

# Huber / Casagrande / Bach / Bühring / Maier Komplementäre Sterbebegleitung

## Leseprobe

[Komplementäre Sterbebegleitung](#)

von [Huber / Casagrande / Bach / Bühring / Maier](#)

Herausgeber: MVS Medizinverlage Stuttgart



<http://www.unimedica.de/b11394>

Sie finden bei [Unimedica](#) Bücher der innovativen Autoren [Brendan Brazier](#) und [Joel Fuhrmann](#) und [alles für gesunde Ernährung, vegane Produkte](#) und [Superfoods](#).

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Unimedica im Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Email [info@unimedica.de](mailto:info@unimedica.de)

<http://www.unimedica.de>



## 4 Die Rolle des Therapeuten und Begleiters

P. Mayer

*„Sterbebegleitung setzt ein ICH voraus, das einen festen Halt in sich selber hat und gleichzeitig für eine Zuwendung an ein DU offen ist. Das ICH braucht Festigkeit und Durchlässigkeit zugleich“  
(Aulbert, Nauck u. Radbruch 2008)*

Sterbebegleitung kann zum einen eine großartige Erfüllung bedeuten und zum anderen eine starke, manchmal bewusste oder auch unbewusste Belastung. Es bleibt eine Tatsache, dass es eine Herausforderung im Leben ist, dem Sterben zu begegnen - dem Moment, in dem sich das Leben auf das Höchste verdichtet! Im Folgenden geht es um diese Herausforderung, der sich Therapeuten und Beglei-

ter stellen, um Menschen im elementar wichtigen letzten Lebensprozess des Sterbens beizustehen, sie in ihrer Wahrheit zu geleiten, mit ihren Gefühlen und Vorstellungen. Zum anderen soll auch erörtert werden, welche grundlegenden Aspekte der Selbstentwicklung und Selbstreflexion für Therapeuten und Begleiter Voraussetzung sind.

Eine buddhistische Weisheit sagt: „Lerne zu sterben und du lernst zu leben!“ Dies bedeutet, dass der Mensch, der sich mit seinem Sterben wirklich auseinandersetzt, sich seinen Gefühlen, Vorstellungen und Fragen stellt, die ihm im Zusammenhang mit seinem Sterben gegenüberstehen, auch lernen kann, erfüllt zu leben. Das Sterben ist ein Teil des Lebens. Und das Leben ist als Ganzes zu verstehen. Dies kann sich offenbaren, wenn sich

uns durch die Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen das Leben aus einer anderen, weiteren Perspektive zeigt.

Was ist nötig, damit wir als Begleiter in der Begleitung authentisch bleiben? Was brauchen wir, um umgehen zu lernen mit Gefühlen, die uns begegnen, wie Hilflosigkeit, Angst, Wut, Zorn, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung? Dabei ist es eine Illusion zu glauben, dass diese Gefühle nur die des Sterbenden oder seiner Angehörigen sind. Letzten Endes sind wir alle Sterbende und befinden uns auf genau derselben Stufe wie die Menschen, die wir begleiten - nur zu unterschiedlichen Zeitpunkten.

Begleiter und zu Begleitende spiegeln sich letztendlich dieselben Bedürfnisse, Ängste und Schwierigkeiten.

### 4.1

#### Die Begleitung Sterbender

In der Begleitung von sterbenden Menschen ist die Gefahr für den Begleitenden sehr groß, in einen Strudel von Emotionen, Verwirrung und Abhängigkeiten hineinzugeraten.



> **Abb.4.T** Stufen - Der Weg des Lebens und des Sterbens.

**„Rolle“ erfüllen, „Gutmensch“, Macht?** Als Begleiter hat man oft die Vorstellung, etwas erreichen, helfen oder tun zu müssen. Es wird viel Energie und Kraft dafür aufgewandt, ein Konzept zu erfüllen, welches in der Ausbildung oder in Fortbildungen gelernt oder gelehrt wurde, etwas darzustellen, eine „Rolle“ zu erfüllen, fähig zu sein, Menschen im Sterben zu begleiten. Und dann ist da auch noch das „tolle Gefühl“, etwas „Gutes“ zu tun, erhalten Begleiter doch Anerkennung, das Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun und letztendlich auch Macht. Gerade aus diesen Gründen ist die Selbstreflexion und Selbstentwicklung (»•Kap.4.3, S.41) für Begleiter von zentraler Bedeutung.

