



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2022

Sterbesettings als Imaginationsräume : bildhaftes Erleben in Todesnähe

Peng-Keller, Simon

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-225361>

Book Section

Published Version



The following work is licensed under a Creative Commons: Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) License.

Originally published at:

Peng-Keller, Simon (2022). Sterbesettings als Imaginationsräume : bildhaftes Erleben in Todesnähe. In: Caduff, Corina. Kontext Sterben. Institutionen – Strukturen – Beteiligte. Zürich: Scheidegger Spiess, 64-77.

Sterbesettings als Imaginations- räume. Bildhaftes Erleben in Todesnähe

Simon Peng-Keller

Wir sehen stets mehr, als uns vor Augen liegt. Was wir wahrnehmen, ist geformt und gefärbt durch Sprache, Erinnerung und Vorstellungskraft. Was sich sinnlich andeutet, wird in sinnhafter Weise ergänzt. Diese unauffällige Verschränkung von Wahrnehmen und Imaginieren nannte der französische Philosoph Maurice Merleau-Ponty den «Oneirismus des Wachens» (von griechisch *oneiroi* = Träume).¹ Wie im Folgenden dargelegt werden soll, tritt diese Verschränkung, die im Alltag meist unbemerkt bleibt, in Grenzsituationen des Lebens mitunter deutlich hervor. Das betrifft auch die Wahrnehmung von Sterbesettings. Was immer Sterbende umgibt – vertraute Gegenstände und Bilder, aber auch Blumen, (elektronische) Kerzen sowie Mobiliar und die Aussenwelt, die durch Fenster und Türen eindringt: alles eröffnet persönliche Erinnerungs- und Imaginationsräume.

Der vorliegende Beitrag fokussiert auf solche spezifischen Erlebnisformen von Menschen in Todesnähe, die für die professionellen Begleitpersonen und Angehörigen nur indirekt, in sprachlicher Vermittlung zugänglich sind. Dabei ist es entscheidend, aus welcher Perspektive die Frage nach den Sterbesettings gestellt wird, denn es ist davon auszugehen, dass es zwischen der Wahrnehmung der Sterbenden und jener der Angehörigen und der professionellen Fachpersonen beträchtliche Differenzen gibt. Manche der Formen bildhaften Erlebens sind schwer einzuordnen, weshalb sie im Kontext säkularer Medizin tendenziell tabuisiert oder pathologisiert werden. Umso bedeutsamer ist es, sich ihnen wissenschaftlich und möglichst unvoreingenommen anzunähern. Dies bedeutet, sie in Form und Inhalt präzise zu beschreiben und in ihrer Bedeutung für die Betroffenen zu verstehen zu versuchen. Die Frage, wie sie medizinisch oder psychologisch zu erklären sind, gilt es währenddessen zurückzustellen.

Die analysierten Fallbeispiele entstammen dem Forschungsprojekt «Hermeneutik des Vertrauens am Lebensende. Imaginatives Erleben und symbolische Kommunikation in Todesnähe», das im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms «Lebensende» (NFP 67) durchgeführt wurde.² Bildhaftes Erleben in Todesnähe kennt vielfältige, empirisch und phänomenologisch deutlich unterscheidbare Formen. Ich habe deshalb Fallbeispiele ausgewählt, welche die unterschiedlichen Erfahrungstypen veranschaulichen und an denen sich die imaginative (Um-)Gestaltung von Sterbesettings exemplarisch untersuchen lässt. Wo nichts anderes vermerkt ist, wurden die Fallbeispiele von klinischen Seelsorgenden übermittelt, die wir im Rahmen unseres Forschungsprojekts befragten.

¹ Annabelle Dufourcq: *Merleau-Ponty: une ontologie de l'imaginaire*, Dordrecht: Springer VS, 2012.

