

## Bis zum letzten Atemzug

Einblicke in die Palliative Atemtherapie in der Begleitung sterbender Menschen

Von Christine Meyne



Christine Meyne, Atemtherapeutin AFA  
Atem- und Psychotherapie, Veening Atemlehre, Meditation  
Kursleiterin für Fortbildungen Palliative Atemtherapie Privatpraxis und  
Klinik für Palliativmedizin im Uni Klinikum München Großhadern  
Vorstand VAVE, Vorstand Verein Atemheilkunst  
email: [christinemeyne@web.de](mailto:christinemeyne@web.de), Tel.: 089 7691658, [www.atemland.de](http://www.atemland.de)

Als Atemtherapeutin im Palliativbereich<sup>1</sup> arbeite ich mit schwerkranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen im Feld von Atemnot, Verwirrung, Schmerz, Angst, Verzweiflung, Trauer, manchmal auch Wut. Es geht um Abschied und Los-lassen, Geschehen-lassen. Aber auch um Hingabe, Vertrauen, Mut. Um Annehmen und um tiefstes Wachstum im geistig-seelisch-spirituellen Sinne.

Das, was die Palliative Atemtherapie im Kern ausmacht, ist kaum in Worte zu fassen. Denn es findet in der Stille der tiefen, häufig eher unbewussten Begegnung statt. In einem wort- und manchmal auch denkfreien, „gedankenlosen“ Raum der Tiefe auf dem Boden des gemeinsam Menschlichen. Der Tod trifft uns alle, früher oder später. Unser Bewusstsein blendet das im Alltag in der Regel aus und ignoriert das lebendige Geschehen der kleinen Tode, die wir tagtäglich sekundlich in unserem Körper und Geist sterben. Da ist ein permanentes Absterben und Neuwerden, z.B. der Zellen; ein permanentes Gehen lassen und Auferstehen z.B. unserer Gedanken; ein permanentes Abgeben und Empfangen unseres Atems. Etwa 15 mal in der Minute atmen wir aus und tauchen ein in die Atempause, in die Stille des Nichtatmens, ehe dann – wenn wir uns nicht einmischen - aus sich selbst heraus, ohne unser bewusstes Zutun ein neuer Einatem geschenkt wird. Der versorgt uns bis zum nächsten Ausatem wieder mit Lebensenergie und Lebendigkeit, die erneut stirbt wenn sie in die Atempause fließt.

Das alles geschieht einfach. Es ist uns selbstverständlich – von selbst klar – und darüber nachzudenken würde unser Bewusstsein vielleicht traumatisieren und mit erstarrenden, blockierenden Ängsten überschwemmen. Angesichts der unausweichlichen Sterblichkeit könnten wir vielleicht unsere Hilflosigkeit und Ohnmacht erkennen und unsere absolute Bedingtheit und Verbundenheit mit dem, was uns umgibt. Zum Beispiel genügen einige wenige Minuten ohne Atemluft um alles auszulöschen, was wir glauben zu sein.



Religionen und geistige Wege versuchen Antworten zu geben auf die Frage, warum wir sterblich sind, was der Tod ist und was eventuell nach dem Tod mit uns geschieht. Es heißt in der Bibel, der Atem ist „göttlich“ eingehaucht (inspirare von lat.: *inspiratio* = Beseelung, Einhauchen von „spiritus“ = Leben, Seele, Geist). Unser Leib ist ein Tempel des heiligen Atems (Geistes) schreibt Paulus im 1. Korintherbrief (6,19f). Und das griechische *pneuma* (Πνεῦμα) wird übersetzt mit: Windhauch, Lebensatem, Gesinnung (woher der Wind weht), Seele, Geist.

Die Freiheit in der Palliativen Situation, die Lösung von Ängsten, Schmerzen und Verkrampfungen kommt dann, wenn diese Abhängigkeiten akzeptiert und angenommen werden können. In dem Moment, in dem Hingabe möglich wird geschieht Gelassenheit, die körperliche wie auch seelische und geistige Schmerzen auflösen kann.

Das ist eine wesentliche Aufgabe der Palliativen Atemtherapie: die Schwingung von Hingabe zu ermöglichen, bzw. den inneren Weg dorthin zu bahnen. Forschend und Lauschend in der Berührung die inneren Verbindungen ertasten und so die Räume des Er-innens aufscheinen lassen. Ein absichtsloses Durchstreifen und sich führen lassen von dem *schwingenden inneren Band zwischen Körper, Geist und Seele*. (Romano Guardini)

Mir erscheint für diesen Artikel die Begrifflichkeit von C.G. Jung und der Veening@ Atemarbeit, wie sie Irmela Halstenbach lehrt, geeignet die Palliative Atemtherapie und ihr Feld konkreter zu beschreiben.

### **Innerlichkeit ermöglichen**

Der erste Mensch, der in meinen Armen gestorben ist, war mein Vater. Das war im April 2007. Dieser Mann, der immer die Kontrolle hatte, - wie weich er geworden ist, wie voller Hingabe an das Lebendige im Sterben, wie tief sein letztes Ja war! Durch ihn habe ich zum ersten Mal erlebt, was geschieht, wenn ein Mensch aus dem Leben scheidet – und wie eigentlich er mich an die Hand genommen hat damit ich ihn begleiten konnte. Schritt für Schritt. Wie es ein Vater mit seinem Kind tut. Ich bin nur mitgegangen. Lauschend. Offen. Daseiend. Empathisch. Urteilsfrei. Empfangend. Staunend. Ich werde geführt.

So erlebe ich die atemtherapeutische Sterbebegleitung bis heute: da ist immer wieder dieses erschütternde Staunen über das Geheimnis, das in den letzten Stunden geschieht. Nicht wissen, nicht verstehen und es doch tief (er-)kennen im Lauschen und Dasein, im Mitsein und Präsent bleiben. Was für ein unglaubliches Geschenk es ist, Zeugin und Begleiterin sein zu dürfen, dieser Wandlung vom sich dagegen sträubenden Nein zum mitströmenden Ja. Wie es bei meinem Vater war.