Was aber sind nun die tatsächlichen Anforderungen und Aufgaben des Begleiters? Können diese überhaupt konkret benannt werden? Und ist Begleiten nicht vielmehr eine „innere Aufgabe“ als eine äußere?

#### Fallbeispiel

„Ein Begleiter betrat das Zimmer eines Patienten. Dieser war sehr aufgeregt und sagte: „Oh, ich bin froh, dass Du hier bist, endlich ist jemand da, mit dem ich über mein Sterben sprechen kann.“ Der Begleiter wurde innerlich aufgeregt und antwortete: „Ja, ja, ich werde Bücher über das Sterben besorgen und nächste Woche mitbringen und dann werden wir über alles sprechen.“

Er kam in der nächsten Woche mit einem Stapel von Büchern wieder und der Patient sagte: „Wir sehen uns gerade das Fußballspiel an, bitte komm doch dazu und schau es mit uns gemeinsam an.“ (Wolter 1998)

Es ist anzunehmen, dass der Begleiter darüber sehr irritiert war, denn seine Vorstellung war es, dass er mit dem Patienten über die Angst des Sterbens sprechen würde, denn darauf hatte er sich ja eine Woche intensiv vorbereitet. Doch das Bedürfnis des Patienten war in diesem Moment ein ganz anderes.

So kollidieren im Alltag häufig die Vorstellungen miteinander und dann wird das, was im Moment wirklich sinnvoll wäre, nicht erkannt. Wenn, wie in diesem Fall, die eigene Vorstellung von der Rolle und in der Rolle als Sterbebegleiter bestätigt werden soll, kann es sehr schnell geschehen, dass wir in der Rolle der Begleiter mit einem Gefühl von persönlicher Verletzung zurückblei-

ben, sobald unser Angebot nicht angenommen wird.

#### 4.1.1 Unterstützung geben- aber in welcher Weise?

Wenn sich der Mensch in seinem letzten Lebensabschnitt befindet, können wir davon ausgehen, dass dieser den radikalsten Veränderungsprozess in seinem Leben darstellt. Diese Tatsache gilt umso mehr, wenn das Sterben unerwartet kommt.

##### Unterstützung im Sinne des Betroffenen. Die

Praxis zeigt, dass häufig die Tatsache des Sterbens nicht angenommen werden kann, selbst wenn aufgrund einer schweren Erkrankung nur noch mit einer begrenzten Lebenszeit zu rechnen ist. Somit wird das Sterben für den Betroffenen und evtl. auch für sein Umfeld als unerwartet wahrgenommen. Eine zentrale Aufgabe für Begleiter ist es hier, den Prozess des Annehmens, Verstehens und des Akzeptierens der Tatsache, dass das Sterben vielleicht unmittelbar bevorsteht, zu unterstützen. Diese Unterstützung sollte im Sinne des Betroffenen sein, in seinem „Tempo“ und in seinem Verständnis geschehen. In solch schweren Lebensprozessen kann es schnell zur Überforderung kommen.

**Beachte: Ein Mensch, der das Sterben und den Tod vor Augen hat, ist an diesem Punkt seines Lebens so verletzlich und in Not wie nie zuvor. (Longaker 1998)**

Wenn sich Begleiter dies immer vor Augen halten und diese Not des Sterbenden verstehen, verändert das die Qualität des Unterstützungsangebots.

#### 4.1.2 Die Not und das Leiden des Sterbenden verstehen

Eine große Herausforderung für den Begleiter besteht darin, ein echtes Verständnis für die Not und das Leiden des Betroffenen zu entwickeln. Wie schnell glauben wir, dass wir unser Gegenüber verstehen und bei tieferer Betrachtung kommen wir zu dem Ergebnis, dass kein tatsächliches Verstehen gegeben ist oder unser Verständnis nicht ausreicht und wir somit auch nicht in der Lage sind, empathisch zu wirken. Für Begleiter ist es unausweichlich, sich mit den eigenen Gefühlen

auseinanderzusetzen, wenn sie in der Begegnung mit schwerstkranken oder sterbenden Menschen authentisch sein wollen. Dies wird in Kap. 4.3, S. 41 noch ausführlicher dargestellt.

