Sterben und Tod: soziologische Thesen und Literaturangaben

Ist nur das Gehirn wesentlich für den “modernen” Menschen, sind die anderen Körperteile ersetzbar, ohne daß es zu einem Identitätsverlust kommt?
In der folgenden Darstellung versuche ich, dem Medium Internet gerecht zu werden, d.h. kurz Wesentliches mitzuteilen. Wer sich mit einzelnen Aspekten näher beschäftigen möchte, sollte die Literaturliste zu Rate ziehen. Über Feedback und Anregungen würde ich mich freuen, da die Ausführungen - wie es dem Internet ziemt - keineswegs wie in einem gedruckten Aufsatz oder Buch unveränderbar sein sollen.

Allgemeine Überlegungen

Daß alle Menschen nur eine begrenzte Lebenszeit haben, ist (bisher) wünschenswert und funktional sowohl aufgrund der Evolution des Lebens als auch der Idee einer kulturellen Entwicklung der Menschheit. Eine optimale durchschnittliche Länge und Streuung der Lebenszeit in Populationen zu "gestalten", könnte aufgrund technologischen und sozialen Wandels in Zukunft ein soziales Problem werden.

Jedenfalls ist zu erwarten, daß es in Zukunft in der Menschheit zu einer Polarisierung in technisch unterstützte Langleber und die traditionellen Kurzleber kommen wird, bzw. zu einer Verstärkung der Streuung, die soziale Konflikte hervorrufen kann.

In zahlenmäßig kleinen Kulturen und Gesellschaften war der Tod von (signifikanten) Individuen ein (objektiv und subjektiv) bedeutsames Ereignis, was sich in der entsprechenden Ritualisierung (z.B. Begräbnisse) und Ideologisierung (Mythen) zeigte. Für moderne soziale Großsysteme ist der Tod einzelner, selbst der politischen und ökonomischen Führungsgestalten, für die Allgemeinheit bzw. gesellschaftlich unbedeutend geworden, bestenfalls Stoff für Erzählungen der Massenmedien.

Mortalität

Früher (und heute noch in manchen armen Regionen) starben hauptsächlich junge Menschen (Säuglinge, Kinder, Jugendliche, junge Mütter, Krieger etc.), heute sterben in den Industriestaaten vor allem alte Menschen.

Die wichtigsten Mortalitätsunterschiede in modernen Gesellschaften:

Frauen leben länger als Männer.
Die geschlechtsspezifischen Mortalitätsunterschiede sind sowohl auf biologische als auch auf soziale Faktoren zurückzuführen.
Die männlichen Geschlechtsrollenstereotype (Aggressivität, Dominanz, Konkurrenzhaltung, Unabhängigkeit) erhöhen das Todesrisiko.
In vielen Entwicklungsländern sind die Frauen so stark benachteiligt, daß ihre Sterblichkeit die der Männer übersteigt.

Personen der oberen Schichten leben länger als Personen der unteren Schichten.
Als soziale Ursachen für geschlechts- und schichtspezifische Unterschiede werden genannt: Arbeitsbedingungen, Stress, Rauchen, Ernährung, Gesundheitsvorsorge.
Die Stärke der sozialen Ungleichheit (vor allem Einkommen) in Regionen und Staaten ist ein

eigenständiger Faktor, der das Leben der Unterprivilegierten verkürzt.

Der Körper

Menschliche Körper werden durch die dominierende naturwissenschaftliche und technische Sichtweise immer mehr instrumentalisiert, zu Werkzeugen für ökonomische Unternehmungen. Körper werden in Organisationen funktionalisiert, wie Maschinen eingesetzt und ausgewechselt. Sie müssen immer häufiger repariert und behandelt werden. Tod bedeutet in diesem Kontext: die Maschine kann nicht mehr repariert werden.

Ist nur das Gehirn wesentlich für den modernen Menschen, sind die anderen Körperteile ersetzbar, ohne daß es zu einem Identitätsverlust kommt?

Die Antwort hängt von kulturellen und sozialen Werten und Normen ab, die allerdings durch soziale, ökonomische, technologische und "natürliche" Bedingungen geformt werden.

These: In westlichen Gesellschaften wurde das Gehirn zum Zentralorgan des einzelnen Menschen. Es gilt als Sitz der personalen Identität. Es wird erst dann als ersetzbar gelten, wenn seine Programmierung in ein anderes Gehirn (evtl. auch „tierischen" Ursprungs) oder in ein anderes Medium (Computer, Chips, Biochips etc) übernommen werden kann.

Neben dem Gehirn gilt als zweiter Schlüsselbereich des Menschen und seiner Identität das Genom. Die Gene können das Individuum überdauern. Durch die Gentechnik werden Unsterblichkeitsmythen reaktiviert.

