

Liebe*r Leser*in,

dies ist eine von dem/der Autor*in zur Verfügung gestellte Manuskriptversion eines Aufsatzes, der in Simon Peng-Keller (Hg.), *Bilder als Vertrauensbrücken. Die Symbolsprache Sterbender verstehen* erschienen ist.

Der Text stimmt mit dem Manuskript überein, das der/die Autor*in zur Veröffentlichung eingereicht hat, enthält jedoch *nicht* das Layout des Verlags oder die endgültige Seitenzählung.

Originalpublikation:

Simon Peng-Keller

Symbolische Kommunikation in Todesnähe. Beobachtungen klinischer Seelsorgerinnen und Seelsorger

in: Ders. (Hrsg.), *Bilder als Vertrauensbrücken. Die Symbolsprache Sterbender verstehen*, S. 119–140

Berlin: De Gruyter 2017 (Studies in Spiritual Care 2)

<https://doi.org/10.1515/9783110532524-008>

Die Verlagsversion ist möglicherweise nur gegen Bezahlung zugänglich.

Angabe des Verlags zur Lizenz: All Rights Reserved.

Diese Manuskriptversion wird im Einklang mit der Policy des Verlags De Gruyter Brill publiziert:

<https://www.degruyterbrill.com/publishing/fuer-autoren/autoren-richtlinien/repository-richtlinie-buecher>

Ihr IxTheo-Team

Simon Peng-Keller, Symbolische Kommunikation in Todesnähe. Beobachtungen klinischer Seelsorgerinnen und Seelsorger, in: S. Peng-Keller (Hrsg.), Bilder als Vertrauensbrücken. Die Symbolsprache Sterbender verstehen (Reihe: Studies in Spiritual Care, Bd. 2). Berlin: De Gruyter 2017, 119-140.

Symbolische Kommunikation in Todesnähe

Beobachtungen klinischer Seelsorgerinnen und Seelsorger

Simon Peng-Keller

Der sterbende Mund

müht sich

um das richtig gesprochene

Wort

einer fremden

Sprache

*Hilde Domin*¹

Dass der sterbende Mund eine fremde Sprache zu sprechen beginnt, gehört zu den Einsichten, die in den Grundbestand der Hospizbewegung und der seelsorglichen Sterbebegleitung eingegangen sind.² Mit ihr paart sich die Erfahrung, dass die Begleitenden nicht selten Mühe bekunden, diese Sprache zu verstehen und sie kommunikativ aufzunehmen. Wenn die Vermutung stimmt, dass Sterbende ihre Bedürfnisse und Wünsche oft in einer symbolischen Sprache mitteilen,³ steht die spirituelle Begleitung hier vor einer besonderen Herausforderung des Verstehens. In welcher Weise sie sich im Alltag klinischer Seelsorgerinnen und Seelsorgerin stellt, wollten wir mittels einer Fragebogenumfrage herausfinden, über deren Hintergrund

¹ Hilde Domin, Exil, in: dies., Gesammelte Gedichte, Frankfurt/M. 1987, 244. Domin widmete dieses Gedicht ihrem Vater.

² So beginnt nach Platons *Phaidon* (61a) der zum Tod verurteilte Sokrates in Folge einer Eingebung Gedichte zu schreiben.

³ Maggie Callanan/Patricia Kelley, Final Gifts. Understanding the Special Awareness, Needs, and Communications of the Dying, New York u.a. 2008.

und Anlage im ersten Abschnitt dieses Beitrags Näheres zu erfahren ist. In den mittleren Abschnitten resümiere ich die Rückmeldungen und analysiere ich sie an exemplarischen Beispielen. Im letzten Abschnitt frage ich nach möglichen Konsequenzen für klinische Seelsorge und Spiritual Care.

1 Fragestellung und Anlage der Umfrage

In unserem Forschungsprojekt interessieren wir uns für den »Sinn« der Symbolsprache Sterbender, für ihr visionäres Erleben und schließlich auch für das Verhältnis zwischen Symbolsprache und visionärem Erleben. Zur Fundierung und Überprüfung unserer hermeneutischen Reflexion befragten wir in den letzten zwei Jahren Spitalseelsorgerinnen und -seelsorger auf ihre diesbezüglichen Erfahrungen und Beobachtungen. Dabei diente uns ein Fragebogen als Vorlage, der von einem Forschungsteam um den Psychiater Peter Fenwick entwickelt wurde.⁴ Die britische Forschungsgruppe untersuchte damit, wie besondere Lebensendphänomene wie Sterbebettvisionen und terminale Luzidität von Ärzten und Pflegeteams wahrgenommen werden. Als Forschungshypothese diente die Vermutung, dass solche Phänomene in heutigen klinischen Kontexten tabuisiert und teilweise auch pathologisiert werden und deshalb sowohl hinsichtlich ihrer Häufigkeit als auch bezüglich ihrer Bedeutung für Sterbende unterschätzt werden. Die Ergebnisse der Studien bestätigten die Annahme, dass die erfragten Phänomene häufiger auftreten als vermutet und dass die befragten Gesundheitsfachleute nur sehr zurückhaltend von ihnen zu erzählen wagten – was allerdings durch die Studie selbst teilweise korrigiert wurde. Die durch die Umfrage bewirkte Sensibilisierung für die erfragten Phänomene führte dazu, dass sie von den Befragten am Schluss positiver bewertet wurden.

⁴ Sue Brayne/Chris Farnham/Peter Fenwick, Deathbed phenomena and their effect on a palliative care team: A pilot study, in: *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 23 (2006), 17-24; Sue Brayne/Peter Fenwick, The case for training to deal with end-of-life experiences, in: *European Journal of Palliative Care* 15 (2008), 118-120; Sue Brayne/Hilary Lovelace/Peter Fenwick, End-of-life experiences and the dying process in a Gloucestershire nursing home as reported by nurses and care assistants, in: *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 25 (2008), 195-206.

Für unsere Zwecke haben wir den britischen Fragebogen übersetzt und an unsere Fragestellung angepasst. Wir wollten herausfinden, wie häufig Krankenhauseelsorger/innen im Kontakt mit Menschen in Todesnähe visionärem Erleben und symbolischer Kommunikation begegnen und welche Bedeutung sie diesen Phänomenen zumessen. Das Design der Untersuchung umfasste zwei Datenerhebungen im Abstand eines Jahres: Mit einem ersten Fragebogen wurden die Beobachtungen und Erfahrungen der zurückliegenden zwölf Monate erhoben; der zweite Fragebogen, der ein Jahr später ausgefüllt wurde, erhob die im Laufe eines Jahres beobachteten und notierten Erfahrungen. Aufgrund der Ergebnisse der erwähnten britischen Studien war zu erwarten, dass in der zweiten Datenerhebung mehr Phänomene notiert werden als in der ersten und dass sich möglicherweise auch die Einstellung der Seelsorgenden durch die bewusste Wahrnehmung veränderte. Insgesamt haben sich 49 Seelsorgerinnen und Seelsorger an der Umfrage beteiligt.⁵

In unserem Fragebogen baten wir die Seelsorgerinnen und Seelsorger, Beispiele von symbolischer Kommunikation bzw. symbolischen Gesten anzuführen. Die Rückmeldungen, die wir bekommen haben, bilden den Fundus, aus dem ich nun schöpfen werde.

Die Leitdifferenzen, an denen ich mich in meiner Analyse orientieren werde, sind im Fragebogen selbst angelegt. Darin wird unterschieden zwischen *verbalen* und *averalen* Formen symbolischer Kommunikation sowie zwischen *symbolischer Kommunikation* und *imaginativem Erleben*. Eine erste und überraschende Erkenntnis bestand darin, dass solches Erleben nicht allein von Sterbenden berichtet wurde, sondern mitunter auch von jenen bezeugt wird, die sie begleiten. Dass auch Angehörige und Professionelle am Sterbebett symbolisch kommunizieren und symbolische Gesten vollziehen, ist demgegenüber vertrauter. Dazu gehören auch ritualisierte Formen wie jene, nach dem Tod eines Menschen das Fenster des Sterbezimmers zu öffnen. Es ist eine Geste des Abschieds: ich lasse die „Seele“ des Verstorbenen gehen, wende

⁵ Zur quantitativen Auswertung vgl. Simon Peng-Keller/Silvia Kösters/Rahel Rodenkirch, Lebensend-Phänomene im Arbeitsfeld klinischer Seelsorge. Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung zu symbolischer Kommunikation und bildhaftem Erleben in Todesnähe (in Vorbereitung).

mich vom Sterbebett, das meine ganze Aufmerksamkeit an sich gefesselt hat, ab und dem Draussen zu: dem Leben, das nun ohne den Verstorbenen weiterzugehen hat; der Weite des Himmels, in den ich ihn entlasse.

