



Ralf T. Vogel

Todesthemen in der Psychotherapie

Ein integratives Handbuch zur Arbeit
mit Sterben, Tod und Trauer

2., erweiterte und
überarbeitete Auflage

Kohlhammer

Kohlhammer

Der Autor

Prof. Dr. phil. Ralf T. Vogel ist Psychologischer Psychotherapeut, Psychoanalytiker und Verhaltenstherapeut. Er habilitierte im Fachbereich Psychotherapiewissenschaften an der SFU Wien und ist Honorarprofessor für Psychotherapie und Psychoanalyse an der Hochschule für Bildende Künste Dresden. Ralf T. Vogel ist Lehranalytiker, u. a. am C. G. Jung Institut Zürich, und Mitglied verschiedener wissenschaftlicher Gremien. In Ingolstadt arbeitet er in einer Privatpraxis für Psychotherapie und Supervision.

Ralf T. Vogel

Todesthemen in der Psychotherapie

Ein integratives Handbuch zur Arbeit mit Sterben,
Tod und Trauer

2., erweiterte und überarbeitete Auflage

Mit einem Geleitwort von Eckhard Frick

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewandter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

2., erweiterte und überarbeitete Auflage 2022

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart
Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:
ISBN 978-3-17-039488-9

E-Book-Formate:
pdf: ISBN 978-3-17-039489-6
epub: ISBN 978-3-17-039490-2

Für Sabine

Geleitwort zur ersten Auflage

Ralf Vogels Buch behandelt das allgemeine Thema des menschlichen Sterbens und des Todes unter einem speziellen Blickwinkel. Er möchte nämlich praktizierende Psychotherapeuten einladen, sich von der einen oder anderen Sinndeutung des Todes inspirieren zu lassen und daran weiterzuarbeiten, »andere Gedanken als für sich persönlich unbrauchbar zu erachten, sich aber weiter damit zu beschäftigen, um sie den Patienten zur Verfügung stellen zu können«. Der Autor zielt also auf eine persönliche Auseinandersetzung, die nicht nur dem Psychotherapeuten selbst nutzt, sondern auch den ihm anvertrauten Patienten. »Psychotherapeutisches Handeln ist zu konzipieren als Handeln in Auseinandersetzung mit dem Tod«. So formuliert Vogel die zentrale These dieses Bändchens.

Es möchte das Spektrum von professionellen, mythologischen, religiösen, spirituellen und künstlerischen Formen des Umgangs mit Sterben und Tod für den Psychotherapeuten erschließen.

Sicher werden auch Nicht-Psychotherapeuten Vogels Buch gern zur Hand nehmen, gleichgültig, ob sie sich selbst in Psychotherapie befinden, befunden haben oder in anderer Weise an Fragen des Lebenssinns und der Lebensorientierung interessiert sind. Wie schon in früheren Publikationen erweist sich Vogel als ungewöhnlich breit ausgebildeter und in allem Menschlichen Gebildeter, der sich auf die Psychoanalyse der Fachrichtung Analytische Psychologie (nach C. G. Jung) ebenso stützen kann wie auf solide verhaltenstherapeutische Kenntnisse.

Das vorliegende Buch bietet darüber hinaus eine Orientierungshilfe angesichts eines schwer überschaubaren »Marktes« von Sinndeutungen angesichts von Sterben und Tod. Da wir uns alle mit diesen Fragen auseinandersetzen müssen, werden wir auch mit Gewinn nach Ralf Vogels Leitfaden greifen.

Eckhard Frick, München, im März 2012

Inhalt

Geleitwort zur ersten Auflage

Einleitende Vorbemerkungen

1 Einführung: Der Tod heute

- 1.1 Der Begriff des Todes: Abgrenzungen und Entwicklungen
- 1.2 Der moderne gesellschaftliche Umgang mit Tod und Sterben
- 1.3 Die Schwierigkeit mit dem Tod: Historisch bedingte und bis heute wirksame »Implizite Konzepte des Todes«
- 1.4. Der Tod in Zeiten der Pandemie

2 Grundlagen

- 2.1 Jenseitsvorstellungen, Mythologie und Todesverständnis
- 2.2 Ars moriendi – Die Kunst zu sterben als Kunst zu leben

3 Tod und Psychotherapie

- 3.1 Zur Formulierung einer dem Thema angemessenen Sicht der Psychotherapie
- 3.2 Die Psychotherapieschulen und das Todesthema
- 3.3 Todesthemen in der Psychotherapie

4 Der Tod und der Psychotherapeut

5 Psychopathologie und Tod

6 Praktische Psychotherapie

- 6.1 Neutralität – Abstinenz – Setting

- 6.2 Techniken und Methoden
- 6.3 Kunst, Kreativität und Tod – Zur Einbeziehung kreativtherapeutischer Methoden in die Psychotherapie
- 6.4 Traumarbeit und Tod
- 6.5 Arbeit mit Märchen und Mythen
- 6.6 Trost und Klage
- 6.7 Die »Gender«-Perspektive
- 6.8 Trauergruppen

7 Kinder und das Todesthema

- 7.1 Entwicklungspsychologie des Todes
- 7.2 Der Umgang mit Kindern und Jugendlichen in der Konfrontation mit dem Todesthema
- 7.3 Kinder und der Tod in der Familie

8 Psychotherapeutische Supervision im Umfeld des Todes

9 Übungen für Therapie und Selbsterfahrung

- 9.1 Konfrontationsübungen
- 9.2 Imaginationen
- 9.3 Loslass-Übungen
- 9.4 »Halte-Übung«
- 9.5. Meditationen
- 9.6 Die Autobiographie des Todes

10 Abschlussbemerkungen

11 Tod und Sterben in den Medien

- 11.1 Internet
- 11.2 Zeitschriften

Literatur

Stichwortverzeichnis

Einleitende Vorbemerkungen

Das vorliegende Buch nahm seinen Anfang mit einem knappen, erstmals bereits im Jahr 2007 im damaligen M&V-Verlag erschienenen Band mit dem Titel »Der Tod in der Psychotherapie«. Was mit einem »kleinen *memento mori* für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten« begann, hat sich zu einem umfangreichen persönlichen Projekt der psychotherapeutischen Auseinandersetzung mit dem Todesthema in all seinen Facetten ausgeweitet, in das Erfahrungen aus psychotherapeutischer Praxis und Seminartätigkeit ebenso eingeflossen sind wie theoretische Arbeit und empirische Untersuchungen. Das Ergebnis ist die vorliegende Schrift zu den ›Todesthemen‹, einem bewusst gewählten unspezifischen Begriff, den auch eine Ausstellung von Gemälden Pablo Picassos aus dem Jahr 1974 trägt (Katalog der Kunsthalle Bielefeld 1984) und der die Breite des Themenfeldes rund um Tod und Sterben deutlich macht. Im Vergleich zu den Vorausgaben wurden einige Kapitel erweitert und einige neu hinzugefügt. Die neuere Literatur wurde in den Text integriert und die Lesbarkeit an manchen Stellen verbessert.