² Für ausführlichere Informationen zum Projekt sowie zu den im Folgenden zitierten Fallbeispielen vgl. Simon Peng-Keller: *Sinnereignisse in Todesnähe. Traum- und Wachvisionen Sterbender und Nah-toderfahrungen im Horizont von Spiritual Care*, Berlin: de Gruyter, 2017; Simon Peng-Keller: *Bilder als Vertrauensbrücken. Die Symbolsprache Sterbender verstehen*, Berlin: de Gruyter, 2017; Pierre Bühler und Simon Peng-Keller (Hg.): *Bildhaftes Erleben in Todesnähe. Hermeneutische Erkundungen einer heutigen Ars Moriendi*, Zürich: TVZ, 2014.

Imaginatives Erleben in Todesnähe entwickelt sich aus vertrauten Erfahrungsformen. Das gilt insbesondere für Tag- und Nachträume. Das erste Fallbeispiel beschreibt ein tagträumerisches Erleben und macht darauf aufmerksam, dass zum Sterbesetting auch die weitere Umgebung gehört. Menschen, deren letzte Lebensphase langsam verläuft, haben oft viel Zeit, zum Fenster hinauszuschauen. Im Blick aus dem Fenster kann sich dabei, wie im folgenden Beispiel, die Tiefe des eigenen Lebens öffnen:

«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.»³

Um der Seelsorgerin mitzuteilen, was sie innerlich beschäftigt und bewegt, zeigt Frau O. auf eine grosse Buche, die sie vermutlich schon öfter betrachtet hat. Diese wird ihr zum Spiegel für ihre aktuelle Situation, in dem jedoch auch Erinnerungen aus einer fernen Vergangenheit hochsteigen. Der zum erweiterten Sterbesetting gehörige Baum, an dem der Lauf der Zeit am jahreszeitlichen Rhythmus sichtbar wird, bildet eine imaginative Brücke zu vergangenem Lebensglück und erhoffter Zukunft. Wahrnehmung, Erinnerung und Imagination verbinden sich so zu einem Erfahrungsmodus, in dem die sinnlich zugängliche Gegenwart durchtränkt ist von erinnerter und erhoffter Präsenz. Der eingeschränkte Lebensraum, in dem Frau O.s Leben zu Ende geht, weitet sich imaginativ – als ob die Wände ihres Zimmers im Krankenhaus transparent würden.

Was Frau O. in einem tagträumerischen Blick aus dem Fenster erlebt, kann auch in nächtlichem Träumen geschehen. So im folgenden Bericht einer über 100 Jahre alten Frau, die einige Wochen später starb. Er wurde uns in direkter Rede übermittelt:

«Ich sehe ein neues Haus, das im Bau ist. Zuoberst hat es eine Wohnung, die ganz schön und licht ist. Ich weiss genau: Dort werde ich wohnen. Ich schaue es an, und es ist Vorfremde spürbar. Doch ist es noch nicht ganz bereit, es ist noch eine Baustelle. So gehe ich zurück ins Provisorium, das ich momentan bewohne.»⁴

Auch in diesem Beispiel wird das wahrnehmbare Setting imaginativ geöffnet und überschritten. Wie Alice im Wunderland in der Erzählung von

³ Peng-Keller: *Sinnereignisse in Todesnähe* (wie Anm. 2), S. 130.
⁴ Ebd., S. 16.

Lewis Carroll tritt die Frau, deren Traum ein Seelsorger aufzeichnete, in eine andere Wirklichkeit ein und kehrt verändert wieder aus ihr zurück. Dass Sterbende sich zwischen zwei Welten bewegen, ist eine vertraute Beobachtung. Im Traum der über 100-jährigen Frau, die sich ganz behutsam auf den Tod zu bewegte, spiegelt sich dieser Wechsel in einem visionären Ausblick auf ein im Bau befindliches Haus und in der Rückkehr ins klinische Sterbesetting, das im Traum (und wohl auch im Wacherleben) als «Provisorium» wahrgenommen wird.

