

»Das bin dann nicht ›ich‹.«

Norbert Elias' Betrachtungen zum Lebensende
und ihre gegenwärtige Relevanz

Norbert Elias und die Thanatosoziologie

»Wie sind Sie nur auf dieses merkwürdige Thema gekommen?«, fragt eine 20-jährige Journalistin den über 80-jährigen Norbert Elias kurz nach Erscheinen seines Buches *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen* (nach Elias 2002: 85). Die Verwunderung der jungen Reporterin ist in gewisser Hinsicht durchaus verständlich: Zum einen, weil sie selbst in einem Lebensalter ist, in dem der (zumindest eigene) Tod, statistisch gesehen, noch in weiter Ferne liegt und die Beschäftigung mit ihm eine eher ungewöhnliche Tätigkeit darstellt. Zum anderen konnte es zu dieser Zeit, d.h. 1982, nur überraschen, wenn sich ein deutschsprachiger Forscher dieser Thematik aus sozialwissenschaftlicher – und nicht etwa aus philosophischer, medizinischer, theologischer oder juristischer – Perspektive annimmt. Und tatsächlich erwies sich Elias' in mehrere Sprachen übersetzte Studie in der Nachbetrachtung als Meilenstein für die damals noch geradezu unsichtbare *Thanatosoziologie*.¹

- 1 Dabei handelt es sich um eine spezielle soziologische Subdisziplin, die sich – wie die Ableitung ihres Namens vom griechischen Θάνατος (Tod) bereits ver-rät – mit sämtlichen sozialen Phänomenen, Deutungen und Bewältigungs-weisen rund um das Lebensende befasst. In den Gesellschaftsanalysen der soziologischen Gründerväter finden sich bereits einige Bezüge (Feldmann/Fuchs-Heinritz 1995), eine gewisse Forschungskontinuität in Form von mono-grafischen und (neben theoretischen) vor allem auch empirischen Ause-nersetzungen zeichnet sich indes erst seit Ende des 20. Jahrhunderts ab. Während sie das Thema lange Zeit großzügig anderen Disziplinen überließ, erkannte die Soziologie ihre Zuständigkeit erst wesentlich später an. Insbe-sondere in der deutschsprachigen Forschungslandschaft kommt die Tha-natosoziologie, obschon sie auch diverse allgemeinsoziologische Grundfra-gen berührt, jedoch bis heute nicht über ihren Nischenstatus hinaus und ist noch weit davon entfernt, ein etabliertes Fach zu sein. Dies ist u.a. dem Umstand geschuldet, dass entsprechende Forschungen bislang weitgehend insular betrieben wurden. Hierin unterscheidet sich der hiesige vom anglo-phonon Wissenschaftsraum, wo schon seit längerem eine auch interdisziplin-är angelegte Forschungslinie unter dem Dach der sogenannten *Death Stu-dies* zu erkennen ist. Ein allmählicher Aufschwung der deutschsprachigen

Im Zentrum des besagten Werkes steht die Frage, wie Menschen der Endlichkeit des Lebens begegnen, unter welchen sozialen Bedingungen sie sterben, sich voneinander verabschieden, umeinander trauern und aneinander erinnern. Elias kommt dabei zu der Einsicht, »daß die gegenwärtig vorherrschenden Haltungen zum Sterben und zum Tode weder unveränderlich noch zufällig sind« (ebd.: 84) und dass immerzu die Lebenden mit dem Problem der Sterblichkeit konfrontiert werden. Eine für die »entwickelteren Gesellschaften« (ebd.: 10) typische Umgangsform bestehe darin, Sterben und Tod »hinter die Kulissen des gesellschaftlichen Lebens« zu verbannen (ebd.: 19). Dies lasse sich auf verschiedenen Ebenen beobachten und führe schließlich zu jener Einsamkeit der Sterbenden, die dem Buch seinen Titel gibt. Der Wandel sozialer Strukturen und zwischenmenschlicher Beziehungsverhältnisse habe dazu geführt, dass »die Lebenden es schwer finden, sich mit den Sterbenden zu identifizieren« (ebd.: 11) und von deren meist klinisch-steriler Behandlung kaum noch etwas mitbekommen.

Auch nach über 40 Jahren hat die Lektüre nichts von ihrem Reiz verloren; vielmehr fordert sie dazu auf, im Lichte des seither erfolgten Wandels neu gelesen zu werden. Wenngleich sich sozialwissenschaftliche Arbeiten, die dem Tod und insbesondere dem Sterben gewidmet sind, bis heute noch regelmäßig auf Elias' Essay beziehen, haben entsprechende Rekurse für gewöhnlich einen eher historisierenden Charakter und sind meistens dort zu finden, wo es um die pflichtbewusste Auflistung klassischer Werke geht. Das mag nicht weiter irritieren, wenn man bedenkt, dass die von Elias beschriebene Gesellschaft sich in mancherlei Hinsicht vom gegenwärtigen Status quo unterscheidet. Nach Untersuchungen, die seine Abhandlung zum Ausgangspunkt nehmen (Csef 2018; Stanley/Wise 2011) bzw. seine Theorieperspektive auf ein todesbezogenes Thema übertragen (wie z.B. auf den Wandel von Bestattungsfirmen in Großbritannien; Sereva 2016), muss man hingegen länger Ausschau halten.

Im vorliegenden Beitrag, dessen Ursprünge auf meine Monografie *Norbert Elias und der Tod* zurückgehen (Meitzler 2021a), möchte ich Elias' Arbeit nicht lediglich als historisches Dokument begreifen, sondern die darin enthaltenen Überlegungen als Grundsubstanz gebrauchen, um sie anhand zeitgenössischer Forschungen auf ihre Aktualität hin zu befragen. Nicht um eine erschöpfende Darstellung soll es dabei

Thanatosoziologie deutet sich jüngst nicht nur durch vermehrte Forschungstätigkeiten und eine erhöhte Publikationsdichte, sondern auch durch neuerliche Bemühungen um kontinuierliche interuniversitäre Kooperationen an. Vernetzungen verschiedener zum Lebensende Forschenden führten im Jahr 2020 zur Gründung des »Arbeitskreises Thanatologie«, der mittlerweile der *Deutschen Gesellschaft für Soziologie* zugehörig und seit 2022 für das Erscheinen des *Jahrbuchs für Tod und Gesellschaft* verantwortlich ist.

gehen; stattdessen werden Einzelaspekte (die Ausblendung des Leichnams aus dem Blickfeld von Familie und Öffentlichkeit, der Tod als Gesprächstabu, die sozialen Bedingungen des Sterbens) herausgelöst und vor dem Hintergrund empirischer Erkenntnisse diskutiert. Letztere stammen zu einem großen Teil aus qualitativen Forschungsarbeiten zum Verhältnis von Tod und Gesellschaft, an denen ich in den vergangenen circa zehn Jahren beteiligt war. Untersucht wurde dabei u.a. der Wandel der Bestattungskultur und die dafür verantwortlichen gesellschaftlichen Kräfte (Benkel/Meitzler 2013; Meitzler 2016; ders. 2022a), selbstbestimmte Trauerpraktiken am Beispiel der in Deutschland bislang illegalen privaten Aneignung von Totenasche (Benkel/Meitzler/Preuß 2019; Meitzler 2020; ders. 2022b), sepulkrale Ausdifferenzierungsprozesse sowie die Bedeutung von Räumlichkeit, Zeitlichkeit und Materialität im Trauerkontext (Benkel/Klie/Meitzler 2019; Benkel/Meitzler 2019a; dies. 2019b; dies. 2021). Weitere empirische Erkundungen befassten sich mit der (rechts-)medizinischen Behandlung des toten Körpers (Meitzler 2018; ders. 2022c), dem Heimtiertod (Meitzler 2017a; ders. 2019a) sowie dem Hospizalltag (Benkel/Meitzler 2022). Das aus den Forschungen hervorgegangene Datenmaterial beinhaltet inzwischen rund 200 narrative Interviews (die hauptsächlich mit Trauernden, aber auch mit Berufsexpert*innen geführt wurden), mehr als 80.000 Fotografien (überwiegend von Begräbnisorten und anderen Memorialstätten) sowie zahlreiche Protokolle ethnografischer Feldaufenthalte an unterschiedlichen für Sterben, Tod und Trauer relevanten Orten (Krankenhäuser, Hospize, Beerdigungsinstitute, Bestattungsmessen, Friedhöfe u. dgl.). Die Gegebenheiten, unter denen Menschen die Begrenztheit ihres Daseins deuten, unter denen sie leben und sterben, bestatten und bestattet werden, trauern und betrauert werden, sich erinnern und erinnert werden, lassen sich dabei immerzu als (vorläufige) Resultate gesellschaftlicher Transformationen verstehen. Wenn, wie hier, *Wandel* als zentrale Analysekategorie fungiert, dann liegt der Rückgriff auf das Theoriegebäude von Elias nicht mehr fern. Dessen prozessuale Sichtweise kommt schließlich gerade darin zum Ausdruck, soziale Phänomene niemals als statische Zustände, sondern stets in der Dynamik ihres Gewordenseins zu analysieren.

Wie eine detaillierte Sichtung des Elias'schen Oeuvre erkennen lässt, wird das Lebensende auch an einigen anderen Stellen bald mehr, bald weniger explizit thematisiert. Als zunächst nicht unbedingt naheliegende Referenzstelle eignet sich ein 1987 vorgelegter Gedichtband, der u.a. einige teils drastische Verweise auf das Sterben, auf den Krieg, auf Leichen und Vergänglichkeit enthält (Elias 1987). Den zweiten Hauptabschnitt dieser Sammlung hat Elias gar mit »Totentänze« überschrieben, womit begrifflich an mittelalterliche Allegorien über die Endlichkeit des Lebens angeschlossen wird (vgl. ebd.: 19ff.; zu Elias als Lyriker siehe

generell Dörfelt-Mathey 2015). Die in seiner Dichtung aufscheinenden biografischen Spuren werden evident, wenn man sich vor Augen führt, dass Elias als Soldat im Ersten Weltkrieg eingesetzt wurde, im Lazarett tätig war (vgl. Jitschin 2021: 100ff.) – und dass seine Mutter im Konzentrationslager ums Leben gekommen ist.

Durchforstet man Elias' wissenschaftliches Werk nach thanatologischen Bezügen, so mag man zunächst an sein zweibändiges Hauptwerk *Über den Prozess der Zivilisation* denken (Elias 1976a; ders. 1976b), insbesondere an den dort behandelten Legitimitäts- und Funktionalitätsverlust von tödlicher Gewalt im Kontext von Soziogenese und Psychogenese (dazu gleich mehr). Einen weiteren Anhaltspunkt bietet ein mit »Furcht vor dem Tod« überschriebener Aufsatz (Elias 2006). Er basiert auf einer 1986 in Groningen gehaltenen Vorlesung, ist zuerst 1990 in englischer und in der Gesamtausgabe später auch in deutscher Sprache erschienen. Hier wirft Elias einen eher sozialphilosophisch orientierten Blick auf das Lebensende, indem er der Todesfurcht eine zweifache Ausprägung zuschreibt. Sie trete zum einen als Angst vor der Auslöschung der eigenen Existenz in Erscheinung, zum anderen als »Furcht vor der Ungewißheit darüber, was nach dem Tod wohl passieren mag« (ebd.: 388). Mit dieser Furcht gehe wiederum die historisch gewachsene Gewissensbildung einher.

Als wesentlich prägender erweist sich hingegen das angesprochene Buch *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*. Es basiert ursprünglich auf einem 1979 erschienenen zwölfseitigen Zeitschriftenaufsatz (Elias 1979), den Elias überarbeitete und stark ausbaute, um den Text 1982 in monografischer Form veröffentlichen zu können. Wiederum drei Jahre später – 1985 – lag die englische Übersetzung vor, für die er einen zusätzlichen Abschnitt verfasst hat. Dieser wurde auf Deutsch unter dem Titel »Altern und Sterben. Einige soziologische Probleme« jedoch erst 2002 im sechsten Band der Gesamtausgabe abgedruckt.²

Todesverdrängung als Zivilisationseffekt

Wie die meisten seiner Schriften steht Elias' Essay über das Lebensende auf dem Fundament seiner bereits fast ein halbes Jahrhundert zuvor entwickelten Theorie vom Zivilisationsprozess. Durch die Betrachtung »langfristige[r] Verhaltensänderungen der Individuen und der gesellschaftlichen Beziehungsgeflechte« (Treibel 2008: 20) kommt er zu der

2 Die letztgenannte Fassung habe ich für die nachfolgende Betrachtung bewusst als zentrale Quelle herangezogen, weil sie die ausführlichsten Darlegungen von Elias' Gedanken zur betreffenden Thematik beinhaltet.

Erkenntnis, dass im Zuge von Nationalstaatenbildung und Machtzentralisierung sowie des Übergangs von Fremd- zu Selbstzwängen und des Vorrückens von Scham- und Peinlichkeitsschwellen menschliche Verhaltensweisen zivilisiert worden seien. So haben sich beispielsweise spezifische Tischsitten etabliert, der Affekthaushalt sowie diverse körperliche Regungen im Allgemeinen seien einer strengeren Eigenkontrolle unterworfen, und vieles, was zuvor in der Öffentlichkeit geschah, werde verstärkt privatisiert und intimisiert. Indem er seine zivilisationstheoretischen Grundannahmen nun auf einen konkreten Gegenstand anwendet, liefert Elias einen Erklärungsansatz für »die stufenspezifische Problematik im Verhältnis der Gesunden und der Sterbenden, der Lebenden und der Toten« (Elias 2002: 30).

Das vermeintlich selbstverständliche Bild, das Menschen vom Tod haben, werde immerzu »durch Eigentümlichkeiten der sozialen Struktur beeinflusst [...], die sich erst sehr allmählich im Laufe eines langen Gesellschaftsprozesses herausgebildet haben« (ebd.: 54). Welche Haltung man zu dem unabwendbaren Schicksal des Sterbenmüssens besitzt, sei somit Ausdruck des zivilisatorischen Niveaus, weshalb »Menschen der späteren Gesellschaften das Altern und Sterben anders erleben als die Menschen der früheren Gesellschaften« (ebd.: 90). Zwei wesentliche Prämissen der Elias'schen Soziologie kommen hierbei zum Vorschein: 1) Wandlungen sozialer Strukturen (Soziogenese) führen zu Veränderungen der persönlichen Einstellungen gegenüber einem bestimmten Sachverhalt (Psychogenese) – und umgekehrt. 2) Da man »die Struktur von Gesellschaften wie von Mentalitäten nur durch systematischen Vergleich herausfinden« könne (Elias 1990: 74), werde die Betrachtung langfristiger Prozesse anstelle von »statische[n] Zustandsbeschreibungen« (Ernst 2010: 71) notwendig.

