



Abb. 1 Im Sterbeprozess kann achtsame Berührung Raum für Entspannung und inneren Frieden schaffen. © eda/stock.adobe.com

In Kontakt bis zuletzt

Menschen mit schweren Erkrankungen bis zum Lebensende begleiten ✎ Marie Wortberg

KURZ GEFASST

- 1 Mit schweren Diagnosen leben, sterben und trauern sind intime, körperliche und psychosoziale Prozesse. Elisabeth Kübler-Ross definierte dafür die emotionalen Phasen im Sterbeprozess: Nicht-wahrhabenwollen, Wüten, Verhandeln, Resignieren und Zustimmung.
- 2 Palliative Care bezeichnet das ganzheitliche Konzept einer umfassenden Betreuung für Menschen mit unheilbarer, fortschreitender Erkrankung. Achtsame, mitfühlende Begleitung und Berührung können für Schwerkranken und Sterbende Entspannung und Akzeptanz vermitteln und Brücken bauen. Dafür haben sich auch Methoden der Craniosacralen Therapie sowie das Gesprächsmodell SPIKES bewährt.
- 3 In Form von fünf Fallbeispielen aus der Heilpraktikerpraxis und dem stationären Hospiz gibt die Autorin Einblicke in die persönliche Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen.

Bis zuletzt sind wir hoffende, lebendige Wesen, auch wenn wir wissen, dass wir sterben werden. Wie gehen wir als Betroffene, Angehörige oder therapeutisch Tätige also damit um, wenn ein Arzt einem Patienten mitteilt „Sie sind schwerkrank, eine Heilung ist nicht möglich, Ihre Lebenszeit ist begrenzt“?

Ich schreibe „wir“, weil Sterben uns alle betrifft, auch wenn wir unterschiedlich damit umgehen. In den über 25 Jahren hospizlicher Arbeit hatte ich Kontakt zu vielen sterbenskranken Menschen. Ich habe zugehört und gelernt, habe mit oder ohne Worte getröstet. In dem Kontakt mit schwerstkranken Menschen habe ich meine Hilflosigkeit, mein Mitgefühl und mein Hoffen gespürt. In meiner Heilpraktikerpraxis und als Hospizmitarbeiterin habe ich mich mit Angehörigen, Ehrenamtlichen und Fachkräften ausgetauscht. Bevor ich aus meiner Arbeit berichte, möchte ich drei wichtige Aspekte darstellen: Sterben als Trauerprozess, das psychosoziale Kommunikationsmodell SPIKES zur Übermittlung belastender Diagnosen und das Palliative Netz.

In Kontakt bleiben: Sterben und Trauern als Prozess

Sterben und Trauern sind ein intimer, körperlicher, emotionaler und spiritueller Prozess. Viele kennen die Phasen im Sterbeprozess nach Elisabeth Kübler-Ross, eine der ersten Sterbeforscherinnen: Nichtwahrhabenwollen, Wüten, Verhandeln, Resignieren und Zustimmung – eine Achterbahnfahrt, ein Wechselbad der Gefühle (siehe Kasten).

Wir Menschen erleben Trauern und Sterben unterschiedlich. Es gibt keinen festen „Fahrplan“ für schwerkranke Menschen, auch nicht für ihre Angehörigen und therapeutischen Begleiter. So verstehe ich es als Therapeutin, wenn schwerkranke Menschen wütend auf Ärzte sind oder sich zurückziehen und nicht mehr mit den Angehörigen sprechen möchten. Oder wenn im Hospiz die

70-jährige schwerkranke und voll orientierte Dame mir gegenüber behauptet, niemand habe ihr die Diagnose gesagt. Ich bleibe in Kontakt, beschönige und berichte nicht, sondern frage nach, was sie verstanden hat, was am meisten Sorgen bereitet.

