

## Die Sprache der Sterbenden

von *Hans-Christoph Piper*

*Was ist Sprache?*

Eine Patientin bat neulich die sie besuchende Sozialarbeiterin des Krankenhauses, ihre Geldbörse aus der Nachttischschublade zu nehmen und das Geld darin zu zählen. Auch das Kleingeld mußte summiert werden. Die Patientin war beunruhigt über den geringen Betrag und überlegte, wie sie sich Geld beschaffen könnte. „Aber bis Donnerstag wird es noch reichen“, sagte sie. Die Sozialarbeiterin war über das Gespräch ein wenig verwundert. Denn es gab nichts, wofür die Patientin das Geld hätte ausgeben können. Warum war sie nur so unruhig? – Am Donnerstag verstarb die Patientin.

Auf diese kleine Szene sind zwei Reaktionen möglich. Wir können die Patientin für „verwirrt“ erklären und sagen, daß sie „spinnt“. Solche Erklärungen sind in der Regel Zeichen unserer Abwehr auf etwas, was wir nicht verstehen. Oder aber wir fragen uns: Was hat es auf sich mit unserer Sprache? Was ist überhaupt Sprache? In diesem Fall möchten wir verstehen. Im Blick auf eine signifikante Häufung von sprachlichen Eigentümlichkeiten wie der geschilderten bei Menschen in Krisensituationen legt sich uns die letztere Reaktion nahe. Obgleich ich selbst kein Sprachwissenschaftler bin, möchte ich zunächst auf die allgemein gestellte Frage: „Was ist eigentlich Sprache?“ eingehen.

Die Äußerung: „Was ist das doch heute wieder für ein trüber Tag!“ kann ein Dreifaches aussagen. Erstens beschreibt sie eine objektive Tatsache. Das Wetter ist trübe, neblig, der Himmel ist verhangen, es ist kühl und regnerisch. So war es im Wetterbericht des Fernsehens vom Vorabend angesagt worden. Sehr häufig wird aber der Sprecher dieses Satzes auch eine „innere Wetterlage“ zum Ausdruck bringen. Er fühlt sich triste, deprimiert und hat keinen rechten Schwung für den Tag. Der Satz kann noch einen dritten Sinn in sich bergen; er wird ja zu jemandem gesagt, und der Sprecher möchte gern, daß der Angesprochene auf ihn aufmerksam wird. Er möchte, daß dieser einen Augenblick bei ihm bleibt, ihm zuhört und hilft, den Nebel in ihm zu vertreiben.

Diese dreifache Funktion von Sprache: Vermittlung einer objektiven Tatsache, Ausdruck persönlicher Befindlichkeit und schließlich Appell an den Angeredeten, hat schon Plato beschrieben. Sprachwissenschaftler haben dies Sprachmodell aufgegriffen und davor gewarnt, Sprache lediglich auf die Vermittlung von Sachverhalten zu beschränken.

Damit wird ein in unserer Zeit bedrängendes Kommunikationsproblem angeschnitten. Nietzsche hat es so umschrieben: „Überall ist hier die Sprache erkrankt, so daß sie nun gerade das nicht mehr zu leisten vermag, weswegen sie allein da ist: um über die einfachsten Lebensnöte die Leidenden miteinander zu verständigen.“ Unser Problem liegt in der Reduktion der Sprache auf die Sachebene. Das aber bedeutet Abstraktion: wir abstrahieren von der Befindlichkeit unseres Gesprächspartners (und unserer selbst!). Psychologisch gesehen ist der Sinn dieser Abstraktion die Abwehr des „Appells“ an uns. Dies hat aber eine tiefgreifende Beziehungsstörung zur Folge. Unser Gesprächspartner fühlt sich mißverstanden und kann das, was ihn im Augenblick bedrängt, nicht verarbeiten.

Im ärztlichen Bereich spitzt sich dieses Problem in der Diagnose zu. Eine an Krebs erkrankte Patientin beklagte sich bei mir bitter darüber, daß die sie behandelnde Ärztin nicht mit ihr spräche. Ich machte die Ärztin auf die Klage der Frau aufmerksam. Die Ärztin war erstaunt. Sie habe doch ganz offen mit der Patientin gesprochen und ihr auch die Diagnose mitgeteilt. Ich ging zu der Frau zurück. „Ja, ja“, sagte sie, „sie hat

wohl mit mir gesprochen, aber das ging alles so schnell. Ich konnte gar nicht fragen. Ich konnte das alles gar nicht verarbeiten.“ Ganz offensichtlich war das Gespräch zwischen der Ärztin und der Patientin nur auf der Sachebene verlaufen. Auf die Befindlichkeit der Patientin war die Ärztin nicht eingegangen, und den Appell hatte sie „überhört“.

