

Hans J. Wulff:

Empathie mit dem Tod: Das Sterbehilfe-Drama im Spielfilm

Die Druckfassung des folgenden Artikels erschien in: *Jahrbuch für Medizin und Literatur* 8, 2016, S. 145-162.

URL der Online-Fassung: <http://www.derwulff.de/2-220>.

Das Sterbehilfe-Drama beginnt mit einem dramaturgischen Paradox. Zwar enden auch „normale“ Geschichten mit dem Tod ihrer Helden, weil sie in fatale Entwicklungen hineingeraten sind, in denen sie jegliche Kontrolle über das Geschehen verloren haben, weil sie sich mit Schuld beladen mussten und am Ende zur Sühne (im Sinne einer „poetischen Gerechtigkeit“) gezwungen werden, weil das Schicksal selbst sie am Ende allein zurücklässt (die klassische tragische Endkonstellation). Vielleicht auch waren sie von Beginn an Übeltäter und ihre Geschichten handelten davon, dass sie der (göttlichen) Gerechtigkeit nicht entkommen konnten. Oder sie sterben eines ebenso gewaltsamen wie demonstrativen Todes, in dem die Anklage gegen das repräsentative System, in dem sie ihren Weg zu gehen versuchten, besonders greifbar wird.

Für die Konstitution der Figur im Spielfilm (wie in der Realität) bildet das Konzept des selbstverantwortlichen, handlungsmächtigen und zur Realitätskontrolle fähigen Individuums eine meist stillschweigend vorausgesetzte Idealgröße. Viele Geschichten handeln davon, dass das Individuum mit Beschränkungen seiner Handlungsfreiheiten und -möglichkeiten sich arrangieren muss. Hier liegt auch der Kern vieler narrativer Verwicklungen: Die überwiegende Mehrzahl der Geschichten handelt von Protagonisten, die zunächst ihre Handlungsmacht verlieren und sie dann mühsam wiedererlangen müssen. Am Ende kommen sie als handlungsfähige Subjekte wie neugeboren aus den Dilemmata, Problemen, Fallen und Gefahren der Geschichte heraus. Verzichten sie auf diesen Ausgang oder ist er unmöglich, stürzen sie sich sehend in den Tod, ihren selbstgewählten Weg wissend beendend. Wer vergisst nicht das Ende von *Butch Cassidy and the Sundance Kid* (1969), wenn die beiden Helden noch einmal im Bild gefroren festgehalten werden, just im Moment ihres Todes! Derartige Figuren gehören zu den Antihelden, die an ihren Idealen und Zielen festhalten, koste es ihr Leben. Auch manche Gangster rechnen zu diesen „tragischen Figuren“ – der Tod

resümiert ihr Leben außerhalb des Gesetzes, das alle anderen bindet.

Das dramatische Feld

Sterbehilfe-Dramen sind anders. Hier ist Tod nicht die Konsequenz eines Lebens in Selbstverwaltung, das auf die radikale Konfrontation von Ich und Gesellschaft (wie bei allen Gangster-Figuren) oder von Ich und Machthabern (wie bei Widerstandskämpfern) ausgerichtet ist. Und sie lassen den Helden oder die Heldin nicht in tragischer Verlassenheit zurück, weil sie in ein unauflösbares Dilemma der Werte hineingerieten. Gleichwohl haben diese Dramen mit Selbstwahrnehmung und Selbstachtung zu tun – allerdings nicht in der Begegnung mit Konditionen der Handlung, sondern mit solchen des Lebens selbst oder elementaren Werten der der Selbstwahrnehmung und -achtung. Inhärent ist die Begegnung derjenigen, die um Sterbehilfe ersuchen, mit der Gewissheit ihres nahen Todes ein wohl entscheidender, explizit selten ausgeführter Wendepunkt der Geschichte: ein psychologischer oder epistemologischer *plot point*, der allem anderen vorausgehen muss. Weil er so wenig an die Oberfläche des Geschehens tritt, ist es Aufgabe des den Text verstehenden Rezipienten, ihn zu begreifen und imaginierend auszugestalten. Das sei gleich hier festgehalten: Der Ausgangspunkt des Geschehens kann nur in empathischer Teilhabe von Zuschauern an Figuren begriffen werden. Sterbehilfe-Dramen sind auf Einfühlung viel mehr angewiesen als „normale Geschichten“, die aus dem Verlust und Wiedergewinn von Handlungsmacht ihre Rezeptionsgratifikationen gewinnen [1].

Es liegt nahe, bereits hier, in der Eröffnung des Dramas, *Sterbehilfe-* von *Sterbehelfer-Dramen* als zwei grundlegend unterschiedliche Thematisierungen des Sterbehilfe-Problems zu unterscheiden: Im ersteren Fall geht der Sterbewunsch vom Sterbewilligen aus, er ist der Held der Geschichte. Der andere Fall ist

ganz anders gelagert: Gesetzt das Szenario, dass ein naher Angehöriger nach einem Unfall ins Koma fällt und eine Gesundung unmöglich erscheint und dass der Sterbehelfer entscheidet, den Komatösen von den Apparaten zu trennen, dann ist nicht der Komapatient das Zentrum des Empathisierens, sondern der Helfer. Auch hier aber ist der Schritt, jemanden (passiv oder vielleicht sogar aktiv) zu töten, aber eine geistige Tatsache, eine Entscheidung, die moralischer ebenso wie persönlicher Motive und Rechtfertigungen bedarf. Auch in diesen Filmen ist dieser Moment der Geschichte, der für deren inneren Zusammenhalt so wichtig ist, übrigens selten explizit ausgeführt, sondern der Ausgestaltung durch den Zuschauer überlassen.

Schon dann, wenn das Geschehen anhebt, ist also der Zuschauer im Spiel. Man ist geneigt, die These aufzustellen: Weigert er sich, die innere Handlungsperspektive des Sterbewilligen oder des Helfers einzunehmen, kann er nur noch oberflächlich in das Geschehen eindringen.

