

Leiden an der Sterblichkeit.

Formen neurotischer Todesverleugnung¹

Thomas Fuchs

Zusammenfassung

Die moderne Todesverdrängung beruht auf spezifischen Abwehrstrategien, die das Individuum gegen die Todesangst errichtet, die aber selbst neurotisches Leiden hervorrufen können. Ausgehend von I.Yaloms Konzeption zweier zentraler Abwehrstrategien, einer dependenten und einer narzisstischen, werden typische Formen, Probleme und Ursprünge der Todesverleugnung anhand von Kasuistiken erläutert.

Summary

The modern denial of death is based on specific defence mechanisms that the individual puts up against the fear of death. However, these mechanisms may themselves cause neurotic suffering. Starting from I.Yaloms concept of two central defence strategies, i.e. a dependent and a narcissistic one, and using case examples, the paper explains typical forms, problems and origins of the denial of death.

¹ Überarbeiteter Vortrag auf der Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für anthropologische und daseinsanalytische Medizin, Psychologie und Psychotherapie am 16.12.2001.

„Wer die Menschen sterben lehrte, der würde sie leben lehren.“

Montaigne (Essais, I, 20)

Einleitung

Die Aussicht auf den Tod ist für die meisten Menschen nicht erfreulich. Die Gefühle, die uns angesichts des Todes erfassen, bewegen sich zumeist zwischen Angst, Entsetzen, Ohnmacht, Trauer und Resignation oder gar Verzweiflung. Das Wissen um die eigene Sterblichkeit erscheint schwer, ja zu schwer zu ertragen. Es nimmt nicht wunder, dass wir es nach Möglichkeit beiseiteschieben, verdrängen und vergessen, um uns frei dem Leben zuwenden zu können.

Aber mit der Antizipation des eigenen Todes ist die ursprüngliche Einheit des Lebewesens Mensch mit seiner Umwelt zerbrochen. Das Wissen, dass ich jederzeit sterben kann und einmal sterben muss, erzeugt eine Kluft zwischen mir und den Anderen (Holzhey-Kunz 1994, S.103). Der Tod individualisiert, er macht mich in einem radikalen Sinn zum Einzelnen. Keiner wird mit mir über seine Schwelle gehen. Und so scheint im alltäglichen Dahinleben, in dem wir den eigenen Tod vergessen, eine tiefe Unwahrheit zu liegen. Vom mittelalterlichen *memento mori* bis zu Heideggers Kritik an der „Seinsvergessenheit“ reichen die Versuche, den Menschen ihre Sterblichkeit mahnend ins Bewusstsein zu rufen. Denn nur das Wahrhaben des eigenen Todes, so Heidegger, führt den Menschen aus den Ablenkungen des alltäglichen, gemeinsamen Lebens zu einer wahrhaftigen Existenz. Erst durch die radikale Vereinzelung des Todesbewusstseins kann er zu der Entschlossenheit gelangen, für sich selbst Verantwortung zu übernehmen. Es gilt, die Angst vor dem Tod nicht zu fliehen, sondern sich ihr zu stellen, um gerade daraus die Kraft für ein eigenes, autonomes Leben zu gewinnen. Der Tod ist geradezu die Bedingung dafür, das Leben in authentischer Weise zu leben.

Diese heroische, existenzialistische Sicht des Lebens hat gewiss eine Wahrheit, aber auch eine nicht unproblematische Einseitigkeit an sich. Im festen

Blick voraus auf den eigenen Tod lässt sie die *Geburt* des Menschen außer acht. Denn Geborensein heißt, das Leben als Gabe erhalten zu haben; und es heißt auch, als „Ich“, als Subjekt sich den Anderen zu verdanken, nämlich den Eltern und Bezugspersonen der Kindheit. Das Ich kommt erst in der Antwort auf den Anspruch des Du zu sich; die Intersubjektivität ist der Boden der Subjektivität. Menschsein beginnt im Miteinander. Endet es im Für-sich-Sein? Ist die heroische Vereinzelnung angesichts des Todes wirklich die eigentliche Bestimmung des Daseins? Ludwig Binswanger, Begründer der von Heidegger selbst abgeleiteten daseinsanalytischen Psychiatrie, hat diese Einseitigkeit kritisiert. Heidegger rücke nur die vereinzeln- den Existenzbedingungen der Angst, der Schuld und des Todes in den Vordergrund. Das liebende menschliche Miteinander stehe „frierend außerhalb der Tore dieses Seinsentwurfs“ (Binswanger 1962, 52). Das Dasein sei aber ursprünglich auf das Miteinander der Liebe angelegt. – Kommt der Mensch also im Blick auf den Tod zu sich selbst, oder aber durch die Liebe?