Formen des Lebens und des Sterbens

Leben und Sterben haben sich in der Kulturentwicklung und in modernen Gesellschaften differenziert. Also ist auch eine differenzierende analytische Betrachtung angemessen.

Drei Formen von Sterben und Tod können unterschieden werden:

Physisches Sterben: der Verlust körperlicher Funktionen.

Psychisches Sterben: der Verlust des Bewußtseins, aber auch verschiedener Teile des Ichs, des Selbstbewußtseins, der "Seele" etc. Krasse Beispiele: Dauerkoma, schwere Demenz.

Soziales Sterben: der Verlust der Anerkennung durch andere, von Rollen und sozialen Teilhabechancen. Krasses Beispiel: Sklaverei.

Alle drei Formen des Sterbens haben sich in modernen Gesellschaften im Vergleich zu traditionalen Gesellschaften eigenständig entwickelt und verlängert.

Der Tod als kulturelles Phänomen

In den meisten Kulturen wurde und wird der Tod rituell geregelt, d.h. es gibt vorgeschriebene Verhaltensabläufe für die Überlebenden (und für die Toten). Er wird als Übergang in einen anderen Zustand, häufig in ein Reich der Toten, definiert. Damit wird der Tod in den Lebenslauf eingeordnet, der durch verschiedene Übergänge (Kind zu Erwachsenen, Frau zur Mutter etc.) gekennzeichnet ist. Diese Übergänge von einer Identität zu einer anderen können auch als Prozesse des "sozialen Sterbens und Wiederauferstehens" begriffen werden.

Übergangsrituale wurden in manchen Kulturen parallel zu den Veränderungen, die mit der Leiche geschehen, gestaltet. Die Dauer der Verwesung, der Übergang der Seele ins Jenseits und die Dauer der Trauer wurden in einigen Kulturen ideologisch und rituell verbunden.

Nach Nahe-Tod-Erfahrungen (Bewußtseinsverlust nach schweren Unfällen, Herzstillstand usw.), verändern viele ihr Leben in entscheidender Weise. Sie haben zwar keinen endgültigen Übergang in den Zustand des Todes vollzogen, doch sie fühlen sich offensichtlich verpflichtet, einen Übergang im Leben zu markieren.

Historische Entwicklungen und sozialer Wandel

Im 18. und 19. Jahrhundert wurde das traditionelle Personal für die Betreuung von Sterbenden und Toten (vor allem Bezugspersonen, teilweise Priester) von Professionellen (Medizinern, Bestattern) "aus dem Feld gedrängt". Dadurch wie auch durch andere Faktoren ergab sich eine Privatisierung und Intimisierung des Todes von Bezugspersonen für die Überlebenden.

Schon vor dem Ersten Weltkrieg war ein Niedergang der Trauerrituale und Bestattungspraktiken feststellbar, der durch den Massentod im Krieg beschleunigt wurde, da die traditionellen Begräbnisrituale nicht durchgeführt werden konnten.

In vielen Bereichen haben die beiden Weltkriege die Modernisierung vorangetrieben, vor allem bezüglich der effizienten sozialen und physischen Tötung großer Mengen von Menschen.

Doch nicht nur äußere Kräfte haben zur Erosion der traditionellen Todesriten beigetragen, sondern auch innere Kräfte. Die Intimisierung und die rationale Betrachtung zwischenmenschlicher Beziehungen lassen einen ritualisierten Totenkult als äußerlich und antiquiert erscheinen. Das moderne säkularisierte Individuum verliert immer mehr das Interesse an Bestattungspraktiken.

Um den Umgang mit Sterben und Tod in modernen Gesellschaften zu verstehen, müssen die gesellschaftlichen Strukturen betrachtet werden:

zunehmender Einfluß des Staates (z.B. Bürokratisierung, Gewaltmonopol, Verrechtlichung, Gesundheitswesen, Erziehungsinstitutionen)
Wirtschaftssystem (Kapitalismus, Wohlstandsgesellschaft, Monetarisierung, homo oeconomicus, Wirtschaftswachstum, Professionalisierung)
Wissenschaft und Technik (z.B. medizinischer Fortschritt, Gentechnik, Atomtechnik, Informationstechnik)
Säkularisierung und Pluralisierung der religiösen Institutionen und Vorstellungen
Individualisierung
Veränderung der Familienstrukturen (Verringerung der Kinderzahl, Scheidungsraten).

Verdrängung des Todes

Werden Sterben und Tod in modernen Gesellschaften verdrängt, verneint, tabuisiert?

Pro-Argumente:

Im Vergleich zu agrarischen Gesellschaften werden die meisten Todesfälle in der Öffentlichkeit immer weniger wahrgenommen, werden also immer privater.