»Übe zu sterben«, meint Platon, »Wenn Du schon an etwas denken musst, dann an die Ungewissheit Deiner Todesstunde«, so ein tibetisches Sprichwort. Das *memento mori*, das Bedenken des Todes, und die *meditatio mortis*, das achtsame Nachsinnen über Sterben und Tod als innere Übung und in praktischer Ausgestaltung, sind für Psychotherapeuten¹ eine Schlüsselqualifikation ihres Tuns.

Der Bestatter und erfolgreiche Autor Fritz Roth nennt drei Weisen der Auseinandersetzung mit dem Todesthema: »In der ersten Person« haben wir ihn »als persönliches und unvorhersehbares Schicksal, das jeden trifft« zu betrachten. »In der zweiten Person« geht es um das emotionale Geschehen, das der Tod eines anderen in uns auslöst. Drittens schließlich ist der Tod auch ein kulturell-gesellschaftliches

Thema (Roth 2011, S. 55). Alle drei Aspekte wirken oft in uns zu einem subjektiven, emotional und kognitiv zu fassenden »Todeskonzept« (z. B. Wittkowski 1990) zusammen, und alle drei Aspekte sollen in den nachfolgenden Kapiteln Beachtung finden.

Das vorliegende Buch will Ansätze dafür liefern, die als eigenständige wissenschaftliche Disziplin verstandene Psychotherapie in die große abendländische Tradition einer contemplatio mortis einzureihen, in eine spätesten mit dem Römer Seneca (1–65 n. Chr.) beginnende Überzeugung, dass wir uns den Tod durch Nachdenken und Nachspüren »aneignen« müssen, um ihn zu bewältigen. Es entstand aber auch in der Folge mehrerer Erfahrungen im persönlichen wie im beruflich-psychotherapeutischen Bereich. In der eigenen therapeutischen Arbeit und in der Tätigkeit als Supervisor stellte sich immer wieder heraus, dass eine nicht unerhebliche Anzahl von Psychotherapien früher oder später an existenziellen Themen röhren und dass unter diesen v. a. das Thema »Tod und Sterben« eine herausragende und zunächst besonders schwierig zu handhabende Materie darstellt. In der Praxis wurde deutlich, bestätigt nunmehr auch durch eine aktuelle Befragung (Vogel 2011), dass auch nach Theorieausbildung und Lehranalyse bzw. Selbsterfahrung die Vorbereitung auf diese Themen als unzureichend wahrgenommen wird und eine permanente innere Auseinandersetzung des Therapeuten notwendig erscheint, um, zusammen mit den Patienten, die vielfältigen Erscheinungsweisen der Themen »Tod und Sterben« in der psychotherapeutischen Arbeit adäquat bewältigen zu können. Dabei sind die Aussagen der therapeutischen Schulrichtungen nur bedingt brauchbar, zumindest aber in keiner Weise ausreichend.

Zur inneren Auseinandersetzung gehört die Rezeption der »Spezialisten« auf dem Gebiet des Todes, und das waren bis vor nicht allzu langer Zeit nicht die Psychotherapeuten, sondern es waren die Priester, Mönche und Nonnen der unterschiedlichen Konfessionen, die spirituellen Lehrer und die Philosophen der Weltkulturen. Ohne sich von ihnen auf dem eigenen Weg inspirieren zu lassen, so schien mir, ist die Begegnung mit dem Todesthema unvollständig, und man beraubt sich wichtiger Erkenntnisquellen. So ist es verständlich, dass in dieser Schrift denn auch nicht nur und oft genug nicht einmal in erster Linie psychotherapeutische Ideen zu Wort kommen werden. Hierin

unterscheidet sich das vorliegende Buch sicher deutlich von den Hauptstilrichtungen psychotherapeutischer Fachliteratur.

Das Buch ist als Handbuch konzipiert. Als solches ist ein möglichst breites Erfassen der im therapeutischen Arbeitsfeld relevanten »Erscheinungen« des Todesthemas beabsichtigt. Das detaillierte Inhaltsverzeichnis ermöglicht ein rasches Auffinden des gerade interessierenden Themenbereichs, die Kapitel sind weitgehend unabhängig voneinander lesbar. Einige für das Verständnis der Todesthemen zentrale Begriffe, wie etwa die »Finalität«, treten auch in unterschiedlichen Kapiteln auf und werden jeweils unter der gerade anstehenden Thematik beleuchtet. So bildet sich im Laufe der Lektüre einerseits eine umfassende Gesamtsicht dieser Grundkonzepte, andererseits sind die Begriffe in jedem einzelnen Abschnitt auch so erläutert, dass sie für sich allein verständlich werden. Die zahlreichen »Exkurse« vertiefen zugehörige Einzelthemen und sind für sich auch lexikalisch nutzbar. Die einzelnen Kapitel wollen allerdings nicht den Anspruch erheben, eine jeweils suffiziente Abhandlung der Themen um Tod und Sterben im Zusammenhang mit psychotherapeutischem Handeln darzustellen. Zwar werden alle relevanten Bereiche im Umkreis dieser Begriffe aufgeführt, jedoch im Einzelnen nicht erschöpfend behandelt. Nach meiner Meinung kann und soll dies durch eine einzige Schrift, wie umfangreich diese auch sein mag, auch gar nicht erstrebt werden. Vielmehr werden am Ende sämtlicher Abschnitte Anregungen zum Weitersuchen und Vertiefen gegeben, wenn gerade dieses Thema für den Leser von besonderer Relevanz ist. Es geht also zum einen um eine Sensibilisierung für das Thema, zum anderen aber, und dies in erster Linie, um eine Inspirationshilfe auf dem Weg des Psychotherapeuten hin zu einer eigenen, die psychotherapeutische Tätigkeit fundierenden Haltung. Sigmund Freud (1856–1939) bereits deutete eine gewisse »Unaufrichtigkeit« in unserem Umgang mit dem Todesthema an (z. B. 1927). Psychotherapeutisch Tätige aber müssen sich »aufrechtig« Rechenschaft ablegen können über ihren eigenen Standpunkt zu den existenziellen Themen des Lebens, sonst sind sie in den entscheidenden Augenblicken der Therapie erschrocken, hilflos und ängstlich oder weichen vor diesen Themen zurück und lassen ihre Patienten allein. Materialien zur Entwicklung eines solchen

Standpunktes will diese Schrift bieten. Viele praktische Anregungen ergaben sich aus meinen Erfahrungen in den vergangenen Jahren: Sowohl in den inzwischen zahlreich veranstalteten Weiterbildungen als auch von meinen Patienten, die mit dem Kreis des Todesthemas angehörenden Problemen zu mir kamen, habe ich so viele neue Anregungen erhalten, dass ich diese einfach weitergeben wollte.