Ich stelle diese Frage zunächst zurück und wende mich dem Thema zu: dem seelischen Leiden, das aus dem Wissen um den eigenen Tod entsteht. Man wird dabei zuerst an die Gefühle von Angst, Ohnmacht oder Verzweiflung denken, die die Aussicht auf den Tod etwa im Verlauf einer tödlichen Krankheit auslösen kann (Fuchs u. Lauter 2000). Aber es gibt noch eine andere, verborgenere Quelle des Leidens, und sie liegt gerade in der alltäglichen Abwendung von der Endlichkeit des Lebens. Der Mensch hat den Tod aus dem eigenen Bewusstsein und aus dem sozialen Leben so weit verdrängt, dass nur noch ein abstraktes Wissen, er werde einmal sterben, zurückbleibt. Aber unter der Oberfläche bedrängt ihn die Angst nur um so mehr. Er bedarf mächtiger Abwehrstrategien, um sie abzuschirmen und sein seelisches Gleichgewicht aufrechtzuerhalten – Strategien, für die allerdings ein hoher Preis zu bezahlen ist.

Tod und Neurose: Grundlegende Abwehrstrategien

Irvin Yalom hat aus der Sicht einer existenziellen Psychotherapie zwei zentrale Abwehrstrategien beschrieben, die im Kampf gegen die Drohung des Todes unbewusst eingesetzt werden (Yalom 1989, S.143ff.):

- zum einen den Glauben an den magischen Schutz durch einen "letzten Retter", der uns vor dem Verlöschen und Untergang im Tod bewahren kann

- zum anderen den Glauben an die eigene Besonderheit und Unverletzlichkeit.

Diese beiden Abwehrformen – man könnte sie auch als die symbiotisch-dependente und als die narzisstisch-schizoide Abwehr bezeichnen – sind sicher nicht die einzigen, aber doch die häufigsten Weisen der Todesverleugnung.² Sie sollen im Folgenden näher untersucht werden.

(a) Der letzte Retter – das ist eine magisch wirksame Schutzperson, die mit gottähnlicher Allmacht, Güte und Liebe ausgestattet wird, die uns immer im Blick hat, liebt, beschützt und vor dem Schrecken des Todes bewahrt. Das kann der Vater oder die Mutter sein, sehr häufig der eigene Partner, aber auch ein Arzt oder Therapeut. Menschen mit dieser Abwehrstrategie fürchten nichts so sehr wie das Alleinsein oder eine Trennung, denn es bedeutet für sie letztlich, dem Tod ungeschützt ins Auge zu sehen. Indem sie sich an einen mächtigen Anderen klammern, können sie sich in der Illusion wiegen, mit ihm zu einer symbiotischen Einheit zu verschmelzen. So entgehen sie der existenziellen Angst und Einsamkeit, die das Todesbewusstsein in ihnen wachruft. Häufig finden sie auch einen komplementär dazu passenden (z.B. narzisstischen) Menschen, der ihre Idealisierung und Bewunderung zur seiner eigenen Aufwertung benötigt, genießt und selbst noch fördert.

Der Preis für diese Abwehr besteht offensichtlich in einem Verzicht auf Individuation und im Verharren in abhängigen Beziehungen. Solche Menschen wagen sich nicht ins Leben hinaus, weil dies mit einem Verlust kindlicher Geborgenheit verbunden wäre. Sie lernen nicht, sich auf sich selbst zu verlassen. Dadurch versäumen sie Entwicklungsmöglichkeiten; sie bleiben hinter ihren Potenzialen zurück, und irgendwann kommt ihnen dieser Verzicht auf eigenes Wachstum zu Bewusstsein - spätestens wenn die Illusion der Verschmelzung zerstört wird. Das ist vor allem bei Trennungen, Verlusten oder bedrohlichen Krankheiten der Fall. Häufig wird der idealisierte Partner der Abhängigkeit des anderen überdrüssig und stellt die Beziehung in Frage. Solche Krisen lösen panikartige Angst aus; verzweifelt versuchen die Betroffenen, die Konfrontation mit der existenziellen Ausge-

² J.E.Meyer (1979) hat die Todesangst als Ursprung bestimmter, „thanatophober“ Neurosen, vor allem von Angst- und Zwangsneurosen analysiert. Die latent zugrundeliegende existenzielle Angst wird hier durch Umwandlung in eine begrenzte, phobische oder anankastische Symptomatik gewissermaßen entschärft und verdeckt. Auch die Hypochondrie gehört natürlich in diesen Zusammenhang. Die folgenden Ausführungen streben also keine vollständige Darstellung der Formen neurotischer Todesverleugnung an.

setztheit, dem Allein-auf-sich-Gestelltsein zu verhindern. Gelingt dies nicht, dann kommt es zu depressiven Zusammenbrüchen.

