

## Der psychogene Tod

### Abschied durch Vorstellungskraft

Gary Bruno Schmid

*»Worauf der Zauberer kühn den Mann ansah, ihm die unwiderlegbare Tatsache erklärte und sein Todesurteil sprach, indem er im Weggehen sagte: ›Ich befehle dir zu sterben!‹ Moneapik war ein starker, gesunder Mann in der Blüte seines Lebens und auf dem Gipfel seiner Kraft. Normalerweise hätte er ein reifes Alter erreicht. Aber der Glaube an den Zauberer und dessen Macht, mit der Geisterwelt in Verbindung zu treten, war so eingefleischt, dass der Befehl so gut wie tödlich war. Er sagte: ›Mir ist befohlen worden zu sterben.‹ Er gab seine aktiven Beschäftigungen auf, zog sich in sein Zelt zurück, aß und trank sehr wenig und war nach vier Tagen tot« (Bilby 1923, S. 229; zit. nach Schmid 2009).*

Seit Anbeginn der Menschheitsgeschichte gibt es zahlreiche Überlieferungen, dass Menschen durch Suggestion sowohl getötet als auch geheilt werden können. In der Neuzeit sind derartige psychogene Todes- und Heilungsfälle in der schulmedizinischen Literatur gut dokumentiert (Schmid Gary Bruno 2009, 2010). Die Dokumentation setzt sich zusammen aus kontrollierten medizinischen Studien zu den verschiedenen psychogenen Todesphänomenen (Nocebo-Effekt) und aus zahlreichen wissenschaftlich dokumentierten Beobachtungen von ebenso vielseitigen psychogenen Heilungsphänomenen (Psychoneuroimmunologie, Placebo-Effekt, Neurobiologie der Psychotherapie etc.) (Stumpfe 1973, 1974a, 1974b, 1975, 1978, 1979, 2007).

*Körper und Geist stehen zueinander wie die beiden Seiten von ein und derselben Medaille, nämlich der Mensch als einzigartige, untrennbare Einheitsbeziehung. Somit ist der Mensch eine »Zweieinigkeit« (Schmid 1988) von Körper und Geist. Entsprechend ist eine Münze eine Zweieinigkeit von Kopf und Zahl. Bei einer Zweieinigkeit ist es eigentlich egal, wo genau man die Grenzfläche zwischen den beiden gegenüberstehenden Teilen definieren will: *Kopf* versus *Zahl* im dreidimensionalen Gebilde *Münze* bzw. *Geist* versus *Körper* im Menschen. Es ist egal, zumindest im Prinzip, wohl aber nicht in der Praxis. Spätestens seit den experimentellen Entdeckungen der Quantenphysik wissen wir von einer ebensolchen »Zweieinigkeit« in der *Welt* zwischen dem *Beobachter* und dem *Objekt der Beobachtung* – zwischen *Bewusstsein* und *Materie*:*

*»Eine experimentelle Anordnung, welche die (bewusste) Beobachtung eines Messprozesses ermöglicht, bringt andere messbare physikalische Konsequenzen mit sich als ein prinzipiell unbeobachtbarer Messprozess dies tut« (Schmid 2013).*

Der Mathematiker-Physiker Johann von Neumann (1903–1957) hat die Idee der Zweieinigkeit schon 1932 in seinem Werk zu den mathematischen Grundlagen der Quantenphysik mit dem Begriff »psychophysikalischer Parallelismus« eingeführt (von Neumann 1932, S. 223 ff). Wenn der Mensch sich folglich selbst beobachtet, ist er Beobachter, Messgerät und Objekt in einem. Falls die Quantenphysik für solch eine

Selbstbeobachtung notwendig ist, um die bei der Selbstbeobachtung involvierten biochemischen Prozesse im Gehirn zu beschreiben, wäre das Bewusstsein an sich eine Art »in-vivo-Quantenselbstbeobachtung« (Schmid 2015c, 2016b)!

Es ist, wie wenn man ein Band (*Mensch* oder *Welt*) mit zwei Seiten (*Geist* versus *Körper* bzw. *Bewusstsein* versus *Materie*) einmal verdreht und die zwei Enden des Bandes zusammengebracht werden. So etwas nennt man in der Geometrie ein Möbiusband (Bild 1).



Bild 1: Möbiusband als Metapher für eine Zweieinigkeit (Quelle: tumblr.com)

## Todesursache

Der Volksglaube unterteilt die Todesursachen in natürliche und übernatürliche Arten. Zu den *natürlichen* Todesarten gehören Altersschwäche, Krankheit und gewaltsamer Tod (Totschlag, Unfall, Vergiftung usw.). Zu den *übernatürlichen* Todesarten gehören Fernzauber, zum Beispiel Totbeten, das „Nachgezogenwerden“ vom *Nachzehr* – durch das seelische Zehren an einem vorher Verstorbenen – sowie die Begegnung mit Geistern und andere „unheimliche“ Ursachen oder Verursacher: Voodoo, Tabu, Heimweh und Besessenheit.

Selbstverständlich gibt es keine übernatürliche Todesfälle: Ein physiologisches Korrelat ist letztendlich für jeden Tod verantwortlich, auch wenn die Obduktion keine Erklärung liefert. Statt von übernatürlichen Todesursachen sprechen Wissenschaftler von unerwarteten oder außergewöhnlichen Todesfällen (AGT; englisch SUDS für *Sudden Unexpected Death Syndrome*). Ein AGT ist zwar für die Medizin ein unerwarteter Todesfall, muss aber nicht unbedingt mit einem negativen Obduktionsbefund einhergehen. So ist zum Beispiel auch ein Mord ein AGT. Unerklärliche Todesfälle haben Rechtsmediziner und Pathologen seit jeher beschäftigt. Insbesondere haben sich der inzwischen emeritierte Professor Dr. med. Thomas Hardmeier, Facharzt FMH für Pathologie und ehemalige Chefarzt am Kantonsspital Münsterlingen in der Schweiz,

und der Schweizer Forensiker und Gerichtspsychiater Dr. med. Thomas Knecht seit Jahrzehnten für das Phänomen wissenschaftlich interessiert (Schmid 2000, Geleitwort; 2009, Geleitwort; Knecht 2009, 2010, 2011). Es bedarf weiterhin einer vertieften wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Phänomen unerwarteter Todesfälle unter psychischen Belastungen.

Wir können all jene plötzlichen, unerwarteten Todesfälle *psychogen* nennen, bei denen die Autopsie keine eindeutigen Befunde als Ursache liefert und ein psychologisches Motiv für den Tod naheliegend ist. Der Begriff »psychogen« soll hier noch etwas präzisiert und auf sämtliche, mit Hilfe der Vorstellungskraft potenzierte Todes- und Heilungsprozesse erweitert werden.

### **Trauer / Heimweh / Gebrochenes Herz / Liebestod**

Der psychogene Tod ist im Alltagsleben nichts Unbekanntes. Keineswegs müssen wir ihn nur aus zweiter Hand kennen. Hierzu verweise ich auch auf die folgende Geschichte der beiden Schwestern, die als Beispiel zum Tod durch Trauer angeführt werden kann.

*»In Bezug auf Menschen, die aus Trauer sterben, zitiert Carpenter einen Fall, (...) bei dem zwei Schwestern stark aufeinander bezogen waren. Die eine bekam Tuberkulose und starb; bis dahin wurde sie liebevoll von der anderen Schwester betreut, die ihre Sorge allem Anschein nach unterdrückt hatte. Ungefähr vierzehn Tage nach dem Tod der ersten Schwester wurde die überlebende tot im Bett gefunden. Zu Lebzeiten hatte sie keinerlei Symptome gezeigt und die Autopsie ergab keinen Hinweis auf Krankheit. Ihr Tod wurde auf den bedrückenden Einfluss der verdrängten Trauer zurückgeführt« (Yawger 1936, S. 877).*

Beispiele für den Verlust des Lebenswillens oder den Verlust des „Willens, nicht zu sterben“ kennt fast jeder aus dem eigenen Bekanntenkreis. Wer hat nicht schon einen alten Menschen in der Familie oder in der Nachbarschaft gekannt, der kurz nach dem Tod des Ehegatten plötzlich und unerwartet aus scheinbar voller Gesundheit gestorben ist, ohne dass irgendeine zwingende Todesursache vorhanden war? Es ist, als ob der psychogen verstorbene Mensch zu Lebzeiten seine eigene Lebenskraft so fest mit, in und durch den Lebensgefährten erlebt hat, dass Letzterer diese Lebenskraft sozusagen ins Grab mitgenommen und den Hinterbliebenen ohne Lebensprinzip zurückgelassen hat. Dem Verlassenen blieb keine Wahl: Er musste sterben! Häufig spielen auch Erwartungen und Suggestionen des unmittelbar beteiligten Sozialkreises eine nicht zu unterschätzende Rolle.

Im Fall des *Nachzehrers* sehen wir zum Beispiel, welche verheerende Konsequenzen eine zu starke Projektion in der Liebe haben kann. Der psychogene Effekt, der zum Tod des Hinterbliebenen führt, ist das psychologische „Aufzehren“. Von außen betrachtet wirkt es so, als wenn der nachtrauernde Mensch – der dadurch seelisch

aufgezehrt wird – vom Geist des Verstorbenen Geliebten Menschen ins Grab gezerrt wurde (Bächtold-Stäubli und Hoffmann-Krayer 1987, Bd. 6, S. 812–882).

Führt das Ausmaß jeder Trauer zum Verlust eines ebenso großen Stücks Lebenswillens? Ähnliches mag auch für eine „Überdosis“ an Heimweh gelten. Hier projiziert man das Lebensprinzip in die Heimat und erlebt die Gegenwart in der Fremde wie in einem Käfig: ausweglos, hilflos, hoffnungslos, sozial isoliert und schließlich resigniert. Laut einem deutschen medizinischen Lehrbuch des 19. Jahrhunderts (Busch et al. 1841, S. 308) finden wir:

»In Frankreich war es bis über die Mitte des 18. Jahrhunderts bei Todesstrafe verboten, den Kuhreigen (auf Schweizerdeutsch ›Chue-Reyen‹ und auf Französisch ›Ranz des Vaches‹, Anm. G. B. S.) zu singen oder zu pfeifen, weil die schweizerischen Soldaten durch das Hören desselben scharenweise in Heimweh verfielen, desertierten oder starben.«

Auch in Westeuropa ist Heimweh immer noch ein aktuelles Thema – wenn auch heutzutage nicht mehr gerade als Todesursache so doch als ernstzunehmender, beim Sterbeprozess mitwirkender Faktor in Krankheit und im Alter. Heimweh wurde von mir im Detail schon anderswo ausgiebig behandelt (Schmid 2009).