Den historisch-komparativen Ausgangspunkt bildet die Gesellschaft des Mittelalters, in der die durchschnittliche Lebenserwartung um ein Vielfaches geringer als zur heutigen Zeit war und der Tod ein permanentes Bedrohungsszenario bedeutete. Da Menschen zur damaligen Zeit noch wesentlich ungehemmter ihren affektuellen Impulsen nachgingen und es noch kein staatliches Gewaltmonopol gab, waren gezielte Körperverletzungen bis hin zu Mord und Totschlag noch kaum gebändigt,³

- 3 Kritisch ist demgegenüber einzuwenden, dass es Elias' Betrachtung insofern an Differenzierung mangelt, als die Gewaltbereitschaft im Mittelalter zwar insgesamt höher, aber je nach Stand unterschiedlich verteilt gewesen ist. So lässt sich etwa das von kriegerischen Auseinandersetzungen geprägte Ritterleben nur schwer mit dem vergleichsweise gewaltarmen Alltag eines Priesters oder Mönchs vergleichen. Ich danke Reinhard Blomert für diesen und andere wichtige Hinweise. Zur geschichtswissenschaftlichen Kritik an Elias' Zivilisationstheorie siehe u.a. die Texte von Rüdiger Brandt, Richard van Dülmen, Konrad Hoffmann und Horst Wenzel in Rehberg 1996.

sondern ein omnipräsentes Mittel zur Durchsetzung persönlicher Interessen; mithin war das Töten (etwa in der Schlacht) sogar lustvoll besetzt (Forst/Harpending 2015). Mit Elias (2002: 22) ließe sich resümieren: »Gewalt war alltäglicher, der Streit leidenschaftlicher, Krieg oft die Regel, Frieden eher die Ausnahme.« Zwar hatte die christliche Kirche als Verhaltensprägungsinstanz einen hervorgehobenen Stellenwert und der Dekalog-Passus »Du sollst nicht töten« war weithin bekannt und durchaus handlungsleitend; wie sehr diese Norm tatsächlich beherzigt wurde, hing allerdings vom konkreten Gegenüber ab, weswegen Mitgliedern der eigenen Bezugsgruppe (Familie, Clan, Bruderschaft; Althoff 1990) eine andere Behandlung zuteilwurde als Feinden. Der ›vorzeitige‹ Tod schlug indes noch auf andere Weise zu: »Seuchen fegten über die Erde; Tausende starben in Qual und Schmutz ohne Hilfe und Trost. Mißernten verknappten das Brot für die Armen alle paar Jahre.« (Elias 2002: 22)

Vor dieser Vergleichsfolie zeichnet Elias den Entwicklungsprozess zur modernen Gesellschaft nach. Die Sicherung des Gewaltmonopols, der Aufbau eines Rechtssystems, die verinnerlichte Kontrolle von (u.a. auch aggressiven) Affekten sowie Formalisierungsschübe und verlängerte Figurationsketten trugen dazu bei, »daß so viele Menschen [...] friedlich miteinander leben können ohne Furcht, von Stärkeren ge- oder erschlagen zu werden« (Elias 1981: 99). Todbringende Handlungen waren fortan keine allgegenwärtige Erscheinung mehr; generell nahmen gewaltvolle Konfrontationen ab bzw. sie verlagerten sich, wie vieles andere, vermehrt in den privaten Raum (Cooney 2003; ferner Meitzler 2023). Neben der damit angesprochenen Pazifizierung haben u.a. medizinische Fortschritte (verbesserte Krankheitsprävention und -versorgung, deutlich verringerte Säuglingssterblichkeit etc.), die Entstehung eines Hygienebewusstseins, optimierte Ernährungs-, Wohn- und Arbeitsbedingungen sowie der zunehmende Schutz vor Naturgewalten zu einer Veränderung von Lebensverläufen in Richtung eines höheren Maßes an Sicherheit geführt. Das gewaltsame Lebensende – etwa auf dem Schlachtfeld⁴ oder infolge einer Naturkatastrophe – ist zu einem außergewöhnlichen Szenario

- 4 Wie jüngst das Beispiel des russischen Angriffskrieges auf die Ukraine aber zeigt, sind militärische Kampfhandlungen keinesfalls ein überwundenes Relikt einer fernen, d.h. weniger zivilisierten Vergangenheit. Vielmehr weist Elias immer wieder darauf hin, dass der Zivilisationsprozess eben keine unilineare Entwicklung beschreibt, die bruchlos von einem barbarischen unzivilisierten Urzustand hin zu einem harmonischen Endzustand führt, und es darum immer wieder zu Gewaltausbrüchen kommen kann. Dies treffe insbesondere auf die durch ein fehlendes Gewaltmonopol gekennzeichnete zwischenstaatliche Ebene zu (vgl. Elias 1981: 101). Darum können selbst solche Länder, die seit Jahrzehnten nicht mehr in einen bewaffneten Konflikt involviert waren, trotz des vermeintlich ›erwiesenen‹ zivilisatorischen Niveaus nicht auf ewigen Frieden vertrauen.

geworden, während man sich zunehmend an das ›friedliche‹ Dahinscheiden im Sterbebett nach einem statistisch immer mehr Jahre zählenden Leben gewöhnte.⁵ Die von Elias postulierte Verdrängung des Todes (siehe u.a. auch Ariès 2005; Becker 1973) ließe sich somit als Zivilisationseffekt begreifen.⁶

Verändert habe sich nicht nur die Art und Weise, wie Menschen ihren eigenen Tod antizipieren, sondern auch, wie sie denjenigen begegnen, für die das Sterbenmüssen längst keine abstrakte Zukunftsaussicht mehr ist, sondern eine konkrete, unmittelbar bevorstehende Lebensrealität. War »das Sterben der Menschen« in vormodernen Gesellschaften noch »eine weit öffentlichere Angelegenheit« (Elias 2002: 24), so lasse sich für die von Arbeitsteilung, Bürokratie, Rationalität und Anonymität geprägte moderne Gesellschaft eine gewisse Distanzierung erkennen. Was das genau bedeutet, veranschaulicht Elias insbesondere am Umgang mit sterbenden und toten Körpern, die heute weniger denn je im Aktionsbereich familialer Fürsorge und gemeinschaftlicher Abschiedszeremonien stehen. Den heimischen Figurationen entrissen, nehmen professionelle Akteure wie Mediziner*innen und Bestatter*innen sich ihrer an. Sie besitzen ein die Laienkompetenz weit übersteigendes »Expertenwissen« (Hitzler/Honer/Maeder 1994) und verrichten einen Großteil ihrer Arbeit auf einer gegenüber fremden Blicken mehr oder minder abgeschotteten Hinterbühne – man denke etwa an die moderne Klinik oder an die Räumlichkeiten eines Bestattungsinstituts, eines Krematoriums oder einer Leichenhalle auf dem Friedhof. Zur modernen, auf bürokratischer Ordnung, zeitlicher Taktung und Effizienzorientierung beruhenden Todesverwaltung schreibt Elias (2002: 29): »Niemaals zuvor in der Geschichte der Menschheit wurden Sterbende so hygienisch aus der Sicht der Lebenden hinter die Kulissen des gesellschaftlichen Lebens fortgeschafft; niemals zuvor wurden menschliche Leichen so geruchslos und mit solcher technischer Perfektion aus dem Sterbezimmer ins Grab expediert.« Auch diese Entwicklung lässt sich vor dem Hintergrund des Zivilisationsprozesses betrachten, in dessen Folge Menschen eine gesteigerte Empfindlichkeit gegenüber gewissen Sinneseindrücken erfuhren und sich zunehmend darum bemühten, diese zu vermeiden oder wenigstens zu verdecken. Dazu zählen gewiss auch jene Gerüche, die einen kranken bzw. sterbenden Menschen umgeben, der sukzessive die Kontrolle über

- 5 Dies wiederum habe insofern einen förderlichen Einfluss auf den Säkularisierungsprozess in der westlichen Welt, als im Zuge verringerter Lebensbedrohungen und verlässlicherer Lebensaussichten »die Intensität des Bedürfnisses nach schützenden übermenschlichen Gewalten entsprechend lauer geworden« sei (Elias 2002: 15).
- 6 Zur Einordnung der Elias'schen Perspektive in den allgemeinen Todesverdrängungsdiskurs siehe Gabriel 2014: 37ff.

seinen Körper verliert (vgl. ebd.: 89; zur sozialen Konstruktion olfaktorischer Wahrnehmung generell Raab 2001).

Für Familienangehörige bedeutet diese Exklusion gleichermaßen eine Entlastung wie auch eine Entfremdung von der ›Handgreiflichkeit‹ des Todes. In ihrem »Bewußtsein [...] mag die Erinnerung an den toten Menschen frisch und lebendig bleiben; die Bedeutung der Leichen und der Gräber als Focus der Gefühle ist geringer geworden. Michelangelos Pietà, die trauernde Mutter mit dem Leichnam ihres Sohnes, ist als Kunstwerk verständlich geblieben, als wirkliches Ereignis kaum vorstellbar« (Elias 2002: 35). War etwa die Aufbahrung einer verstorbenen Person vor den Augen ihrer Angehörigen früher geradezu selbstverständlich, wird von dieser Ritualform im Laufe der Zeit immer seltener Gebrauch gemacht.

Aus aktueller empirischer Sicht ist Elias' Ausführungen zum institutionell orchestrierten Präsenzzug des toten Körpers in der modernen Gesellschaft zuzustimmen. Dass es sich hierbei, wie Corina Caduff (2013: 32) attestiert, um eine »leichnamsfreie[] Gesellschaft« handelt, dürfte angesichts des sich allein deutschlandweit jährlich in etwa 900.000-facher Ausführung vollziehenden Wandels vom lebendigen Leib zum toten Körper wohl nicht wörtlich zu nehmen sein. Dass im sozialen Alltag dennoch leicht der Eindruck entstehen könnte, es gäbe keine Leichen (mehr), kann als Indiz für das relativ reibungslose Funktionieren der etablierten bestattungskulturellen Routinen gewertet werden. Wer nicht gerade in diesem, im medizinischen oder im (kriminal-)polizeilichen Bereich beruflich tätig ist – und das trifft auf den größten Teil der Bevölkerung zu –, für den stellen leibhaftige Leichenkonfrontationen äußerst seltene Erfahrungen dar, sieht man einmal vom gezielten Aufsuchen spezifischer Darbietungen im musealen (Hayen 1987) bzw. künstlerischen Kontext (Budenz 2013; vgl. ferner Caduff 2022: 39ff.) und überhaupt von den medial vermittelten Auftritten des (fingierten oder echten) Leichnams in Filmen, Serien oder den Tiefen des Internets ab (Benkel/Meitzler 2023; Meitzler 2017b).

In Anbetracht meiner eigenen Forschungserkenntnisse passt es zur Argumentation von Elias, dass nicht nur der tote Körper für das Gefühlsleben der Hinterbliebenen eine geringere Rolle als in der Vergangenheit spielt, sondern offenbar auch seine Grabstätte. Zwar sind Gräber nach wie vor für viele Menschen eine wichtige Anlaufstelle für rituelle Trauerhandlungen, parasoziale Beziehungspflege, die innere Einkehr, den Erhalt von Traditionen u. dgl.; in dieser Funktion genießen sie jedoch längst nicht mehr die Exklusivität früherer Tage. So zeichnen sich schon seit längerem gewisse *Delokalisierungstendenzen* ab, die in der lebensweltlich relevanten Unterscheidung zwischen Beisetzungsort einerseits und Trauer- bzw. Gedenkstätte andererseits zum Ausdruck kommen (vgl. Benkel/Meitzler 2021: 84f.). Einige meiner Interviewpartner*innen

betonen, dass ihre Reminiszenzen nicht an einen festen Platz gebunden seien und dem Grab keine größere emotionale Bedeutung zugeschrieben werde. Stellvertretend hierfür ein bemerkenswertes Zitat aus dem Datenumaterial: »Wenn wir zum Friedhof gegangen sind, da hab' ich immer gesagt, da ist nicht mein Vater, da liegt nur ein Haufen totes Fleisch, das verfault. Und darüber ist ein Blumenbeet.« (M89, 18:13) Der Friedhof wird in dieser Wortmeldung auf seine Rolle als Lagerstätte toter Körper reduziert, an welcher der Verstorbene über seine materiellen Überreste hinaus keine spürbare soziale Präsenz entfaltet. Zwar wird damit bloß eine von vielen möglichen Deutungen zum Ausdruck gebracht, die Friedhöfen und ihren Grabanlagen heute zukommen; es zeigt sich aber, dass sie längst keine unumstrittenen Adressen für jedwede trauerbezogenen Anliegen mehr sind. Die Akzentverschiebung auf die Materialität und deren Verfall (»nur ein Haufen totes Fleisch, das verfault«) verdeutlicht zudem, dass die Identität der verstorbenen Person – als eigentlicher Referenzpunkt von Trauer und Gedenken – nicht mehr länger mit den zurückgelassenen körperlichen Überresten in Verbindung gebracht wird (»da ist nicht mein Vater«). Eine ähnlich nüchterne Auffassung scheint auch Elias vertreten zu haben. Die Frage eines Interviewers, ob er sich denn Gedanken über seinen Beisetzungsort mache, pariert er mit einem lakonischen Kommentar zu seiner unter der Erde verborgenen Körperzukunft: »Das bin dann nicht ›ich‹.« (Elias 1990: 101) Beinahe klingt es so, als hätten die Gräber mit den Toten nichts zu tun.⁷

Während der begrabene Leichnam also weniger denn je »das materielle Zentrum von Trauerhandlungen« (Stöttner 2018: 195) bildet, gewinnen alternative Räume (etwa in der Natur, in der Fußgängerzone, in der privaten Wohnumgebung oder gar im Internet) seit geraumer Zeit an Gewicht. Von einer »Dekorporalisierung« in Form eines absoluten Relevanzverlustes der Leiche in der zeitgenössischen Trauer- und Gedenkkultur kann aus gegenwärtiger empirischer Sicht indes nicht die Rede sein. Zwar ist Elias insoweit zuzustimmen, als die Aufbahrung der Toten längst kein obligatorisches Ritualelement mehr ist, dies bedeutet aber nicht, dass auf ihr letztes Antlitz oder gar auf letzte Berührungen per se verzichtet wird. Im Gegenteil können sich entsprechende Umgangsweisen sogar als wichtige Etappe im Trauerprozess herausstellen, wie von vielen Bestatter*innen und Trauerbegleiter*innen immer wieder betont wird. Der Körper der verstorbenen Person steht in diesem Fall nicht lediglich für überflüssige Materie, von der es sich schnellstmöglich zu

7 Tatsächlich ist Elias' eigenes Grab auf dem Amsterdamer Friedhof Westgaarde schlicht gehalten und von Vorbeilaufenden leicht zu übersehen. Auf einer kleinen Steinplatte sind Name und Jahresangaben zu lesen, darüber hinaus finden sich keinerlei Hinweise auf die Prominenz und die Verdienste des Beigesetzten.

trennen gilt, sondern ihm wird im Sinne einer ›postmortalen Persistenz‹ ein gewisser Eigenwert zugesprochen.

Ein anderes, in eine ähnliche Richtung lenkendes Beispiel betrifft die in Deutschland zwar offizielle verbotene, aber dennoch praktizierte private Aneignung von Totenasche (Benkel/Meitzler/Preuß 2019). Wie aus qualitativen Interviews mit Personen, die eine Urne mit der Asche ihres Verstorbenen bei sich zu Hause aufbewahren, ersichtlich wird, fungiert der kremierte Körperrest oftmals nicht bloß als symbolisch-abstrakter Verweis auf gemeinsam geteilte Lebenszeit, sondern er generiert darüber hinaus ein Gefühl der Gegenwärtigkeit. Dass zwischen Mensch und Asche eine weder optische noch haptische noch sonst sinnlich wahrnehmbare Entsprechung vorliegt, ändert offenbar nichts an der Personenhaftigkeit, die man nicht ›begreifen‹, wohl aber zuschreiben kann. Asche sei Dank, ist der/die Verstorbene noch ›da‹; die Urne gewährt denjenigen, die sie bei sich haben, eine tröstende Nähe (vgl. Meitzler 2020: 191). Vergleichbares *lässt sich für einige Hinterbliebene* sagen, die aus der Asche eines verstorbenen Familienmitgliedes einen oder mehrere Edelsteine anfertigen ließen, welche(n) sie in ihrer Wohnung aufbewahren oder eng am Körper tragen (Benkel/Klie/Meitzler 2019). Folglich könnte man Elias entgegenhalten, dass der tote Körper zwar durchaus »hygienisch«, »geruchslos« und mit »technischer Perfektion« das heimische Zimmer verlässt, er mithin aber ebenso hygienisch, geruchslos und mit derselben technischen Perfektion wieder zurückkehrt – wengleich in anderer Erscheinungsweise. Damit das funktioniert, damit der materielle Überrest also tatsächlich rituelle Signifikanz erhält, bedarf es einer Transformation vom verweslichen Leichnam zur ›unvergänglichen‹ Asche (Meitzler 2022c). Als materielles Relikt bleibt der tote Körper somit in einer wohl-dosierten und ›ertragbaren‹ Weise erhalten (vgl. Benkel/Meitzler 2021: 100ff.); von den optischen und olfaktorischen Leichencharakteristika ›befreit‹, wird er gezielt in Form gebracht.⁸

Die räumliche Exklusion sterbender und toter Menschen aus der Öffentlichkeit ist Elias zufolge aber nur eine Seite der Todesverdrängung.