Die Motive, um Sterbehilfe nachzusuchen, sind äußerst übersichtlich: In aller Regel ist es eine tödliche Krankheit, die man höchstens noch lebensverlängernd therapieren könnte (meist handelt es sich um Krebs, neuerdings aber oft auch um ALS und Multiple Sklerose), oder eine physische Verletzung des Körpers des Sterbewilligen (insbesondere Ganzkörperlähmung), die zum Ausgangsszenario gehören. Beispiele wie *Mar adentro* (2004) oder schon *Whose Life Is It Anyway?* (1981) sind Prototypen der letzteren Kondition, *Anfang 80* (2011) oder bereits *Meurtres* (1950) ersterer. Psychische Erkrankungen spielen im Filmkorpus keine Rolle.

Sterbehilfe steht zugleich immer in einem *institutionellen Konflikt- und Machtfeld*, in den die Ärzte (und das Pflegepersonal) den einen Pol einnehmen, Sterbewillige und Angehörige den anderen. Sind die Ärzte gebunden durch den Hippokratischen Eid und dadurch von aktiver Sterbehilfe ausgeschlossen, ja sogar dazu verpflichtet, jedwedes Ansinnen dazu abzuwehren und jeden Versuch zu unterbinden, zeigt sich darin auch, dass der Kranke als selbstverantwortlicher Bürger entmündigt und fremder Obhut überantwortet ist. Es geht in dieser Ebene der Konfliktbeschreibung nicht um den individuellen Arzt, sondern um den Arzt als institutionellen Repräsentanten von Werten, Pflichten, Verboten und derglei-

chen mehr. Manche Filme entfalten die ärztlich-medizinische Personnage, zeigen weniger ihre dramatische, ideologische und institutionelle Kompaktheit als vielmehr ihre Differenziertheit.

Das dramatische Konfliktfeld ist schnell umschrieben:

Sphäre des Sterbewilligen

Ich

Angehörige

[ggf.: Sphäre der Angehörigen, die sich gegen den Sterbewunsch stellen]

Sphäre der Medizin

Ärzte

hippokratischer Eid

gesetzliche Umstände

Pflegepersonal [das sich ggf. mit dem Sterbewilligen solidarisiert]

[ggf.: Sphäre des Rechts]

Der dramatische Konflikt ist ein *voluntatives Feld* und zentriert um das *Handlungsziel* des Sterbenwollens (und manchmal des Tötenwollens) sowie um alle Kräfte, die dem entgegenstehen. Filme dieses Themenkreises ruhen auf Wertekonflikten auf, die in der Personnage des Dramas repräsentiert sind, in die aber auch die Zuschauer involviert sind. Ihre eigenen Wertvorstellungen sind tangiert, weil die empathischen Leistungen, die ihnen abverlangt sind, auch eine (Neu-)Positionierung zu den Wert-Konstellationen erfordern. Nun ist das *Recht auf Leben* eine der Grundpositionen, die in allen westlichen Gesellschaften in Geltung sind. Ein *Recht auf Sterben*, das in Filmen wie *Whose Life Is It Anyway* reklamiert werden, ist im Wertehorizont eigentlich nicht vorgesehen, steht doch der Schutz des Lebens in moralischen, ethischen und Rechts-Ordnungen gleichermaßen an oberster Stelle. Um so wichtiger ist, dass in einer ganzen Reihe von Filmen die „Sphäre des Rechts“ als weitere dramatische Kraft auftritt (wie am Beispiel auch von *Whose Life*), die die scheinbare Absolutheit des Rechts auf Leben relativiert (und dann das rechtstheoretische Problem oft explizit formuliert) und die nur scheinbar unauflösbare Abhängigkeit des Sterbewilligen von der ihn entmächtigenden Medizin aufheben kann.

Das empathische Zentrum

Das Sterbehilfe-Drama ist trotz der komplexen gesellschaftlichen und institutionellen Rahmenbedin-

gung in aller Regel ein *personales Drama*, wird an interpersonellen Konstellationen und Konflikten entlang ausgeführt. Das Zentrum sind die Figuren, nicht die allgemeine Problematik des Sterbenwollens und der Sterbehilfe. Darum muss der jeweilige Film die Leistung vollbringen, den Zuschauer mit der ihm in aller Regel wohl unvertrauten, so anderen Position des Sterbenwollens vertraut zu machen, dass er am Ende gar den Tod des sterbewilligen Helden sogar als „Sieg“, also als Teil seiner Selbstverwirklichung akzeptiert.

Natürlich muss die Frage gestellt werden, ob die Option des „freiwilligen Todes“ für den Zuschauer außerhalb seiner Imaginationsfähigkeiten liegt, vielleicht sogar undenkbar ist, oder ob sie in den Horizont des Unakzeptierbaren, des Nicht-Zulässigen oder des Sündhaften verwiesen wurde – dann wäre die Rezeption einer Sterbehilfe-Geschichte das spielerisch-fiktionale Außerkraftsetzen einer Tiefenregel des Selbstverständnisses, ein Spiel mit Tiefencharakteristiken von Ich und Identität. Es mag eigene Aufmerksamkeit verdienen, dass zahlreiche Sterbehilfe-Filme mit Auszeichnungen überhäuft wurden, darunter viele Publikumspreise: Legen sie Zeugnis ab über tiefempfundene Prozesse der Selbsterkundung, die die Rezeption der Filme begleiteten? Natürlich ist die Frage nur empirisch zu beantworten, liegt allerdings nahe, wenn man der These folgt, dass das Empathisieren mit den Figuren den Kern der Aneignungsprozesse derartiger Filme ausmacht (vgl. zu der These auch Grütter 2010).