Schließlich zwingt die Begegnung mit Tod und Sterben auch zu mancher Revision theoretisch-psychotherapeutischer Standpunkte. Liebgewonnene Sicherheiten, was denn nun Psychotherapie sei und wie sie begründet werden könnte, lösen sich ebenso auf wie Forschungslogiken und Wissenschaftstheorien, wenn wir dem Tod im Gegenüber oder in uns selbst begegnen. In der Konfrontation mit den verschiedenen Facetten des Todes, den Todesthemen also, gibt es eben kein »falsch« oder »richtig«, und wissenschaftliche Sichtweisen entlarven sich als wenig Gewissheit bringende, von Tradition und herrschenden Freiheitsgraden des Denkens abhängige Heurismen. Dieser Tatsache tragen einige Abschnitte zu möglichen Sichtweisen auf die Psychotherapie als Gesamtdisziplin Rechnung, die nicht mehr als den Charakter der Vorläufigkeit beanspruchen. Beim Schreiben wurde mir deutlich, wie schwierig es ist, Themen, über die ganze Kulturen während ihres gesamten Bestehens sinnierten, auf einige wenige Seiten zu bannen. Ich ging daher statt möglichst vollständig zu sein, den umgekehrten Weg und reduzierte mein Vorhaben auf eine Art »Hinweis-Schriftstück«, das den lesenden Psychotherapeuten einlädt, sich von einigen Ideen inspirieren zu lassen und daran weiterzuarbeiten, andere Gedanken als für sich persönlich unbrauchbar zu erachten, sich aber weiter damit zu beschäftigen, um sie den Patienten zur Verfügung stellen zu können, oder schließlich drittens manche Thesen ganz zu verwerfen und sich bewusst dafür zu entscheiden, sich nicht eingehender damit zu beschäftigen. Noch deutlicher als bei vielen anderen Grundthemen der Psychotherapie, so scheint mir, wird beim Todesthema die Notwendigkeit deutlich, Wissen und Weisheit der Menschheit zu Rate zu ziehen: Wissen durch die Berücksichtigung wissenschaftlicher Theorien und Studienergebnisse, Weisheit durch das verstärkte Befragen der großen Weisheitslehrer der Welt. Diese bipolare Notwendigkeit führt zu einem – wie ich hoffe – gewinnbringenden Neben- und Ineinander der Erkenntnisse

wissenschaftlicher wie auch spiritueller Disziplinen. Natürlich ist sowohl die Auswahl als auch die Darstellung subjektiv, es kann im Bereich existenzieller Themen auch gar nicht anders sein. Doch dies tut dem »Inspirationsanliegen« des Büchleins keinen Abbruch, im Gegenteil, auch der Widerspruch bedeutet den Einstieg in eine Auseinandersetzung mit den zur Diskussion stehenden Themen, und darauf kommt es mir an. An jedes Kapitel angehängt sind – z. T. kommentierte – Hinweise auf weiterführende Literatur, die eingehendere Beschäftigung erlauben.

Da der primäre Leserkreis für das Buch Psychotherapeuten sind, beinhaltet die Schrift auch einige konkrete Anregungen zur therapeutischen Arbeit mit verschiedenen, mit Tod und Sterben assoziierten Themenbereichen in der therapeutischen Praxis sowie Hinweise auf dazu nützliche Materialien.

Psychotherapeuten befinden sich in einer privilegierten Position: Sie üben den vielleicht einzigen Beruf aus, in dem tägliche Selbsterfahrung – und als solche ist Psychotherapie mit existenziellen Themen wegen unserer immer vorhandenen eigenen Betroffenheit zu werten – und Weiterentwicklung stattfinden und dies auch noch bezahlt wird! Da die Schrift auch als Lektüre zu Seminaren, die vom Autor in den letzten Jahren gehalten wurden, gedacht ist, tragen die verschiedenen Übungen einer vertieften Annäherung an das Thema Rechnung. Dabei ist allerdings *dringend zu beachten*, dass die beschriebenen und in der weiterführenden Literatur empfohlenen Übungen nicht zur unhinterfragten Selbstanwendung taugen. Vor ihrem Einsatz muss unbedingt geprüft werden, in welchem Rahmen dieser erfolgt, und nicht selten ist eine Gruppe oder eine Einzelselbsterfahrung mit einem erfahrenen therapeutischen Begleiter die Situation der Wahl!

Anmerkungen zur zweiten Auflage

Als 2012 die erste Auflage der »Todesthemen« erschien, war das Buch auch auf dem deutschsprachigen Markt psychotherapeutischer Fachliteratur noch eine ziemliche Ausnahme und abseits von Spezialdisziplinen wie der Psychoonkologie oder der Palliativpsychologie befassten sich nur wenige PsychotherapeutInnen

mit Sterben und Tod. Dies hat sich glücklicherweise in den vergangenen fast 10 Jahren verändert. Die Literatur ist vielfältiger geworden, Fachzeitschriften widmen sich dem Thema und auf Tagungen und Symposien sowie in den Curricula psychotherapeutischer Ausbildungsinstitute finden sich nun häufiger auch Beiträge etwa zur Psychotherapie am Lebensende oder zur Einbeziehung des Todesthemas in die Psychotherapie überhaupt. Der Tod ist nicht mehr das – um mit Shakespeares Hamlet zu sprechen – »unentdeckte Land« der Psychotherapie, obwohl ihm bis heute die ihm gebührende Aufmerksamkeit theoretisch und psychotherapiepraktisch noch bei weitem nicht zukommt. Ziel bleibt weiterhin eine psychotherapeutische »Mimesis an den Tod, ein sich anschmiegendes Sein« (Han 1998, S. 34) und therapeutisches Tun. Die hier vorgelegte zweite, korrigierte und erweiterte Ausgabe berücksichtigt die psychotherapeutischen Neuentwicklungen, entwickelt einige der bereits eingeführten Gedanken fort und hält dabei an der bewährten Struktur eines übergreifenden Handbuches fest. Aus einem etwas distanzierten Blickwinkel mutet das Buch auch, durchaus gewollt, kollagenhaft an, in seiner vielfältigen Nutzung von Gedanken, Ideen und diese darstellenden Zitaten höchst unterschiedlicher Wissenschaftler, Philosophen und Künstler. Und wie in der Collagentechnik der bildenden Künste steht dahinter die Absicht, ein sinnvolles Ganzes darzustellen und über die Zusammenschau zu einer eigenen (persönlichen und therapeutischen) Haltung zu kommen.