Die folgende Übung von Christine Longaker (1998) kann Begleitern als Hilfestellung dienen, wie sie das „Verstehen“ lernen können. (Christine Longaker war jahrelang Schülerin von Sogyal Rinpoche, dem Autor von „Das tibetische Buch vom Leben und Sterben“, mit dem sie heute noch eng zusammenarbeitet. Sie ist Mitbegründerin von „Spiritual Care“, einem Ausbildungs- und Trainingsprogramm für spirituellen Beistand in der Begleitung von Sterbenden [www.spcare.org] und hält bis heute in den USA, Kanada und in Europa Ausbildungsseminare zur Betreuung Sterbender).

### Praxistipp Imaginationsübung

Nehmen Sie sich etwa eine halbe Stunde Zeit für diese Übung und halten Sie etwas zum schreiben bereit, um sich nach der Übung Notizen machen zu können. Suchen Sie sich einen ruhigen Platz, sitzend oder liegend, wo sie nicht gestört werden. Stellen Sie sich nun vor, dass es ein später Herbstnachmittag ist. Die Sonne scheint und ein prächtiges Farbenmeer spiegelt sich in den Bäumen. Gerade haben Sie das letzte Ergebnis einer langen Reihe von Untersuchungen erfahren. Sie setzen sich für einen Augenblick in das menschenleere Wartezimmer ihres Arztes, um ihre Gedanken zu sammeln, bevor Sie nach Hause gehen. Sie brauchen etwas Zeit, um zu verdauen, was der Arzt Ihnen soeben mitgeteilt hat: Ihre Beschwerden sind Symptome einer unheilbaren Erkrankung und man gibt Ihnen ungefähr noch sechs Monate zu leben. Nehmen Sie sich einen Moment Zeit um zu überlegen:

- Wie fühle ich mich jetzt in diesem Moment?
- Was sind meine größten Sorgen in diesem Moment?
- Was brauche ich jetzt in diesem Moment?

Schreiben Sie dies wenn möglich auf und wenn Sie fertig sind, versuchen Sie wieder in die Vorstellung der Situation zurückzukehren. Nun stellen Sie sich vor, wie ihre Freunde und ihre Familie auf die Nachricht reagieren würden. Wem würden Sie es zuerst sagen? Stellen Sie

sich vor, wie Sie es ihm oder ihr mitteilen. Wem würden Sie es im Laufe der nächsten Monate noch erzählen? Wie wird es wohl sein, wenn Sie allen Menschen, die Ihnen lieb sind, von ihrem drohenden Tod erzählten?

Die Monate verstreichen. Stellen Sie sich vor, wie Sie sich verschiedenen Behandlungen unterziehen und welche Nebenwirkungen oder neue und wechselnde Symptome Sie erleben, welche körperlichen Beschwerden und Schmerzen Sie erleben. Jeden Monat verbringen Sie einige Zeit im Krankenhaus. Mit schwindenden Kräften können Sie viele Dinge, die Ihnen früher selbstverständlich waren, nicht mehr tun und Sie verbringen immer mehr Zeit im Rollstuhl. Fremde Menschen - Ärzte und Pflegepersonal im Krankenhaus - kümmern sich um die praktischen Angelegenheiten Ihres täglichen Lebens und übernehmen schließlich auch die intimsten Aspekte der Körperhygiene. Ihr Körper, Ihre Haut und auch das Haar altern zunehmend und Sie wirken zerbrechlich. Während Sie diesen Krankheits- und Verfallsprozess vor Ihrem inneren Auge ablaufen sehen, halten Sie einen Moment inne und fragen Sie sich:

- Was brauche ich jetzt am meisten?
- Was würde mir jetzt helfen?
- Wovor habe ich am meisten Angst in diesem Krankheitsverlauf und dem bevorstehendem Tod?

Vielleicht wird das, wovor Sie sich am meisten fürchten - die schlimmste Situation oder das schrecklichste Leid, das Sie sich vorstellen können -, tatsächlich eintreffen. Schreiben Sie dies wenn möglich wieder auf und wenn Sie damit fertig sind, versuchen Sie wieder in die Vorstellung der Situation zurückzukehren.