Wenn ich hier der Zentralität der Empathie als Kernstrategie des Verstehens von Sterbehilfe-Geschichten zurede, dann will ich auch den nicht nur emotionalen Gestus von Teilnahme in den Blick nehmen, sondern vor allem die Tatsache der *Ambivalenz* der Beziehungen zwischen Zuschauern und sterbewilligen Figuren. Sich in eine Figur einzufühlen, die auch noch die Hauptfigur ist und als Ankerfigur der Motivationsströme der Geschichte dient, heißt in aller Regel auch, mit Sympathie in die Beziehung einzutreten, eine Sympathie, die meist bis zum Finale vorherrschend bleibt. Die Bereitschaft des Zuschauers, Fehlritte, kriminelle Handlungen oder sogar Selbstverletzungen zu verzeihen und aus der Motivlage der Figur zu rekonstruieren, ist hoch. Doch der finale Todeswunsch greift in die intime Nähe der Beziehung von Zuschauer und Ankerfigur ein, weil sie diese selbst aufkündigt. So sehr der Zu-

schauer den Todeswunsch akzeptieren mag, bleibt ihm nur übrig, die Beziehung zur Figur in den Modus des „Es war“ zu transformieren (und wenn man so will, wird wie in der Realität aus lebendiger Beziehung „Trauer um die Figur“).

Um die Bereitschaft des Zuschauers zu erhöhen, seine Bindung an die Schlüsselfigur nicht zu verlieren, enthalten viele der Filme Traum- und Phantasie-Szenen, die die Intensität des Freiheitswollens der Figuren unterstreichen. In *Mar adentro* (2004) ist der nach einem Badeunfall querschnittsgelähmte Protagonist (Javier Bardem) ans Bett gefesselt – doch wenn er „schlaflos phantasiert, nimmt er mit Schwung durch den Korridor Anlauf und wirft sich zum Fenster hinaus – aber nein, nicht in den Tod: Er kann fliegen, er fliegt auf den tosenden Wogen seiner geliebten Puccini-Musik und fliegt über Hügel und Wälder hinweg aufs Meer zu und einer Traumfrau entgegen, die ihn am Strand zu erwarten scheint“ (Urs Jenny in: *Der Spiegel*, 7.3.2005). Die Entfesselung des Körperlichen, die Phantasie der Schwerelosigkeit, die Nähe der Geliebten: deutlicher kann das Bild der Entbehrungen, die der Gelähmte erduldet, kaum gezeichnet werden. Auch *Whose Life Is It Anyway* (1981) enthält eine tagtraumatische Schlüsselszene, die einen ästhetisch überformten Blick in die Sehnsuchtszentren der ebenfalls nach einem Verkehrsunfall querschnittsgelähmten Hauptfigur Ken Harrison (Richard Dreyfuss) gestattet: Man sieht ihn, wie er seine Freundin Pat (Janet Eilber) zeichnet, die im Tänzerinnen-Body für ihn tanzt. Umschnitt auf eine Großaufnahme von Harrisons ausdruckslosem Gesicht. Erneuter Umschnitt auf den Traum. Eine Doppelbelichtung der tanzenden jungen Frau und des eine Skulptur formenden Mannes. Die junge Frau ist nun mit einem wehenden Tuch angetan, das sie mehr und mehr verliert; am Ende ist sie nackt. Aus der Doppelbelichtung ist dieweil eine Alternation geworden. Am Ende wird eine Nahaufnahme der Plastik, die Harrison zusammengeknetet hatte, auf den Körper der jungen Frau überblendet. Umschnitt zurück auf die bewegungsunfähigen Hände des Kranken. Die Traumbilder sind schwarzweiß gegen das Blau der Bilder des Träumers abgesetzt. Sie sind von größter Abstraktheit, fast ohne jede Räumlichkeit, Körper vor Schwarz, der Boden ist von leichtem Nebel bedeckt. Dazu erklingt eine langsam perlende Klaviermusik, die fast ohne Melodie auskommt, der Zeit enthoben zu sein scheint (Wulff 2015). Die Tag-

traumscene wird zur Schlüsselszene des Films, weil sie Harrisons künstlerische Sensibilität, seine sexuell-ästhetische Faszination ebenso artikuliert wie die Ausweglosigkeit seines Jetzt.

Beide Szenen sind als Tag-, nicht als Nachträume realisiert und sind darum viel deutlicher als Momente der bewussten Selbstreflexion der Figuren entzifferbar.

Das ethische Labor

Nach der Legalisierung der Sterbehilfe in der Schweiz, in Belgien oder den Niederlanden verschieben sich die Beziehungen zwischen Protagonisten und Helfern manchmal hin zu formalen Beziehungen zwischen Kunden und Dienstleistern, auch wenn die ethischen Probleme damit nicht ausgesetzt werden. Allerdings sind die familiären Konflikte nicht mehr unbedingt auf die Sterbehilfe zentriert, weil der Protagonist sich auch aus Obhut und Kontrolle der Familie herausbewegt hat. Aus Sterbehilfe als Freundschafts- oder Liebesdienst wird eine professionelle Hilfeleistung (Schmidt o.J., 1).

Dass es mit der Legalisierung der Sterbehilfe nicht nur um eine Emanzipation der Lebenden aus dem Diktat des „Du musst leben!“ und der Verpflichtung zum „natürlichen Tod“ geht, sondern auch um eine juristische Korrektur der Grenzen der Selbstbestimmung des einzelnen juristischen und bürgerlichen Subjekts, zeigen Filme wie das Docudrama *Tot altijd* (2012), das die Geschichte des lebenslustigen und karrierebewussten jungen Belgiers Mario Verstraete erzählt, der 1980 die Diagnose „Multiple Sklerose“ erhielt und daraufhin eine Initiative gründete, die die Legalisierung der Sterbehilfe in Belgien durchsetzen sollte. Tatsächlich kam es 2002 zur Gesetzesänderung. Verstraete war der erste Belgier, der 2002 unter diesen Bedingungen in den Tod ging.