Fallbeispiel: Eine Bankangestellte in mittlerem Alter erkrankt 10 Monate nach dem Tod ihres Vaters an einer Depression. Sie hatte ihn zeitlebens geliebt und verehrt, suchte auch als Erwachsene oft seinen Rat oder Trost und überlegte in schwierigen Situationen oft, was er jetzt wohl tun würde. Sie war mit einem jähzornigen, zu Alkoholexzessen neigenden Mann verheiratet, dessen fortwährende Eifersucht, Drohungen und Schläge sie 15 Jahre lang erduldet, bis er sie schließlich wegen einer anderen Frau verließ. Dies sei, wie sie sagte, ihr Glück gewesen, sie selbst hätte nicht die Kraft zur Trennung gefunden. Im gleichen Jahr verunglückte ihr einziger Sohn mit 16 Jahren bei einem Verkehrsunfall tödlich. Auch damals habe ihr der Vater sehr geholfen. Drei Jahre später festigte sich ihr Leben durch eine neue Partnerschaft wieder.

Die Patientin berichtete, sie sei beim Tod des Vaters innerlich wie erstarrt gewesen, habe nicht weinen und den Tod gar nicht fassen können. Auch jetzt werde sie immer wieder von dem Gefühl beschlichen, er lebe noch, sie müsse ihm unbedingt noch etwas mitteilen. Am Grab empfinde sie nichts, so als ob er gar nicht begraben wäre. Ihr Leben sei leer und trostlos geworden. In der Psychotherapie wurde deutlich, dass die magisch wirksame, schützende Hülle der idealisierten Vatergestalt der Patientin half, die physischen Schläge ihres Mannes ebenso zu ertragen wie die Schicksalsschläge des Lebens. Unter diesem Schutzschirm konnte sie ihre Scheidung und sogar den Verlust ihres Kindes noch ohne Depression bewältigen. Er verhinderte andererseits die Entwicklung von Autonomie und Selbstbehauptung. Der Tod des Vaters war nun so unfassbar, dass sie nicht in einen Trauerprozess eintreten konnte und die Realität des Grabes verleugnete. Daher vermochte die Patientin die atmosphärische Präsenz des Vaters selbst ein Jahr nach seinem Tod noch fast unverändert zu spüren. In der Therapie kam sie auch zu der Einsicht, dass der Tod des Vaters nicht nur den Verlust lebenslanger Geborgenheit bedeutete, sondern auch die erschreckende Erkenntnis, dass „ich jetzt ja selbst die nächste bin“, d.h. dass er nicht mehr schützend zwischen ihr und ihrem eigenen Tod stand (vgl. Fuchs 2000, S.274f.).

Die Krise oder Trennung könnte für Menschen mit dieser Abwehr eine Chance sein, sich mit ihrer tiefsten Angst zu konfrontieren, an ihr zu wachsen und sich zum ersten Mal im Leben auf eigene Füße zu stellen. Aller

dings halten viele Patienten hartnäckig an ihrem grundlegenden Glaubenssystem fest und ziehen daraus nur den Schluss, dass sie zu wertlos oder zu schlecht seien, um die Liebe oder den Schutz des idealisierten Retters zu verdienen (Yalom 1989, S.164). Ihr depressives Leiden hat darüber hinaus die unbewusste Funktion, als verzweifelter Appell um Hilfe und Nähe zu dienen. Die Depression wird aufrechterhalten durch die masochistische Überzeugung: Je mehr ich leide, desto mehr muss der Retter mit mir Mitleid haben und mich wieder aufnehmen; je mehr ich mich hilflos und ohnmächtig zeige, um so eher wird er mich von meiner Qual erlösen. Wird auch diese Hoffnung enttäuscht, dann können Suiziddrohungen oder Suizidversuche das letzte Mittel sein, den Retter zu mobilisieren; nicht selten aber ist der erfolgreiche Suizid die Folge des Zusammenbruchs der Abwehr. So führt die lebenslange Vermeidung der existenziellen Einsamkeits- und Todeserfahrung am Ende selbst in die Katastrophe, in den tatsächlichen Tod.

(b) Die zweite von Yalom genannte Abwehrstrategie ist die der Besonderheit oder der Grandiosität. Sie beruht auf der illusionären Wunschvorstellung: Was für die anderen gilt, gilt noch lange nicht für mich – ich bin einzigartig, unverletzbar, und der Tod kann mir nichts anhaben. Diese Illusion ist uns allen nicht ganz fremd: Natürlich wissen wir abstrakt, dass wir sterben werden; aber wie Freud bemerkte, sind wir auf einer tieferen Ebene gleichwohl überzeugt von unserer Unvergänglichkeit (Freud 1915, S.351). Bei vielen Menschen wird diese Illusion zur Lebensnotwendigkeit, die hartnäckig verteidigt und aufrechterhalten wird. Damit verbunden ist häufig das Streben nach Kontrolle, Effektivität und Perfektion, nach der immer weiteren Vervollkommnung der Persönlichkeit – so als ob es den Tod, den großen Gleichmacher, nicht gäbe. Ist der Glaube an die persönliche Besonderheit und Unverletzlichkeit gepaart mit mangelnder Berücksichtigung der anderen, so entspricht dies der narzisstischen Persönlichkeitsstruktur.