Fragen Sie sich:

- Was würde mir in diesem Fall helfen?
- Aufweiche äußeren und inneren Stützen könnte ich zurückgreifen, um den schwierigsten Teil des Sterbens durchzustehen?

Und stellen Sie sich nun vor, wie Sie sich tatsächlich diese unschätzbaren Hilfen zu ihrer Unterstützung heranziehen. Viele Monate sind vergangen. Sie liegen jetzt im Krankenhaus und wissen, dass Sie nur noch etwa eine Woche zu leben haben. Sie fangen

an, Ihr Hab und Gut zu verteilen, das heißt, Sie überlegen und schreiben auf, wer was erhalten soll. Auch wie Sie zuletzt medizinisch betreut werden möchten und wie Ihre Bestattung sein soll. Bringen Sie alle praktischen Angelegenheiten zum Abschluss. Malen Sie sich aus, wie Sie sich von jedem einzelnen Menschen, der Ihnen nahesteht - Ihren Freunden und Familienangehörigen -, ein letztes Mal verabschieden. Gibt es jemanden, dem Sie noch eine letzte Nachricht zukommen lassen möchten? Dann stellen Sie sich vor - und zwar so, als ob Sie die Szene von oben betrachten würden -, dass der Zeitpunkt Ihres Todes nun gekommen ist und sehen Sie Ihren Körper unter sich auf dem Krankenhausbett liegen. Ihre letzten Atemzüge sind flach und schwach. Und stellen Sie sich abschließend folgende Fragen:

- Wen möchten Sie jetzt bei sich im Zimmer haben?
- Was soll(en) diese(r) Mensch(en) im Moment ihres Todes tun?
- Während Sie sich selbst dabei zusehen, wie Sie ein letztes Mal ausatmen, fragen Sie sich:
- Was würde in den letzten Momenten meines Lebens in mir vorgehen?

Schreiben Sie Ihre Gedanken auf und versuchen Sie, noch für einen Moment still zu sitzen und nachzuspüren. Seien Sie sich nun wieder ganz bewusst, dass dies eine Übung war und atmen Sie 3-mal tief ein und aus. (Christine Longaker: *Dem Tod begegnen und Hoffnung finden*, © 1997, 2009 Piper Verlag GmbH, München)

Diese Imaginationübung kann vielleicht besser verständlich machen, welche Erfahrungen ein Mensch angesichts des Todes hat und helfen, das Leben aus seiner Perspektive zu sehen. Diese Übung kann auch aufzeigen, wie das eigene Sterben eventuell geschehen würde, wenn Sie jetzt so sterben würden, wie Sie jetzt im Moment sind, nämlich verhältnismäßig unbewusst und wahrscheinlich relativ unvorbereitet. Und mit welchen Gefühlen der Sterbende konfrontiert ist und mit welchen Schwierigkeiten er zu kämpfen hat.

Wenn wir Sterbende mit bestmöglichem Verständnis und echtem Mitgefühl betreuen wollen,

ihre Erfahrungen, Schwierigkeiten und Bedürfnisse wirklich verstehen und ihnen helfen möchten, sich in sinnvoller Weise auf den Tod vorzubereiten, müssen wir als Begleiter verstehen, das wir selbst auch mit dieser Vorbereitung anfangen müssen. Nicht irgendwann, im Alter oder bei Krankheit, sondern **jetzt**. Denn nur so können wir dem Sterbenden eine wertvolle Hilfe sein, auf seinem Weg in der Auseinandersetzung mit Krankheit, Sterben, Tod und Verlust (Longaker 1998).

### 4.2

## Die Begleitung der Angehörigen

In der Sterbebegleitung stellt die Begleitung von Angehörigen gleichermaßen eine Herausforderung dar. Vorab soll darauf hingewiesen werden, dass der **Begriff „Angehörige“** nicht nur auf Familienmitglieder beschränkt ist. Der Begriff ist (wie in Kap. 3.1.2 bereits erwähnt) im Sinne von **„jemandem angehören, jemandem nahe sein“** zu verstehen. So gesehen können unterschiedliche Menschen zum Umfeld des Kranken und/oder Sterbenden gehören.