Die quälende, in den Tod mündende Sehnsucht nach einer/einem verstorbenen Geliebten ist sicher für die Leserin oder den Leser nicht schwierig vorzustellen. Hier projiziert man sein eigenes Heimweh nach einer über alles geliebten Person in das Grab mit ihr hinein: „*Liebe ist Heimweh!*“ Das Sterben aus Heimweh scheint auch in moderner Zeit stark in Zusammenhang mit der Ausweg-, Hilf- und Hoffnungslosigkeit einer belastenden Situation außerhalb des üblichen sozialen Umfelds und der damit verbundenen Resignation zu stehen. Hier sieht man, wie sich die rund um psychogene Todesphänomene gebildeten Begriffe überlappen und ineinander übergreifen.

In der Tat kann die Häufigkeit von Morbidität und Mortalität unter Zurückgelassenen bis zu zehnmal größer sein (Rees und Lutkins 1967), als dies nach der statistischen Zufallswahrscheinlichkeit zu erwarten wäre (Engel 1961; Schoenberg 1984, S. 394). Die Trauernden reagieren auf den erlebten Verlust mit Schuld und Depression und sind schlimmstenfalls kaum fähig, den Verlust und die ihn begleitenden Gefühle zu integrieren und anzunehmen (Schoenberg 1977).

Beim sogenannten *Gebrochenen-Herz-Syndrom* stirbt die eine Person gleichzeitig (*Simultantod*, siehe z. B. Berndt 2013; Schlag 2017) oder innerhalb von wenigen Monaten nach dem Ableben der Partnerin oder des Partners scheinbar aus reiner Trauer (Mathis 1964). Pauline, die streitsüchtige Frau von Richard Strauss, folgte ihrem Mann acht Monate nach seinem Tod ins Grab (Klonovsky 2014). Seit Anfang der 1990er Jahre weiß man, dass der Tod an gebrochenem Herzen – auch *Broken Heart-Syndrom* oder *Stress-Kardiomyopathie* genannt – ein medizinisches Korrelat hat (Lyon et al. 2008; Mason 1990). Im Fachjargon nennt man es die *Takotsubo-*

*Kardiomyopathie* (Dawson 2018; Kurisu und Kihara 2012; Zapotoczky 2012). Die Symptome der Patienten mit einer Takotsubo-Kardiomyopathie gleichen denen eines Herzinfarkts. Die Patienten klagen oft über Schmerzen hinter dem Brustbein, Atemnot und ein Engegefühl in der Brust. Während beim Herzinfarkt eine verschlossene Herzkranzarterie Ursache für die Symptome ist, ist beim Broken-Heart-Syndrom ein Überschuss an Stresshormonen für die Problematik verantwortlich.

Auslöser für die übermäßige Freisetzung von Stresshormonen – auch Katecholamine genannt – im Körper kann ein emotionaler oder psychischer Ausnahmezustand sein, etwa eine Beziehungskrise, deshalb der Name „Broken-Heart-Syndrom“. Die Betroffenen reagieren übermäßig heftig auf die Ausschüttung von Stresshormonen, warum genau, bleibt noch abschließend zu klären. Man vermutet, dass die Broken-Heart-Patienten eine erworbene erhöhte Sensibilität gegenüber Stressreizen aufweisen, möglicherweise als Folge einer über die Jahre entwickelten Überforderung der körpereigenen Stresssysteme. Sowohl die Fallberichte aus der Medizin als auch die Anekdoten aus den Medien sprechen für eine nicht übersehbare Prävalenz des Phänomens.

Eine Studie bei Witwern, die älter als 54 Jahre waren, hat gezeigt, dass in den ersten sechs Monaten nach dem Tod der Ehefrau die Mortalität 40 Prozent höher war als bei verheirateten Männern gleichen Alters (Monagan 1989, S. 19) und dass 75 Prozent dieser Witwer an einer Herzkrankheit, das heißt an „gebrochenem Herzen“ gestorben sind (Parkes et al. 1969; siehe *Nachzerrer*). Eins der berühmtesten Beispiele aus der heutigen Zeit hierzu dürfte wohl das Ableben des LSD-Entdeckers Albert Hofmann (1906–2008) sein, der am 29. April 2008 im fortgeschrittenen Alter von 102 Jahren, knapp vier Monate nach dem friedlichen Tod seiner Frau Anita, mit der er fast 75 Jahre verheiratet war, an einem Herzschlag starb.

Hierzu ein beeindruckendes Zitat aus Heinrich Wilhelm von Kleists (1777–1811) Tragödie »Penthesilea« (1808), nämlich die letzten Worte der Amazonen-Königin Penthesilea, die um ihren ermordeten Geliebten Achilles trauert:

*»Denn jetzt steig' ich in meinen Busen nieder,  
Gleich einem Schacht, und grabe, kalt wie Erz,  
Mir ein vernichtendes Gefühl hervor.  
Dies Erz, dies läutr' ich in der Glut des Jammers  
Hart mir zu Stahl; tränk' es mit Gift sodann,  
Heißätzendem, der Reue, durch und durch;  
Trag' es der Hoffnung ew'gem Amboß zu  
Und schärf' und spitz' es mir zu einem Dolch;  
Und diesem Dolch jetzt reich' ich meine Brust:  
So! So! So! So! Und wieder! – Nun ist's gut.«  
(Sie fällt und stirbt.)*



Der Liebestod ist schlussendlich auch das Motiv für den Freitod des Dichters Heinrich von Kleist zusammen mit Henriette Vogel. Der Tod aus Liebeskummer wird vor allem in Johann Wolfgang von Goethes Roman „Die Leiden des jungen Werthers“ (1774) ausführlich behandelt. In diesem bringt sich ein unglücklich Liebender um: Diese Geschichte löste damals einen starken Nachahmungseffekt (Werther-Effekt) aus.

Die Liebende muss nicht unbedingt physisch sterben, damit ihr Geliebter psychogen stirbt und sie endgültig verliert. Auch der vorgestellte Verlust durch Untreue, der eigenen oder der der geliebten Person, kann einen psychogenen Tod auslösen. In der Saga des Staufenbergers Peter Simringer aus dem 14. Jahrhundert tritt er in dem Augenblick ein, als der Protagonist seiner geheimnisvollen Herrin untreu wird. Es ist, als ob er dadurch seiner eigenen Seele untreu geworden wäre und somit sie – und entsprechend auch sein Leben – verlieren musste.

Was den Tod durch Trauer bei Tieren anbetrifft, ist bekannt, dass manche Tiere nach Verlust ihres Gefährten an einer Anorexie sterben (Jonas und Jonas 1977). Den psychogenen Tod bei Ochsen nach dem Abschied des „Joch-Bruders“ hat ein Autor so beschrieben:

*»Es gibt diese alten Lasttiere, die durch lange Gewohnheit wie Brüder – so werden sie in meinem Land genannt – zusammengewachsen sind und die, wenn das eine das andere verliert, sich weigern, mit einem neuen Kameraden zusammen zu arbeiten, und in Trauer langsam dahinscheiden. Leute, die mit dem Landleben unvertraut sind, verbannen die Liebe des Ochsen für seinen Joch-Bruder ins Reich der Fabel. Zeig dem Ungläubigen eins dieser armen Viecher, das hager und verfallen in einer Ecke steht, ruhelos mit dem Schwanz seine abgemagerten Hüften peitscht, gewaltsam mit einer Mischung aus Furcht und Verzweiflung vor jeder ihm angebotenen Nahrung keucht, die Augen immer Richtung Tür gerichtet, mit dem Huf an der leeren Stelle neben sich scharrt, das Joch und die Ketten, die sein Kumpel getragen hatte, beschnüffelt, und ihn unaufhörlich mit melancholischem Seufzer ruft« (zit. nach Yawger 1936, S. 877).*

## **Abschiedsrituale**

Im volkskundlichen Aberglauben enden die Funktionen des Toten nicht mit dem physischen Tod. Der Glaube an die Einwirkung des Verstorbenen auf die Lebenden, vor allem dass er seine Angehörigen, also seinen engeren Familienkreis oder seine Gemeinschaft/Siedlung, nachträglich mit sich ziehen kann, wurde mit der schon oben erwähnten Vorstellung des *Nachzehrers* erklärt: Die soeben Gestorbene wurde vom toten Geliebten, dem Nachzehrter, auf irgendeine Art mit ins Grab hineingerissen. Ritualisierte Aktivitäten helfen den Hinterbliebenen, ihre Trauer zu verarbeiten und zum Beispiel den *Nachzehrter* abzuwehren.

## ***Leichenschmaus***

Unverhältnismäßig heftiges und langes Nachtrauern kann – so der Aberglaube – den *Nachzehrter* heraufbeschwören. In der Tat versteht der Abergläubige das Verhungern nach dem Tod eines geliebten Angehörigen nicht als Suizid, sondern dass der Tote die Seele dieses Menschen hinter sich her gezerrt hat (Pfeiffer 1967, S. 132). Der *Leichenschmaus* ist ein Ritual, das den Trauernden hilft, den Verstorbenen loszulassen und somit den Nachzehrter zu umgehen. Sogar die Bibel warnt vor dem Unheil eines zu ausgedehnten Kummers um einen Verstorbenen (Sir 38, 15–23). So verbirgt sich hinter einem unverhältnismäßig großen Kummer über den Verlust des Toten häufig eine Angst vor dem Verstorbenen bzw. vor seiner Rückkehr in die Welt der Lebenden.

Der Ethnologe spricht hier von „Participation mystique“ (Lévy-Bruhl 1927), der Psychologe von „Übertragung“, „Projektion“ oder „projektiver Identifikation“: Projiziert eine Person ihr Lebensinteresse ausschließlich auf den Partner oder die Partnerin, so bringt diese Person die Gefühle, die sie dem Leben an sich entgegengebracht hat, jetzt ausschließlich dem Partner entgegen. Stirbt der Partner, wird zugleich das eigene einzige Lebensinteresse mit ihm begraben. Die Beziehung zwischen der äußeren Identität (*persona*) und dem inneren Seelenleben (*anima*) geht verloren. Der Betroffene erfährt einen Seelenverlust und stirbt.