Geht man davon aus, dass die Sprache, um die sich der sterbende Mund müht, nicht schon im Voraus existiert, sondern im Rückgriff auf kulturell vermittelte und lebensgeschichtlich geprägte Repertoires je neu in situativ bestimmter Weise entwickelt wird, ereignen sich am Lebensende höchst kreative Prozesse. Auf Seiten der Begleitpersonen erfordert das die Fähigkeit, sich in ebenso kreativer Weise auf Bild- und Sprachfindungen einzulassen.

2 Die Rückmeldungen im Überblick

Im Rahmen dieses Beitrags begrenze ich mich darauf, die Rückmeldungen zu den folgenden zwei Einzelfragen zu resümieren und zu diskutieren: 1) Wie oft begegnete Ihnen dabei das Phänomen „symbolische Kommunikation“ (z.B. Sterbende, die von einer bevorstehenden Reise oder Aufgabe erzählen)? 2) Wie oft begegnete Ihnen dabei das Phänomen „symbolischer Gesten“ (z.B. Sterbende, die ihre Armbanduhr ausziehen)? Bei beiden Fragen konnten die Seelsorgerinnen und Seelsorger neben der Häufigkeit auch inhaltliche Kommentare vermerken. Ich werde mich im Folgenden auf diese konzentrieren.

Unter den Rückmeldungen finden sich auch Metabemerkungen. Einige Seelsorgerinnen und Seelsorger wiesen darauf hin, dass die erfragten Phänomene zum Teil unklare Konturen haben. So schrieb eine Seelsorgerin zur zweiten Frage: „Für mich schwierige Frage. Es ist mir nicht ganz klar, was ich dazu rechnen soll: Eine Bewegung der Augäpfel nach oben oder ein tiefes Durchatmen ebenfalls? Unter welchen Umständen?“ Auf einem anderen Blatt steht: „Gibt es Sterbende ohne symbolische Gesten?“ Einige der Befragten warfen die Frage auf, was unter „symbolischer Kommunikation“ zu verstehen sei. Auf einem Fragebogen findet sich dazu die Bemerkung:

„Die Kommunikation ist meist unauffällig wie im Alltag. Ich meine aber, auch im Alltag ist unsere Kommunikation viel symbolhafter, als wir das manchmal vermuten. Unsere Wortwahl z.B. ist auch da viel weniger zufällig, als sie vielleicht erscheint. Worüber wir objektiv reden, hat

mehr mit unserer subjektiven Lage zu tun, als ich lange annahm. Allein schon was wir ansprechen, z.B. ob ein Fenster offen ist oder zu, ist nicht zufällig. Die verschiedenen Wirklichkeitsebenen berühren sich.“

Da sich die beiden erfragten Phänomene nicht scharf voneinander unterscheiden lassen, werde ich sie im Folgenden gemeinsam behandeln. Ich betrachte Gesten als Form symbolischer Kommunikation. Von den insgesamt 49 Seelsorgerinnen und Seelsorgern, die an unserer Befragung teilnahmen, schrieben bei der ersten Umfrage 32, bei der zweiten 26 einen Kommentar zur ersten Frage, während 21 (Umfrage 1) bzw. 15 (Umfrage 2) sich inhaltlich zu den symbolischen Gesten äußerten. Die meisten Kommentare enthalten mehrere Beobachtungen. Sie lassen sich fünf Themengruppen zuordnen: Reisepläne, (Un-)Ordnung, Aufbruch, Verbindung mit Verstorbenen und Abschiedsgesten. Man könnte diese fünf thematischen Felder als Aspekte eines einzigen Narrativs betrachten, das Sterbende in unterschiedlichen Varianten durchleben und zur Sprache bzw. ins Bild bringen.

(Heim-)Reisepläne

Am häufigsten vermerkt wurde der Wunsch, auf eine Reise gehen zu wollen, wobei diese häufig, aber nicht immer in die Heimat führt. Eine Seelsorgerin schrieb:

Vignette 1

Besonders ist mir ein Patient in Erinnerung (ca. 80 J.), der immer davon sprach, er wolle „heim“. Alle Planungen des Sozialdienstes und der Familie quittierte er mit unwirscher Abwehr. Als ich mit ihm sprach, zeigte sich, dass „heim“ jede Doppeldeutigkeit verloren hatte. Für ihn bedeutete es nur noch „heim“ zu seiner verstorbenen Ehefrau, heim in den „Himmel“. Er starb sehr schnell. Der Patient war in der oben genannten Phase bei klarem Bewusstsein.

Während die Rede vom Heimgehen in den Rückmeldungen meist allein durch einen Verweis auf Verstorbene („zu meiner Frau“) oder nur in sehr offener Weise („ins Licht“) spezifiziert werden, sind andere Reisewünsche konkreter. Soweit es sich aus den stichwortartigen Notizen erschließen lässt, beziehen sie sich meist entweder auf altvertraute Orte oder auf solche, an die sich eine besondere Sehnsucht

knüpft. Neben dem Wunsch, noch einmal und zum letzten Mal einen bestimmten Weg aus der Kindheit oder Jugend gehen zu können, verzeichneten die Seelsorgerinnen und Seelsorger mehrere konkrete Wünsche: einen bestimmten Berg (nochmals) zu besteigen, eine Donauschiffahrt ans Schwarze Meer zu machen, eine schon geplante Urlaubsreise zu verwirklichen oder eine Reise nach Griechenland zu unternehmen (was gleich zweimal auftaucht). Unter die Reisewünsche lässt sich auch die folgende Vignette einreihen:

Vignette 2

Eine Patientin wollte unbedingt mit mir noch in die Kapelle, um mit IHM in Kontakt zu treten. Wir haben uns sogar ein mündliches Versprechen gegeben, dass wir das tun werden. Und sie sagte auch mit Nachdruck: „Das machen wir auf jeden Fall.“ Leider kam es nicht mehr dazu.

Manchmal nehmen die Reisevorbereitungen noch konkretere Züge an. So wird das Motiv des Kofferpackens mehrfach vermerkt. In einem Fall scheint ein Ausflugsplan eine unmittelbare Todesahnung zum Ausdruck zu bringen:

Vignette 3

Herr P. war nach einer Herzoperation sehr geschwächt. Zwei Tage vor seinem Tod telefonierte er mit den mit ihm persönlich bekannten Angestellten einer nahegelegenen Schweizer Bergbahn und kündigte ihnen an, morgen zu ihnen zu kommen. Er hatte früher diesen Ausflug oft gemacht.

Aussagen, die Reise- und Ausflugswünsche betrafen, notierte auch ein Seelsorger, der für eine pädiatrische Klinik zuständig ist. Auch hier findet sich eine Aussage, die sich nachträglich als Vorahnung erwies:

Vignette 4

Der 9-jährige T. war ein begeisterter Sportler gewesen, bevor er an einem Rückenmarkkrebs erkrankte. Der Tumor führte zu einer fortschreitenden Querschnittlähmung. Die Prognose war infaust, doch war nicht abzusehen, dass er schon bald sterben wird. In der Woche vor seinem Tod sagte er: „Ich gehe zur Sportschau.“ Alle waren sehr verwundert und konnten das nicht einordnen. Pünktlich, Samstag um 18 Uhr, zum Zeitpunkt der früheren Sportschauzeit, starb er. Seine Eltern hatte er zuvor aus dem Zimmer geschickt.

