

Mensch und Sterben

Psychokognitive Dimensionen der Endlichkeit

Hamid R. Braun

Zusammenfassung

Der Mensch trägt die Sehnsucht in sich, seine Lebenszeit zu verlängern und sein Altern zu beeinflussen. Doch jedes Lebewesen steht im Prozess des Entstehens, Bestehens und Vergehens. Der Beitrag fragt, wie Menschen ihre Sterblichkeit innerlich verarbeiten und im Verhalten nach außen mit ihr umgehen und in welchen Situationen ihnen die eigene Endlichkeit besonders bewusst wird. Was ändert sich im psychokognitiven Haushalt des Menschen und in seiner Lebensführung, wenn er seine Sterblichkeit reflektiert und offen darüber spricht? Ausgehend von der Annahme, dass jeder Mensch einen individuellen Umgang mit Tod und Sterben entwickelt, wird dieser Umgang als Zusammenspiel von Emotion und Kognition (›Herz und Gehirn‹) verstanden, geprägt durch lebensweltliche Erfahrungen, subjektive Sinnkonstruktionen, kulturelle Muster sowie Welt- und Menschenbilder. Diese emotionalen, kognitiven und kulturellen Dimensionen sind im Themenfeld der Psychologie von Tod und Sterben angesiedelt (Borasio, 2013), in dem nicht nur Erleben und Verhalten untersucht werden, sondern auch Einstellungen, Trauerprozesse und Formen der Bewältigung. Erörtert werden affektive und kognitive Prozesse sowie religiös-kulturelle Deutungen als mögliche Einflussfaktoren. Ängste und Vermeidungs- bzw. Verdrängungstendenzen werden als Signale für Bedürfnisse nach Beziehung, Halt und Orientierung verstanden, besonders wenn Sterben konkret wird und vertraute innere Sicherheiten schwinden.

Summary

Human beings carry within themselves the desire to prolong life and to influence the process of aging. Yet every living being is subject to processes of coming into being, existence, and passing away. This article explores how individuals inwardly process their mortality, how they respond to it in outward behavior, and in which situations they become particularly aware of their own finitude. What changes occur in a person's psychocognitive constitution and way of life when mortality is consciously reflected upon and openly discussed? Proceeding from the assumption that each individual develops a distinct way of relating to death and dying, this relation is understood as an interplay of emotion and cognition (›heart and mind‹), shaped by lifeworld experiences, subjective constructions of meaning, cultural patterns, and worldviews as well as conceptions of the human person. These emotional, cognitive, and cultural dimensions belong to the field of the psychology of death and dying (Borasio, 2013), which examines not only experience and behavior, but also attitudes, grieving processes, and forms of coping. The article discusses affective and cognitive processes together with religious and cultural interpretations as possible influencing factors. Anxiety, tendencies toward avoidance and repression are interpreted as expressions of needs for connection, stability, and orientation, especially when dying becomes a concrete reality and familiar inner certainties begin to erode.

Schlüsselbegriffe

Anthropologische Konstante, Endlichkeit, Hypnagogie, Kognition, Neurowissenschaft, Schlaf, Thanatopsychologie, Tod und Sterben, Unsterblichkeit, verdrängte Endlichkeit.

Dem Tod im Schlaf Begegnen

Die Anthropologie der Endlichkeit gründet auf der folgenden Prämisse: ›Wir sind Menschen‹, ›Menschen sind sterblich‹, ›Ich bin ein Mensch, also bin auch ich sterblich‹. Doch woran erkenne ich für mich selbst die eigene Sterblichkeit? Durch die Erinnerungen meiner Eltern, durch das Erleben einer akuten Grenzsituation mit hoher seelischer Belastung, durch unheilbare Krankheit, eine Katastrophe oder durch die unmittelbare Erfahrung, die mir vor Augen führt, dass Menschen in meinem Umfeld auf unterschiedliche Weise sterben?

Die Sterblichkeit ist uns früh indirekt erfahrbar, etwa im Schlaf, wenn das Wachbewusstsein vorübergehend abnimmt. Bereits bei Säuglingen und Kindern wie später im Erwachsenenalter ist Schlaf durch eine physiologische Reduktion wachbewusster Ich-Leistungen gekennzeichnet.

Das Wach-Ich tritt allmählich in den Hintergrund. Der Entschluss zu schlafen ist bewusst, indem wir uns hinlegen und die Augen schließen. Das Einschlafen und der Schlafverlauf selbst werden jedoch überwiegend unbewusst neurobiologisch gesteuert. In diesem Prozess nimmt die bewusste Außenorientierung ab; äußere Reize werden immer stärker gefiltert. Mit zunehmender Schlaftiefe verändern sich Wahrnehmung sowie das Erleben von Zeit und Zustand und werden teilweise unterbrochen. Erst beim Erwachen werden Aufmerksamkeit, Orientierung und Realitätsprüfung schrittweise erneut reaktiviert.