## ***Tod-Ansagen***

Eine andere „Vorsichtsmaßnahmen“ gegen den *Nachzehrter* ist auch das *Tod-Ansagen* (Bächtold-Stäubli und Hoffmann-Krayer 1987, Bd. 8, S. 985–991), um den Tod anzuhalten. Unsere heutigen Todesanzeigen haben ihren Ursprung im Brauch des Tod-Ansagens: Wenn angesagt wird, dass Herr XY verstorben ist, wird die Gefahr umgangen, dass eine nicht informierte Person versehentlich seiner Erscheinung ins Totenreich folgt.

## ***Beihilfe zum Abschiedsprozess***

In volksgläubigen und spiritistischen Kreisen ist es ein häufiges Bestreben der Angehörigen, dem Verstorbenen den Abschied aus dem Diesseits zu erleichtern. In Europa gehören dazu das Fensteröffnen und ähnliche Handlungen, damit die Seele hinausfliegen kann. Ein weiteres häufiges Ritual ist das Anhalten der Uhr, damit die Seele im Jenseits nicht aufgehalten werde. Ein weiterer Brauch fordert, dass alle Möbel und Geräte im Haushalt gerückt werden, unter anderem „damit die Seele ungehindert entweichen könne“ (Bächtold-Stäubli und Hoffmann-Krayer 1987, Bd. 8, S. 983). Vielleicht gehört auch das Verhängen des Spiegels sowie alles Glänzenden und Roten,

aller Bilder usw. im Haus dazu – kurzum all dessen, was den soeben Verstorbenen noch sehnsuchtsvoll ans Diesseits fesseln könnte.

Im katholischen Glauben dient das *Sakrament der Letzten Ölung* als Ritual zur Vorbereitung auf das jenseitige Leben. Entsprechend herrscht der Volksglaube, dass ein plötzlicher, unerwarteter Tod vom Teufel stammen könnte, der die Betroffenen wegen ihres lasterhaften Lebens möglichst unvorbereitet abholt (siehe z. B. Schmid 2009, S. 54). Aber schon die priesterliche Durchführung dieses letzten Sakraments an sich konnte tödlich sein (Schmid 2009, S. 14). Demzufolge hat das Katholische Konzil hier eine Reform eingeleitet: Das Sakrament wird jetzt *Krankensalbung* genannt, da es für alle Kranken und nicht erst für die Sterbenden bestimmt ist.

Auch in anderen Kulturen gibt es sehr differenzierte und ausführliche religiöse Riten und Gebräuche, die dem Verstorbenen den Abschied aus dem Diesseits und den Eintritt ins Jenseits ermöglichen sollen, wie sie etwa im Totenbuch der Ägypter (Hornung 1990) und im Tibetischen Totenbuch (Evans-Wentz 1960) festgehalten sind. Nach dieser Traditionen liest man diese Bücher dem Frischverstorbenen laut vor, damit er sich nach dem Tod richtig verhält. Das Wissen soll den verstorbenen Menschen in die Lage versetzen, jenseitigen Gefahren erfolgreich zu begegnen, seine Urbedürfnisse zu befriedigen und sich im Jenseits zu regenerieren.

## **Suggestierter Tod**

Der *psychogene Tod* ist als Phänomen seit über einem Jahrhundert in der medizinischen Literatur dokumentiert: Information kann töten, wenn sie als tödliche Suggestion geschickt vermittelt wird (Nocebo-Effekt). Kein psychologischer Einfluss auf den Körper kann größer sein als jener, der den Tod herbeiführt. Ausgelöst durch psychische Beeinflussung, verstärkt durch die Vorstellungskraft und vollzogen durch die eigene Physiologie: Der psychogene Tod stellt das dramatischste Beispiel für die Macht der Suggestion über menschliches Leben dar.

Ein ausführlicher Blick auf den aktuellen Stand der medizinischen Forschung zeichnet ein strukturiertes Bild der psychogenen Auslöser und des Verlaufs des plötzlichen, unerwarteten bzw. außergewöhnlichen Todes. Erst durch kritische Bewertung der Fakten und Anekdoten über psychogene Todesfälle, unterlegt mit neuen Daten zu den wissenschaftlichen Grundlagen, können zahlreiche dokumentierte Beispiele weitgehend unerforschter Aspekte des Tabuthemas Tod behandelt sowie die Charakteristika psychogener Todesarten spezifiziert werden (Schmid 2009).



## **Käfigsituation**

Die Wechselwirkung soziopsychologischer und psychobiologischer Faktoren beim Tod durch Vorstellungskraft ist belegt, obwohl über den genauen physiologischen Wirkungsmechanismus noch spekuliert wird (Vagustod, Nierenversagen u. a.). Psychodynamisch gesprochen bringen die tragischen Konstellationen eines Todestriebs (S. Freud) oder Todesarchetypus (C. G. Jung) einen normalen, aber entsprechend eingestellten Menschen in einen hypnotisch veränderten, außergewöhnlichen Bewusstseinszustand (M. H. Erickson), der schließlich in den psychogenen Tod mündet. Diese extraorbitant negative, gespannte (bewusste) Erwartungshaltung treibt den verzweifelten Menschen in eine (unbewusste) *Käfigsituation*. Diese ist charakterisiert durch Gefühle von Hilf- und Hoffnungslosigkeit sowie emotionaler Isolation ohne erkennbaren Ausweg, was zusätzlich resignieren lässt.

Eine Käfigsituation auf der persönlichen wie kulturellen Ebene in Kombination mit der negativ-suggestiven Aura (Ehrfurcht-Effekt; englisch: *awe-effect*) einer wichtigen Person, eines speziellen Objekts, eines besonderen Orts oder einer stark geprägten Einbildung funktioniert für die *Mind-Body-Zweieinigkeit* wie eine Art „Informationskompressor“, der den Menschen buchstäblich in den Tod führen kann. Die Jahrtausende lange Geschichte des psychogenen Todes und die Fülle an wissenschaftlicher Literatur aus der Neuzeit belegen diese Wirkung in allen erdenklichen kulturellen und wissenschaftlichen Kontexten.

## **Pensionierungstod**

Manche Menschen erleben ihre Pensionierung im Sinne einer Käfigsituation. Vom Alter her stehen sie den Umständen hilflos gegenüber, haben keine Hoffnung mehr auf eine weitere berufliche Beschäftigung und werden zunehmend sozial isoliert, insbesondere wenn sie alleinstehend sind. Irgendwann sehen sie keinen Ausweg mehr aus der Situation und resignieren. Dies nennt man *Pensionierungsbankrott*, *Pensionierungsschock* oder im Extremfall *Pensionierungstod*.

Mehrere Statistiken (Jores und Puchta 1959; Stauder 1955) zeigen, dass die Pensionierung oder Berentung unter besonderen Bedingungen fatale Auswirkungen haben kann (Fuchs 1969).

*»Eine gesonderte Erfassung der Beamten, die im Jahre 1945/46 aus politischen Gründen den Dienst verlassen mussten, ergab besonders katastrophale Ergebnisse: von 43 Beamten unter 60 Jahren waren nach 5 Jahren 32 gestorben. Eine Klärung der jeweiligen somatischen Todesursachen ließ keine Bevorzugung irgendeiner Krankheit erkennen. Jores schließt daraus, dass: »psychologische Faktoren vorhandene Bereitschaften zur Todeskrankheit auslösen und in Gang setzen« (Kächele 1970, S. 214).*

Seelisch bedeutet sowohl eine Kündigung wie auch eine Pensionierung den Ausschluss aus der eigenen Sozialgruppe, der sogenannten »home group«. In früheren

Zeiten kam dies einem Todesurteil gleich. Besonders im ersten Ruhestandsjahr steigen die Herztode bei Männern drastisch an. Der Verlust sozialer Rollen führt nicht selten zu einem Selbstwertmanko und zu einer Ausweg-, Hilf- und Hoffnungslosigkeit, die einem emotionalen Schock gleichkommen kann (Ciompi 1986). Dagegen kann im Großen und Ganzen eine positive Korrelation zwischen Rollenbefriedigung und Lebensdauer erwartet werden, also je zufriedener, desto langlebiger (Madigan 1962).

### ***Die suggestive Kraft der Peergroup***

Die Peergroup, das heißt die Sozialgruppe, der man zugehört, und die suggestive Kraft eines damit verbundenen sozialen Drucks können uns im psychologischen Käfig eines individuellen pathologischen Schamgefühls oder einer allgemeinen, pathologischen, sozialen Erwünschtheit einsperren.

Karoshi: Tod durch Überarbeitung

Das japanische Wort »karojisatsu« bedeutet »Selbstmord durch Überarbeitung«. Das japanische Wort »karoshi« bedeutet »Tod durch Überarbeitung«. Karoshi fordert in Japan alljährlich bis zu 40.000 Menschenleben (Anders und Kanai-Pak 1992; Leis 1997; Luizet 1989). In einer Arbeit über 203 Karoshi-Opfer werden die lange Arbeitszeit zusammen mit emotionaler Belastung am Arbeitsplatz, etwa Karrierestreben, die Angst vor Entlassung oder Arbeitsplatzveränderungen, als Hauptursache des Phänomens genannt (Uehata 1991, 2005). Das Resultat ist eine tödliche Käfigsituation, wobei Suizid auch kein Ausweg ist im Sinne von: »Wer macht die Arbeit (bzw. zahlt die Hypothek) nach meinem Tod?«

Krankheit bis hin zum Tod durch Überarbeitung ist auch ein aktuelles Thema in Westeuropa und wurde von mir im Detail schon anderswo behandelt (Schmid 2009).