Das ist allerdings nicht immer so. Am Ende des Lebens kann sich der Atem auch dramatisch verändern. Angst, Panik, Unruhe, Atemnot, manchmal auch Schmerzen können den Sterbeprozess zu einem Martyrium machen. Meine Erfahrung ist aber auch: wer zum fließenden Ja finden und dort mitschwingen kann, wird Angst und Atemnot nicht so empfinden, wie ich es bei Menschen erlebt habe, die bis zum Schluss nicht wahr haben können/wollen, dass der Tod nah ist und sich bis zum letzten Atemzug dagegen sträuben. Unser *Ich* - unsere Vorstellungen, unser festhaltender Wille - kann uns an dieser Schwelle sehr behindern. Und es kann uns gleichzeitig auch sehr fördern, wenn wir es nach und nach der Tiefe überlassen und in das Atemgeschehen vorbehaltlos einfließen lassen können. *„Wenn das Ich abtaucht in die Tiefen des Zellatems, des Tiefenatems, dann ist das ohne unser Zutun in dieser Tiefenschicht die Verbundenheit mit allem Lebendigen in uns, mit einem Tiefenwissen. Hier tauchen wir ein in eine Schicht, die das vorgeburtliche Wissen ebenso trägt, wie die Ahnung von einem Leben nach dem Tod. In der Stille des Inneren Atems spüren wir die Verbundenheit mit einer Tiefe, die schon vor der Geburt war. Sie kann uns begleiten auf dem Weg zum Sterben und durch das Sterben hindurch.“* (Irmela Halstenbach)

Bei diesem Eintauchen ist die Palliative Atemtherapie besonders wertvoll. Therapie im Sinne von Begleitung: Er-innern helfen und Verbundenheit fühlbar werden lassen durch liebevolle und zugewandte, achtsame und meinende beurteilungslose Behandlung. So die eigene Innerlichkeit wecken, die ja auf das Tiefste mit der Welt verbunden ist, sodass Vertrauen wach wird in die unbewussten Tiefenkräfte und die Wandlung geschehen kann von dem bewussten, vitalen Lungen-Atem - den das *Ich* so gerne unter Kontrolle halten möchte - hin zu dem gelassenen Atem, der frei kommen und gehen kann, wie es not-wendig ist, ein und aus schwingen, wie es die augenblickliche Situation – *das Selbst* - erfordert. Absinken also in die Freiheit des unbewussten Atems, der in der Lunge empfangen und angenommen wird, dem kein Widerstand entgegen gesetzt wird, der fließen kann, völlig frei. In jeder Zelle. In jede Zelle, in die unbekanntes Tiefen der Ganzheit. In unseren Zellen – im Dunkel des Unbewussten – im *Atem der Zellen* (I. Halstenbach) „wissen“ wir alle wie Sterben geht. Das ist ein instinkthafte Natur-Geschehen, wie das Geboren werden.



Herr A. ein 84jähriger Herr, hatte Leukämie im Endstadium. Nachdem die Ärzte ihm eröffnet hatten, dass er nur noch begrenzte Lebenszeit habe, begannen die unterdrückten Angstreaktionen: Puls und Blutdruck stiegen. Herr A. hatte das Gefühl einen Kloß im Hals zu haben, was ihm das Atmen schwer machte und ihn dauernd zum Räuspern zwang. Außerdem erschwerte ihm der Druck auf der Brust das Atmen zusätzlich. Er strengte sich sehr an, den Atem einzusaugen, was ihn wiederum weiter unter Druck und Stress brachte. Der Atem-Angst-Kreislauf hatte begonnen.

Ich behandelte Herrn A. einige Male mit Betonung des Ausatems. Danach fühlte er sich ruhiger. Er nahm meine Anregung an, den Atem mit einem langen A aus dem Mund auszuhauchen. Das tat ihm gut. Das angestrengte tiefe Einsaugen hörte auf. Er konnte den Atem mehr kommen lassen.

An seinem letzten Nachmittag konnte ich bei ihm sein und ihn begleiten. Es hatte eine erneute Einblutung ins Gehirn stattgefunden, er konnte nicht mehr fixieren und nicht mehr sprechen, und war sehr unruhig. Sein Atem ging laut, schwer und tief und voller Anstrengung, die sogenannte Kussmaul Atmung. Er wirkte gequält. Auf die Berührung meiner Hände - eine auf dem Bauch, eine auf der Schulter - reagierte er unmittelbar erleichtert und der Atem antwortete sofort mit einem lösenden ausatmenden Seufzen.

Ich blieb in diesem Kontakt, fragte nach einer Weile sanft: „Sie erinnern sich an das lange A?“ Er nickte und begann mit A auszuatmen. Sein Atem verlangsamte sich. Ich bot ihm an, mit ihm zu atmen. Wieder nickte er und es beruhigte ihn weiter. Aus dem A wurde immer mehr ein „Ja“ mit tiefen rhythmischen Atemzügen. Er atmete sehr laut aber ruhig und gleichmäßig. Das Gequälte war nicht mehr da. Dann aber kam doch wieder Unruhe auf. Ich beugte mich weiter über ihn und schob meine Hand unter seinen Nacken. Er schmiegte sich regelrecht an, die Atemmuskulatur im Nacken entspannte.

Plötzlich – auch für mich in diesem Moment aus dem gleichmäßigen Rhythmus heraus völlig unerwartet – atmete er fast mit Druck ein starkes „Jaaaa...“ aus – und dann ... Stille! Es kam kein Einatem mehr! In diesem Moment war es absolut still. Auch bei mir kam kein neuer Einatem. Bis mir dann, nach einem schier unendlich erscheinenden Zeitraum, neuer Lebensimpuls aus diesem Unbekannten heraus kraftvoll auftauchte und mir einen vollen tiefen Einatem schenkte, der meine Lungen füllte wie der erste Atem nach einem tiefen Tauchgang oder nach der Geburt, während Herr A. still bewegungslos in diesem anderen Raum blieb.



Nach C.G. Jung<sup>2</sup> ist das *Ich* oder auch das *Ich-Bewusstsein* das Zentrum des Bewusstseinsfeldes und zeichnet sich durch eine starke Identifikation mit sich selbst aus. Da dieses *Ich-Bewusstsein* aus einem Komplex von Vorstellungen und Identifikationen besteht, spricht Jung auch vom sogenannten *Ich-Komplex*. Diese Vorstellungen und Identifikationen z. B. mit dem Körper, mit unseren Gedanken und Gefühlen und mit dem, was wir glauben zu sein, können den Prozess des letzten Ausatmens und Einmündens in die Atempause, aus der kein neuer Einatem mehr kommt, empfindlich stören. Dann nämlich, wenn wir die Kontrolle festhalten wollen und uns nicht überlassen können um den freien, lebendigen Fluss von Kommen und Gehen zu ermöglichen. Die Palliative Atemtherapie „hilft“ dem *Ich*, durch Ver-inner-lichen Vertrauen in die gemeinte Ordnung zu finden und sich dem Geschehen-lassen hinzugeben.