Das Gros der Filme handelt vom Sterbewunsch, der unter nahen Angehörigen, intimen Freunden oder Vertrauenspersonen geäußert wird. Es mag für die Intimität des Sterbens sprechen, dass die Möglichkeit, den Sterbewunsch zu äußern, unmittelbar mit der Intimität der Beziehung zu den möglichen Helfern korreliert. Basiert schon das Eheversprechen darauf, die Loyalität der einander Angetrauten in Leben und Tod zu versichern, so gemahnt ein para-

doxes Stückchen Beziehungskommunikation daran, dass „Liebe“ nicht nur gemeinsames Wohlgefallen ist, sondern viel mehr umfasst. In unzähligen Spielfilmen des Korpus wird die Implikatur: „Wenn du mich wirklich liebst, dann hilfst du mir zu sterben!“ angesprochen. Ist das Paradox ein „emotionales Element“, wie Kurt W. Schmidt vermutet (2015, 60)? Oder setzt es den Impuls frei, dass die anstehende Entscheidung einen tiefen Reflex auf unser (der Figuren wie der Zuschauer) Verständnis von „Liebe“, „Bindung“, „Vertrautheit“, „Rückhaltlosigkeit von Beziehungen“ und ähnlichem enthält? Und dass es einen Konflikt mit anderen Werthorizonten geben kann, in die die Figuren (und die Zuschauer) gebunden sind? Spitzt sich in der paradoxalen Frage die Tatsache zu, dass Sterbehilfefilme einem *ethischen Labor* angehören, in dem scheinbar transzendental geltende Werte thematisch und relativ werden?

Kurt W. Schmidt argumentiert in eine ähnliche Richtung, wenn er von „qualvollen Abwägungen“ spricht, die „den Zuschauer mit in eine Grundfrage der Ethik, ob Ausnahmen in extremen Einzelfällen gerechtfertigt sein können“, hineinzögen (2015, 60). Allerdings scheint gerade im Hinblick auf die Sterbehilfethematik der Horizont der Wertediskussion sich noch mehr zu weiten: Weil es hier um die Abwägung von ethischen Geboten und ihrer unbedingten Geltung (wie etwa des „Du sollst nicht töten!“, aber auch der Verpflichtungen des Hippokratischen Eides) und der dagegenstehenden Rechte des einzelnen (wie des „Sterbens in Würde“, des „guten Todes“ [wörtlich: *euthanasie*], des Rechts auf Selbstbestimmung) geht, also um einen Kernwiderspruch des Ethischen überhaupt [2].

Es darf nicht wundern, dass der Stoffkreis seit den 1980ern ungemein vermehrte Aufmerksamkeit gefunden hat, seitdem die Frage der Legalisierung der Sterbehilfe auch juristisch intensiv diskutiert wird [3]. Das Filmkorpus steht nicht für sich, sondern ist eine Art von *Kasuistik* einer Thematik, die auf vielen verschiedenen Ebenen gesellschaftlicher Kommunikation hin- und hergewendet wird. Die Unmenigen an dokumentarischen Arbeiten sprengen den so sicheren Rahmen des Fiktiven zusätzlich, weil sich die Frage des Sterbens immer mehr als soziale und nicht mehr nur als biologische Tatsache herausstellt. Man könnte noch weiter gehen und konstatieren, dass die Filme ein Indikator eines Wandels der sym-

bolisch-gesellschaftlichen Realität des Sterbens sind (und damit einen Schritt in der Entwicklung der „Bilder des Todes“ resp. „des Sterbens“ darstellen, die Philippe Ariès in seiner *Geschichte des Todes* [1980] umfassend dargestellt hatte). Das unbedingte Primat des Körperlichen tritt zurück, wird durch ganz andere Determinanten relativiert.

Die Beziehung zwischen Sterbewilligem und Helfer

Fast alle fiktionalen Sterbehilfe-Filme sind *Beziehungsdramen*, in denen das dramatische Konfliktfeld im Verlauf der Handlung oft zurücktritt hinter die Tiefe, Intensität und Fraglosigkeit der Bindungen, die die – meist schwerkranken – Sterben-Wollenden mit jenen verbindet, die sie um Hilfe bitten. Es kann die Geliebte sein (wie in *Mar adentro*, 2004), der Ehepartner (wie in *Mein Leben gehört mir*, 2000), die Tochter (wie in *Last Wish*, 1991, oder *The Barbarians Invasion*, 2003) oder die Söhne (wie in *Igby Goes Down*, 2002, und in *Drei*, 2010) (vgl. Schmidt 2015, 60). Auch enge Freunde spielen eine Rolle (wie in *Before Night Falls*, 2000). Manchmal werden auch Ärzte oder Schwestern angesprochen (wie in *The English Patient*, 1998, oder bereits in *Der Fall Deruga*, 1938) – letztere schon aus dem Grunde, weil sie überhaupt Zugang zu tödlichen Mitteln haben (vgl. ebd.). Auch treten alle möglichen Mischungen von nahen Beziehungen auf, in denen der Sterbewunsch geäußert werden kann (wie etwa Ehemann und Ärztin in *Mein Leben gehört mir*, 2000). Ein Sonderfall ist *Miele* (2013) über eine junge Frau, die tödliche Medikamente aus Mexiko in die USA schmuggelt, um Sterbewilligen die Mittel zum Selbstmord zu verschaffen [4].