Die am meisten gehörte Klage in einem Krankenhaus lautet: „Hier hat niemand Zeit für mich. Ich bin nur eine Nummer, nichts weiter!“ Das Problem der Sprache und ihrer Reduktion liegt für uns darin: Sachlichkeit, Exaktheit, Eindeutigkeit (d.h. Ausschließen anderer Möglichkeiten), kurz: wissenschaftlich verantworteter Umgang mit der Krankheit geschieht um einen hohen Preis, um den Preis der mitmenschlichen Kommunikation, des Einander-Verstehens! Dabei sind wir dem Mißverständnis erlegen, als sei das Sachliche, das Meßbare und Objektive das Eigentliche und als sei das Subjektive, die Befindlichkeit etwas Abgeleitetes, Sekundäres, ja etwas Störendes, was sich auch in unserer Redeweise, das sei ja nur (!) subjektiv (im Sinne von eingebildet), verrät.

Es verhält sich aber genau umgekehrt. Die Kommunikationswissenschaftler sprechen von der „digitalen“ und „analogen“ Kommunikationsweise. Erstere ist der Sachebene zugeordnet. Sie kann in einen Computer eingespeist werden. Der „analoge“ Kommunikationsmodus ist im tiefsten Sinn „Muttersprache“, ist die Sprache der Gefühle und Bilder und äußert sich oft in Verhaltensweisen wie Lachen, Weinen, Stöhnen oder non-verbale Gesten (z.B. eine wegwerfende Handbewegung). Entwicklungspsychologisch ist dieser Kommunikationsmodus primär. Es ist für das Verstehen überhaupt entscheidend zu beachten, daß der „analoge“ Kommunikationsmodus den Sinn des „digitalen“ bestimmt.

Den Satz „Es regnet“ kennzeichnet jeweils ein anderer Sinn, ob er in einem verregneten Sommer in der norddeutschen Tiefebene gesprochen wird oder in der Sahelzone. Die Befindlichkeit des Menschen bestimmt das Verständnis des Satzes. Deshalb können wir auch Angst (= Befindlichkeit) nicht mit rationalen Argumenten (= Sachebene) wegdiskutieren – und seien die Argumente noch so stichhaltig. Das läßt sich in der Klinik genauso beobachten wie in der Politik (Friedensbewegung!). Im Gegenteil: Gespräche dieser Art, die auf zwei verschiedenen Ebenen laufen, sodaß sich die Gesprächspartner nicht begegnen können, verstärken die Angst. Der Patient spürt ja nur zu genau, daß der Arzt oder die Schwester seinem Appell aus eigener Angst ausweichen.

Der Mensch in der Krise versucht, sich auszusprechen, und da seine Krise in seiner Befindlichkeit zum Ausdruck kommt, wird er über seinen Zustand kaum sachlich objektiv argumentierend reden. Diese auf die Sachebene reduzierte Sprache reicht nicht aus für das, was ihn bewegt.

### *Geschichten*

Nach dieser Problemdarstellung möchte ich im folgenden die Sprache der Befindlichkeit näher untersuchen. Nach den bisherigen Ausführungen können wir davon ausgehen: es ist nicht die Sprache der Begriffe und der logischen Deduktionen, nicht die Sprache, die auf dem Wege der Abstraktion sich des Problems zu bemächtigen sucht. Es ist vielmehr die Sprache der Geschichten, der Bilder und Gleichnisse, der Symbole und Metaphern.