Der Anteil der Menschen, die schon vor ihrem Tod und damit auch im Sterbeprozeß einsam und isoliert sind, hat zugenommen.

Menschen haben immer weniger und immer später im Leben Primärerfahrungen mit Sterbenden und Toten, und sie vermeiden auch aktiv solche Kontakte.

Sterbende und Tote wurden in zunehmendem Maße aus dem Alltagsleben entfernt und Professionellen zur Bearbeitung übergeben.

Durch die Bürokratisierung und Professionalisierung vor allem in Krankenhäusern und Pflegeheimen ergibt sich eine Entfremdung und Entpersönlichung für die Sterbenden und ihre Angehörigen.

Menschen vermeiden, an ihren eigenen Tod zu denken.

Menschen, die an ihre eigene Sterblichkeit erinnert werden, werden rassistischer, reagieren strafender, grenzen sich stärker gegenüber Fremden ab, wenden sich konservativen Werten zu.

Menschen haben Schwierigkeiten, miteinander über Sterben und Tod offen zu kommunizieren.

Der Tod wird auf die Gruppe der alten Menschen abgeschoben.

Kontra-Argumente:

In modernen Gesellschaften wurde das erste Mal in der Geschichte ein dramatischer dauerhafter Sieg über den frühzeitigen Tod errungen.

Die meisten Mitglieder hochindustrialisierter Staaten führen gemeinsam eine erfolgreiche Kontrolle von Leben und Sterben durch.

Die meisten Personen sterben als alte Menschen und dies wird in der Regel als normal, natürlich und angemessen angesehen.

Die meisten Menschen werden nicht mehr durch Dogmen und autoritäre Gesellschaftssysteme zur Akzeptanz bestimmter Ideologien gezwungen, sie können selbst den Sinn ihres Lebens und Sterbens bestimmen.

Noch nie wurde in der Öffentlichkeit so differenziert und verantwortungsbewußt über wichtige Todesprobleme (Sterbehilfe, Abtreibung, Krieg, Mord, Todesstrafe, Suizid etc) diskutiert wie in modernen Gesellschaften.

In kaum einer anderen Kultur haben bisher so viele junge Männer gegen das Töten im Krieg Widerstand geleistet wie in modernen Gesellschaften.

Zwar wird das Sterben der meisten Menschen in der Öffentlichkeit ignoriert, doch dem Sterben von Bezugspersonen wird in den Primärgruppen große Bedeutung zugemessen.

Sterben im Krankenhaus oder im Heim

Aufgrund einer fortschrittlichen ressourcenverbrauchenden physischen Überlebensstrategie wird das psychische und soziale Sterben im Krankenhaus vernachlässigt.

Vor allem leiden die in Organisationen Sterbenden unter dem Verlust der Selbstkontrolle.

Das Krankenhauspersonal versucht, das Sterben von Klienten und damit die sterbenden Klienten zu

vermeiden, nicht nur durch Einsatz der medizinischen Technik, sondern auch durch Uminterpretieren, Ignorieren und Unsichtbarmachen des Sterbevorgangs.

Die Privatisierung des Körpers und vieler alltäglicher Vorgänge einerseits und die bürokratische und professionelle Öffentlichkeit andrerseits stellen ein bisher nicht gelöstes Dilemma dar, das zu zusätzlichem (unnötigen?) Leiden der Schwerkranken und Sterbenden führt.

Durch die Professionalisierung wird einerseits die Fremdkontrolle und die Isolation des Individuums gefördert. Andererseits aber wird die Verwissenschaftlichung, Technisierung, Differenzierung und Automatisierung vorangetrieben, wodurch neue Formen der Selbstbestimmung überhaupt erst möglich werden (Geburten- und Todeskontrolle).

Die meisten Menschen wollen kurz, privat und intim sterben, doch die meisten werden heute zumindest zeitweise in eine öffentliche Sterbemaschinerie eingespannt. Das Wissen über dieses Risiko schafft zusätzlich Ängste auf breiter Basis, ist jedoch auch eine kulturelle Triebkraft für sozialen Wandel.

"Die Wendung: "Ich habe nichts gegen das Sterben, ich will nur nicht dabeisein, wenn es soweit ist." (Woody Allen)ist weniger Kalauer als präzise Formulierung dieses dominierenden Sterbeideals" - "möglichst direkt aus dem Alltag gerissen zu werden" (Gückenjan), vor allem nicht im Pflegeheim sterben!

Euthanasie, Sterbehilfe

Euthanasie bedeutet ursprünglich "der gute Tod". In der Antike und in vielen Kulturen ist die Lebensverkürzung zum Erreichen des guten Todes stärker akzeptiert worden als in modernen Gesellschaften.