Die Hypnagogie beschreibt den Übergangszustand vom Wachsein in den Schlaf als Eintritt in eine andere Sphäre (Foulkes, 1969). Diese regelmäßige Erfahrung ist hirnpfysiologisch ein dynamischer Wechsel von Bewusstseins- und Körperzuständen. Das Gehirn ist aktiv, der Körper aber weitgehend still. Das Erleben verlagert sich in eine Innenwelt, die sich wie eine andere Sphäre anfühlt. Der Schlafzustand wird in der antiken Mythologie als ›Zwillingsbruder von Thanatos‹ bezeichnet, also von ›Tod‹, einer symbolischen Verdichtung dessen, was der Körper ›weiß‹, noch bevor der Verstand Begriffe bildet (Clarus, 2000).

Der Schlaf als phänomenologische Tatsache ist eine tägliche Einübung in das Loslassen von Kontrolle, eine Wiederholung, die tröstet, weil wir darauf vertrauen, ›zurückzukommen‹; zugleich tragen wir die Angst in uns, ›nicht mehr erwachen‹ zu können. So betrachtet ist der Satz, ›der Tod sei wie ein Schlaf‹, weniger eine Aussage über das ›Jenseits‹ als über ›Ruhe und Sturm‹ in der menschlichen Innenwelt. Mit dem Ende des Schlafes im Erwachen rechnet unser Organismus mit Rückkehr, mit der Wiederkehr des Ichs, mit einem neuen Morgen. Der Schlaf erzeugt die Erwartung, dass jedes Verschwinden ein Wiederkommen in sich trage. Das Gefühl der Endlichkeit jedoch – oder der Tod selbst – durchbricht diese Erwartung. Vielleicht ist das eine Erklärung dafür, warum die Vorstellung vom Tod als Schlaf tröstet und zugleich irritiert.

Verdrängte Endlichkeit

Der Ausdruck ›verdrängte Endlichkeit‹ bezeichnet den psychokognitiven Zustand, in dem der Mensch um die eigene Sterblichkeit zwar implizit weiß, sie aber aus dem expliziten Bewusstsein verdrängt.

Eine Ursache dieser Neigung hat biopsychologische Grundlagen: Der Lebens- und Selbsterhaltungstrieb ist tief in psychokognitiven und existenziellen Strukturen verankert (Yousefi, 2017). Diese Neigung stärkt Hoffnung, Bindungsfähigkeit, Überlebenswillen und prägt die Suche nach Sinn und

Bedürfniserfüllung. Solange das Leben relativ stabil in gewohnten Bahnen verläuft, erscheint die eigene Sterblichkeit wie ein lebensfernes Konstrukt. Das Wissen um den Tod ist zwar vorhanden, bleibt jedoch psychokognitiv fern. Endlichkeit tritt oft erst dann in den Vordergrund, wenn sie durch eine existenzerhellende ›ultimative Grenzsituation‹ (Jaspers, 1971) bewusst wird. Existenzerhellend wirken etwa folgenreiche Diagnosen, plötzliche Todesnachrichten oder schwere Schicksalsschläge.

In der oben formulierten ›Schlafmetapher‹ steckt ein Hinweis auf die Gefahr der Verdrängung der eigenen Endlichkeit. Der Mensch verfügt über eine ausgeprägte Neigung zur Distraction bzw. Ablenkung, um die Realität der eigenen Sterblichkeit nicht explizit thematisieren zu müssen. Diese Neigung begleitet ihn ein Leben lang. Im Zwielficht zwischen der routinierten Rückkehr nach dem Schlaf und der Ahnung, dass diese Rückkehr endgültig ausbleibt, bildet sich die Verdrängung der eigenen Endlichkeit als Alltagshaltung heraus. Es ist nur natürlich, dass viele vermeiden, über die eigene Endlichkeit zu sprechen; ihr ins Auge zu blicken verlangt Mut und existenzielle Zuversicht.

Der Mensch versteckt seine Ängste oft hinter Aussagen wie ›Irgendwann stirbt man‹ (Heidegger, 1963), um die Tatsache zu verdecken, dass er selbst sterblich ist. Der Begriff des ›Man‹ fungiert als Kollektivsubjekt, das eine entlastende Distanz zur eigenen Sterblichkeit erzeugt: Was die Menschheit als Ganzes betrifft, erscheint weniger drastisch und ist emotional leichter zu ertragen. Es ist verständlich, dass der Mensch Distraction als Strategie der Emotionsregulation einsetzt, die ihm hilft, seine Angst zu verdrängen und die eigene Endlichkeit nicht reflektieren zu müssen.