Eine Patientin erzählt mitten in einem Gespräch unversehens und ohne Übergang folgende Geschichte: „Früher war mal folgendes passiert. Ich hatte abends eine Tablette genommen, um besser einzuschlafen. Nachts um halb eins klopft es draußen an der Verandatür. Da stehen meine Nachbarin mit ihrem Mann und eine andere Nachbarin

und deren Mann und meine Untermieterin, eine Studienrätin. Fünf Leute! Meine Studienrätin konnte nicht rein, sie hatte den Schlüssel vergessen. Da rief sie an und klingelte auch; aber ich hörte das nicht wegen der Tablette. Dann rief sie die Nachbarn gegenüber an und die andere Nachbarin, und die weckten mich.“

Diese Geschichte fällt der Patientin, 66 Jahre alt und schwer erkrankt, beim Besuch eines Seelsorgers plötzlich wieder ein. Was soll diese Geschichte? Warum erzählt sie das jetzt? Das fragt sich die Patientin übrigens auch, denn sie fährt mit den Worten fort: „Warum erzähle ich das jetzt?“ Dann fällt ihr eine Erklärung ein. Die einzelnen hätten keinen Mut gehabt – darum hätten sie die anderen zu Hilfe gerufen. Aber das ist ja keine Antwort auf die Frage: Warum erzähle ich das jetzt?

Wir können uns einer Antwort vielleicht nähern, wenn wir gleichsam in die Geschichte hineinzukriechen versuchen, wenn wir uns mit der Frau identifizieren. Da geschieht ja etwas Unheimliches. Das ist wie ein böser Traum, Menschen möchten zu mir herein. Sie klopfen, klingeln, rufen. Es ist Nacht. Ich höre sie nicht. Die Menschen müssen ja Angst bekommen. Was ist mit der Frau passiert? Der muß etwas passiert sein! Die Angst (die sie nicht aussprechen), daß da etwas passiert sein muß, ist so groß, daß sie alleine nichts unternehmen wollen. Sie rufen Hilfe herbei.

Ein hochdramatisches Geschehen! Die Frau selber – das ist das Unheimliche daran – merkt davon nichts ... mehr, so möchten wir hinzusetzen, und damit haben wir wohl den Sinn dieser Geschichte getroffen. Der Frau ist eine Geschichte aus der Vergangenheit eingefallen, mit der sie ihre augenblickliche Befindlichkeit zum Ausdruck bringen kann. Eine Befindlichkeit, die sie noch so wenig verobjektivieren kann, daß sie selber nicht versteht, warum sie diese Geschichte gerade jetzt erzählt und in welchem Zusammenhang sie mit ihrer augenblicklichen Situation steht.

Sehr häufig haben Geschichten aus der Vergangenheit, die wir von Menschen in vitalen Krisen zu hören bekommen, einen Sinn im Zusammenhang mit ihrer augenblicklichen Situation. Es sind oft Geschichten von Krieg, Gefangenschaft und Flucht, vom Tod längst verstorbener Angehöriger oder eben eine solche unheimliche Begebenheit, wie die eben berichtete. Der Zuhörer ist von diesen Erzählungen nicht selten irritiert oder gelangweilt, weil er eben keinen Sinn darin zu entdecken vermag. Es ist aber hilfreich, sich in solchen Situationen zu fragen: Was sagt der Patient über sich selbst gerade jetzt mir – warum ausgerechnet mir?

### *Träume*

Einen Schritt weiter führt uns das folgende Beispiel, das uns von einer Schwesternschülerin mitgeteilt worden ist. Sie pflegt eine 84-jährige Frau, die an Krebs erkrankt ist. An einem späten Vormittag betritt sie das Zimmer, um Temperatur und Puls zu kontrollieren. Bei ihrem Eintreten öffnet die Frau ihre Augen. Die Schwester grüßt und teilt ihr mit, weshalb sie gekommen sei.

*„Ja, tun Sie das“, antwortet die Frau, schaut die Schwester an und ergreift ihre Hand.*

*„Schwester, es ist so kalt und dunkel.“*

*Die Schwester ist überrascht, denn es ist ein heißer, sonniger Augusttag.*

*„Es ist kalt und dunkel?“ fragt sie zurück.*

*„Ja, Schwester, es ist so kalt und dunkel, so kalt und dunkel. Die Kälte steigt in mir hoch, meine Hände und Füße hat sie schon erreicht, sie fühlen sich schon ganz kalt an. Und die Dunkelheit – spüren Sie das nicht, Schwester? Es ist so kalt und dunkel, so kalt und dunkel.“*

*Die Schwester fühlt ihre Hände, die ganz warm sind. Und sie fragt:*

*„Haben Sie Angst vor dem Kalten und Dunklen?“*

*„Angst?“ gibt die Frau zurück, „warum soll ich Angst haben? Nein, Angst habe ich nicht. Die Mutter ist ja bei mir, die Mutter mit den schwarzen Schuhen; und sie hat einen schwarzen Mantel an. Nein, wenn die Mutter mit den schwarzen Schuhen da ist, dann brauche ich keine Angst zu haben.“*