Euthanasie oder aktive Sterbehilfe hat fließende Grenzen zu Selbstmord und Mord und ist deshalb ein umstrittener sozialer Problembereich.

In den Industriestaaten ist ein langfristiger Trend zu vermehrter Akzeptanz von professionell kontrollierter aktiver Sterbehilfe festzustellen.

Trauer

Traditionelle Funktionen von Trauerritualen

* Trauernden Personen helfen, mit ihren emotionalen und sozialen Problemen umgehen zu lernen, indem sie in geregelte Interaktionsstrukturen eingebunden werden.
* Trauernden Personen helfen, neue Rollen zu akzeptieren und zu lernen.
* Probleme, die mit dem Tod des Gesellschaftsmitglieds verbunden sind, lösen.
* Die tote Person in die Gemeinschaft der Toten integrieren.

Beispiele für kulturelle Unterschiede im Trauerverhalten:

Japan: Interaktion zwischen trauernder und toter Person gilt (bzw. galt) als normal.

Bali: Trauer soll nicht gezeigt werden. Nicht weinen! Lachen!

Hopi: Die Toten möglichst schnell vergessen!

Ägypten: Starke affektive Trauerreaktionen werden ermutigt.

Im 19. Jh. wurde in Europa romantische langjährige Trauer von bürgerlichen Frauen akzeptiert.

In modernen Gesellschaften wurde die Trauer privatisiert. Die Unterstützung durch die Öffentlichkeit,

durch Rituale und durch anerkannte Deutungsmuster hat sich verringert. Es fand also eine Abschiebung der Trauerarbeit auf die Betroffenen statt, die oft hohe Kosten tragen müssen: psychisches Leid, Statusverlust, Vereinsamung.

Doch es vollzog sich auch eine Befreiung vom normativen Druck, der vor allem auf den trauernden Frauen (z.B. in Europa im 19. Jahrhundert) lastete.

Die antizipatorische Trauer nimmt zu, da die Todeskontrolle sich stetig verbessert, der frühzeitige, plötzliche und unerwartete Tod seltener wird.

Soziales Sterben

In allen Kulturen gab es eine Unterscheidung zwischen physischem und sozialem Leben. In Kulturen bzw. Gruppen wurde es unterschiedlich bestimmt, unter welchen Bedingungen ein Mensch als soziales Wesen, als Mitglied einer Gemeinschaft, anerkannt wird. Damit wurden auch die physischen Überlebenschancen von Menschen festgelegt.

In den meisten traditionalen Kulturen erfolgte das soziale Sterben in der Regel nach dem physischen Sterben (z.B. zweites Begräbnis). In modernen Industriegesellschaften sterben die meisten Individuen zuerst sozial und erst später auch physisch.

Das soziale Sterben gibt es in prämortaler und postmortaler Form, beides in traditionalen und modernen Gesellschaften.

Prämortales soziales Sterben: z.B. Verlust von Positionen und Rollen, Gefängnis, Verlust von hochgeschätzten Statussymbolen.

Postmortales soziales Sterben: Sterben von wichtigen Bezugspersonen, in deren Bewußtsein die verstorbene Person noch Rollen spielte; Löschung von öffentlichen Identifikationsstellen der verstorbenen Person (Lexika, Straßennamen, Grabsteine).

In modernen Gesellschaften wird die zunehmende Verlängerung der Phase des prämortalen sozialen Sterbens zu einem sozialen Problem.

Der moderne gute Tod wird als physisches Sterben nach dem sozialen Sterben definiert.

Die Erfahrungen mit dem physischen Sterben von Interaktionspartnern sind in modernen Gesellschaften seltener als in traditionalen Kulturen. Doch die Erfahrungen mit fremdem und eigenem sozialen Sterben sind häufiger und vielfältiger geworden.

Unsterblichkeit und Weiterleben nach dem Tod

Menschen wissen, daß sie sterblich sind und wollen, daß etwas überlebt, in der Regel ihr Kollektiv, die Familie, der Stamm etc. In den meisten Mythen und Religionen wurde das Weiterleben eines einzelnen Menschen in einer jenseitigen Welt im Kollektiv der Toten konzipiert.

Der moderne Mensch hat eine Reihe von Optionen: Er kann sich als Teil einer evolutionären Lebenskette vorstellen. Er kann sich in einem christlichen oder anderen religiösen Jenseits einordnen. Er kann soziale Anerkennung suchen und Werke, die ihn überdauern, hinterlassen. Selbstverständlich hängen die Optionen und ihre Realisierungschancen von kulturellen Traditionen, sozialen Strukturen, Schichtzugehörigkeit, Geschlecht, Alter und anderen Faktoren ab.