Angst beschreibt hier eine Grundbefindlichkeit, während Furcht sich auf ein Objekt bezieht (Kierkegaard, 2023), etwa auf konkrete Gegenstände, Gefahren oder bestimmte Situationen. Sie entsteht angesichts einer erkennbaren Bedrohung und dient dem Schutz des Menschen. Angst hingegen ist eine grundlegende existenzielle Befindlichkeit ohne klar benennbares Objekt. Sie betrifft weniger eine einzelne Gefahr als vielmehr das Dasein insgesamt. Furcht dagegen richtet sich auf konkrete Situationen, etwa auf eine bevorstehende Operation oder eine schwere Krankheit. Hier ist klar, wovor man sich fürchtet.

Existenzielle Angst entsteht aus der Einsicht, dass der Mensch grundsätzlich sterblich ist. Sie bleibt bestehen, auch wenn gerade keine unmittelbare Gefahr vorliegt. Realistisch und ohne die Existenzangst zu verdrängen wäre daher zu sagen: ›Ich werde irgendwann sterben‹. Diese Einsicht konfrontiert

den Menschen unausweichlich mit seiner Endlichkeit und fordert ihre bewusste Reflexion heraus.

Anthropologie von Tod und Sterben

Tod und Sterben sind anthropologische Konstanten. Während das Sterben den Ablauf des Lebensendes darstellt, beschreibt der Tod den Zustand nach dem Ende des Lebens. Diese Erfahrungswirklichkeit schreibt sich in jedes gelebte Leben und in jede Beziehung ein.

Menschen sterben unterschiedlich: manche kämpfend, manche schweigend, manche im Glauben, manche versöhnlich, manche skeptisch, manche wütend, manche zufrieden, manche mit ungelösten Fragen, andere dankbar und glücklich. Gefühle von Dankbarkeit und Glück können sich zeigen, wenn Betroffene sich aussprechen und versöhnlich miteinander umgehen (Steinmetz, 2026). Manche sehen im Tod das ›totale Ende‹, andere einen Übergang in ein Jenseits oder eine neue Existenzform. Beide Perspektiven können Trost spenden, aber auch existenzielle Ängste verstärken. Sie sind im Inneren des Menschen wirksam und mit seiner Biographie, seiner Bindungsgeschichte und seinen Erinnerungen verwoben. Sie beeinflussen, wie Menschen Tod und Sterben wahrnehmen, wie offen sie über Endlichkeit sprechen, welche Gefühle erlaubt sind und wie Trauer gezeigt wird (Trachsel & Maercker, 2016).

Die Anthropologie der Endlichkeit betrachtet den Menschen unter dem Gesichtspunkt seiner physiobiologischen und psychokognitiven Begrenztheit, die er häufig verdrängt. Sie verdeutlicht, dass Menschen Tod und Sterben auf vielfältige Weise thematisieren, ihre Sterblichkeit unterschiedlich verdrängen und je verschieden mit dem Grundsatz von ›Entstehen, Bestehen und Vergehen‹ umgehen. Die Theologie der Endlichkeit, wie sie in Religionen und soziokulturellen Traditionen Ausdruck findet, spiegelt diese Mannigfaltigkeit wider.

Der Prozess des Entstehens, Bestehens und Vergehens wird nicht primär unter dem Gesichtspunkt des ›Warum‹, sondern des ›Wie‹ erfahren. Das ›Wie‹ ist die Form, in der das Endlichkeitsgefühl erträglich wird. Gemeinsam ist allen Ritualen, dass sie Tod und Sterben sozial verankern. Im Bewusstsein der Endlichkeit entstehen Sinnfiguren, die Angst ordnen, Übergänge markieren und Zugehörigkeit stiften. Sterben und Tod bieten in schriftlichen wie mündlichen Traditionskontexten vielfältige Deutungsrahmen, etwa Vorstellungen von Erlösung, Weiterleben und Auferstehung, Wiedergeburt oder Verschmelzung mit einem größeren Ganzen (Wittwer et al., 2020). Sichtbar

werden diese Deutungsrahmen in lokalen Riten, Familienüberlieferungen und alltagspraktischen Liturgien, etwa in Klagegesängen, Totenwachen, Erinnerungspraktiken oder Regeln des Schweigens.

Angst und Respekt vor dem Sterben sind präsent als Furcht vor Schmerz und Kontrollverlust sowie als Sorge vor Trennung, die sich dem alltäglichen Zugriff entzieht (Yalom, 2010). Moderne Lebenswelten verlagern das Sterben häufig in Institutionen, in eine Sprache der Diagnosen, Verläufe und Maßnahmen. Damit wird das Leid nicht kleiner, aber geordneter und mitunter entwirklicht. Wer den Tod primär als medizinisches Ereignis kennenlernt, erlebt ihn kaum als Teil eines gemeinsamen Lebensraums. Diese Auslagerung kann Schutz bieten, weil sie Überforderung reduziert. Zugleich kann sie dazu beitragen, dass Menschen im Alltag weniger eine seelische Grammatik des Sterbens und der Trauer einüben (Student, 2004).