Eine besondere Form dieser Abwehr finden wir im Typus des *Workaholic*. Er ist gekennzeichnet von Ungeduld, Rastlosigkeit und zwanghafter Hyperaktivität; er macht die Arbeit nicht, weil er es wünscht, sondern weil er es muss. In ständigem Wettlauf mit der Zeit versucht er, in immer kürzerer Frist immer mehr zu leisten oder zu erreichen. „Mußzeit ist eine Zeit der Angst und wird oft wild gefüllt mit einer Aktivität, die der Illusion der Vervollkommnung dient“ (Yalom 1989, S.152). Jede Stunde, die nicht da

für genutzt wird, erscheint wertlos. Solche Menschen sind häufig auch konkurrierend, ehrgeizig, auf Macht und Prestige bedacht. Erfolge werden ihnen allerdings rasch schal, denn zu Entspannung und Genuss sind sie nicht wirklich in der Lage. Die Gegenwart bleibt immer unbefriedigend, denn ständig denkt der Workaholic an das, was er noch nicht erreicht hat. Dieser verzweifelte Kampf mit der Zeit weist auf eine mächtige Todesangst hin: Es ist, als stünde der Tod immer unmittelbar bevor, und es ginge darum, noch rasch möglichst viel zu erledigen.

Auch diese Abwehr hat ihren Preis; er besteht ersichtlich in der Abhängigkeit von Erfolg, Fortschritt und Aufstieg. Um so mehr bringen Misserfolge und Rückschläge das mühsam aufrechterhaltene innere Gleichgewicht ins Wanken; denn mit ihnen ist wertvolle Lebenszeit dem Tod anheimgefallen, gleichsam entwertet und ausgelöscht worden. Plötzlich wird klar, dass das Leben keine Spirale ist, die sich unaufhörlich nach oben schraubt. Eben noch im Höhenflug begriffen, findet der Besondere sich wieder als armseligen Erdenwurm, der sich gleich den anderen am Boden krümmt. Auch hier sind depressive Zusammenbrüche die Folge; sie haben dann aber nicht Appellfunktion für einen idealisierten Anderen, sondern vielmehr den Charakter der Selbstanklage, der Wut auf sich und andere über den Verlust der eigenen Grandiosität. – Einen massiven Angriff auf das narzisstische Gleichgewicht stellt natürlich auch eine plötzliche reale Todesbedrohung dar, sei es ein Unfall, eine schwere Verletzung oder Krankheit. Freud schrieb einmal mit der ihm eigenen Ironie, „der heikelste Punkt des narzisstischen Systems“ sei „die von der Realität hart bedrängte Unsterblichkeit des Ichs“ (Freud 1914, S.157). Wenn die Todesabwehr durch Grandiosität einmal unterhöhlt ist, und die Erkenntnis sich einstellt: "Ich werde ja *wirklich* sterben!", dann fühlt sich der "Besondere" verlassen, ja in gewisser Weise verraten, und protestiert erbittert gegen die Welt und das Schicksal.

Fallbeispiel. Ein 64-jähriger Patient erkrankte ein halbes Jahr nach seiner Pensionierung an einer schweren Depression. Bereits das Ende des Berufslaufbahn hatte ihm sehr zu schaffen gemacht. Unmittelbarer Auslöser war die Extraktion dreier Zähne und die Einpassung einer schlecht sitzenden Zahnprothese. Der Patient stammte aus einfachen Verhältnissen und aus einer überwiegend kränklichen Familie, von der er selbst etwas verächtlich berichtete. Er selbst hatte es durch härteste Arbeit und äußersten

Ehrgeiz zum Personalleiter eines großen Unternehmens gebracht. Die Ehefrau berichtete, dass der Beruf für ihn immer an oberster Stelle gestanden habe, wodurch Familie und Partnerschaft sehr zu kurz gekommen seien. Er sei in 45 Berufsjahren nur 10 Tage krank gewesen. Die Depression war gekennzeichnet vom Gefühl des Zerfalls. Alle Kraft, klagte der Patient, sei verschwunden, Arme und Beine gehorchten ihm nicht mehr. Er habe Raubbau an seiner Gesundheit betrieben, sich nicht um seine Familie gekümmert, und erhalte nun die Quittung dafür. Das Leben sei für ihn zuende. Im weiteren Verlauf entwickeln sich Wahnideen: Der Todeschweiß stehe ihm auf der Stirn, man könne die Leichenflecken auf seinem Gesicht sehen. Man solle ihn in ein Leichenzimmer im Keller fahren und dort liegenlassen.