Drei künftige Ereignisbündel könnten die Zeit- und Unsterblichkeitskonzeptionen in Zukunft entscheidend verändern:

Der tiefgreifende Wandel des Ökosystems Erde durch menschliche Eingriffe,

die Raumfahrt,

die signifikante Lebensverlängerung durch Eingriffe in die genetische Programmierung.

Das kollektive Töten, der Krieg

Eine spekulative These nach Freud: Der Krieg ist eine kollektive Regression zur Befreiung von kultureller Repression.

Die aufwendigsten und blutigsten Kriege wurden von den höchstentwickelten Zivilisationen geführt.

Evolutionstheoretiker des 19. Jahrhunderts nahmen an, daß der militärische Gesellschaftszustand bald durch einen friedlichen Zustand abgelöst werde (z.B. Comte).

Eine Friedensmoral entwickelte sich in der westlichen Zivilisation. Doch die Wahrscheinlichkeit der Massenvernichtung durch Krieg wird dadurch nicht zwangsläufig verringert, da die Automatisierung der Kriegsarbeit voranschreitet. Somit sind immer weniger Kriegsarbeiter für erfolgreiche Massentötungen erforderlich.

Die modernen Staaten sind ziemlich stabile Besitzer des Gewaltmonopols. Im Kriegsfall werden die Individuen und andere soziale Gebilde zu Werkzeugen des "Großorganismus" Staat degradiert.

Die durch die Verfügbarkeit von Atomwaffen gestiegene Gefahr der Selbstvernichtung des Kollektivs (auch seiner künftigen Generationen) und die großen Chancen, Kriegsziele auf friedlichem Wege, vor allem mit ökonomischen Mitteln und durch strukturelle Gewalt, zu erreichen, haben die Wahrscheinlichkeit des Krieges zwischen hochindustrialisierten Staaten dramatisch verringert.

Doch aufgrund des beschleunigten sozialen und technischen Wandels können auch neue Gefahren der Massenvernichtung entstehen, denen die historisch gewachsenen Kriegsabwehrmechanismen nicht gewachsen sind.

Einige Thesen zur Zukunft von Sterben und Tod

Vielleicht kommt es in den nächsten dreißig Jahren zu verstärkten Generationskonflikten aufgrund der demographischen Situation.

Junge Menschen werden seltener und wertvoller in den Industriestaaten.

Die soziale Ungleichheit im Bereich der Lebens- und Sterbequalität wird weltweit, in der EU und auch in den meisten Staaten zunehmen.

Die Akzeptanz des Alterssuizids wird zunehmen.

Die Altersgruppe über 60 Jahren wird relativ zu den anderen Altersgruppen an gesellschaftlicher Macht gewinnen. Dies wird die Art und die Beurteilung des sozialen Sterbens beeinflußen.

Quantität und Qualität des Sterbeprozesses werden immer stärker manipulierbar werden, wobei die

soziale Ungleichheit in diesem Bereich zunehmen wird.

Die Industrialisierung und Ausweitung des Gesundheitswesens wird voranschreiten und die künstliche Lebensverlängerung wird zu einem sozial und politisch immer brisanteren Thema werden.

Die Todesproblematik wird zu sozialen Bewegungen bzw. zur Formung von Interessengruppen führen (Hospiz- und Sterbehilfegruppen).

Die Selbstbestimmung bei der Todeskontrolle wird wie bei der Lebenskontrolle in Konkurrenz zu der sich differenzierenden Fremdbestimmung treten.

Die Bestattung und der Friedhof werden weiter an Bedeutung verlieren.

In der Informations- und Mediengesellschaft werden neue Formen der Erinnerungsarbeit entstehen.

Die Kolonisierung des Leibes wird voranschreiten (medizinische und technische Körperkontrolle).

Die derzeitige selbstverständliche Koppelung von Individuum, Identität und Organismus wird einer schrittweisen Erosion unterliegen.

Die Wahrscheinlichkeit, durch Kriegseinwirkung zu sterben, wird sich für die Bürger westlicher Industriestaaten weiter verringern.