Cornelis Veening schreibt über das Bewirkende in der Atemarbeit:

*„Gemeint ist ein Sich-Kennenlernen, ein Sich-erfahren und zwar in einer Schicht, wo es verpflichtet. ... Hier ist ein anderes Ich zuhause, ein völlig affektloses, ein wissendes ... es weiß von den Dingen der Welt zugleich von den Dingen der Tiefe, es horcht auf die Quellen und verfällt den äußeren Dingen nicht. Es hat eine große Wärme, die Vieles ermöglicht und hat einen unmittelbare Beziehung zum Zentrum des Herzens, zu überpersönlichen Herzen, .... Es weiß um die inneren Kräfte, ist aber diese Kraft selber nicht. ... Hier bin ich in der Nähe meiner Wahrheit, die mich eine große absolute Wahrheit ahnen lässt.“* (Veening, Cornelis: Vortrag: Das Bewirkende)

Außerhalb des bewussten *Ich-Komplexes* existieren nach C.G. Jung weitere Ich-nahe Komplexe, die aber unbewusst sind und in ihrer Gesamtheit als das *persönliche Unbewusste*<sup>3</sup> bezeichnet werden. Diese unbewussten psychischen Inhalte sind eng an die individuelle Lebensgeschichte geknüpft. Solche persönlich unbewussten Inhalte können im Sterbeprozess bedeutende Relevanz bekommen.

### **Unbewusstes Wissen wirken lassen**

Herr B., ein 60jähriger Mann mit Pankreaskrebs im Endstadium, ist sehr unruhig. Die Medikamente, die ihm bereits gegeben worden waren - vor allem auch weil seine Angehörigen, Ehefrau und Sohn, die Unruhe nicht ertragen können - zeigen nicht die gewünschte sedierende Wirkung. Als ich in das Zimmer komme, sitzen beide Angehörige wie versteinert in der Nähe des Bettes und starren den Patienten hilflos an. Herr B. stöhnt und versucht sich kraftlos immer wieder aus dem Bett heraus zu wälzen. Er bewegt dabei unkoordiniert Arme und Beine und wirkt auf mich heimatlos getrieben. Ich stelle mich zunächst neben die Ehefrau um aus ihrem Blickwinkel auf die Situation zu schauen. Ich spüre, dass sie innerlich sehr weit weg ist von ihrem Mann. Dann gehe ich zu dem etwa 20jährigen Sohn, der in einer Art Schockstarre, kaum zu atmen wagt. Schließlich setze ich mich zu dem sterbenden Mann ans Bett. Er greift sofort nach meiner Hand und hält mich klammernd fest. Seine Hand ist kalt, verkrampft und schweißnass. Auch auf seiner Stirn perlt kalter Schweiß. Er reißt die Augen auf und sieht mich mit flehentlichem Blick an. In diesen Augen sehe ich einen kleinen, vielleicht dreijährigen Jungen, der seine Mutter in Todesangst schutzsuchend ruft. Ich höre sein stummes Schreien in einer anderen Sprache, nicht in Deutsch. Seine Frau, die das alles beobachtet hatte, war, wie ich bemerkte, etwas aufgetaut. So wagte ich, ihr anzubieten sich an den Platz zu setzen, wo ich saß. Das tat sie sogar. Aber Herr B. wollte meine Hand nicht loslassen. So führte ich ihn sanft zur Hand seiner Frau und beide fanden zusammen, was sehr berührend und entspannend war. Und auch den Sohn (der sein Sohn aus erster Ehe war) etwas aus seiner Starre befreite. Als ich das sah, fragte ich ihn vorsichtig, ob er sich vorstellen könnte, sich an die andere Seite seines Vaters zu setzen. Ja, er tat es! Etwas steif aber doch. Ich stellte mich dann an das Fußende des Bettes, legte meine Hände leicht auf die Fußsohlen von Herrn B. und teilte mit den Angehörigen meinen Eindruck, dass ihr Ehemann und Vater einige Worte des Trostes bräuchte, aber in einer anderen Sprache als Deutsch. Beide schauten mich völlig verständnislos an. Doch ich „hörte“ dieses Kind noch lauter „rufen“ und fragte die Ehefrau, was sie aus seiner Kindheit wüsste. Zunächst kam, er sei behütet aufgewachsen und sie könne sich meine Eingebung nicht erklären. Ich hörte das Rufen aber immer noch und blieb beim Thema. Schließlich fiel der Ehefrau ein, dass ihr Mann die ersten Jahre seines Lebens in Südtirol bei der Oma aufgewachsen ist, und dass dort Italienisch gesprochen wurde. Das war es! Ich bat sie etwas auf Italienisch zu sagen, egal was, Hauptsache er hört den Klang seiner Muttersprache. Sie zog sich wieder völlig zurück, sagte sie könne kein Wort Italienisch.

Auch der Sohn konnte es nicht. So kramte ich meine wenigen italienischen Worte zusammen und redete einfach ohne Sinnzusammenhang drauf los. Ich „wusste“, es kommt nicht auf den Inhalt an, sondern hauptsächlich auf den „Atemwind“ (den Hauch), den Klang der Sprache: *Bonjorno, amore, arrivederci, prego...* ich wiederholte das einfach immer wieder und hatte dabei meine Hände inzwischen sanft auf seinen Knien, diesen Übergängen der Beugung, des Nachgebens, der Hingabe. Diese Wandlungsräume für die vitale Kraft in den geistigen feinstofflicheren Strom. Die Knie, die auch mit dem Raum zwischen Zwerchfell und Nieren und Brustkorb zusammen schwingen. Die Kniekehlen mit der Kehle und mit diesen Lauten, die er jetzt durch meine Kehle wehten. Die Wandlung trat fast sofort ein. Mit jedem italienische Klang meiner Stimme floss er tiefer in die Stille und lag jetzt ruhig, fast lauschend im Bett. Die Ehefrau konnte diese Ruhe nicht gut ertragen und begann mit mir darüber zu diskutieren, was ich da mache. Ohne mein Italienisch zu unterbrechen sagte ich ihr, dass ich die Sprache seiner Kindheit mit ihrem Mann spreche. Denn ich fühle, dass diese Laute ihn in eine Zeit verbinden in der alles gut war und er zuhause war. Um dieses Zuhause sein geht es auch jetzt hier. Nach etwa zehn Minuten wurde sein aufgebrachter Atem weniger und tiefer, seine Frau wieder aufgeregter: „was passiert jetzt? Wir brauchen ein Medikament, es geht ihm nicht gut... „. Ich sagte: „es ist in Ordnung, es geht ihm gut. Es geht ihm jetzt so gut, dass er ganz nach Hause gehen kann. Vielleicht können sie diese letzten Minuten bei ihm sein?“ Tatsächlich wurde sie ruhiger, lauschender... *arrivederci, arrivederci*. Das Klang durch Zeit und Raum hindurch zur Geborgenheit



seiner frühen Kindheit. Und so tauchte er ein in diesen aufgehobenen Raum mit einem Lächeln im zuvor so verkrampften Gesicht, die Hand seiner Frau haltend und seinen Sohn an der anderen Seite.