Massenpsychologie / Mass Psychogenic Illness

Es gibt sogar einen massenpsychologischen Käfig von pathologischer sozialer Erwünschtheit. Der Ausbruch von Massenhysterie im Zusammenhang mit möglichen Krankheiten (Mass psychogenic illness, MPI) ist in der Literatur bekannt (Greenberg et al. 1998). Hierzu ein Bericht:

Eine High-School-Lehrerin nimmt einen benzinartigen Geruch in ihrem Klassenzimmer wahr. Kurz darauf leiden mehrere Schüler unter Atembeschwerden, Kopfweg, Müdigkeit, Schwindelgefühl und Übelkeit. Die Schule wird evakuiert und 80 Schüler und 19 Lehrer werden notfallmäßig ins Spital gebracht; 38 Personen bleiben sogar über Nacht. Fünf Tage nach der Wiedereröffnung des Schulhauses gab es immer noch 71 Leute mit Symptomen. Trotz eingehender intensiver Untersuchung wurde kein objek-

tivierbarer Grund für diese Massenhysterie gefunden (Jones et al. 2000; Black und Murray 2000; Goode 2000; Heuser 2000; Miller und Ashford 2000; Rifkin 2000).

Ein neueres Beispiel aus der Schweiz ist das Postzentrum in Schlieren, wo 2012 Briefe mit einem verdächtigen weißen Pulver in zwei Kuverts im Postverteilzentrum Mülligen gefunden wurden (dwi/meg 2012; A. Schmid 2012; Schmid 2016a). Zu dem Zeitpunkt waren gerade einige Milzbrandanschläge in USA in den Schlagzeilen. Die Mitarbeiter des Postzentrums hatten Atemnot, Schwindel etc. und viele wurden auf die umliegenden Notfallstationen gebracht. Die Analyse des Pulvers in den Briefen ergab Backpulver.

Die Vorstellung eines Krankheitsrisikos kann bewirken, dass manche Risikofaktoren dem Betroffenen in Fleisch und Blut übergehen, sogar bis hin zum Tod (Schmid 2009). Die vielleicht bekannteste Art von – glücklicherweise – eher nicht tödlichen Nocebo-Effekten findet man bei Nebenwirkungen von Medikamenten (Kennedy 1961).<sup>1</sup>

Negative psychogene Einflüsse können auch in der modernen Industriegesellschaft wie ein Gift wirken. Gerade in Zeiten erhöhten und chronischen Stresses schädigen destruktive, sogar tödliche Ängste, Depressionen, Massenhysterie (*mass psychogenic illness*), Zweifel usw. genauso wie radioaktive Substanzen oder Elektrosmog unsere Immunabwehr und schwächen langsam, aber sicher unsere Gesundheit. Es lassen sich aber mit umgekehrten Vorzeichen entsprechende Kategorien und Beispiele zum positiven Einfluss der Vorstellungskraft auf die Genesung bilden: »*Vorstellungskraft als Heilmittel*« (Schmid 2010; Stumpfe 2007).

Schwarze Magie/Zauberei und Tabu-Bruch

Zauberer und Priester bei den Naturvölkern wissen um das tödliche Potenzial ihrer Voodoo Praktiken und Tabus. Sie kombinieren dieses geschickt mit der Kenntnis des Opfers über kulturelle Implikationen von Gefühl, Handlung und Sinn. Wissen und autosuggestiver Einfluss des Opfers plus eine käfigartige Situation aus kulturellen Faktoren und Suggestionskräften des böswilligen Täters optimieren die Effizienz des todbringenden Rituals.

Es folgen zwei markante Beispiele, zu welchen Extremen eine Suggestion führen kann, wenn sie geschickt eingesetzt wird. Das erste Beispiel stammt aus der Zeit von Franz Anton Mesmer (1734–1815) und darf als zuverlässige, wenn auch schwer zu bestätigende Überlieferung gelten:

»(...) aus Pariser ›magnetistischen‹ Kreisen, wonach es einer für Mesmers Forschungen interessierten Gruppe von jungen Aristokraten gelang, bei einem rettungslos der

---

<sup>1</sup> Siehe auch „The science of voodoo: When mind attacks body“ – <http://www.newscientist.com/article/mg20227081.100>

*Verhaftung und Hinrichtung verfallenen Freunde das Experiment durchzuführen, daß ihm in einem warmen Bade sitzend die Augen verbunden und mit einem scharfen Schlag über ein Handgelenk versichert wurde, das nun ausfließende Blut, d. h. langsam darüber gegossenes Wasser, werde zu einer völligen Entblutung und, wie bei den bekannten entsprechenden Selbstmorden im klassischen Altertum, zum Tode führen« (Schultz 1965, S. 91).*

Das zweite Beispiel fand unter kontrollierten Laborbedingungen statt und illustriert nochmals das Sterben an der suggerierten erwartungsvollen Aufmerksamkeit für den eigenen Tod. Es wurde aus dem Vortrag von Dr. med. Nathaniel Shurtz Yawger (1872–1957) auf der Tagung der American Medical Association (AMA) im Jahr 1936 zitiert:

*»Vor Jahren wurde in Indien in einer medizinischen Zeitschrift ein Artikel mit dem Titel ›Von der Imagination getötet‹ publiziert. Im wesentlichen wird folgendes berichtet: Es wurde einem berühmten Arzt – Autor einer Arbeit über die Wirkung der Imagination – erlaubt, ein erstaunliches Experiment an einem zum Tode verurteilten Verbrecher durchzuführen. Dem Gefangenen – ein Attentäter aus einer noblen Familie – wurde ein ehrenvoller Tod hinter den Gefängnismauern angeboten, um seiner Familie die Schande einer öffentlichen Hinrichtung zu ersparen. Der Arzt schlug vor, ihn zu Tode verbluten zu lassen. Nachdem dem Gefangenen noch versichert wurde ›Ihr Tod wird allmählich vor sich gehen und schmerzfrei sein‹, willigte er ein. Als alle Vorbereitungen getroffen waren, wurden ihm die Augen verbunden. Man führte ihn in ein Zimmer, legte ihn auf einen Tisch und band ihn fest. An jeder Ecke dieses Tisches – dort, wo seine Glieder angebunden waren – gab es ohne das Wissen des Opfers ein Gefäß, aus dem Wasser sanft in darunterstehende Schalen tropfen konnte. Die Haut an den Hand- und Fußgelenken wurde dann angekratzt und der Inhalt der Wassergefäße langsam abgelassen. Der Verurteilte hörte das Wasser leise rinnen und glaubte fest, daß er das Tropfen seines eigenen Blutes höre. Nach und nach wurde er schwächer. Das Erlöschen seiner Lebenskräfte wurde dem Verurteilten dadurch glaubwürdig gemacht, daß die herumstehenden Ärzte sich immer leiser unterhielten. Schließlich herrschte, bis auf das sanfte Ertönen des tropfenden Wassers, absolute Stille und auch dieses Geräusch erlosch allmählich. Obwohl der Gefangene eine starke physische Konstitution hatte, wurde er ohnmächtig und starb, ohne ein Tröpfchen Blut verloren zu haben« (Yawger 1936, S. 875; vgl. »Das bekannte Experiment in Montpellier«, Liek 1933, S. 81).*

## **Formenkreise des suggerierten Todes**

Ich habe im Verlauf meiner Untersuchung psychogener Todesfälle bei den Naturvölkern, aus biblischen Überlieferungen, im Alltag des modernen zivilisierten Lebens und aus der klinischen Praxis festgestellt, dass das Spektrum des psychogenen Mortalitätssyndroms – siehe Addendum – bzw. der Tod durch Vorstellungskraft vier klassische Kategorien überspannt (Bild 2): Voodootod, Tabutod, Heimwehtod und Seelentod, d. h. der Verlust des Lebenswillens durch einen inneren Ruf aus dem Unbewussten (Traum, Vision, Klick (Schmid Gary Bruno 2015a) und klinische Phänomene wie perniziöse Katatonie und AGT/SUDS). Kurz kann man den Seelentod als *»Tod durch den Verlust der Bindung an sich selbst«* bezeichnen.



Bild 2: Die vier Formenkreise des psychogenen Todes. Die oberen zwei Formenkreise lassen sich unter der psychologischen Suggestion „Du wirst sterben!“ subsumieren, die unteren zwei unter „Ich werde sterben!“<sup>2</sup>

Das Zitat am Anfang dieses Aufsatzes dient als Paradebeispiel für den *Voodootod*. Hier wird der Lebenswille des Betroffenen vom Schamanen buchstäblich wegbefohlen.

Handelt es sich um den Fall, dass der Lebenswille des Betroffenen von der Sozialgruppe in Folge einer Strafe wegen eines Sittenbruchs wegbefohlen wird, spricht man vom *Tabutod*.

Der Mensch kann auch selbst seinen Willen zum Leben abgeben. Dieser Extremfall wird im Fall des *Heimwehtods* durch die Situation bedingt, im Fall des *Seelentods* durch die Umstände. Der obenerwähnte Pensionierungstod ist ein klassisches Beispiel für einen Seelentod.

<sup>2</sup> Entnommen aus G. B. Schmid (2010): Selbstheilung durch Vorstellungskraft. Springer-Verlag, Wien, Abb. 2, S. 93, mit freundlicher Genehmigung des Springer-Verlags.



## Sechs suggestiv heilende/tödliche biopsychosoziale Faktoren

In der medizinischen Literatur zum Thema »Tod durch Vorstellungskraft« findet man eine Geisteshaltung, die so gut wie allen Opfern eines psychogenen Todes gemeinsam und aus sechs fundamentalen und quasi tödlichen psychologischen Faktoren konfiguriert ist. Die formale Logik derselben sechs Elemente ist zugleich auch bei praktisch allen Fällen der psychogenen Heilung zu finden – selbstverständlich mit entgegengesetzten semantischen Vorzeichen (Bild 3). Das Zusammenspiel dieser Faktoren in der Vorstellung eines Menschen führt zu einer allumfassenden, seine Umwelt überzeugenden und ihm selbst glaubwürdigen Erzählung (compelling narrative) im Sinne einer Selbst- oder Fremdsuggestion, die sein Bewusstsein in einen außergewöhnlichen Zustand versetzt und ihn selbst damit zwangsläufig in Tod oder Heilung führt.