Bewegen sich die beiden oben zitierten Beispiele hinsichtlich der Form imaginativen Erlebens innerhalb dessen, was allgemein als Traum bekannt und leicht zugänglich ist, so gilt dies für die folgenden Phänomene von Traumvisionen weit weniger. Der Übergang zwischen einem intensiven Traum und einer Traumvision ist zwar fließend, doch zeichnen sich Traumvisionen durch einen besonderen Wirklichkeitsakzent aus. Das visionär Erlebte hat einen «hyperrealen» und «hypermetrischen» (d. h. stark einprägsamen) Charakter. Es wirkt nicht traumartig und flüchtig, sondern scheint wirklicher zu sein als die Wirklichkeit alltäglichen Lebens. Deshalb entschwindet es auch nicht aus der Erinnerung, sondern prägt sich tief in ihr ein. Ein ebenso schlichtes wie typisches Beispiel dafür bietet das folgende Erzählfragment:

«Eine dem Tode nahe Patientin träumte, dass ihre verstorbene Schwester sie besuchen komme: «Wir sassen auf einer Bank. Plötzlich sagte sie, bald hole ich dich ab, aber jetzt ist es noch nicht so weit.»⁵

Das Erscheinen verstorbener Menschen aus dem näheren Umfeld gehört zu den häufigsten Motiven visionären Erlebens in Todesnähe. Man kann in dem zitierten Beispiel eine visionäre Verdichtung der aktuellen Situation der sterbenskranken Patientin sehen. Das Sterbesetting ist auf eine schlichte Bank reduziert und zugleich dadurch aufgewertet, dass die Frau nicht alleine auf dieser Wartebank sitzt, sondern zusammen mit einem altvertrauten Menschen, der nach einer gewissen Zeit gemeinsamen Verweilens ankündigt, bald wiederzukommen. Das Erzählfragment verrät uns nicht, wie sich dies auf den Sterbeprozess auswirkte, doch ist zu vermuten, dass die visionäre Visitation der Schwester und deren Verheissungscharakter die Situation neu rahmte.

Dass das Sterbesetting durch visionäres Erleben verändert wird, zeigt sich nochmals deutlicher, wenn diese Erlebnisse sich mit wachbewusstem Erleben verbinden. In klinischer Hinsicht ist es bedeutsam, solches Erleben vom Delirium abzugrenzen. Aus phänomenologischer Sicht fällt diese Abgrenzung im Allgemeinen leichter, als man vermuten könnte: Während visionäres Erleben mit mentaler Luzidität verbunden ist und meist beruhigend und klärend wirkt, ist bei delirantem Erleben das Gegenteil der Fall. Die Betroffenen wirken – im Erleben selbst und danach – verwirrt und unruhig. Wachvisionen von Sterbenden unterscheiden sich von halluzinogenem Erleben auch darin, dass sie meist nur sehr kurz dauern. Die beiden Leitmotive sind, wie im oben zitierten Beispiel, das Erscheinen von Verstorbenen sowie

⁵ Ebd., S. 14.

die Ankündigung des baldigen Todes. In der Mehrzahl erleben Sterbende solche Erscheinungen als trostspendend und unterstützend. Sie vermitteln die Gewissheit, im Sterben nicht alleine gelassen zu werden, sondern begleitet und behütet zu sein. In vielen Fällen wecken sie auch die Vorfreude, bald mit geliebten Menschen wiedervereinigt zu werden.

Bemerkenswerterweise finden sich die beschriebenen Erfahrungen nicht nur bei Sterbenden selbst, sondern gelegentlich auch bei den sie begleitenden Angehörigen und Fachpersonen. So berichtete eine Seelsorgerin:

«Frau T. pflegte ihren Bruder während dessen letzter Lebensphase zuhause. Eine Woche vor dessen Tod sah sie die Erscheinung eines verstorbenen Bruders und der ebenfalls schon verstorbenen Mutter in einer Ecke des Zimmers. Während der Woche kamen diese Erscheinungen immer näher. Am Todestag standen sie am Bett. Frau T. empfand die Vision als tröstlich und beruhigend. Was der sterbende Bruder mitbekam, konnte sie nicht sagen. Er war die ganze Zeit nicht mehr ansprechbar.»⁶

In der Wahrnehmung von Frau T. ist das Sterbesetting, in dem sie ihren Bruder pflegt, durch die visionär erlebte Präsenz des verstorbenen Bruders und der verstorbenen Mutter mitbestimmt, und zwar in einer Weise, die sich im Verlauf der letzten Lebenswoche intensiviert. So schwer erklärbar solches Erleben sein mag, so nachvollziehbar ist es in inhaltlicher Hinsicht. Die Empfindung, dass sich Verstorbene dem Sterbenden annähern, kann sich auch ohne visionäre Erfahrungen einstellen.