Der Lebensentwurf des Patienten war durch eine rigide Leistungsorientierung auf Kosten mitmenschlicher Beziehungsfähigkeit charakterisiert. Die Pensionierung zerstörte jedoch die Illusion einer lebenslangen Aufwärtsbewegung, und die Zahnentfernung machte ihm mit einem Mal die immer verdrängte, an anderen verachtete Verletzlichkeit der Existenz bewusst. Der depressive Wahn erschien vor diesem Hintergrund als eine Überwältigung durch die Schattenseite der Existenz: Altern und Krankheit, Schuld und Versäumnis, Tod. Das beharrlich Verleugnete, aber latent Gefürchtete, mit dem sich der Patient nicht auseinandergesetzt und dem er nun nichts entgegensetzen hatte, forderte seinen Tribut (vgl. Fuchs 2000, S.223f.).

Die Abwehrstrategie der Besonderheit und Grandiosität ist von besonderer sozialpsychologischer Bedeutung, handelt es sich doch um einen Kampf gegen die Endlichkeit, den die westliche Kultur insgesamt seit der Neuzeit führt. Mit der verlorenen Einbettung in einen übergreifenden, kollektiven und religiösen Zusammenhang wurde die Individuation, die „Selbstverwirklichung“ zu einer immer wichtigeren Aufgabe. Jedem Einzelnen ist nunmehr die Sorge um sich selbst grundlegend aufgetragen, und seine Einzigartigkeit erhält absoluten Wert. Das einzigartige Individuum kann auch nicht in den anderen fortleben, es ist unersetzbar. Der Preis für die immer weiter getriebene Individualisierung ist allerdings eine umso massivere Konfrontation mit der eigenen Vergänglichkeit. Das Leben wird unerhört kostbar: Es bleibt immer weniger Zeit für immer mehr Möglichkeiten und Wünsche. Die Angst, das Wichtigste oder Beste zu versäumen, wird zum Grundgefühl des Lebens. Für das Individuum mit seiner potentiell unendli

chen Vervollkommnungs- oder Erlebniserwartung kommt der Tod immer zu früh. „Wenn das Leben die einzige Gelegenheit ist, steigert sich die Verlustangst ins Unerträgliche“ (Gronemeyer 1993, S.24). Daraus entsteht der Zwang zur Beschleunigung, der Wettlauf mit der Zeit, der die westliche Gesellschaft charakterisiert – als ginge es darum, zwei oder drei Leben in einem zu realisieren.

Hans Blumenberg hat diese kollektive Neurose als das Leiden unter der Schere gedeutet, die sich zwischen der begrenzten Lebenszeit und der unbegrenzten Weltzeit auftut: Das persönliche Leben erscheint erschreckend kurz, wenn es nicht mehr in einen übergreifenden Zusammenhang der Tradition und der Jenseitshoffnung eingebettet werden kann. Wir antizipieren einen Rückblick auf uns selbst, der aber gerade nicht mehr unser eigener Rückblick sein wird. Das Leben geht weiter, aber es ist nicht mehr das unsere. Menschen mit narzisstischen Größenphantasien geraten durch diese Schere unter einen fatalen Zeitdruck. Das ist letztlich auch das Motiv des Faustischen Teufelpakts: durch Beschleunigung, durch Kunstgriffe der Magie oder durch Mittel der Technik „Zeit zu gewinnen“, um mehr Wünsche und Möglichkeiten realisieren zu können. „Der Teufel weiß, dass er wenig Zeit hat“ (Offb. 12, 12). – Dieser Zeitdruck bestimmte auch eine Person, die wie kaum eine andere das vergangene Jahrhundert geprägt hat, nämlich Hitler. Sein extremes Beispiel belegt, welche mächtige Triebfeder die Todesdrohung in der menschlichen Psyche darstellt.