Literatur zu Tod, Sterben, Sterbehilfe, Suizid

Sterben sozialwissenschaftlich betrachtet
Elias, N.: Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen. Frankfurt 1982.
Feldmann, K. Tod und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick. 2. Aufl. Wiesbaden, VS-Verlag, 2010.
Feldmann, K. Soziologie des Sterbens in Deutschland. In: Bauer, M. / Endreß, A. (Hg.), Selbstbestimmung am Ende des Lebens, Aschaffenburg 2007, 105 - 123.
Feldmann, K. Thanatosoziologie - ausgewählte Aspekte / Ausschnitte aus: Sterben und Tod, 1997)
Feldmann, K. (i.V.) Thanatosoziologie. In: Kneer, G./ Schroer, M. (Hrsg.), Spezielle Soziologien, Wiesbaden, VS Verlag, 2009.
Feldmann, K./ Fuchs-Heinritz, W. (Hg.) Der Tod ist ein Problem der Lebenden, Frankfurt/M., 1995.
Fuchs, W. Todesbilder in der modernen Gesellschaft. Frankfurt, Suhrkamp, 1969.
Gronemeyer, R. Sterben in Deutschland. Frankfurt, Fischer, 2007.
Hahn, A. Tod, Sterben, Jenseits- und Höllenvorstellungen in soziologischer Perspektive, in: ders., Konstruktionen des Selbst, der Welt und der Geschichte. Frankfurt, 2000, 119-196.
Howarth, G. Death and dying. A sociological introduction. Cambridge, 2007.
Kellehear, A. A social history of dying. Cambridge 2007.
Knoblauch, H./ Zingerle, A. (Hg.) Thanatosoziologie. Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens. Berlin, Duncker u. Humblot, 2005.
Schmied, G. Sterben und Trauern in der modernen Gesellschaft. Opladen 1985.
Schneider, W. "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, 1999.
Schneider, W. Das 'gute Sterben' - Neue Befunde der Thanatosoziologie. Soz. Revue 29, 2006, 425-434.
Seale, C. Constructing death: the sociology of dying and bereavement, Cambridge, 1998.
Walter. T. Sociology of Death, Sociology Compass, 2(1): 2008, 317-336.

Sterben: biologische u. medizinische Aspekte
Laureys, S. Hirntod und Wachkoma. Spektrum der Wissenschaft, Feb. 2006, 62-72.

Sterben im Krankenhaus
Göckenjan, G./Dreßke S.: Wandlungen des Sterbens im Krankenhaus und die Konflikte zwischen Krankenrolle und Sterberolle. Ö. Z. Soziol. 27, 2002, 4,80-96.
Streckeisen, U.: Die Medizin und der Tod. Über berufliche Strategien zwischen Klinik und Pathologie. Opladen, Leske + Budrich, 2001.

Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid
Böttger, A.: Wer entscheidet über das Ende des Lebens? Pflegepädagogik 5, 2000, 106-120.
Böttger, A.: Im Zwielicht von Strafrecht und Autonomie: Die Einstellung der Bevölkerung zur Sterbehilfe. PrinterNet.Info 6/05, 359-370.
Benzenhöfer, U.: Der gute Tod? Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart. München, Beck, 1999.
Birnbacher, D. Gibt es ein Recht auf einen selbstbestimmten Tod? In: Kick, H.A / Taupitz, J. (Hg.), Ethische Orientierung in Grenzsituationen des Lebens, Münster, 2004, 47-56.
Birnbacher, D. Sterbehilfe: eine philosophische Sicht. 2005.
Daele, W. van den. Impulsreferat. In: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg.), Humane Sterbebegleitung versus aktive Sterbehilfe. 2006.
Daele, W. van den. 2008. Das Euthanasieverbot in liberalen Gesellschaften - aus soziologischer Perspektive. In: Robertson-von Trotha, C.Y. (Hg.), Tod und Sterben in der Gegenwartsgesellschaft, Baden-Baden, 37-62.
Dahl, E. 2006. Dem Tod zur Hand gehen (Oregon: Beihilfe zum Suizid)
Düwell, M./ Feikema, L.. Über die niederländische Euthanasiepolitik und -praxis. IMEW Expertise 5. Berlin 2006.
Endreß, A./ Bauer, M. (Hg.) 2007. Selbstbestimmung am Ende des Lebens. Aschaffenburg, Alibri V.
Feldmann, K.: Aktive Sterbehilfe: soziologische Analysen. Univ. Hannover, 2005.
Feldmann, K. Tod und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick. Wiesbaden, VS-Verlag, 2010, 154-175.
Fittkau, L./ Gehring, P. Zur Geschichte der Sterbehilfe. APuZ 4/ 2008.
Frewer, A. Selbstbestimmtes Sterben? Zur Geschichte von Euthanasie und gutem Tod. In: Endreß/ Bauer (Hg.), 2007, 71-92.
Institut für Demoskopie Allensbach: Allensbacher Berichte.
Kimsma, G.K./van Leeuwen, E.: Euthanasie in den Niederlanden: Historische Entwicklung, Argumente und heutige Lage. In: Frewer, A./Eickhoff, C. (Hg.), „Euthanasie" und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte, Frankfurt, Campus, 2000, 276-312.
Kodalle, K.-M.: Ein Tabu bröckelt. Über Suizid, "Tötung auf Verlangen", aktive Sterbehilfe. In: ders. (Hg.), Das Recht auf ein Sterben in Würde. Würzburg, Königshausen u. Neumann, 2003, 11-28.
Lunshof, J.E./Simon, A.: Die Diskussion um Sterbehilfe und Euthanasie in Deutschland von 1945 bis in die Gegenwart. In: Frewer, A./Eickhoff, C. (Hg.), „Euthanasie" und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte, Frankfurt, Campus, 2000, 237-249.
Lunshof, J.E. Lebensbeendigung auf Verlangen - Praxis, Hintergründe und Perspektiven in den Niederlanden. In: Thiele, F. (Hg.) Aktive und passive Sterbehilfe, München, Fink, 2005, 99-116.
Student, J.-C.: Sterbehilfedebatte - die Position der Hospizbewegung. In: Entzian, H. et al. (Hg.), Soziale Gerontologie. Frankfurt/M., Mabuse, 2000, 319-329.
Wernstedt, T. Sterbehilfe in Europa. Frankfurt, Lang, 2004.
Wils, J.-P. 2007. Ars moriendi. Über das Sterben, Frankfurt, Insel.