Nahtoderfahrungen und oneiroides Erleben

In den bislang zitierten Beispielen ging es um imaginatives Erleben während langsamer und absehbarer Sterbeverläufe, bei denen die Betroffenen über ihre Erfahrungen Auskunft geben konnten. Was bedeutet es jedoch für die imaginative Durchdringung von Sterbesettings, wenn der Tod rasch und unvorhersehbar eintritt, etwa nach einem Unfall, oder nach einer ausgedehnten komatösen Phase?

Um diese Frage beantworten zu können, muss ein indirekter Weg eingeschlagen werden: die Befragung von Menschen, die in akuter Lebensgefahr schwebten, sich dann jedoch wieder, meist durch intensivmedizinische Interventionen, erholten. Vergleicht man die Berichte von Menschen, die nach einem Unfall oder einem Herzstillstand plötzlich in eine lebensgefährliche Situation gerieten, mit den Erzählungen von Personen, die über eine längere Zeit im Koma lagen, so stößt man auf zwei Erfahrungstypen, die trotz gelegentlichen Überlappungen und Mischformen deutlich voneinander zu unterscheiden sind. Kennzeichnend für den ersten Typus, der unter dem Begriff der Nahtoderfahrung firmiert, sind das Bewusstsein der Todesnähe und der Bruch mit der Alltagswelt. Der zweite Typus, das oneiroide Erleben in komatösen Zuständen, ist weit weniger bekannt, obschon es der

⁶ Ebd., S. 35.

deutsche Psychiater Wilhelm Mayer-Gross bereits 1924 beschrieben und benannt hat. Auch hier kommt es zum Bruch mit der Alltagswelt, doch dieser verläuft, wie noch gezeigt werden soll, in anderer Weise als bei Nahtoderfahrungen. Beiden Erfahrungstypen gemeinsam ist, was visionäres Erleben überhaupt auszeichnet: der starke Wirklichkeitsakzent des Erlebten, das meist mit einer hohen emotionalen Intensität und dem Gefühl von existenzieller Bedeutsamkeit verbunden ist. Ebenfalls kann es bei beiden Erfahrungstypen zu einer imaginativen Transformation der Umgebung kommen.

Mit Blick auf die Fragestellung dieses Beitrags habe ich Fallbeispiele ausgewählt, die solche Transformationen des potenziellen Sterbesettings veranschaulichen. Beim ersten Beispiel handelt es sich um eine Erfahrung, die Frau B. im Alter von 20 Jahren nach einem Autounfall machte. Sie erzählte diese über 30 Jahre später dem Seelsorger, der sie während einer schweren, tödlich verlaufenden Krankheit begleitete:

«Frau B. realisiert unmittelbar nach dem Unfall, dass das Auto umgekippt ist und auf ihr liegt. Sie liegt verletzt, aber geschützt in einer Senke. Dann wandelt sich das Bild: Sie liegt auf einer grünen saftigen Wiese. Ein Baum ist da. Seine Blätter rascheln leicht. Kein Wind ist wahrnehmbar. Es ist ganz still. Es ist so schön, dass sie bleiben möchte. Da kommt ein weiser Mann, der geistliche Autorität ausstrahlt. Er sagt: «Du kannst nicht bleiben.» Sie bittet: «Ich will aber hier bleiben, wo es so schön ist.» Dann wacht sie im Krankenbett auf. Die Krankenschwester fragt: «Warum haben Sie so gerufen, ich möchte nicht zurück?»⁷

Die Erinnerung an die Nahtoderfahrung, die mehrere Jahrzehnte zurücklag, vermittelte Frau B., so berichtete der Seelsorger, Trost und Zuversicht in allem Schweren, das ihre tödliche Erkrankung mit sich brachte. Es ist die Erfahrung eines Behütetseins, zunächst in der Senke unter dem umgekippten Auto, dann, in einer imaginativen Verwandlung dieses Settings, an einem paradiesisch anmutenden Ort, an dem ein weiser Mann sich um sie kümmert, und schliesslich, nach einer nochmaligen Ortsveränderung, im Krankenbett, wo sie von einer Pflegefachperson umsorgt wird.