In vielen Beispielen treffen die Sterbewilligen, wenn sie ihren Wunsch äußern, auf erbitterten Widerstand nicht nur des Pflegepersonals, sondern auch von Angehörigen und Freunden. Die Geschichten handeln darum auch von Annäherungen, vom Vertrautwerden der Anderen mit dem Sterbewilligen. *Whose Life Is It Anyway?* (1981) entfaltet diesen Prozeß mit Geduld und Ruhe. Dem querschnittgelähmten Künstler Ken Harrison (Richard Dreyfuss) steht der Klinikleiter (gepielt von John Cassavetes) gegenüber, der sogar darum bemüht ist, den Patienten zu pathologisieren und ihn als „depressiv“ klassifizieren und entmündigen zu lassen, um ihn so in die unbedingte

Abhängigkeit der Klinik zu bringen. Dr. Claire Scott (Christine Lahti), die zweite Ärztin des behandelnden Teams, dagegen nimmt eine sich immer weiter sensibilisierende und sympathisierende Beziehung zu Harrison auf; am Ende ist sie mit dem Patienten solidarisch, versteht und befürwortet seinen unbedingten Todeswunsch – sie hat verstanden, dass er das intellektuelle, erotische und emotionale Zentrum seines Lebens verloren hat und dass er nie eine Alternative wird entwickeln können. Harrison nimmt die sexuellen Reize der jüngeren Schwester Mary Jo Sadler (Kaki Hunter), setzt sie in einen folgenlos bleibenden Flirt um; sie spürt seine Lebensenergie, verhilft ihm sogar zusammen mit dem schwarzen Pfleger John (Thomas Carter), der schon bei seinem ersten Auftritt davon erzählt hatte, dass er Rockmusiker sei und den Reggae liebe, zu einem heimlichen Konzert im Keller der Klinik, an dem Harrison begeistert teilnimmt. So wird Harrison positioniert zwischen dem dominanten und dem empathischen Arzt, den beiden Pflegern – für die er Teil ihrer alltäglichen Umgebung ist und die ihn im Jetzt seines Zustands akzeptieren –, einem Rechtsanwalt, der seinen Todeswunsch vor Gericht vortragen soll, und einem ebenso distanzierten wie abgeklärten Richter. Harrison ist nicht nur Opfer eines Verkehrsunfalls, sondern wird in ein ganzes Netz von Zuständigkeiten, Gesetzen, Normen und Beziehungen eingespant.

Gerade diese Qualität unterscheidet *Whose Life Is It Anyway?* von vielen anderen Filmen des Stoffkreises, die sich auf eine viel engere Beschreibung der Sterbewilligen in ihren personalen Beziehungsnetzen beschränken. Sicherlich ist auch in *Mar adentro* (2004) das Gericht angerufen – doch lehnt es den Wunsch auf Sterbehilfe ab, der Konflikt wird auf die Figuren um unmittelbaren Umfeld des Gelähmten zurückgeworfen.

Sterbehilfe als Manifestation bedingungsloser Liebe muss offene Flanken zu Kitsch, Sentimentalität und romantischer Überhöhung haben. Tatsächlich knüpfen manche Filme an den Motivkanon der Spätromantik an. Deutlich der *amour fou* verpflichtet, der Liebe, die nichts kennt außer sich selbst, ist *37,2° le matin* (1986) über die obsessive Liebe des jungen Paares Betty (Béatrice Dalle) und Zorg (Jean-Hugues Anglade). Die beiden suchen einen Ort in Frankreich, wo sie versuchen zu leben und zu arbeiten. Es sind jedoch die letzten Monate von Betty, die

an einer Borderline- Persönlichkeitsstörung leidet. Endlich kulminiert ihre Verstörung, als sie erfährt, dass sie wider Erwarten nicht schwanger ist. Nach einer Selbstverstümmelung fällt Betty in ein agonieartiges Koma. Zorg sieht keinen Ausweg und keine Zukunft für sie und erstickt Betty mit einem Kissen.

Nicht immer ist Sterbehilfe Liebes- oder Freundschaftsdienst, sondern enthält eigennützige Interessen. In *Mar adentro* (2004) hatte die an der Erbkrankheit CADASIL leidende Rechtsanwältin Julia (Belén Rueda) den gelähmten Helden dazu überredet, nach Veröffentlichung seiner mit dem Mund geschriebenen Gedichte mit ihm zusammen aus dem Leben zu scheiden. Doch dazu kommt es nicht, weil sie nach Publikation des schmalen Bandes bereits so dement ist, dass sie ihren Freund nicht mehr erinnert. Ob ihr Versprechen ernst gemeint war, bleibt unklar. Deutlicher ist *Firelight* (1997) ausgerichtet, der im London des Jahres 1838 spielt: Der Adelige Charles Godwin (Stephen Delane) ist mit Amy (Anabel Giles) verheiratet, die wegen eines Reitunfalls bettlägerig ist und nicht ansprechbar im Dauerkoma liegt. Um einen Erben zu bekommen, bezahlt Charles die mittellose Schweizerin Elisabeth Laurier (Sophie Marceau) dafür, dass sie mit ihm ein Kind zeugt und dieses an die Godwins abgibt, die es offiziell als Findelkind adoptieren. Jahre später kehrt Laurier in den Haushalt der Godwins unerkannt zurück und beginnt eine Affäre mit Charles. Charles, dem das Leiden seiner Frau sehr nahegeht, ringt sich zu aktiver Sterbehilfe durch, indem er Amy heimlich in der Nacht im Bett aufdeckt und sie in ihrem ungeheizten Schlafzimmer der winterlichen Kälte aussetzt. Durch ihren Tod macht Charles nicht uneigennützig auch den Weg zu einer offenen Beziehung mit Elisabeth frei.

Entmündigung und Objektwerdung

Gilt das Verbot der Sterbehilfe unbedingt, werden Patienten schnell zu Gefangenen der Medizin. Die dem bürgerlichen Subjekt zu zentrale Selbstbestimmung wird ausgesetzt, er wird entmündigt. Im Extremfall wird er zum Schauobjekt degradiert wie in dem Antikriegsfilm *Johnny Got His Gun* (1971), in dem ein seiner Gliedmaßen beraubter, zur Kommunikation nur noch durch Neigen des Kopfes fähiger Soldat des Ersten Weltkriegs über Jahre als Anschauungsobjekt der Kriegsmedizin am Leben

gehalten wird. Eine Schwester, der es gelingt, mit dem Rumpfkörper in Interaktion zu treten und die bereit wäre, ihn zu töten, wird gerade noch rechtzeitig entlassen. Wie grenzwertig die medizinische Leistung aber ist, kann allein daran abgelesen werden, dass der Patient unter Verschluss gehalten wird, nur einer winzigen Öffentlichkeit von Politikern und Militärs vorgeführt wird (vgl. Köhler/Wulff 2002). Entmündigung ist aber auch in ziviler Realität die Grundlage der medizinischen Versorgung insbesondere von Bewegungsunfähigen – sowohl *Whose Life Is It Anyway* (1981) wie auch *Mar adentro* (2004) dokumentieren, dass die Patienten zu *institutionellen Objekten* werden und ihren Status als bürgerliche Subjekte zumindest partiell einbüßen.