Haffner hat als einen der mächtigsten Antriebe Hitlers den Versuch herausgearbeitet, seinen politischen Zeitplan seiner persönlichen Lebenserwartung unterzuordnen (Haffner 1978, S.27). Hitler verfolgte tatsächlich das Ziel, eine weltgeschichtliche Vision innerhalb seines eigenen Lebens zu realisieren, also gewissermaßen eine Konvergenz von Lebens- und Weltzeit zu erzwingen. Immer wieder klagte er darüber, nicht genügend Zeit zu haben, alles in äußerster Eile tun zu müssen. So zählte er in schwachen Momenten vor der Machtergreifung seinem Vertrauten, dem Hamburger Gauleiter Krebs, seine Magenkrämpfe auf, in denen er Vorboten einer Krebserkrankung sah (seine Mutter war an Krebs gestorben). In der Angst, er habe nur noch wenige Jahre zu leben, schrie er dann: „Ich habe keine Zeit zu warten ... Ich muss in Kürze an die Macht kommen, um die gigantischen Aufgaben in der mir verbleibenden Zeit lösen zu können. Ich muss! Ich muss!“ (Krebs 1959, S. 137). Noch in den letzten Monaten klagte er die Zeit als Betrügerin seines großen Willens an: „Es ist die Tra

gik der Deutschen, dass wir nie genügend Zeit haben. (...) Ich ... stehe unter dem Schicksalsgebot, alles innerhalb eines einzigen kurzen Menschenlebens zu vollenden ... Wofür die anderen die Ewigkeit haben, dafür bleiben mir nur ein paar armselige Jahre.“³ Einen letzten Versuch, die Weltzeit doch noch unter die eigenen Lebenszeit zu zwingen, kann man in Hitlers „Nero-Befehl“ vom 19. März 1945 sehen, in dem er selbst die Vernichtung Deutschlands anordnete. Sein extremer narzisstischer Neid gönnte der Welt keine Zukunft; sie sollte mit dem eigenen Tod untergehen. Bereits früher hatte er einem Gesprächspartner angekündigt: „Wir können untergehen. Aber wir werden eine Welt mitnehmen.“⁴

Ursprünge der Todesabwehr

Die beiden grundlegenden Abwehrstrategien zur Neutralisierung der Todesangst lassen sich nun einander gegenüberstellen. Die erste, die Illusion des letzten Retters, ist orientiert auf einen idealisierten Anderen; die zweite, die Überzeugung von der eigenen Besonderheit und Grandiosität, ist orientiert auf das idealisierte Selbst. Psychodynamisch lassen sich beide Strategien auf frühkindliche Erfahrungen zurückführen, und zwar die eine auf die Erfahrung der Abhängigkeit: Ich bin umsorgt von Mutter und Vater, die mir jeden Wunsch erfüllen, mich auf wunderbare Weise beschützen und erhalten. Die andere Abwehr geht letztlich zurück auf die Erfahrung der Omnipotenz, wie sie das Kleinkind in seiner Eroberung des Raumes macht: Die Welt liegt mir zu Füßen; es gibt keine Grenzen zur Welt. Es ist anzunehmen, dass solche Erfahrungen bereits früh zur Grundlage von Abwehrmechanismen gegen Todesangst oder verwandte Ängste werden. Darauf deutet auch der in den meisten Kulturen tief verwurzelte Glaube an schützende Gottheiten hin, ebenso wie andererseits die ubiquitären Mythen von der Unsterblichkeit der Seele.

Zum Bewusstsein des Todes gelangt das Kind freilich nicht mit einem Mal. Zunächst macht es in den ersten Lebensjahren Erfahrungen, die einem tödlichen Erschrecken, einer drohenden Auflösung oder einem Vernichtet-Werden gleichkommen. Dazu gehören etwa die Bedrohung der körperlichen Integrität in Verletzung und Schmerz, der Selbstverlust im Schlaf, vor

³ Hitlers politisches Testament. Die Bormann-Diktate vom Februar und April 1945. Hamburg 1981, S.73, S.110; zitiert nach Blumenberg 1986, S.82f.

⁴ Nicolaus von Below, Als Hitlers Adjutant 1937-45. Mainz 1980; zitiert nach Blumenberg 1986, S.80.

allem aber die mit Trennungen verbundenen Ängste. Alleingelassensein, Liebesverlust, heftige Beschämung, grausame Bestrafung u.a. sind Erfahrungen des Herausfallens aus der liebevollen Gemeinschaft mit der Mutter oder den Eltern – todesähnliche Erfahrungen, aus denen sich später die eigentliche Todesangst entwickelt. Tatsächliche Vorstellungen vom Sterben der Lebewesen und schließlich das Bewusstsein vom Tod bilden sich erst vom Ende des zweiten Lebensjahres an, verbinden sich aber mit diesen frühen „Todesäquivalenten“ (vgl. Lifton 1986, S.74ff.).