- 8 Eine Bedingung dieser Formbarmachung ist die seit Ende des 19. Jahrhunderts wiedereingeführte, technisch aufgerüstete, da nicht mehr (wie bis in die Antike) unter freiem Himmel, sondern in modernen Verbrennungsanlagen vollzogene Praxis der Feuerbestattung. Sie gewann im Laufe des 20. Jahrhunderts zunehmend an Popularität und wird deutschlandweit mittlerweile in über 70% aller jährlichen Todesfälle angewendet (zur historischen Entwicklung: Fischer 2002). Die Kremation lässt sich insoweit als Zivilisationsprodukt verstehen, als sie auf die Domestizierung des Feuers zurückgeht und es als ›rituelles Werkzeug‹ einsetzt. In diesem Sinne widmet sich Johan Goudsblom (2016: 183ff.) in seiner Abhandlung zu *Feuer und Zivilisation* auch an einer Stelle den kulturellen Wurzeln der Feuerbestattung. Das Gefahrenpotenzial, das weiterhin Menschenleben kosten kann, wird durch die

Eine andere, damit eng verwobene Facette bestehe in dem Gesprächstabu, das die Verbalisierung diverser das Lebensende betreffender Angelegenheiten deutlich erschwere.⁹ Diese »stufenspezifische Eigentümlichkeit des vorherrschenden Zivilisationsmusters« manifestiere sich nicht zuletzt in der Scheu vieler Erwachsener, »Kinder die biologischen Fakten des Todes zu lehren« (Elias 2002: 25). Anders als in Gesellschaften früherer Entwicklungsstufen, in denen all dies noch recht unverhohlen zur Sprache gebracht worden sei (vgl. ebd.: 20f., 29) und sich »auch das Sterben von Menschen vor den Augen der Kinder« (ebd.: 25) vollzog, seien heute erhöhte Zensurschranken und »relativ streng[e] verbale[] Tabus« (ebd.: 55) erkennbar. Um seine These mit einem weiteren Beispiel zu stützen, führt Elias die zeitgenössische Friedhofsbranche mit ihrer euphemistischen Marketingrhetorik an (vgl. ebd.: 35 ff.). Im Sinne einer »Vermeidungs- und Verdeckungsaktion« (ebd.: 37) werden Begriffe, welche die Realität des Sterbens, den pragmatischen Umgang mit der Leiche und deren weiteres biologisches Schicksal offen zum Ausdruck bringen, gezielt vermieden, sprachlich umschiffen oder durch beschönigende, d.h. lebensnahe Assoziationen weckende Vokabeln ersetzt (vgl. ebd.: 35; siehe auch Stein 2017).

Abgesehen von alltäglichen Konversationen mache sich die Hemmung gegenüber todesbezogenen Inhalten auch und gerade in Anwesenheit einer sterbenden Person bemerkbar.¹⁰ Hier nämlich zeige sich

»mit besonderer Schärfe ein für die heutige Stufe des Zivilisationsprozesses charakteristisches Dilemma. Ein Informalisierungsschub im Rahmen

postmortale Relevanz der Flammen als Mittel der »Körpertransformationsbeschleunigung« (Meitzler 2022b: 74) konterkariert. Zum darin liegenden Zusammenspiel von Natur und Kultur siehe Benkel 2021.

- 9 In diesem Zusammenhang zieht Elias den Vergleich zur Tabuisierung des Sexuellen im viktorianischen Zeitalter. Im Unterschied zur Todesthematik, der gegenüber sich Verdrängung und Peinlichkeit sogar noch erhöht haben, sei hinsichtlich des »Geschlechtsleben[s] der Menschen [...] eine begrenzte, aber merkliche Entspannung eingetreten« und in letzter Zeit eine gewisse Lockerung zu beobachten (Elias 2002: 49; siehe auch Foucault 1977: 27, der diesbezüglich von einer »diskursive[n] Explosion« spricht).
- 10 Elias bezieht sich hierbei auf Philippe Ariès, der in verschiedenen Schriften skizziert, wie sich die gesellschaftliche Wahrnehmung des Lebensendes im Laufe der Zeit gewandelt hat. Ariès trifft eine grundlegende Unterscheidung: So sei der Tod im Mittelalter insoweit *gezähmt*, als er wegen seiner permanenten und vor allem öffentlich sichtbaren Erscheinung wesentlich vertrauter und weniger überraschend war als heute, wo (insbesondere »vorzeitige«) Sterbefälle angesichts der oben angesprochenen Alltagsabstinentz als umso tragischer, dramatischer, ja skandalöser empfunden werden. In der Moderne sei der Tod darum nicht mehr länger gezähmt, sondern *wild* (vgl. Ariès 1982: 25; ders. 2005: 20). Auch wenn er seiner Kernargumentation folgt, kritisiert Elias (2002: 18ff.) die deskriptive, kaum Erklärungskraft entfaltende

dieses Prozesses hat dazu geführt, daß eine ganze Reihe herkömmlicher Verhaltensroutinen, darunter auch der Gebrauch ritueller Floskeln, in den großen Krisensituationen des menschlichen Lebens für viele Menschen suspekt und zum Teil peinlich geworden ist. Die Aufgabe, das richtige Wort und die richtige Geste zu finden, fällt also [...] auf den Einzelnen zurück. Das Bemühen, gesellschaftlich vorgegebene Rituale und Formen zu vermeiden, vergrößert die Anforderung an die persönliche Erfindungs- und Ausdruckskraft des Individuums« (ebd.: 33).

Im Zuge der zivilisationsbedingten Affektregulierung und in Ermangelung eines verlässlichen Wissens darüber, wie Sterbenden kommunikativ zu begegnen sei, bleibe der »Sprachschatz für den Gebrauch in dieser Situation [...] verhältnismäßig arm. Peinlichkeitsgefühle halten die Worte zurück« (ebd.).¹¹ Die u.a. in »Wortkargheit« (ebd.: 29) zum Ausdruck

Darstellungsweise von Ariès, der sich noch dazu romantisierender Vorstellungen bediene und dabei völlig übersehe, dass der mittelalterliche Tod zwar vertrauter und präsenter, im Kontext von Krieg, Hunger, Schmutz, Seuchen und der kirchlicherseits forcierten Angst vor der Verdammnis jedoch nicht unbedingt friedvoller und weniger schreckenbehaftet gewesen sei. »Prediger der Bettelorden verstärkten die Angst. Und in Bild und Schrift kam das Motiv der Totentänze auf, der *dances macabres*. Ruhiges Sterben in der Vergangenheit? Welche Einseitigkeit der historischen Perspektive!« (Ebd.: 21)

- 11 Mit Matthias Hoffmann (2011: 202; ders. 2023: 129) ließe sich Elias' Blick auf die Sterbesituation um eine wichtige Differenzierung erweitern. Diese nimmt Elias zumindest in seinem Zivilisationsbuch selbst vor, wenn er zwischen Scham und Peinlichkeit unterscheidet. Von *Scham* sei immer dann die Rede, wenn einer Person etwas unterläuft, das ihrem eigenen internalisierten Werte- und Normengefüge widerspricht. Demgegenüber beziehe sich die *Peinlichkeit* auf solche Situationen, in denen »ein anderes Wesen die durch das Über-Ich repräsentierte Verbotsskala der Gesellschaft zu durchbrechen droht oder durchbricht« (Elias 1976b: 403f.). Hoffmann bemerkt nun, dass Elias im Kontext des Sterbens lediglich den Aspekt der Peinlichkeit hervorhebt, die Scham jedoch ausklammert. Wo Peinlichkeitsempfindungen das Umfeld daran hindern, in allzu engen Kontakt mit den Sterbenden zu treten, seien letztere insofern von Scham betroffen, als sie gerade bei längeren Sterbeverläufen nicht mehr in der Lage seien, ihre Körperfunktionen gemäß dem zivilisationsspezifisch erforderlichen Maß und dem eigenen Normensystem zu kontrollieren. »Der Körper entgleitet der Verfügbarkeit des Individuums, dieses aber hält am Anspruch der Verfügung über sich fest und gerät mit sich darüber in einen schwer erträglichen Widerspruch. Denn die bestehende Drohung ist die soziale Degradierung durch Andere, der originäre Fremdzwang, der zum verinnerlichten Selbstzwang geworden war.« (Hoffmann 2023: 127) Obschon er sich geradezu aufdrängt, taucht der Verweis auf diesen schamgenerierenden Konflikt – und damit die Ergänzung der Angehörigenperspektive um die *Sterbendenperspektive* – bei Elias an entsprechender Stelle überraschenderweise nicht auf.

kommende Zurückhaltung der Weiterlebenden, welche nicht mehr länger auf ein handlungsanleitendes Kollektiv vertrauen können, habe für die Situation der Sterbenden fatale Folgen, weil letzteren gerade hierdurch eine essenzielle soziale Ressource verwehrt werde.

»Gegenwärtig haben die den Sterbenden verbundenen Menschen wohl oft nicht mehr das Vermögen, ihnen Halt und Trost zu geben durch den Beweis ihrer Zuneigung und Zärtlichkeit. Sie finden es schwer, Sterbenden die Hand zu drücken oder sie zu streicheln, um ihnen das Gefühl der unverminderten Zugehörigkeit und Geborgenheit zu geben. Das überhöhte Zivilisationstabu gegen den Ausdruck starker, spontaner Empfindungen bindet ihnen oft Zunge und Hand. [...] Dabei ist, wie bei jedem Abschied von vertrauten Menschen, deren Geste unverminderter Zuneigung für die endgültig Scheidenden vielleicht die größte Hilfe, abgesehen von der Linderung der physischen Schmerzen, die die Zurückbleibenden ihnen geben können.« (Ebd.: 34)

Ähnliche Ansichten vertritt auch Zygmunt Bauman, der 1994 eine Monografie über den Tod vorgelegt hat. Der zivilisationstheoretischen Erklärung für das peinliche Schweigen stimmt er grundsätzlich zu, obwohl er sie nicht für »die einzig naheliegende« hält (Bauman 1994: 197). So werde gegenüber den Sterbenden auch und vor allem deshalb geschwiegen, weil ihnen »einzig und allein die Sprache des Überlebens« angeboten werden könne.

»Vielleicht ist es nicht nur Taktgefühl, was uns sprachlos macht [...], sondern auch die schlichte Tatsache, daß wir einem Menschen, der sich der Sprache des Überlebens nicht mehr bedienen kann, nichts zu sagen haben; einem Menschen, der im Begriff steht, die Welt des geschäftigen, durch jene Sprache heraufbeschworenen und gewahrten Scheins zu verlassen.« (Ebd.: 198)

Verlegenheit, Unsicherheit, Zurückhaltung, Überforderung u. dgl. kennzeichnen Elias zufolge nicht nur die Begegnung mit Sterbenden, sondern auch mit Trauernden. Zwar stehe diesbezüglich weiterhin ein Set aus konventionalisierten Vokabeln, Gesten und Ritualen der mündlichen wie schriftlichen Beileidsbekundung zur Verfügung. Im Zeichen der *Informalisierung* (Wouters 1999), also der sukzessiven Lockerung früherer Verhaltensnormen, sind sie heute jedoch weit weniger obligatorisch und ihr vormals komplexitätsreduzierender Gebrauch werde leicht als Verlegenheitshandlung entlarvt, was ein beiderseitiges Peinlichkeitsgefühl entstehen lasse.

»Die rituellen Floskeln der alten Gesellschaft, die die Bewältigung kritischer Lebenssituationen erleichterten, klingen für das Ohr vieler jüngerer Menschen abgestanden und falsch. An neuen Ritualen, die dem gegenwärtigen Empfindens- und Verhaltensstandard entsprechen und die Bewältigung wiederkehrender kritischer Lebenssituationen erleichtern können, fehlt es noch.« (Elias 2002: 30)

Eine für Trauernde, vor allem aber für die nicht-trauernden Anderen handlungsentlastende Lösung besteht zuweilen darin, den Kontakt miteinander zu vermeiden. So berichten einige Personen, die im Rahmen der erwähnten empirischen Forschungen zu ihren Verlusterfahrungen befragt wurden, dass sich Bekannte aufgrund der empfundenen und schwer auszuhaltenden Sprachlosigkeit von ihnen abgewandt haben – selbst dann (bzw. gerade dann), als die Trauernden zuvor ihr Bedürfnis nach Nähe und kommunikativem Austausch signalisierten. Wo ein Todesfall heute nur noch selten eine größere Öffentlichkeit involviert, da ist die Gruppe der ›unmittelbar Betroffenen‹ aus dem Familien- und Freundeskreis im Vergleich zu denjenigen, die vom Sterbefall zwar erfahren, ihn aber mehr oder minder stillschweigend und ohne größeren Handlungsaufwand zur Kenntnis nehmen, relativ überschaubar. Analog dazu ist das Sprechen über einen erlittenen Verlust aufgrund der zugeschriebenen Intimität – wenn überhaupt – nur mehr dem engeren sozialen Umfeld vorbehalten. Emotionale Offenbarungen gegenüber ›Außenstehenden‹ sind, von spezifischen (etwa seelsorglichen bzw. psychotherapeutischen) Gesprächssettings abgesehen, indes untypisch (vgl. Meitzler 2019b: 94).

Dem liegen häufig bestimmte *Erwartungserwartungen* zugrunde. »Man will jemandem mit seinem Kummer nicht mehr so wie früher lästig fallen.« (Wouters 1999: 82)¹² In einer weiteren Passage aus meinem Interviewmaterial wird dieser Sachverhalt wie folgt reflektiert:

»Wer will denn mit Tod was zu tun haben, bitte? Wie oft, wenn dann einer im Sterben liegt, dann sind 'se alle weg! [...] Wenn Sie mit irgendwem darüber reden, vis-à-vis, ja? Dann kommen ihr die Tränen, sie fängt an zu heulen, und dann weiß der andere ja überhaupt nicht mehr, was er machen soll. [...] Und damit ist ja auch keinem geholfen. Und dann hält man sich zurück und macht gar nichts mehr und heult alleine im stillen Kämmerchen – hab' ich jahrelang gemacht.« (M89, 44:05)

Sterben, Tod und Trauer werden als unangenehme und emotional aufgeladene Themen charakterisiert, mit denen man gemeinhin nur ungerne konfrontiert werden möchte. Dies äußert sich zum einen in der Distanzierung der Lebenden von den Sterbenden (»dann sind 'se alle weg!«) und zum anderen in den Handlungsunsicherheiten aufseiten des sozialen Umfeldes (»dann weiß der andere ja überhaupt nicht mehr, was er machen soll«), wenn es mit Trauerartikulationen konfrontiert wird (»dann kommen ihr die Tränen«). Die Annahme, dass der Tod eines nahestehenden Anderen nicht nur das eigene Leben erschüttert, sondern die damit

12 Indexikalisiert kommt diese Haltung u.a. in zeitgenössischen Traueranzeigen zum Ausdruck, wenn unter dem Namen und den Lebensdaten des/der Verstorbenen Distanzierungs- bzw. Intimisierungsformeln wie etwa »Von Beileidsbekundungen bitten wir abzusehen« oder gar »Die Beisetzung hat im engsten Familienkreis stattgefunden« zu lesen sind.

verbundene Krisensituation auch außenstehende Personen aus dem erweiterten Bekanntenkreis überfordert, führe schließlich zur Emotionsregulation und zum Rückzug auf die Hinterbühne des sozialen Lebens (»und heult alleine im stillen Kämmerchen«). Die Interviewpartnerin habe für längere Zeit auf diese Weise gehandelt (»hab' ich jahrelang gemacht«), um unbehagliche Situationen sowohl für sich selbst als auch für das potenzielle Gegenüber zu vermeiden.

