

VOM TUN UND VOM LASSEN

Homöopathie zur Begleitung Sterbender

Autorin — Gisela Holle

In keinem Bereich der Medizin hat sich in den vergangenen 20 Jahren solch ein Wandel im Umgang mit Patienten vollzogen wie in der Versorgung und Betreuung sterbender Menschen. Die Palliativmedizin hat sich der Zuwendung Sterbender und deren Angehöriger gleichermaßen geöffnet. Es veränderten sich abstrakte Therapiekonzepte und Krankheitsvorstellungen. Sterben wird nicht mehr ausschließlich als Krankheit definiert, sondern eher als Lebenskrise mit bestimmten Erkrankungen sowie als Abschiednehmen, das von Therapeuten unterschiedlicher Disziplinen begleitet wird.

Interdisziplinäre Teams, bestehend aus Vertretern unterschiedlicher Berufsgruppen wie den Mitarbeitern der medizinischen Palliativversorgung und ehrenamtliche Hospizbegleiter bilden heute ein Netzwerk. Ambulant und stationär arbeiten sie Hand in Hand. Patient und Symptom stehen zwar im Mittelpunkt, Achtsamkeit und Unterstützung der Angehörigen werden jedoch ebenso in die Begleitung mit einbezogen. Es ist also nicht verwunderlich, dass die Homöopathie in der Palliativmedizin mehr und mehr ihren festen Platz findet.

Wie in anderen Bereichen der Medizin geht es meiner Meinung nach nicht um ein Entweder-oder von Hilfestellung und Medikation, sondern um die Kombination unterschiedlicher Möglichkeiten bei der Linderung von Leiden. Oft stoßen gut gewählte Palliativ- und Schmerztherapeutika an ihre Grenzen, Patienten reagieren gegenteilig, oder die Nebenwirkungen sind untragbar. Ein Homöopath erkennt deutlich geäußerte Symptome und kann sie in eine Verschreibung übersetzen, die neben der schulmedizinischen Medikation oft sehr schnell und gut wirkt.

Fallbeispiel

Ein Fallbeispiel guter Vernetzung von häuslicher Pflege, Palliativstation, Altenheim, SAPV (spezialisierte ambulante Palliativversorgung)-Team, homöopathischer Behandlung und ambulanter Hospizbetreuung war die Versorgung von Frau M.

Frau M., 80 Jahre, Dickdarmkarzinom, OP vor fünf Jahren, dann kindskopfgroßer Tumor über der Leber, dadurch erschwerte Atmung, keine Schmerzen und keine Ödeme. Eine Medikation lehnte die Patientin ab, außer Novalgine®. Sie war in zeitnaher Betreuung durch ihre Hausärztin und einen Pflegedienst.

Mein Erstbesuch als Hospizhelferin erfolgte am 09. 08. 2011 in ihrer Wohnung. Eine große, sehr schlanke, blonde Frau empfing mich mit großer Offenheit und Herzlichkeit. Sie begann sofort von sich zu erzählen. Sie sagte, sie wolle nicht mehr leben, wäre vier Wochen im Hospiz gewesen, habe sich selbst wieder entlassen, da das Sterben nicht so schnell gegangen

sei, wie sie es sich vorgestellt habe. Jetzt habe sie beschlossen, nicht mehr zu essen. Aber auch das klappte nicht. Sie hatte ein Gewicht von 42 kg bei einer Größe von etwa 1,80 m. Frau M. schien mit allem gut abgeschlossen zu haben. Zwischen den Erzählungen über ihr erfülltes Leben gab es kleine Pausen, in denen sie die Augen schloss und kurz einschlief (für ca. eine Minute), um sich dann weiter mit mir zu unterhalten, auch mit regem Interesse an meinem Leben. Sozial sei sie gut vernetzt, sie erzählte von Besuchen ihrer Tochter, der Enkelin, von Freundinnen, dem Exmann, der Hausärztin und dem Pflegedienst.

Nach einem Traum, in dem ihr versichert wurde, man könnte den Tumor einfach von der Leber wegnehmen, bat sie um eine weitere Biopsie. Dazu wurde sie vom 18. 08. bis 24. 08. 2011 stationär in der Klinik aufgenommen. Sie fühlte sich dort gut versorgt. Wieder zu Hause, wollte sie bald wieder in die Palliativstation. Am 5. September unternahm sie einen Suizidversuch, als Hausarzt, Familie und auch ich für ein paar Stunden nicht erreichbar waren. Sie versuchte sich am Fensterkreuz zu erhängen, rutschte durch die Schlinge, wurde vom SAPV-Team gefunden und in die Palliativstation gebracht. Sie überlebte. Trotz Schuldgefühlen genoss sie wieder die Betreuung und Zuwendung, hatte Sorge, alleine leben zu müssen. Zu Hause stürzte sie aufgrund von Schwindelanfällen. Nun äußerte sie den Wunsch, homöopathisch betreut zu werden. Die Verschreibung erfolgte nach ganzheitlichen Gesichtspunkten (Erscheinungsbild, Gemüt, Symptomatik).