### Die still lauschende Qualität von Anwesenheit

Als Kind hatte ich einen Lieblingsbaum. Und manches Mal, wenn es schwierig mit den Eltern oder Geschwistern war, kletterte ich dort hinauf und schmiegte mich an einen Ast. Ich saß dann ganz still dem Himmel so nah und ließ mich vom Wind mit den Zweigen wiegen und „berauschen“. Es war ein ganzkörperliches Lauschen, was mir da geschenkt wurde und was der Baum mich liebevoll lehrte: Still sitzen. Nicht(s) tun. Da-Sein. Weit werden. Lauschen und die Welten tun sich selbständig auf. Als Kind war es ein unbeschreiblicher, unglaublich schöner reiner glückseliger Zustand in dem alles gut war so wie es war. Nichts brauchte anders zu sein. Aller Seelen-Schmerz war aufgelöst. Keine Vergangenheit, keine Zukunft, absolute Freiheit in diesem Moment.

Solch eine still lauschende Qualität von Anwesenheit ist sehr hilfreich in der Palliativen Atemtherapie. Wenn ich mich während einer Atembehandlung so verbinden kann, ist das zugleich ein Angebot an die Menschen, die ich begleite auch diese Kraft der Anwesenheit zu spüren. Sie können das mehr oder weniger wahr- und aufnehmen und sich dadurch unter Umständen selbst auf diese Weise mit sich verbinden. Dann ist es auch für sie ein Er-innern an wunderbare in den Zellen gespeicherte Zustände und dann geschieht etwas Weites, Geheimnisvolles, Erleuchtetes. Dann werden, wie Irmela Halstenbach sagt, „*die Lichter umgestellt*“. Dann ist die Schwelle von Leben und Tod nicht mehr da, sondern nur noch dieser eine Augenblick von Leben. Der Atem verströmt sich einfach.



Und wie bei einer Geburt, wenn ein neues Menschenwesen diese Welt betritt, breitet sich auch beim Verlassen dieser Welt eine tiefe mir unbegreifliche Energie aus, die weder Freude noch Leid ist, sondern eher etwas wie LEBEN-digkeit.

Die Tochter hatte mich gerufen, ob ich zu ihrer 92jährigen Mutter kommen kann, weil sie so schwer atmet. Wir sprechen zunächst gemeinsam über die Situation. Der Ehemann ist auch da. Die Tochter erzählt, dass ihre Mutter sich beim Atmen wiegt, den Kopf nach hinten beim Einatmen, nach vorne beim Ausatmen. Wir gehen alle drei zu ihr, ich bitte Ehemann und Tochter bei der Behandlung dabei zu sein.

Frau D. sitzt auf dem Sofa, atmet schwer ein und wenig aus, die geschwollenen Füße erreichen den Boden nicht. Ich stelle mich vor. Sie öffnet kurz die Augen stimmt nickend einer Behandlung zu. Zunächst stelle ich ihr einen Schemel unter die Füße, damit sie Grund fühlen kann. Das nimmt sie gut an. Dann schwinde ich mich in ihre Wiegebewegung mit ein und nehme sanft ihre Hand, gebe einen kaum spürbaren, aber klaren Druck beim Ausatmen. Sie überlässt mir ihre Hand. Meine andere Hand wandert zu ihrem Schulterblatt. Wiegen. Ausatmen. Wir sind im selben Rhythmus. Ihr Mund ist sehr zugekniffen. Ich spüre ihre Stärke und Willenskraft. Da ist kein Nachgeben und Lassen, sondern eher preußische Disziplin. Haltung bewahren. Einatmen. Ich biete ihr an, den Mund etwas zu öffnen. Das geht nicht. Sie kommt in eine Abwehr. Ich bleibe. Meine Hand wandert hinunter zum Brustkorbrand, zu den Nieren. Sie lässt es zu! Ich halte sie dort, wiege mich mit ihr, gebe ihr den kleinen Impuls beim Ausatmen, atme laut und lange aus. Sie hört es, gibt nach, senkt den Kopf etwas, sodass ich meine andere Hand über ihren Kopf halten kann, da wo ich oberhalb außerhalb ihres Körpers sehr dichte Energie fühle, die nicht fließen kann. Sie hebt den Kopf wieder, meine Hand geht zurück zu ihrer Hand. Sie hält mich jetzt. Atmet schwerer. Ein kleiner Kampf ist zwischen uns: geh weg! – bleib! Beides ist da. Ich bleibe. Und sie beginnt, sich zu schmiegen. Ihr Körper wird weicher, der Ausatem länger, der Einatem ruhiger. Gelassener. Wieder senkt sie den Kopf meiner Hand entgegen. Ich halte sie über ihrer Schädeldecke im Raum. Es beginnt zu fließen, das Kronenchakra öffnet sich dem Raum. Es wird sehr still, ihr Ausatem verströmt sich. Die Pause danach wird sehr lang und so still, als lauschte sie bereits ins Jenseits. Ich halte sie weiter mit einer Hand am unteren Rippenrand, über der Niere, als hielte ich ihre Niere wie ein Vögelchen in der Hand und meine andere Hand über ihrem Kopf im Raum. Sie steigt auf im Nachlassen. Es könnte ihre Todesminute sein. Doch der Einatem kommt

wieder. Sanft. Tief. Ruhig. Einfach so, ohne Anstrengung, ohne Wollen und Willen. Ein Geschenk. Der nächste Ausatem. Auch er fließt durch diesen Körper, der jetzt da ist, sich zur Verfügung stellt, bereitet ist. Das *Ich* hat sich dem *Selbst*, der unbekanntenen Tiefe geöffnet, schmiegt sich da hinein. Ich bleibe und bin Zeuge. Ebenso ihr Ehemann und ihre Tochter. Gewahrsein. Ein wunderbarer Moment der Ganzheit und Verbundenheit für uns alle. Glückseligkeit.

Später als ich die Behandlung beende, öffnet Frau D. ihre jetzt völlig klaren Augen, lächelt tief und vollständig, reicht mir die Hand und sagt aus vollem Herzen „Danke“. Dann schaut sie sich um sieht ihre Tochter, bittet sie mit liebevollen Augen zu sich. So sitzen wir noch eine Weile eine Hand gibt sie mir, die andere ihrer Tochter. Dann sieht sie ihren Mann. „Rainer, bitte komm zu mir.“ Er kommt und die beiden sehen aus wie ein verliebtes Paar, das sich gerade das Ja Wort gegeben hat.

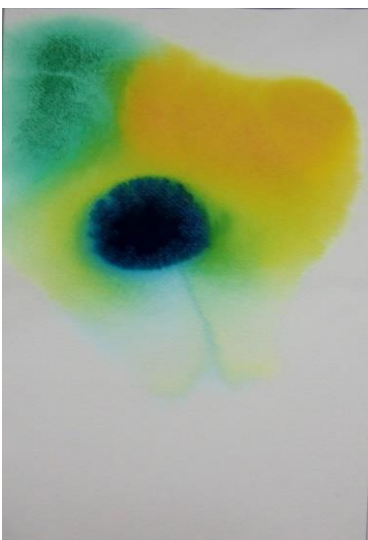
Danke. Was für ein wunderbares Wort. „Danke“, ja auch ich sage es zum Abschied und überlasse die beiden ihrer Zweisamkeit.