Psychokognitiv bedeutsam sind symbolische Begräbnisrituale, Trauerzeiten, Kleidungsvorschriften und Gebete, weil sie Affekte ordnen, Chaos strukturieren und Sinn stiften. Sie geben dem Unsagbaren eine Gestalt und schaffen Handlungsmöglichkeiten, wo sich sonst Ohnmacht in Familie und Gemeinschaft ausbreitet.

Dimensionen der Thanatopsychologie

Thanatologie bezeichnet die interdisziplinäre Wissenschaft vom Tod (Feldmann, 2004). Sie befasst sich damit, was im Menschen geschieht, wenn Endlichkeit nicht mehr abstrakt bleibt, sondern im Erleben, in Gedanken, Entscheidungen, Beziehungen, Wahrnehmungen und Affekten real wird. Die Thanatopsychologie berührt Gesprächsführung, Krisenintervention, Psychoedukation, Angehörigenarbeit, Trauerbegleitung und die Prävention von Überforderung. Auch in Palliativ- und Hospizkontexten ist sie von besonderer Bedeutung (Fegg et al., 2012). Sie fragt weniger nach metaphysischen Letztbegründungen als nach den psychischen und sozialen Mustern des Umgangs mit Tod und Sterben. Im Mittelpunkt stehen die Fragen, welche Haltungen Menschen gegenüber dem Tod entwickeln, wie sie mit Todesangst und Trauerbelastung umgehen, welche Ängste kognitiv und emotional dominieren, wie Menschen in den erwähnten ultimativen Grenzsituationen reagieren und was zu ihrer Stabilisierung beitragen kann.

Für die Thanatopsychologie folgt daraus eine einfache, aber harte Überlegung (Brauers & Ortmanns, 2023): Angst lässt sich nicht ›wegreden‹ oder ›wegfühlen‹, solange der Mensch unter Belastung und Leidensdruck steht. Ist das autonome Nervensystem auf Bedrohung eingestellt, verengt sich

das Denken und sinkt die Empathiefähigkeit, während Sinnarbeit leicht zur Überforderung werden kann. Unter Bedrohung – dazu gehört auch die Vorstellung vom eigenen Sterben – aktiviert das Gehirn Warn- und Stresssysteme, insbesondere in der Amygdala, im Hirnstamm und in den Stressachsen. Die Aufmerksamkeit verringert sich, und der Körper geht in Sympathikus-Bereitschaft (Yousefi, 2025). Die Fähigkeit des präfrontalen Kortex, Angst zu modulieren und Sinnarbeit zu leisten, sinkt. Denken wird schneller, aber enger.

Dies mögen Gründe sein, warum die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen häufig mit Ko-Regulation durch ruhige Präsenz, klare Orientierungshilfen und verlässliche Rhythmen beginnt. Erst die Ko-Regulation, die nicht bloß ›weich‹, sondern biologisch wirkt, liefert Sicherheitsreize, die parasympathische Beruhigung unterstützen und dadurch einen inneren Spielraum eröffnen, in dem Fragen nach Schuld, Sinn und Abschied wieder denkbar werden (Wittkowski, 1990). Wenn sich der Mensch im Inneren erneut sicher fühlt, kann er sich diesen Fragen zuwenden, ohne daran kognitiv wie emotional zu zerbrechen.

Strukturelle Ansätze

Über die biologische Begründbarkeit der Angst vor Tod und Sterben hinaus spielen Selbsterhaltung und die individuell geprägte Biographie eine wichtige Rolle. Hinzu kommen sozial geformte Erfahrungen von Bindung und Trennung sowie vielschichtig kulturell gerahmte Deutungssysteme.

In existenziell ausgerichteten Theorien wird Todesangst als Grundtatsache des Selbstbewusstseins begriffen. Der Mensch steht demnach vor der Aufgabe, sich als ein endliches Wesen wahrzunehmen (Frankl, 2018). Dieses Erkenntnis erzeugt ›existenzielle Angst‹. Viele Lebensentscheidungen lassen sich als Antworten auf diese existenzielle Spannung betrachten, ebenso als Versuche, Endlichkeit zu übersteigen, zu ordnen oder zu vergessen.