Die These von der tabuisierten Trauer ist nicht neu (Thompson 2012). Mittlerweile hat sich ein professionelles, spezialisiertes Expert*innentum entwickelt, das Menschen in ihrem Trauerprozess unterstützt und damit jene orientierungsgebende Rolle einnimmt, auf die in früheren Zeiten die Kirche ein Wissens-, Deutungs- und Beratungsmonopol besaß. Neben einer unüberschaubaren Fülle an Ratgeberliteratur (Brüggen 2005) ist hier insbesondere an Formen der Trauerbegleitung zu denken (Schützeichel 2016; Sitter 2022), die erst im Laufe der 1980er Jahre eine weitreichende Verbreitung erfuhren und wohl deshalb bei Elias keine Erwähnung finden. Ferner sind diverse Initiativen zu nennen, die in der jüngeren Vergangenheit (vermehrt auch im Internet) entstanden sind, Trauer in den Fokus rücken, aus verschiedenen Blickwinkeln diskutieren und hierfür entsprechende Austauschplattformen anbieten. Obgleich sich trotz solcher Bemühungen Sterben, Tod und Trauer noch lange nicht zu massenkompatiblen Gesprächsthemen gemausert haben, und sie sich als kommunikative Ressource im spontanen Alltagsmalltalk weiterhin nur bedingt eignen, fällt es, bei genauerer Betrachtung, schwer, von einem Tabu im ursprünglichen Sinne zu sprechen. Wenn ein Tabu nämlich gemeinhin dadurch gekennzeichnet ist, dass nicht nur der mit ihm belegte Gegenstand, sondern auch die Frage, ob es sich dabei überhaupt um ein Tabu handelt oder nicht, unausgesprochen bzw. implizit bleibt, jedenfalls nicht in der Öffentlichkeit verhandelt wird, dann wäre die vielfach genutzte Möglichkeit, die These vom Sterbe-, Todes- und Trauertabu zu äußern, bereits als Enttabuisierungsindiz zu werten (vgl. Gabriel 2014: 42). Auch zeigt dieses und zeigen andere Beispiele der zeitgenössischen Trauer-, Bestattungs-, und Gedenkkultur, dass Elias' bereits oben zitierte Diagnose eines Mangels »[a]n neuen Ritualen, die dem gegenwärtigen Empfindens- und Verhaltensstandard entsprechen und die Bewältigung wiederkehrender kritischer Lebenssituationen erleichtern können« (Elias 2002: 30), inzwischen relativierungsbedürftig geworden ist.

Ein weißer Fleck auf der sozialen Landkarte

In seinem Buch geht es Elias hauptsächlich um die das moderne Sterben kennzeichnende, institutionell eingerahmte und organisatorisch forcierte

Einsamkeit als Ergebnis sich verschiebender Interdependenzen. Obwohl der Tod »ein Problem der Lebenden« sei (Elias 2002: 111), sorgen sich letztere zu wenig um die Sterbenden – so in etwa sich ließen Elias' Ausführungen pointiert zusammenfassen. Der zivilisationsbedingte Wandel habe den »Modus des Sterbens« (ebd.: 24) dahingehend verändert, dass das Sterben zu »eine[m] weiße[n] Fleck auf der sozialen Landkarte« (ebd.: 34), zu einer Marginalie des modernen Gesellschaftslebens geworden und »eine[] zumeist stillschweigende[], aber deutlich wahrnehmbare[] Abneigung der Lebenden gegenüber den Sterbenden« entstanden sei (ebd.: 88).

Die mangelnde Integration der Sterbenden sei nicht zuletzt durch eine räumliche Verschiebung bedingt und das Krankenhaus zum zentralen Schauplatz des zwar hygienisch »sauberen«, aber einsamen Sterbens geworden. Wer seine letzten Lebenstage im Klinikbett verbringe, dem werde zwar eine medizinisch-pflegerische Versorgung zuteil, die in der Lage sei, »vielen Menschen, die früher in furchtbaren Qualen gestorben wären, einen stilleren Tod zu ermöglichen« (ebd.: 20). Der professionellen Rolle des Personals und den institutionsimmanenten Routinen wohne jedoch eine gewisse Gefühlsneutralität inne (vgl. ebd.: 87f.; siehe ferner Ariès 2005: 730). Dies bedinge wiederum, dass Sterbende nicht in einem ganzheitlichen Sinne als Personen mit individuellen Charakteristika und Bedürfnissen wahrgenommen werden, sondern als auf Symptome, Diagnosen und Prognosen reduzierte »Fälle«. Die ihnen entgegengebrachte Zuwendung wirke aus diesem Grund »oft etwas mechanisch und unpersönlich« (Elias 2002: 66). Das Lebensende in der Klinik »und damit im unmittelbaren Einflussbereich der Ärzte« (Groß/Grande 2020: 91f.) erscheint in diesem Zusammenhang als ein »medizinischer Betriebsunfall« (vgl. Ariès 2005: 751). Todkranke Patient*innen, für die man aus kurativer Sicht »nichts mehr tun« kann, wirken dabei wie »Fremdkörper in den Strukturen und professionellen Orientierungen des Krankenhauses« (Gabriel 2014: 40). Dieses ist seinem Selbstverständnis nach nicht auf die »Organisation des Sterbens« (Dreßke 2005: 11), sondern auf die baldige Gesundung ausgerichtet und erfordert »das Zurückstellen individueller und alltagsweltlicher Ansprüche und Rollenchancen« (Göckenjan/Dreßke 2005: 148).

Damit geht das Problem einher, dass Sterbende nicht mehr länger die für die Klinik einzig anschlussfähige Krankenrolle ausführen können (vgl. Benkel 2022: 118).¹³ Letztere impliziert nämlich das Bemühen der kranken Person, ebendiese Rolle schnellstmöglich wieder zu verlassen, um die gesellschaftlich zugeschriebenen Erwartungen und Aufgaben

13 Hier wird gewissermaßen vom »idealtypischen« Sterbeszenario im Krankenhaus ausgegangen: im Stationsbett infolge eines längeren Krankheitsverlaufs. Es soll jedoch nicht unerwähnt bleiben, dass daneben auch noch an anderen Klinikorten gestorben wird – etwa auf dem Operationstisch oder in der Unfallchirurgie (vgl. Benkel/Meitzler 2022: 124).

wieder erfüllen zu können (vgl. Göckenjan/Drefße 2002: 83; klassisch Parsons 1958). Elias' Beobachtungen decken sich mit einigen ethnografischen Studien, die in den 1960er Jahren in US-amerikanischen Krankenhäusern durchgeführt wurden (siehe u.a. Glaser/Strauss 1968; dies. 1974; Sudnow 1973)¹⁴ und weiterführende empirische Untersuchungen zum hospitalisierten Sterben inspirierten (u.a. Prior 1989; für den deutschsprachigen Raum siehe z.B. Schneider 2006; ders. 2014).

Angesichts der heutigen Situation in Deutschland (und anderen Industrienationen) lässt sich konstatieren, dass das institutionalisierte Sterben unter stationärer Versorgung nach wie vor die Regel ist. Entgegen den vielfach zu vernehmenden Wünschen, sein Lebensende zu Hause zu verbringen (Hoffmann 2011), ist der Tod im Krankenhaus noch immer das mit Abstand häufigste Szenario (George/Dommer/Szymczak 2013), derweil für eine Rückwendung zum heimischen Sterben unter *ausschließlich* familialer Fürsorge zurzeit wenig spricht. Ohnehin wären die Wahlmöglichkeiten hinsichtlich des Sterbeortes auch und vor allem unter solchen Aspekten wie den gegebenen strukturellen Bedingungen (vgl. Thönnies 2013: 19) und der damit zusammenhängenden sozialen Ungleichheit (Hedinger 2016) zu diskutieren.

Auch wenn das Krankenhaus weiterhin die dominierende Sterbeinstitution darstellt, ist seit dem Erscheinen von Elias' Buch ein leichter Rückgang zugunsten anderer Einrichtungen wie insbesondere dem Altenpflegeheim zu verzeichnen. Sofern nicht lediglich eine temporäre, sondern eine vollstationäre Pflege vorgesehen ist, verlassen die

- 14 Für den Umgang des medizinischen und pflegenden Personals mit Krankenhauspatient*innen, die zwar noch physische Vitalität aufweisen, deren Lebensende jedoch kurz bevorsteht und auch nicht mehr zu verhindern ist, hat David Sudnow (1973: 96) in seiner Forschung über das *organisierte Sterben* die Kategorie des *sozialen Todes* herausgearbeitet. Damit bezieht er sich auf die (vorweggenommene) Exklusion, die Sterbende trotz fortwährender apparativer bzw. medikamentöser Versorgung erfahren. So wird ihnen nicht mehr länger der Status sinnhaft handelnder Anderer zugeschrieben; soziale Attribute, die für diese Menschen und die Interaktion mit ihnen einstmals von Relevanz gewesen sind, verlieren hierdurch an Wirksamkeit. Der/die Noch-Lebendige wird von der Klinikbelegschaft – und mithin auch von besuchenden Angehörigen – »im wesentlichen als Leiche behandelt« (ebd.: 98; vgl. auch Feldmann 2010: 126ff. und Schützeichel 2018: 262ff.; ferner Králová/Walter 2017). Sudnow veranschaulicht diese Konstellation u.a. am Beispiel eines Komapatienten, in dessen Gegenwart bereits über Angelegenheiten gesprochen werde, die es nach seinem Ableben zu regeln gebe (z.B. die Abholung des Leichnams, ggf. dessen Vorbereitung zur Obduktion, die Kontaktierung relevanter Versicherungsunternehmen oder die Verwaltung hinterlassener Erbschaften) – Dinge also, »die absolut tabu wären, wenn er bei Bewußtsein wäre« (Sudnow 1973: 116).

Bewohner*innen das Heim für gewöhnlich erst wieder nach ihrem Tod. Obgleich letzterer also durchaus zum Pflegealltag gehört, ist dieser ›finale Raum‹ nicht ausdrücklich dem Sterben gewidmet (Salis Gross 2001). Zumindest finden sich die meisten Personen bei ihrer Aufnahme in einer gesundheitlichen Verfassung, die es ihnen ermöglicht (mit entsprechend auf sie abgestimmter medizinisch-pflegerischer Betreuung), noch einige Zeit zu leben. Auch Elias thematisiert das Altenpflegeheim, wobei er seine Aufmerksamkeit insbesondere auf die Vereinsamung der aus ihrer vertrauten Lebensumgebung herausgelöst und mit gleichaltrigen Fremden zusammengebrachten Heimbewohner*innen richtet:

»Außer im Falle von alten Ehepaaren bedeutet die Aufnahme ins Altersheim nicht nur gewöhnlich das endgültige Absterben früherer Gefühlsbeziehungen, es bedeutet zugleich auch das Zusammenleben mit Menschen, mit denen den einzelnen Mitbewohner des Altersheims keinerlei positive Gefühlsbeziehung verbindet. [...] Viele Altersheime sind daher Einöden der Einsamkeit.« (Elias 2002: 75)

Mit zunehmendem Alter schwinden nicht allein Körperkräfte (Meitzler 2017c), sondern auch affektiv besetzte Beziehungen und Möglichkeiten der gesellschaftlichen Partizipation (Reuband 2008). Weil die durchschnittliche Lebenserwartung und der Anteil hochbetagter Menschen an der Gesamtbevölkerung seit Elias' Studie weiter angestiegen sind und auch künftig noch weiter ansteigen werden (Harper 2019), ist von einem gesellschaftlichen Relevanzgewinn auszugehen. Die wachsende Einsamkeit im Alter wird derweil noch von anderen Faktoren begünstigt, die sich insbesondere auf die für Industriegesellschaften typischen Lebensstile zurückführen lassen. Diese sind u.a. durch den generellen Verbindlichkeitsverlust familiärer und nachbarschaftlicher Gemeinschaft (Beck 1986), zunehmende Kinderlosigkeit (Krätschmer-Hahn 2012), Urbanisierung (klassisch: Simmel 1993), flexibilisierte Arbeitsmarktstrukturen (Sennett 2010) sowie die daraus resultierende soziale Mobilität geprägt (Giddens 2013; Putnam 2000). Das einsame Sterben ist, so betrachtet, die Konsequenz eines individualisierten Lebens (vgl. Elias 2002: 59).¹⁵

Im Hinblick auf den historischen Wandel der Sterbendenversorgung fällt auf, dass Elias die in den 1960er in Großbritannien einsetzende und in den 1980er Jahren auch in Deutschland allmählich Fuß fassende

15 Ein besonders drastischer Effekt der Singularisierung im Alter stellt die vor allem im großstädtischen Raum wachsende Zahl ›unbemerkter‹ Todesfälle dar. Dabei handelt es sich um Menschen, die in ihrer privaten Wohnumgebung plötzlich oder nach länger anhaltender Krankheit, jedoch ohne jegliche Begleitung versterben und erst Tage, Wochen oder gar Monate später aufgefunden werden (Loke 2023).

Hospizbewegung (Gronemeyer 2005; Heller et al. 2012) unerwähnt lässt.¹⁶ Unter dem Leitbild des »guten Sterbens« versucht sie auf die vielerorts beklagten Verhältnisse in den Kliniken zu reagieren. Gemäß einem ganzheitlichen Versorgungskonzept wird der medizinische Zugriff um zusätzliche, insbesondere psychosoziale Dimensionen erweitert.¹⁷ Dazu gehört, Sterben nicht länger als medizinische Niederlage zu begreifen, die es um jeden Preis zu verhindern gilt, sondern als eigene, aktiv und selbstbestimmt gestaltbare Lebensphase anzuerkennen (vgl. Stadelbacher 2017: 57). Anders als bei der zuvor kritisierten Situation im Krankenhaus wird den Patient*innen die Sterberolle zugestanden, und Leidminimierung rückt an die Stelle von Lebens- bzw. Sterbensverlängerung. Mit stationären Hospizen (Dreßke 2005) und klinikeigenen Palliativstationen (Stolberg 2013)¹⁸ erhielt dieses Konzept eigene Räume; darüber hinaus wurde die ambulante Sterbebegleitung in Form von mobilen Hospiz- bzw. Palliativdiensten etabliert. Letztere ermöglichen eine häusliche Betreuung, indem Angehörige bei der Versorgung eines

- 16 Das überrascht schon angesichts der Tatsache, dass er immerhin »40 Jahre, die nur von meiner Zeit in Ghana unterbrochen wurden« in England lebte und dass »die englische Tradition und Zivilisation tiefe Spuren in meinem Denken hinterlassen hat« (Elias 1990: 81).
- 17 Mit dem sogenannten *Total Pain*-Konzept macht Cicely Saunders, (Mit-)Begründerin der Hospizbewegung, auf die Komplexität des Schmerzerlebens schwerstkranker und sterbender Menschen aufmerksam. Zum Ausdruck kommt darin nicht lediglich der medikamentös behandelbare physische Schmerz, sondern auch die ihn beeinflussende seelische, soziale und spirituelle Dimension, deren Betrachtung und Versorgung laut Saunders nicht minder bedeutsam für die Lebensqualität der Patient*innen sei (Frick/Anneser 2017).
- 18 Ein *Hospiz* ist eine stationäre Einrichtung zur Unterbringung und (medizinischen sowie psychosozialen) Begleitung von Menschen, die an einer weit vorangeschrittenen, nicht mehr heilbaren und in absehbarer Zeit tödlich endenden Erkrankung leiden. Eine *Palliativstation* ist zwar weiterhin dem Krankenhaus zugehörig, hebt sich jedoch sowohl in ihrer räumlich-materiellen Gestaltung als auch durch den Einsatz eines auf ganzheitliche Sterbebegleitung spezialisierten, multiprofessionell zusammengesetzten Teams (u.a. bestehend aus Ärzt*innen mit palliativmedizinischer Zusatzqualifikation, Pflegekräften, Sozialarbeiter*innen und Seelsorger*innen) von den anderen Klinikstationen ab. Auch wenn stationäre Hospize und Palliativstationen ähnliche Ziele verfolgen, bestehen in einigen Punkten Unterschiede. Dies betrifft neben der bereits erwähnten Organisationsform – Hospize sind eigenständige Einrichtungen, Palliativstationen gehören einer Klinik an – u.a. die Aufnahmebedingungen, das Pflegekonzept, die Betreuungsdauer, die Bettenkapazität und die Personalressourcen. Zur weiteren Differenzierung siehe Behzadi 2020 und Pfeffer 2005.