1 Das von hier an verwendete, der Einfachheit und dem Geschlecht des Autors geschuldete generische Maskulinum soll keinerlei Geringsschätzung ausdrücken, alle anderen möglichen Gendervarianten sind hier immer mitgedacht!

1 Einführung: Der Tod heute

1.1 Der Begriff des Todes: Abgrenzungen und Entwicklungen

Das Wissen zögert Angesichts des Todes
(Byung-Chul Han)

Dieses Buch gründet sich auf die erkenntnistheoretisch nicht unwidersprochene Prämisse, über den Tod, den »existenziellen Hohlraum unserer Vorstellungskraft« (Znoj 2015, S. 290) doch nachdenken, ihm nachspüren und sich dadurch ihm irgendwie annähern zu können. Die Tatsache, dass es sich beim Tod um das »Opake«, also das nie letztendlich Bestimmbare, »Dahinterliegende«, ganz Andere schlechthin handelt, soll damit aber nicht in Abrede gestellt werden. Die wissenschaftliche Beschäftigung mit den Themen Tod, Sterben, Trauer etc., subsummiert unter dem Begriff der ›Thanatologie‹, ist, trotz aller konkret positivistischer Forschung, in ihrem Grundsatz bestimmt von dieser Opazität. Denn »wir müssen gestehen, dass wir unsere Geburt und unseren Tod nicht erkennen können (...) Das ist nicht zu ändern. Und dies ist also mein methodologisches Geständnis«, so der Kommunikationswissenschaftler und Philosoph Vilém Flusser (1993, S. 92). Und in einem ähnlichen Duktus weist der Kulturwissenschaftler Jan Assmann darauf hin, der Tod sei uns »nur ähnlichen von Außen bekannt, er gestattet keine hermeneutische Annäherung (2000, S. 91). Diese Einsichten macht die Thanatologie zu einer aporetischen Disziplin (s. u.). Trotzdem: Der Tod (vielleicht bisweilen besser die ›Sterblichkeit‹) ist dem (Menschen-)Leben inhärent, er ist ein »Antropologicum«, eine »menschheitsdimensionierende Tatsache« (Wils 2007, S. 119) und die

Bewusstheit seiner Sterblichkeit zeichnet den Menschen aus. Mehr als hundert Menschen sterben weltweit pro Minute, ca. 150 000 täglich und ca. 55 Millionen Menschen im Jahr!. Die Frage nach einer Definition des Todes, noch pointierter nach einer Bestimmung des Todeszeitpunktes, spitzt die immer noch und wieder aktuelle Kontroverse in den »Psych-Wissenschaften« nach deren eigentlichem Gegenstand – Seele oder Gehirn – in dramatischer Weise zu (siehe dazu Kap. 3.1). Geht es für manche Kolleginnen und Kollegen noch an, den Patienten (und sich selbst) depressive Symptome oder Ängste als hirnorganische Fehlfunktion zu erklären und sie darauf zu reduzieren, so ist dies in der Arbeit mit dem Todesthema nicht mehr so einfach möglich. Die Sicht auf den Tod scheidet sowohl in der theoretischen Betrachtung wie auch in der konkreten Arbeit mit den Patienten diejenigen, die das Seelische mit dem mess- und beobachtbaren Psychischen gleichsetzen, von denjenigen, die darüber hinausgehen wollen.

Thanatos, der Tod, ist eine männliche griechische Gottheit, interessanterweise finden wir die Bezeichnung »Tod« aber in allen romanischen Sprachen in weiblicher Form (span.: *la muerte*). Der Tod (griech. *thanatos*, lat. *mors*, abgeleitet vom germanischen »bewusstlos werden, dahinschwinden«) ist in heutiger Zeit nicht eindeutig definiert. Das Sterben (wohl abzuleiten vom altnordischen ›starr werden‹) hingegen ist scheinbar leichter operationalisiert zu fassen und wird zunehmend Gegenstand psychologischer und biologischer Forschung. Sowohl innerhalb der Spezialisierungen, die sich berufen fühlen, Aussagen zum Thema zu machen, wie auch zwischen diesen herrscht Uneinigkeit, ab wann wir vom »Zeitpunkt des Todes« sprechen, ja, ob man denn überhaupt von so etwas sprechen könne (vgl. dazu auch Beinert 2000):

Der *Tod in der medizinischen Version* ist der »Todesgriff nach dem Körper« (Wiesenhütter 1977, S. 30). In philosophischer Sprache herrscht hier das »Maschinenmodell« den Menschen vor. In der heutigen, neo-materialistischen Organmedizin definiert man den sogenannten »Klinischen Tod« (Herz und Atmung) in Abgrenzung vom »biologischen Tod« (Hirntod) ausschließlich anhand der Funktion einzelner Körperorgane. Als Todesursachen stehen in Deutschland die Herz-Kreislauferkrankungen an erster, die Krebserkrankungen an

zweiter Stelle. Technische Geräte übernehmen in vielen Fällen die Verantwortung für Grenzziehungen zwischen dem Leben und dem Tod; es wird ein möglichst exakter Zeitpunkt des Todes bestimmt und in den vom Arzt auszufüllenden Totenschein eingetragen.

Aus biologischer Sicht ist der Tod kein zeitlich eindeutig festlegbares Ereignis, sondern vielmehr (wie auch die spirituellen Traditionen betonen und in den deutschen Begriff des »Sterbelagers«, oder des »Todgeweihten« erkennbar ist) ein prozesshaft fortlaufendes Geschehen. Zuerst erlischt die Sehfähigkeit, dann das Hören, wenige Sekunden nach einem Herzstillstand tritt eine Bewusstlosigkeit ein. Etwa nach 10 Minuten ohne Sauerstoffzufuhr ins Gehirn erfolgt ein irreversibler Hirntod. 10 bis 20 Minuten nach dem Hirntod sterben die Hirnzellen ab. Erst danach sterben etwa die Zellen des Herzmuskels, als Letztes, etwa nach 24 Stunden, diejenigen des Magen-Darm-Bereiches. Jede Stunde nach dem Tod sinkt die Körpertemperatur um ca. 1 Grad. Leichenflecken (*livores*) werden 20 bis 60 Minuten nach dem Todeseintritt als Folge von Blutansammlungen sichtbar, durch ATP-Mangel tritt nach 2 bis 4 Stunden die Totenstarre (*rigor mortis*) ein, die etwa 2 Tage andauert. Sie mündet in die sog. »Autolyse«, die Selbstauflösung des Körpers als Beginn von dessen Verwesung. Die heute geltende Gleichsetzung des Todes des Menschen mit dem Hirntod beinhaltet eine weitreichende und rein materialistisch begründete Setzung, was der Mensch denn nun letztendlich sei (Vogel 2003).