T. symbolisierte sein Sterben in einer Weise, die dem entsprach, was ihm in seinem kurzen Leben wichtig war. Und er vollzog sein ‚Gehen‘ bemerkenswert selbstbestimmt. Die Vignette ist ein Beispiel dafür, wie im Medium bildhaften Erlebens und Kommunizierens der Prozess des Sterbens in persönlicher Weise durchformt und lebensgeschichtlich ‚eingeholt‘ werden kann.⁶

Ein anderes Kind sagte vor seinem Tod: „Ich werde mein Lieblingsland Ägypten dann von oben sehen.“ Die Eltern dieses Kindes haben diesem Wunsch auf ihre Weise entsprochen: auf seinem Grab steht heute eine Pyramide. Auch über ihr Reisegepäck machen sich sterbende Kinder mitunter Gedanken: „Meinen Teddy nehme ich mit, wohin es auch geht.“ Um die richtige Ausrüstung für die Reise geht es in einer Aussage eines Sterbenden, die von einem anderen Seelsorger notiert wurde: „Für die grosse nächste Reise brauche ich aber rechte Schuhe. Die Wanderschuhe reichen nicht.“⁷ Komplementär dazu ist die Aussage eines anderen sterbensnahen Patienten: „Meine Schuhe brauche ich nicht mehr.“ Ähnlich reflexiv, wenn auch mit anderem Schwerpunkt, ist die folgende Aussage: „Ich bin auf dem Weg. Ich freue mich.“ Der Seelsorger kommentierte: „Sehr bewusste Aussage: ‚Ich weiss, dass diese Reise nun vor mir steht. Und es ist gut so, ich freue mich darauf.‘ Und: Betroffener bat um konkrete Segensgebete.“

Ordnung schaffen

Nicht wenige der auf den Fragebögen vermerkten Rückmeldungen beziehen sich auf Äußerungen oder Handlungen, in denen sich direkt oder indirekt ein Wunsch manifestiert, vor dem herannahenden Tod noch etwas in Ordnung zu bringen. Die Übergänge zwischen Aktivitäten, die auf wahrnehmbare Weise Ordnung schaffen, und reinen Symbolhandlungen sind fließend. Zu ersteren gehört, was eine Seelsorgerin stichwortartig resümierte: „in Schublade Texte, wichtige Gedanken oder Gegenstände hinterlegen oder Elemente für Beerdigung benennen oder aufschreiben oder Gegenstände verschenken als Erinnerungsstücke.“ Mitunter waren die Befragten selbst in symbolischen Vollzügen involviert. So kann die Bitte, vor dem Abschied

⁶ Vgl. zum Motiv der Selbstbestimmung/Kontrolle: Allan Kellehear/Vadim Pogonet/Rodica Mindruta-Stratan/Victor Gorelko, Deathbed visions from the Republic of Moldova. A content analysis of family observations, in: Omega 64:4 (2011-2012), 303-317, hier: 313.

⁷ In Klammern fügte der Seelsorger an: „Aussage eines Sterbenden ein paar Tage vor seinem Tod“.

„noch etwas ‚Unbedeutendes‘ aufzuräumen oder wegzuräumen“, symbolisch verstanden werden. Auch Geschenke tauchen in den Rückmeldungen auf. Ein Seelsorger notiert:

Vignette 5

Sehr präsent ist mir ein an Krebs erkrankter Mann, der mir unbedingt seine Bibel schenken wollte. Auf Grund seiner schwierigen Geschichte mit der katholischen Kirche, aus der er ausgetreten war, habe ich das als symbolischen Akt der Versöhnung verstanden.“

Von demselben Seelsorger stammt auch die folgende Vignette:

Vignette 6

Frau F., eine 90-jährige Patientin, bat mich nach einer Operation, ihren Rechtsanwalt anzurufen. Sie müsse noch ein wichtiges Gespräch führen. Nachdem ich mit dem Rechtsanwalt gesprochen hatte und Frau F. ausrichten konnte, dass alle Dinge gut geregelt seien und er in den nächsten Tagen kommen werde, war sie ganz ruhig und zufrieden. Einige Tage später starb sie. Ob das Gespräch mit dem Anwalt noch möglich war, weiß ich nicht.

Mehrere Beobachtungen beziehen sich auf persönliche Utensilien, denen am Lebensende ein besonderes symbolisches Gewicht zuwächst. So kann etwa das von einem Seelsorger vermerkte Weglegen einer Agenda als ordnender Akt verstanden werden. Noch deutlicher ist das Ordnungsbemühen in der folgenden Vignette:

Vignette 7

Ein Patient war die letzten beiden Tage vor seinem Tod fast ununterbrochen damit beschäftigt, die Dinge auf seinem Nachttisch zu ordnen. Er meinte: „Ich schließe jetzt ab.“

Dass die unmittelbare Umgebung, der Mikrokosmos des Spitalzimmers, symbolisch aufgeladen ist, wurde mehrfach vermerkt. Das zeigt sich *ex negativo* auch in Aussagen, in denen sich eine Auseinandersetzung mit Ungeordnetem äußert: wenn ein Patient vergeblich nach seiner Uhr sucht oder ein anderer „in einem für ihn wichtigen Buch das letzte Kapitel oder einige Seiten vermisst“. Die Ordnungssuche kann sich schließlich auch auf einer rein imaginativen Ebene abspielen. Beispiele dafür sind die Aussage einer sterbenden Patientin, sie müsse noch ihren Garten bearbeiten, oder jene eines teilweise verwirrten Patienten, der sich selbst als ein Schauspieler beschrieb und sich darüber beklagte, dass er die Rolle, die ihm zugeteilt sei, nicht zu spielen vermöge.

Aufbruch

Eng verbunden mit dem Motiv der Reise sind jene symbolischen Handlungen und Handlungsabsichten, die zu einem Aufbruch gehören. Die Rückmeldungen situieren sich auf einem breiten Spektrum zwischen unauffälligen alltäglichen Handlungen auf der einen Seite und symbolischen Aussagen ohne Handlungsbezug auf der andern. Auf die Handlungsseite gehören Beobachtungen, die sich auf Kleidung und Schmuck beziehen. Nach Auskunft der Seelsorgerinnen und Seelsorger

sind diesbezüglich bei sterbenden Menschen gegensätzliche Verhaltensweisen zu beobachten. Während sich manche „besonders schmücken, für das was kommt“, oder nach ihren Schuhen rufen („Schuhe – ich brauche schwarze Schuhe!“), weigern sich andere, ein neues Hemd anzuziehen oder reißen sich gar ihre Kleider vom Leib. Letzteres wird mehrfach vermerkt. Auf einem Fragebogen findet sich dazu die folgende Notiz:

Vignette 8

Mehrmals ist mir begegnet, dass Menschen ihre Kleider ausgezogen haben. Dies war mindestens in drei Fällen sehr auffällig, nämlich bei Frauen und Männern, die sonst sehr auf ihr Äußeres geachtet haben. Im Sterbeprozess jedoch haben sie penetrant ‚alle Hüllen vom Leib gerissen‘. Es hat mich selber erstaunt, da es mehrmals und sehr auffällig aufgetreten war. Ich erinnere mich deshalb so gut daran, weil sowohl Pflegepersonal wie Angehörige mich darauf angesprochen haben, ob ich eine Ahnung hätte, was das bedeuten könnte. Meine Ahnungen? Sich des Äußeren entledigen? Keine Einengung? Freiheit? Etwas aus der Lebensgeschichte? Eigentlich habe ich KEINE Ahnung, nur Vermutungen.

Vermerkt wird auch, dass manche Sterbende die Schläuche und Infusionen herauszuziehen versuchen oder die Decke und das Leintuch aus dem Bett werfen. „Eine Patientin sagte dazu immer wieder: ‚Weg, es muss alles weg!‘“ Ein Patient sagte dazu: „Brauche ich doch nicht mehr.“

Ähnlich ambivalent wie der Umgang mit dem ‚letzten Hemd‘ ist die Symbolisierung der ablaufenden Lebenszeit. Auf der einen Seite wird vermerkt: „Das Ausziehen der Uhr oder das Wegstellen eines Weckers kommt häufiger vor.“ Das bereits erwähnte Weglegen der Agenda gehört ebenfalls zu diesen Gesten, mit denen jemand sich der Sorge um die Zeit entledigt. Auf der anderen Seite beobachten die von uns befragten Seelsorgenden eine erhöhte Aufmerksamkeit für Zeitmarkierungen. So wurde vermerkt: „Eine Uhr gegenüber des Betts aufhängen lassen“, und anderswo: „Das Kalenderblatt mit dem jeweils aktuellen Datum musste auf Wunsch des Sterbenden so aufgehängt sein, dass er/sie immer einen Blick darauf werfen konnte. Die Sterbende hörte die Kirchenglocken läuten und sagte: ‚Die läuten für mich.‘“ Wo die Ahnung, dass bald die letzte Stunde schlägt, in Frageform auftritt, dürfte der Ton weniger unbekümmert sein: „Ein Sterbender fragt: ‚Wie spät ist es?‘“

Auch räumliche Gegebenheiten ziehen die Aufmerksamkeit von Sterbenden auf sich und verbinden sich mit Wünschen. Hingewiesen wird in den Rückmeldungen auf Patienten, die das Fenster immer offen haben wollen. Auch in diesem Bereich gibt es grosse Unterschiede: Während der eine Patient nur gedämpftes Licht vertrug, wollte ein anderer, dass die Seelsorgerin den Vorhang aufmache, „weil es so dunkel sei.“ Schließlich wird von Sterbenden berichtet, die trotz grosser körperlicher Schwäche versuchen, aufzusitzen und ihr Bett zu verlassen, oder die „unbedingt mit dem Rollstuhl aus dem Zimmer gefahren werden wollen“. Ein Patient begründete: „Ich muss hier fort. Der Heimleiter kam zu mir und sagte, dass sie mein Bett und mein Zimmer hier dringend brauchen für andere Leute und dass ich schon lange genug da war.“ Auch in der folgenden Vignette, die auch auf die symbolische Bedeutung von Türe, Fenster und Atemluft hinweist, probt eine sterbenskranke Patientin ihren ‚Aufbruch‘ in einer Rundfahrt mit dem Rollstuhl:

Vignette 9

Die Pflegenden einer medizinischen Station bitten um Unterstützung bei und für eine 69-jährige Patientin mit Lungenkrebs. Sie wird palliativ behandelt, man versucht, ihr das Atmen zu erleichtern und Schmerzen zu verringern. Die Frau war Schweizerin und hat viele Jahre als Vorgesetzte gearbeitet. Sie war eine sehr aktive, gepflegte, vielleicht etwas resolute Person. Sie war es sich gewohnt, dass sie andern als Chefin etwas zu sagen hatte. Ihr „ans Bett gebunden und isoliert sein“, empfand sie wohl deshalb besonders schmerzhaft. Im Zimmer treffe ich auf eine kleine, „geschrumpfte“ Frau im Bett, das völlig verkehrt steht, mit dem Kopf am Fenster, sie sieht nur auf die Tür. Warum das so ist, finde ich nicht heraus. Der aus der Türkei stammende Ehemann, der etwa zwanzig Jahre jünger ist, befindet sich ebenfalls im Zimmer. Sie sind seit 24 Jahren zusammen. „Seit der mir das gesagt hat, kann ich gar nichts anderes mehr denken. Das war so gemein.“ Der Mann winkt mich zu sich in die Ecke und erklärt mir ausserhalb der Hörweite der Frau, der Professor habe seiner Frau erklärt, dass sie Krebs habe und nicht mehr geheilt werden könne. „So etwas tut man nicht, das ist einfach falsch. Bei uns sagt man den Leuten, dass sie krank sind, und dann tut man alles für sie, was geht. Das geht doch nicht, dass man jemandem das Wort ‚Krebs‘ sagt. Demokratie ist schon gut in der Schweiz, aber das sollte man nicht machen.“ Ich gehe aufgrund dieser Aussagen davon aus, dass die beiden nicht offen miteinander über das bevorstehende Sterben der Frau reden können. Bei den nächsten beiden Besuchen, treffe ich sie allein. Sie klagt immer über das Alleinsein, Langeweile und Atemnot. Darüber, wie es bei ihr weiter geht, spricht sie nicht. Bei einem Besuch, bei dem es ihr deutlich schlechter geht, frage ich sie einmal, was sie denke, wie es bei ihr weitergehe. Sie spricht von einer Verlegung, weicht dann aber aus. Beim nächsten Besuch geht es ihr noch schlechter, sie erzählt, dass sie verlegt werden wird, und klagt auch wieder, wie es ihr hier geht, sie könne nicht einmal laufen vor Schwäche. Ich sage: „Gell, Fr. Z., das einzig Gute ist, dass sie weder Kraft noch Luft brauchen, um dorthin zu kommen, wo Sie hingehen werden.“ Sie fragt nicht nach und nach einer Weile wiederhole ich das noch einmal, und sie stimmt mir zu.

Beim nächsten Besuch soll ich gleich das Fenster öffnen, das schon offen ist. Sie habe keine Luft. Sie wolle raus. Ich frage wohin, sie sagt: „Da raus“ und zeigt zur Tür. Plötzlich sagt sie mit kräftiger, lauter Stimme: „Also fertig, jetzt gehen wir, auf!!!“ Ich sage zu ihr: „Gell, Frau Z., sie sind daran, aufzubrechen?“ – „Ja!“ Ich sage, dass ich die Schwestern holen werde, damit sie sie in den Rollstuhl setzen. Während wir warten, kommt das noch einmal ganz unvermittelt laut

und kräftig: „Also, ich gehe jetzt auf, auf.“ Beim Wechsel in den Stuhl stirbt sie fast, erholt sich aber wieder und wir drehen drei Runden mit Rollstuhl und Infusionsständer. Wenn ich Richtung Zimmer schwenke, schreit sie gleich auf: „Nein, nein, da will ich nicht hinein.“ Nach drei Runden stelle ich sie dann aber doch wieder ins Zimmer, versuche noch den Ehemann zu erreichen, und verabrede mich für morgen. Am andern Tag ist das Zimmer leer. Sie ist um 6.00 „aufgebrochen“.

Ganz schlicht und in einem einzigen Wort symbolisierte sich der Aufbruch oder Abschluss im folgenden Beispiel:

Vignette 10

Ein Patient, den ich von früher kannte, lag auf der Intensivstation. Er öffnete zwischendurch die Augen und sagte dann: „Amen“. Als ich ihn fragte, ob ich ein Gebet sprechen dürfe, nickte er und war danach ganz ruhig. Er ist einige Tage später friedlich eingeschlafen.

Verbindung mit Verstorbenen

Symbolisch sich äußernde Kontakte zu Verstorbenen bilden in unserer Befragung einen weiteren thematischen Schwerpunkt. Auch hier gibt es thematische Überschneidungen. Im folgenden Beispiel finden sich auch das Reise- und Aufbruchsmotiv:

Vignette 11

Frau M., bereits hochbetagt, war auf einem großen Bauernhof aufgewachsen. Während dem Krieg wurden sie und ihre Familie auf schreckliche Art und Weise vertrieben. Ein Bruder war dabei ums Leben gekommen. Einen anderen Bruder, der ledig blieb, hatte sie über lange Jahre mitversorgt. Als ich sie zwei Wochen vor ihrem Tod besuchte, sagte sie mit ganz lebendigen und wachen Augen: „Mein Bruder kommt mit einem 4-spännigen Pferdewagen und holt mich nach Hause.“

An dieser Stelle zeigt sich der von uns vermutete Zusammenhang zwischen symbolischer Kommunikation und visionärem Erleben besonders deutlich. Mehrere Seelsorgerinnen und Seelsorger berichten davon, dass Sterbende nach ihrer verstorbenen Mutter bzw. ihrem verstorbenen Vater rufen oder etwas berühren möchten, was sich dem Blick der anwesenden Begleitpersonen entzieht. In einer Rückmeldung wird eine solche Kontaktsuche weiter spezifiziert: „Rufen nach einer früheren Bezugsperson, die angeblich im Nebenzimmer darauf wartet, dass der Sterbende auch kommt“.

Gelegentlich zeigt sich die Präsenz von Verstorbenen in symbolischer Gestalt. Vermerkt wird etwa die Erzählung einer Patientin, dass eine Taube, die vor ihr Fenster geflogen sei, mit ihr gesprochen habe. Die Seelsorgenden können auch zu direkten Zeugen solcher Gespräche werden, in denen die Verstorbenen manchmal namentlich angesprochen werden. „Eine sterbende Frau sprach mit diesen Personen und stellte ihnen Fragen: ‚Wo bist Du? Warte, ich muss noch fertig werden.‘“ In solchen Konversationen sind nach der Wahrnehmung der Seelsorgerinnen und Seelsorger auch Gesten und der Blickkontakt bedeutsam: „Bei mehreren Menschen: die Hand nach jemandem ausstrecken, mit Blick in eine bestimmte Zimmerrichtung oder zum Fenster. Ähnlich zeigende Gesten.“ Auf einem anderen Fragebogen steht: „Patienten greifen in die Luft, versuchen sich auch an den Haltegriffen festzuhalten. Oft wollen sie dabei keine Hand ergreifen, sondern es scheint, als griffen sie nach etwas Unnennbarem oder nach etwas, das nur sie zu erblicken vermögen.“

Abschiedsgesten

Die Nähe zu alltäglichen Kommunikationsformen ist im Bereich der Gesten besonders deutlich. Die von den Seelsorgerinnen und Seelsorgern vermerkten Gesten entsprechen weitgehend dem, was auch in anderen Abschiedssituationen üblich ist. Was ihnen ein besonderes Gewicht verleiht, ist manchmal einzig der Kontext. Doch können sie auch durch ihre besondere Intensität als Gesten des letzten Abschieds wahrgenommen werden: „Beide Hände nehmen und sich innigst verabschieden.“ Oder: „Meine Hand nehmen. Sie drücken.“ Auch die Schwierigkeiten des Abschieds drücken sich gestisch aus, etwa dort, wo aus dem festen Händedruck ein Festklammern wird. Ein Stichwort, das in diese Richtung weist, lautet: „Meine Hand nicht mehr loslassen.“ Eine andere Notiz macht darauf aufmerksam, dass es manchmal bei einer angedeuteten Verabschiedungsgeste bleibt: „Versuch, die Hand zu reichen (intubierter Patient)“. In den Umkreis alltäglicher Abschiedsgesten gehört auch das mehrfach aufgeführte Winken von Sterbenden. Die Seelsorgenden verzeichnen allerdings nicht nur ein Zuwinken, sondern auch ein Abwinken. Es entspricht der Beobachtung, dass in Todesnähe auch Gesten der Abgrenzung zu finden sind. Eine Seelsorgerin schreibt: „Ich habe öfter Gesten gegenüber Angehörigen wahrgenommen, die signalisieren: ‚Lass mich alleine. Berühre mich nicht.‘“ Dass die Abschiedsgesten von Sterbenden manchmal brüsk sind, bekommen gelegentlich auch die Seelsorger selbst zu spüren, so wie in der folgenden Vignette:

Vignette 12

Ein Krankenpflegeschüler erzählt bei einem Sterbeseminar vom Tod seines Großvaters. Dieser rief, als er spürte, dass er bald sterben würde, seine Angehörigen und Verwandten zu sich, um sich von ihnen zu verabschieden. Dann ließ er den Pfarrer zum Empfang der Sterbesakramente holen. Die Angehörigen stellten neben seinem Bett eine Kerze auf und beteten den

Rosenkranz. Nach einer Weile richtete sich der schwerkranke Mann auf, nahm die Kerze, blies sie mit den Worten „jetzt reicht's“ aus, legte sich hin und hauchte sein Leben aus.