Familienmitgliedes durch geschultes Personal¹⁹ unterstützt werden (Barndenheuer 2012; Bauer 2023; Hayek 2006; Stadelbacher 2020). Ferner kommen solche Teams mittlerweile auch in Pflegeheimen zum Einsatz (Heimerl/Heller/Kittelberger 2005), um den dort vorherrschenden eklatanten Mangel an Personal- und Zeitressourcen wenigstens in diesem Punkt zu kompensieren.²⁰

Auch wenn Hospize nach anfänglichen Vorbehalten (Godzik 2011) heute hohe gesellschaftliche Akzeptanz genießen und sich in den letzten drei Dekaden kontinuierlich vermehrt haben, wird gegenwärtig nur ein Bruchteil der Sterbenden in entsprechenden Einrichtungen betreut.²¹ Die Aufnahmekapazitäten sind begrenzt und bei der Erweiterung des Angebots stellen sich nicht selten bürokratische und finanzielle Barrieren in den Weg (vgl. Meitzler/Thönnies 2022: 198). Ferner muss konstatiert werden, dass der Alltag in dieser Einrichtung entgegen den selbstgesetzten wie zugeschriebenen Idealen häufig (und vielleicht auch notwendigerweise) profaner ausfällt, als es prima facie erscheint. Aller Empathie und Individuumszentriertheit zum Trotz werden Rationalisierungszwänge nicht einfach ausgehebelt (Benkel 2020; ders./Meitzler 2022). Wieviel Autonomie den Bewohner*innen tatsächlich zukommt, kann somit, wenn überhaupt, nur im Einzelfall beurteilt werden. Bei all dem darf ebenso wenig übersehen werden, dass auch ein hospizlich-palliativ be-

- 19 Die hospizlich-palliative Sterbendenbegleitung wird zu einem großen Teil von ehrenamtlich engagierten Personen geleistet. Zum Verhältnis von Haupt- und Ehrenamt im Kontext von Hospizarbeit und Palliative Care siehe Fleckinger 2018, zur Ausbildung angehender Sterbebegleiter*innen Pierburg 2021.
- 20 Die Frage, wo er denn selbst eines Tages sterben möchte, beantwortete Elias (1990: 101) im Übrigen mit Schulterzucken: »Nein, am Ort liegt mir nichts, nur einen schmerzlosen Tod hätte ich gern. Wenn ich hinfällig werde und für niemanden mehr von Nutzen bin, möchte ich verschwinden. Aber wo das geschieht, ist mir gleichgültig.«
- 21 Für das Jahr 2011 wurde der Anteil der in Hospiz- oder Palliativeinrichtungen verstorbenen Menschen in Deutschland auf »insgesamt weniger als 6 % aller Todesfälle« geschätzt (Dasch et al. 2015: 503). Auch wenn es aktuell an zuverlässigen Zahlen mangelt, sind bisher jedenfalls keine signifikanten Umverteilungen anzunehmen. Dessen ungeachtet, besteht das Hauptziel der Hospizbewegung aber ohnehin nicht in der stationären Betreuung, sondern in der Ermöglichung des Sterbens zu Hause (vgl. Brandes 2011: 112). Und wie Liz Stanley und Sue Wise (2011: 14) unter Rückgriff auf die Elias'sche Theoriekonzeption zu bedenken geben, werden häusliche Figurationen durch die Auslagerung von Sterben und Tod in Institutionen nicht einfach obsolet; vielmehr seien sie »the nexus of exchanges between the domestic and privy and the extra-domestic [...]. Indeed, in important respects the work of civil-institutional organisations and the processes of sequestration are reliant on the continuing presence and activities of domestic figuration«.

gleitetes Sterben, ein *Sterben* ist, welches wohl die meisten Patient*innen am liebsten vermeiden würden, wäre es ihnen nur möglich, ihren kranken Körper gegen einen gesunden einzutauschen.

Dass überdies nicht alles, was dem normativen Konzept des ›guten‹ Sterbens entspricht, sich mit den tatsächlichen Wünschen der jeweils Betroffenen decken muss, wurde zuletzt anhand von Palliativpatient*innen aufgezeigt (Saake/Nassehi/Mayr 2019), die sich dagegen wehren, im Sinne der ›offenen Bewußtheit‹ (Glaser/Strauss 1974: 60) die Krankenrolle abzulegen und ihr Sterben anzunehmen. Ebenso liege nicht zwangsläufig ein ›Versagen des klinischen Personals‹ vor (Saake/Nassehi/Mayr 2019: 30), wenn Patient*innen ihr baldiges Sterbenmüssen ›bis zum Schluss‹ leugnen. Wie bereits Elias (2002: 84) wusste, sei es wichtiger, ein Gespür für individuelle Bedürfnislagen zu entwickeln: »Man muß vorfühlen, was sie brauchen.«

Die Hospizbewegung der vergangenen Jahrzehnte zeigt jedenfalls, dass der vielzitierten ›Verdrängungsthese‹ längst nicht mehr mit aller Entschlossenheit zugestimmt werden kann und eine differenzierte Sichtweise notwendig ist.²² Die Institutionalisierung des Sterbens ist zumindest nicht pauschal mit der gesellschaftlichen Exklusion des Lebensendes gleichzusetzen. Im Gegenteil könnte die Hospizbewegung mit den ihr zugrundeliegenden Ideen und den bisherigen Errungenschaften auch als Hinweis auf ein gewachsenes, nicht länger hinter vorgehaltener Hand artikuliertes Interesse an der Todesthematik gelesen werden. Die institutionellen Bedingungen, unter denen Menschen sterben, haben sich hierdurch wenigstens teilweise verändert, aber auch andere Aspekte, wie

- 22 Fand die von Elias stark gemachte Argumentationslinie der Todesverdrängung in thanato(sozio)logischen Kreisen noch bis zur Jahrtausendwende großen Anklang (siehe z. B. Nassehi/Weber 1989), so ist seither – auch und vor allem angesichts des sozialen Wandels und der von ihm forcierten Diskurse (mehr dazu weiter unten) – zunehmend von Befunden im Sinne eines ›Revival of Death‹ (Walter 1994) zu lesen. Eine frühe Kritik stammt sogar schon aus dem Jahr 1969, als Werner Fuchs[-Heinritz] konstatierte, dass die Verdrängungsthese ›relativ unausgeführt und in ihren Inhalten pauschal‹ sei, was sie ›ganz und gar ungeeignet für die Soziologie‹ mache (Fuchs 1969: 7). Tatsächlich braucht es für die Beantwortung der Frage nach dem gesellschaftlichen Verhältnis zum Tod eine differenzierte und kontextsensible Betrachtung, die sich schwerlich in Kategorien wie ›Verdrängung‹ oder ›Präsenz‹ erschöpft (vgl. Meitzler 2012: 29ff.). Selbst sterben zu müssen/können/dürfen, mag etwas anderes bedeuten als der Tod eines/einer nahen Angehörigen, der sich seinerseits vom Lebensende einer gänzlich fremden Person unterscheidet. Einen wieder anderen Stellenwert erhalten Sterben und Tod als popkulturelle Unterhaltungselemente (Meitzler 2017b) oder als Untersuchungsgegenstände qualitativer Sozialforschung (Coenen/Meitzler 2021).

etwa die Belange von trauernden Angehörigen, haben, wie bereits angesprochen, an öffentlicher Aufmerksamkeit gewonnen.

Gleichwohl ist nicht zu bestreiten, dass es Menschen noch nie so leicht gemacht wurde, der Gegenwart von Sterbenden aus dem Weg zu gehen. Während sich die Frage, ob man mit einer sterbenden Person oder gar mit ihrer Leiche in Kontakt kommen möchte, in vormodernen Gesellschaften aufgrund der besagten Omnipräsenz entsprechender *Körperevidenzen* erst gar nicht gestellt hat, berichten Praktiker*innen aus dem Feld der Sterbe- und Trauerbegleitung heute bisweilen davon, dass terminal erkrankte Personen (bzw. deren Angehörigen) von einigen Menschen aus dem sozialen Umfeld gemieden werden. Nahe Familienmitglieder, wenn es sie denn überhaupt gibt, sind wiederum nicht auf sich allein gestellt, wenn jemand intensive Pflege benötigt bzw. ›im Sterben liegt‹. Sofern die (familiäre oder professionelle) Versorgung im heimischen Umfeld nicht ausdrücklich gewünscht sein sollte, besteht die (gewiss mit einigen Hürden verbundene) Möglichkeit zur kurzzeitigen oder permanenten Aufnahme in eine stationäre Einrichtung.²³ Ob mit diesem Schritt zwangsläufig die von Elias problematisierte Einsamkeit forciert wird, ist hingegen fraglich: Stirbt man in der vertrauten Wohnumgebung weniger einsam als in einem Hospiz, in einem Pflegeheim oder in einem Krankenhaus? Es könnte sich durchaus lohnen, neben dem konkreten Ort auch die spezifischen Macht-, Herrschafts- und Gewaltverhältnisse zu betrachten, die das *Sterbesetting* (Caduff et. al 2022) nolens volens (mit-)konstituieren. Auch wäre zu diskutieren, ob das Sterben seiner zahlreichen sozialen Implikationen zum Trotz nicht per se ein Vorgang ist, der die Sterbenden auf sich selbst zurückwirft, weil sie diese Erfahrung nicht mit anderen teilen (vgl. Elias 2002: 62), geschweige denn an andere delegieren können. So gesehen, stirbt letztlich doch jede*r für sich alleine – unabhängig davon, wie viele und welche Personen das Sterbebett umgeben und was sie im Einzelnen für-, mit- oder gar gegen den/die Sterbende*n tun (vgl. Caswell 2022: 133).

- 23 Die Covid-19 Pandemie und die temporären Kontaktbeschränkungen brachten diesbezüglich eine neue Facette mit sich (Campos-Rudinsky 2022). So war es zeitweilig nicht mehr möglich, Verwandte oder Freund*innen im Pflegeheim, Hospiz oder Krankenhaus zu besuchen, sodass mitunter gar die Gelegenheit, sich von einer sterbenden bzw. verstorbenen Person zu verabschieden, verwehrt blieb. Im Zuge der Medienberichterstattung (siehe z.B. Berndt 2022) erhielt das Thema des ›einsamen Sterbens‹ vorübergehend größere öffentliche Aufmerksamkeit (vgl. Caswell 2022: 196), wenngleich es sich dabei um eine spezifische Variante handelt – nämlich um das einsame Sterben unter den Bedingungen der Pandemie. Dass dieser Sachverhalt aber überhaupt öffentlich problematisiert wird, ließe sich durchaus als Anzeichen für ein verändertes gesellschaftliches Bewusstsein in Bezug auf die Situation sterbender Menschen und damit verbundene Werthaltungen deuten.

Ebenso lässt sich der Annahme, wonach das ›einsame‹ nicht mit dem ›guten‹ Sterben vereinbar und darum grundsätzlich negativ zu besetzen ist, mit einer gewissen Skepsis begegnen (Kellehear 2009; ferner Caswell/O'Connor 2019). Dieser Umstand wird von Elias durchaus mitbedacht, denn er hält es für möglich, dass es manchen Sterbenden »nur recht [ist], allein zu bleiben. Vielleicht können sie träumen und wollen nicht gestört sein« (Elias 2002: 84). Folglich mag »zuviel Sympathiebezeugung [...] ebenso unerträglich [sein] wie zu wenig. Es wäre unrichtig, von der spezifischen zivilisatorischen Scheu und Zurückhaltung der Überlebenden gegenüber den Sterbenden [...] zu sprechen, ohne zugleich auch an die mögliche Scheu und Zurückhaltung der Sterbenden gegenüber den Überlebenden zu erinnern« (ebd.: 61). Elias spricht hier wohl nicht ganz unbeabsichtigt von »allein« statt von ›einsam‹ – und in der Tat ist es an dieser Stelle notwendig, zwischen beiden Begriffen zu unterscheiden (vgl. Kellehear 2009: 7). Als psychischer Zustand steht die *Einsamkeit* für eine negativ konnotierte subjektive (Mangel-)Empfindung als Ergebnis einer Abwägung zwischen dem Bedürfnis nach emotionaler Nähe, Verbundenheit etc. und deren wahrgenommenen (Nicht-)Verfügbarkeit (Peplau/Perlman 1982). Damit ist, so Elias (2002: 66), auch das Gefühl verbunden, dass man »kaum noch Bedeutung für die umgebenden Menschen besitzt«. Weil aber nur der/die Betroffene darüber befinden kann, ob er/sie sich einsam fühlt oder nicht, handelt es sich stets um eine Selbstzuschreibung. Diese kann wiederum zeit-, orts- und situationsspezifisch variieren, womit die episodische von der chronischen Einsamkeit zu unterscheiden wäre (vgl. Seemann 2023: 37f.).

Wesentlich neutraler erscheint demgegenüber der Begriff des *Alleinseins*. Er ist in einem rein quantitativen Sinne zu gebrauchen und bezieht sich lediglich auf die objektiv messbare (physische) Nichtpräsenz anderer – und zwar unabhängig davon, wie dieser Zustand subjektiv bewertet wird. »Erst in einen Kontext gesetzt, ergibt sich aus diesem objektiven Sachverhalt eine affektive Bewertung.« (Loke 2023: 120) Im Unterschied zum eher passiv erlittenen Schicksal der Einsamkeit lässt sich das Alleinsein somit auch als positiv konnotierbare Situation (etwa im Zeichen von Individualität und Selbstbestimmung) bewusst intendieren. Zwar kann beides in einem Bedingungsverhältnis stehen, wenn mangelnde Sozialkontakte (Alleinsein) in Einsamkeitsempfindungen resultieren. Dabei handelt es sich aber um kein monokausales Ursache-Wirkungs-Prinzip, denn ebenso gut ist es möglich, dass jemand allein *ist*, ohne sich einsam zu *fühlen* – oder umgekehrt: dass jemand sich einsam fühlt, obwohl er/sie von einer Vielzahl von Menschen umgeben ist. Letztgenanntes Szenario beschreibt etwa die von Elias konstatierte Situation der Sterbenden im Krankenhaus, deren Einsamkeit auch nicht durch die faktische Gegenwart anderer Menschen (dem Klinikpersonal)

verringert werden könne.²⁴ Wer einsam stirbt, muss also nicht zwangsläufig alleine sterben.