Repertorisation (nach Radar 10)

- Gemüt – Lebensüberdruß
- Gemüt – Ruhelosigkeit – allein, wenn
- Gemüt – Ruhelosigkeit – innerlich
- Gemüt – Klammert sich an – hält sich nach anderen fest
- Atmung – Atemnot, Dyspnoe, erschwertes Atmen – Anstrengung – nach agg. Phos. deckt alle Symptome ab, gefolgt von Ars., Sil., Nat-m., Rhus-t., Lyc., Nit-ac. und Puls.

Verordnung: *Phosphorus Q6*, tägl. 5 Tropfen

Durch die Mittelgaben wurden ihre Schlafphasen länger und deutlich ruhiger. Nach ein paar Tagen vergaß sie, das Mittel einzunehmen. Am 26. September erfolgte eine erneute Verordnung von *Phos. Q6* (siehe oben). Ihre Atemnot besserte sich bereits deutlich nach drei Tagen und verschwand schließlich vollständig nach fünf Tagen. Bis zu ihrem Tod ist keine Atemnot mehr aufgetreten. Unruhe und Ängstlichkeit waren deutlich verringert, sie hatte ruhige Schlafperioden, zeigte ein deutliches Einverständnis und eine ruhige Erwartung des ersehnten Todes. Es erfolgte die Einweisung ins Altenheim. Dort war erstmal alles wunderbar: *„Alle sind freundlich und hilfsbereit zu mir“*. Aber es gab zu wenig Personal, und nach ein paar Tagen äußerte sie erneut den Wunsch, in die Palliativstation eingewiesen zu werden, da die Betreuung dort besser funktioniere. Sie wurde körperlich deutlich schwächer, achtete aber stets auf ihr gepflegtes Aussehen.

Bei meinen Besuchen nahm sie meine Hand und genoss es, wenn ich sie berührte, ihre Haare kämte oder ihr die Füße massierte. Ihre Haut war am ganzen Körper (besonders jedoch am Hals infolge der Strangulierung) übersät mit kleinen Hämatomen. Die Skleren waren deutlich gelb verfärbt. Sie hatte Durst auf kleine Schlucke Wasser. Und sie äußerte den Wunsch, ein kleines Licht oder Kerzen brennen zu lassen, auch eine ruhige Flötenmusik war ihr angenehm. Am 22. Oktober erfolgte die Einweisung in die Palliativstation Großhadern, wo Frau M. am 28. November ganz ruhig neben ihrem Exmann einschlieft.

Die einzelnen Sterbephasen

Wenn man Menschen in ihrem letzten Lebensabschnitt begleiten möchte, sollte man mit den einzelnen Phasen des Sterbeprozesses und den damit einhergehenden Veränderungen vertraut sein. Wie das Gebären, so ist auch das Sterben ein Prozess, der in Phasen abläuft. Es handelt sich nicht um ein Krankheitssymptom, das nach Heilung ruft, aber durchaus nach Begleitung und Linderung der auftretenden Symptome.

Aussetzender Atem oder Schleimrasseln machen uns verständlicherweise Angst, und natürlich möchten wir helfen. Das Wissen, welche Symptome physiologisch zum Sterbeprozess gehören, erleichtert die Begleitung dieser Menschen. Sterben ist der allmähliche Übergang vom Leben zum Tod. Damit verbunden ist der stufenweise Verlust aller lebenserhaltenden und lebensbestimmenden Funktionen. Medizinisch spricht man vom Sterben, wenn die elementaren Körperfunktionen unaufhaltsam versagen und medizinische Maßnahmen keinen Erfolg mehr versprechen.

Im Palliative Care unterscheidet man folgende Sterbephasen:

Rehabilitationsphase (die letzten Monate bis Jahre des Lebens)