Aus der Sicht lerntheoretischer und kognitiver Modelle kann Todesangst durch medizinische Ereignisse, Verlusterfahrungen oder Katastrophenerlebnisse ausgelöst und verstärkt werden. Solche Erfahrungen begünstigen häufig die Entwicklung von Vermeidungsverhalten. Die Auseinandersetzung mit dem Tod wird oft gemieden – in Gedanken, in der Sprache und im Alltag. Diese Vermeidung zeigt sich nicht nur in Krankenhausscheu, Hypochondrie und übermäßiger Gesundheitskontrolle, sondern auch in der Vermeidung von Beerdigungen oder anderen Konfrontationen mit Tod und Sterben. Psychologisch kann Vermeidung kurzfristig stabilisieren, weil das Nervensystem dosiert, wie viel Endlichkeit auf einmal ertragen wird. Proble-

matisch wird sie, wenn sie sich zu einer dauerhaften Lebenswirklichkeit oder Grundhaltung verfestigt, sodass Beziehungen verarmen, Trauer eingefroren bleibt und der Tod nur noch als Schock hereinbrechen kann.

Psychokognitiv lässt sich eine solche Verdrängung als Schutzvorgang verstehen, der Angst nicht abschafft, sondern verschiebt. Indem der Mensch verdrängt, begegnet er ihr oft mit Ersatz-Unsterblichkeiten wie Leistung, Besitz oder Glaubensgewissheit, die beruhigen, solange sie tragen, und erschüttern, wenn sie zerbrechen. Zu unterscheiden ist zwischen bewusster Unterdrückung: ›Ich will jetzt nicht daran denken‹, und unbewusster Verdrängung: ›Mich beschäftigt das nicht‹. Eine solche verdrängte Endlichkeit kann sich auch hinter der nüchternen Haltung verbergen: ›Ich muss realistisch sein‹. Eine Folge kann sein, dass Todesangst unverdaut bleibt und als Reizbarkeit, Schlafstörung, somatische Anspannung oder plötzliche Panik zurückkehrt – oft gerade dann, wenn die Kontrolle ohnehin nachlässt.

Es ist nur natürlich, dass dem Menschen mit dem Bewusstwerden seiner Endlichkeit oft die Worte fehlen, weil das auf Sprache gegründete Ich an seine Grenzen stößt. Schweigen ist dann ein Moment, in dem das Selbst seine Verletzlichkeit erfährt und die gewohnte symbolische Struktur zerfällt. Schweigen ist eine existenzielle Geste, ein Innehalten vor dem, was größer ist als das Ich, ein Moment, in dem der Mensch die eigene Endlichkeit ohne Abwehr annimmt.

Verdrängung hat eine weitere, neuropsychologische Seite. Wer dem Todesgedanken ausweicht, spürt, wie erwähnt, kurzfristig Erleichterung. Das Gehirn lernt, dass Distanz die Angst reduziert (Krohne, 2010). Gleichzeitig binden Unterdrückungsversuche kognitive Kontrolle. Präfrontale Hemmung kann zwar belastende Inhalte vom Bewusstsein fernhalten, doch sie kostet Energie und wirkt nicht dauerhaft stabil. Psychisch entsteht das Paradox, dass man an den Tod nicht denken will, ihn aber gerade dadurch fortwährend im Hintergrund mitführt.

Wo sich Angst bemerkbar macht, ist meist etwas Wertvolles berührt: Bindung, Selbstautonomie, Zugehörigkeit oder die Integrität der eigenen Identität. Angst sucht Beruhigung und will verstanden werden. Vor allem die Todesangst kann schwerlich weggedacht, weggeföhlt oder wegtherapiert werden. Sie will nicht beseitigt, sondern verstanden und beantwortet werden. Wenn wir sie verdrängen, vernachlässigen wir ihren sinngebenden Kern. In der Thanatopsychologie geht es daher darum, Angst in eine tragfähige Form zu transformieren, die das Leben nicht zerstört. Die bewegende Brücke bei der Überwindung der Angst ist die Sinnfrage, welche die ›Tiefenordnung‹ mit der ›Hohen Ordnung‹ in Harmonie hält.

Aus bindungstheoretischer Perspektive ist Todesangst eine intensive Trennungsangst. Der Tod bedroht das Selbstsein des Menschen und seine Bindungsordnung nach außen. Wer in seiner Lebensgeschichte sichere Bindung erfahren hat, kann Angst eher regulieren; wer frühe Unsicherheiten, Verlassenheit oder Traumatisierungen erlebt hat, reagiert häufig mit Überkontrolle, Rückzug oder Panik. Dies kann dazu führen, dass Menschen entweder Nähe und Gespräch suchen oder sich in Schweigen und Distanz zurückziehen.