### **Wach bleiben - geschehen lassen – nicht tun**

Ich erlebe immer wieder, dass dieses Absinken in die Tiefenschichten, dorthin, wo wir geführt und geleitet sind, zunächst über Widerstände geht. Wie Schwellen, die durchschritten werden müssen und die unser Bewusstsein instinktiv abwehrt, wenn wir nicht geübt darin sind. Denn es sind ja Schritte in das Unbewusste, dorthin, wo unser Ich-Bewusstsein nicht mehr die Vorherrschaft hat, wo es eingeht in die größere Bewusstheit, die wir Unbewusstes nennen. „*Wenn das Ich in die Tiefe geht, dann öffnet sich das Tor zum inneren Wissen. Dann wird das Ich fähig die innere Kraft wahrzunehmen*“. (Irmela Halstenbach)

Das ist auch ein wichtiger Aspekt der Palliativen Atembehandlung: Das Angebot, an dieser Schwelle wach zu werden und wach zu bleiben. Immer wieder. Die Menschen auch darin zu begleiten, das Dunkel des Unbewussten nicht zu scheuen. Denn in der dunklen Tiefe ist auch das „Wissen“ über das Sterben gespeichert. „*Das Unbewusste ist vielschichtig und unendlich. Da wissen wir wie es geht. In der Stille des Inneren Atems spüren wir die Verbundenheit mit einer Tiefe, die schon vor der Geburt war. Sie kann uns begleiten auf dem Weg zum Sterben und durch das Sterben hindurch.*“ (Irmela Halstenbach)

Sterben ist ein ganzheitlicher Vorgang. Er kommt aus der Ganzheitlichkeit und führt dorthin. Wenn an diesen Schwellen jemand ist, der da ist, empathisch bewusst, demütig da bleibt, dann kann es möglich werden, dass sich die Scheu löst und in Mut wandelt; in Demut. Wie ein Singen im dunklen Wald. Dieser Mut zur Zuversicht hilft zu einem demütigen Hineinwachsen entlang der Widerstände. Ein Hineinwachsen in das Unbewusste, in das Dunkel, in das Sterben.



Je mehr es gelingt, den Sterbeprozess geschehen zu lassen, sich diesbezüglich frei zu geben, lauschend, staunend zu werden und den Prozess anzunehmen, sich ihm anzuvertrauen, desto mehr Unterstützung kommt aus den Tiefenschichten des *Selbst*<sup>4</sup>, was nach C.G. Jung sämtliche psychischen Phänomene im Menschen umfasst. Es drückt die Einheit und Ganzheit der Gesamtpersönlichkeit aus. Da diese wegen der unbewussten Anteile nur teilweise bewusst sein kann, umfasst das Selbst Erfahrbares und noch nicht Erfahrenes. In ihm werden alle gegenläufigen Teile der Persönlichkeit zusammengefasst und geeinigt. Das Selbst ist nach Jung der Ausgang und das Ziel des lebenslangen *Individuationsprozesses*, durch den mehr und mehr Bereiche des Unbewussten dem Bewusstsein eingegliedert oder angeschlossen werden. Die *Individuation*<sup>5</sup> ist ein Weg zu sich selbst und setzt immer neue und umfassendere Anpassungsleistungen der Persönlichkeit voraus und in Gang. Besonders auch Einstellungsänderungen des Bewusstseins.

C.G. Jung sah das Selbst als Grund und Ziel der Entwicklung des Menschen. Durch Persönlichkeitsreife und -differenzierung, als ein, der Person innewohnendes, Entwicklungsprinzip,

das auf persönliche Ganzheit ausgerichtet ist.

Unter Umständen – und das ist eine Frage, die ich mir in der Sterbebegleitung stelle - ist auch der Sterbeprozess ein Inhalt der Individuation als Weg zu sich selbst?

Das *Ich* hat die Kraft sich mit dem *Selbst* zu verbinden. Diese Kraft, die ganz aus der Tiefe kommt, ganz für sich selbst, ganz aus sich selbst. Unerklärbar und doch wird es gewusst. Das ist auch die Kraft zum Sterben. Sehr lebendig! Wenn ich Sterbende begleite, brauche ich selber die Verbindung zu dieser lebendigen Kraft der Tiefe. Ich als Behandlerin muss ebenso in das Selbst sterben können um dort die Menschen zu treffen, die ich behandle.

Als Atemtherapeutin im Palliativbereich treffe ich häufig auf Menschen, die in den letzten Lebenstagen oder –stunden/minuten in eine veränderte Atmung verfallen und dadurch in gewisser Weise bewusstseinseingetrübt sind. Ich frage mich, was für ein Bewusstsein dann da ist, wenn der Sauerstoff- und/oder der Kohlendioxidgehalt im Blut so verändert ist. Denn ich spüre deutlich, dass ein Bewusstsein da ist. Vielleicht eines, dass mehr aus den Zellen kommt? Aus der Tiefenschicht? Es ist jedenfalls möglich, sich in der Tiefenschicht - in der Ganzheit? - zu verbinden mit den Sterbenden wenn ich selber ganz in meine Tiefe bin. Die Sinne zurück nehmen nach innen. Das Sehen, das Hören, das Schmecken, das Riechen, das Tasten. Dann geschieht aus dem Inneren heraus ein anderes Sehen, es ist ein Schauen. Und das Hören wird zum Lauschen, das Schmecken zum Kosten, das Riechen zum Wittern, das Tasten zum Spüren. Sinnliche Wahrnehmungen jenseits des Beurteilens. Da geschieht etwas, da fühle ich mich geführt.

### **Tauchgang in unbekannte Dunkelheiten**

Es geht insbesondere bei der Palliativen Atemtherapie nicht um eine Methode oder methodisches Vorgehen sondern eher um einen gemeinsamen Weg nach innen, wo etwas von Ganzheit spürbar werden kann. Wie ein Tauchgang in fremde, nie gesehene unbekannte Dunkelheiten tief unter der Wasseroberfläche. Dort unten wird ein Schweben in der Schwerelosigkeit möglich, umgeben von allen Seiten von der fließenden, wogenden Weite, die unendlich scheint und eine Ahnung vom Universum kann auftauchen. Schmerzen, Nöte, Urteile, Meinungen, auch Ängste und Gefühle können hier einschmelzen in eine tiefere Schicht des Ein-verstanden-Seins. Und selbst das Sterben kann hier erkannt werden als ein Eingehen in das große Meer. Der Atem wird weniger und weniger. Die Luft dünner und dünner. Die Organe und das Gehirn werden weniger und weniger versorgt mit Sauerstoff. Die anaerobe Atmung der Zellen übernimmt mehr und mehr.