Das Ziel der Rehabilitationsphase in der Palliativmedizin ist, dass der Patient ein aktiveres Leben führen kann und durch eine engmaschige Symptomkontrolle bestmögliche Mobilität wiedererlangt. Hinzu kommt die Unterstützung durch pflegerische, psychosoziale und gegebenenfalls spirituelle Betreuung des Patienten und seiner Angehörigen. Vorherrschend in dieser Phase ist die Angst, bedingt durch die Wahrnehmung des unaufhaltsamen Endes und des damit einhergehenden Kontrollverlustes über körperliche und geistige Fähigkeiten. In dieser Phase sind oft noch detaillierte Anamnesen mit dem Patienten möglich. Die Verschreibung richtet sich nach der Dringlichkeit des gerade vorherrschenden emotionalen Bedürfnisses. Durch das verordnete homöopathische Mittel wird die Lebenskraft sanft stabilisiert, bedingt durch die teilweise noch gute Reaktionsfähigkeit des Patienten. Dies äußert sich in Form unterschiedlicher Parameter wie besserer Schlaf, innere Akzeptanz und Entspannung im sozialen Umfeld. Ebenso erfolgt die Linderung der körperlichen Symptome, in der Regel parallel zu allopathischen Maßnahmen wie Chemotherapie oder Dauermedikation.

Terminalphase (die letzten Wochen oder Tage)

Hierbei handelt es sich um die Vorstufe der Sterbephase, diese kann mehrere Wochen oder Monate umfassen. Bezeichnend für diese Phase ist, dass die Aktivität des Menschen durch die unheilbare Erkran-

kung bereits deutlich beeinträchtigt ist. Die Betreuung und Begleitung des erkrankten Menschen und seiner Angehörigen spielt eine wichtige Rolle.

Der Allgemeinzustand des Patienten wird zunehmend schwächer bis hin zu Bettlägerigkeit mit Symptomen wie Unruhe, Dyspnoe, Angst, Schmerzen und Somnolenz. Das Interesse am Essen und Trinken nimmt deutlich ab, ebenso die Anteilnahme an der Umwelt. Es ist die Phase, in der täglich Verschlechterungen eintreten, und in der der klinische Zustand von Tag zu Tag aufs Neue beurteilt werden muss.

Die homöopathische Behandlung konzentriert sich in dieser Phase auf Akutverschreibungen und eine gute Symptomkontrolle in Zusammenarbeit mit der Palliativmedizin.

Homöopathische Arzneien sollten zu diesem Zeitpunkt, wegen der sehr schwachen Lebenskraft, im Potenzbereich von maximal C12 liegen. Symptome und Zustände können sich stündlich verändern. Die zugrunde liegende Krankheit tritt mehr und mehr in den Hintergrund, und es wird den Betroffenen bewusst, dass ihr Leben unweigerlich zu Ende geht.

Finalphase (die letzten Tage und Stunden)

In der Sterbephase erhalten Begleitung und Würde des totkranken Menschen einen hohen Stellenwert. Aber auch die Angehörigen sollen in dieser schweren Zeit Trost und Unterstützung erfahren. Häufig sind sie auf die Zeichen des Sterbens nicht vorbereitet. Das „Nichts-mehr-tun-Können“ für den geliebten Menschen ist oft schwer erträglich. Das Bedürfnis nach Nähe und Distanz will wohl dosiert sein. Angehörige brauchen die Information, dass alles Nötige getan, aber auch einiges gelassen wird, wie z.B. Nahrung, wenn sie vom Sterbenden abgelehnt wird. Hilfreich sind hier Erklärungen über den Sterbeprozess und dessen Begleitsymptome. Pausen, in denen die Angehörigen das Sterbezimmer verlassen, führen mitunter für beide Seiten zu einer Entlastung und erleichtern das Abschiednehmen. Ebenso bedeutend können eine offene Kommunikation und die Chance einer letzten Aussprache am Krankenbett sein, die das Weiterleben erleichtern. Dies sollte allerdings

nicht um jeden Preis geschehen. Unerledigte Angelegenheiten und schwierige Begegnungen überfordern den Sterbenden oft. Es gilt ein achtsames Maß zu finden. Die nonverbale Versöhnung mit einer Umarmung oder einem Händedruck wird verstanden und löscht alte Verstrickungen auf tiefer Ebene aus: *„Worüber wir nicht mehr reden können, darüber lass uns schweigen“*.

In den letzten Tagen des Lebens verliert der physische Körper all seine Kraft. Die Sinne ziehen sich langsam zurück. Alles wird nur noch schemenhaft erkannt, Riech-, Geschmacks- und Tastsinn verschwinden. Die Stimmen derjenigen, die sich unterhalten, können nicht mehr unterschieden werden, wobei der Hörsinn wohl am längsten wachbleibt. Gespräche am Krankenbett sollten daher bedacht und möglichst leise stattfinden. Die Themen der Besucher untereinander sollten im Sterbezimmer wohl gewählt sein. Nicht selten treffen sich dort Menschen, die erst das Ableben des gemeinsamen Familienmitgliedes oder Freundes nach Jahren wieder zusammenführt. Themen, die bislang nicht bereinigt wurden, Aussprachen, die untereinander anstehen, sollten nicht in Anwesenheit des Sterbenden stattfinden.