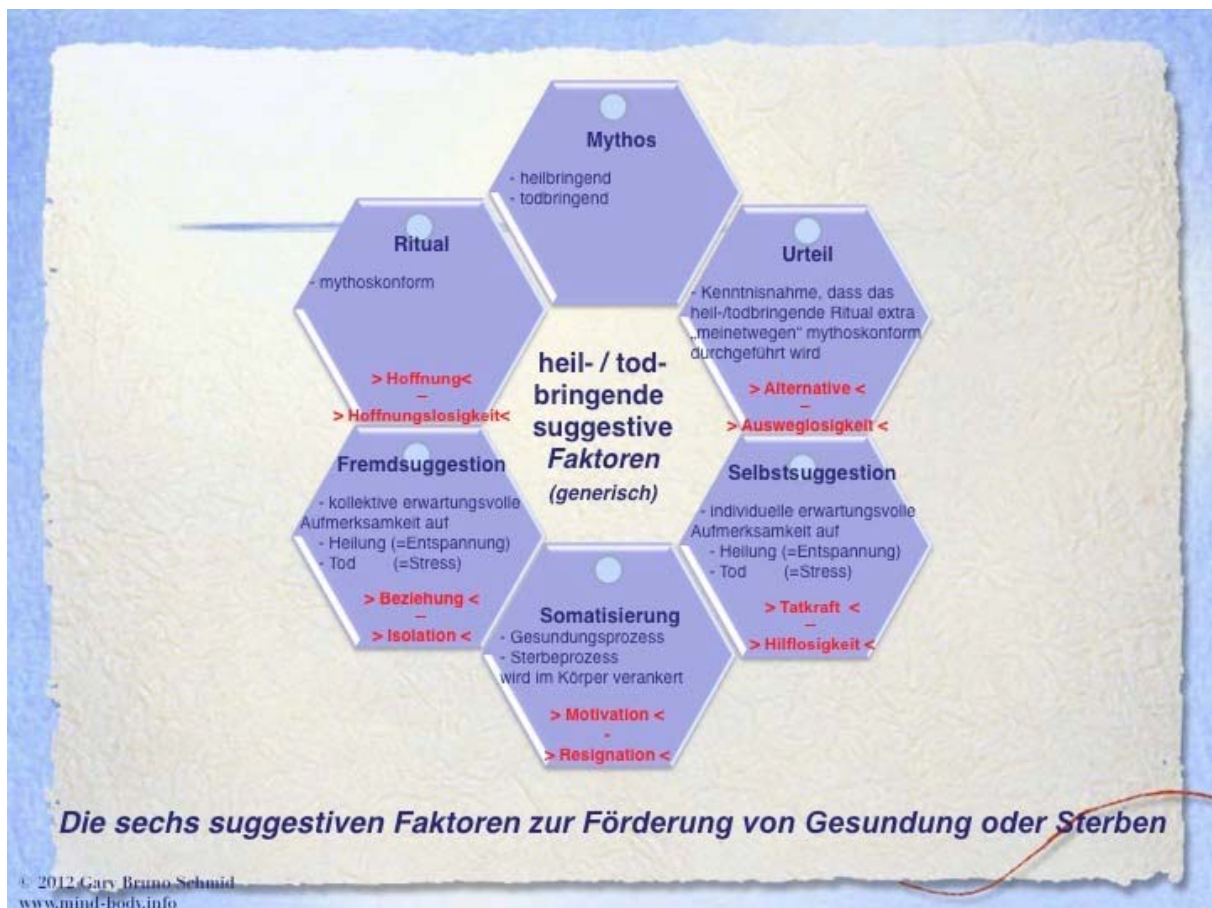


Bild 3: Die sechs suggestiven Faktoren zur Förderung von Gesundheit oder Sterben. Die oberen und unteren Begriffe in roter Schrift bezeichnen die jeweilige innere Haltung, die ich mit den Bezeichnungen »Nestsituation« bzw. »Käfigsituation« verbinde.



## Sechs heilende/todbringende dramaturgische Elemente (SDE)

Aus den sechs suggestiven Faktoren zur Förderung von Sterben oder Heilung lassen sich aus medizinischen Studien sechs dramaturgische Elemente (SDE) identifizieren, die notwendig und hinreichend für die Einleitung eines psychogenen Todes (Bild 4) bzw. für eine verbesserte Selbstheilung (psychogene Heilung, Bild 5) sind.

Durch eine einfache, praktische und wissenschaftlich fundierte Systematisierung dieser sechs psychologischen Faktoren ergibt sich bereits eine Gebrauchsanleitung für eine rationale, zuverlässige Inszenierung eines psychogenen Todes bzw. einer psychogenen Heilung (Selbstheilung). Diese sechs Faktoren sind wichtig für Krankheit und Tod bzw. für Gesundheit und Heilung und eröffnen eine neue Perspektive auf die diversen Nocebo- und Placebo-Wirkungen und sonstigen sozio-psycho-biologischen Mind-Body-Todes- und Heilungsphänomene.

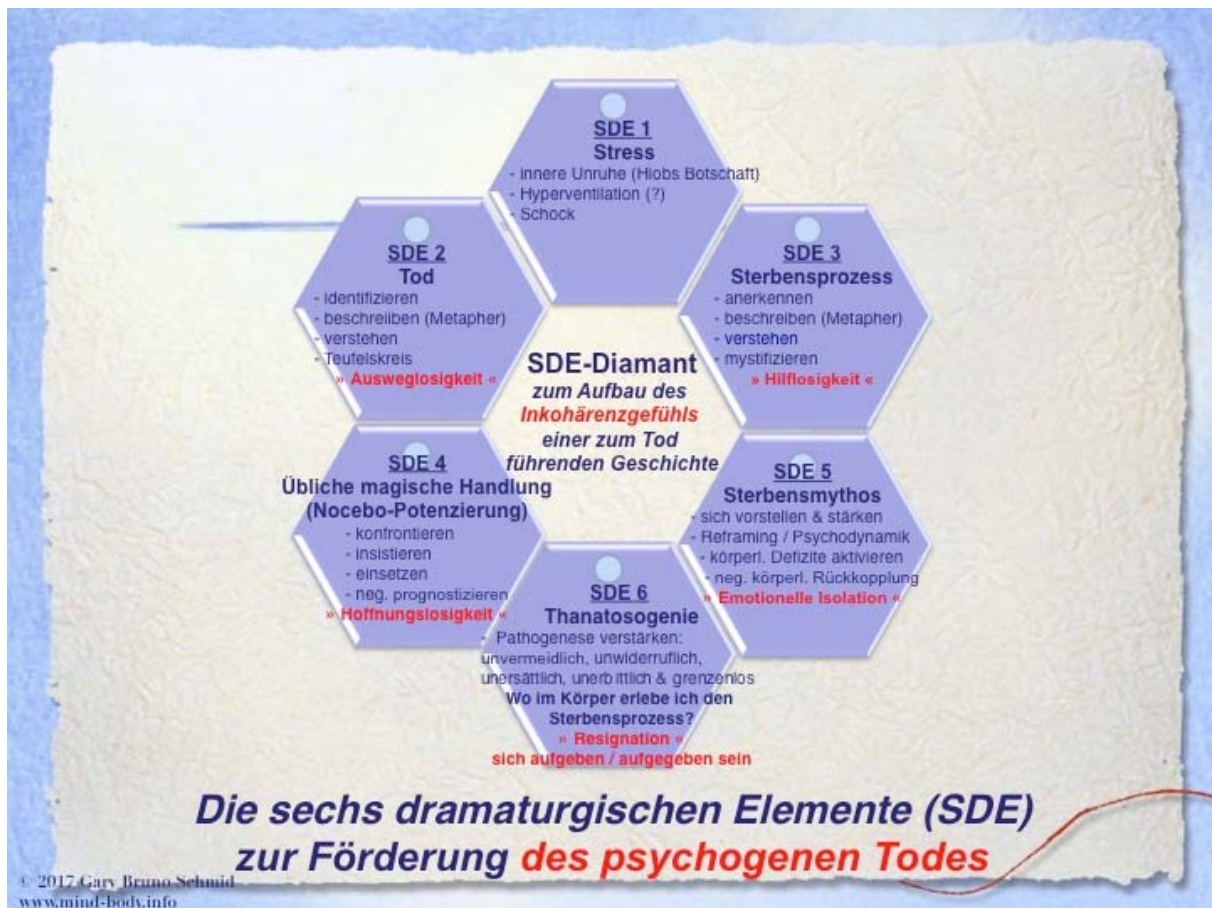


Bild 4: Die sechs dramaturgischen Elemente (SDE) zur Förderung des psychogenen Todes. Die Begriffe in roter Schrift bezeichnen die jeweilige innere Haltung, die ich wesentlich mit den Bezeichnungen »Käfigsituation« verbinde. Die Sterbensgeschichte als Ganzes führt den Betroffenen zu einem Gefühl von Unstimmigkeit (Inkohärenzgefühl). – TAU = Treatment as Usual (= übliche thanatosogenische Maßnahmen)