Gelegentlich findet sich in den Abschiedsgesten auch ein Transzendenzbezug. Die häufigste Form dafür ist der Verweis ‚nach oben‘. Er wurde von den befragten Seelsorgerinnen und Seelsorgern in vielen Varianten beobachtet: „Hinweis auf nächst höheres Stockwerk“; „mit dem Finger nach oben zeigen“; „Kopfnicken gegen Himmel“; „es wird mit der Hand Richtung Himmel gezeigt.“ Oder in einer expressiven Steigerung: „Arme emporheben. Hände greifen nach oben“; „mit den Händen rudern“. Es gibt auch einige Hinweise auf Zeigegesten, die auf ein näheres Ziel gerichtet sind, z.B. auf Bilder im Raum oder das Kreuz an der Wand. Vermerkt wurden schließlich auch Gesten, die eine Introversion zum Ausdruck bringen: „Hände falten“; „Hände auf dem Bauch oder über der Brust verschränken“; „wie ein Embryo sich zusammenkrümmen“.

3 Analyse exemplarischer Vignetten

Neben den eben resümierten Rückmeldungen ließen uns die befragten Seelsorgerinnen und Seelsorger auch längere Vignetten zukommen. Für die uns leitende Frage nach den Möglichkeiten seelsorglicher Begleitung sind diese Vignetten von hohem Wert. Wie bereits im vorigen Abschnitt zeigt sich auch hier, dass symbolische Kommunikation in sehr unterschiedlichen Gestalten auftreten kann und seitens der Begleitpersonen kreativer Antwortformen bedarf. Ein Beispiel dafür ist der folgende Bericht einer Seelsorgerin:

Vignette 13

Eine etwa 45-jährige Frau, die bei uns Patientin ist, erzählte mir folgende Begebenheit: Ihr aus Italien stammender Vater verbrachte nach dem Tod der Mutter jeweils den Winter in der Schweiz und den Sommer im alten Elternhaus in der Toskana. Dann erlitt er einen Schlaganfall und war halbseitig gelähmt. Er kam in ein Pflegeheim in der Schweiz, wo ihn die Tochter jeden Abend besuchte. Nach vier Jahren begrüßte er sie eines Abends mit den Worten: „Komm, wir gehen, lass uns gehen!“ Sie fragte: „Wohin denn?“ Und er sagte: „Komm, wir gehen jetzt nach Spanien!“ (wo er niemals war). Darauf sagte die Tochter: „Papa, wenn *du* gehen willst, dann geh! Aber *ich* kann nicht mitgehen. Ich muss noch hierbleiben.“ Am Morgen erhielt sie die Nachricht, dass ihr Vater in der Nacht verstorben sei.

Dieses Beispiel ist in mehrfacher Hinsicht typisch für viele Rückmeldungen. Patienten erzählen den Seelsorger(innen) nicht nur von ihrer aktuellen Krankheit, sondern auch von vergangenen Konfrontationen mit Krankheit und Tod. Die aktuellen Erfahrungen

rufen frühere wach, und das klinische Umfeld schafft einen Raum des Nachdenkens und der Imagination. In der vorliegenden Vignette erinnert sich die 45-jährige Patientin an das Sterben ihres Vaters.

Exkurs

Ich füge an dieser Stelle eine methodologische Zwischenbemerkung ein: Formal betrachtet haben wir es hier mit dem schriftlichen Bericht einer Seelsorgerin über eine Situation, in der ihr eine Patientin mündlich von einem Ereignis symbolischer Kommunikation erzählte, das ebenso einprägsam wie flüchtig war. Insofern die Frau selbst Zeugin der perimortalen Kommunikation ihres Vaters war, handelt es sich bei dieser Vignette um ein Zeugnis zweiten Grades. Das verdoppelt auch die Frage nach der Verlässlichkeit des Erzählten, die jeder Zeugnisbericht hervorruft. Was den Bericht glaubwürdig macht, ist nicht zuletzt die schlichte Prägnanz des berichteten Ereignisses. Die hermeneutische Frage, um wessen Geschichte es sich hier handelt, ist schwer zu beantworten. Es ist ebenso die Geschichte des sterbenden Vaters wie jene der Tochter und der Seelsorgerin. Arthur W. Frank kommentierte ein ähnlich komplexes Beispiel mit den Worten: „The question of whose story this is becomes complicated. Ultimately, the story seems to be no one’s *own*; it exists amid all these relationships, which the story itself works to shape. [...] No story is any one person’s own because the story is always already told in a relationship.“⁸

Zurück zu *Vignette 13*: Wie wir gesehen haben, gehört es zu den am häufigsten beobachteten Motiven, dass Menschen in Todesnähe den Wunsch äußern, auf eine Reise gehen zu wollen. Auch die auffallende Dringlichkeit, mit der der Wunsch hier geäußert wird, ist typisch. Dennoch fehlt auch diesem Beispiel nicht der persönliche Zuschnitt. So ist die Antwort, die der sterbende Vater auf die Rückfrage der Tochter gibt, überraschend. Dass viele Sterbende vom Heimgehen sprechen, wurde auch in unserer Umfrage vermerkt. Doch im vorliegenden Beispiel will der sterbende Vater gerade *nicht* in seine italienische Heimat zurück, sondern nach Spanien, wo er niemals war. Weshalb er ausgerechnet dorthin reisen möchte, lässt sich nur vermuten. Es ist ein Land, das sprachlich und geografisch eine Nähe zu seinem Herkunftsland hat. Und es liegt im Westen, wo die Sonne untergeht. Dass der Mann selbst noch nie in diesem Land war, dürfte bedeutsam sein. Es ist für ihn Neuland. Vielleicht war es für ihn ein Land der Träume und der Sehnsucht.

⁸ Arthur W. Frank, Asking the Right Question about Pain. Narrative and *Phronesis*, in: Literature and Medicine 23 (2004), 209-225, hier: 210/214.

Die Metaphern, die Sterbende gebrauchen, um sich mitzuteilen, scheinen oft unmittelbar aus ihnen selbst zu kommen. Darin ähneln sie Traumbildern und berühren sich mit dem visionären Erleben. Doch kann es auch sein, dass sie durch Äußeres angeregt werden: durch eine Armbanduhr, eine verwelkende Blume⁹ oder einen sich entblätternden Baum vor dem Fenster. Gelegentlich kann das auch durch weltpolitische Ereignisse geschehen. So im folgenden Beispiel. Es stammt, wie unschwer zu erraten sein wird, von einer katholischen Patientin, die sich nicht ohne Humor von dieser Welt verabschiedete. Der Seelsorger, der sie über eine längere Zeit begleitete, berichtet:

Vignette 14

Nach dem Amtsverzicht von Papst Benedikt XVI. komme ich montags zu einer 86-jährigen Patientin, die schon seit Jahren krebskrank ist und in den letzten Monaten auch dialysepflichtig wurde. Sie hatte die Beeinträchtigungen durch ihre Erkrankungen immer geduldig, bewundernswert und mit viel Humor getragen. An diesem Montag begrüßt sie mich mit den Worten: „Der Papst hat abgedankt, nun kann auch ich abdanken. Ich habe heute Morgen der Ärztin gesagt, dass ich keine weitere Dialysebehandlung mehr möchte.“ Die Frau stirbt vier Tage später, nachdem sie zuvor von allen Angehörigen und Verwandten Abschied genommen und jedem aus ihrem Nachlass etwas persönlich übergeben hatte. Mir gegenüber hat sie rückblickend die Zeit der Erkrankung so bewertet: „Ich danke Gott, dass er mir diese Jahre der Krankheit geschenkt hat. Denn ich habe diese Zeit gebraucht, um mich mit allen und allem zu versöhnen. Jetzt bin ich bereit zu gehen.“ Wenige Stunden vor ihrem Tod sagte sie: „Der Tod schleicht schon um mein Haus, er sucht noch den Eingang, aber er wird ihn bald finden!“