Der Schwerpunkt der Pflege des Sterbenden verschiebt sich vom Tun zum Lassen: so viel wie nötig, so wenig wie möglich. Symptomenkontrolle und Wohlfühlen des Sterbenden haben höchste Priorität.

Die Auflösung der Elemente

In anderen Kulturen werden im Kontext von Glaube und Medizin ebenfalls Phasen des Sterbens beschrieben. Im ältesten Buch, dem Tibetischen Totenbuch, werden diese Phasen in der Reihenfolge der sich auflösenden Elemente benannt. Leidet der Sterbende unter diesen pathophysiologischen Symptomen können homöopathische Mittel eingesetzt werden. Dabei handelt es sich, wie bereits erwähnt, um Akutverschreibungen mit Potenzen bis C12.

Das Erde-Element zieht sich zurück

In dieser Phase ist es den Patienten nicht mehr möglich, sich aufrecht zu halten, verbunden mit einem

Gefühl des Fallens, des Einsinkens und dem Verlangen nach einem Kissen zum Hochlagern. Die Zudecke kann oft nicht mehr ertragen werden, die Hautfarbe schwindet, Wangen, Schläfen und Daumenkerbe fallen ein, die Augen können kaum noch offen gehalten werden. Es besteht ein zunehmendes Schlafbedürfnis, aber auch Unruhe und Bewegungsdrang sowie das Verlangen nach Rückzug, aber auch der Wunsch, nicht alleine gelassen zu werden. Typisch sind auch Desorientiertheit, Delir, Angst, Atemnot, Übelkeit und Erbrechen, aber auch Besserung und Verschwinden von lang ertragenen Symptomen.

Mögliche homöopathische Mittel in dieser Phase: Arsenicum, Carbo vegetabilis, Lachesis, Nux vomica, Phosphorus, Phosphoricum acidum



Mittelweisend bei Carbo vegetabilis sind die eisige Kälte der Extremitäten, die bläuliche Verfärbung der Haut, eine extreme Flatulenz und das Bedürfnis, trotz der Kälte frische Luft zuzufächeln zu bekommen.

Fallbeispiel

Frau M., geboren 1939, Finalstadium Lebertumor (Mai 2011)

Frau M. war sehr geschwächt, ihre Haut ikterisch und fahl, die Augen waren eingefallen (hippokratisch). Deutlich wahrnehmbar war ihr übler, fauliger Mundgeruch. Sie wollte ab und zu aufgesetzt werden, um aufzustoßen. Das erleichterte sie ein wenig. Ihr Bauch war aufgetrieben, ihre Extremitäten waren kalt und marmoriert. Seit zehn Tagen verweigerte Frau M. die Nahrungsaufnahme. Zwischendurch war sie immer wieder gut ansprechbar, gefolgt von langen Phasen der Somnolenz. Besonders auffallend war, dass sie sich kaum zudecken lassen wollte. Das Fenster stand auf – es war kühl im Raum.

Repertorisation (nach Radar 10)

- Allgemeines – Sitzen – gebeugt; nach vorne agg.
- Atmung – Atemnot, Dyspnoe, erschwertes Atmen – angefächelt werden, möchte
- Atmung – Atemnot, Dyspnoe, erschwertes Atmen – kalt – Luft; kalte amel.
- Atmung – Atemnot, Dyspnoe, erschwertes Atmen – Türen und Fenster offen sind; will, dass
- Atmung – Atemnot, Dyspnoe, erschwertes Atmen – Schließen der Augen agg.
- Atmung – Atemnot, Dyspnoe, erschwertes Atmen – Sitzen, beim agg.
- Atmung – Beschleunigt
- Atmung – Beschleunigt – Hinlegen agg.
- Atmung – Kalter Atem

Carb-v. deckt alle Symptome ab, gefolgt von Puls., Sulph., Apis, Lach., Arg-n., Dig., Ant-t. und Bry.

Verordnung: Carbo vegetabilis C12, 5 Globuli (pur)

Das Arzneimittelbild von Carbo vegetabilis war deutlich. Als Bestätigung begann ich ihr zusätzlich noch kühlen Wind zuzufächeln. Ein schwaches, dankbares Lächeln kam zurück. Nach etwa fünf Minuten signalisierte sie, dass sie aufgesetzt werden wolle, und ein langes, schwaches Aufstoßen erleichterte sie sofort. Dieses Aufstoßen wiederholte sich während der nächsten zwei Stunden mehrfach und brachte ihr

deutliche Besserung. Ihr Gesichtsausdruck entspannte sich zusehends. Wir wiederholten das Mittel noch zweimal am nächsten Morgen. Frau M. verstarb friedlich nach vier Tagen, zugedeckt mit einem Seidenschal bei offenem Fenster.