**Doppelrolle des Angehörigen.** Die Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen wird nicht immer ausschließlich von professionellen Begleitern geleistet. Meistens oder fast immer gerät der „Angehörige“ in die Rolle des Versorgers bzw. des Begleiters, häufig freiwillig, aber auch, weil es keine anderweitigen Versorgungsmöglichkeiten gibt. So befindet sich der Angehörige in einer Doppelrolle, nämlich der Rolle, angehörig zu sein und zu trauern und gleichzeitig der Versorger und Begleiter zu sein. Und somit haben sie beide Aufgaben zu bewältigen: der jetzigen, schwierigen Belastung standzuhalten und nach dem Versterben des nahestehenden Menschen weiterzuleben.

Erschwerend kommt hinzu, dass Angehörige in den wenigsten Fällen Fachwissen über den schweren Krankheitsverlauf, über mögliche Symptome und zuletzt auch über den Sterbeprozess haben. In der diesbezüglichen Unterstützung der Angehörigen liegt eine zentrale Notwendigkeit. Professionelle Begleiter haben hier die Aufgabe,

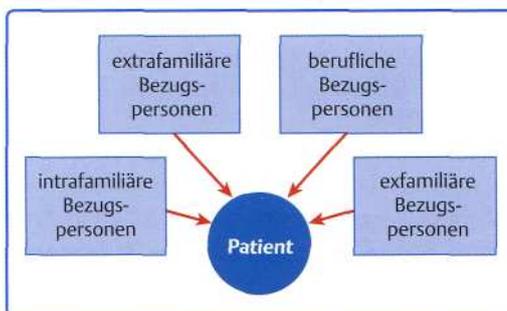
den Angehörigen so viel Wissen und Aufklärung zu geben, wie sie benötigen, um den Krankheits- und Sterbeprozess gut mitgehen zu können (Kap.2, S. 10).

### Praxistipps

#### Hinweise für den Therapeuten

- In Gesprächen sollte auf Fachausdrücke verzichtet werden.
- Fachliche Informationen sollten in einem angemessenen Tempo vermittelt werden.
- Auf Fragen, die der Angehörige stellt, ist einzugehen.
- Gewünschte Informationen sind nicht vorzuhalten.
- Die Angehörigen sind, soweit es geht, mit in die Begleitung einzubeziehen.

**Sortieren des sozialen Umfeldes.** Durch schwere Erkrankung oder den nahestehenden Tod wird ein Familiensystem oder das soziale Umfeld des Betroffenen meist erschüttert und die betroffenen Menschen können in eine Krise geraten. Für professionelle Begleiter ist es unausweichlich, sich auch mit den Zusammenhängen des sozialen Umfeldes des Patienten auseinanderzusetzen. Wer sind die Bezugspersonen, welche Beziehungen hat der Patient gelebt und gepflegt? Welche Menschen sind ihm jetzt in dieser Zeit wichtig und für welche Menschen ist er wichtig. Die Sortierung der Personen, die dem Patienten angehören, kann in vielen Situationen äußerst hilfreich sein. Eine Falle für professionelle Begleiter kann es sein, das eigene Familiensystem als das „Nonplusultra“ anzusehen und auch danach zu handeln. Hier ist



> Abb.4.2 Mögliche Bezugspersonen.

eine große Projektionsfläche gegeben ( Kap. 4.3, S. 41).

**Beachte: Die Auseinandersetzung mit den Zusammenhängen im sozialen Umfeld des Patienten soll eine Hilfestellung, eine Orientierung geben. Diese Zusammenhänge sagen nichts darüber aus, welche Nähe oder Distanz der Betroffene zu den einzelnen Personen hat und hatte! Es kann durchaus sein, dass eine Beziehung zu einem Menschen außerhalb der Familie näher und vertrauensvoller gelebt wurde als z. B. die zu den eigenen Eltern oder Geschwistern. Dies ist vor allem im direkten Umgang mit diesen Personen von Bedeutung, da professionelle Begleiter hier adäquat Unterstützung geben können.**

Die folgende Abbildung kann hilfreich sein, um im Vorfeld eine Art „Sortierung“ des sozialen Umfeldes vorzunehmen.