Im Unterschied zum ersten Beispiel greift diese Patientin in bewusster Weise auf eine metaphorische Sprache zurück. Ihre Aussage erschließt sich unserem Verstehen unmittelbar, so wie sich der 86-jährigen Patientin ein weltpolitisches Ereignis als symbolische Erlaubnis erschlossen hat, nun den letzten Schritt wagen zu dürfen und die Dialyse abzusetzen. Der Rücktritt des Papstes ermutigt sie, selbst ‚abzudanken‘. Ein schönes Wort, in dem sich ‚Dank‘ verbirgt! Die Frau findet viel Grund zum Dank – selbst für die Jahre der Krankheit, die ihr die Zeit gegeben haben, sich mit ihrem Leben zu versöhnen. Jetzt kann sie es loslassen wie Benedikt XVI. sein hohes Amt.

⁹ Vgl. Rachel Stanworth, *Recognizing spiritual needs in people who are dying*, Oxford/New York 2004, 2.

Vier Tage später, wenige Stunden vor ihrem Tod macht die Frau noch eine weitere symbolische Mitteilung. Sie spricht in personifizierter Weise vom Tod. Er schleicht um ihr Haus, sucht den Eingang. Ein starkes Bild. Was sich auf den ersten Blick als bedrohlich ausnimmt, erscheint im Lebensendkontext dieser Frau als ersehnter Zielpunkt: „Er wird den Eingang bald finden.“ Die Frau scheint sich den Tod sanft zu imaginieren.

Nochmals in anderer Weise verschränken sich Imagination und symbolische Kommunikation im folgenden Bericht einer Seelsorgerin:

Vignette 15

Frau O., eine ältere Patientin mit einer Krebserkrankung im Terminalstadium, weist mich während eines Gesprächs auf die große, schöne Buche hin, die sich vor ihrem Fenster im Garten des Spitals erhebt. Es ist Herbst, und sie hat schon viele Blätter verloren. Frau O. sieht sich selbst darin gespiegelt. Auch sie müsse mit Verlusten fertig werden und von vielem Abschied nehmen. Wie die Buche verliere sie alle Blüten und Blätter. Sie sagt dies nicht weinerlich, sondern sehr würdevoll und gefasst. Plötzlich beginnt sie zu lächeln und berichtet mir von einer Linde, die in ihrem Leben wichtig war. Dieser Lindenbaum, der mitten auf einem Feld stand, war der Ort, wo Frau O. sich mit ihrem zukünftigen Bräutigam vor der Hochzeit regelmäßig traf. Daraufhin erzählt mir Frau O., sie stelle sich vor, dass diese Linde im Paradies unendlich schön blühen und dass sie ihren verstorbenen Mann wieder unter ihr treffen werde. Als ich mich von ihr verabschiede, liegt ein leichtes Lächeln auf ihrem Gesicht.

Der Blick aus dem Fenster in die Weite gehört zu den ebenso alltäglichen wie symbolischen Vollzügen von Menschen am Lebensende. Frau O.s Blick wird von einer Buche gefesselt, die in ihr Erinnerungen weckt und sie zum Träumen einlädt. In dem sich entblätternden Baum sieht sie ein Sinnbild ihrer selbst – ähnlich wie der zehnjährige Christoph, der wenige Wochen vor seinem Tod das Bild zeichnete, das Katrin Hillermann in ihrem Beitrag betrachtet. Wie die am Boden liegenden Blätter in Christophs Zeichnung einem Goldschatz gleichen, spiegelt sich in Frau O.s Worten ein Sinn für die Kostbarkeit und Würde ihres zu Ende gehenden Lebens. Offenbar erfährt sie sich darin auch von der Seelsorgerin wertgeschätzt. Denn während des Gesprächs teilt sie eine kostbare Erinnerung mit, an die sich dann auch eine Hoffnung anknüpft. Während des Erinnerns und Imaginierens ereignet sich eine feine, für die Seelsorgerin wahrnehmbare Stimmungsveränderung. Die sich entblätternde Buche versinnbildlicht nicht allein die gegenwärtige Situation der sterbensnahen Frau. Auch die glücklichsten Zeiten ihres Lebens

beginnen plötzlich an diesem Baum aufzuleuchten. Aus der herbstlichen Buche wird eine frühlingshafte Linde, ein Ort und Wahrzeichen liebender Zusammenkunft. Am Ende verwandelt sich das Erinnerungsbild in einen Wachtraum: in die Vorstellung von einem blühenden Paradiesbaum, unter dem Frau O. ihren verstorbenen Mann wieder treffen wird, so wie einst unter einer Linde während ihrer Verlobungszeit. Offen bleibt, ob sich diese einzigartige Verbindung von Sinnbild, Erinnerungsbild und Wachtraum im Seelsorgegespräch selbst ereignete oder schon vorher. Wie auch immer es war: im geschützten Raum dieser Gesprächssituation konnte zur Sprache kommen und anschaulich mitgeteilt werden, was das Leben von Frau O. zum Glänzen brachte und was in ihr noch in Todesnähe eine stille (Vor-)Freude weckte. Das Realsymbol des Buchenbaums wird zur Brücke vom gegenwärtigen Augenblick zum vergangenen Glück und zur erhofften und imaginierten Zukunft. Die Verbindung zwischen symbolischer Kommunikation und visionärem Erleben findet sich auch in einer weiteren Vignette, in der das Motiv der Wiederbegegnung in ähnlicher Weise vorkommt:

Vignette 16

Im Gespräch sagte mir eine Patientin, dass sie ein Rendez-vous mit ihrem Mann hatte. Ich fragte, ob sie sich erinnerte, dass ihr Mann vor zwanzig Jahren gestorben sei. Sie sagte mir: „Ja, natürlich, doch habe ich ein Rendez-vous mit ihm.“ Zwei Tage danach starb sie.

Das letzte Beispiel stellt die seelsorglich anspruchsvollste Situation dar. Er stammt von einem Seelsorger mit langjähriger Erfahrung:

Vignette 17

Frau L., die zwischen 50 und 60 Jahre alt war, lag mit einer Krebserkrankung im Terminalstadium über Wochen auf der onkologischen Station. Sie war bereits stark geschwächt und konnte sich nur noch sehr undeutlich mitteilen. Die Ärzte und Pflegenden rechneten schon seit längerem mit ihrem Tod und wunderten sich, dass sie immer noch lebte. Für das Pflegepersonal war sie sehr schwierig. Ihre anhaltende Unruhe und ihr endloses und unverständliches Rufen waren äußerst belastend. Die Wort- und Satzketten konnten als verzweifelter Drängen verstanden werden, nach Hause gehen zu wollen. Immer wenn Frau L. wahrnahm, dass jemand in ihre Nähe kam, begann sie, um Hilfe zu rufen.

Das war auch das erste, was ich bei ihr erlebte. Ein Dialog mit ihr war nicht möglich. Verständnisfragen kamen nach meiner Wahrnehmung nicht bei ihr an. Mir blieb nur die Möglichkeit, gut zuzuhören und zu beobachten – und gelegentlich zu bestätigen, dass ich ihr Rufen höre, aber noch nicht verstehe. Ab dem dritten Besuch wurden mir ihre Hilferufe allmählich etwas verständlicher. Ich versuchte, die Wort- und Satzketten in einen Zusammenhang zu bringen, was umso schwieriger war, als ich Frau L. nicht kannte und nichts

über ihren Lebenshintergrund wusste. Es glich dem Zusammensetzen eines Puzzles mit fehlenden Teilen. So verstanden bedeuteten die Hilferufe: „Ich muss dringend nach Hause, um noch etwas zu erledigen, etwas in Ordnung zu bringen.“ Als ich ihr mitteilte, was ich glaubte, verstanden zu haben, reagierte sie heftig, ohne sich verständlich ausdrücken zu können. Das kam bei mir so an: „Also, wenn Sie mich schon verstanden haben, dann helfen Sie mir jetzt, sofort!“

Nach der ersten Verunsicherung wurde mir klar, wie ich ihr helfen könnte, zur Ruhe zu kommen und loslassen zu können. Während der folgenden Besuche, die zwischen 45 und 60 Minuten dauerten, teilte ich ihr behutsam und in kleinen Schritten mit, was ich wahrnahm und zu verstehen meinte:

„Sie möchten unbedingt noch etwas erledigen, etwas in Ordnung bringen.“

„Es macht Ihnen große Sorgen, es macht Ihnen Angst, dass Sie es nicht erledigen können.“

„Ich stelle fest, wie sehr Sie sich verantwortlich fühlen.“

„Sie haben den guten Willen. Mehr ist in ihrer Situation nicht verlangt.“

„Sie dürfen beruhigt sein, es wird jetzt alles gut.“

Zwischen den einzelnen Aussagen versuchte ich wahrzunehmen, ob sie bei Frau L. ankamen. Tatsächlich wurde sie zunehmend ruhiger. Wie ich vom Pflegepersonal erfuhr, hielt die Wirkung am Anfang allerdings nur etwa eine halbe Stunde an. Ich besuchte Frau L. nun täglich, und was ich ihr immer in gleicher Weise sagte, wurde zu einem Ritual. Schritt für Schritt und in möglichst gleichen Worten ging ich mit ihr immer denselben Weg. Nach und nach stellte sich bei Frau L. eine dauerhaftere Ruhe ein. Sie starb gut zwei Wochen, nachdem ich sie zum ersten Mal besucht hatte.