Das Wasser-Element zieht sich zurück

Die Kontrolle über die Körperflüssigkeiten geht verloren mit dem Austreten von Tränen, Urin, Samenflüssigkeit oder Stuhl. Augen, Nasenflügel und Lippen ziehen ein. Oft verspüren die Patienten großen Durst, neigen zu Zuckungen. Das Wasser ist das Element der Empfindungen: Die Betroffenen sind mitunter unzufrieden, reizbar und nervös, haben das Gefühl, von einem Strom fortgerissen zu werden, zu ertrinken, gepaart mit motorischer Unruhe, Abdecken, Ausziehen, Nesteln. Typisch für diese Phase sind ein vermindertes, leises und unverständliches Sprechen sowie ein defixierter Blick.

Mögliche homöopathische Mittel in dieser Phase:

Arsenicum, Hyoscyamus, Lachesis, Phosphorus, Phosphorus acidum, Tarentula

Fallbeispiel (von Herbert Michalcyk)

Herr E., 95 Jahre, rechtsseitige Acetabulumfraktur (Hüftgelenk) nach einem Sturz, Demenz, terminale Unruhe (Juni 2014)

Vor einer Woche wurde Herr E. aus der Klinik entlassen, dort erfolgte noch die Schmerzeinstellung mit einem Fentanyl (Opioid-Analgetikum)-Pflaster. Der Patient litt unter zunehmender Unruhe, Verwirrung und Bettflüchtigkeit. Auf Drängen der Tochter wurde das Palliativteam hinzugezogen.

Herr E. lebte seit kurzer Zeit in einem Pflegeheim, seine Ehefrau und die Tochter besuchten ihn täglich. Seit Tagen verweigerte Herr E. die Nahrung, spuckte seine Medikamente aus oder kniff die Lippen zusammen und versuchte, über das Bettgitter zu steigen. Er brabbelte Unverständliches. Der Pfleger schilderte, dass auch Verfolgungsideen geäußert wurden, bzw. die Angst, dass etwas Schlimmes passieren könnte. Zudem habe Herr E. eine tote Person in seinem Zimmer liegen sehen.

Die Tochter war beim Erstbesuch anwesend, sie war aufgebracht, ihren Vater so leiden zu sehen und forderte Beruhigungsmittel für ihn.

Repertorisation (nach Radar 10)

- Gemüt– Ruhelosigkeit – Bett– treibt aus dem
 - Gemüt – Furcht – vergiftet werden; Furcht, vergiftet zu
 - Gemüt – Wahnideen – verfolgt zu werden – er würde verfolgt
 - Gemüt – Delirium – Verfolgungswahn im Delirium
 - Gemüt – Wahnideen – tot – Personen, sieht tote
 - Gemüt – Essen – weigert sich zu
- Hyos. deckt alle Symptome ab, gefolgt von Ars., Bell., Rhus-t., Kali-br., Lach., Ign. und Anac.

Verordnung: Hyoscyamus C30, tgl. einmal 1 Globulus unter die Nahrung mischen

Unter dieser Medikation konnte bereits am nächsten Tag das Fentanyl-Pflaster entfernt werden. Herr E. wurde deutlich ruhiger, Essen und andere Medikamente verweigerte er allerdings weiterhin. Am 23. Juni verstarb Herr E. nachts im Schlaf. Die Tochter war sehr beruhigt über die Entspannung der Situation während der letzten Lebenstage ihres Vaters.

Das Feuer-Element zieht sich zurück

Hierbei handelt es sich um die finale Fieberphase. Mund und Nase trocknen aus, es besteht die Empfindung, innerlich zu verbrennen. Der Geist wechselt zwischen Klarheit und Verwirrung, Halluzinationen und Apathie. Zudem ist die Blutzirkulation reduziert. Die Folge sind Zyanose, veränderte Körpertemperatur, kalte, marmorierte Haut und Facies hippocratica (wächserne Gesichtshaut, eingefallene Wangen und Augen, spitze Nase). Der Hustenreflex versagt, dadurch kommt es zu Schleimrasseln beim Atmen (der Schleim kann nicht abgehustet werden). Die Extremitäten werden kalt und die Restwärme zieht sich in die Herzregion zurück.

Mögliche homöopathische Mittel in dieser Phase:

Antimonium tartaricum, Aconitum, Belladonna,

Opium, Phosphorus, Secale cornutum

Fallbeispiel

Herr P., 74 Jahre (September 2009)

Der Patient befand sich seit drei Jahren auf der Pflegenstation St. Martin. Eine Hospizbegleitung wurde angefragt, auch wegen der Überlastung des Pflegepersonals. Herr P. war deutlich abgemagert, hatte ausgezehnte Gesichtszüge und litt unter starker Unruhe, war aber gut ansprechbar. Er hatte das Verlangen, sich zu entkleiden.