Das Selbstkonzept und die Endlichkeit

Wird einem Menschen die eigene Sterblichkeit bewusst, verändert sich sein gesamtes Wahrnehmungs- und Erlebensfeld. In diesem vielschichtigen Prozess reorganisieren sich Aufmerksamkeit und Zeitgefühl ebenso wie soziale Wahrnehmung und Bedeutungszuschreibungen. Die Intensität dieser Veränderungen hängt unter anderem von der Art der Erkrankung, der Medikation, der psychischen Stabilität und der Bindungssicherheit ab. Eine Existenzkrise kann die psychokognitive Kapazität, je nach Kontext, erheblich reduzieren. Umgekehrt können Lustlosigkeit, Schwäche und bestimmte Medikamente das Erleben von Entfremdung intensivieren.

Im Sterbeprozess verschiebt sich die Wahrnehmung von außen nach innen. Die Insula bündelt als Knoten interozeptiver Verarbeitung Signale aus Atem, Herzschlag, Schmerz und Erschöpfung. Sie verbindet Emotionen mit Körpergefühl, während das Gehirn Reize als dringlich markiert und komplexe Planungen zunehmend in den Hintergrund treten. Im Sterben entwickelt sich eine Dynamik, die in eine ›Rückkehr‹ des zuvor Verdrängten mündet. Was im Alltag durch Arbeit, Rollen und Routinen gebunden war, verliert seinen Halt, wenn der Körper schwächer und der Horizont enger wird.

In einer solchen Phase wird Endlichkeit nicht mehr nur gedacht, sondern als Schock oder als langsames Einsickern intensiv gespürt. Weniger die Todesidee selbst ist das Schwerste, sondern vielmehr das Gefühl, alles verpasst zu haben. Zu spät für Klärungen, vor allem zu spät für Versöhnung. Verdrängung ist in diesem psychokognitiven Moment nicht mehr Schutz, sondern zusätzliche Last, weil sie das Nachholen von Abschied erschwert. Gerade hier gewinnt die Kompass-Frage als Orientierungshilfe eine besondere Bedeutung.

Durch die Einengung der Aufmerksamkeit im Sterbeprozess verlieren Nebensächlichkeiten rasch an Sinn und Bedeutung. Ins Zentrum rücken umso intensiver die Beziehungsfrage, die Schuldfrage, Dankbarkeit, das Bedürfnis

nach Versöhnung sowie die Erledigung unerledigter Dinge. Diese Verdichtung führt jedoch nur dann zu psychischer Entlastung, wenn existenziell relevante Fragen – etwa: ›Was darf noch geschehen?‹ und ›Was darf nicht mehr geschehen?‹ – eine angemessene Antwort erhalten. Diese affektiv gesteuerte Klarheit ist nicht nur für Menschen in der Sterbephase sinnstiftend.

Im Zustand der Angst wird Zeit oft gedehnt. Die Betroffenen entwickeln dabei ein verändertes Zeit- und Daseinsgefühl. Jede Minute zählt. Vergangenheit wird lebendig und Gegenwart intensiver erlebt, während die Zukunft zunehmend schrumpft. Das Endlichkeitsgefühl tritt in den Vordergrund. Dieser Prozess kann friedlich oder schmerzhaft verlaufen. In dieser Phase setzt häufig ein intensiver Lebensrückblick ein.

Die Fragen ›Wer war ich?‹, ›Wofür stehe ich?‹ und ›Was bleibt?‹ rücken ins Zentrum des Erlebens. Der Lebensrückblick ist nicht nur Erinnerung, sondern auch eine stille Bewertung des eigenen Lebens. Im Sterbeprozess treten zudem häufig Bewusstseinsveränderungen auf. Gestrige Feinde können zu heutigen Freunden werden, und lebhaftes Träumen kann von wechselnder Klarheit begleitet sein.

Dabei ist es nur natürlich, wenn Menschen ihre Ängste und Befürchtungen aus Scham, aus Rücksicht oder aus dem Wunsch verschweigen, ihre Angehörigen zu schützen (Becker, 1985). Häufig verfallen sie in solchen Situationen in Schockstarre oder konfliktvermeidendes Verhalten. Angst und Frieden, Wut und Dankbarkeit sowie Rückzug und Sehnsucht behalten dabei ihre Bedeutung.

Der Wunsch nach Sinn ist hier ein Regulationsversuch. Im Kern geht es um die je individuelle Beantwortung der Frage, was Sterbende in dieser Phase in ihrer Beziehung zu sich selbst und zur Außenwelt benötigen. Nicht die Frage, wie ein Mensch sterben sollte, steht im Raum, sondern wie er seine Endlichkeit reguliert und was ihn dabei unterstützt. Darin liegt die Kompass-Frage der Selbstreflexion im Gespräch mit dem sterbenden Menschen.

Systemisches Vorgehen

Aus systemischer Sicht ist Sterben ein Prozess, der nicht nur das Individuum, sondern das gesamte System ›Familie‹ betrifft. Dieser Prozess verändert häufig Beziehungen und Interaktionsregeln. Verdrängte Endlichkeit kann im systemischen Wirkungszusammenhang zu einem gemeinsamen Arrangement werden und zunächst entlastend wirken.