### 4.2.1 Intrafamiliäre Bezugspersonen

Mit intrafamiliären Bezugspersonen sind Mitglieder der eigenen Familie gemeint, d.h. die Mitglieder der Herkunftsfamilie, Eltern, Geschwister, Ehepartner, Kinder, aber auch die angeheiratete Familie, wie z.B. Schwiegereltern.

#### Fallbeispiel

Die 45-jährige Frau S. erkrankte an ALS (amyotrophe Lateralsklerose, ein nichtheilbares, degeneratives Nervenleiden, das schrittweise zur Lähmung des Körpers führt). Sie lebte mit ihrem Mann (dessen Vater vor vielen Jahren auch an ALS verstorben war) alleine, da sie keine Kinder hatten. Ihren Beruf als Krankenschwester hatte sie seit der Diagnosestellung nicht mehr ausüben können. Zwei Freundinnen, ein Freund und die Schwester der Patientin gehörten zu ihrem nahestehenden Umfeld. Da ihr Ehemann beruflich sehr eingespannt war, kümmerte sich ihre Schwiegermutter zunehmend um sie.

Frau S. hatte überall die Jahre kein sehr nahes Verhältnis zu ihrer Schwiegermutter gehabt, die Beziehung war eher distanziert. Doch seit der Krankheit und der zunehmenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes übernahm die Schwiegermutter immer mehr Aufgaben und umsorgte ihre Schwiegertochter fürsorglich.

In einem Gespräch mit der Palliative-Care-Fachkraft, Frau R., erzählte die Schwiegermutter, dass sie tiefe Schuldgefühle in sich trage, weil sie ihren Mann, der damals in der Klinik verstorben war, aus ihrer Sicht nicht ausreichend hatte umsorgen können. „Jetzt kann ich vielleicht wieder etwas gutmachen“, sagte sie. Frau R. erkannte den Schmerz, den die Schwiegermutter noch in sich trug und die Trauer um den verstorbenen Mann. Durch die Erkrankung der Schwiegertochter wurde sie mit all dem Verlust, den Schuldgefühlen und der nicht gelebten Trauer wieder konfrontiert. Da Frau R. die ältere Dame in ihrem Schmerz wahrnehmen konnte, war es ihr möglich, ihr Verständnis und Mitgefühl entgegenzubringen. Denn die Schwiegermutter trauerte nicht nur um Frau S., sondern auch um ihren Mann, der vor vielen Jahren verstorben war.

### 4.2.2 Extrafamiliäre Bezugspersonen

Extrafamiliäre Bezugspersonen sind Personen, die außerhalb der eigenen Familienstruktur zu finden sind. Diese sind professionellen Begleitern häufig nur ungenügend bekannt. In diesen Beziehungen wird häufig eine tiefe emotionale Verbindung eingegangen und der Verlust eines Menschen kann daher für die Bezugsperson eine Krise bedeuten.

#### Fallbeispiel

Die 55-jährige Frau T. lag im Endstadium einer Krebserkrankung im Sterben. Sie war verheiratet und hatte 2 Kinder im Alter von 20 und 23 Jahren. Ihr Ehemann, der selbstständig war, hatte sich trotz seiner angespannten, beruflichen Situation in der Zeit der Erkrankung sehr um sie gekümmert und sie hatten eine intensive Zeit des Abschiednehmens gelebt. Die häusliche Versorgung von Frau T. war nur möglich, da eine langjährige Freundin sich dazu bereit erklärt hatte, während der letzten Wochen und Tage Frau T. zu begleiten und ihren Ehemann zu unterstützen. Sie wohnte mit im Haus, übernahm teilweise pflegerische Aufgaben und war auch für den Ehemann eine wichtige Stütze. Sie kannten sich über 30 Jahre, der Kontakt war nie abgebrochen und sie hatten eine intensive, sehr nahe emotionale Verbindung. Die Freundin war zu einer elementaren Bezugsperson nicht nur für Frau T., sondern auch für den Ehemann geworden, der durch ihre Anwesenheit entlastet wurde.