Friedlich zustimmend, mit wenig Schmerzen und würdevoll zu sterben, ist ein tiefer menschlicher Wunsch. Dies zu unterstützen, ist das Anliegen derer, die Menschen in der letzten Lebensphase begleiten. In den Monaten und Tagen des Sterbens gibt es friedliche, stille, schmerzliche, wütende, leidvolle, dramatische, alltägliche Momente für den Menschen und seine Angehörigen. Es geschieht im Stillen bei sich im Inneren oder in den Begegnungen – auch im therapeutischen Kontakt und gegenüber der ehrenamtlichen Begleitung. Die Begleitung Sterbender fordert innere Präsenz und Achtsamkeit mit sich und allen Beteiligten. Das macht das atmosphärisch Besondere dieser Begleitungen aus. Bei aller Professionalität und Schulung sind es menschliche Begegnungen: berührend und kostbar, aufwühlend und manchmal auch hilflos machend.

HINTERGRUNDWISSEN

Die fünf Phasen im Sterbeprozess

In meinen Kursen zu Hospiz und Trauerarbeit erarbeite ich mit den Teilnehmenden, wie Menschen im Erleben infauster Diagnosen in einen wechselvollen Prozess von unterschiedlichen Gefühlen geraten, anhand der fünf Phasen im Sterbeprozess nach Elisabeth Kübler-Ross:

- **Nichtwahrhabenwollen:** „Befunde wurden vertauscht ... Niemand hat mir eine Diagnose gesagt ...“ Dies ist wie ein Airbag, ein psychischer Schutz im Umgang mit der Bewusstwerdung des bevorstehenden Todes, mit Aufgeregtheit, Aktionismus und Hilflosigkeitsgefühlen. Angst treibt um und kann (noch) nicht zugelassen werden. Dies ist irritierend und anstrengend, auch für die zugehörigen Menschen.
- **Wüten:** „Warum ich? Wie kann Gott dies zulassen? Wie ich euch hasse! ...“ Wut, Zorn, Traurigkeit, Freude, Angst, Verzweiflung, Ohnmacht, Ruhelosigkeit, Beschuldigungen und Schuldgefühle: Diese heftigen wechselnden Gefühlsausbrüche sind vielleicht ein hilfloser Versuch, sich Luft zu verschaffen.
- **Verhandeln:** „Wenn ich alles mache, was der Arzt vorschlägt, werde ich überleben. Wenn ich überlebe, dann spende ich. Noch einmal Weihnachten erleben ...“ Diesen unbedingten Willen und dem (Aber-)Glauben zu folgen, fällt den Nahestehenden mal schwer, mal sehen sie darin aber auch die unbedingte Hoffnung auf Heilung.
- **Resignieren:** „Ich kann nicht mehr, ich will nicht mehr sprechen, niemanden sehen ...“ Der Rückzug und die Abkapselung schützen vielleicht vor den heftigen Gefühlen im Kontakt mit den nahen Menschen.
- **Zustimmen:** „Ich mache mir keine Sorgen mehr. Schöne Momente miteinander tun gut. Ich habe keine Angst mehr vor dem Sterben ...“ Wenn der sterbende Mensch ruhige und friedliche Zeiten erlebt, ist für die Zugehörigen das volle Einwilligen in das Schicksal oder in Gott spürbar. Oft ist dann die Atmosphäre im Raum weiter und heller. Den Tod hinzunehmen, ist nicht nur für den Sterbenden, sondern auch für die Zugehörigen eine Herausforderung und Übung.

Bei aller Professionalität und Schulung sind es menschliche Begegnungen: berührend und kostbar, aufwühlend und manchmal auch hilflos machend.

SPIKES- Kommunikationsmodell für einfühlsames Mitteilen

In den letzten 30 Jahren ist die Fachrichtung Palliativmedizin entstanden, um Ärzte gezielt im Umgang mit infausten Diagnosen und damit verbundenen Therapiemöglichkeiten weiterzubilden. Dazu gehört auch die Schulung in kompetenter und einfühlsamer Kommunikation mit schwerkranken Menschen, unter anderem mit dem SPIKES-Protokoll (siehe Kasten). Dessen fünf Schritte zeigen, wie sich Fachkräfte für ein schwerwiegendes Gespräch einüben und vorbereiten können.