Je nach seiner Konstitution und den familiären Beziehungsmustern schlägt das Kind dann verschiedene Wege ein, um den Schrecken zu bannen. Entweder verleugnet es den Tod, indem es in ängstlicher Abhängigkeit von den Eltern verharrt und sich an die vertraute Umgebung klammert. Getragen und umsorgt zu werden ist dann der treibende Wunsch, und fallengelassen zu werden die zentrale Quelle der Angst. Balint beschrieb dies als den „*oknophilen*“ Typus, der sich – wörtlich – „in der Enge wohlfühlt“ (Balint 1972). Solche Menschen entwickeln oft eine unbewusste Lebensangst; sie versuchen gleichsam, der Straße zum Tod auszuweichen, indem sie die Zeit der Kindheit fixieren und sich weigern, erwachsen und autonom zu werden. – Oder aber das Kind schlägt den Weg des grandiosen Selbst-Ideals ein: Es muss seine Besonderheit beweisen und leidet später oft unter zwanghaftem Ehrgeiz, Leistungsstreben und mangelnder Beziehungsfähigkeit. Nicht selten äußern sich die verdrängten Todesängste und Ohnmachtsgefühle der Kindheit dann auch in kontraphobischen Aktivitäten – heute etwa beim Extrembergsteigen, Free-Climbing, Bungee- oder Fallschirmspringen, U-Bahn-Surfen, Motorsport. In Balints polarer Typologie entspricht dem die „*philobatische*“ Tendenz, die Liebe zu den „freundlichen Weiten“ und zur Gefahr, die Angstlust an der Herausforderung, durch die das Größenselbst bestätigt wird. Der „Thrill“ oder der „Kick“ besteht darin, den Tod herauszufordern und dabei immer wieder über die eigene verdrängte Todesangst zu triumphieren. Auch die in den Medien so beliebten Katastrophenmeldungen dienen übrigens einer ähnlichen Funktion: Das wohlige Schaudern, also die Angstlust entsteht aus der imaginierten Todesbedrohung, von der wir zugleich wissen, dass sie uns doch nichts anhaben kann (vgl. Kraus u. Csef 1994).

Der oknophile und der philobatische Typus Balints entsprechen also den beiden gegensätzlichen Reaktionen auf die elementaren, frühen Todesängste: der „regressiven“ und der „progressiven“ Verleugnung des Todes.

Resümee

Wie sich zeigt, hat die neurotische Abwehr der Todesangst einen hohen Preis. Der Schutz durch einen mächtigen Retter verhindert die Entwicklung von Autonomie und Selbstverantwortung; das Streben nach Besonderheit und Grandiosität geschieht auf Kosten der Liebes- und Beziehungsfähigkeit und des Lebensgenusses. Beide Strategien haben ein eingeschränktes, vermindertes Leben zur Folge, bis hin zu einem Stillstand des persönlichen Wachstums. Zentrale Entwicklungsmöglichkeiten des Lebens bleiben ungenutzt, denn die Aufgabe der Abwehr – die Lösung aus symbiotischen Bindungen oder der Verzicht auf Grandiosität – löst jeweils existenzielle, tödliche Angst aus. Otto Rank schrieb daher treffend, der Neurotiker verschmähe „...die Leihgabe des Lebens, um damit der Begleichung der Schuld zu entgehen“ – nämlich dem Tod (Rank 1931, S.43).

Doch wenn wir beide Abwehrformen in ihrer Entstehung zurückverfolgen, dann stellen wir fest, dass sie letztlich einem Bedürfnis nach Liebe entspringen; einem Bedürfnis, das sich gebrochen hat an den Erfahrungen von Schmerz, Angst, Scham, Trennung, Verlust und Tod. Angesichts dessen flüchten die einen zurück in symbiotische, unreife Beziehungen; sie klammern sich an bestehende Bindungen auf Kosten ihrer Individuation. Die anderen treten die Flucht nach vorne an, in die grandiose Besonderheit und Vereinzelung auf Kosten liebevoller Beziehung; Phantasien der eigenen Großartigkeit sollen die tödliche Einsamkeit kompensieren. Beide Möglichkeiten sind prekär, denn die Realität des Todes lässt sich auf die Dauer nicht verleugnen und ereilt sie schließlich doch. Weder der heroische Individualismus noch das Verharren im ursprünglichen symbiotischen Miteinander, so lässt sich die eingangs gestellte Frage beantworten, halten der Wirklichkeit des eigenen Todes stand.