Zimmermann-Acklin, M.: Der gute Tod. Zur Sterbehilfe in Europa. Aus Politik und Zeitgeschichte B23-24, 2004, 31-38.

Suizid

Bähr, A./ Medick, A. (Hg.). Sterben von eigener Hand. Selbstiötung als kulturelle Praxis. Wien 2005.
Baumann, U.: Vom Recht auf den eigenen Tod. Die Geschichte des Suizids vom 18. bis zum 20. Jahrhundert. Weimar 2001.
Baumann, U.. Selbstiötung und die moralische Krise der Moderne. Durkheim und seine Zeitgenossen. In: Bähr/ Medick, 2005, 115-136.
Bründel, H.. Jugendsuizidalität und Salutogenese. Stuttgart 2004.
Durkheim, E.: Der Selbstmord. Frankfurt 1983 (Orig. 1897).
Erlemeier, N. Suizidalität und Suizidprävention im Alter, Stuttgart, Kohlhammer, 2002.
Feldmann, K.: Suizid und die Soziologie von Sterben und Tod. Österreichische Zeitschrift für Soziologie 23, 4, 1999, 7-21.
Feldmann, K. Tod und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick. Wiesbaden, VS-Verlag, 2010, 176-208.
Feldmann, K. Kultivierung des Suizids im Zeitalter der Medikalisierung. In: Robertson-von Trotha, C.Y. (Hg.), Tod und Sterben in der Gegenwartsgesellschaft. Baden-Baden, Nomos, 2008, 171-192.
Feldmann, K. Selbstmord – Selbstiötung – Suizid – Freitod. 2009.
Feldmann, K. Sterben – Sterbehilfe – Töten – Suizid. 2012.
Hirzel-Wille, M.: Suizidalität im Alter. Bern, Lang, 2002.
Minois, G.: Geschichte des Selbstmords. Düsseldorf, Artemis u. Winkler, 1996.
Welz, R.: Suizid. In: Albrecht, G. et al. (Hg.), Soziale Probleme, Opladen, 1999, 667-679.
Wunderlich, U.: Suizidalität bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Regensburg, Roderer, 1999.

Gesetzliche, ethische und andere normative Regelungen

Barth, L. Grenzen der neopaternalistischen Medizinethik? 2008.
Barth, L. Patientenverfügung und Patientenautonomie. 2009.
Birnbacher, D. Sterbehilfe - eine philosophische Sicht. 2005.

Hoerster, N.: Sterbehilfe im säkularen Staat. Frankfurt 1998.

Hoerster, N. Rechtsethische Überlegungen zur Sterbehilfe. 2000.
Lindemann, G.: Die Interpretation "hirntot". In: Schlich, T./ Wiesemann, C. (Hg.), Hirntod. Frankfurt, Suhrkamp, 2001, 318-343.
Sass, H.-M./Kielstein, R.: Patientenverfügung und Betreuungsvollmacht. Münster, Lit, 2001.

Schneider, W.: "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, Lit, 1999.