In den letzten Tagen verschlechterte sich der Zustand von Frau T. zunehmend. Belastende Symptome wie Schmerzen und Atemnot kamen hinzu und eine medi-

kamentöse Therapie über eine Medikamentenpumpe wurde eingeleitet. Der Freundin wurde der tägliche Umgang mit der Medikamentenpumpe gezeigt und sie übernahm auch diese Aufgabe. In den letzten Tagen hatten die beiden Freundinnen viel Zeit, ihre tiefe Verbindung wahrzunehmen. Frau T. durfte das Gefühl erleben, in dieser wichtigen, schmerzlichen Zeit von einem Menschen begleitet zu werden, den sie ihr halbes Leben lang kannte und der ihr vertraut war. Frau T. starb im Beisein ihrer Kinder, des Ehemanns und der Freundin unter gelinderten Symptomen.

### 4.2.3 Exfamiliäre Bezugspersonen

Zu den exfamiliären Bezugspersonen gehören Personen, die z.B. durch Scheidung dem aktuellen Familiensystem nicht mehr angehören. Geschiedene Wiederverheiratete, die eine neue Familie gegründet haben, können z.B. Kinder aus erster Ehe haben oder Ex-Ehepartner.

#### Fallbeispiel

Der 68-jährige Herr T. lag nach kurzer, schwerer Erkrankung im Sterben. Vor 20 Jahren hatten er und seine Frau sich scheiden lassen, sie hatten eine gemeinsame Tochter, die jetzt 26 Jahre alt war. Der Kontakt zu seiner ersten Ehefrau war sehr distanziert und sie hatten schon viele Jahre nichts mehr voneinander gehört. Herr T. hatte nach der Scheidung noch einmal geheiratet und einen 15-jährigen Sohn. Die Verbindung zu seiner Tochter war lange Jahre unterbrochen gewesen. Seit etwa 4 Jahren hatten die beiden ganz langsam wieder Kontakt aufgebaut und nach der Diagnosestellung, die Herr T. erst vor 6 Monaten erhalten hatte, wurde die Beziehung zu seiner Tochter intensiver. Trotz der schweren Erkrankung und des bevorstehenden Versterbens von Herrn T. wollte seine erste Ehefrau keinen erneuten Kontakt zu ihm aufbauen. Dies belastete die Tochter sehr, da sie die Zusammenhänge nicht verstehen konnte. Die Familie wurde von einer Therapeutin begleitet, um so eine häusliche Versorgung zu ermöglichen und zu unterstützen. In einem Gespräch, bei dem die Tochter anwesend war, erzählte diese von der Haltung ihrer Mutter und dass sie diese Haltung nicht verstehen könne, denn die Eltern wären doch auch einmal verheiratet gewesen. Die Therapeutin erkannte die Not und die Traurigkeit der Tochter und erklärte ihr, dass es jetzt für sie selbst gar nicht wichtig sei, warum sich ihre Mutter so verhalte. Sicherlich gebe es Gründe, die deren Verhalten

#### 4 Die Rolle des Therapeuten und Begleiters

erklären würden und vielleicht ergebe sich zu einem späteren Zeitpunkt die Möglichkeit, nach Erklärungen zu fragen.

Jetzt sei es wichtig, dass sie ihre Beziehung zu ihrem Vater lebe und die letzten Tage mit ihm Zeit verbringe. Und sie habe nun die Möglichkeit, auch unerledigte Angelegenheiten mit ihm zu klären, welche sie beide betreffen, vor allem jetzt, so lange er sich noch mitteilen könne. Die Therapeutin erklärte auch, dass es nicht ihre Aufgabe sein könne, dafür zu sorgen, dass ihre Eltern sich vor dem Tod ihres Vaters noch versöhnten. Dies sei eine zu große Verantwortung, die sie nicht übernehmen könne.

Für die Tochter war das Gespräch sehr hilfreich und durch den guten Kontakt zu der jetzigen Ehefrau und dem Sohn war es ihr auch möglich, die Zeit mit ihm zu verbringen. Als Herr T. verstarb, war der Verlustschmerz der Tochter nicht geringer, doch da sie sich mit ihrem Vater noch ausgesprochen hatte, konnte sie einen heilsamen Trauerweg beginnen.

#### 4.2.4 Berufliche Bezugspersonen

Zu den beruflichen Bezugspersonen zählen solche, die an der Versorgung des Kranken/Sterbenden beteiligt sind, wie z.B. Pflegepersonen, behandelnde Ärzte, Ehrenamtliche sowie sonstige Therapeuten.

