

Einleitende Vorbemerkungen

Das vorliegende Buch ist eine korrigierte und erweiterte Neuauflage des im M&V-Verlag erschienenen Bands „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. 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 Nachdenken über den Tod, ist für Psychotherapeutinnen und -therapeuten¹ 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 „Todeskonzept“ zusammen, und alle drei Aspekte sollen in den nachfolgenden Kapiteln Beachtung finden.

Das vorliegende Buch will Ansätze dafür liefern, die als geisteswissenschaftliche Disziplin verstandene Psychotherapie in die große abendländische Tradition einer „*contemplatio mortis*“ einzureihen, in eine spätestens 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

¹ Im weiteren Text werde ich der Einfachheit halber die männliche Form benutzen und hoffe, dadurch die weiblichen Leserinnen nicht zu sehr zu „verprellen“.

an existenziellen Themen rühren 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 „aufrichtig“ 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!

1 Einführung: Der Tod heute

1.1 Der Begriff des Todes: Abgrenzungen und Entwicklungen

Der Tod ist dem (Menschen-)Leben inhärent, er ist ein „Atropologikum“, eine „menschheitsdimensionierende Tatsache“ (Wils 2007, S. 119): 140 Menschen sterben pro Minute, ca. 200 000 täglich und ca. 70 Millionen Menschen im Jahr (Levine 2005)! 80 % der Deutschen sterben in Heimen oder Krankenhäusern, obwohl ebenfalls 80 % den Wunsch äußern, zu Hause zu sterben. 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.

Der Tod (griech. *thanatos*, lat. *mors*, abgeleitet vom germanischen „bewusstlos werden, dahinschwinden“) ist in heutiger Zeit nicht eindeutig definiert. 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-Kreislaufkrankungen 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. 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-Upanishad)

„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)

Seit Descartes ist das Ich (heute das „Selbst“) 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 lösbare Verflechtung der Seele mit dem 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. 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 die Namen der maßgeblichen psychoanalytischen Theoretiker):

- Freud: Verwirrende, teilweise Gleichsetzung des Selbst mit dem Ich.
- Kernberg: Das Selbst als Bestandteil des Ich, Struktur, die sich zusammensetzt aus vielfältigen Selbstrepräsentanzen 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, beziehungserworbener, 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)
- „Beziehungselbst“ (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“.

→ Zum Thema Körper und Selbst vgl. auch den Exkurs „Der Friedhof“!

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.

Der Tod *als soziales Ereignis* geschieht durch die Zuschreibung der gesellschaftlichen Gruppe. Er ist von medizinischen Todeskonzepten weitgehend

unabhängig. So können etwa Insassen von Pflegeheimen schon zu Lebzeiten den sozialen Tod sterben (z. B. Grönemeyer 2008), 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 anzuzeigen 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.

Wir wollen in dieser Schrift den *Tod* 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. Die Bedeutung des Todes und der Umgang mit dem Sterben und den Verstorbenen sind in allen großen Kulturen der Welt einem stetigen Wandel unterworfen. Es ist 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,