Als Komplementärtherapeuten übermitteln wir in der Regel keine infausten Diagnosen. Aber auch wir müssen uns vorbereiten auf schwierige Gespräche:

- für ruhige Rahmenbedingungen sorgen
- empathisch nachfragen, was die größten Sorgen sind, welche Informationen jetzt oder lieber später gewünscht sind
- hilfreich und klar benennen, wie Betroffene und Angehörige herausfinden können, was tröstlich ist und die Lebensqualität stärkt
- Zuspruch und Hoffnung vermitteln, aber nicht unrealistische Erwartungen fördern
- Hinweise zu den medizinischen und psychosozialen Hilfesystemen geben, wenn möglich auch zu rechtlichen und finanziellen Themen

HINTERGRUNDWISSEN

SPIKES-Protokoll: Bausteine mitfühlender Kommunikation

Das SPIKES-Protokoll bietet eine strukturierte Methode, zum Beispiel um Onkologen zu schulen, schwierige Nachrichten einfühlsam zu kommunizieren und gleichzeitig die Bedürfnisse der Patienten zu berücksichtigen [1]:

- **Setting:** ruhige ungestörte Atmosphäre, fachlich mit Diagnose und der Anamnese der schwerkranken Person vorbereitet und vertraut
- **Perzeption:** mit offenen Fragen beginnen wie „Was wissen Sie bereits über Ihre Erkrankung, über Ihre Befunde?“
- **Invitation:** Informationsbedarf klären – „Wie soll ich Sie über die Befunde aufklären?“
- **Knowledge:** Im Rahmen einfühlsamer Übermittlung der infausten Befunde, zum Beispiel beginnend mit „Es tut mir leid, Ihnen mitteilen zu müssen, dass ...“, werden in einfacher, klarer Sprache schrittweise die Befunde erklärt.
- **Emotion:** Emotionen wahrnehmen, ansprechen und empathisch reagieren, ermutigen, die Sorgen auszudrücken
- **Summary:** Behandlungsplan entwickeln und Gespräch zusammenfassen – „Auch wenn eine Heilung nicht möglich ist, wir haben palliative Medikamente, wir können die Schmerzen lindern ...“

- In Ruhe ein Gespräch beenden, bedeutet: sich vergewissern, welche Fragen noch offen sind, Absprachen kurz zusammenfassen und um ein kurzes Feedback bitten.

Palliative Care: Arbeiten im Netzwerk

Palliative Care ist ein interdisziplinärer Ansatz, die Lebensqualität von Menschen mit unheilbaren Erkrankungen zu verbessern, indem Schmerzen und andere Symptome gelindert, psychische und soziale Belastungen reduziert und eine würdevolle Begleitung bis zum Lebensende ermöglicht wird. In regionalen Palliativnetzen arbeiten Pflegefachkräfte, Ärzte, Sozialarbeitende und Psychologen verbindlich zusammen.

Seit den 1990er-Jahren sind Palliativstationen, ambulante Hospizdienste, Notrufsysteme und stationäre Hospize entstanden. Es gibt eine interdisziplinäre Palliativversorgung. Nähere Informationen und lokale Adressen sind in Broschüren, im Internet und bei den Beratungsstellen verfügbar, zum Beispiel über den Deutschen Hospiz- und Palliativverband (www.dhvp.de). Wissenschaftliche Erkenntnisse, Schulungen, neue Finanzierungsmodelle und die Erfahrungen der Hospizinitiativen haben die medizinische, pflegerische und menschliche Unterstützung der schwerkranken Menschen deutlich verbessert.

Schwerkranke in der Heilpraktikerpraxis: Beistand als tröstende Option

Welche Rolle und welchen Auftrag können Heilpraktiker in diesem System übernehmen? Inwiefern sind sie überhaupt involviert



Abb. 2 Palliative Care: In regionalen Palliativnetzen arbeiten Pflegefachkräfte, Ärzte, Sozialarbeitende und Psychologen verbindlich zusammen. © bsd studio/stock.adobe.com

und gefragt beziehungsweise können sie etwas zur Palliativbetreuung schwerkranker Menschen beitragen?