##### Fallbeispiel

Die 65-jährige Frau W. litt an einer Krebserkrankung und wusste, dass die ihr verbleibende Lebenszeit sehr begrenzt war. Sie lebte allein, wurde jedoch von den Nachbarn mitversorgt. Als es ihr zunehmend schlechter ging, wandte sie sich an ein ambulantes Palliative-Care-Team, da es ihr Wunsch war, so lange wie möglich zu Hause zu bleiben. (Anmerkung: Ambulante Palliative-Care-Teams sind dafür zuständig, schwerstkranken und sterbende Palliativpatienten zu Hause zu versorgen und zu betreuen. Sie setzen sich aus multiprofessionellen Berufsgruppen zusammen, wie Pflegekräfte, Ärzte und Sozialpädagogen, die alle eine spezifische Fachweiterbildung in Palliative Care haben.)

Eine medizinisch-pflegerische Fachkraft war für sie zuständig. Von Anfang an hatte die Patientin zu dieser eine spürbar enge Verbindung. Immer wieder musste Frau W. in die Klinik, um durch Chemotherapie und Bestrahlung die belastende Symptomatik zu lindern. Frau W. fühlte sich von der Fachkraft gut betreut, sie spürte Sicherheit und Kompetenz. Im Lauf der Zeit

entstand eine enge und nahe Verbindung zwischen den beiden. Wenn es um Entscheidungen über die weitere Therapie ging, war es für Frau W. elementar wichtig, die Sichtweise und den Rat der Fachkraft miteinzubeziehen. So wurde es zu einer zentralen Aufgabe der Palliative-Care-Fachkraft, die Patientin auf ihrem Entscheidungsweg zu begleiten, ihr das Für und Wider aufzuzeigen und ihr bei der Entscheidungsfindung eine wirkliche Unterstützung zu sein, ohne die Verantwortung für die Entscheidung zu übernehmen, diese jedoch mitzutragen.

#### 4.2.5 Angehörige sind Trauernde

Die Begleitung von Angehörigen stellt sich nicht sehr viel anders dar als die Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden, nur mit einem wesentlichen Unterschied: Der Angehörige lebt nach dem Versterben des nahestehenden Menschen weiter.

Für den sich anschließenden Trauerweg ist entscheidend, wie der Weg des Sterbens war. Die Trauer fängt in der Regel schon mit dem Beginn einer Erkrankung an, mit dem Wissen darum, dass das Sterben und der Tod unaufhaltsam bevorstehen. Hier muss bereits Abschied genommen werden von der Verwirklichung eigener Vorstellungen und Wünsche im Leben. Wenn z.B. ein jüngerer Mensch stirbt, der Familie hinterlässt, müssen sich die Angehörigen mit zentralen, existenziellen Fragen auseinandersetzen. Im Erfahren von Krankheit und Tod wird der Angehörige mit dem körperlichen und auch psychischen Abbau konfrontiert. Er erlebt, dass der Zustand des schwerkranken Menschen sich nicht wieder bessert. Eine zentrale Aufgabe für Begleiter ist es, den Angehörigen in seiner Trauer wahrzunehmen und ihn in dieser Trauer zu unterstützen ( Kap. 10, S. 166).

Wie schon erwähnt, spielt in der Zeit der Begleitung die körperliche und psychische Belastung für Angehörige eine elementare Rolle. Hier sollten so viele Unterstützungs- und Entlastungsangebote wie möglich - und nötig - gemacht werden.

##### Praxistipps

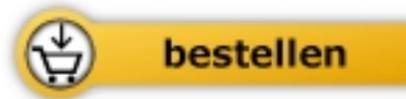
###### Hinweise für den Therapeuten

- Versuchen Sie, bei pflegenden Angehörigen die Tagesstruktur zu unterstützen. Fragen



Huber / Casagrande / Bach / Bühring / Maier  
[Komplementäre Sterbebegleitung](#)  
Ganzheitliche Konzepte und  
naturheilkundliche Therapien

248 Seiten, kart.  
erschienen 2011



Mehr Bücher zu gesund leben und gesunder Ernährung [www.unimedica.de](http://www.unimedica.de)