*Die Schwester wartet noch einen Augenblick, ob die Frau weitersprechen möchte. Dann nimmt sie ihre Hantierungen vor, gibt ihr zu trinken und verabschiedet sich.*

*Als sie einen Tag später wiederum das Zimmer betritt, ist die Patientin gerade aufgewacht. Sie sagt mit glücklichem, fast begeistertem Ausdruck:*

*„Schwester, Schwester, ich habe eben einen so schönen Traum gehabt.“*

*Sie greift nach der Hand der Schwester.*

*„Stellen Sie sich vor, ich habe von meiner eigenen Beerdigung geträumt. Ich habe geträumt, ich liege im offenen Grab und alle meine Angehörigen stehen drum herum und ich sehe sie alle noch einmal an, meine Kinder, meine Enkel und meine Urenkelin, und sie schauen mich auch an; sie sind alle so gut zu mir, so gut. Ich hab sie so lieb. Ich werde sie nie vergessen. Nie, nie, nie.“*

*Die Schwester drückt ihre Hand.*

*„Das ist wirklich ein schöner Traum.“*

*Die alte Frau fährt fort: „Ja, und nun ist die Mutter wieder da. Gerade ist sie eingetreten, die Mutter mit den schwarzen Schuhen. Ganz lautlos ist sie auf ihren Schuhen hereingekommen. Wie gut sie ist ... Die Mutter mit den schwarzen Schuhen ist bei mir ...“*

*Betroffen schweigt die Schwester. Die Frau murmelt noch ein paar Mal:*

*„Mutter, Mutter“ oder „Mutter mit den schwarzen Schuhen“.*

*Sie ist dann ruhig und macht einen abwesenden Eindruck. Die Schwester fragt, ob sie noch etwas für sie tun könne. Auf ihre Bitte hin feuchtet sie ihr den Mund und verabschiedet sich dann, indem sie ihr baldiges Wiederkommen verspricht. Zwei Tage später stirbt die Frau.*

Der Leser dieses Berichts wird der Schwesternschülerin seine Bewunderung nicht versagen können. Obgleich sie durch das, was sie von der Patientin hörte, sehr verunsichert gewesen war – wie sie berichtete – und obgleich sie sich ganz im Unklaren war, ob sie richtig und angemessen reagiert habe, fällt auf, wie adäquat sie auf die Frau eingeht, wie sie bei ihr ausharrt und Nähe und Verstehen zeigt; man beachte nur den mehrfach erwähnten Handkontakt zwischen ihr und der Frau. Wenn wir uns mit den eindrücklichen Worten der Frau selbst befassen, so entdecken wir in der „Sprache der Befindlichkeit“ drei Schichten.

Zunächst geht es um eine „sensorische“ Befindlichkeit. Die Frau empfindet, daß es dunkel und kalt wird. Das hat mit der objektiv meßbaren Temperatur oder mit dem ebenso objektiv meßbaren Helligkeitsgrad im Zimmer nichts mehr zu tun. „Die Kälte steigt in mir hoch“, sagt die Frau zutreffend. Es ist leicht vorzustellen, was geschehen wäre, wenn die Schwester in ihrer Irritation versucht hätte, der Frau das auszureden, etwa: „Was reden Sie denn da – es ist doch ganz heiß, und die Sonne scheint direkt auf Ihr Bett, und Ihre Hände sind auch ganz warm – wie können Sie nur so etwas sagen!“ Der Kontakt wäre mit Sicherheit abgebrochen, und die alte Frau hätte nicht mehr die Möglichkeit gehabt, weiterzusprechen. Die Schwester ahnt, daß die Frau von etwas Bedrohlichem spricht. Deshalb fragt sie, ob sie Angst vor dem Kalten und Dunklen habe.

Der Verlauf des Gesprächs zeigt deutlich, daß dieses für die Schwester bedrohlich wird. Ihr macht es Angst, was die Frau da sagt – der alten Frau selber nicht! Sie

verneint die Frage nach ihrer Angst mit dem Hinweis auf „die Mutter mit den schwarzen Schuhen“, die bei ihr eingetreten sei. Wir treffen hier auf eine weitere Sprachschicht, die wir in Anlehnung an C.G. Jung vielleicht die „archetypische“ nennen dürfen. Der Frau geht es hier nicht um ihre eigene Mutter, die ihr in der Sterbestunde erscheint, sondern um „die“ Mutter. Und wir verstehen ohne viele erklärende Worte. Bald wird sie die sterbende Frau mit ihrem schwarzen Umhang umhüllen. Wir verstehen aber auch, wie unheimlich es der Schwester in der unmittelbaren Begegnung mit den Worten dieser Frau gewesen sein muß und bewundern sie ein zweites Mal, wie sie damit zurechtkommt.