Und ein weiteres Spezifikum ist in diesem Abschnitt anzuführen: Aus biologischer Perspektive ist der Tod ein sinnvolles Geschehen nach der Vollendung der Aufgabe der Erbgutweitergabe und der notwendigen Elternfunktionen!

Exkurs: Tod des Körpers – Tod des Selbst?

»Das Ich ist vor allem ein Körperliches.«
(S. Freud)

»Der Arzt und der Philosoph meinen zwei verschiedene Vorgänge, wenn sie vom Tod sprechen.«
(L. Boros)

»Das erkennende Selbst ist nicht geboren und stirbt nicht. Es ist aus nichts entstanden und nichts entstand aus ihm. Geburtlos, ewig, dauernd, wird es nicht getötet, wenn der

Körper getötet wird.«
(Katha-Upanishadind)

»Weil wir aber zuversichtlich sind, ziehen wir es vor, aus dem Leib auszuwandern und daheim beim Herrn zu sein.«
(Paulus, 2. Kor. 5.8)

»Das Selbst vollends ist der persönlichen Reichweite entrückt und tritt, wenn überhaupt, nur als religiöses Mythologem auf, und seine Symbole schwanken zwischen dem Höchsten und dem Niedrigsten.«
(C. G. Jung)

In der griechischen Antike war der Körper des Helden mit dessen Persönlichkeit, mit seinem Selbst quasi gleichgesetzt. Seit Descartes ist das Ich (heute das »Selbst«) dann Mittelpunkt abendländischer Philosophie. Das Sterben verschränkt noch einmal auf unheimliche Weise den Körper des Menschen mit seiner Vorstellung von sich »selbst« und seinem Leib und bedeutet die ultimative Herausforderung, in diesem Punkt Stellung zu beziehen. Die medizindominierte Definition des Todes in unserer Gesellschaft, die Dominanz des Körperkults (etwa in der Fitness- und Schönheitsindustrie), die Angst des Menschen vor dem Leichnam (definiert als »Körper eines Menschen, der kein Lebenszeichen mehr aufweist«, Borrmann 2004, S. 232), das »Verschwinden des Leichnams ... in der arbeitsteiligen Stadtgesellschaft« (Frick 2009, S. 138), viele Faktoren lassen sich anfügen, die darauf hinweisen, dass das Problem des modernen Menschen mit dem Tod aus einer wenig reflektierten und gesellschaftlich konditionierten Gleichsetzung seines Selbst, also dessen, was er tatsächlich ist (vielleicht auch seiner Seele), mit seinem Körper resultiert: »Die größte Schwierigkeit (...) liegt wohl darin begründet, dass wir uns zu Lebzeiten fast völlig mit unserem Körper identifizieren. Unser ganzes Gefühl von Ich-Identität ist mit dem Körper verbunden« (v. Franz 2001, S. 21). Die These, die in diesem Zusammenhang aufzustellen ist, lautet: »Das Konzept des Selbst bestimmt das Todeskonzept und umgekehrt«. Folgende Möglichkeiten sind dazu denkbar:

1. Körper und Selbst sind identisch: Es handelt sich, auch wenn zwischen Seele und Selbst Differenzierungen zu leisten sind, um die von C. G. Jung (1875–1961) im »Mysterium conjunctionis«

(1956) so genannte »schwer lösbar Verflechtung der Seele in den Körper« (GW Bd. 14/2, § 356). Mit dem Körper stirbt das Selbst (z. B. Materialismus, z. T. Existenzialismus, Naturalismus: Der Mensch ist nichts als sein Körper ...).

2. Tod trennt den Körper vom »eigentlichen« Selbst, der Seele, diese lebt weiter oder verflüchtigt sich (z. B. Platon: Phaidon).
3. Der Körper ist der (oft »schattenhafte«) Ort der Entstehung von Selbstsymbolen (Jung 1940, GW Bd. 9/1)
4. Der Körper als Symbol des Selbst (Kast 2013, S. 84ff.)
5. Das Selbst, v. a. dessen Bewusstsein und Kognitionen, sind in den Körper eingebettet (vgl. dazu die unterschiedlichen und uneinheitlichen sog. Embodiment-Theorien, z. B. Fuchs u. a. 2010)
6. Körper ist nur Illusion, der körperliche Tod daher unerheblich (z. B. den philosophischen chinesischen Daoismus, in der abendländischen Kunst etwa vertritt v. a. der Expressionismus eine anti-materialistische Haltung).

Was nun kann als »das Selbst« bezeichnet werden? Die psychoanalytische Theoriebildung hat dazu unterschiedliche Termini hervorgebracht (angeführt sind jeweils die Namen der maßgeblichen psychoanalytischen Theoretiker, ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- Freud: Verwirrende, teilweise Gleichsetzung des Selbst mit dem Ich.
- Kernberg: Das Selbst als Bestandteil des Ich, Struktur, die sich zusammensetzt aus vielfältigen Selbstdarstellungen und den damit verbundenen Affekten.
- Kohut: Das Selbst als vom Ich getrennte psychische Struktur mit z. T. widersprüchlichen Qualitäten, Kern der Persönlichkeit, bipolar zusammengesetzt mit Strebungen vs. Idealen.
- Jung: Selbstregulative Ganzheit aus polaren Bestandteilen teils individueller, beziehungserworberner, teils überindividueller Genese, steuert und strukturiert die Entwicklung. Seine Unterscheidung zwischen dem Ich-Komplex und dem Selbst erinnert vielfach an die hinduistische *Atman*-Philosophie.
- »Wahres Selbst« vs. »Falsches Selbst«: Letzteres entsteht durch selektive Bestätigung des Kleinkinds durch die Bezugsperson

(Winnicott).

- »Soziales Selbst« (Anpassung an die Gesellschaft), »Privates Selbst« (bleibt anderen verborgen, gewährleistet innere Freiheit), »Verleugnetes Selbst« (man kann nicht dazu stehen) (Stern)
- Emotionales Selbst (Kast)
- »Beziehungsselbst« (Kast)
- »Narratives Selbst« (Stern): Ab dem 3./4. Lebensjahr wird Identität durch Erzählung der eigenen Geschichte erworben und entwickelt, erinnert an Bieris Selbst als »Zentrum erzählerischer Schwerkraft« (2011, S. 31).