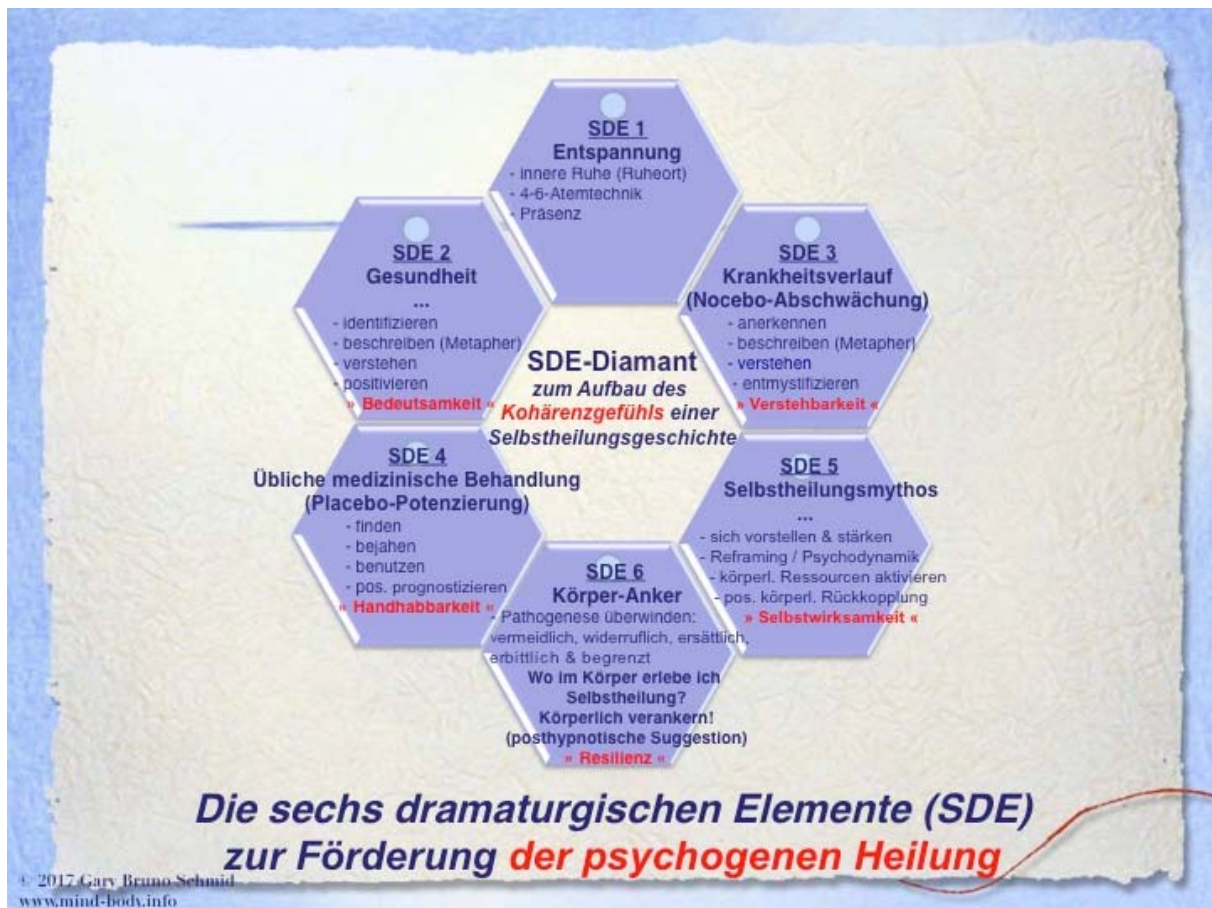


Bild 5: Die sechs dramaturgischen Elemente (SDE) zur Förderung der psychogenen Heilung. Die Begriffe in roter Schrift sind Fachbegriffe, die ich aus der Lehre der Salutogenese von Aaron Antonovsky (1967) jeweils dem entsprechenden Element zugeordnet habe. Die Selbsteilungsgeschichte als Ganzes führt den Patienten zu einem Gefühl von Stimmigkeit (Kohärenzgefühl nach Antonovsky). TAU = Treatment as Usual (= übliche asclepiusogenischen Maßnahmen)

Aus dem Ablauf der suggerierten Sterbens- oder Selbsteilungsgeschichte resultiert eine pathogene bzw. salutogene Situation des Zusammenwirkens von Körper und Geist. Wenn aus der Vergangenheit bereits Erfahrungen vorhanden sind, ähnlich negativen oder positiven Situationen wie der jetzigen nicht bzw. doch entkommen zu können, und Zielvorstellungen im Hinblick auf das zukünftige Leben gar nicht oder doch bestehen, erschwert bzw. erleichtert dies Motivation und Einübung aktiver Copingstrategien in der Gegenwart. Dies lässt je nach Möglichkeiten und Begabung für die Zukunft wenig bzw. vieles hoffen und schafft abnehmend (Käfigsituation) bzw. zunehmend (Nestsituation) Raum für emotionale Unterstützung von außen. Dies wiederum ermöglicht den Abbau bzw. den Aufbau eines Amae-Zustands (Doi 1982; Ito 1994; Ito und Takei 2001; Schmid et al. 2002), d. h. eines Zustands der wieder gewonnenen Freiheit in der Geborgenheit.

Leben und Tod stehen in einem immerwährenden Fließgleichgewicht von Anpassen und Aufpassen. Der Tod wie auch die Selbsteilung ist der Körper-Geist-Zweieinigkeit

innewohnend und kann durch Imagination/Vorstellungskraft bis zu einem gewissen Grad beeinflusst werden.

*Die Macht zu beidem – sich selbst durch Vorstellungskraft zu heilen sowie zu töten – liegt in uns.*

## **Das magische Denken**

Magisches Denken (Frazer 1928a) spielt eine maßgebende Rolle bei den vier Formenkreisen sowohl für den psychogenen Tod (Schmid 2009) wie auch für die psychogene Heilung (Schmid 2010):

- Magische Autoritätsperson (Schamane, Heiler, Priester ... berühmter Arzt)
- Magisches Objekt (Talisman, Fetisch, Relikt ... zelebriertes Heilmittel)
- Magischer Ort (Schwitzhütte, Tempel, Schrein ... berühmtes Spital)
- Magisches Ritual (Musik, Mantra, Gebet ... Selbstheilungsgeschichte)

Indem wir uns für das magische Denken öffnen, wird die Grenze zwischen dem Leben und dem Tod nicht stur abgesteckt, und wir können etwas erleben, das mit tiefem Kunsterleben und religiösem Erleben verwandt ist. Die Kunst bei der Vermittlung einer in den Tod mündenden Hiobsbotschaft bzw. eines in die Gesundung führenden Heilsversprechens zwingt den Betroffenen, sich dieses Gefühl einzuverleiben und gleichzeitig den Tod bzw. das Leben in seiner realen Begrenztheit und Verletzlichkeit zu akzeptieren. Eine Imagination/Vorstellung wird zum wirksamen Gift oder Heilmittel, wenn wir meinen zu wissen – und nicht nur glauben –, dass sie wirkt. Deshalb muss die eingebildete Realität intensiv, stimmig und mit Rückmeldung im Körper erlebt werden, damit sie sich entsprechend fatal (Nocebo-Effekt) oder vital (Placebo-Effekt) selbst gestaltet. Es gibt viele Dinge, von denen wir meinen, sie zu wissen, und nicht realisieren, dass wir nur felsenfest daran glauben und diese durch die reine Einbildung in reale Wirkungen verwandeln (zum Beispiel beim Placebo-Effekt: zwei Tabletten sind wirksamer als eine, eine Spritze muss besser sein als eine Tablette, da invasiver etc.; zum Beispiel Nocebo-Effekt: Nebenwirkungen von Medikamenten).

Das magische Denken bewirkt Wunder (Frazer 1928a; Schmid 2015b; Subbotsky 2010). Die Unheilslehre des schwarzen Voodooos sowie die Heilslehre »Homöopathie« hat dies sogar zu einer wirksamen Todes- bzw. Heilkunst entwickelt. Eine magische, tödliche oder heilende Wirkung auf die Vernunft haben Gegenstände, die einmal in Berührung mit einem Menschen, einem Objekt, einem Ort oder einem seelischen Inhalt – etwa einer Vision – gekommen sind, denen spezielle Eigenschaften zugeschrieben werden, wie zum Beispiel die Fähigkeit zu töten bzw. zu heilen.

Auch Objekten, Orten oder seelischen Inhalten – beispielsweise Bildern, Plastiken oder auch Pflanzen –, die vermeintlich ähnliche körperliche Reaktionen verursachen, wie das Lebendige, das sie angeblich bedrohen, bzw. Krankheiten, die sie angeblich bekämpfen, wird im magischen Denken eine tödliche bzw. heilende Wirkung zugeschrieben.

- Folglich kann man zum Beispiel ein vermeintlich Unheil bewirkendes Zeichen auf die Stelle einer Voodoopuppe aufmalen, wenn es dem Opfer dort weh tun soll. Damit inszeniert man für den Betroffenen auf magische Art und Weise unerträgliche, negative Einflüsse und demzufolge Schmerzen, die den Sterbensprozess begünstigen.
- Umgekehrt kann man ein vermeintlich heilsam wirkendes Zeichen direkt auf die Stelle des Körpers aufmalen, wenn es einem dort weh tut. Dieses Ritual hat das Ziel, für den Betroffenen auf magische Art und Weise unerträgliche, negative Einflüsse in verträgliche, positive umzukehren und demzufolge Schmerzen zu lindern und den Heilungsprozess zu begünstigen.

So etwas nenne ich ein *Sterbensmythos* bzw. ein *Selbstheilungsmythos*. Hier benutze ich das Wort »Mythos« im positiven, bejahenden Sinne. Man macht sich eine fantasievolle, „magische« Vorstellung davon, wie die üblichen todversprechenden Rituale oder medizinischen Maßnahmen zusammen mit den angeborenen Vorstellungskräften sowie dem Immun-, Nerven-, Hormonsystem und dem Stoffwechsel einen krank machen oder gar umbringen oder gesund halten/wieder gesund machen werden.

### ***Prinzipien des magischen Denkens***

In seinem berühmten Buch »The Golden Bough« (»Der goldene Zweig«), in dem er unter anderem die spirituellen Praktiken einschließlich der seltsamen Rituale unserer Urahnen studiert, definiert der schottische Ethnologe James George Frazer (1854–1941) zweierlei Arten des magischen Denkens: »Magie durch Ähnlichkeit« und »Magie durch Kontakt« (Frazer 1928a, S. 15 ff.):

- *Das Gesetz der Ähnlichkeit (Homöopathische Magie): »Eine Wirkung gleicht ihrer Ursache.«* Hieraus schließen wir, dass Dinge, die einander gleichen, tatsächlich gleich sind, sodass jede Wirkung hervorgebracht werden kann, allein durch Nachahmung. Zauber, der sich auf das *Gesetz der Ähnlichkeit* gründet, kann *homöopathische oder nachahmende/imitative Magie* genannt werden. Homöopathische Magie gründet auf der Verbindung von untereinander ähnlichen Ideen. Hier finden wir lateinische Ausdrücke wie »*similia similibus*



*curantur*«, d. h. »Ähnliches wird durch Ähnliches geheilt« oder »*similia similibus curentur*«, d. h. »Ähnliches möge durch Ähnliches geheilt werden!<sup>3</sup>

- *Das Gesetz der Berührung (Übertragungsmagie): »Ansteckung durch Kontakt oder Sippschaft.«* Daraus schließen wir, dass Dinge, die einmal miteinander in Berührung standen, immer miteinander in Berührung bleiben. Folglich wird alles, was einem stofflichen Gegenstand zugefügt wird, ebenso auf die Person wirken, die einmal mit diesem Gegenstand in Berührung gekommen ist: Egal, ob der Gegenstand einmal ein Teil ihres Selbst gewesen ist oder nicht. Zaubereien, die auf dem *Gesetz der Berührung* oder auf direkter Übertragung beruhen, kann man als *Übertragungsmagie* bezeichnen.<sup>4</sup> Übertragungsmagie gründet auf der Verbindung von Ideen durch unmittelbare Aufeinanderfolge. Hier haben wir lateinische Ausdrücke wie »*Pars pro toto*«, d. h. »Ein Teil steht für das Ganze« oder »*culpa per associationem/innuendo*«, d. h. »Du kennst ihn oder hast ihn berührt, also trägst du mit ihm die Schuld (Kontaktschuld) bzw. seine negativen Eigenschaften«.