Bereits beim ersten Besuch fragte er mich, ob ich ihm etwas zu Essen mitgebracht hätte, er habe Hunger. Ich besorgte ihm einen kleinen Snack aus der Stationskü-

che, den er heißhungrig verschlang. Die Schwester erklärte mir, dass sein Appetit stark wechselte zwischen Appetitlosigkeit und Heißhunger. Auffällig waren seine lividen, nekrotisch-blauen Beine, die sich eiskalt anfühlten. Auf meine Nachfrage, ob ich ihn nicht zudecken sollte, widersprach er fast aufbrausend. Er deckte sich laufend ab und vertrug keine Bedeckung. Sein Schamgefühl schien ihm völlig abhandengekommen zu sein. Er bat mich, einen kalten Lappen auf seine Unterschenkel zu legen und diesen fest anzudrücken. All dies half nur bedingt. „Kalt, kalt“ verlangte er immer wieder.

Mir fiel das außergewöhnliche Symptom von Secale ein, das trotz eiskalter Extremitäten eine Besserung durch kalte Anwendungen beinhaltet. Eiswürfel in



Typisch für Secale, das potenzierte Mutterkorn, sind extreme Ruhelosigkeit, Sarkasmus und Schamlosigkeit sowie die Abneigung gegen jegliche Bedeckung trotz eisiger Kälte.

einem Plastikbeutel aufgelegt, brachten eine sofortige Erleichterung seines Hitzegefühls. Dieses Symptom und der Verlust des Schamgefühls waren die Indikation für das Arzneimittel Secale.

Verordnung: *Secale cornutum* C12, täglich 5 Tropfen

Die kalten Anwendungen wurden beibehalten. Nach einer Woche erwartete mich ein deutlich ruhigerer Herr P. Er schien mit sich und der Welt im Frieden zu sein. Auch deckte er sich kaum noch ab. Wir blieben bei Secale, bis er friedlich einschlafen konnte.

Das Luft-Element löst sich auf

Das Atmen wird mühsam, rasselnd und keuchend bis hin zur Schnappatmung. Das Einatmen wird kürzer, das Ausatmen länger. Typisch für diese Phase sind eine vertiefte oder beschleunigte Atmung sowie Rasselatmung und Atempausen (Cheyne-Stokes-Atmung). Der Kontakt mit der Außenwelt „verweht“ bis zum langen, letzten Ausatmen. Ein Hauch von Restwärme bleibt in der Herzgegend zurück. Alle äußeren Lebenszeichen sind nun verschwunden. In der klinischen Medizin werden wir an diesem Punkt für tot erklärt.

Mögliches homöopathisches Mittel in dieser Phase: *Antimonium tartaricum* C12, 5 Globuli, aufgelöst in ½ Glas Wasser, kleine Schlucke oder nur noch die Lippen befeuchten

Fallbeispiel

Hilde K., Finalstadium Leber-Pankreas-Karzinom, medizinisch gut versorgt (Juli 2003)

Die Angehörigen kümmerten sich abwechselnd um die Patientin, nachdem sie bis eine Woche vor der Aufnahme in die Palliativstation zu Hause betreut wurde. Frau K. verlor zunehmend das Bewusstsein, war kaum ansprechbar. Parallel entwickelte sich eine Cheyne-Stokes-Atmung mit deutlich zunehmender Rasselatmung. Absaugen half nur bedingt. Obwohl Frau K. ganz ruhig zu sein schien, machte ihr Zustand der Familie, bzw. den beiden Kindern große Sorgen, da sie ihre Mutter und Oma erlebten, als müsste sie qualvoll ersticken.

Repertorisation (nach Radar 10)

- Gemüt – Stöhnen – Berührung, bei
- Atmung – Atemnot, Dyspnoe, erschwertes Atmen – Schleim, durch – Trachea, in der
- Atmung – Atemnot, Dyspnoe, erschwertes Atmen – Liegen agg.
- Atmung – Kalter Atem
- Atmung – Laut, geräuschvoll – Ausatmen, beim
- Atmung – Rasselnd
- Atmung – Rasselnd – Husten, nach
- Atmung – Stöhnend
- Atmung – Unregelmäßig

Ant-t. deckt als einziges Mittel alle Symptome ab, gefolgt von Ars., Carb-v., Chin., Nux-v., Acon. und Tab.