Die entgegengesetzte Konfiguration, wonach jemand alleine stirbt, ohne dabei zwangsläufig einsam zu sein, findet bei Elias jedoch weit weniger Beachtung. Von der »Einsamkeit der Sterbenden« zu sprechen, erscheint unter diesen Umständen insofern problematisch, als es sich hier nicht um eine Selbst-, sondern um eine mit dem Einsamkeitsbegriff unverträgliche Fremdzuschreibung handelt, die ihren empirischen Beleg zunächst schuldig bleibt, zumal »die subjektive Befindlichkeit am Lebensende posthum nicht zu erkunden ist, sondern lediglich unterstellt werden kann« (ebd.: 12). Mit anderen Worten: Ob ein einsames Sterben vorliegt oder nicht, wissen nur die Sterbenden selbst.²⁵

Abgesehen von solchen terminologischen Feinheiten, lassen sich Elias' Betrachtungen in jedem Fall als Beitrag für die Ende der 1960er einsetzende »Versozialwissenschaftlichung des Sterbens« (Bauer 2023: 3) begreifen. Sterben wird hierbei als nicht lediglich bio-physiologisches,

24 Vom »Stadtstreicher« über »Gefängnisse und Folterkammern« bis hin zum »Weg zu den Gaskammern« führt Elias noch einige weitere Beispiele an, bei denen die anwesenden Anderen für einen selbst »keine affektive Bedeutung« haben und/oder umgekehrt man selbst keine derartige Relevanz für die anderen hat (Elias 2002: 67).

25 Diese subjektive Empfindung ist ihrem Wesen nach wiederum nicht näher bestimmbar, weil es keine objektiven, d.h. überindividuellen Kriterien dafür gibt, über wie viele/wenige Sozialkontakte man verfügen und wie die Beziehungsqualität beschaffen sein muss, damit man schon/noch einsam ist. Manche Autor*innen (vgl. z.B. Caswell 2022: 131ff.) verweisen außerdem auf die Notwendigkeit, hinsichtlich des Alleine-Sterben nochmals zu differenzieren: Handelt es sich um einen längerfristigen sozialen Zustand, bei dem jemand mithin nach Jahren der sozialen Isolation bzw. Zurückgezogenheit verstirbt, oder etwa um eine kurzzeitig fehlende Kopräsenz im Moment des Ablebens? In der letztgenannten Konstellation stirbt man trotz bestehender affektiv besetzter Kontakte insofern alleine, als in diesem verschwindend kleinen Zeitintervall zwischen Leben und Nicht-Leben niemand anderes zugegen ist – etwa wenn jemand seiner Erkrankung erliegt und die ansonsten am Sterbebett wachenden, emotional nahestehenden und Anteil nehmenden Personen just in diesem Moment kurz den Raum verlassen haben, oder wenn jemand an einem Ort tödlich verunglückt, an dem in diesem Augenblick sonst niemand anderes anwesend ist. »Alleinsein« bezieht sich in solchen Fällen somit nicht auf die prinzipielle Verfügbarkeit signifikanter Anderer, sondern auf eine spezifische, mehr oder minder zufällige Situation. Fraglich ist wiederum, welche Bedingungen der (Nicht-)Präsenz anderer erfüllt sein müssen, um vom Alleine-Sterben sprechen zu können. Wie »allein« stirbt beispielsweise jemand, dessen Lebenspartner*in sich zwar auf der anderen Seite des Bettes und damit in körperlicher Nähe befindet, im entscheidenden Moment jedoch schläft (vgl. Seale 1995: 383)?

sondern auch und vor allem als ein *soziales* Geschehen in den Blick genommen. Und wie sämtliche soziale Sachverhalte lässt sich auch das Sterben immer nur vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Dynamiken begreifen. Insofern ist Elias' Darstellung nicht lediglich eine Beschreibung jener Situation, in der Menschen sterben, sondern sie gibt zugleich wichtige Anregungen zum Erklären und Verstehen des sozialen Wandels. Unabhängig von den konkreten Rahmenbedingungen, unter denen Menschen sterben – alleine, einsam oder weder noch –, führt die soziologische Perspektivierung des Phänomens ferner zu der Erkenntnis, dass nicht nur sie selbst an ihrem Sterben beteiligt sind, sondern auch andere Akteure, die ihre jeweiligen Deutungen in die Sterbesituation hineinbringen (siehe u.a. Schneider 2014).

Verortung im gegenwärtigen Diskurs

Die Publikation von Elias' Monografie fällt in eine Zeit, in der ein tiefgreifender Transformationsprozess, welcher die gesellschaftliche Beziehung zum Lebensende nachhaltig verändert und die damit verbundenen Diskurse weiter ausdifferenziert hat, gerade an seinen Anfängen stand. Manche dieser Anfänge konnte Elias bereits identifizieren und ihre künftigen Verläufe mehr oder minder treffsicher kommen sehen. Anderes, wie etwa die Impulse der Hospizbewegung, die gewissermaßen den »Antipol« (Peuten 2023: 195) zu seinen Thesen bilden, lässt er hingegen unerwähnt, obschon er davon durchaus hätte Notiz nehmen können (und diese Entwicklung vielleicht sogar hätte berücksichtigen *müssen*, um ein vollständiges Bild zu skizzieren). Unbeachtet bleiben ferner die schon zur damaligen Zeit erkennbaren Prozesse der Multikulturalisierung infolge erhöhter Zuwanderung seit der Nachkriegszeit. Die daraus resultierende Pluralität weltanschaulicher Ausprägungen ließ u.a. den Bestattungsmarkt sowie die Gestaltung von Beisetzungsritualen und Friedhöfen nicht unbeeinflusst (Benkel/Meitzler 2024; Klapetek 2017).

Wieder anderes gewann erst kurz nach Elias' Studie bzw. einige Zeit später an sozialer Brisanz. Dazu gehören beispielsweise:

- die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit AIDS (Hahn/Eirnbter/Jacob 1996)
- der Klimawandel (Besio/Romano 2016) und damit einhergehende bzw. ihn voraussetzende *manufactured uncertainties* (Beck 1996)
- der »verlängerte Abschied« durch die Zunahme von chronisch-degenerativen Erkrankungen wie Demenz (Wißmann 2020)
- Fragen der Körperautonomie (Meitzler 2021b) und Selbstbestimmung im Sterbekontext (Schmickler 2021; Wittwer 2020)

- Neuentwicklungen im Bereich der ›Apparatemedizin‹, die eine eindeutige Grenzziehung zwischen Leben und Tod immer mehr erschweren (Benkel/Meitzler 2018; Lindemann 2002) und zu öffentlichen Kontroversen über Themen wie Hirntod (Meyer 1998; Oduncu 1998; Schneider 1999) und Organspende (Baureithel/Bergmann 1999; Motakef 2011) geführt haben
- der Akzeptanzgewinn bestimmter Formen der Trauer, etwa um Heimtiere (Meitzler 2019a) oder um ›Stillgeborene‹ (Böcker 2022; Preuß 2018)
- der Einfluss des Internets und weiterer technologischer Innovationen auf die Sterbe-, Trauer- und Gedenkkultur (Benkel 2018; Meitzler/Heesen 2023; Savin-Baden 2022; Walter et al. 2011).

Wenngleich sich Elias wohl selbst nicht als versierter Thanatosoziologe verstanden hätte und sich sein Nachruhm in erster Linie seinen Arbeiten zum Zivilisationsprozess verdankt (Treibel/Kuzmics/Blomert 2000), gebührt seiner Zeitdiagnose über das gesellschaftliche Verhältnis zum Lebensende insofern besondere Beachtung, als sie, gleichsam mit zivilisationstheoretischer Ausrichtung, »gesellschaftliche Wandlungsprozesse und die Transformation von Persönlichkeitsstrukturen als Schlüssel für die gegenwärtige Problematik von Sterben und Tod ins Spiel« bringt (Gabriel 2014: 37). Auf diese Weise trug sie mit dazu bei, dass die Sterblichkeitsthematik allmählich aus ihrer soziologischen Schattenexistenz herausrücken konnte.²⁶ Viele der behandelten Thesen und Diskurse haben nichts an ihrer gesellschaftlichen Relevanz verloren, sondern erscheinen für die heutige thanatosozioologische Forschung sogar aktueller denn je und werden künftig sowohl in theoretischer wie auch in empirischer Hinsicht noch weiter zu durchdringen sein. Neben ihren offensichtlichen thanatosozioologischen Implikationen liefert Elias' Bestandaufnahme wertvolle Inspirationen auch für andere Spezialsoziologien, wie etwa die der Macht, des Wissens, der Emotion und der Medizin.

Zu seinen Einsichten gelangte er wohlgerne nicht durch methodisch kontrollierte Erhebung und Auswertung quantitativer oder qualitativer Daten im Sinne heutiger Standards der empirischen Sozialforschung (vgl.

26 Es spricht für sich, dass ein 1995 erschienener Sammelband über Todesreferenzen in den Werken soziologischer Klassiker (Feldmann/Fuchs-Heinritz 1995) Elias' berühmtes Zitat »Der Tod ist ein Problem der Lebenden« im Titel trägt. Umso bemerkenswerter ist jedoch, dass man in diesem Buch vergeblich nach einem der Elias'sche Todesperspektive gewidmeten Artikel sucht (vgl. Meitzler 2021c: 155). Diese Lücke geht auf den profanen Grund zurück, dass der für Elias ursprünglich vorgesehene Autor, neben einigen anderen potenziellen Beiträger*innen, seinen für den Band geplanten Text letztlich nicht realisieren konnte (persönliche Mitteilung von Klaus Feldmann, 28. Juli 2023).

Sommer 2010: 161). Weder entspräche dies dem Stil eines Essays, in dessen Form Elias' Abhandlung verfasst ist, noch wäre es die typische Vorgehensweise solcher historisch-soziologischer Studien. Elias bedient sich vielmehr persönlicher Beobachtungen, die zum Teil auch seiner damaligen lebensweltlichen Situation der ›Zukunftsverknappung‹ geschuldet sind: Als das Buch erschien, blickte dessen Verfasser bereits auf ein nunmehr 85 Jahre andauerndes Leben zurück und wurde allein in körperlicher bzw. leiblicher Hinsicht der zerstörerischen Wirkung der Zeit permanent gewahr. Hermann Korte (2005: 98) erkennt in Elias' Essay nicht nur »eine soziogenetische und psychogenetische Untersuchung zeitgenössischer Probleme«, sondern auch eine »Auseinandersetzung« des Autors »mit der eigenen Todesangst«, in der dieser »ganz auf die bis dahin praktizierten Techniken der Distanzierung« verzichte. Dass der antizipierte Tod daraufhin noch acht Jahre auf sich warten ließ und Elias in dieser Zeit noch einige weitere Beiträge sowie sein Buch *Studien über die Deutschen* publizierte (Elias 1989), darf wohl als Pointe eines unerwartet langen Lebens gelten.

Auch wenn methodische Strenge, wie gesagt, nicht das entscheidende Kriterium gewesen sein mag, möchte Elias dennoch allgemeine Tendenzen im Verhältnis von Tod und Gesellschaft herausarbeiten. Dabei geht es ihm nicht bloß um eine nüchterne Analyse von Zivilisationseffekten; sein Buch beinhaltet darüber hinaus eine Sozialkritik, mit der er seine Leser*innen dafür sensibilisieren möchte, »daß wir die Probleme Sterbender in den entwickelteren Gesellschaften noch nicht bewältigt haben« (Elias 2002: 89). Trotz beachtlicher Möglichkeiten lege die Medizin ihr Augenmerk lediglich auf das organische Funktionieren des Menschen und die Behandlung seiner körperlichen Symptome, nicht aber auf die figurativen Bezüge:

»Gegenwärtig wird medizinisches Wissen zumeist allein mit biologischem Wissen gleichgesetzt. Aber man könnte sich denken, daß in der Zukunft das Wissen von der Person der Menschen, von ihren Beziehungen zueinander und ihren Bindungen aneinander und somit auch der Zwänge, die sie aufeinander ausüben, ebenfalls zum Wissensbestand der Ärzte gehören wird.« (Elias 2002: 83)

Die Kritik fortsetzend, schreibt er an späterer Stelle: »Noch ist es vielleicht nicht ganz unnötig zu sagen, daß die Fürsorge für die Menschen zuweilen etwas hinter der Fürsorge für die einzelnen Organe zurückbleibt.« (Ebd.: 89f.) Vor diesem Hintergrund ist interessant, dass Elias nicht lediglich eine Außensicht auf das medizinische Fach hat, sondern letzteres, »zum Teil, weil es meinem Vater Freude machte« (zit. nach Homering 1999: 27), ab 1918 in Breslau zu studieren begann. »Ich wurde dann einer Klinik zugeteilt, in der ich als Assistent des Chirurgen behandelt wurde und im weißen Arztkittel herumging.« (Ebd.: 26). Obschon er

es letztlich nicht zu Ende führte,²⁷ betont er sowohl in der autobiografischen Rückschau (vgl. Elias 1990: 41ff.; Homering 1999: 28f.) als auch in seinen wissenschaftlichen Texten immer wieder, wie sehr ihn das Studium der Medizin in seinem späteren Denken geprägt hat:

»Ich habe im Sezierraum gearbeitet, habe Leichen sezirt, Gehirne sezirt. Ich weiß noch heute über all die Gehirnstrukturen Bescheid, und ich finde, das ist ein gewichtiger Vorteil für Soziologen. Meine Bücher zeigen es immer wieder, daß ich im Gegensatz zu vielen anderen Soziologen das Problem der Verbindung von Biologie und Soziologie für ein zentrales soziologisches Problem halte.« (Zit. nach Homering 1999: 28)

Weil soziale und naturwissenschaftliche Sachverhalte nicht isoliert, sondern stets in ihrer Relation zueinander zu betrachten seien, bilde das Wissen um den Aufbau und die Arbeitsweise des Organismus eine notwendige Voraussetzung für eine »Theorie [...] des menschlichen Handelns« (Elias 1990: 41). Zum einen passt diese Ansicht zu Elias' Selbstverständnis als »Menschenwissenschaftler« (Kleinspehn 2002), dem daran gelegen ist, menschliches Handeln und dessen langfristige Veränderungen unter Hinzuziehung nicht lediglich einer einzelnen, sondern mehrerer Disziplinen hinreichend beschreiben, verstehen und erklären zu können (vgl. Schroer 2017: 174, 179). Zum anderen lesen sich Elias' Ausführungen in seinem ›Einsamkeitsbuch‹ über das Vorgehen der medizinischen Fachleute in diesem Lichte wie ein Plädoyer für eine kritische Medizinsoziologie, der es gelingt, die physiologischen und die sozialen Aspekte gleichermaßen zu berücksichtigen (vgl. Elias 2002: 89f.).

Obwohl die heutige Gesellschaft von einer Realisierung entsprechender Lösungswege in vielen Bereichen noch weit entfernt zu sein scheint, zeigen die jüngeren Entwicklungen der multiprofessionell ausgerichteten, bedürfnisorientierten Sterbenden- und Angehörigenbegleitung, dass grundlegende Problematiken sukzessive erkannt und Potenziale zumindest ansatzweise genutzt werden. Mit der Hospizbewegung und der Institutionalisierung entsprechender Fürsorgekonzepte wurde das Sterben zu einem Reflexionsgegenstand, der nicht einfach feststeht, sondern unter Berücksichtigung gesellschaftlicher Bewegungen stets aufs Neue zu verhandeln ist. Dies erscheint umso bedeutsamer, wenn man bedenkt, dass langwierige Sterbeverläufe ein immer häufigeres Szenario darstellen und somit noch weiter an gesellschaftlicher bzw. politischer Relevanz gewinnen werden. Dabei wird es u.a. darum gehen, wie sich die bisherigen Ideen, Angebote und Kompetenzen der Hospiz- und Palliativversorgung weiterentwickeln und in den

27 Kurz nach dem Physikum brach er ab, weil ihm »die Vorstellung Unbehagen bereitete, einen Gutteil meines Lebens in Kliniken zu verbringen« und er einsehen musste, »wie wenig man als Arzt helfen kann« (zit. nach Homering 1999: 27).

je spezifischen »Sterbewelten« (Schneider 2014) im Einzelnen umsetzen lassen.