Auch das medizinische Personal ist nun aber befangen und gefangen in den ständischen und legalen Bedingungen medizinischen Handelns. Es sind immer wieder auch Ärzte, die sich dazu entschließen, ihre professionelle Macht – vor allem ihren Zugang zu tödlichen Medikamenten und ihre Kompetenz, den Tod auch garantieren zu können – einzusetzen, um den Todeswunsch einzelner zu erfüllen. Manchmal bedarf es der Hilfe von Ärzten, um den Todeswunsch zu erfüllen. Ein anrührendes Beispiel ist *Marie Humbert, l'amour d'une mère* (2007): Als der Soldat Vincent Humbert schwer verunglückt und von den Ärzten als hoffnungsloser Fall eingestuft wird, unternimmt es seine Mutter (Florence Pernel), den Jungen nur Kraft ihrer Liebe wieder zu gesunden. Tatsächlich scheint Vincent nach neun Monaten aus dem Koma zu erwachen. Aber er kann nur seinen Daumen bewegen, ist gelähmt, blind, riechunfähig. Immerhin kann er sich morsend verständigen. Die Ärzte weigern sich, die Maschinen abzustellen, die ihn am Leben halten. Es gelingt Vincent mit der Drohung, einen Brief an den Präsidenten der Republik zu schreiben, eine nationale Diskussion über den Umgang mit Sterbehilfe in Gang zu bringen. Allerdings weigert sich der Präsident, sich außerhalb des geltenden Gesetzes zu stellen. „Wenn Du mich liebst, würdest Du mich töten“, signalisiert Vincent der Mutter. Es ist schließlich ein Arzt, der die Apparate ausschaltet.

Auf diese Art klafft eine Lücke zwischen der medizinisch-institutionellen und der privaten Sphäre auf. Im Privaten gelten andere Konditionen, den anderen (Kranken, Komatösen, Gelähmten etc.) als gleichberechtigtes und entscheidungsfähiges Subjekt anzuer-

kennen als im Medizinischen, das zugleich auch noch eine eigene Rechtssphäre ist. Auch private aktive Sterbehilfe ist ein Strafrechtsdelikt [5]; aber der Täter ist auf Grund der Intimität seiner Beziehungen zum Opfer anders entlastet als der Arzt oder der Pfleger. Nicht immer sind es familiäre oder Liebesbeziehungen, die die Koalition von Täter und Opfer begründen. Ein sehr bekanntes Beispiel ist Clint Eastwoods vielfach ausgezeichnete Film *Million Dollar Baby* (2004): Eastwood spielt selbst den verschlossenen Boxtrainer Frankie Dunn, der die Ausbildung einer jungen Frau (Hilary Swank) zur Profiboxerin übernimmt. Bei einem Kampf wird sie aber hinterrücks so stark verletzt, dass sie ihr Leben lang querschnittsgelähmt bleiben wird. Nach zwei vergeblichen Selbstmordversuchen erkennt ihr Trainer, wie ernst es ihr ist. Er schleicht sich nachts mit zwei Spritzen in das Krankenhaus. In einem letzten Gespräch sagt er ihr, dass das gälische Wort *Mo Cuishle* auf ihrem Umhang „Mein Schatz“ oder auch „Mein Blut“ bedeutet. Dann stellt er die Lebenserhaltungsgeräte ab und injiziert ihr mit einer Spritze eine Überdosis Adrenalin. Die Beziehung der beiden hatte nie sexuelle Noten oder Untertöne bekommen, weshalb die letzte Begegnung der beiden vom Geheimnis umweht bleibt: Ist es die Intensität und die Bedingungslosigkeit, mit der die junge Frau sich in das Training geworfen hatte, um für sich eine Lebensperspektive zu eröffnen? Ist es der Kontrast zwischen ihrer so schamlos zerstörten Energie und seiner eigenen Resignation, die ihn an ihr Krankbett treibt? Ist es die gleiche Radikalität, mit der die Frau ihr Leben gestalten wollte, die ihn zur letzten Hilfe veranlasst? Und ist die Aufklärung darüber, was *Mo Cuishle* bedeutet, nicht doch eigentlich ein Liebesgeständnis?

Gerade die so aberwitzige Entscheidung, die dem Helfer abverlangt ist, wenn er die Bitte um Hilfe akzeptieren will, zwingt ihn auch dazu, gleich zweierlei in Tiefenschichten der Beziehung einzusteigen – hinsichtlich des Nachvollzugs der Motivation der Bitte, aber auch hinsichtlich der Frage, in welchen Bestimmungselementen Freundschaft, Liebe oder sogar allgemeine Mitmenschlichkeit gefasst werden können und ob darin die Hilfe zum Tode eingeschlossen ist. In welche ethische Begründungstiefe muss man ausgreifen, wenn man den Mord, den der Freund an einem, dem man mittels einer Lobotomie jede Art von Persönlichkeit genommen hatte, als „Gnadentat“ verstehen will (wie am Ende von *One*

Flew Over the Cuckoo's Nest, 1975)? Oder wenn der Freund den Sterbewilligen nach einem verzweifelt-misslungenen Selbstmordversuch mit einer Plastiktüte erstickt – und man weiß nicht, ob er den Freund von seinem jämmerlichen Leben erlösen oder ob er ihm ein finales Erfolgserlebnis verschaffen will (am Ende von *Before Night Falls*, 2000)?