Dies gilt auch für den Traum, den ihr die alte Frau am nächsten Morgen berichtet. Auch hier wird die Sachebene verlassen, es handelt sich um die Sprache des Traumes, in der sich subjektive Befindlichkeit ausdrückt. In diesem Fall ist sie – wie unheimlich auch – für die Frau und für die Schwester unmittelbar verständlich.

Freilich ist ein solch offener Umgang mit dieser „Sprache der Befindlichkeit“, wie wir ihn bei der berichtenden Schwesternschülerin erleben, nicht allgemein. Ich habe es erlebt, wie dieses Gespräch, das ich einer Gruppe von Seelsorgern vorlegte, Verunsicherung hervorrief, Skepsis, Widerstand und Aggression. Worte wie: Spinnerei und Spiritismus fielen. Es ist aber auch durchaus vorstellbar, daß Schwestern, Ärzte und Angehörige erschrecken, wenn sie so etwas von einem Patienten hören. Sie sagen dann: „Er ist schon verwirrt“ und rufen unter Umständen sogar nach einer Beruhigungsspritze!

Diese Sprache verunsichert. Sie ist so ganz anders als die Sprache, in der wir uns „normalerweise“ unterhalten, ganz anders als die Sprache, in der wir unseren Beruf erlernten, als die Sprache der Wissenschaft oder unserer Nachrichtensprecher. Es ist eher die Sprache der Kinder, der Dichter und der biblischen Psalmen.

In der Sprache, in der wir kalkulieren und berechnen, die eindeutig, abstrakt und logisch ist, läßt sich das Unberechenbare und das Zweideutige, das im Grunde Unausprechliche (weil nie zuvor Erfahrenes) nicht aussprechen. Furcht und Hoffnung, Zweifel und Glaube, Ahnung und Ungewißheit: das Leben in seinen Höhen und Tiefen, in seinem Werden und Vergehen, in seiner Krise – es kann sich in dieser Sprache nicht aussagen.

Das ist der Grund, warum Sterbende oft so einsam sterben müssen. Sie werden nicht verstanden, weil wir die Sprache in ihrer Mehr- und Tiefendimensionalität nicht gelernt haben.

### *Symbole*

Ich möchte auf zwei sehr häufig vorkommende Symbole hinweisen, deren sich Menschen in einer vitalen Krise bedienen. Dem einen begegneten wir am Anfang dieses Beitrages: Eine Frau hat Angst, ihr Geld könnte nicht mehr lange reichen. Diese Angst finden wir in vielfach abgewandelter Gestalt: Angst vor der Inflation, davor, daß der Aufenthalt im Krankenhaus zu teuer werden würde, daß die Rente nicht weiter ausbezahlt werden wird, daß Verwandte und Bekannte inzwischen Geld vom Spargbuch abheben, daß der Besitz zwischenzeitlich verkauft wird, daß Geld aus der Geldbörse in der Nachttischschublade verschwunden ist usw.

In der Regel irritieren solche Reden die gesamte Umgebung. Man versucht, den Patienten die Sorgen auszureden – aber vergeblich. Wir können uns dem Verstehen dieser merkwürdigen Redeweise nähern, wenn wir uns daran erinnern, daß es ein Märchen gibt, in dem ein Esel Goldstücke fallen läßt, wenn man an seinem Schwanz zieht. Geld und Gold (braungelbe Farbe!) sind anale Symbole. Und wir wissen, daß es für

kleine Kinder ein ungeheuer schwieriger Lernprozeß ist, ihr „Gold“, ihren Besitz (das, worauf sie sitzen) herzugeben. In dieser Phase wird zugleich Hingabe und Loslassen-können eingeübt. Jetzt wird verständlich, warum Menschen, die vor der „Aufgabe“ stehen, nicht nur „etwas“, sondern sich selbst loslassen zu müssen, unbewußt auf dieses Symbol zurückgreifen, um ihre Befindlichkeit auszudrücken.