Und doch kann gerade die Konfrontation mit dieser Wirklichkeit zur Chance für eine Reifung und Heilung werden: Der Tod ist das Gift, aber auch das mögliche Heilmittel. Immer wieder kann man beobachten, wie die

Nähe des Todes, ein Unfall, eine schwere, womöglich tödliche Erkrankung, der Verlust eines nahen Menschen, sogar ein Suizidversuch zu einer tiefgreifenden Wandlung des Betroffenen führt. Die realisierte Gegenwart des Todes im Leben lässt illusionäre Wunschvorstellungen zerfallen; sie relativiert Größenphantasien und führt die Beziehungen zu den anderen auf eine neue Stufe. Denn solange die Angst vor Einsamkeit und Tod den Menschen überwältigt, wird er sich seinen Größenphantasien hingeben wie einer Droge; oder er wird sich an den Anderen klammern, um ihn zu seiner Rettung zu gebrauchen, und das heißt immer auch missbrauchen. Keine Beziehung, keine Bindung kann die existenzielle Vereinzelung durch den Tod ganz aufheben. Aber das Leben kann in einer Weise geteilt werden, dass die Liebe den Schmerz der Trennung in sich aufnimmt. Wir sollen allem Abschied voran sein, schreibt Rilke, und: „Ich will nicht sagen, dass man den Tod lieben soll; aber man soll das Leben so großmütig, so ohne Rechnen und Auswählen lieben, dass man unwillkürlich ihn (des Lebens abgekehrte Hälfte), immerfort miteinbezieht, ihn mitliebt.“⁵

Die Vorwegnahme des Endes durchdringt die Liebe und macht sie *als* endliche gerade kostbar. Ihr Sinn ist „im Bewusstsein der Endlichkeit gehärtete Bedeutsamkeit“ (Spaemann 1996, S.128). Liebe zum Anderen oder zu sich selbst, die nicht hindurchgegangen ist durch das Bewusstsein des Todes – also die unreife Liebe, das Haben- und Besitzen-Wollen –, verstrickt sich in Abhängigkeiten und Absurditäten, die sie selbst zur Wurzel von Angst und seelischem Leiden werden lassen. Nur die im Angesicht des Todes gehärtete Liebe, die Liebe der selbstbewussten und freien Hingabe, die nicht mehr besitzen will, um dem Tod zu entgehen; die Liebe, die wie es ein altes Wort sagt, wirklich „stärker ist als der Tod“ – diese Liebe kann auch das Leiden an der Sterblichkeit heilen.

⁵ Brief an die Gräfin Sizzo, 6. Januar 1923; zitiert nach Binswanger 1962, S.171.

Literatur

- Balint, M. (1972) Angstlust und Regression. Beitrag zur psychologischen Typenlehre. Rowohlt, Reinbek/Hamburg.
- Binswanger L (1962) Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins. Reinhardt München/Basel.
- Blumenberg, H. (1986) Lebenszeit und Weltzeit. Suhrkamp, Frankfurt.
- Freud, S. (1914) Zur Einführung des Narzissmus. GW 10, S.137-170.
- Freud, S. (1915) Zeitgemäßes über Krieg und Tod. GW 10, S.323-355.
- Fuchs, T. (2000) Psychopathologie von Leib und Raum. Phänomenologisch-empirische Untersuchungen zu depressiven und paranoiden Erkrankungen. Steinkopff, Darmstadt.
- Fuchs, T., Lauter H. (2000) Psychiatrische Aspekte des Lebensendes. In: H.Helmchen, F.Henn, H.Lauter, N.Sartorius (Hrsg.) Psychiatrie der Gegenwart. 4. Aufl. Bd.6, S. 291-309. Springer, Berlin Heidelberg New York.
- Gronemeyer, M. (1993) Das Leben als letzte Gelegenheit. Sicherheitsbedürfnisse und Zeitknappheit. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt.
- Haffner, S. (1978) Anmerkungen zu Hitler. Kindler, München.
- Holzhey-Kunz, A. (1994) Leiden am Dasein. Die Daseinsanalyse und die Aufgabe einer Hermeneutik psychopathologischer Phänomene. Passagen-Verlag, Wien.
- Kraus MR, Csef H (1994) Todesangst und Todesfaszination: Phänomene der Gegenwart. Daseinsanalyse 11: 102-112.
- Krebs, A. (1959) Tendenzen und Gestalten der NSDAP. Deutsche Verlagsanstalt, Stuttgart.
- Lifton, R.J. (1986) Der Verlust des Todes. Über die Sterblichkeit des Menschen und die Fortdauer des Lebens. Hanser, München Wien.
- Meyer, J.E. (1979) Todesangst und das Todesbewusstsein der Gegenwart. Springer, Berlin Heidelberg New York.
- Rank, O. (1931) Technik der Psychoanalyse III. Die Analyse des Analytikers. Leipzig, Wien.
- Spaemann, R. (1996) Personen. Versuche über den Unterschied zwischen ‚etwas‘ und ‚jemand‘. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Yalom, I.D. (1989) Existenzielle Psychotherapie. Edition Humanistische Psychologie, Köln.

Adresse des Autors:

PD Dr. Dr. Thomas Fuchs
 Psychiatrische Universitätsklinik
 Voßstr.2
 D-69115 Heidelberg
 e-mail: Thomas_Fuchs@med.uni-heidelberg.de