Aufgrund der heute zur Verfügung stehenden intensivmedizinischen Möglichkeiten dürfte es immer häufiger vorkommen, dass Nahtoderfahrungen auch während sich länger hinziehender Sterbeverläufe eintreten. Eine Seelsorgerin berichtete:

«Herr S. (ca. 75 Jahre alt) auf der Intensivstation freut sich, dass ich komme, ausgerechnet jetzt. Er habe viel nachgedacht darüber, ob er bereit sei zu gehen. Er schildert sein Erlebnis nach einem Herzstillstand, Reanimation und Aufwachen: Er sah auf eine Theaterbühne, rote und blaue Vorhänge. Dann war da eine Gruppe von Männern mit Blättern in der Hand. Er dachte: «Die fangen jetzt zu singen an». Er war auf einem Podest in seinem Bett und wollte gerne bei den anderen sein. Plötzlich sah und realisierte er, dass dies die Arztvisite war. Da war er wieder auf dieser Welt. Ihm ist klar geworden: Er muss nichts entscheiden, er muss auch nichts wollen, sondern demütig einfach annehmen, was dann, im Moment des Sterbens, mit ihm passiert. Er hat keine Angst mehr vor dem Sterben.»⁸

⁷ Ebd., S. 41.

⁸ Ebd., S. 43.



Abb. 1
Herr A., Illustriertes Krankenhaustagebuch, 2003.

Herr S. schildert eine idealtypische Sequenz: Herzstillstand – Reanimation – Erwachen. Bedeutsam für den vorliegenden Zusammenhang ist, dass die Leerstellen in dieser Sequenz imaginativ aufgefüllt werden und sich die inneren Bilder aus dem Stoff des unmittelbaren Wahrnehmungsraums aufbauen. Die Schutzvorhänge werden zum Theatervorhang, das Bett zum Podest, die Ärzte mit ihren Unterlagen zu Chorsängern mit Notenblättern in der Hand, die zu einem Gesang ansetzen. Aus medizinischer oder psychologischer Sicht liesse sich das, was Herrn S. widerfuhr, als eine durch Herzstillstand und Reanimationsmassnahmen bedingte Wahrnehmungsstörung beschreiben, als ein kurzzeitiger Verwirrungszustand. Aus der Perspektive von Herrn S. handelt es sich jedoch um eine äusserst bedeutungsvolle Erfahrung, die ihm hilft, sich gelassen auf sein baldiges Ableben einzustellen.

Eine Integration des äusseren Settings in das innere Erleben wie bei Herrn S. ist bei Nahtoderfahrungen eher die Ausnahme. Für oneiroides Erleben jedoch ist sie zentral. Wie schon angetönt, hat der Bruch mit der Alltagswelt in diesem Erleben eine andere Gestalt. Während Nahtoderfahrungen typischerweise den aktuellen Lebenskontext hinter sich zurücklassen, vollzieht sich bei oneiroiden Erlebnissen der Bruch gewöhnlich durch eine «Irrealisierung des Realen»⁹, bei der unbewusst wahrgenommene Elemente des klinischen Settings und der Krankheitssituation in transformierter Weise eingebaut werden. Um den Vorgang zu veranschaulichen, greife ich auf einen Bericht zurück, der mehrere Perspektiven auf das eigene Erleben umfasst. Herr A., der zum Zeitpunkt der Befragung bereits weit über 80 Jahre alt

⁹ Michael Schmidt-Degenhard: «Die Wirklichkeit des Imaginären. Psychopathologische und anthropologische Aspekte der oneiroiden Erlebnisform, Phänomenologie und Sinn oneiroiden Erlebens. Ein Bericht», in: Bühler und Peng-Keller (Hg.): *Bildhaftes Erleben* (wie Anm. 2), S. 151–172, hier S. 169.