Nach Frazer: »... *In der Praxis jedoch sind die beiden Arten häufig miteinander verbunden (...) Beide Arten der Magie, die homöopathische und die übertragende, können leichter unter dem gemeinsamen Namen ›Sympathische Magie‹ verstanden werden, da beide annehmen, dass die Dinge aus der Ferne durch eine geheime Sympathie aufeinander wirken, und dass der Impuls von einem auf den anderen übergeht durch etwas, das wir uns als eine Art unsichtbaren Äthers<sup>5</sup> denken können, ähnlich demjenigen, welchen die moderne Naturwissenschaft zu ebendemselben Zwecke annimmt, nämlich, um zu erklären, wie die Dinge einander physisch durch einen scheinbaren leeren Raum beeinflussen können« (Frazer 1928b, S. 17, 54).*

---

<sup>3</sup> Die erste Form ("curantur") ist indikativ, während die zweite Form ("curentur") konjunktiv ist. Die indikative Form wurde von Paracelsus (Theophrastus von Hohenheim, 1493–1541) gebraucht, während die Konjunktivform von Samuel Hahnemann (1755–1843), dem Gründer der Homöopathie, benutzt wurde. Diese ist bekannt als *The Law of Similars* ([http://en.wikipedia.org/wiki/List\\_of\\_Latin\\_phrases\\_\(S\)](http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_Latin_phrases_(S))).

<sup>4</sup> Die Übertragungsmagie wird bei der Herstellung von homöopathischen Arzneimitteln im Rahmen vom sogenannten Potenzieren (Dynamisieren) erfolgreich eingesetzt.

<sup>5</sup> Der Äther ist in der Physik ein hypothetisches Medium für die Ausbreitung des Lichts im Vakuum. Die Existenz des Äthers wurde nie bestätigt, sodass die Idee eines Äthers längst als physikalisch unhaltbar verworfen wurde. Nichtsdestotrotz hat das reale Phänomen der Quantenverschränkung (Schmid 2015a) eine verblüffende Ähnlichkeit mit der hier beschriebenen *Sympathischen Magie*.

## Zusammenfassung

Eine physiologische Heilung – wie auch der endgültige Tod – kann suggeriert und psychogen bewirkt werden. Hier spielen insbesondere sechs teils ineinandergreifende Faktoren eine zentrale Rolle, die jeweils mit umgekehrten semantischen Vorzeichen eingesetzt werden können, je nachdem, ob man von psychogener Heilung oder psychogenem Tod spricht. Im Allgemeinen kann gesagt werden:

*„Health and death are matters of mind as well as questions of body when psychology becomes physiology.“<sup>6</sup>*

Aus diesen sechs Elementen lassen sich einerseits sämtliche in der medizinischen Literatur gut dokumentierten psychogenen Todesfälle erklären (Schmid 2009), andererseits eine praktikable, effektive, zuverlässige hypnotherapeutische Methode zur individuellen Selbstheilung entwickeln (Schmid 2010).

## Ausklang

Das letzte Wort möchte ich nun dem Dichter Theodor Storm (1817–1888) mit seinem erschütternden Gedicht „Beginn des Endes“ geben:

*»Ein Punkt nur ist es, kaum ein Schmerz,  
Nur ein Gefühl, empfunden eben;  
Und dennoch spricht es stets darein,  
Und dennoch stört es Dich zu leben.  
Wenn Du es anderen klagen willst,  
So kannst Du's nicht in Worte fassen,  
Du sagst Dir selber: ›Es ist nichts!‹  
Und dennoch will es Dich nicht lassen.  
So seltsam fremd wird Dir die Welt  
Und leis verläßt Dich alles Hoffen,  
Bis Du es endlich, endlich weißt,  
Daß Dich des Todes Pfeil getroffen.«*

Um diese Zeit, im Frühjahr 1886, als der Dichter diese Zeilen niederschrieb, erkrankte er selber in seinem 69. Lebensjahr an Magenbeschwerden. Nach Mitteilung der genaueren Diagnose – Magenkrebs – versank er in Depressionen, brach seine Arbeit

---

<sup>6</sup> Singgemäß auf Deutsch: »Information als Suggestion zu Heilung oder Tod verkleidet kann Psychologie in Physiologie wandeln.«



am „Schimmelreiter“ ab und wurde für sich und seine Familie eine Last. Erst als seine Angehörigen ihm mit einem frommen Betrug zu helfen versuchten und einen anderen Arzt beauftragten, dem Dichter zu versichern, dass seine Krankheit völlig harmlos sei, konnte er seinen Lebensmut wiedergewinnen und den »Schimmelreiter« 1888 vollenden. Einige Monate nach seinem 70. Geburtstag starb er.

*Der Vorstellung inne ist die Kraft für beides: Das Leben und den Tod.*

### **ADDENDUM: Das psychogene Mortalitätssyndrom**

Das psychogene Mortalitätssyndrom umfasst fünf grundlegende Elemente (Maizler et al. 1983, S. 355), die auch die Basis des Sich-Aufgeben-/Aufgegeben-sein-Komplexes bilden (Engel 1968; Schmale und Engel 1967):

- (1) erwartungsvolle Aufmerksamkeit auf die Bedrängnis: Ausweg-, Hilf- und Hoffnungslosigkeit;
- (2) herabgesetztes Selbstwertgefühl;
- (3) soziales Ausgestoßen-Sein (Aufgegeben-Sein), Verlust der Sicherheit/Befriedigung aus Beziehungen oder sozialen Rollen in einem kontextbezogenen, soziologischen Zusammenspiel mit den Punkten (1) und (2);
- (4) Entzug der Zuversicht in das gegenwärtige Leben sowie in den normalen Sinn der Kontinuität zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft durch Dritte (sich aufgeben).

Der Komplex führt zur Selbstaufgabe in der Käfigsituation, wenn die folgende rekursive Bedingung noch dazukommt:

- (5) Wiederaufleben von Erinnerungen an frühere Erlebnisse der Elemente (1) bis (4).

Der Teufelskreis der Käfigsituation wird tödlich durch die

- (6) psychische Hemmung der Herz-Kreislauf- und/oder der endokrinopathologischen Funktion (Konstellation des Todesarchetyps).

## Literatur

- Anders, R. L.; Kanai-Pak, M. (1992). Karoshi: death from overwork—a nursing problem in Japan? *Nurs Health Care* 13(4):186-191.
- Antonovsky, A. (1967). Social class, life expectancy and overall mortality. *Milbank Mem Fund Q* 45(2):31-73.
- Bächtold-Stäubli, H.; Hoffmann-Krayer, E. (Hrsg.) (1987). *Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens*. Walter de Gruyter, Berlin, New York
- Berndt, C. (2013). Das kann nicht gut gehen: Immer wieder sterben Menschen, weil sie fest an das Ende ihres Lebens glauben. Der Seelentod ist ein unterschätztes Phänomen. *Süddeutsche Zeitung (SZ WOCHENENDE)*, 17. August 2013:V2/4.
- Bilby, J. W. (1923). *Among unknown Eskimo: An account of twelve years intimate relations with the primitive Eskimo of ice-bound Baffin Land, with a description of their ways of living, hunting customs & beliefs*. S. Service & co., limited, London.
- Black, D.; Murray, V. (2000). Mass psychogenic illness attributed to toxic exposure at a high school. *N Engl J Med* 342(22):1674; author reply 1675.
- Busch, D. W. H.; Dieffenbach, J. F.; Horn, E.; Jüngken, J. C.; Link, H. F.; Müller J Osann E (Eds.) (1841) *Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften* (Vol. 25). Veit et Comp., Berlin
- Ciampi L (1986) Pensionierungsschock. In: Müller C (Ed.), *Lexikon der Psychiatrie: Gesammelte Abhandlungen der gebräuchlichsten psychiatrischen Begriffe* (2. ed., pp. 504-505). Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York
- Dawson DK (2018) Acute stress-induced (takotsubo) cardiomyopathy. *Heart (British Cardiac Society)* 104(2):96-102
- Doi T (1982) *Amae: Freiheit in Geborgenheit: Zur Struktur japanischer Psyche* (Suhrkamp 1128 ed. Vol. 128). Suhrkamp, Frankfurt am Main
- dwi/meg (2012, 05.09.2012) Die Angst führte zu Vergiftungs-Symptome. Nach dem vermeintlichen Giftanschlag auf das Briefzentrum Mülligen gibt es eine grosse Frage: Wieso müssen 34 Personen wegen eines harmlosen Pulvers ärztlich behandelt werden? Eine Expertin erklärt. [20minuten.ch](http://20minuten.ch)
- Engel G (1961) Is grief a disease? *Psychosom Med* 23:18f.
- Engel G (1968) A life setting conducive to illness: The giving up-given up complex. *Bulletin of the Menninger Clinic* 32:355-365
- Evans-Wentz WY (1960) *Das Tibetische Totenbuch oder Die Nach-Tod-Erfahrungen auf der Bardo-Stufe* (Göpfert-March L, Trans. Sechste Auflage ed.). Rascher-Verlag, Zürich, Stuttgart
- Frazer JG (1928a) *Der Goldene Zweig: Das Geheimnis von Glauben und Sitten der Völker* (Berlin DpHvB, Trans.). C.L. Hirschfeld-Verlag, Leipzig
- Frazer JG (1928b) *The Golden Bough*. Macmillan & Co., Ltd., London
- Fuchs W (1969) *Todesbilder in der modernen Gesellschaft*. Suhrkamp-Verlag, Frankfurt