Das andere Symbol, dem wir bei Sterbenden ebenso häufig begegnen, ist das Reisemotiv. Menschen, die über ihren Zustand durchaus aufgeklärt sind, können plötzlich ihre Umwelt damit überraschen, daß sie eine Reise planen. Dafür lassen sie sich unter Umständen sogar Reiseprospekte kommen oder sie fordern die Umstehenden auf, den Koffer zu packen, weil die Abreise nun unmittelbar bevorsteht.

Regelmäßig geht die Reise weit übers Meer, in den Süden, wo die Sonne immer scheint und man unter immergrünen Bäumen ausruhen kann, oder hoch in den Norden, wo die Natur unzerstört ist. Man hofft, dort in ungetrübter Stille, oft gemeinsam mit nahen Angehörigen, einen langen „Urlaub“ verbringen zu können. Gelegentlich werden auch ganz bestimmte Termine für die Abreise genannt. Und die stimmen dann in der Regel mit dem Sterbedatum überein.

Eine sterbende Frau wollte die Seelsorgerin, die sie gerade besuchte, mit auf die Reise nehmen.

*„Wie gut, daß Sie jetzt kommen“, sagte sie. „Es ist höchste Zeit, gleich fährt das Schiff ab und ich möchte, daß Sie mich begleiten.“*

*Sie ergreift die Hand der Seelsorgerin und zieht sie ganz dicht an sich heran.*

*„Kennen Sie Perlmutter?“*

*Die Seelsorgerin nickt.*

*„Mögen Sie es auch so gern?“*

*Und als die Seelsorgerin das bejaht:*

*„O wie schön, daß Sie es auch so gern mögen. Wissen Sie auch, daß es ganz knapp wird? Hier ist es gar nicht mehr zu finden, darum möchte ich die weite Reise machen. Ich weiß nicht, ob das Schiff nach Japan oder China fährt, aber das ist auch ganz egal, wenn wir nur das Perlmutter finden.“*

*Die Seelsorgerin verhält sich ganz still und wagt nicht, die Frau zu unterbrechen. Die spricht nach einer Weile weiter:*

*„Ist es nicht schön, wie still und ruhig das Schiff fährt? Es ist ein guter Kapitän, der das Schiff lenkt. Das Wasser ist so blau wie der Himmel! ... Ob wir bald ankommen? Es ist doch eine lange Reise. Ich habe so Sehnsucht nach dem Perlmutter ... Ich sehe es, es glänzt – sehen Sie, wie es glänzt – oh, da ist es ...“*

*Dann spricht die den Vers:*

*„Ach bleib mit deinem Glanze bei uns, du wertest Licht, dein Wahrheit uns umschanze, damit wir irren nicht.“*

*Sie schließt die Augen. Der Mund steht weit offen. Ein Atem ist nicht mehr zu bemerken.*

Dieser Bericht hat eine bestürzende Fortsetzung, die nicht verschwiegen werden soll. Die Seelsorgerin geht zur Stationsschwester und teilt ihr mit: „Ich glaube, sie ist tot.“ Die Schwester springt auf, reißt die Seelsorgerin mit, sie wirft sich auf die Patientin und beginnt eine Mund-zu-Mund-Beatmung. Sie ruft einen Arzt – die Reanimation gelingt. Die Patientin war danach völlig verwandelt. Sie wehrte sich, schlug um sich und schrie. In den zwei Tagen, die sie noch lebte, lehnte sie jeden Kontakt, auch den mit der Seelsorgerin, brüsk ab. Die Schwester rechtfertigte die Reanimation mit den Worten: „Auf

meiner Station wird nicht gestorben, während ich Dienst habe.“ Als ihr die Seelsorgerin allerdings die vorausgegangene Geschichte berichtete, war sie tief schockiert und geriet in eine seelische Krise, in der sie ihre Haltung gegenüber Tod und Sterben überdachte.

Dies eindrucksvolle Beispiel zeigt schon, daß es nur ein kleiner Schritt ist von der Symbolsprache zur Symbolhandlung. Ein Patient bat den Seelsorger, er möge ihm seine Armbanduhr abnehmen. Er hatte aber keine Uhr mehr am Handgelenk, und die umstehenden Angehörigen versuchten, ihm das beizubringen. Der Seelsorger hatte Mühe, ihnen deutlich zu machen, was der Sterbende mit diesem Wunsch zum Ausdruck bringen wollte: meine Zeit ist abgelaufen.