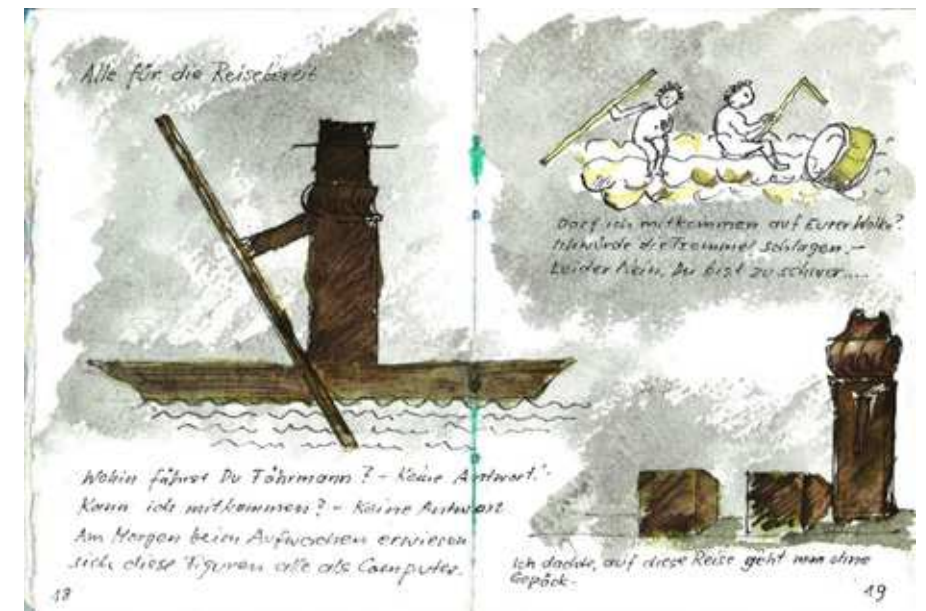


Abb. 2
Herr A., Illustriertes Krankenhaustagebuch, 2003.

war, legte im Krankenhausbett ein Tagebuch an, in dem er seine Erlebnisse nicht nur notierte, sondern auch mit farbigen Skizzen illustrierte und humorvoll kommentierte.¹⁰ Auf Nachfrage bekundete er, dass diese Aufzeichnungen bei der Verarbeitung des Erlebten von grosser Bedeutung waren:

«Dass ich noch im Spitalbett und auch am Pult im Zimmer das Skizzenbuch und die Geschichten schrieb, hat mir sehr geholfen, dies alles und die Operation zu verarbeiten. Das alles hat bei mir eine Wende ausgelöst. Der Tod ist für mich keine Bedrohung mehr. Ich habe das Gefühl, dass ich jeden Tag als ein Geschenk betrachte. Denn ich war dem Tod sehr nahe.»

Der Hospitalisation voraus gegangen waren eine längere Phase der Erschöpfung und einige Untersuchungen, die jedoch kein eindeutiges Ergebnis brachten. Dann stürzte Herr A. aus dem Bett und schlug sich am Nachttisch den Kiefer auf. Am nächsten Tag wurde ein Hirntumor diagnostiziert und eine Operation eingeleitet.

«An einem wunderschönen Palmsonntag, es war der 13. April 2003, fand die Operation statt. An Vorbereitungen oder an die Operation selbst habe ich keine Erinnerung. Ich mag mich schwach an dunkle Träume erinnern, in denen der Totenvogel und ein kleines schwarzes Teufelchen vorkam. In der Nacht zuvor war ich in einem Zimmer mit viel Computern und Überwachungsapparaten. Sie kamen mir aber eher als Totenfiguren vor. Ich sah den Mann, der nicht spricht und immer nur über den Fluss fährt, von dem es keine Rückkehr gibt. Auch andere Figuren sah ich, die mir alle so reisefertig vorkamen. Und dabei wollte ich gar nicht auf eine Reise.»