Hospiz, Palliativpflege und Pflegeheim

Dreßke, S. Interaktionen zum Tode. Wie Sterben im Hospiz orchestriert wird. In: Gehring, P./ Röllì, M./ Saborowski, M. (Hg.), Ambivalenzen des Todes, Darmstadt, WBG, 2007, 77-101.
Pfeffer, C. Brücken zwischen Leben und Tod. Eine empirische Untersuchung in einem Hospiz. Köln, Rüdiger Köppe, 1999.
Pfeffer, C. "Hier wird immer noch besser gestorben als woanders". Eine Ethnographie stationärer Hospizarbeit. Bern, Huber, 2005.
Salis Gross, C. Der ansteckende Tod. Eine ethnologische Studie zum Sterben im Altersheim. Frankfurt 2001.
Schneider, W. Das gute Sterben? Zur Institutionalisierung des Sterbens in der Hospiz- und Palliativarbeit. 2006.
Schneider, W./ Hayek, J. von. "Sterben dort, wo man zuhause ist..." - Zur institutionellen Ordnung des Lebensendes in der ambulanten Hopizarbeit. In: Ewers, M/ Schaeffer, D. (Hg.), Am Ende des Lebens. Bern, Huber, 2005.
Student, J.-C./ Mühlum, A./ Student, U. Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. München, Reinhardt/UTB, 2004.
Wilkening, K./ Kunz, R.: Sterben im Pflegeheim. Göttingen, Vandenhoek u. Ruprecht, 2003.

Umgang mit der Leiche, Bestattung

Feldmann, K. Tod und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick. Wiesbaden 2004, 42-58, 69-73, 76-79.
Fischer, N. Wie wir unter die Erde kommen. Frankft. 1997.
Fischer, N./ Herzog, M. (Hg.) Nekropolis. Der Friedhof als Ort der Toten und der Lebenden. Stuttgart 2005.
Helmers, S.: Tabu und Faszination. Über die Ambivalenz der Einstellung zu Toten. Berlin, Reimer, 1989.
Noelle, V.: Vom Umgang mit Verstorbenen. Frankft./M., Lang, 1997.
Schulz Meinen, H.: Das Grab im eigenen Garten. Private Friedhöfe in Deutschland. Frankft., Fachhochschulverlag, 2009.
Störries, R. Alternative Bestattungen. Frankft., Fachhochschulverlag, 2008.
Stefenelli, N. (Hg.): Körper ohne Leben. Begegnung und Umgang mit Toten. Wien, Böhlau, 1998.

Medien, Ratgeber, Todesanzeigen

Brüggen, S.. Letzte Ratschläge. Der Tod als Problem für Soziologie, Ratgeberliteratur und Expertenwissen. Wiesbaden, VS Verlag, 2005.
Feldmann, K. Tod und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick. 2. Aufl. Wiesbaden 2010, 97-111.
Feldmann, K. Todesbilder und –skripte in der modernen Gesellschaft. In: Heller, A./ Knop, M. (Hg.), Die Kunst des Sterbens. Todesbilder im Film - Todesbilder heute. Filmmuseum Düsseldorf/ IFF, 2008, 126-142.
Grümer, K.-W./Helmrich, R.: Die Todesanzeige: Viel gelesen, jedoch wenig bekannt. Historical Social Research 19, 1994, 1, 60-108.
Nassehi, A./ Saake, I.: Kontexturen des Todes. Eine Neubestimmung soziologischer Thanatologie. In: Knoblauch, H./ Zingerle, A. (Hg.) Thanatosoziologie, Berlin 2005, 31-54.
Richard, B. Inkarnationen der Untoten? Virtueller Tod und Leichen in den digitalen Medien. In: Macho, T./Marek, K. (Hg.): Die neue Sichtbarkeit des Todes, München 2007, 579-595.

Soziales und psychisches Sterben

Feldmann, K.: Physisches und soziales Sterben. In: Becker, U.; Feldmann, K.; Johannsen, F. (Hg.): Sterben und Tod in Europa. Neukirchen 1998, 94-107.
Feldmann, K. Tod und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick. 2. Aufl. Wiesbaden 2010, 126-139.
Hasenfratz, H.-P.: Die toten Lebenden. Eine religionsphänomenologische Studie zum sozialen Tod in archaischen Gesellschaften. Leiden 1982.

Weber, H.-J.: Der soziale Tod. Zur Soziogenese von Todesbildern. Frankft. 1994.

Weiterleben, Unsterblichkeit, Seele

Feldmann, K. Tod und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick. Wiesbaden 2004, 129-145.
Feldmann, K. Soziologie moderner Seelenvorstellungen. Hannover 2001.
Fröhlich, G. Techno-Utopien der Unsterblichkeit.
Hahn, A. Tod und Weiterleben in vergleichender soziologischer Sicht. In: Assmann, J./ Trauzettel, R. (Hg.), Tod, Jenseits und Identität, Freiburg, Alber, 2002, 575-586.
Howarth, G. Death and Dying. Cambridge 2007, 88-101.

Lifton, R.J. Der Verlust des Todes - Über die Sterblichkeit des Menschen und die Fortdauer des Lebens. München 1986.