Diese Begriffe entheben uns nicht der persönlichen Stellungnahme, können uns aber Anhaltspunkte zur Entwicklung einer »subjektiven Selbsttheorie« vermitteln, welche entscheidend ist für eine »subjektive Todestheorie«. Dabei werden nicht selten Überschneidungen psychoanalytischer und spiritueller Selbstkonzepte deutlich, wenn z. B. im Buddhismus Meditation und Sterbeerfahrung als Möglichkeit einer Körper-Dissoziation, um das eigentliche Selbst zu destillieren (der Körper als Illusion), gesehen werden und C.G. Jung den Körper als zum Ich-Komplex gehörigen, relativ unwesentlichen Teil des Selbst betrachtet. Frick (2009, S. 122) weist in diesem Zusammenhang auf die alte abendländische »Unterscheidung zwischen dem (lebendigen) Leib als primärer Erfahrung und dem (vergegenständlichten) Körper« hin und meint, »mit der Körper-Leib Differenz akzeptiere ich die Nicht-Identität von Leib und Seele, von Ich und Selbst« (ebd. S. 129).

In all dem wird also das verwobene »Ineinander von Selbstkonzept und Todeskonzept« (Vogel 2012b, S. 92) deutlich. Beide beeinflussen sich maßgeblich, sind weder im Alltag noch im therapeutischen Geschehen »ohneinander nicht zu haben«.

Der stark bis ausschließlich an den organischen Körperfunktionen orientierten Sicht steht der *Tod in der philosophischen Version* gegenüber, der eine radikale Alternative formuliert, je nachdem, welcher grundlegenden philosophischen Denkrichtung man sich annähert. Ganztodhypothese, Leib-Seele-Problem, v. a. die Frage nach dem Verhältnis einer etwaig zu konzipierenden unsterblichen Seele

zum materiell-vergänglichen Leib, und vieles mehr werden diskutiert bis hin zur Definition des Daseins als »Sein zum Tode« bei Martin Heidegger. Auch die Frage, ob denn der Tod als Gegenspieler des Lebens aufzufassen sei oder ob nicht, etwa mit Romano Guardini, das Leben als »in die Länge gezogener Tod« zu betrachten wäre, gehört in den Kreis der philosophischen Spekulationen. Dazu wird in den folgenden Kapiteln immer wieder Stellung zu nehmen sein.

Etwa 80 % der Deutschen sterben in Heimen oder Krankenhäusern, obwohl ebenfalls ca 80 % den Wunsch äußern, zu Hause zu sterben (DAK Pflegereport, 2016). Der Tod als *soziales Ereignis* geschieht durch die Zuschreibung der gesellschaftlichen Gruppe. Er ist von medizinischen Todeskonzepten weitgehend unabhängig. So können etwa Bewohner von Pflegeheimen schon zu Lebzeiten den sozialen Tod (z. B. Grönemeyer 2008) oder zuvor bereits den »Pensionstod« (Kruse nach Simmank 2020) sterben, wohingegen bereits Verstorbene mittels Ritualen und Totenkulten immer noch eine »lebendige« Rolle in einer sozialen Gemeinschaft spielen können. Im Übrigen ist die totale Privatisierung des Todes in unseren Breiten erst ca. 200 Jahre alt. Die archaische Version des Todes lautet hingegen: Das Einzelwesen stirbt, das soziale Kollektiv – und darauf kommt es an – überlebt!

Der Tod als *juristisches Ereignis* verweist auf die gerade in unserer Gesellschaft üblichen Eindämmungsversuche des Bedrohlichen durch eine »verwalterische Abwehr«, durch Vorschriften und Reglementierungen. Zwar besteht keine eindeutige juristische Regelung, relevant sind aber etwa das Transplantationsgesetz (das sich etwa im § 3 mit dem Hirntod auseinandersetzt), das Bürgerliche Gesetzbuch und die Bestattungsgesetze (wo etwa die »Totenfürsorgepflichtigkeit« der Leiche festgeschrieben ist; meist ist die Leiche spätestens nach 36 Stunden in öffentliche Obhut zu überführen) oder das Personenstandsgesetz (in dem z. B. gefordert ist, einen Todesfall spätestens am nächsten Wochentag dem Standesamt anzugeben und eine Sterbeurkunde ausstellen zu lassen). Mit dem Tod erlöschen die Persönlichkeitsrechte jedoch nicht vollständig (z. B. bzgl. der Schweigepflicht), die Rechtsfähigkeit allerdings endet (z. B. Zimmermann 2004).

Der *Tod in seiner religiösen Variante*, also die Auffassung der verschiedenen Weltreligionen vom Eintritt in den Tod, vom

Sterbeprozess und von der Zeit nach dem Sterben, hebt sich noch einmal deutlich von den philosophischen Spekulationen ab. Es ist hier v. a. der Erfahrungsaspekt zu nennen, denn alle religiösen Vorstellungen gründen sich auf überlieferte Erfahrungen entweder einzelner Religionsstifter oder Heiliger oder gar größerer Gruppen von Religionsanhängern.

Deutlich wird hier schon ein Aspekt, den Jung einen archetypischen (s. u.) nennen würde: Keine Religionsrichtung sieht im Tod das Ende schlechthin, alle beschäftigen sich (auch) mit dem Dasein nach dem Sterben, auch wenn dies sehr unterschiedlich konzipiert wird. V. a. die Frage des persönlichen Weiterseins (der Begriff *Weiterleben* ist oft unpassend, da er eine gleiche oder zumindest ähnliche Existenzweise wie vor dem Sterben suggeriert) wird dabei aber, wie wir sehen werden, unterschiedlich beantwortet.

Es wurde deutlich, dass die Definition des Todes jeden Einzelnen zu Auseinandersetzung und Stellungnahme auffordert und meist aus einer individuellen Kombination aus laienhaften Ansichten und Expertenwissen erwächst. Wir wollen in dieser Schrift den *Tod* provisorisch definieren als das unwiederbringliche Ende der für den Menschen charakteristischen Lebensfunktionen. Wir akzeptieren also an dieser Stelle die medizinisch-biologische Normierung, da diese am wenigsten Aussagen über ein etwaig zu konzipierendes, nicht körperliches Geschehen impliziert, ohne damit eine Aussage über die Möglichkeit eines solchen Geschehens treffen zu wollen. Als *Sterben* bezeichnen wir den Prozess, der zum Tod hinführt.

Gleichzeitig mit dieser »reduktiven« Operationalisierung ist der Tod aber das unaussprechbare, unfassbare »Numinose«, dem mit Otto (1912/2004) die Eigenschaften des mysterium tremendum und des mysterium fascinans zugeordnet werden können, und dies mit, wie im Weiteren deutlich werden wird, großen Konsequenzen für die therapeutische Arbeit.