¹⁰ Die folgenden Ausführungen basieren auf der Darstellung in: Simon Peng-Keller: «Visionäres Erleben in Todesnähe. Phänomenologische und hermeneutische Annäherungen», in: *Grenzgebiete der Wissenschaft*, 2016, 65, S. 303–319.



Abb. 3
Herr A., Illustriertes Krankenhaustagebuch, 2003.

In seinem Krankenhaustagebuch findet sich die Zeichnung eines dreifach unterteilten Fensters. In den oberen zwei Feldern erscheint der schwarze Vogel in vier Varianten, im unteren Feld sitzt ein gehörntes Männchen mit ausgebreiteten Armen auf dem Fensterrahmen. Zuunterst steht der Kommentar: «Der Totenvogel und ein Tüfeli klopfen ans Fenster» (Abb. 1).

Blättert man weiter in dem insgesamt 42 Seiten zählenden Tagebuch, begegnet man der dunklen Zeichnung eines Fährmanns auf einem Boot, überschrieben mit: «Alles für die Reise bereit.» Unter der Zeichnung findet sich der Kommentar: «Wohin fährst Du Fährmann? – Keine Antwort. Kann ich mitkommen? – Keine Antwort. Am Morgen beim Aufwachen erwiesen sich diese Figuren alle als Computer.» Und daneben: «Ich denke, auf diese Reise geht man ohne Gepäck» (Abb. 2).

In einem weiteren Erlebnis, das er ebenfalls bebilderte, schildert Herr A. eine imaginativ transformierte Intensivstation:

«Vielleicht den grössten Schock meines Lebens erlebte ich, als ich nach der Operation die Augen aufschlug. Wo bin ich, fragte ich laut. Und irgendeiner sagte, dass ich in der Todeskapelle Nr. 7 sei. Dem sage man so. Der Lärm und die Hektik waren gross. Und dann bemerkte ich die vielen Schläuche und die Maske, unter der ich lag und die Tag und Nacht Sauerstoff zuführte. Und dann hätte ich Pippi machen sollen. Ich rief um Hilfe und erklärte das Problem. Wie denn? Einfach laufen lassen. Sie haben ein Rolls-Royce-Bett. Alles ist eingebaut. Und tatsächlich wurde nichts nass und nichts schmutzig. Ich konnte es nicht fassen. Wie spät ist es? Mittwoch, 14 Uhr. Irgendetwas begriff ich nicht. War ich wirklich auf einer langen Reise gewesen?» (Abb. 3)

In einem längeren Brief, den er als Antwort auf verschiedene Rückfragen schrieb, präziserte Herr A. einige Aspekte seiner Erlebnisse. Unsere

Fragen bezogen sich sowohl auf die Umstände des Erlebens als auch auf die Erlebnisinhalte selbst und deren Nachwirkungen.

«Das Erlebnis mit den schwarzen Vögeln war so stark, dass ich der Meinung war, die Vögel seien wirklich am Fenster. Ich machte auch den Arzt auf die Vögel aufmerksam. [...] Ich erwachte dann aus dem künstlichen Koma am Mittwochvormittag. Ich hatte das Zeitgefühl verloren. Als ich wach war, hatte ich das Bedürfnis, diese Vision zu zeichnen. Aber das war dann erst über die Ostertage möglich. [...] Diese Visionen hatten für mich etwas Tröstliches. Ich bin auf den Tod vorbereitet. Ich weiss, dass man kein Gepäck mitnehmen kann auf diese letzte Reise.»

Herr A. beschreibt seine Erlebnisse als Träume und unterstreicht zugleich, dass sie für ihn starken Wirklichkeitscharakter hatten. Das zeigt sich insbesondere daran, dass er «der Meinung war, die Vögel seien wirklich am Fenster». Die Grenzen zwischen äusserer Realität, klinischem Setting und innerem Erleben verschwimmen in einer für oneiroides Erleben typischen Weise.