Die meisten der Filme nehmen den Sterbewunsch nicht als Ausdruck einer Depression, sondern als Teil von Identitätsarbeit. Wenn der Zusammenhalt des Ich durch die Echos von Selbst- und Fremdbild, durch Lebensthemen und besondere, zudem biographisch gespeiste Sensibilitäten, durch die Intensität des Wünschens, das Selbsterlebnis als Kontrollerlebnis und dergleichen mehr garantiert wird, dann zerstören Unfälle wie das Gelähmtsein auch tragende Teile der Identität, des Ich-Seins, insbesondere dann, wenn körperliches Tun wichtigster Ausdruck des Ich-Seins gewesen ist (wie z.B. Zeichnen und Bildhauern in *Whose Life Is It Anyway?*; vgl. zu der These Grütter 2010, 48). Wenn am Ende von *Million Dollar Baby* die junge Frau zurückblickt und ihre Erfolge als Boxerin ausweist als Momente, in denen sie von anderen wahrgenommen und respektiert oder gar geehrt wurde – Zuwendungen, die sie nie erfahren hatte –, so will sie nicht weiterleben als diejenige, die früher einmal Triumphe feierte, nicht als Erinnerung an die Frau, die sie einmal war (vgl. Grütter 2010, 52). Sie hat durch die Verletzung im Kampf fatalerweise aus sich heraustreten und eine andere werden müssen, die niemals die utopische Energie ihres Lebens erneut wird umsetzen können. Die Identität des Ich hervorzubringen, ist ein lebenslanges Projekt, das durch Krankheit und Verletzung zerstört werden kann: Und der Wunsch nach Tod ist Indikator einer Willensenergie, diesen Selbstentwurf nicht aufgeben zu wollen.

Das diskursive Feld

All dieses ist Teil des dargestellten Geschehens, in mehr oder weniger expliziter Form. All dieses ist aber auch in der Rezeption aktiviert und aktualisiert, weil eine beständige empathische Bewegung den Zuschauer mit den Figuren verklammert (selbst dann, wenn der Zuschauer ablehnt, was er sieht). Die Reflexion des Sterben-Wollenden auf die Schwerkräfte und Werte des eigenen Lebens ist auch

für den Zuschauer nicht zur zugänglich, sondern sogar Thema des Verstehens dessen, was geschieht. Auch die emotionalen Reaktionen, Gedanken und Argumente des Handelns, in die die Helfer eintauchen, kreisen um das gleiche Zentrum. Bis in die späten Dekaden des 20. Jahrhunderts mag die Idee des selbstverantworteten Sterbens ein Tabu gewesen sein, das „natürliche Sterben“ unhinterfragte Tatsache der Realität. Die Filme des Sterbehilfe-Korpus belegen, dass diese Setzung in den letzten dreißig Jahren durchlässig und gesellschaftlicher Diskurs geworden ist. Auf längere Sicht wird sich die „Ordnung des Sterbens“ wandeln, wenn sie das nicht längst getan hat, gleichgültig, wie weit die Rechtsordnung die Veränderung der Sterbensbilder integriert hat oder nicht.

Anmerkungen

[1] Und sie tragen selbst Eigenschaften der „normalen Kinoerzählung“ in sich. Giovanni Maios (2000) Untersuchung der Gestaltungsmerkmale einer Sequenz aus einer TV-Dokumentation über den Therapieverzicht beim Apallischen Syndrom macht nicht nur darauf aufmerksam, dass die Darstellung das Geschehen deutlich narrativisiert, sondern auch, dass die „Moral“ auf kontrastierende Charakterisierungen verengt wird. Komplexe Zusammenhänge treten in den Hintergrund, das private Glück gilt als wesentlicher Bewertungsmaßstab aller Handlungen und Entscheidungen. Ist so das Sterbehilfe-Drama vor allem ein personales Drama, liegt es nahe, dass auch für den Zuschauer die Beziehungen zu den Figuren der Handlung einen primären Gegenstand der Aneignung bilden. Ähnlich wie in der vorliegenden Studie argumentiert auch Grütter (2010) – eine der wenigen umfassenderen Studien zu den Sterbehilfefilmen – dafür, das Empathisieren ganz ins Zentrum Rezeptionsästhetischer Überlegungen zu stellen, und führt die Überlegungen vor allem am Beispiel von *Mar adentro* aus.

[2] Die Unbedingtheit, mit der Maude in dem Film *Harold and Maude* (1971, gespielt von Ruth Gordon) ihr Alter durchplant und dabei auch festlegt, mit 80 durch Selbstmord aus dem Leben zu scheiden, muss in den 1970ern noch wie eine Provokation gewirkt haben, zumal sie den Plan auch noch in die Tat umsetzt. Auch Karl Améry's vehementes Plädoyer für den Freitod (*Hand an sich legen. Diskurs über den Freitod*. Stuttgart: Klett 1976) löste intensiven Widerspruch aus.

Dass aktive Sterbehilfe in der Propaganda der Euthanasie-Programme der Nazis in dem Film *Ich klage an* (Deutschland 1941, Wolfgang Liebeneiner) – hier am Beispiel einer an multipler Sklerose erkrankten jungen Frau, die ihren Mann um „Erlösung“ bittet, wenn die Symptome zu schlimm werden würden, der sie am Ende mit einer Überdosierung tatsächlich tötet – auch in einen fatalen

politischen Diskurs um das seinerzeit geplante „Sterbehilfegesetz“ hineingeraten kann, sei nur am Rande vermerkt. [3] Eine zweite Beobachtung unterstreicht die These: Die Filme stammen fast ausschließlich aus den westlichen Industrienationen, in denen die Sterbehilfedebatte auch geführt worden ist.