Verordnung: *Antimonium tartaricum* C12, ein paar Globuli zwischen die Lippen, brachte innerhalb von 30 Minuten eine deutliche Erleichterung. Die Rasselgeräusche nahmen ab und die Atmung regulierte sich für ein paar Stunden. Das Mittel wurde noch zweimal wiederholt. Frau K. kam noch einmal kurz zu Bewusstsein und verabschiedete sich mit Blickkontakt von ihrer Familie. Zwei Tage nach der Mitteltgabe schlief sie sehr friedlich ein. Den letzten halben Tag vor ihrem Tod war keine Rasselatmung mehr zu hören.

Pflegetipps aus dem Verständnis homöopathischer Arzneimittelbilder

Oft gibt es keine logische Erklärung für das, was dem Patienten gut tut oder was ihn stört, da Bedürfnisse und Abneigungen vielleicht nicht mehr verbal geäußert werden können. Das Gleiche gilt für sedierte Patienten. Aufgrund unserer Materia-Medica-Kenntnisse können wir in einzigartiger Weise aus diesen Wünschen Rückschlüsse auf die Mittelwahl ziehen. Die von Hahnemann in §153 beschriebenen Eigenarten und Widersprüchlichkeiten führen uns einerseits zur richtigen Verschreibung und geben uns andererseits wichtige Hinweise auf subjektiv empfundene Symptomerleichterungen.

Als Begleiter sterbender Menschen tun wir gut daran,

festen Konzepte aufzugeben. Der Sterbende führt uns oft zu ungewohnten Maßnahmen, die seine Situation erleichtern können, mitunter sind diese für uns zunächst nicht erklärbar. Das ist auch nicht nötig. Durch die Kenntnis der Arzneimittelbilder erschließen sich uns diese Bedürfnisse und geben uns wertvolle Hinweise auf mögliche Hilfen. Umgekehrt werden wir durch diese Modalitäten zum richtigen Mittel geführt. Sollte der Patient gut auf ein Mittel ansprechen, wird er für folgende Pflegehinweise dankbar sein¹ (siehe rechts).

Vom Tun und vom Lassen

Das „Gelassenwerden“ in der letzten Phase des Lebens ist etwas sehr Inniges und Intimes. Für mich ist es immer wieder ein Geschenk, an dieser Offenheit teilhaben zu dürfen. Schranken fallen sehr schnell zwischen unbekanntem Menschen, die sich am Sterbebett begegnen. Wertungen der Betroffenen werden neu definiert oder lösen sich gar auf. Alte Muster von Verstrickungen, Vorwürfen und Verletzungen schmelzen oft dahin und so manches wird verziehen. Wenn es gelingt, die Tür zum Raum der Vergebung zu öffnen, sind das oft die tiefsten Eindrücke, an denen man beteiligt ist. Dass dies geschehen kann, bedarf oft einer einfühlsamen Begleitung im Hintergrund, die sich und ihre eigene Wichtigkeit zurücknimmt. Der Sterbende führt. Viel wichtiger als eine Regie ist das Dabei-bleiben-Können in Phasen, in denen sich die Umstände sehr schnell verändern und nichts von langer Gültigkeit ist. Nur der Weg des Abschieds ist sicher. Da-Sein als Hochpotenz.

Die Erleichterung der Schmerzen und der Ängste, sowohl des Sterbenden als auch der Angehörigen haben höchste Priorität. Den Hospizverein im Hintergrund, der in unserem Netzwerk für zahlreiche Erleichterungen sorgen kann, ist für die Sterbebegleitung zu Hause unverzichtbar. Seit nunmehr zwei Jahren werden die Hospizhelfer unseres SAPV-Teams durch ärztliche Rufbereitschaft rund um die

Uhr ergänzt. Das Zusammenwirken von palliativer Schmerztherapie und Klassischer Homöopathie stellt hier eine wunderbare Ergänzung dar.

In der Hospizbegleitung halte ich es für die wichtigste Aufgabe, zu erkennen, wo Entlastung für den Sterbenden und die Familie nötig ist, damit immer wieder Zeitfenster für Begegnungen möglich sind. Das sind oft die einfachen, praktischen Dinge des Alltags: einen Tee kochen, einkaufen gehen, eine Ablösung am Krankenbett, damit der Angehörige zum Friseur gehen oder eine Besorgung machen kann, eine Nachtwache. Gerade durch solche „Dienste“ entsteht ein tiefes Mitgefühl – oft im Nonverbalen. Und manchmal ist es auch der Rückzug der Helfer, der die Voraussetzungen für Begegnungen der Angehörigen schafft, der Nähe ermöglicht für Gespräch oder Berührungen, die nie mehr wiederholt werden können. Neben den ernsthaften Bemühungen, die richtige Verschreibung vorzunehmen, sollten auch wir einverstanden sein mit der Endlichkeit des Helfens und Rettenkönnens, des Zulassens des Sterbens, des Lassens des Tuns.