Manchmal melden sich in meiner Praxis Menschen zu einem Erstgespräch an, die aufgrund einer Tumorerkrankung bereits vielfältig therapiert werden. Ich frage nach, was die Ärzte gesagt haben, wie und von wem sie zurzeit behandelt werden. Ich höre, welche Sorgen und Hoffnungen sie haben, inwieweit Familie und Freundeskreis unterstützen. Bei mir, so erkläre ich, können sie durch ein Gespräch oder eine craniosacrale Behandlung (siehe Kasten) Entlastung erfahren. Wenn ich anschließend frage, was sie von mir erwarten und sich von mir wünschen, kommt häufig die Antwort: „Ich möchte mich einfach vergewissern, dass ich mich bei Ihnen melden kann, wenn es mir noch schlechter gehen sollte.“ Meine schlichte Antwort ist, dass ich die Vergewisserung verstehe und nach Verabredung „da“ bin. Sie hätten mich ja jetzt kurz kennengelernt. Meistens bleibt es dabei. Manchmal melden sich Angehörige, dass der Krankheitsprozess so schnell gegangen sei. Aufenthalte auf der Palliativstation oder im Hospiz wären so hilfreich und entlastend gewesen. Das Gespräch bei mir war eine mögliche tröstliche Option.

Fallbeispiel: Mit Gedichten Trost finden

Eine alleinlebende Witwe Mitte 70 kommt zu mir auf das Drängen ihrer beiden Söhne hin, die in Süddeutschland leben. Obwohl die Neurologen meinten, es sei (noch) keine Demenz, hätte sie Sprachschwierigkeiten und wäre vergesslicher geworden. Sowie so würde sie nicht gerne viel über sich reden. Die Logopädietermine hätten ihr nichts gebracht. Da sie bei mir wenige Jahre zuvor an einem Befähigungskurs für Anwärter auf die ehrenamtliche Hospizarbeit teilgenommen hatte, habe sie Vertrauen. Gerne würde sie auch Craniosacrale Therapie ausprobieren. Sie wolle sich entspannen und etwas Freude erleben. So vereinbarten wir Termine mit entlastenden Gesprächen und craniosacraler Be-

handlung. Wir finden heraus, dass sie Lyrik mag. Die Patientin bringt ihr altes Heftchen mit, in das sie Sprüche und Gedichte eingetragen hat. Zu Beginn unserer Kontakte bitte ich sie jeweils, ein Gedicht vorzulesen, entweder aus ihrem Heftchen oder aus meinem Büchlein „Gedichte, die glücklich machen“ von Clara Paul (2014). Zu Hause mag sie nicht üben zu sprechen oder laut zu lesen. Ich ermutige sie, zu erzählen, was genau sie an Gedichten erfreut. Sie erzählt von ihren Ängsten, „den Verstand zu verlieren“, vom peinlichen Verlieren ihrer Scheckkarte, von Irrfahrten mit ihrem Auto. Abgeben wolle sie dieses dennoch nicht, es bedeute ihr Freiheit. Doch die Kinder drängten sie. Sie bekommt vom Sohn eine Haushaltshilfe „verordnet“, die sie fortan auch mit dem Auto zu Terminen und Ausflügen fährt. Das findet sie gut und gleichzeitig „richtig blöd“. Ich höre zu, ermutige sie, mit ihren Kindern, die besorgt sind, zu sprechen. Zusammen versuchen wir herauszufinden, was für sie Freude bedeutet, wie ihr Humor bei Wortfindungsstörungen hilft und was sie das peinliche Vergessen leichter ertragen lässt. Sie möchte weiter in ihrer Wohnung leben. Die craniosacralen Behandlungen entlasten sie spürbar. Sie fühle mehr innere Ruhe, weniger Kopfschmerzen. „Eins mit sich sein ohne Worte“ nennt sie es.

Die Corona-Kontaktsperre beendet schließlich unsere Termine. Bald darauf muss sie nach einem Treppensturz in ein Pflegeheim aufgenommen werden. Als ich sie dort besuchen darf, übergebe ich ihr ein kleines Heft mit Gedichten: Ich hatte ihre Lieblingsgedichte und ihre Sätze dazu notiert. Sie kann sich nicht mehr sprachlich äußern, ihre Freude ist aber für mich spürbar. Ich verabschiede mich damit von ihr, mein Auftrag ist beendet. Ein halbes Jahr später erhalte ich von dem Sohn die Todesnachricht.