[4] Einen anderen Weg der Steuerung der Sympathien nehmen wenige Filme, die ihre Geschichten als Arztgeschichten vortragen, die sich zu Sachwaltern der Sterbewilligen machen und zu Propagandisten der Legalisierung der Sterbehilfe werden. Besondere Prominenz hat der amerikanische Pathologe Dr. Jack Kevorkian gewonnen, der in den heftigen Anfeindungen, denen er ausgesetzt war (und in denen er oft als „Dr. Death“ titulierte wurde), nicht nur aktive Sterbehilfe in zahlreichen Fällen wurde, sondern auch die offene Auseinandersetzung mit Politik und Rechtssprechung suchte; vgl. dazu den Dokumentarfilm *Kevorkian* (USA 2010, Matthew Galkin) und den biographischen Spielfilm *You Don't Know Jack (Ein Leben für den Tod*, USA 2010, Barry Levinson) mit Al Pacino in der Titelrolle. Zur öffentlichen Diskussion der Provokationen Kevorkians vgl. Pollock (1996).

[5] Eine eigene Liste der Gerichtsfilme zusammenzustellen, würde den Raum einer Fußnote ebenso sprengen wie eine Dokumentation der umfangreichen juristischen Literatur zum Thema. Verwiesen sei aber auf die Tatsache, dass vor allem amerikanische Gerichts- und Anwaltsserien das Sterbehilfethema bereits in den 1960ern aufgenommen (*The Defenders*, 1961-65) und bis heute immer wieder thematisiert haben (etwa in *Boston Legals*, 2004-08). Eine Untersuchung würde lohnen, weil die in den Filmen angesprochenen Rechtsbegründungen von der Berufung auf das Habeas-Corpus-Prinzip über das „Töten auf Verlangen“ und das „Mitleidstöten“ bis zum „Recht auf Sterben“ reichen, also keinesfalls vereindeutigt werden können.

Filmographie

37,2 °C le matin (Betty Blue – 37,2 Grad am Morgen); Frankreich 1986, Jean-Jacques Beineix.

Anfang 80; Österreich 2011, Gerhard Ertl, Sabine Hiebler.

The Barbarians Invasion (aka: Les Invasions barbares; aka: Les Invasions barbares - le déclin continue; dt.: Die Invasion der Barbaren); Kanada/Frankreich 2003, Denys Arcand.

Before Night Falls (Bevor es Nacht wird); USA 2000, Julian Schnabel.

Butch Cassidy and the Sundance Kid (Butch Cassidy und Sundance Kid); USA 1969, George Roy Hill.

Drei; BRD 2010, Tom Tykwer.

The English Patient (Der englische Patient); Großbritannien/USA 1996, Anthony Mingella.

Der Fall Deruga; Deutschland 1938, Fritz Peter Buch.

Firelight (Verborgenes Feuer); USA/Großbritannien 1997, William Nicholson.

Harold and Maude (Harold und Maude); USA 1971, Hal Ashby.

Ich klage an; Deutschland 1941, Wolfgang Liebeneiner.

Igby Goes Down (Igby); USA 2002, Burr Steers.

Kevorkian; USA 2010, Matthew Galkin.

Last Wish (Der letzte Wunsch); USA 1991, Jeff Bleckner.

Mar adentro (Das Meer in mir); Spanien 2004, Alejandro Amenábar.

Marie Humbert, l'amour d'une mère; Frankreich 2007, Marc Angelo.

Mein Leben gehört mir; BRD 2000, Christiane Balthasar.

Meurtres (Klagt mich an); Frankreich 1950, Richard Pottier.

Miele (IT: Honey); Italien/Frankreich 2013, Valeria Golino.

Million Dollar Baby (Million Dollar Baby); USA 2004, Clint Eastwood.

One Flew Over the Cuckoo's Nest (Einer flog über das Kuckucksnest); USA 1975, Milos Forman.

Tot altijd (aka: Time of My Life); Belgien 2012, Nic Balthazar.

Whose Life Is It Anyway? (Ist das nicht mein Leben?); USA 1980, John Badham.

You Don't Know Jack (Ein Leben für den Tod); USA 2010, Barry Levinson.

Literatur

Ariès, Philippe (1980) *Geschichte des Todes*. München [...]: Hanser.

Grütter, Philip Frédéric (2010) *Somatische Argumentation im Spielfilm zur Sterbehilfe. Eine Untersuchung empathischer Prozesse und deren Einfluss auf narrative Verstehensprozesse und die Figurenkonzeption*. Masterarbeit Zürich, Seminar für Filmwissenschaft.

Köhler, Heinz-Jürgen / Wulff, Hans J. (2002) Nicht-identifizierter Fall 47: Körper, Krieg und Medizin in Dalton Trumbos *Johnny Got His Gun* (1971). In: *Kino der Extreme. Kulturanalytische Studien*. Hrsg. v. Marcus Stiglegger. St. Augustin: Gardez!-Vlg., S. 203-223.

Maio, Giovanni (2000) Zur fernsehmедialen Konstruktion von Bioethik – Eine Analyse der Gestaltungsmerkmale von Fernsehdokumentationen über die Sterbehilfe. In: *Ethik in der Medizin* 12,3, S. 122- 138.

Pollock, John C. (1996) Comparing city characteristics and newspaper coverage of Dr. Jack Kevorkian. In: *Newspaper Research Journal* 17,3-4, S. 120-133.

Schlichter, Ansgar / Wulff, Hans J. (2015) *Sterbehilfe: Ein filmographisches Dossier*. Westerkappeln: Derwulff.de (Medienwissenschaft. Berichte und Papiere. 163.), URL: http://berichte.derwulff.de/163_2015.

Schmidt, Kurt W. (2015) Dramatischer Konflikt zwischen Liebe und (Berufs-)Ethos. In: *Deutsches Ärzteblatt* 112, Jan. 2015, S. 60-61.

--- (o.J. [2015]) *Die Liebe und der Tod. Zum Umgang mit Sterbehilfe im Film*. Frankfurt: Evangelische Akademie [Impulspapier].

Wulff, Hans J. (2015) *Habeas corpus - Du sollst den Körper haben! Notate zu John Badhams Film Is It My Life Anyway?* (1980). Ms. 2015. Ersch. In einem Band über die Filme John Badhams.