In einem Gespräch, das ein ZDF-Redakteur knapp drei Jahre vor dessen Tod mit ihm führte, bringt Elias die wechselseitige Bedeutung, die Menschen füreinander haben, als Sinngenerator auch und gerade im Angesicht der Endlichkeit noch einmal auf den Punkt (zit. nach Homering 1999: 109):

»Zum Sterben habe ich ein klares Verhältnis, und ich wünschte, daß mehr Menschen gewissermaßen mit dem Tod ins Reine kommen. Das ist eine Notwendigkeit, daß man mit der Tatsache ins Reine kommt, eines Tages werde ich nicht mehr existieren. Ich weiß, daß es ein Ende ist, und ich glaube, daß das menschliche Verhältnis zu Menschen viel, viel besser sein würde, wenn alle sich klarmachen würden, daß sie nichts anderes als andere Menschen haben.«

Literatur

- Althoff, Gerd (1990): *Verwandte, Freunde und Getreue. Zum politischen Stellenwert der Gruppenbindungen im frühen Mittelalter*, Darmstadt.
- Ariès, Philippe (1982): *Studien zur Geschichte des Todes im Abendland*, München.
- Ariès, Philippe (2005): *Geschichte des Todes*, München.
- Bardenheuer, Hubert J. (2012): »Spezialisierte ambulante palliative Versorgung (SAPV)«, in: Wolfgang U. Eckart/Michael Anderheiden (Hg.): *Handbuch Sterben und Menschenwürde*, Bd. 2, Berlin/Boston, S. 857–863.
- Bauer, Anna (2023): *Form und Vergegenwärtigung. Funktionalistische Studien zur Organisation des Sterbens zu Hause*, Wiesbaden.
- Bauman, Zygmunt (1994): *Tod, Unsterblichkeit und andere Lebensstrategien*, Frankfurt am Main.
- Baureithel, Ulrike/Bergmann, Anna (1999): *Herzloser Tod. Das Dilemma der Organspende*, Stuttgart.
- Beck, Ulrich (1986): *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Frankfurt am Main.
- Beck, Ulrich (1996): »World Risk Society as Cosmopolitan Society? Ecological Questions in a Framework of Manufactured Uncertainties«, in: *Theory, Culture and Society* 13 (4), S. 1–32.
- Becker, Ernest (1973): *The Denial of Death*, New York.
- Behzadi, Asita (2020): *Sterben dürfen im Krankenhaus. Paradoxien eines ärztlichen Postulats in der Behandlung Schwerstkranker*, Berlin/Boston.
- Benkel, Thorsten (2018): »Gedächtnis – Medien – Rituale. Postmortale Erinnerungs(re)konstruktion im Internet«, in: Gerd Sebald/Marie-Kristin Döbler (Hg.): *(Digitale) Medien und soziale Gedächtnisse*, Wiesbaden, S. 169–196.
- Benkel, Thorsten (2020): »Versachlichtes Sterben? Reflexionsansprüche und Reflexionsdefizite in institutionellen Settings«, in: Anna Bauer/Florian

- Greiner/Sabine Kraus/Marlene Lippok/Sarah Peuten (Hg.): *Rationalitäten des Lebensendes. Interdisziplinäre Perspektiven auf Sterben, Tod und Trauer*, Baden-Baden, S. 287–310.
- Benkel, Thorsten (2021): »Metaphern der Flamme. Bedeutungsverschiebungen zwischen Natur und Kultur«, in: Tade M. Spranger/Frank Pasic/Michael Kriebel (Hg.): *Handbuch des Feuerbestattungsrechts*, 2. Aufl., Stuttgart, S. 71–79.
- Benkel, Thorsten (2022): »Sie haben noch drei Monate.« Sozialkonstruktivismus in der (Arzt-)Praxis«, in: ders./Matthias Meitzler: *Körper – Kultur – Konflikt. Studien zur Thanatosoziologie*, Baden-Baden, S. 101–119.
- Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (2013): *Sinnbilder und Abschiedsgesten. Soziale Elemente der Bestattungskultur*, Hamburg.
- Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (Hg.) (2018): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden.
- Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (2019a): »Trauerkultur in der Moderne«, in: Arbeitsgemeinschaft Friedhof und Denkmal (Hg.): *Raum für Trauer. Erkenntnisse und Herausforderungen*, Kassel, S. 8–21.
- Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (2019b): »Materiality and the Body. Explorations at the End of Life«, in: *Mortality* 24 (2), S. 231–246.
- Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (2021): »Die Transformierbarkeit des Körpers. Vom vergänglichen Leib zur beständigen Materialität«, in: Claudia Benthien/Antje Schmidt/Christian Wobbeler (Hg.): *Vanitas und Gesellschaft*, Berlin/Boston, S. 83–103.
- Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (2022): »Sterbesituation und Thanatografie. Soziologische Perspektiven«, in: Corina Caduff/Minou Afzali/Francis Müller/Eva Soom Ammann (Hg.): *Kontext Sterben. Institutionen – Strukturen – Beteiligte*, Zürich, S. 118–129.
- Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (2023): »Bilder, die schmerzen. Visuelle Herausforderungen in der qualitativen Sozialforschung«, in: *Jahrbuch für Tod und Gesellschaft* 2, S. 92–132.
- Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias (2024): »Ferne und Nähe. Autonomie und Adaption kultureller Bestattungs- und Trauermuster im Spiegel der Migration«, in: *Jahrbuch für Tod und Gesellschaft* 3 (im Erscheinen).
- Benkel, Thorsten/Klie, Thomas/Meitzler, Matthias (2019): *Der Glanz des Lebens. Aschediamant und Erinnerungskörper*, Göttingen.
- Benkel, Thorsten/Meitzler, Matthias/Preuß, Dirk (2019): *Autonomie der Trauer. Zur Ambivalenz des sozialen Wandels*, Baden-Baden.
- Berndt, Christina (2022): »Komm, guter Tod!«, in: *Süddeutsche Zeitung*, 15. April 2022, <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/tod-sterben-pandemie-corona-covid-19-1.5566773> (29. August 2023).
- Besio, Cristina/Romano, Gaetano (Hg.) (2016): *Zum gesellschaftlichen Umgang mit dem Klimawandel. Kooperationen und Kollisionen*, Baden-Baden.
- Böcker, Julia (2022): *Fehlgeburt und Stillgeburt. Eine Kulturosoziologie der Verlusterfahrung*, Weinheim/Basel.
- Brandes, Marina (2011): *Wie wir sterben. Chancen und Grenzen einer Veröhnung mit dem Tod*, Wiesbaden.

- Brüggen, Susanne (2005): *Letzte Ratschläge. Der Tod als Problem der Soziologie, Ratgeberliteratur und Expertenwissen*, Wiesbaden.
- Budenz, Patrik (2013): *Post Mortem*, Berlin.
- Caduff, Corina (2013): *Szenen des Todes. Essays*, Basel.
- Caduff, Corina (2022): *Sterben und Tod öffentlich gestalten. Neue Praktiken und Diskurse in den Künsten der Gegenwart*, Paderborn.
- Caduff, Corina/Afzali, Minou/Müller, Francis/Soom Ammann, Eva (Hg.) (2022): *Kontext Sterben. Institutionen – Strukturen – Beteiligte*, Zürich.
- Campos-Rudinsky, Thana C. de (2022): »On Love, Dying Alone, and Community«, in: *New Bioethics* 28 (3), S. 238–251.
- Caswell, Glenys (2022): *Dying Alone. Challenging Assumptions*, Cham.
- Caswell, Glenys/O'Connor, Mórna (2019): »I've No Fear of Dying Alone.« Exploring Perspectives on Living and Dying Alone«, in: *Mortality* 24 (1), S. 17–31.
- Coenen, Ekkehard/Meitzler, Matthias (2021): »Forschen zum Lebensende. Überlegungen zu einer qualitativen Thanatosoziologie«, in: *Forum Qualitative Sozialforschung* 22 (2), Art. 2.
- Cooney, Mark (2003): »The Privatization of Violence«, in: *Criminology* 41 (4), S. 1377–1406.
- Csef, Herbert (2018): »Die Einsamkeit der Sterbenden«, in: *Internationale Zeitschrift für Philosophie und Psychosomatik* 10, Heft 2, S. 1–10.
- Dasch, Burkhard/Blum, Klaus/Gude, Philipp/Bausewein, Claudia (2015): »Sterbeorte. Veränderung im Verlauf eines Jahrzehnts. Eine populationsbasierte Studie anhand von Totenscheinen der Jahre 2001 und 2011«, in: *Deutsches Ärzteblatt* 112 (29/30), S. 496–504.
- Dörfelt-Mathey, Tabea (2015): *Dichtung als Menschenwissenschaft. Das poetische Werk von Norbert Elias*, Wiesbaden.
- Drefße, Stefan (2005): *Sterben im Hospiz. Der Alltag in einer alternativen Pflegeeinrichtung*, Frankfurt am Main/New York.
- Elias, Norbert (1976a): *Über den Prozeß der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen*, Bd. 1: *Wandlungen des Verhaltens in den westlichen Oberschichten des Abendlandes*, Frankfurt am Main.
- Elias, Norbert (1976b): *Über den Prozeß der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen*, Bd. 2: *Wandlungen der Gesellschaft. Entwurf zu einer Theorie der Zivilisation*, Frankfurt am Main.
- Elias, Norbert (1979): »Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen«, in: *Werk und Zeit* 28 (3) S. 4–16.
- Elias, Norbert (1981): »Zivilisation und Gewalt. Über das Staatsmonopol der körperlichen Gewalt und seine Durchbrechungen«, in: Joachim Matthes (Hg.): *Lebenswelt und soziale Probleme. Verhandlungen des 20. Deutschen Soziologentages zu Bremen 1980*, Frankfurt am Main, S. 98–122.
- Elias, Norbert (1987): *Los der Menschen. Gedichte/Nachdichtungen*, Frankfurt am Main.
- Elias, Norbert (1989): *Studien über die Deutschen. Machtkämpfe und Habitusentwicklung im 19. und 20. Jahrhundert*, Frankfurt am Main.
- Elias, Norbert (1990): *Über sich selbst*, Frankfurt am Main.

- Elias, Norbert (2002): »Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen«, in: ders., *Gesammelte Schriften*, Bd. 6, Frankfurt am Main, S. 9–90.
- Elias, Norbert (2006): »Die Furcht vor dem Tod«, in: ders., *Gesammelte Schriften*, Bd. 16, Frankfurt am Main, S. 385–401.
- Ernst, Stefanie (2010): *Prozessorientierte Methoden in der Arbeits- und Organisationsforschung*, Wiesbaden.
- Feldmann, Klaus (2010): *Tod und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick*, 2. Aufl., Wiesbaden.
- Feldmann, Klaus/Fuchs-Heinritz, Werner (Hg.) (1995): *Der Tod ist ein Problem der Lebenden. Beiträge zur Soziologie des Todes*, Frankfurt am Main.
- Fischer, Norbert (2002): *Zwischen Trauer und Technik. Feuerbestattung, Krematorium, Flamarium. Eine Kulturgeschichte*, Berlin.
- Fleckinger, Susanne (2018): *Hospizarbeit und Palliative Care. Zum wechselseitigen Arbeitsverhältnis von Haupt- und Ehrenamt*, Wiesbaden.
- Foucault, Michel (1977): *Sexualität und Wahrheit*, Bd. 1: *Der Wille zum Wissen*, Frankfurt am Main.
- Frick, Eckhard/Anneser, Johanna (2017): »Total Pain«, in: *Spiritual Care* 6 (3), S. 349–350.
- Frost, Peter/Harpending, Henry C. (2015): »Western Europe, State Formation, and Genetic Pacification«, in: *Evolutionary Psychology* 13 (1), S. 230–243.
- Fuchs, Werner (1969): *Todesbilder in der modernen Gesellschaft*, Frankfurt am Main.
- Gabriel, Karl (2014): »Tod – soziologisch«, in: Ulrich Lüke (Hg.): *Tod – Ende des Lebens!?*, Freiburg, S. 31–53.
- George, Wolfgang/Dommer, Eckard/Szymczak, Victor R. (Hg.) (2013): *Sterben im Krankenhaus. Situationsbeschreibung, Zusammenhänge, Empfehlungen*, Gießen.
- Giddens, Anthony (2013): *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*, New York.
- Glaser, Barney G./Strauss, Anselm L. (1968): *Time for Dying*, Chicago.
- Glaser, Barney G./Strauss, Anselm L. (1974): *Interaktion mit Sterbenden. Beobachtungen für Ärzte, Schwestern, Seelsorger und Angehörige*, Göttingen.
- Göckenjan, Gerd/Dreßke, Stefan (2002): »Wandlungen des Sterbens im Krankenhaus und die Konflikte zwischen Krankenrolle und Sterberolle«, in: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 27 (4), S. 80–96.
- Göckenjan, Gerd/Dreßke, Stefan (2005): »Sterben in der Palliativversorgung. Bedeutung und Chancen finaler Aushandlung«, in: Hubert Knoblauch/Arnold Zingerle (Hg.): *Thanatosoziologie. Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens*, Berlin, S. 147–168.
- Godzik, Peter (2011): *Hospizlich engagiert. Erfahrungen und Impulse aus drei Jahrzehnten*, Rosengarten.
- Godsblom, Johan (2016): *Feuer und Zivilisation*, 2. Aufl., Wiesbaden.
- Gronemeyer, Reimer (2005): »Hospiz, Hospizbewegung und Palliative Care in Europa«, in: Hubert Knoblauch/Arnold Zingerle (Hg.):

- Thanatosoziologie. Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens*, Berlin, S. 207–217.
- Groß, Dominik/Grande, Jasmin (2020): »Sterbeprozess – medizingeschichtlich«, in: Héctor Wittwer/Daniel Schäfer/Andreas Frewer (Hg.): *Handbuch Sterben und Tod. Geschichte – Theorie – Ethik*, 2. Aufl., Berlin, S. 89–96.
- Hahn, Alois/Eirmbter, Willy H./Jacob, Rüdiger (1996): *Krankheitsvorstellungen in Deutschland. Das Beispiel AIDS*, Opladen.
- Harper, Sarah (2019): »Living Longer with Ageing Societies«, in: *Journal of Population Ageing* 12 (1), S. 133–136.
- Hayek, Julia von (2006): *Hybride Sterberäume in der reflexiven Moderne. Eine ethnographische Studie im ambulanten Hospizdienst*, Münster.
- Hayen, Hajo (1987): *Die Moorleichen im Museum am Damme*, Oldenburg.
- Hedinger, Damian (2016): *Gesundheitsversorgung am Lebensende. Soziale Ungleichheit in Bezug auf Institutionsaufenthalte und Sterbeorte*, Wiesbaden.
- Heimerl, Katharina/Heller, Andreas/Kittelberger, Frank (2005): *Daheim sterben. Palliative Kultur im Pflegeheim*, Freiburg.
- Heller, Andreas/Pleschberger, Sabine/Fink, Michaela/Gronemeyer, Reimer (2012): *Die Geschichte der Hospizbewegung in Deutschland*, Ludwigsburg.
- Hitzler, Ronald/Honer, Anne/Maeder, Christoph (Hg.) (1994): *Expertenwissen. Die institutionalisierte Kompetenz zur Konstruktion von Wirklichkeit*, Opladen.
- Hoffmann, Matthias (2011): »Sterben? Am liebsten plötzlich und unerwartet.« *Die Angst vor dem ›sozialen Sterben‹*, Wiesbaden.
- Hoffmann, Matthias (2023): »Die Angst vor dem sozialen Sterben«, in: Daniel Schönefeld/ Wolfgang von Gahlen-Hoops (Hg.): *Soziale Ordnungen des Sterbens. Theorie, Methodik und Einblicke in die Vergänglichkeit*, Bielefeld, S. 115–134.
- Homerig, Wolfgang (Hg.) (1999): *Norbert Elias. Im Gespräch mit Hans Christian Huf*, Berlin.
- Jitschin, Adrian (2021): *Das Leben des jungen Norbert Elias*, Weinheim/Basel.
- Kellehear, Allan (2009): »Dying Old: and Preferably Alone? Agency, Resistance and Dissent at the End of Life«, in: *International Journal of Ageing and Later Life* 4 (1), S. 5–21.
- Klapetek, Martin (2017): »Muslim Areas at Municipal Cemeteries in Germany and Austria«, in: *Studia Religiosa* 50 (3), S. 203–220.
- Kleinspahn, Thomas (2002): »Ein Menschenwissenschaftler. Norbert Elias und seine späte Wirkung in der Soziologie«, in: Institut für Soziologie und Sozialforschung (Universität Oldenburg) (Hg.): *Der soziologische Blick. Vergangene Positionen und gegenwärtige Perspektiven*, Opladen, S. 175–191.
- Korte, Hermann (2005): »Norbert Elias in Breslau. Ein biographisches Fragment«, in: ders., *Statik und Prozess. Essays*, Wiesbaden, S. 81–100.
- Králóvá, Jana/Walter, Tony (Hg.) (2017): *Social Death. Questioning the Life-Death Boundary*, Abingdon/New York.