1.2 Der moderne gesellschaftliche Umgang mit Tod und Sterben

»Ich bin ein Durchreisender, der der irdischen Zeitrechnung nicht unterworfen ist.«
(Udo Lindenberg)

Der Tod ist auch und eventuell sogar zunächst ein gesellschaftliches Ereignis, definiert durch gesellschaftliche Konventionen und sozialen Umgang. Immer wieder wird die Frage aufgeworfen, ob ein Mensch, der nichts vom Tod wisse, der also keine Erfahrungen mit dem Tod anderer machte, vielleicht schon immer allein auf einer Insel lebt, überhaupt ein Konzept des Todes haben könne. Dabei wird richtigerweise darauf verwiesen, dass es schwer ist, ein solches wirklich eigenständig zu entwickeln. Denn »die Beziehung zum Tode ist für den westlichen Menschen ver stellt durch die Paradigmen (klassischer, Anm. d. Verf.) philosophischer Metaphysik, christlicher Glaubensüberzeugung und Naturwissenschaft, welche trotz der Gegensätzlichkeit ihrer Grundpositionen in der Negierung, Verharmlosung und Bekämpfung des Todes konvergieren« (Péus 2018, S. 106). Die Bedeutung des Todes und der Umgang mit dem Sterben und den Verstorbenen sind in allen großen Kulturen der Welt zudem einem stetigen Wandel unterworfen. Von Seiten der Kulturtheorie unterscheidet Assmann (2000, S. 18) drei übergreifende soziale Todesvorstellungen. Es sind diese: Der Tod als Feind, als Heimkehr oder als Geheimnis. Dabei ist es sehr wahrscheinlich, dass »der Individualisierungsgrad mit der jeweiligen Form der Todeserfahrung in einem direkten Zusammenhang steht« (Pennington 2001, S. 13). (Daher erscheint als große Gemeinsamkeit aller spirituellen Herangehensweisen an das Todesthema das Bemühen um eine Relativierung oder gar Aufhebung der Individualität!) Auf den ersten Blick deutet sich in der modernen mitteleuropäischen Gesellschaft, nach einer langen Periode des »Totschweigens« (sog. »Verdrängungshypothese«), eine Liberalisierung des Umgangs mit dem Tode an (vgl. dazu z. B. die fast euphemistische Sicht in Rest 2006). Die Begegnung und mehr oder weniger explizite Auseinandersetzung mit den Bereichen Tod und Sterben stehen in der heutigen Gesellschaft allerdings in einem fast paradoxen und spannungsreichen Verhältnis. Zum einen finden wir eine starke Tendenz zur Verbannung des Todes

aus dem Leben der Menschen: »weil auf einem prosperierenden Markt Begriffe wie ›Krankheit‹ und ›Tod‹ einen wertmindernden Effekt erzeugen, werden sie vermieden ...« (Müller u. a. 2008, S. 229). Andererseits begegnen wir dem Sterben und der Todesgefahr allenthalben in ganz bestimmten und wohl gehüteten Bezirken des Kultur- und Gesellschaftslebens, der Tod wird zu einem der »am lautesten verhandelten Tabus« (Knoblauch u. Ingerle 2008, S. 14). Deutlich wird dies u. a. auch in den periodisch wiederkehrenden hitzigen Debatten über Abtreibung oder Sterbehilfe, in denen das Todesthema rationalisiert und dann auch laut zur Sprache kommen kann. Da die heutige gesellschaftliche Haltung zum Todesthema gemäß einem sozialwissenschaftlichen Psychotherapieverständnis die Grundlage auch der psychotherapeutischen Auseinandersetzung darstellt, soll hier kurz ein Überblick über das gegenwärtige *Todesparadoxon unserer Gesellschaft* gegeben werden:

Untote, Underworld und Flatliners – Die Unterhaltungsindustrie dient heute mehr und mehr als Bühne für die Konfrontation mit dem Todesthema. Diese erfolgt kontrolliert, d. h., der Bildschirm oder die Kinoleinwand schaffen Distanz, und die Fernbedienung ermöglicht optimale Dosierungs- und Minimierungsmöglichkeiten. So geschützt und gerüstet wagen sich viele Menschen ganz nah an den Schrecken des Todes heran, und die Plots solcher Werke erlauben in ihren manchmal spärlichen Inhalten sogar noch Bewältigungsmöglichkeiten über das Filmende hinaus, wenn z. B. in der »Gruftie-Szene« im Sarg geschlafen und totenbleiches Make-up aufgetragen wird.

Terror, Krieg, Mord und Tod – Die Nachrichten- und Dokumentationskultur dient ebenfalls als Konfrontationsgelegenheit mit dem Todesthema, diesmal kultivierter und eher intellektualisiert. Trotzdem ist nicht einsichtig, welchen Informationswert (und um diesen soll es in den entsprechenden Sendungen ja gehen) Bilder von Toten und Hinrichtungen, von Kriegsszenen und Bombardierungen haben sollen. Spätestens seit dem Tod von Prinzessin Diana, seit der medialen Darstellung des Todes von Tausenden in der Tsunami-Katastrophe oder dem ständigen, quälenden Wiederholen der Bilder des Anschlags vom 11. September 2001 ist klar, auch das reale Sterben

sichert Einschaltquoten. Das langsame Sterben von Papst Johannes-Paul II., quasi vor laufender Kamera, war zwar auch Plädoyer für eine Ent-Vereinzelung des Sterbens (z. B. Badde 2007), gleichzeitig aber auch erneute Gelegenheit medialer Bemächtigung (vgl. v. Brücke 2007). Auch hier drängt sich der Verdacht eines unbeholfenen und stark von Abwehr durchdrungenen medialen Versuchs auf, sich dem Thema der eigenen Sterblichkeit zu stellen. Die Nachrichtensendung zeigt uns das Allgemeingültige des Todes und erlaubt uns gleichzeitig die Distanzierung durch das Wissen des weit Entfernten. Im »Tod als Spektakel« soll ihm »der Charakter der Einbruchstelle des Metaphysischen genommen werden« (Ratzinger 2007, S. 66), da diese Panik auslöst. »Nebenbei« sei bemerkt, dass durch derartige Berichterstattung die narzisstische Komponente, die in vielen Gewaltverbrechen liegt, Nahrung erhält und den narzisstisch bedürftigen Täter wie auch dessen Nachahmer zu weiteren Taten anspornt (zum Thema Narzissmus und Gewalt vgl. u. a. Vogel 1998 und Schmidbauer 2003).