Die Erleichterungen, die wir als Hospizhelfer oder Therapeuten leisten, schaffen Raum und Zeit für die Betroffenen. Dies für Sterbende und deren Angehörige zu ermöglichen, dieses wache Da-Sein, ist hier das Simillimum.

Literatur:

- Rinpoche, Sogyal: Das tibetische Buch vom Leben und vom Sterben. O. W. Barth Verlag. München, 2001



Gisela Holle, Heilpraktikerin, Klassische Homöopathie seit 1986. Aufbau und ehrenamtliche Mitarbeiterin im ambulanten Hospizdienst DaSein seit 1995. Sie integriert die Homöopathie in die Begleitung Schwerkranker und deren Angehörigen. Dozentin und Supervisorin zum Thema Homöopathie in der Palliativmedizin. www.giselaholle.de

Arsenicum album	<ul style="list-style-type: none"> • Der Patient hat ein großes Sicherheitsbedürfnis. • Mindern Sie die Ängste z.B. vor Einbrechern, erzählen Sie, dass Sie z.B. alle Türen verschlossen haben, dass die Rollos dicht sind oder dass der Arzt immer erreichbar ist. • Ordnung im Krankenzimmer beruhigt, ein strukturierter Tagesablauf ebenso. • Aufklärung tut gut. Der Patient fühlt sich in seiner Angst verstanden und muss sich nicht selbst kümmern oder Anweisungen geben. • Versichern Sie dem Kranken, dass immer jemand bei ihm, bzw. in der Nähe ist. • Halten Sie immer eine Wärmeflasche bereit. • Großer Durst auf kleine Schlucke. • Versuchen Sie, boshaft klingende und argwöhnisch verdächtigende Äußerungen nicht persönlich zu nehmen. • Oft herrscht eine „vergiftete“ Atmosphäre.
Carbo vegetabilis	<ul style="list-style-type: none"> • Auch wenn sich der ganze Körper des Patienten kalt anfühlt, sorgen Sie für kühle, frische Luft. Zufächeln hilft hier besonders (mangelnde Oxydation, hohe CO₂-Sättigung) • Lockern Sie die Kleidung. • Zudecken mit einem Seidenschal tut besonders gut. • Lassen Sie den Patienten öfter aufsetzen, sodass Aufstoßen möglich ist. • Vermeiden sie Milchprodukte und fettes Essen. • Vorsicht: Blähungskoliken!
Nux vomica	<ul style="list-style-type: none"> • Der Patient kann ziemlich überraunig sein, ähnlich einer Katerstimmung, besonders morgens. • Alle Sinne sind überempfindlich, dunkeln Sie die Räume ab, vermeiden Sie unnötige Geräusche (laufender Fernseher oder Radio) und Gerüche (Duftlampe), gewähren Sie nur Berührungen, die gewünscht werden, Streicheleinheiten sind zwar gut gemeint, werden aber oft mürrisch zurückgewiesen. • Nach Gabe von Nux-v. tritt häufig sehr rasch eine Müdigkeit ein. • Nach dem Schlaf sind die Symptome deutlich besser.
Opium	<ul style="list-style-type: none"> • Der Patient fühlt sich wie in einer anderen Welt. • Gute Reaktion auf ganz persönliche, emotionale Reize wie der Besuch von Kindern, Kinderlachen, Fotoalben anschauen, Humor. • Der Patient hat eine Vorliebe für kalte Leckereien wie kleine Eisstückchen oder Eiscreme. • Pulsstellen kühlen, z.B. mit Eis abtupfen, tut sehr gut.
Phosphorus	<ul style="list-style-type: none"> • Der Patient leidet sehr unter dem Alleinsein, oft reicht es, wenn jemand im Nebenraum ist, und der Patient die Geräusche hört. • Er mag gerne Berührung: immer wieder in den Arm nehmen. • Erzählen Sie von sich, Phosphor-Patienten nehmen gerne Anteil. • Lassen Sie immer eine Kerze oder ein Licht brennen. • Der Patient hat viel Durst auf Kaltes, aber Vorsicht: nur in kleinen Schlucken geben, da es häufig wieder erbrochen wird. • Verlangen nach Eis ist typisch. • Wenn möglich, den Patienten nicht auf der linken Seite lagern. • Oft wird eine Ängstlichkeit bei Gewitter geäußert, auch Elektrosensibilität, daher nachts Stecker ziehen und WLAN ausschalten.

¹ Hier ein leicht veränderter Auszug aus meinem Buch über häufig eingesetzte finale homöopathische Arzneien und den daraus resultierenden Hinweisen für die Betreuung Schwerkranker und Sterbender (Erscheinungszeitpunkt Frühjahr 2016)