Angehörige und ihre Nöte

Eine Frau Mitte 50 meldet sich bei mir auf einen Hinweis des örtlichen Palliativnetzes, weil ihr Ehemann mit einer Krebserkrankung im Endstadium zu Hause gepflegt wird. Sie möchte zusammen mit den erwachsenen Kindern ihrem Ehemann ermöglichen, auch zu Hause zu sterben. Der Palliative Pflegedienst, der Palliativarzt und die Sozialarbeiter unterstützen dies.

Im Gespräch lerne ich eine lebhaft, engagierte Frau kennen. Sie beschreibt sich als die Emotionalste in der Familie. Ihr Ehemann war Dozent und sei viel ruhiger und rationaler. Als Hausfrau habe sie immer für Harmonie in der Familie gesorgt. Wir vereinbaren etwa 14-tägige Gespräche, damit sie ihre Gefühle sortieren kann. In den acht Monaten bis zum Tod ihres Mannes und den Monaten danach ist es für sie das Wichtigste, mir von ihren Nöten und Ängsten zu erzählen. Wir finden heraus, was sie trotz der guten Versorgung durch das Palliativnetz entlastet, und betrachten Ängste vor dem Alleinsein, Wut auf vergangene Ehekonflikte, Trauer um den Verlust schon vor dem Tod und – trotz der Sorgen – die kleinen Freuden miteinander.

Ihr Mann kann ruhig und im Beisein der Familie sterben, der Zusammenhalt mit Sohn und Tochter trägt. Zum Therapieabschluss nach einem Jahr gibt sie mir folgende Rückmeldung: „Es war eine schwere, wichtige Zeit, ich möchte dies komischerweise

HINTERGRUNDWISSEN

Craniosacrale Therapie in Sterbegleitung und stationärem Hospiz

Fast alle schwerkranken und palliativ betreuten Menschen haben auch irgendwann komplementäre Therapieformen zur Verbesserung ihrer Lebensqualität ausprobiert. In der Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen kann Craniosacrale Therapie Unruhe, Schmerzen und Ängste mindern. Durch achtsame Berührung geschieht tiefe körperliche und emotionale Entspannung.

Im Hospiz unterstützt Craniosacrale Berührung, seelisch und körperlich zur Ruhe zu kommen und inneren Frieden zu finden. Im stationären Hospiz geht es um Lindern und Begleiten von Menschen, die aufgrund einer lebensbegrenzenden Erkrankung für ihre letzten Monate dort aufgenommen sind. Dort haben auch komplementäre Therapieangebote ihren Platz, darunter Musik-, Kunst- und Aromatherapie, Wickel, Auflagen, Massagen und vieles mehr – abhängig von den personellen, konzeptionellen und finanziellen Möglichkeiten des Hauses.

Ich habe über 15 Jahre einen Nachmittag pro Woche in einem stationären Hospiz im Team als Craniosacral-Therapeutin mitgearbeitet, finanziert durch eine Stiftung. Craniosacrale Therapie im Hospiz bedeutet für mich Achtsamkeit in der Begegnung und Berührung – aufmerksam für das, was jetzt ist, für sich, für die Situation, für den Menschen in der Begegnung.

„Es ist wunderbar, wenn ich zu Entspannung und Wohlbefinden, zum Genießen von Berührungen und zum inneren Loslassen beitragen kann.“
Marie Wortberg

nicht missen. Und mir hat mit Ihnen am meisten geholfen, dass ich erzählen konnte und Sie mich immer wieder ermutigt haben: „Sie machen es gut.“

Entspannung und Frieden durch achtsame Berührung

In der Begleitung von Menschen im Hospiz ist es mir wichtig, dass es einen klaren sicheren Rahmen für Berührung und das Einverständnis des berührten Menschen gibt. Durch achtsame Berührung kann ich gemeinsam Raum für Entspannung und inneren Frieden schaffen. Der gegenwärtige Augenblick ist kostbar und heilsam für den sterbenden Menschen, auch für mich als Begleitende, gerade im Erleben der begrenzten Zeit. Es ist wunderbar, wenn ich zu Entspannung und Wohlbefinden, zum Genießen von Berührungen und zum inneren Loslassen beitragen kann. Die in-

nere Haltung ist wichtiger als alle Technik: Nur wenn ich als Begleiterin mit mir im Frieden bin, kann ich inneren Frieden weitergeben.