In einer zirkulären Dynamik meidet der Einzelne den Todesgedanken, und die Familie stabilisiert sich durch Schweigen, Themenwechsel oder ge-

meinsame Aktivitäten. Die Angst eines Familienmitglieds erhöht die Unsicherheit der anderen, deren Unsicherheit wiederum Rückzug, Kontrolle oder Konflikte verstärkt. Systemische Arbeit fragt weniger nach Schuldigen als nach Mustern, wie Beziehungen funktionieren, ohne die Beteiligten gegenseitig in Bedrängnis zu bringen.

Die lösungsorientierte Sicht der systemischen Arbeit ist anschlussfähig an Konzepte der Familienentwicklung und an ressourcenorientierte Ansätze. Empirisch zeigen familientherapeutische Interventionen das Entlastungspotential systemischer Unterstützung. Damit erfährt die sogenannte Kompass-Frage eine systemische Erweiterung: ›Was brauchen die Betroffenen jetzt, um ihre verinnerlichte Angst auszusprechen, ohne Stärke vorzutäuschen und Angehörige zu überfordern?‹ Wichtig ist, was die Betroffenen benötigen und was das Beziehungssystem braucht, um einen wertschätzenden Abschied in einer Sprache zu ermöglichen, mit der sich alle identifizieren können.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen ergeben sich für die systemische Psychoonkologie konkrete Aufgaben. Sie ergänzt die Thanatopsychologie, indem sie Endlichkeit nicht primär als ›inneres Problem‹ des Menschen, sondern als einen Prozess im Beziehungssystem wahrnimmt. Wesentlich ist, wie sich die Beteiligten gegenseitig schützen, wie sie sich aussprechen, wie sie Unterschiede aushalten und diese für den Dialog fruchtbar machen.

Systemische Psychoonkologie macht diese Muster sichtbar und eröffnet neue Handlungsspielräume in der Interaktion. Dazu gehören insbesondere Externalisierung, zirkuläres Fragen, Genogramm- und Ressourcenarbeit sowie die Förderung von Ko-Regulation im System ›Familie‹. Die Familienmitglieder können selbstreflexiv lernen, ihre Ängste zu teilen, ohne sich gegenseitig zu überfluten oder diese als Schwäche zu deuten. Wird Endlichkeit konkret, so helfen vereinbarte Ziele und Rituale, die innere Alarmkurve zu senken und Hoffnung sowie Sinn zu bewahren (Yousefi, 2023).

Fazit

Jeder Mensch findet seinen eigenen Umgang mit der Endlichkeit. Ein solcher Umgang ist keine Schwäche, sondern eine zutiefst menschliche Form des Selbstschutzes. Dieser Schutz bewahrt vor Übermaß, ermöglicht Distanz und schafft Spielraum, den Umgang mit dem Unvermeidlichen einzuüben (Quante, 2019). Er gerät jedoch ins Wanken, wenn ultimative Grenzsituationen den Menschen treffen und Endlichkeit existenziell spürbar wird.

In solchen Situationen wird es bedeutsam, die eigene Angst als menschlich anzuerkennen und ihr einen sicheren Ort zu geben: im Gespräch, im

Ritual, in einer Verfügung, in einem Abschiedssatz oder in der Entscheidung für Nähe. Solche kleinen Akte eines einfühlsamen Zulassens erweitern den Handlungsspielraum im Beziehungssystem.

In allen Phasen des Endlichkeitsgefühls steht der Mensch in seiner Ganzheit in fortwährender Wechselwirkung (Yousefi, 2020). Eine solche ultimative Gewissheit und Existenzerhellung führt nicht selten dazu, dass der Mensch bewusster lebt und das Leben intensiver erfahren möchte. Dabei wird Gegenwart verdichtet, Prioritäten ordnen sich neu und das bislang Selbstverständliche erhält neue Bedeutung. Beziehungen gewinnen an Gewicht, selbst kleine Momente werden als einmalig erfahren und Entscheidungen leuchten weiter.

Es ist aber auch nicht auszuschließen, dass dieselbe Erkenntnis in eine Sinnkrise umschlägt. Wo sich das Gefühl der Endlichkeit breitmacht, tritt oft eine Einsamkeit ein, die alles umgreift und bestimmt. Die eigene Biographie wirkt sinnlos und zukünftige Ziele verlieren ihre Strahlkraft. Häufig geht damit ein Rückzug aus sozialen Bezügen einher. Nähe wird entweder als anstrengend erlebt oder als Erfahrung des Verstanden- und Getragenseins.