Die Vignette schildert eine für klinische Seelsorge nicht seltene Situation. Und sie markiert einen Grenzfall dessen, was man als symbolische Kommunikation von Sterbenden bezeichnen kann. Ist es angemessen, diese Kategorie auf das zitierte Beispiel anzuwenden? Gehört es nicht eher zu den Kommunikationsproblemen, die sich bei krankheitsbedingten Sprachstörungen und demenziellen Erkrankungen einstellen? Ähnlich wie der sterbende Vater in der ersten Vignette äußert Frau L. einen dringlichen Wunsch. Ihr Rufen gleicht einem S.O.S.-Signal. Für das Pflegepersonal bedeutet es eine Entlastung, dass sich der Seelsorger dieser ‚schwierigen Patientin‘ annimmt und zu verstehen sucht, wonach sie so hartnäckig ruft. Was er nach längerem Zuhören zu verstehen beginnt, ist nicht viel. Doch es genügt, um Frau L. das Gefühl zu geben, verstanden zu werden. Offenkundig artikulierte Frau L. eine innere Zerrissenheit. Sie musste unbedingt noch etwas in Ordnung bringen. Doch ihr Zustand ließ es nicht zu, das zu tun. Die seelsorgliche Kommunikation konzentrierte sich auf dieses Dilemma. Sie vermittelte die Gewissheit, dass das gute Wollen und Wünschen genügt, und dass deshalb alles Ungeordnete vertrauensvoll übergeben

werden darf. Die Vermutung legt sich nahe, dass der Seelsorger durch seine Art der Kommunikation und sein regelmäßiges Wiederkommen eine vertrauensvolle Beziehung zu Frau L. aufzubauen vermochte, die es ihr schließlich ermöglichte, seinen Worten vertrauen zu können.

Die untersuchten Beispiele weisen darauf hin, dass symbolische Kommunikation in Todesnähe vielgestaltiger ist, als gemeinhin wahrgenommen wird. In inhaltlicher Hinsicht entsprechen sie den typischen Themen bildhaften Erlebens in Todesnähe, auf die ich in meinem einleitenden Beitrag bereits hingewiesen habe:¹⁰

1. Vorbereitung für den Aufbruch
2. Verbindung mit Verstorbenen
3. Wiedererleben von Schlüsselereignissen
4. Unabgeschlossene Aufgaben

Die Vorbereitung für den Aufbruch findet sich in Vignette 11 mit der angekündigten Spanienreise; die Verbindung mit signifikanten Personen in der Erinnerung von Frau O. an ihren verstorbenen Mann und in ihrer Vorfreude auf das erhoffte Wiedersehen. In der Linde symbolisiert sich zugleich auch ein Schlüsselereignis ihres Lebens. In Vignette 12 verbinden sich Aufbruchsmotive mit dem bewussten Abschluss der Lebensaufgabe: „Der Papst hat abgedankt, nun kann auch ich abdanken.“ Und in Vignette 15 stehen unabgeschlossene Aufgaben im Vordergrund.

Die zitierten Vignetten machen darauf aufmerksam, dass Menschen in Todesnähe in unterschiedlichem Maße in imaginativen oder visionären Erlebnisformen absorbiert sind. Das Wachbewusstsein geht ins tagträumerische oder visionäre Erleben über und ist von ihm durchsetzt. Auf einem Spektrum abgebildet, steht am einen Ende die 86-jährige Patientin, die aus Anlass des symbolisch gedeuteten päpstlichen Amtsverzichts auf selbstreflexive Weise eine Lebensentscheidung trifft und die erlebte Todesnähe in origineller

¹⁰ Cheryl L. Nosek et al., End-of-Life Dreams and Visions. A Qualitative Perspective from Hospice Patients, in: American Journal of Hospice and Palliative Medicine 32 (2014), 269-274.

Metaphorik beschreibt. Am anderen Ende des Spektrums steht der sterbende Vater aus Vignette 11, der ganz in die Vorstellung versunken zu sein scheint, demnächst in ein Land zu reisen, in dem er noch niemals war. Zwischen diesen beiden Polen liegt das imaginative Erleben von Frau O., die in der sich entblätternden Buche vor ihrem Spitalzimmer nicht allein ein Sinnbild zu erkennen vermag, sondern auch ein Schlüsselerlebnis ihres Lebens und die erhoffte Wiederbegegnung mit ihrem verstorbenen Mann imaginativ vergegenwärtigt und der Seelsorgerin davon erzählt. Da das Bewusstsein von Sterbenden oft oszilliert, ist damit zu rechnen, dass bei ein und derselben Person sich verschiedene Formen des Erlebens finden, und die Art und Weise, wie sie dieses zu kommunizieren vermag, in hohem Maße kontextbedingt ist.

4 Seelsorgliche Validation symbolischer Kommunikation

Der Zielpunkt unserer Studie bildet die Frage nach der Bedeutung der untersuchten Phänomene für die Aufgaben von Spiritual Care und klinischer Seelsorge. Erste Hinweise ergeben sich aus den zitierten Berichten selbst. Sie können als exemplarische Beispiele für die Möglichkeiten und Grenzen spiritueller Begleitung gelesen werden. Die besondere Aufgabe, die sich im Zusammenhang symbolischer Kommunikation stellt, kann man als *Validation* beschreiben. Ich übernehme diesen Begriff von Naomi Feil, die ihn für die Begleitung von demenziell erkrankten Menschen entwickelte.¹¹ Symbolische Mitteilungen zu validieren, bedeutet, das in ihnen zum Ausdruck Gebrachte, mag es noch so unverständlich sein, als wertvoll und bedeutsam zu erachten und dies auch zu kommunizieren. Auch wenn es deutliche Unterschiede gibt zwischen der symbolischen Kommunikation Sterbender und den vielfältigen Weisen, wie demenziell erkrankte Menschen sich mitteilen, so stehen Begleitpersonen doch vor ähnlichen Herausforderungen. Sie ergeben sich aus Mitteilungsformen, die von der Logik alltäglicher

¹¹ Naomi Feil/Vicki de Klerk-Rubin, *Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen*, München/Basel 2010. Zur Kritik dieses Konzepts und zur Weiterführung durch Nicole Richard vgl. Svenja Sachweh, *Spurenlesen im Sprachdschungel. Kommunikation und Verständigung mit demenzkranken Menschen*, Bern 2008, 258-266.

Kommunikation deutlich abweichen. Aufgrund eines tiefsitzenden Normalitätsstrebens neigen Angehörige und professionelle Begleiter dazu, auf solche Abweichungen und die damit verbundenen kognitiven Dissonanzen irritiert zu reagieren und die Betroffenen als verwirrt und nicht mehr zurechnungsfähig zu betrachten.¹² Validation bedeutet, dem spontanen Korrekturbedürfnis zu widerstehen und nach dem Sinn des – auf den ersten Blick – Unsinnigen zu fragen.