Eine Patientin zeigte der Seelsorgerin am Ende eines langen Gesprächs eine Rose, die auf dem Tisch in ihrem Zimmer stand. „Sehen Sie, wie schön sie ist! Nur schade, daß sie kein frisches Wasser bekommt.“ Die Seelsorgerin bedeutete ihr, daß sie dies wohl besorgen könne. Mit großer Aufmerksamkeit sowie mit Anweisungen verfolgte die Patientin diesen Vorgang. Die Seelsorgerin fragte, ob sie die Rose nicht mehr in ihre Nähe auf ihren Nachttisch stellen solle. Die Patientin bat, sie möge sie ihr möglichst nahe vor die Augen stellen und sagte: „Sie wissen gar nicht, was das bedeutet, daß Sie das für mich getan haben.“ Offenbar hatte diese Handlung für sie einen „tieferen“ Sinn, der mit ihrer augenblicklichen Situation zusammenhing.

Martin Buber hat gesagt, „daß nicht die Eindeutigkeit des Wortes, sondern seine Mehrdeutigkeit die lebendige Sprache konstituiert“. Dies soll noch an einem Beispiel aufgezeigt werden, in dem die Metapher „nach Hause gehen“ im Mittelpunkt steht.

### *Metaphern*

Eine Seelsorgerin besucht eine Patientin, die etwa fünfzig Jahre alt ist und einen schwer leidenden Eindruck macht. Sie begrüßt die Patientin und stellt sich vor. Darauf sagt die kranke Frau:

*„Ja – guten Tag – bei mir ist alles aus!“*

*Sie reicht der Besucherin die Hand und lädt sie ein, sich zu setzen.*

*„Ja, bei mir ist alles aus.“*

*Die Seelsorgerin versucht, sich heranzutasten.*

*„Frau L., Sie haben etwas erfahren, was Sie so hoffnungslos macht?“*

*„Ja, ich bin ganz ohne Hoffnung.“*

*Die Frau spricht leise – mit Pausen, in denen sie nach Luft ringt.*

*„Ich soll nach Hause! – Und das schon bald! – Das ist so schnell, zu schnell.“*

*Die Seelsorgerin versucht zu verstehen:*

*„Frau L., Sie sollen aus dem Krankenhaus, aus der Behandlung entlassen werden – und diese Tatsache nimmt Ihnen Ihre Hoffnung?“*

*„Ja“, antwortet die kranke Frau leise, „das ist mein Todesurteil.“*

*Die Seelsorgerin ist tief erschrocken. Den folgenden Worten merkt man an, wie sie versucht, mit ihrer eigenen Unsicherheit umzugehen und dennoch bei der Patientin zu bleiben:*

*„Frau L., ob das wirklich so sein muß, kann ich nicht sagen. Ich weiß nicht, ob ich Sie jetzt gut verstanden habe. Ich habe gehört, daß Sie ganz tief erschrocken sind bei dem Gedanken, daß Ihr Leben vielleicht schon bald zu Ende sein wird.“*

*Die Patientin ergreift ihre Hand:*

„Ja, ich bin in meinem Herzen erschrocken – ich habe seit vier Jahren Krebs. Und über das Sterben haben mein Mann und ich immer wieder gesprochen und geweint ... oft habe ich es mir gewünscht – und jetzt ist es mir doch zu schnell.“

Und sie fährt fort: „Ich bin noch nicht so weit. Ich bin doch noch nicht fertig!“

Die Seelsorgerin fragt: „Heißt das, Sie sind noch nicht bereit zum Aufbruch? Sie haben noch nicht alles geordnet?“

„Ja“, sagt die Frau, „ich habe noch nicht alles geordnet. Zu Hause kommt noch viel Arbeit auf mich zu.“

„Arbeit ...“, sinniert sie weiter, „Arbeit ist nicht so ganz richtig. Meine Papiere und so sind schon lange in Ordnung ... Aber zu Hause, da ist mein Mann, meine Kinder, unsere Freunde – alles, was in meinem Leben wichtig ist! Und das Wissen, daß mein Leben bald zu Ende geht – ich habe Angst davor.“

Die Seelsorgerin ahnt, was es mit dieser „Arbeit“ auf sich hat und wovor die sterbende Frau Angst hat:

„Alles, was Ihr Leben bisher reich gemacht hat, wiederzusehen – und dann das Wissen, ich muß wohl bald Abschied nehmen – das muß unendlich schwer sein und tut weh.“

Die Frau fühlt sich verstanden. „Ja, das tut weh! Hier ist alles so schön weit weg!“

Sie atmet schwer und hält die beiden Hände der Seelsorgerin fest umklammert. Sie scheint einen schweren Kampf mit sich zu kämpfen, ihre Gesichtsfarbe wird noch gelber.