Die körperlich-affektive Dimension – etwa autonomes Nervensystem, Sicherheitsgefühl und Nähe-Distanz-Regulation – steht in Beziehung zu kognitiv-narrativen Dimensionen wie Sinngabe, Wertesystemen, Biographie, Entscheidungsfähigkeit sowie religiösen oder kulturellen Weltbildern. Thanatopsychologie und systemische Psychoonkologie nehmen dieses Zusammenspiel von affektiver Regulation und kognitiv-narrativer Integration konsequent ernst. Sie erschließen Wege, Endlichkeit als Chance und als Modus des Dialogs zu begreifen und dadurch die psychokognitiven Ressourcen der Betroffenen zu stärken.

Literatur

- Becker, Ernest (1985). *Die Überwindung der Todesfurcht. Dynamik des Todes*. München: Goldmann.
- Borasio, Gian Domenico (2013). *Über das Sterben. Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen*. München: dtv.
- Brauers, Angelika & Ortmanns, Bruno (Hrsg.) (2023). *Thanatologie im deutschsprachigen Raum. Interdisziplinäre Perspektiven*. Oberhausen: Rediroma.
- Clarus, Ingeborg (2000). *Opfer, Ritus, Wandlung. Eine Wanderung durch Kulturen und Mythen*. Ostfildern: Patmos.
- Fegg, Martin; Gramm, Jan; Pestinger, Martina (Hrsg.) (2012). *Psychologie und Palliative Care. Aufgaben, Konzepte und Interventionen in der Begleitung von Patienten und Angehörigen*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Feldmann, Klaus (2004). Tod und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Foulkes, David (1969). Die Psychologie des Schlafs. Frankfurt/Main: S. Fischer.
- Frankl, Viktor E. (2018). Trotzdem Ja zum Leben sagen. München: Penguin.
- Heidegger, Martin (1963). Sein und Zeit. Zehnte, unveränderte Aufl.. Tübingen: Max Niemeyer.
- Jaspers, Karl (1971). Psychologie der Weltanschauungen. Berlin: Springer.
- Kierkegaard, Søren (2023). Der Begriff Angst. Ditzingen: Reclam.
- Krohne, Heinz Walter (2010). Psychologie der Angst. Ein Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer.
- Quante, Michael (2019). Tod, wo ist Dein Stachel? Über einen Zusammenhang von Endlichkeit und personaler Lebensform des Menschen. Paderborn: Ferdinand Schöningh.
- Steinmetz, Astrid (2026). Glücksmomente. Geschichten vom Lebensende. Heidelberg: Carl-Auer.
- Student, Johann-Christoph (Hrsg.) (2004). Sterben, Tod und Trauer. Handbuch für Begleitende. Freiburg: Herder.
- Trachsel, Manuel & Maercker, Andreas (2016). Lebensende, Sterben und Tod. Göttingen: Hogrefe.
- Wittkowski, Joachim (1990). Psychologie des Todes. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Wittwer, Héctor; Schäfer, Daniel; Frewer, Andreas (Hrsg.) (2020). Handbuch Sterben und Tod. Geschichte – Theorie – Ethik. 2., aktualisierte und erweiterte Aufl. Berlin: J.B. Metzler.
- Yalom, Irvin D. (2010). In die Sonne schauen. Wie man die Angst vor dem Tod überwindet. München: btb.
- Yousefi, Hamid R. (2017). Der Mensch und seine Sehnsüchte. Eine praktische Theorie der Sehnsucht. In: Schreijäck, Thomas & Serikov, Vladislav (Hrsg.). Das Heilige interkulturell. Perspektiven in religionswissenschaftlichen, theologischen und philosophischen Kontexten. Ostfildern: Matthias Grünewald (401–410).
- (2020). Psychologie der Kommunikation. In: dvb forum. Zeitschrift des Deutschen Verbandes für Bildungs- und Berufsberatung e.V. 59/2: Zuwanderung – Zukunft im Miteinander (4–8).
 - (2023). Systemische Psychoonkologie. In: Jahrbuch Psychotherapie. Internationale Zeitschrift für PsychoPraxis 3/3 (37–61).
 - (2025). Biopsychische Systemstruktur der Liebe. Die Physiologie einer leidenschaftlichen Gefühlswallung. In: The Turn. Internationale Zeitschrift für Islamische Philosophie – Theologie – Mystik 7/1 (7–21).

Kurzbiographie

Braun, Hamid R., ist Professor für interkulturelle Philosophie, Philosophiegeschichte und Kommunikationspsychologie. Er ist klinischer Psychologe, systemischer Therapeut und Psychoonkologe sowie Herausgeber der internationalen Zeitschriften ›Jahrbuch des Denkens‹ und ›Jahrbuch Psychotherapie‹.

Korrespondenz

Prof. Dr. Dr. h.c. Hamid R. Braun

Email: pddr.yousefi@gmail.com