Symbolische Kommunikation bedarf eines wohlwollenden und kreativen Hörers.¹³ Im vorliegenden Zusammenhang geht es darum, Menschen in Todesnähe zu vermitteln, dass wir ihre Äußerungen ernst nehmen, auch wenn wir sie nicht immer verstehen. Nach Inger Hermann kommt es „nicht in erster Linie darauf an, dass eine zutreffende Deutung, ein Entschlüsseln gelingt. Wichtiger ist die innere Einstellung. Macht mich das Unverständliche gereizt, wehre ich es ab als Verwirrtheit, oder werde ich immer fähiger, mit Achtung und Interesse, vielleicht sogar mit ein wenig Neugier diese Sprachbilder, die der Sterbende uns hinhält, anzunehmen wie ein ungewöhnliches, womöglich gar kostbares Geschenk?“¹⁴

Die von Hermann umrissene Einstellung besteht in einer situativ abgestimmten Kombination von Deutungsverzicht und Verstehensbemühung. Hermeneutisch gesehen entspricht eine validierende Einstellung dem *principle of charity*, dem Prinzip einer wohlwollenden Interpretation. Es beruht auf einem Vorschussvertrauen, dass das, was uns jemand mitteilt, bedeutsam ist und sich deshalb das Bemühen um ein genaueres Verstehen lohnt. Ob wir Menschen in Todesnähe in ihrem Mitteilungsbedürfnis und Sinnsuche ernstnehmen, zeigt sich nicht nur in der Geduld unseres

¹² Beispiele solcher Reaktionen finden sich in der Seelsorgeliteratur zuhauf. Vgl. z.B. Winfried Bolay, „Ich bin gespannt, wie der Himmel aussieht.“ Seelsorge mit Sterbenden, in: M. Klessmann (Hrsg.), Handbuch der Krankenhausseelsorge, Göttingen 2008, 103-112.

¹³ In Anlehnung an Lars-Christer Hydén, Storytelling in dementia. Embodiment as a resource, in: Dementia 12 (2013), 359-367, nach dem demenziell erkrankte Menschen als kreative Problemlöser zu betrachten sind, die nach einem ebenso grosszügigen und kreativen Hörer verlangen.

¹⁴ Inger Hermann, Kommunikation mit Sterbenden: Symbolsprache – Zumutung oder Geschenk?, in: S. Kränzle et al. (Hrsg.), Palliative Care. Handbuch für Pflege und Begleitung, Heidelberg 2011, 124-129, hier: 128f.

Verstehen-Wollens, sondern auch an unserer Bereitschaft, uns auf fremde Bildwelten einzulassen. Die Erforschung der Bildwelten und -sprachen Sterbender kann das Vorschussvertrauen in die Sinnhaftigkeit ihrer symbolischen Kommunikation erhöhen. Sie macht auf ihre kreative Eigenlogik und ihren vielschichtigen Sinn aufmerksam. Sie zeigt insbesondere, wie (Sprach-)Bilder das Unfassbare, das Menschen in Todesnähe widerfährt, präsent, gestaltbar und kommunizierbar machen. Was für das Erzählen im Allgemeinen gilt, trifft für symbolisches Kommunizieren ganz besonders zu: Es spricht unsere Imagination an.¹⁵ Nach Horst Wenzel sind Metaphern Bilder, die im Ohr entstehen.¹⁶ Wenn die Bildsprache Sterbender bei den ihnen zuhörenden Begleitpersonen innere Bilder weckt und diese sich auf diese Bildwelten einlassen, werden Bilder zu Brücken vertrauensvoller Kommunikation.

Die Validation betrifft insbesondere Lebensendwünsche. Die sich in symbolischer Sprache äußernden Wünsche wollen wahrgenommen und gewürdigt werden: der Wunsch, etwas noch zu ordnen, Schlüsselereignisse des eigenen Lebens nochmals zu vergegenwärtigen, sich mit geliebten Verstorbenen zu verbinden und, so wie Herr P. (Vignette 3) und der 9-jährige T. (Vignette 4), in selbstbestimmter Weise aufzubrechen. Die Rückmeldungen der Seelsorgerinnen und Seelsorger lassen vermuten, dass die Validation besonders anspruchsvoll ist, wo die in symbolischer Sprache sich äußernden Wünsche mit belastenden Lebensereignissen oder unabgeschlossenen Aufgaben zu tun haben.

Werfen wir vor diesem Hintergrund nochmals einen letzten Blick auf die Vignetten: Der Umgang der 45-jährige Tochter mit dem Reisewunsch ihres sterbenden Vaters ist ein Musterbeispiel validierender Kommunikation. Als erstes gibt sie ihrem Vater durch eine Rückfrage die Gelegenheit, seinen Wunsch zu verdeutlichen:

¹⁵ Vgl. Arthur W. Frank, The necessity and dangers of illness narratives, especially at the end of life, in: Yasmin Gunaratnam/David Oliviere (Hrsg.), Narrative and Stories in Health Care: Illness, Dying and Bereavement. Oxford 2009, 161-175, hier: 173.

¹⁶ Horst Wenzel, Hören und Sehen. Schrift und Bild. Kultur und Gedächtnis im Mittelalter, München 1995, 414ff. Vgl. auch Kristóf Nyíri, Bild und Gebet, in: Ch. Dohmen/Ch. Wagner (Hrsg.), Religion als Bild. Bild als Religion, Regensburg 2012, 216-228, hier: 217: Metaphern funktionieren aufgrund ihrer Verbindung mit mentalen Bildern: „Metaphern und innere visuelle Bilder [...] gehören zu einem einzigen Kontinuum, wobei sich innere und äußere Bilder freilich gegenseitig bedingen.“

„Wohin möchtest Du gehen?“ Diese Frage nimmt den Wunsch des Vaters erst. Die Tochter widersteht der Versuchung, ihm seine Reisepläne auszureden. Ganz im Gegenteil: sie gibt ihm die Erlaubnis zu gehen: „Papa, wenn *du* gehen willst, dann geh. Aber *ich* kann nicht mitgehen. Ich muss noch hierbleiben.“ Das ist eine eindrücklich klare und freilassende Antwort. Die Tochter vermittelt ihrem sterbenden Vater, der sie nicht zurücklassen möchte: „Du darfst gehen, auch wenn ich nicht mitgehen kann.“

Die Aufgabe, die sich dem Seelsorger in Vignette 17 stellte, dürfte zu den anspruchsvollsten in diesem Feld gehören. Die um Hilfe rufende Patientin ist ihm nicht persönlich vertraut. Was sie mitzuteilen versucht, ist zunächst ebenso unverständlich wie dringlich. Es braucht mehrere Besuche, bis der Seelsorger nach und nach etwas zu verstehen beginnt. Während dieser Annäherungsphase besteht seine validierende Kommunikation darin, Frau L. mitzuteilen, dass er sie in ihrer Not wahrnimmt. Im ebenfalls artikulierten Noch-Nicht des Verstehens liegt die Verheißung einer grundsätzlich möglichen Verständigung. Was er schließlich aus den verstandenen Sprachfetzen zusammensetzt und in Worte fasst, stößt bei Frau L. auf eine starke Resonanz. Sie gibt dem Seelsorger die Gewissheit, den springenden Punkt getroffen zu haben. Er kann zwar den Wunsch von Frau L. nicht direkt erfüllen. Doch durch die geduldige und ritualartig immer wieder neu einsetzende Würdigung ihres Wunsches und ihrer verantwortlichen Haltung findet sie langsam zur Ruhe.

In den Vignetten 12 und 14 kommt das kommunikative Verhalten der seelsorglichen Begleitpersonen nicht ausdrücklich zur Sprache. Es ist zu vermuten, dass diese den beiden Patientinnen durch ihr aufmerksames Zuhören einen Raum zur Verfügung stellten, in denen sich deren Bilderleben und Bildsprache entfalten konnten. Validation dürfte in solchen Fällen zweierlei beinhalten: einerseits das Eröffnen eines Raumes imaginativen Erlebens und symbolischer Kommunikation und andererseits die Bereitschaft, sich selbst imaginativ auf fremde Bildwelten einzulassen und auf der Bildebene mit Menschen zu kommunizieren.¹⁷ Wenn in der symbolischen Kommunikation

¹⁷ Dazu gehört es auch, gehörte Bilder zu wiederholen und das Erzählen darüber zu ermutigen, vgl. Elftraud von Kalckreuth, Auf dem Weg mit Sterbenden. Alles hat seine Zeit, Mainz 2001, 34ff.

Sterbender auf je einzigartige Weise jene Geschichte zum Ausdruck kommt, die Sterbende durchleben und in der sich die Themen dieses zu Ende gehenden Lebens verdichten und konfigurieren,¹⁸ dann besteht die Aufgabe ihrer Begleitung darin, diesen emergierenden Geschichten das Vorschussvertrauen zu geben, dass sie „atmen können“¹⁹. Bilder sind nicht automatisch Vertrauensbrücken. Sie werden es durch eine Praxis des Vertrauens.

¹⁸ Cheryl Mattingly, *The Paradox of Hope. Journeys through a Clinical Borderland*, Berkeley/Los Angeles/London 2010, 19 spricht von einer „configuring of therapeutic time into acted narratives“.

¹⁹ Vgl. Arthur W. Frank, *Letting stories breathe*, Chicago 2010.