Viele Menschen sind in dieser Phase des Sterbegeschehens in einem komatösen oder somnolenten Zustand, nach innen orientiert. Ihre Sinne sind eingekehrt. Sie sind „nicht mehr ansprechbar“, heißt es da bei Pflege und Ärzten häufig. Sprechen geht tatsächlich oft nicht mehr weil die Zunge in der Regel kaum mehr zu bewegen ist. Aber Ausdruck und Empfänglichkeit, vor allem von Haut und Ohren, sind nach meiner Erfahrung als Palliative Atemtherapeutin, die hunderte von Menschen im Übergang vom Leben zum Tod begleitet hat, sogar sehr verfeinert und gesteigert. Mir scheint es so, als sei nur unser urteilendes Bewusstsein still, während das

annehmende Tiefenbewusstsein hellwach ist. Die Haut als das Organ, „*das uns von allen Seiten umgibt, und in der die fließende Zellatmung wohl am weitesten ausgebreitet ist*“ (Irmela Halstenbach), erkennt selbst feinste Berührungen und sogar Luftbewegungen und reagiert sensibel darauf. Und der Hörsinn, den wir nicht verschließen können, dem wir uns auch nicht entziehen können, nimmt ebenso Schwingungen aus dem Raum auf und sendet auf geheimnisvolle Weise Informationen für die, die hören können, die auf diesem Kanal offen sind. Das Hören, das auch so tief mit dem Herzen verbundenen ist und auch mit dem Gleichgewichtsgefühl, der Befindlichkeit im Raum. Der Hörsinn war, wie der Tastsinn bereits im Mutterleib, also vor der Geburt, bedeutungsvoll eindrücklich und ist mit tiefen unbewussten Schichten verbunden.



Dass gerade diese beiden Sinne – das Lauschen und das inwendig Tasten - so verfeinert sind in den letzten Lebensstunden auf dieser Erde könnte auch ein Hinweis auf eine tiefe geheimnisvolle Annäherung oder Gemeinsamkeit von Sterbephase und Leben im Mutterleib sein.

*Das Himmelreich ist in uns*, sagt Jesus (Lk 17,21). Vielleicht gelingt grade in den letzten Lebensstunden die Verschmelzung mit dem inwendig ausgebreiteten Himmelreich?

Das *kollektive Unbewusste* bildet nach Jung eine allen Menschen gemeinsame Grundlage psychischer Funktionen. Darauf entwickeln sich auch die Strukturen des *Ich*. Im einzelnen Menschen zeigen sich Inhalte des kollektiven Unbewussten durch archetypische Bilder, also Vorstellungen und Emotionen mit allgemeinmenschlicher Grundlage. Individuell offenbaren sich solche Inhalte besonders in Träumen und kulturell beispielsweise in mythischen Motiven, Märchenmotiven und -konstellationen oder in Sagenformen.

### Ein gemeinsamer Weg – keine Methode

Immer wieder erlebe ich, dass Menschen in der letzten Bewusstseinsphase vor dem Tod, Trost finden in Bildern vom Paradies, von Oasen und Inseln, von alten weisen Frauen oder Männern und anderen mythischen Motiven, wie z.B. die „zwei starken Engel, die Oma Jutta in den Himmel führen“.

„Oma Jutta“, war eine 63jährige Frau mit Lungenkrebs bei uns in der Klinik. Sie hatte immer wieder starke Atemnot gehabt. Bei den häufiger werdenden Episoden blieb sie erstaunlich ruhig, geriet nicht in Panik oder Angstzustände, sondern beherzigte so gut es ging den Rat, den sie bekommen hatte: ausatmen mit Lippenbremse. Neben ihrem Bett brodelte ständig der Sauerstoff, den sie durch den Schlauch in der Nase zugeführt bekam. Der Raum war von diesem Geräusch erfüllt. Es wirkte beruhigend.

Frau R. wusste, dass sie nicht mehr lange zu leben hatte und hatte dies auch mit ihrer Tochter besprochen, die täglich zu Besuch kam. Die Tochter konnte ihre Mutter im Einverständnis begleiten. Manchmal kam auch die fünfjährige Enkelin Jessica mit zur Oma, saß dann auf dem Bett oder malte am Tisch. Die Atmosphäre im Zimmer war entspannt und freundlich.

Als Atemtherapeutin besuchte ich Frau R. häufig, besonders als auch Wassereinlagerungen dazu kamen und das Atmen noch beschwerlicher wurde. Einen Tag vor ihrem Tod - sie schlief friedlich ein bei immer schwächer werdendem Atem - saß ich in der Atembehandlung bei ihr. Meine Hände tasteten sanft nach Raum für die Atemschwingung. Die eine Hand entlang am unteren Brustkorbrand im Übergang zum Bauch, die andere über Schulter, Schlüsselbein, Schulterkuppe, Schulterblatt, Nacken. Frau R. hatte die Augen geschlossen und war ganz wach dabei. In der Tiefe unter meinen Händen setzte sich der Kontakt fort, vertiefte sich gewissermaßen in entspannte Weite, in ein Raum öffnendes Lauschen. Deutlich war die Atemschwingung wahrzunehmen, ohne dass Frau R. etwa tiefer oder angestrongter hätte atmen müssen. Der Atem breitete und vertiefte sich durch die entspannte Ruhe und Sammlung, die mit jedem Ausatem spürbarer wurde. Meine Hände lagen jetzt still verbunden mit Frau R's Atem. Da sagte Frau R. wie zu sich selbst und doch zu mir: „Jetzt sind die Engel da und begleiten mich“. Ich konnte „die Engel“ auch spüren und bestätigte mit einem zustimmendem: „mmhh“. Da öffnete Frau R. weich ihre Augen: „Das hat meine Enkelin für mich gemalt“.

Ihr Blick wanderte zur Pinnwand gegenüber ihrem Bett. Da hing das Bild: „Zwei starke Engel führen Oma Jutta in den Himmel“, so hatte es die fünfjährige Jessica ihrer Oma erklärt.



So ein dichter intensiver Moment in dem die Engel uns beide geführt haben, in dem ein Stück Himmel schon aufschien, in dem Geborgenheit und Einverstanden-sein in der Luft, im Atem, auch in unser beider Atem-Luft im Raum schwingen konnte.