- Goode MD (2000) Mass psychogenic illness attributed to toxic exposure at a high school. N Engl J Med 342(22):1673-1674; author reply 1675
- Greenberg DR, Tracy JK Grattan LM (1998) A critical review of the Pfiesteria hysteria hypothesis. Md Med J 47(3):133-136
- Heuser G (2000) Mass psychogenic illness attributed to toxic exposure at a high school. N Engl J Med 342(22):1674; author reply 1675
- Hornung E (1990) Das Totenbuch der Aegypter. Artemis Verlag, Zürich, München
- Ito K (1994) Amae-Psychologie: Ein japanischer Beitrag zur Psychoanalyse. Asiatische Studien XLVIII(4):1331-1336
- Ito K Takei A (2001) [AMAE] ha dokomade fuhenteki ka? (How universal is [AMAE]?). Seishinkango(Psychiatrische Pflege) 4(2):54-62
- Jonas DF Jonas AD (1977) Signale der Urzeit. Hippokrates-Verlag, Stuttgart
- Jones TF, Craig AS, Hoy D, Gunter EW, Ashley DL, Barr DB, Brock JW Schaffner W (2000) Mass psychogenic illness attributed to toxic exposure at a high school. N Engl J Med 342(2):96-100
- Jores A Puchta HS (1959) Der Pensionierungstod. Med Klinik 54:1158f.
- Kächele H (1970) Der Begriff 'psychogener Tod' in der medizinischen Literatur. Z psychosomat Med:105-129 (I); 202-222 (II)
- Kennedy WP (1961) The nocebo reaction. Med World 95:203-205
- Klonovsky M (2014, Sonntag, 13. Juli 2014) Strauss' liebes Zornbrötlein. Die Weltwoche
- Knecht T (2009) Psychogene Todesfälle - Ein ungelöstes rechtsmedizinisches Rätsel. Kriminalistik 5:306-310
- Knecht T (2010) Der psychogene Tod - Fiktion oder Realität? Nervenheilkunde 29:311-314
- Knecht T (2011) Die dritte Todesart: der psychogene Tod. Ein Votum gegen Psychophobie und organpathologische Einäugigkeit. Schweiz Aerzteztg 92(18):673-674
- Kurisu S Kihara Y (2012) Tako-tsubo cardiomyopathy: clinical presentation and underlying mechanism. Journal of cardiology 60(6):429-437
- Leis S (1997, 26. Juni 1997 (Nr. 26)) Wenn das Schuffen zur Droge wird. DIE WELTWOCHEN:59
- Lévy-Bruhl L (1927) Die geistige Welt der Primitiven. Bruckmann, München
- Liek E (1933) Die Welt des Arztes: Aus 30 Jahren Praxis. Carl Reißner Verlag, Dresden
- Luizet F (1989, 16. Feb. 1989 (Nr. 7)) Karoshi - in Japan geht eine neue Art Selbstmord um. DIE WELTWOCHEN:25
- Lyon AR, Rees PS, Prasad S, Poole-Wilson PA Harding SE (2008) Stress (Takotsubo) cardiomyopathy--a novel pathophysiological hypothesis to explain catecholamine-induced acute myocardial stunning. Nat Clin Pract Cardiovasc Med 5(1):22-29

- Madigan FC (1962) Role Satisfaction and Length of Life in a Closed Population. *Am J Sociology* 67:640f.
- Maizler JS, Solomon JR, Almquist E (1983) Psychogenic Mortality Syndrome: Choosing to Die by the Institutionalized Elderly. *Death Education* 6:353-364
- Mason GW (1990) Dying of a broken heart. *West J Med* 153(3):332-333
- Mathis J (1964) A Sophisticated Version of Voodoo-Death. *Psychosom Med* 26:104f.
- Miller CS, Ashford NA (2000) Mass psychogenic illness attributed to toxic exposure at a high school. *N Engl J Med* 342(22):1673; author reply 1675
- Monagan D (1989, 27. Juli 1989 (Nr. 30)) Löst eine Todesdroge im Gehirn den Herztod aus? *DIE WELTWOCHE*:19-20
- Neumann J von (1932) *Mathematische Grundlagen der Quantenmechanik*. Springer, Berlin
- Parkes CM, Benjamin B, Fitzgerald RG (1969) Broken heart: A statistical study of increased mortality among widowers. *Brit Med J* i:740-743
- Pfeiffer WM (1967) Psychiatrische Besonderheiten in Indonesien. In: Petrilowitsch N (Ed.), *Beiträge zur vergleichenden Psychiatrie / Contributions to Comparative Psychiatry* (Vol. Teil/Part I: Länderübersichten - Geographical Surveys Vol. 5, pp. 102-142). S. Karger, Basel-New York
- Rees WD, Lutkins SG (1967) Mortality of bereavement. *Brit Med J* IV:13f.
- Rifkin A (2000) Mass psychogenic illness attributed to toxic exposure at a high school. *N Engl J Med* 342(22):1674-1675
- Schlag B (2017, 02.02.2017) Nicht ohne meine Tochter. *DIE WELTWOCHE*
- Schmale AH, Engel GL (1967) The Giving Up-Given Up complex Illustrated on Film. *Arch Gen Psychiat* 17:135-145
- Schmid A (2012, 05.09.2012) Briefe mit Stärkepulver sollten Adressaten erschrecken. Sendung wohl nicht als Attacke auf das Postzentrum Mülligen geplant. *Neue Zürcher Zeitung*
- Schmid GB (1988) *The Roles of Knower & Known in the Sufism of Ibn 'Arabî, Analytical Psychology of C.G. Jung, Quantum Theory of John von Neumann: Concepts and Logic with Implications to the Phenomena of Psychogenic Death & Psychotherapy* (Diploma Thesis: C.G. Jung-Institut Zürich, Zentral Bibliothek Zürich ed.). C.G. Jung-Institut Zürich, Zürich
- Schmid GB (2000) *Tod durch Vorstellungskraft: Das Geheimnis psychogener Todesfälle* (1. ed.). Springer-Verlag, Wien-New York
- Schmid GB (2009) *Tod durch Vorstellungskraft: Das Geheimnis psychogener Todesfälle* (2. ed.). Springer-Verlag, Wien
- Schmid GB (2010) *Selbstheilung durch Vorstellungskraft* (1. ed.). Springer-Verlag, Wien

- Schmid GB (2013) Bewusstseinsmedizin: Psychogene Heilung durch Vorstellungskraft. Suggestionen: Forum der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie eV - DGH Ausgabe 2013:6-40
- Schmid GB (2015a) Klick! Warum wir manchmal etwas wissen, das wir eigentlich nicht wissen können. Orell-Füssli, Zürich
- Schmid GB (2015b) Und der Medizinmann sprach: »Du musst sterben ... !«, also musst du ? Wirkung der Vorstellungskraft auf Heilung, Krankheit und Tod. In: Muffler E (Ed.), Kommunikation in der Psychoonkologie. Der hypnosystemische Ansatz (pp. 179-217). Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
- Schmid GB (2015c) Zur Entstehung des Bewusstseins: Hypothese zur Rolle von Gliazellen, verzweigten Nervenenden und Dendritenarmen (On the Origins of Consciousness: Hypothesis as to the Roll of Glia Cells, multi-branched Nerve Endings and Dendrites). Schweizerische Zeitschrift für GanzheitsMedizin / Swiss Journal of Integrative Medicine 27(1):50-54
- Schmid GB (2016a) Mass Psychogenic Illness: Psychogene Krankheit als Massenphänomen. Suggestionen Forum der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie e V - DGH Ausgabe 2016:46-48
- Schmid GB (2016b) Signalübertragung in den Nerven und die Quantum-Mind Hypothese (Transmission of Signals in Neurons and the Quantum Mind Hypothesis). Schweizerische Zeitschrift für GanzheitsMedizin / Swiss Journal of Integrative Medicine 28(4):231-240
- Schmid GB, Eisenhut R, Rausch A, Ito K, Dampfle S Frei K (2002) Phantasy therapy in psychiatry: rediscovering reality in phantasy. A special treatment for in- and outpatients in general psychiatry. Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd 9(5):283-291
- Schoenberg B (1977) Grief in general practice. In: Wittkower EDWarnes V (Eds.), Psychosomatic Medicine: Its Clinical Applications (pp. 64f.). Harper & Row, New York
- Schoenberg B (1984). Verlust und Trauer. In: Freedman AM , Kaplan HI , Sadock BJPeters UH (Eds.), Schizophrenie, affektive Erkrankungen, Verlust und Trauer (Vol. 1, pp. 390-405). Georg Thieme Verlag, Stuttgart-New York
- Schultz JH (1965). Hypnose-Technik: Praktische Anleitung zum Hypnotisieren für Ärzte (5. ed.). Gustav Fischer Verlag, Stuttgart
- Stauder KH (1955). Der Pensionierungsbankrott. Psyche 9:481-497
- Stumpfe K-D (1973). Der psychogene Tod (Vol. 22). Hippokrates Verlag GmbH, Stuttgart
- Stumpfe K-D (1974a). Der psychogene Tod in der Kriegsgefangenschaft und Maßnahmen zu seiner Verhütung und Therapie. Wehrmed Wsch 18:46-51
- Stumpfe K-D (1974b). Die psychogene Ohnmacht. Herz/Kreislauf 6:318-322
- Stumpfe K-D (1975). Der psychisch ausgelöste Tod. Dynamische Psychiatrie / Dynamic Psychiatry 8(2):100-105
- Stumpfe K-D (1978). Der psychogene Tod bei Tieren. Dtsch Tierärztl Wschr 85:381-420

- Stumpfe K-D (1979). Der psychogene Tod des Herrn J.: Ein Fallbeispiel. Z psychosomat Med 25:263-273
- Stumpfe K-D (2007). Glaubensheilungen in Geschichte und Gegenwart. Rotdornweg 35, D-51107 Köln
- Subbotsky E (2010). Magic and the Mind. Mechanisms, Functions, and Development of Magical Thinking and Behavior. Oxford University Press, Oxford
- Uehata T (1991). Long working hours and occupational stress-related cardiovascular attacks among middle-aged workers in Japan. J Hum Ergol Tokyo 20:147-153
- Uehata T (2005). [Karoshi, death by overwork]. Nihon Rinsho 63(7):1249-1253
- Yawger NS (1936). Emotions as the cause of rapid and sudden death. Archives of Neurology and Psychiatry 36:875-879
- Zapotoczky S (2012). Das Tako-Tsubo-Syndrom. Psychopraxis 15(4):26-29