Herr A. hatte zwar das Bedürfnis, sein Erleben für sich aufzuzeichnen und auf diese Weise zu ordnen, doch nicht, es zu deuten. Schaut man seinen Bericht näher an, finden sich darin allerdings Spuren von spontanen Deutungsprozessen. So wird etwa der schwarze Vogel «als Totenvogel» wahrgenommen. In gewisser Hinsicht kann das oneiroide Erleben selbst als Deutungsprozess verstanden werden, in dem die intersubjektive Wirklichkeit in Symbole umgewandelt wird: aus den technischen Geräten wird ein Fährmann, aus der Intensivstation die Todeskapelle Nr. 7. Offenkundig handelt es sich bei Herr A.s oneiroidem Erleben nicht um wirre Phantasien, sondern um ein sinnträchtiges Geschehen.

Fazit

Wenn Sterbesettings durch Kommunikation geformt und gestaltet werden – durch die Zuwendung, Worte und Gesten et cetera –, ist dabei auch auf den «Oneirismus des Wachens» zu achten. Denn so schwer einzuordnen die geschilderten Phänomene aus der Perspektive der Begleitpersonen auch sein mögen, so bedeutsam sind sie für die Betroffenen. Im Anschluss an Hubert Knoblauch könnte man sie als «gelebte Allegorien» beschreiben, als eine besondere Weise, die erlebte Wirklichkeit zu symbolisieren und kreativ zu gestalten.¹¹ Wie auch immer die Wirklichkeiten einzuordnen sind, die sich in solchem Erleben auftun: das objektiv beschreibbare Sterbesetting wird durch sie umgeformt, in ein anderes Licht getaucht und imaginativ überschritten.

¹¹ Hubert Knoblauch: «Gelebte Allegorien. Symbol und Erfahrung in der Nähe des Todes», in: Gerhart von Graevenitz, Stefan Rieger und Felix Thürlemann (Hg.): *Die Unvermeidlichkeit der Bilder*, Tübingen: Gunter Narr Verlag, 2001, S. 255–270.

- Bühler, Pierre und Simon Peng-Keller (Hg.): *Bildhaftes Erleben in Todesnähe. Hermeneutische Erkundungen einer heutigen Ars Moriendi*, Zürich: TVZ, 2014.
- Dufourcq, Annabelle: *Merleau-Ponty: une ontologie de l'imaginaire*, Dordrecht: Springer VS, 2012.
- Knoblauch, Hubert: «Gelebte Allegorien. Symbol und Erfahrung in der Nähe des Todes», in: Gerhart von Graevenitz, Stefan Rieger und Felix Thürlemann (Hg.): *Die Unvermeidlichkeit der Bilder*, Tübingen: Gunter Narr Verlag, 2001, S. 255–270.
- Peng-Keller, Simon: *Sinnereignisse in Todesnähe. Traum- und Wachvisionen Sterbender und Nahtoderfahrungen im Horizont von Spiritual Care*, Berlin: de Gruyter, 2017.
- Peng-Keller, Simon: *Bilder als Vertrauensbrücken. Die Symbolsprache Sterbender verstehen*, Berlin: de Gruyter, 2017.
- Peng-Keller, Simon: «Visionäres Erleben in Todesnähe. Phänomenologische und hermeneutische Annäherungen», in: *Grenzgebiete der Wissenschaft*, 2016, 65, S. 303–319.
- Schmidt-Degenhard, Michael: «Die Wirklichkeit des Imaginären. Psychopathologische und anthropologische Aspekte der oneiroiden Erlebnisform, Phänomenologie und Sinn oneiroiden Erlebens. Ein Bericht», in: Pierre Bühler und Simon Peng-Keller (Hg.): *Bildhaftes Erleben in Todesnähe. Hermeneutische Erkundungen einer heutigen Ars Moriendi*, Zürich: TVZ, 2014, S. 151–172.

Abb. 1

Herr A., Illustriertes Krankenhaustagebuch, S. 16f., entstanden im April 2003, Abdruck mit Genehmigung des Verfassers.

Abb. 2

Herr A., Illustriertes Krankenhaustagebuch, S. 18f., entstanden im April 2003, Abdruck mit Genehmigung des Verfassers.

Abb. 3

Herr A., Illustriertes Krankenhaustagebuch, S. 22f., entstanden im April 2003, Abdruck mit Genehmigung des Verfassers.