- Krätschmer-Hahn, Rabea (2012): *Kinderlosigkeit in Deutschland. Zum Verhältnis von Fertilität und Sozialstruktur*, Wiesbaden.
- Lindemann, Gesa (2002): *Die Grenzen des Sozialen. Zur sozio-technischen Konstruktion von Leben und Tod in der Intensivmedizin*, München.
- Loke, Susanne (2023): *Einsames Sterben und unentdeckte Tode in der Stadt. Über ein verborgenes gesellschaftliches Problem*, Bielefeld.
- Meitzler, Matthias (2012): »Tot sind immer nur die anderen. Das eigene Lebensende zwischen Sterblichkeitswissen und Nicht-Erfahrbarkeit«, in: *Soziologie-Magazin* 5 (1), S. 22–38.
- Meitzler, Matthias (2016): »Postexistenzielle Existenzbastelei«, in: Thorsten Benkel (Hg.): *Die Zukunft des Todes. Heterotopien des Lebendense*, Bielefeld, S. 133–162.
- Meitzler, Matthias (2017a): »Hunde wollt ihr ewig leben? Der tote Vierbeiner – ein Krisentier«, in: Ronald Hitzler/Nicole Burzan (Hg.): *Auf den Hund gekommen. Interdisziplinäre Annäherung an ein Verhältnis*, Wiesbaden, S. 175–200.
- Meitzler, Matthias (2017b): »Mediatisierung des Todes. Die Leiche zwischen Unsichtbarkeit und Medienpräsenz«, in: Jo Reichertz/Matthias Meitzler/Caroline Plewnia: *Wissenssoziologische Medienwirkungsforschung. Zur Mediatisierung des forensischen Feldes*, Weinheim/Basel, S. 111–146.
- Meitzler, Matthias (2017c): »Der alte Körper als Problemgenerator. Zur Normativität von Altersbildern«, in: Reiner Keller/Michael Meuser (Hg.): *Alter(n) und vergängliche Körper*, Wiesbaden, S. 45–66.
- Meitzler, Matthias (2018): »Schauen wir mal, was der Opa zu berichten hat. Körperambivalenz in einem medizinischen Performanzrahmen«, in: Thorsten Benkel/Matthias Meitzler (Hg.): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden, S. 111–142.
- Meitzler, Matthias (2019a): »Animalische Avantgarde. Zeitgenössische Kundgaben von Trauer um verstorbene Heimtiere«, in: *Tierethik. Zeitschrift zur Mensch-Tier-Beziehung* 11 (1), S. 109–133.
- Meitzler, Matthias (2019b): »Keine Angst vor echten Tränen. Die Erforschung von Trauer als methodologische Herausforderung«, in: Thorsten Benkel/Matthias Meitzler/Dirk Preuß: *Autonomie der Trauer. Zur Ambivalenz des sozialen Wandels*, Baden-Baden, S. 75–125.
- Meitzler, Matthias (2020): »Ich will jetzt Mutters Asche! Aushandlung, Aneignung und Autonomie am Beispiel kontroverser Gegenständlichkeit«, in: Thomas Klie/Jakob Kühn (Hg.): *Die Dinge, die bleiben. Reliquien im interdisziplinären Diskurs*, Bielefeld, S. 175–197.
- Meitzler, Matthias (2021a): *Norbert Elias und der Tod. Eine empirische Überprüfung*, Wiesbaden.
- Meitzler, Matthias (2021b): »Wem gehört mein Körper? Der Leib zwischen Selbst- und Fremdbestimmung«, in: Anna Henkel (Hg.): *Verantwortung*, Bielefeld, S. 121–135.
- Meitzler, Matthias (2021c): »...ein Problem der Lebenden.« Zur wissenschaftlichen Relevanz von Norbert Elias' Todesperspektive«, in: Thorsten

- Benkel/Matthias Meitzler (Hg.): *Wissenssoziologie des Todes*, Weinheim/Basel, S. 140–158.
- Meitzler, Matthias (2022a): »Die Verschiedenen. Sepulkrales Totengedenken in der individualisierten Gesellschaft«, in: Thorsten Benkel/Oliver Dimbath/Matthias Meitzler (Hg.): *Sterblichkeit und Erinnerung*, Baden-Baden, S. 101–138.
- Meitzler, Matthias (2022b): »Postmortale Autonomie. Praktiken der Aneignung von Totenasche«, in: Thorsten Benkel/Matthias Meitzler: *Körper – Kultur – Konflikt. Studien zur Thanatosoziologie*, Baden-Baden, S. 69–100.
- Meitzler, Matthias (2022c): »Vom Anfang und Ende der Leiche«, in: Thorsten Benkel/Matthias Meitzler: *Körper – Kultur – Konflikt. Studien zur Thanatosoziologie*, Baden-Baden, S. 121–151.
- Meitzler, Matthias (2023): »Zivilisierte Gewalt? Das Beispiel Sadomasochismus«, in: Thorsten Benkel (Hg.): *Gewalt*, Bielefeld, S. 215–228.
- Meitzler, Matthias/Heesen, Jessica (2023): »Trauern und Gedenken im Zeitalter der Künstlichen Intelligenz. Ethische Perspektiven auf das digitale ›Weiterleben‹«, in: *Zeitschrift für Bestattungskultur* 75 (7/8), S. 14–17.
- Meitzler, Matthias/Thönnies, Michaela (2022): »Sterben unter organisierten Bedingungen. Zum thanatosoziologischen Beitrag von David Sudnow«, in: *Jahrbuch für Tod und Gesellschaft* 1, S. 184–207.
- Meyer, Gabriele (1998): »Der andere Tod«. *Die Kontroverse um den Hirntod*, Frankfurt am Main.
- Motakef, Mona (2011): *Körper Gabe. Ambivalente Ökonomien der Organspende*, Bielefeld.
- Nassehi, Armin/Weber, Georg (1989): *Tod, Modernität und Gesellschaft. Entwurf einer Theorie der Todesverdrängung*, Opladen.
- Oduncu, Fuat (1998): *Hirntod und Organtransplantation. Medizinische, juristische und ethische Fragen*, Göttingen.
- Parsons, Talcott (1958): »Struktur und Funktion der modernen Medizin. Eine soziologische Analyse«, in: René König/Margret Tönniesmann (Hg.): *Probleme der Medizin-Soziologie*, Köln/Opladen, S. 10–57.
- Peplau, Letizia A./Perlman, Daniel (Hg.) (1982): *Loneliness. A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*, New York.
- Peuten, Sarah (2023): »Todesverdrängung und Einsamkeit der Sterbenden. Relativierung, Aktualisierung, Kontextualisierung« (Rezension zu: Matthias Meitzler: *Norbert Elias und der Tod. Eine empirische Überprüfung*), in: *Jahrbuch für Tod und Gesellschaft* 2, S. 195–197.
- Pfeffer, Christine (2005): »Hier wird immer noch besser gestorben als woanders.« *Eine Ethnographie stationärer Hospizarbeit*, Bern.
- Pierburg, Melanie (2021): *Sterben und Ehrenamt. Eine Ethnographie der Ausbildung zur Sterbebegleitung*, Bielefeld.
- Preuß, Dirk (2018): »In Entwicklung. Der Umgang mit toten Föten«, in: Thorsten Benkel/Matthias Meitzler (Hg.): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden, S. 51–70.

- Prior, Lindsay (1989): *The Social Organization of Death. Medical Discourse and Social Practices in Belfast*, New York.
- Putnam, Robert D. (2000): *Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community*, New York.
- Raab, Jürgen (2001): *Soziologie des Geruchs. Über die soziale Konstruktion olfaktorischer Wahrnehmung*, Konstanz.
- Rehberg, Karl-Siegbert (Hg.) (1996): *Norbert Elias und die Menschenwissenschaften. Studien zur Entstehung und Wirkungsgeschichte seines Werkes*, Frankfurt am Main.
- Reuband, Karl-Heinz (2008): »Einsam und unglücklich im Alter? Eine empirische Studie zur Lebenssituation alter Menschen im großstädtischen Kontext«, in: Axel Groenemeyer/Silvia Wieseler (Hg.): *Soziologie sozialer Probleme und sozialer Kontrolle. Realitäten, Repräsentationen und Politik*, Wiesbaden, S. 354–374.
- Saake, Irmhild/Nassehi, Armin/Mayr, Katharina (2019): »Gegenwarten von Sterbenden. Eine Kritik des Paradigmas vom ›bewussten‹ Sterben«, in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 71, Heft 1, S. 27–52.
- Salis Gross, Corina (2001): *Der ansteckende Tod. Eine ethnologische Studie zum Sterben im Altersheim*, Frankfurt am Main/New York.
- Savin-Baden, Maggi (2022): *Digital Afterlife and the Spiritual Realm*, Boca Raton.
- Schmickler, Leonie (2021): »(Nicht-)Wissen und Selbstbestimmung. Ein Beitrag zur Soziologie der Suizidbeihilfe«, in: Thorsten Benkel/Matthias Meitzler (Hg.): *Wissenssoziologie des Todes*, Weinheim/Basel, S. 196–220.
- Schneider, Werner (1999): »So tot wie nötig – so lebendig wie möglich.« *Sterben und Tod in der fortgeschrittenen Moderne – eine Diskursanalyse der öffentlichen Diskussion um den Hirntod in Deutschland*, Münster.
- Schneider, Werner (2006): »Das ›gute Sterben‹. Neue Befunde der Thanatsoziologie«, in: *Soziologische Revue* 29 (4), S. 425–434
- Schneider, Werner (2014): »Sterbewelten. Ethnographische (und dispositiv-analytische) Forschung zum Lebensende«, in: Martin W. Schnell/Werner Schneider/Harald Kolbe (Hg.): *Sterbewelten. Eine Ethnographie*, Wiesbaden, S. 51–138.
- Schroer, Markus (2017): *Soziologische Theorien. Von den Klassikern bis zur Gegenwart*, Paderborn.
- Schützeichel, Rainer (2016): »Sinnwelten des Trauerns. Eine Analyse der Professionalisierung von Trauerarbeit«, in: Nina Jakoby/Michaela Thönes (Hg.): *Zur Soziologie des Sterbens. Aktuelle theoretische und empirische Beiträge*, Wiesbaden, S. 113–134.
- Schützeichel, Rainer (2018): »Demütigung, Anerkennung und sozialer Tod«, in: Thorsten Benkel/Matthias Meitzler (Hg.): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden, S. 243–267.
- Seale, Clive (1995): »Dying Alone«, in: *Sociology of Health and Illness* 17 (3), S. 376–392.

- Seemann, Axel (2023): »Eine modelltheoretische Erklärung der Einsamkeit«, in: Leon Arlt/Nora Becker/Sara Mann/Tobias Wirtz (Hg.): *Einsam in Gesellschaft. Zwischen Tabu und sozialer Herausforderung*, Bielefeld, S. 33–50.
- Sennett, Richard (2010): *Der flexible Mensch*, Berlin.
- Sereva, Emilia P. (2016): *Thinking with Elias about British Independent Funeral Firms*, Diss. University of Edinburgh.
- Simmel, Georg (1993): »Die Großstädte und das Geistesleben«, in: ders., *Das Individuum und die Freiheit*, Frankfurt am Main, S. 192–204.
- Sitter, Miriam (2022): »Trauerbegleitung – (k)eine Frage der Professionalität?«, in: *Jahrbuch für Tod und Gesellschaft* 1, S. 162–183.
- Sommer, Andreas U. (2010): »Das Sterben denken. Zur Möglichkeit einer *ars moriendi* nach Nietzsche und Elias«, in: Friederike Günther/Angela Holzer/Enrico Müller (Hg.): *Zur Genealogie des Zivilisationsprozesses. Friedrich Nietzsche und Norbert Elias*, Berlin/New York, S. 159–174.
- Stadelbacher, Stephanie (2017): »Das Lebensende als Randgebiet des Sozialen? Zur Praxis des ›guten‹ Sterbens zu Hause am Beispiel der ambulanten Hospiz- und Palliativarbeit«, in: Nina Jakoby/Michaela Thönnies (Hg.): *Zur Soziologie des Sterbens. Aktuelle theoretische und empirische Beiträge*, Wiesbaden, S. 49–70.
- Stadelbacher, Stephanie (2020): *Soziologie des Privaten in Zeiten fortgeschrittener Modernisierung. Eine Analyse am Beispiel des Sterbens zuhause*, Wiesbaden.
- Stanley, Liz/Wise, Sue (2011): »The Domestication of Death. The Sequestration Thesis and Domestic Figuration«, in: *Sociology* 45 (6), S. 947–962.
- Stein, Stephan (2017): »Sprechen über Sterben und Tod zwischen Euphemismen und Dysphemismen. Zum Sprachgebrauch in Textsorten im Umfeld von Tod und Trauer«, in: Enrico Garavelli/Hartmut E.H. Lenk (Hg.): *Verhüllender Sprachgebrauch. Textsorten- und diskurstypische Euphemismen*, Berlin, S. 83–118.
- Stolberg, Michael (2013): *Die Geschichte der Palliativmedizin. Medizinische Sterbebegleitung von 1500 bis heute*, 2. Aufl., Frankfurt am Main.
- Stöttner, Carina (2018): »Digitales Jenseits? Virtuelle Identität im postmortalen Stadium«, in: Thorsten Benkel/Matthias Meitzler (Hg.): *Zwischen Leben und Tod. Sozialwissenschaftliche Grenzgänge*, Wiesbaden, S. 185–209.
- Sudnow, David (1973): *Organisiertes Sterben. Eine soziologische Untersuchung*, Frankfurt am Main.
- Thompson, Neil (2012): *Grief and its Challenges*, Basingstoke.
- Thönnies, Michaela (2013): *Sterbeorte in Deutschland. Eine soziologische Studie*, Frankfurt am Main.
- Treibel, Annette (2008): *Die Soziologie von Norbert Elias. Eine Einführung in ihre Geschichte, Systematik und Perspektiven*, Wiesbaden.
- Treibel, Annette/Kuzmics, Helmut/Blomert, Reinhard (Hg.) (2000): *Zivilisationstheorie in der Bilanz. Beiträge zum 100. Geburtstag von Norbert Elias*, Opladen.
- Walter, Tony (1994): *The Revival of Death*, London.

- Walter, Tony/Hourizi, Rachid/Moncur, Wendy/Pitsillides, Stacey (2011): »Does the Internet Change How We Die and Mourn? Overview and Analysis«, in: *Omega – Journal of Death and Dying* 64 (4), S. 275–302.
- Wißmann, Peter (2020): »Demenz als soziales Phänomen«, in: Kirsten Aner/Ute Karl (Hg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*, 2. Aufl., Wiesbaden, S. 509–516.
- Wittwer, Héctor (Hg.) (2020): *Sterbehilfe und ärztliche Beihilfe zum Suizid. Grundlagentexte zur ethischen Debatte*, Freiburg/München.
- Wouters, Cas (1999): *Informalisierung. Norbert Elias' Zivilisationstheorie und Zivilisationsprozesse im 20. Jahrhundert*, Wiesbaden.