Innehalten durch achtsame Berührung – ein Patient auf der Durchreise

Es ist sehr schnell gegangen: Der von seiner Krankheit gezeichnete Mann lebte als Obdachloser bis vor kurzem „auf der Straße“, er übernachtete in einem Zelt. Seine Krebserkrankung zwingt ihn ins Krankenhaus, nun ist er seit ein paar Tagen im stationären Hospiz. Der schnelle körperliche Verfall, seine Pflegebedürftigkeit und die Fürsorge im Haus verwirren und stressen ihn. Meine Kollegin in der Pflege beschreibt ihn als „aus Hilflosigkeit bärbeißig und irritiert“ und: „Er ist hier nur kurz auf der Durchreise, er macht sich schon auf den Weg, heute Morgen war er zeitweilig orientiert und ansprechbar. Vielleicht unterstützt ihn deine Berührung.“ So gehe ich in sein Zimmer und spreche ihn an. Er verzieht nur kurz das Gesicht. Ich setze mich an sein Bett, sammle mich und nehme ihn wahr, wie er flach und angestrengt atmet, seine Augen sind halb geöffnet und blicklos. Ich spreche ihn an und berühre mit der rechten Hand seine Schultern. Nach einem kurzen Zusammenziehen der Augen ist sein Gesichtsausdruck wie vorher. Ich verweile vorsichtig. Der Kontakt scheint für ihn nicht störend zu sein, auch für mich wird die Berührung stimmiger. Sein Atem und sein Gesicht werden etwas entspannter, Wärme breitet sich aus. Im Atmen und in der Stille verweile ich eine Viertelstunde. Es ist wie ein Innehalten auf der Durchreise. Dann verabschiede ich mich mit Worten und löse meine Hand. Er verzieht kurz das Gesicht. Mit dem Gefühl, dass diese stille Begegnung und Berührung, die Begleitung ohne Worte, auch bei ihm angekommen ist, verlasse ich das Zimmer. Als ich das nächste Mal ins Haus komme, ist er bereits verstorben.

Trost und Würde durch Zuwendung und Wertschätzung

Der riesige Tumor im Bauchraum zwingt ihn zum Liegen auf der linken Seite oder auf dem Rücken. Aber der einst aktive Mann will nicht sterben, er ist nun schon über Monate im Hospiz. Er war früher viel unterwegs, draußen im Wald und als Straßenmusikant. Konflikten sei er immer aus dem Weg gegangen, erzählt sein Bruder. Der Betroffene will seinen körperlichen Zustand nicht wahrnehmen. Er erzählt, dass er morgen aufstehen und loswandern wolle. Über Konflikte und Sterben redet er mit mir nicht. Meine

Die innere Haltung ist wichtiger als alle Technik: Nur wenn ich als Begleiterin mit mir im Frieden bin, kann ich Frieden weitergeben.

Berührungen an den Beinen, an seinem Bauch, am Zwerchfell mag er. Der Patient schließt die Augen und stellt sich vor, wie er loswandert. Er betont, dass er spüre, dass die Berührungen ihm guttun, heute sei er geduldig. Auf die Veröffentlichung der Fotos, die von ihm und mir für eine Publikation gemacht werden, ist er stolz. Dies bestätigt ihm, dass er eine wahrgenommene, wertgeschätzte und nicht vergessene Person ist.