Aber es war noch nicht die Zeit für Frau R.. Nach einer Weile des Eins-Seins mit dem (Atem)Geschehen öffnete Frau R. wieder die Augen und sagte: „Ich möchte noch etwas machen bevor ich sterbe. Für alle, die kommen, wenn ich tot bin.“ „Was denn?“ „Ich möchte Haare von mir



abschneiden. Die Haarbüschel umwickelte ich dann mit verschiedenen bunten Geschenkbandchen und lege sie in eine Schale dort auf den Tisch. Dann kann sich jeder, der kommt zur Erinnerung eine Haarlocke mitnehmen.“ Ich lächelte, denn Frau R. hatte nach der Chemotherapie nur noch wenige, sehr kurze Haare. „Können Sie mir eine Schere und Geschenkbander bringen, habe Sie so etwas hier?“ fragte sie. In diese Bitte legte sie alle ihre noch verbliebene Lebenskraft, so wichtig war es ihr. „Ja, den Wunsch können wir erfüllen“. Wir saßen noch eine Weile still miteinander. Als ich mich verabschiedete, wusste ich, dass ich sie auf dieser Welt nicht wieder sehen werde und sie wusste es auch. Am nächsten Tag ist sie friedlich ohne Luftnot oder Unruhe eingeschlafen.

## Sterben ist Leben

Prof. Gian Domenico Borasio, der frühere Leiter unserer Klinik für Palliativmedizin in München Großhadern, spricht von der Palliativmedizin als der „*hörenden Medizin*“ und er schreibt von Sterbe-Hebammen, die Menschen unterstützen können, eines „natürlichen“ Todes zu sterben oder wie man früher sagte: friedlich einzuschlafen. *„Diese Art zu sterben ist etwas in Vergessenheit geraten. Die Medizin hat in letzter Zeit begonnen, sich wieder für das Sterben zu interessieren, statt es nur bekämpfen zu wollen. Letztlich geht es hier um die Wiederentdeckung des natürlichen Todes. Um das, was ich das liebevolle Unterlassen am Lebensende nenne. Wozu manchmal mehr Mut gehört als zum Tun. Hilfreich ist es, die Parallele zwischen Geburt und Tod zu sehen. Beide sind physiologische Ereignisse, für die die Natur bestimmte Programme vorgesehen hat. Diese natürlichen Prozesse laufen dann am besten ab, wenn sie ... möglichst wenig gestört werden. Was wir im Grunde brauchen, sind Hebammen für das Sterben.“*<sup>6</sup>

Die Heb-Amme erscheint mir als ein passendes Bild für das Geschehen in einer Atembegleitung speziell in dem Raum in dem Menschen beginnen, end-lich sein zu dürfen. Endlich im doppelten Sinne: Endlich Sein dürfen wie ich (gemeint) bin und die Maske der *Persona*<sup>6</sup>, ablegen können und endlich meine eigene Endlichkeit nicht mehr in die Dunkelheit des Unbewussten abdrängen. Wenn das Ich-Bewusstsein die Endlichkeit integrieren kann, wird es leicht. Am schönsten ist es für mich, wenn der Mensch, den ich behandle dabei seine eigene innere Heb-Amme entdeckt und erkennt, dass die nährende Milch und die liebevolle Zuwendung, bereits von Anfang an in ihm ist und ihn auch im Abschied von dieser Welt nährt und kräftigt und sein Wachstum fördert. Das Trauma unserer Sterblichkeit kann so gesehen die Geburt des Heil-Seins und der Un-Endlichkeit sein, das Eintrittstor in den Raum der Nicht-Trennung des Nicht-Getrennt-Seins in der Ganzheit. Wenn das Ich seine eigene Sterblichkeit, seine Endlichkeit lebt, belichtet sich die Frage von Leben und Tod neu. So könnte, wie Irmela Halstenbach sagt, *„die Heilung sogar mitten durch das Trauma hindurch geschehen“*.



Vielleicht ist der Weg hin zum letzten Ausatem in die Atempause zugleich auch die Vollendung der *Individuation*<sup>6</sup> und vielleicht geht es hierbei um die Begegnung mit dem, was Gott genannt werden kann in unserer Kultur? Sterben ist Leben. Vielleicht das lebendigste Leben, was wir erfahren können? Es ist so erstaunlich, wie dicht und zugleich licht ich manche Menschen erlebe in ihren letzten Tagen oder Stunden, manchmal auch Minuten vor dem physischen Tod.

Herr Sch., ein 70jähriger ehemaliger Kriminalbeamter, der die Welt immer für kontrollierbar und machbar gehalten hatte, brach innerlich völlig zusammen, als ihm die Ärzte eröffneten, dass es für seinen Krebs keine Therapie mehr gibt, dass daher die kurative Behandlung abgebrochen und ihm eine palliative Behandlung angeraten werde. Er wurde auf unsere Palliativstation verlegt.

Als Herr Sch. ankam war er in Panik mit Schweißausbrüchen, starker Luftnot und Verwirrung. Ich ging sofort zu ihm. Mit fester klarer Präsenz konnte ich ihn beruhigen. Ich hielt ihn mit meiner Stimme: „Ruhig ausatmen“ und durch deutlich klares Halten, zunächst der Hände, später der Beine und dann der Oberarme und mit deutlicher liebevoll immer wiederholter verbaler Anleitung zum Ausatmen. Wir

hatten dann ein Gespräch, in dem er seiner Angst vor dem Tod und dem Sterben Luft machte. Obwohl er ein großer kräftiger Mann war, wirkte er auf mich, wie ein Junge. Als ich nachfragte, sprach er von den letzten Kriegsmonaten, als er als 14jähriger Flakhelfer sein musste. Da war er in Todesangst. Mir schien es, als sei die aktuelle Angst mit dieser, sein Leben lang verdrängten, Angst vermischt.

Wir gingen erneut in eine Behandlungssequenz in deren Verlauf die Erregung sich vollständig löste und er in einen ruhigen tiefen Atemfluss kam. Durch sanfte Bewegungen löste ich die Spannung in seinen Handgelenken und Oberarmen, strich den verkrampften Nacken aus und seine Schultern konnten sich senken. Zum Abschluss sprachen wir über Möglichkeiten, eine sich ankündigende Atemnot zu erkennen und durch tiefes Ausatmen und Dehnen vielleicht zu verhindern.

Das hatte ihm sehr geholfen, erzählte er das nächste Mal. Ich begann wieder mit einer lösenden Behandlung an Oberarmen und Brustkorb. Er atmete mehrfach tief durch und die Atmung wurde freier. Er sprach dann von dem Tod seiner Frau vor zwei Jahren und von seinen beiden Söhnen, die sich um ihn kümmerten, aber jetzt, wo er nicht mehr „der Macher“ von früher war, Schwierigkeiten mit ihm haben. Sie konnten mit seiner „Schwäche“ nicht umgehen, weil sie ihren Vater zeitlebens anders erlebt hatten: stark und bestimmend.

