert, dass der Tod eines lebenden Wesens nicht einfach eine Naturtatsache ist, nicht bloß das Ende eines Organismus bedeutet, sondern erheblich viel mehr. Hans Blumenberg zeigt angesichts der *Matthäusp passion*, dass sich die christliche Reflexion zwar auf den sterbenden Gott konzentrierte, »allerdings auf einen Sterbenden, der noch einmal auferstehen wollte.« (Blumenberg 1988, 303) Damit ist ein Widerspruch zwischen Passion und Himmelfahrt aufgetreten, der die Ambivalenz der Vulnerabilität begründet. Hier das Leiden, dort die

Auferstehung, hier der Verfall, dort die Irrealität eines Wesens, das durch verschlossene Türen geht, hier die Endlichkeit, dort das Unendliche. Die Passion ist doppeldeutig, wie Blumenberg sagt. Leiden und Leidenschaft gehören gleichermaßen zu ihr. Sie erlauben es, von Ethik und auch dem Politischen angesichts von Vulnerabilität zu sprechen.

### i. Teilhabe am Unendlichen?

Der Mensch wird geboren und möchte durch seine Potentia und Kraft etwas aus sich und der Welt machen. Es ist normal und auch verständlich, dass Hinfälligkeit und Endlichkeit dabei vergessen werden und der Mensch eine volle Entfaltung seiner Macht anstrebt, indem er die Sterne erobert und künstliche Welten erschafft, die in keiner Natur wachsen. Dennoch ist der Mensch kein Schöpfergott. Diesen Befund kennzeichnet der »Widerspruch zwischen Gedenkritual und Auferstehung.« (Blumenberg 1988, 303) Die Texte des Christentums sind vielfach Auslegungen dieses Widerspruchs. Er resultiert aus der »Ambivalenz des Aristotelismus« (Flasch 1987, 134), die sich nach seinem Eintritt in die Kultur des lateinischen Westens ergibt. Philosophie oder Theologie, Papst oder Fürst, Staat oder Kirche? Diese Paare ringen um Antworten auf Fragen nach dem Verhältnis des Endlichen zum Unendlichen.

Dantes *Göttliche Komödie* beschreibt eine Aufstiegs- und Bildungsgeschichte als Wanderung durch drei Reiche: Inferno, Purgatorio, Paradiso. Zum Ende, am Ziel, wartet ein Vorschein des Unendlichen.

»Blick nun zum Antlitz, das dem Bilde Christi  
Am meisten ähnelt; denn dich kann versehen  
Sein Glanz nur mit der Kraft der Schauung Christi.«  
(Dante, *Die Göttliche Komödie*, III: Paradies, XXXII. Gesang, 92ff)

Pico della Mirandas Abhandlung *De hominis Dignitate* fragt nach der Stellung des Menschen in der Ordnung des Universums. Einen festen Platz hat er nicht, aber einen freien Willen, den er nutzen möge, um seine Stellung zu finden. Es gibt Tiere und es gibt das Göttliche. Der Mensch würde dem Tier gleich sein, wenn er nur auf eine Befriedigung seiner leiblichen Bedürfnisse aus wäre. Wenn er aber nach reinem Betrachten strebte, könnte er sich dem Göttlichen annähern. Diese Teilhabe der 1. Person Singular am Unendlichen mache die Würde des Menschen aus. Dieser zutiefst europäische Gedanke hat seine bekannte Wirkungsgeschichte entfaltet. Ihm steht der andere Gedanke gegenüber, der den Menschen als ein nicht festgestelltes Tier betrachtet, das das Unendliche immer nur als Überfluss berühren kann, da es seine Endlichkeit und Vulnerabilität nicht zu überwinden vermag, obwohl die Vision der leiblosen

Existenz von Religion und Neurowissenschaften immer und immer wieder in neuen Versionen vorgebracht worden ist.

### j. Symbolische Immortalität als Trost?

Die Teilhabe am Unendlichen ist eine Teilhabe von Wesen, die endlich sind und es auch bleiben. An anderer Stelle wurde der Paradigmenwechsel in der Frage des Unendlichen bereits beschrieben (vgl.: Schnell 2020, 55ff). Demnach ist das Unendliche nicht mehr etwas, dem wir mehr oder weniger vergeblich nachlaufen, sondern etwas, das uns heimsucht. Wir, das sind Wesen, die ihre Endlichkeit und Vulnerabilität damit anerkennen. Das Unendliche erscheint als Aufgabe der Gestaltung der Existenz, auf die wir antworten. Obwohl die Endlichkeit damit aber nicht überwunden werden kann, bleibt Robert Jay Lifton zufolge eine symbolische Immortalität als ein Trost übrig.

Jeder Mensch kann die grundsätzliche Unabwendbarkeit der Sterblichkeit verstehen und muss sie aushalten. Aber durch die Entwicklung einer kulturellen Weltanschauung, einer Sicht auf die Welt, die von anderen Mitgliedern einer Gruppe geteilt wird, kann der Existenz ein verallgemeinerter Sinn gegeben und damit die Angst reduziert werden. Durch symbolische Immortalität werde ich selbst Teil einer Gemeinschaft, die auch über meinen individuellen Tod hinaus Bestand hat (vgl. Schnell/Schulz-Quach 2019, Kap. 3.1).

Modi der symbolischen Immortalität:

- Biologischer Modus: Weiterleben durch die eigenen Nachkommen.
- Theologischer Modus: religiöser Glaube über die Jenseitigkeit des Todes; meist: Auferstehung oder Reinkarnation.
- Kreativer Modus: Immortalität durch das Erschaffen überdauernder Kunstwerke.
- Thema der ewigen Natur: Überleben durch die Verbindung mit der Natur.
- Experienziell-transzendenter Modus: Immortalität durch Sinnbildung, die die Erfahrungsmöglichkeiten des eigenen Selbst übersteigt und auch über das lebendige Selbst hinausgeht; die Fähigkeit, eine Balance zwischen existentieller Angst und Hingabe und Liebe zu finden.

Die Modi der symbolischen Immortalität sind ein Vorgriff auf eine Vollendung der Existenz, die faktisch immer ausbleibt. Das Dasein ist ein vulnerables.