Entspannung, Wärme, Freundlichkeit – Band von Herz zu Herz

Ich sitze am Bett der Frau, die aus dem Krankenhaus ins Hospiz gekommen ist, um zu sterben. Das Karzinom und die Metastasen in der Lunge und an der Wirbelsäule machen das Liegen für sie schmerzhaft und das Bewegen und Reden mühsam. Sie ist unruhig, ängstlich und luftnötig. Sie sorgt sich, dass sie ihre erwachsene Tochter, die sich liebevoll um sie kümmert, zu sehr belastet. Diese sitzt erschöpft neben dem Bett. Ich unterstütze die sorgenvolle Frau, eine etwas bequemere Lage zu finden, und lege meine Hände sanft auf den Thorax. Für mich fühlen sich Lunge und Herz fest und ängstlich an. Ich bleibe in freundlichem, sanftem Kontakt, gebe Raum und Wärme, dann verweilen meine Hände an Schultern und Hals. Der Atem wird ruhiger, sie schließt die Augen. Die Stimmung im Zimmer wird entspannter. Als ich nun sanft ihren Kopf halte, schlummert sie. Die Verbindung zwischen Mutter und Tochter, die sich nun mit hochgelegten Beinen im Sessel ausruht und zuschaut, wandelt sich. Es ist, als ob aus einem fest gespannten Seil ein lichtes weiches Band von Herz zu Herz wird.

Nachdem ich meine Hände gelöst habe, öffnet die Frau die Augen und bedankt sich still. Die Tochter sagt spontan: Ich kann es kaum glauben, wie entspannt meine Mutter nun atmet. Nun biete ich auch der Tochter an, etwas mehr Entspannung zu finden. Ich lege meine Hände auf ihre Schultern und ans Zwerchfell. Im Sessel sitzend erfährt sie wohlige Wärme und atmet tief aus. Auch ich freue mich über die leichtere, weichere Herzlichkeit im Zimmer und atme entspannt.

Mehr erfahren über die Begleitung Schwerkranker

Wenn mich Menschen nach Büchern zum Thema „Menschen mit schwersten Erkrankungen begleiten“ fragen, empfehle ich „99 Fragen an den Tod“ von Claudia Bausewein und Rainer Simader (Droemer, 2020) und „Sterben begleiten. Interdisziplinäre und naturheilkundliche Konzepte“ von Gudrun Huber und Christina Casa-

Mutig sein und hinspüren, Hilflosigkeit hinnehmen und nicht zu viel von sich und dem anderen fordern: in Kontakt bleiben bis zuletzt.

grande (Thieme, 2019). Zu beiden Büchern habe ich in der DHZ 8/2021 (S. 72) eine Buchrezension geschrieben.

In den vielen Jahren waren meine Erfahrungen und Begegnungen mit dem Tod manchmal nah und beklemmend leidvoll, manchmal leicht und freundlich-ernst. Was ich am meisten gelernt habe, fasse ich kurz mit dem etwas altmodischen Wort „Demut“ zusammen: Mutig sein und hinspüren, Hilflosigkeit hinnehmen und nicht zu viel von sich und dem anderen fordern: in Kontakt bleiben bis zuletzt.

☞ Dieser Artikel ist online zu finden:
<http://dx.doi.org/10.1055/a-2645-9901>

Literatur

- [1] Buckman R, Kason Y. How to Break Bad News: A Guide for Health Care Professionals. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1992



MARIE WORTBERG

Marie Wortberg ist Diplom-Psychologin, Supervisorin und Heilpraktikerin mit dem Schwerpunkt Craniosacraltherapie. 25 Jahre hat sie mit psychisch erkrankten und beeinträchtigten Menschen als Psychologin gearbeitet. Craniosacraltherapie als heilsamer Zugang zu Menschen hat vor 20 Jahren dazu geführt, dass sie sich als Heilpraktikerin niederließ. In Ihrer Heilpraxis verbindet sie craniosacrale Berührung und Pflanzenmedizin,

insbesondere Spagyrik, mit ihrem psychotherapeutischen Wissen und ihrer Erfahrung. Seit fast 30 Jahren engagiert sie sich in der Hospizarbeit.

E-Mail: marie.wortberg@web.de
Internet: www.heilpraxis-wortberg.de