In den folgenden Tagen sagte er mir, er wolle jetzt sterben, er sei so weit, aber es ginge nicht so leicht, wie er gedacht hatte. Tatsächlich fiel es ihm schwer wirklich die Kontrolle abzugeben und geschehen zu lassen. Wir sprachen lange über den Ausatem und die Atempause, in die er hineinmündet und aus der zu seiner Zeit kein neuer Einatem mehr kommt. Ich behandelte ihn sanft im Bewusstsein der Atempause.

In der Woche darauf war er in eine Biot-Atmung verfallen. Er „erkannte“ allerdings meine Anwesenheit. Ich begleitete seinen Ausatem mit sanftem beruhigendem Druck auf den Oberarm und in seiner Hand und mit Worten und Atemgeräuschen. Nach einer Weile ging ich zu einem „Jaaa“ im Ausatem über und spürte an seinem hörbaren „Jaa“-Ausatem, wie er mit diesem Ja weit werden konnte und räumlicher. Er wollte gehen. Aber gleichzeitig hielt noch etwas. Da war ein Widerstand. Es war atmosphärisch spürbar, wie enttäuscht er war, wenn der Einatem wieder kam.

Am nächsten Tag drückte ich mich etwas um das Zimmer herum, denn ich wusste instinktiv, dass es jetzt soweit war. Als ich schließlich zu ihm ging, war er final. Ich spürte aber, bei einer sanften fragenden Berührung, an seinem nachgebenden Hautwiderstand, dass er mich erkannte und begrüßte. Er gab auch ein zustimmendes Geräusch von sich, als ich sagte, dass ich nun da sei und öffnet sogar kurz die Augen. Als ich sagte, dass er nun gehen könne, stimmte er zu und schloss wieder seine Augen. Ich stand am Bett und ließ mich wieder ganz auf den Ausatem ein. Eine Hand an seiner Schulter, die andere auf dem Oberschenkel oberhalb des Knies. Mit gutem Druck und Halt ausatemfördernd stand ich bei ihm, ermutigte auch verbal und durch lauterer Mitatmen zum Ausatmen. Nach etwa 10 Minuten wurde es sehr still um uns und in uns. Es war eine Meditation in Versunkenheit. Wir hatten beide die Augen geschlossen. Plötzlich fühlte ich, dass er mich ansah. Als ich meine Augen öffnete, traf mich ein vollkommener, klarer Blick aus seinen blauen Augen. Er hielt den Blick und ich spürte sein tiefes „Danke!“ an dieses Leben. Ich nickte und fühlte, wie er sich ganz überließ, der Begleitung und dem Halt meiner Hände, meinem Blick, der mit seinem verschmolz. Es war wie ein „Hinausfließen“ mit mir als „Geburtshelferin“. Er befähigte mich, diesem Blick standzuhalten. Es war völlige Hingabe von uns beiden. Ich erlebte mich wie weiter Raum in den hinein er über die Augen gleiten konnte, während meine Hände ihn und seinen Ausatem aufnahmen. Es war völlig sanft und unendlich still und weit. Einen Moment gab es überhaupt keine Trennung, kein Sterben. Voller Kraft und Lebendigkeit, Klarheit, Helle und vor allem Dankbarkeit und Ruhe. Sein Atem wurde still und stiller und schwach, bis er schließlich ganz versiegte. Erst da umnachtete sich sein Blick und ich begann zu weinen, überwältigt von der Intensität dieser Minuten. Ich hielt ihn noch weitere Minuten bis sich meine Hände lösen konnten. Ich schloss ihm dann sanft seine Augenlider.

Anmerkungen:

1: lat. pallium „Mantel“, palliare „mit einem Mantel umhüllen“, „verbergen“. Palliativmedizin umfasst lindernde Behandlungen unheilbar Schwer(st)kranker. Cicely Saunders prägte den Begriff des Total Pain. Nach diesem Konzept besteht der Schmerz aus vier Dimensionen: Physisch, psychisch, sozial und spirituell. Um die Patienten auf allen Ebenen optimal zu versorgen, formulierte sie mit Hospice care Basisprinzipien zur ganzheitlichen Begleitung. Zentrale Leitideen des Palliative Care sind Lebensqualität und Selbstbestimmung.

2-4: C.G. Jung, GW 9/1, S 88 ff

5: Vgl. Jung: Die Beziehungen zwischen dem Ich und dem Unbewußten. 2.Teil: Die Individuation. S. 116

6: Gian Domenico Borasio: Über das Sterben

Fotos: Ludwig-Maximilians-Universität München und C. Meyne

### **Literatur:**

Bausewein, Claudia: Sterben ohne Angst. Was Palliativmedizin leisten kann. Kösel Verlag München 2015

Borasio, Gian Domenico: Über das Sterben, Verlag C.H Beck München 2011

Halstenbach, Hans: Jung'sche Psychologie: zur Atemlehre von Cornelis Veening. Texte und Leseempfehlungen. Books on Demand Verlag, Norderstedt 2009

Halstenbach, Irmela in: Atemweisen. Wurzeln und Gestalt der Atemlehre von Cornelis Veening. Hrsg: Vereinigung für Atemtherapie und Atempsychotherapie nach C. Veening e.V. VAVE. Forum Zeitpunkt Reichert Verlag Wiesbaden 2013

Halstenbach, Irmela Hrsg.: Wirkfelder des Atems: Texte zur Tiefenpsychologischen Atemarbeit Taschenbuch – 3. April 2009

Halstenbach, Irmela: Atem holen aus der Tiefe: Texte 1999–2008 Verlag Books on Demand, Norderstedt 2008

Jung, Carl Gustav: Psychologische Typen. In: Gesammelte Werke 6. Walter-Verlag, Düsseldorf 1995.

Saunders, Cicely: Sterben und Leben. Spiritualität in der Palliative Care. Theologischer Verlag, Zürich 2009

Veening, Cornelis: Das Bewirkende. S. 14 ff. In: Texte zur Erinnerung an Cornelis Veening. Herg. Waldematter Kreis 1995

Vogel, Ralf T. C. G. Jung für die Praxis: Zur Integration jungianischer Methoden in psychotherapeutische Behandlungen. Verlag Kohlhammer, Stuttgart 2008

Wolff, Toni: Studien zu C.G. Jungs Psychologie Daimon Verlag Zürich 2. Auflage 1981

### **Webseiten:**

Klinik für Palliativmedizin München Großhadern:

<http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Poliklinik-fuer-Palliativmedizin/de/index.html>

Irmela Halstenbach: [www.irmelahalstenbach.de](http://www.irmelahalstenbach.de)

VAVE (Vereinigung für Atemtherapie und Atempsychotherapie nach C. Veening e.V.): <https://www.veening-atem.de/index.php>

Zur Jung'schen Tiefenpsychologie:

[https://de.wikipedia.org/wiki/Carl\\_Gustav\\_Jung2](https://de.wikipedia.org/wiki/Carl_Gustav_Jung2)

Zur Palliativmedizin: <https://de.wikipedia.org/wiki/Palliation>