Exkurs: Der Tod als Symbol

Die gesellschaftlichen Varianten der Todesdarstellung etwa in den Medien oder in der Kunst können (und sollen) natürlich zunächst konkret verstanden werden. Der Tod ist in dieser Sicht auch als solcher gemeint, bezeichnet das Ende des Sterbeprozesses. Neben dieser konkreten Sicht kann aber eine zweite Betrachtungsweise treten, die das Geschehen, das Erlebnis etc. in einen übergeordneten Reflexions- und Sinnfindungsprozess überführt: die symbolische Betrachtung. So wird z. B. »das, was in der Bibel Tod heißt, (sei) auch und besonders die negative Qualität des Lebens« (Sill 2009, S. 59). »Das Wort Symbol, abgeleitet von griech. *symballein* – zusammenwerfen, zusammenhalten, bedeutet ›Erkennungszeichen‹. (...) Seit dem 18. Jahrhundert meint der Begriff ›Symbolik‹ die sinnliche Bedeutung oder Darstellung von etwas Geistigem. Ein Symbol ist somit ein sichtbares Zeichen einer nicht-sichtbaren Wirklichkeit, mit dem es in einem inneren Bezug steht« (Dorst 2007, S. 19). In der Psychologie hat sich v. a. C. G. Jung dem Symbol gewidmet und »den symbolischen Ausdruck als bestmögliche und

daher zunächst gar nicht klarer und charakteristischer darzustellende Formulierung einer relativ unbekannten Sache« (GW Bd. 6, § 895) definiert. In der Jung'schen Psychologie wird der Tod oft im Zusammenhang mit dem Schattenkonzept, aber auch als Wandlungssymbol gedeutet. Jung wies aber auch darauf hin, dass das Symbol eine bipolare Gegensatzspannung aufweist und diese in einer »transzendenten Funktion« auch aufzuheben und in Neues zu verwandeln vermag. Die einseitige Überbewertung eines Poles sei, so Jung, pathogen. Was könnte nun die inhärente Gegensatzspannung des Symbols »Tod« sein? Mehrere Antwortvarianten bieten sich an und erklären eventuell auch das verstärkte Auftreten des Todessymbols etwa in den Massenmedien: Z. B. kann von einer uns Menschen innewohnenden Dichotomie zwischen regressiven und progressiven Strebungen ausgegangen werden. Wir wünschen uns und den Anfang zurück, stellen uns ein mütterlich-oral versorgendes Paradies ohne Arbeit und Verpflichtungen vor und kontrastieren diese mehr oder weniger bewussten Fantasien mit unserem Fortschrittsstreben, mit unserer (Sehn-)Sucht nach höher-schneller-weiter, nach einem Endziel der Vollkommenheit. Der Tod als Symbol vermag beide Strebungen in sich aufzunehmen und damit zu »entschärfen«.

Zu diesem Bereich zählt auch das Gaffer-Phänomen, also die auf allen Autobahnen (und nicht nur dort) zu beobachtende, lustvolle Neugier auf den Anblick schwer Verletzter oder getöteter Menschen, die regelmäßig ganze Trauben von Schaulustigen anziehen. Es wird in den Zuschauern »... ein gewisses freudiges Gefühl hervorgerufen, weil jener verstorben ist, und nicht sie« (Tolstoi in »Tod des Iwan Iljitsch«). Es ist dies wohl das bereits 1960 von Condotti beschriebene Thema des »Überlebens als Leidenschaft«. Befriedigung, ja Glücksgefühle kommen auf, wenn man selber nicht zu den Opfern zählt. Der Tod des anderen wird als Hinweis auf die eigene Macht und Stärke wahrgenommen, da man selbst doch noch lebt.

Bungee-Jumping, Hells-Wheel und Drachenfliegen – Sensation-seeking als dritte moderne Konfrontationsbühne mit dem Todesthema bringt die Todesangst noch näher an das jeweilige Individuum heran. Die

Kontrolle liegt hier nur noch in der Freiwilligkeit des Aufsuchens des »thrills«, dann aber setzt man sich dem Nervenkitzel direkt aus. Sowohl physiologisch als auch psychologisch triggern diese Fun-Sportarten Todesangst und dienen der Desensibilisierung durch Wiederholung einerseits, dem Bannen der Todesangst durch die Erfahrung des Überlebens andererseits. Auch an die »Gottesurteile« von Patienten etwa mit Borderline-Störungen, in denen bewusst lebensbedrohliche Risiken eingegangen werden, oder an eine »versteckte Suizidalität« ist zu denken, wenn lebensbedrohliche Risiken in Kauf genommen werden: »Formel-I-Piloten, Bergsteiger, Fallschirmspringer, Drachenflieger und Tiefseetaucher riskieren jedes Mal, wenn sie ihren Sport ausüben, den Tod. Wer denkt hier nicht an ›Russisches Roulette‹? Der Tod fasziniert den Menschen derart, dass er verrückte Risiken auf sich nimmt. Ist das ein unbewusstes Verlangen nach Suizid?« (Verzele 1997, S. 57)

Hohe Friedhofsmauern und Sterben in sterilen Einzelzimmern – Der Friedhof ist in unseren Breiten ein durch mehr oder weniger unübersehbar hohe Mauern vom Rest der Welt abgeschottetes Stück Land für die Toten und Trauernden. Die Debatte in Deutschland um die Möglichkeiten der Bestattung außerhalb derselben, etwa in Wäldern oder Parks, zeigt deutlich das Festhalten einer Kultur an dieser klaren Trennung zwischen Leben und Tod (vgl. Grönemeyers »a-mortale«-Gesellschaft, 2008). In die gleiche Richtung geht der bis heute zu beobachtende Umgang mit Sterbenden und Toten in großen Kliniken und Heimen. Auch hier wird nicht selten versucht, das Thema des Todes aus dem Gesichtsfeld zu verbannen, und das »Krankenhaus als spiritueller Ort« (Frick 2005, S. 21) ist nicht die momentane Realität. Die moderne Palliativ-Bewegung versucht hier zwar Gegenakzente zu setzen, doch bleibt auch ihr Erfolg ambivalent: Krankenhäuser mit vielen hundert Betten richten nun – man weiß nicht so recht aus welcher Motivation heraus – eine Palliativstation mit 10 bis 15 Behandlungseinheiten ein, und Hospizdienste sind nahezu ausschließlich auf ehrenamtlich Tätige angewiesen. Fakten, die nach wie vor nicht unbedingt auf eine starke »Lobby« der Sterbenden in unserer Gesellschaft hindeuten (zur Hospizarbeit siehe u. a. Beatrice Prinzessin v. Bayern 2008).