Zwischendurch scheint die Patientin reden zu wollen, kann es aber nicht. Schließlich kann die Seelsorgerin es nicht mehr aushalten. Sie nimmt die Frau einfach in ihre Arme und wartet weiter. Der stumme Kampf dauert beinahe eine Viertelstunde. Dann tritt ganz langsam eine Entspannung ein. Die Frau atmet ruhiger. Schließlich geht so etwas wie ein Lächeln über ihr Gesicht:

„Ja ... nach Hause ...“

Das hört sich ganz anders an als das „Ich soll nach Hause“ vom Anfang des Gesprächs. Die Seelsorgerin ist überrascht.

„Frau L., für mich klingt in Ihrer Stimme jetzt beinahe ein wenig Sehnsucht.“

„Ja“, sagt die Patientin, und nach einer Weile:

„Eben, da tat der Abschied so weh ... und jetzt ... ich möchte nach Hause, sterben!“ Und fast flehentlich setzt sie hinzu: „Können Sie das verstehen – bitte – können Sie das verstehen?“

Die Seelsorgerin versucht zu verstehen:

„Nach Hause ... heißt das Geborgenheit, Wärme, Ende aller Schmerzen und Not?“

„Ja“, antwortet die Frau, „das alles und noch viel mehr. Nach Hause – wo ich wieder ganz heil sein kann ...“

Danach verabschiedet die Frau die Seelsorgerin und bittet sie, bald wiederzukommen.

Dieses Gespräch läßt beispielhaft erkennen, wie sich der Horizont weitert und eine Ortsbestimmung zur religiösen Metapher wird. Zunächst hat die Vorstellung „nach Hause müssen“ die Bedeutung eines Todesurteils. Sie bedeutet, daß es keine Hilfe und keine Rettung mehr gibt. Dann erinnert sie das „zu Hause“ an ihre Angehörigen und an alles, wovon sie nunmehr in Bälde Abschied nehmen müssen. Es schließt sich ein qualvoll langer, stummer Kampf an. Was in dieser Frau vorgeht, können wir nur ahnen. Aber es ist gewiß entscheidend gewesen, daß in diesem Augenblick jemand bei ihr gewesen ist, der seine Nähe auch körperlich zum Ausdruck bringen konnte. Und wiederum können wir nur vermuten, daß es nicht ohne Bedeutung für sie



gewesen ist, daß dieser Mensch im Namen der Kirche, im Namen Gottes, bei ihr ausgehalten hat.

Und dann geschieht das Unerwartete: „nach Hause“ hat eine neue Bedeutung bekommen. Die Sprache transzendiert über das Vorfindliche hinaus. Hatte die Vorstellung sie vorher in Schrecken und Panik versetzt, so verbindet sie nunmehr damit Hoffnung. „Zu Hause“ – das ist der Ort, wo sie wieder „ganz heil sein kann“. So hat es bereits Heinrich von Laufenberg gesungen: „Ich wollt, daß ich daheime wär und aller Welte Trost entbehre“ (EG 517). In diesem Sinne hören wir den Wunsch, endlich nach Hause zu dürfen, von vielen Sterbenden.

Wir hören oft von Theologen die Klage, es würde heute ohne Glaube und ohne Religion gestorben. Gewiß, die traditionellen Riten, die früher an Sterbebetten gebräuchlich waren, werden kaum noch begehrt, und die alten Sterbegebete werden nur noch selten gebraucht. Hören wir aber den Sterbenden selber zu, dann scheint es, wie wenn die verloren geglaubte religiöse Dimension nur verschüttet war und unversehens wieder hervorbrechen kann.

Für mich sind solche Begegnungen immer wieder eine neue Herausforderung. Sie konfrontieren mich mit meiner verarmten, abstrakt erstarrten Sprache. Auf der anderen Seite erschließen sie mir die Sprache der Bibel und die Sprache Jesu mit ihrer unerschöpflichen Fülle an Bildern, Gleichnissen und Metaphern neu.

*Christophorus-Hospiz-Verein (Hrsg.), Pflegen bis zuletzt, München 1989, S. 106-114.*