Sabine Mehne

2. Auflage

Ich sterbe, wie ich will

Meine Entscheidung zum Sterbefasten

reinhardt

reinhardt

Sabine Mehne

Ich sterbe, wie ich will

Meine Entscheidung zum Sterbefasten

2., durchgesehene Auflage

Mit einem Geleitwort von Dieter Birnbacher

Ernst Reinhardt Verlag München

Sabine Mehne, Darmstadt, ist Autorin. Bis zu ihrer Krebserkrankung 1995 war sie als Physiotherapeutin und systemische Familientherapeutin tätig. Sie setzt sich seitdem intensiv mit dem Sterben auseinander. Zahlreiche Vorträge und Lesungen, u. a. über selbstbestimmtes Sterben.

Hinweis: Soweit in diesem Werk eine Dosierung, Applikation oder Behandlungsweise erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass die Autoren große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen oder sonstige Behandlungsempfehlungen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. -- Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnungen nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.
ISBN 978-3-497-02886-3 (Print)
ISBN 978-3-497-61369-4 (PDF-E-Book)
ISBN 978-3-497-61370-0 (EPUB)

© 2021 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in EU
Coverfoto: © Katrin Denkewitz, Bad Homburg
Fotos im Innenteil: S: 117, links: Udo Schäfer, rechts: Berhold Mehne

Satz: JÖRG KALIES – Satz, Layout, Grafik & Druck, Unterumbach

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München
Net: www.reinhardt-verlag.de E-Mail: info@reinhardt-verlag.de

Gewidmet den Gegangenen, Gegenwärtigen
und Kommenden meiner Familie

Inhalt

Geleitwort von Dieter Birnbacher 8

Prolog I bis III 13
Prolog I 13
Prolog II 14
Prolog III 14

Plädoyer für ein selbstbestimmtes Sterben in Form von freiwilligem Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) – nicht nur für Hochbetagte 19
Grundsätzliche Überlegungen 19
Selbstbestimmung als oberstes Prinzip 19
Chronisch krank und/oder austherapiert 27
FVNF: Ein natürlicher Tod 35
Eine freiwillige Entscheidung 39
Palliativversorgung und Sterbefasten 46
Persönliche Überlegungen 52
Warum? 52
Schulmedizin? Nein danke 59
Meiner Zeit voraus 69
Immer schon war ich zu früh 69
Meine Nahtoderfahrung und die Weltbildfrage . . 73
Was wirklich zählt im Leben 81

Von hinten denken 86
Unser Wohnmodell – einer wird übrig bleiben 86
Offenes Sprechen mit der Familie und Freunden 92
Erfüllung letzter Wünsche 102

Leben bis zum Schluss 108
Wie schön, noch auf der Welt zu sein! 108
Lieber gut geschminkt als vom Leben gezeichnet 117
Vorbilder 121
Vollendung meiner Lebensaufgabe und Lebensbilanz 125
Ordnung schaffen 131
Mein Vermächtnis an die Kinder 135

Praktische Überlegungen 139
Vorbereitung meiner letzten großen Reise 139
Letzte-Hilfe-Kurse 143
Vertrauen 144
Formale Dinge 147
Meine Reisebegleitung 151
Plan B für den Notfall 157
Vorsorge ohne Familie 160
Sterben üben 163
Totenfürsorge und Totenwache 169
Sarggeschichten 176
Adieu 178
Bestattung 181
Die Trauerfeier und die Totenrede 186
Trauer 188

Anhang 194
Listen 194
Vorher 194
Währenddessen 196
Danach 197
Adressen 198

Literatur 205

Geleitwort von Dieter Birnbacher

Die Möglichkeit, in schweren und unumkehrbaren Leidenszuständen oder in hohem Alter sein Leben durch freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken zu beenden, war lange Zeit wenig bekannt. Es ist jedoch ein uralter Weg, den insbesondere in der Antike Philosophen und Könige beschritten haben. Gegenwärtig nimmt das Interesse an dieser Form eines selbstbestimmten Sterbens auch in Deutschland deutlich zu. Ärzte, Hospize, Palliativdienste und Seniorenheime werden zunehmend mit Wünschen von Patienten nach Unterstützung dieser Form des Sterbens konfrontiert; das diesem Thema gewidmete Buch von Boudewijn Chabot und Christian Walther „Ausweg am Lebensende" von 2010 liegt bereits in sechster Auflage vor; in zwei anderen kürzlich erschienenen deutschsprachigen Büchern berichten die Autorinnen ausführlich über den Prozess des „Sterbefastens" ihrer Mutter bzw. ihres Vaters; und Vortragsveranstaltungen zum Thema stoßen bei Ärzten, Pflegenden und realen und potenziellen Patienten auf gleichermaßen große Resonanz. Auch in der deutschsprachigen Medizinethik und dem deutschen Medizinrecht hat eine intensive Diskussion darüber eingesetzt, wie dieses Verfahren auf dem Hintergrund der etablierten Grundsätze von Medizinethik und -recht zu beurteilen ist.

Verantwortlich für die schnell wachsende Aufmerksamkeit dürften vor allem zwei Faktoren sein: Das zunehmende Interesse vieler Menschen, die selbstbestimmt gelebt haben, auch ihr Lebensende in die eigene Hand zu nehmen; und die seit 2011 bestehenden Beschränkungen

von Alternativen durch berufs- und (in den Jahren zwischen 2015 und 2020) strafrechtliche Verbote.

In Deutschland ist nicht nur die Tötung auf Verlangen strafrechtlich verboten, sondern als verboten galt in den fraglichen Jahren auch die wiederholte Unterstützung der Selbsttötung von Sterbewilligen durch Ärzte und Sterbehilfegesellschaften. Darüber hinaus besteht seit 2011 im Zuständigkeitsbereich von zehn Landesärztekammern ein berufsrechtliches Verbot der ärztlichen Hilfe bei der Selbsttötung.

Gegenwärtig gibt es im Umgang mit diesem Verfahren noch viele Unsicherheiten. Auch die Benennungen — von denen keine die Sache wirklich trifft — schwanken. „Sterbefasten" hebt zwar mit der Intention, dadurch das Leben zu beenden, ein wesentliches Merkmal heraus. „Fasten" legt aber fälschlicherweise nahe, dass der Tod durch den Verzicht auf Nahrungsaufnahme erfolgt, während dieser stattdessen in der Regel durch den Verzicht auf Flüssigkeit herbeigeführt wird. Auch das in der Fachdiskussion bisher dominierende Kürzel FVNF (Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit) ist nicht vollständig befriedigend, da es nicht unterscheidet zwischen der Lebensbeendigung durch freiwilligen Verzicht auf Flüssigkeitsaufnahme und der Lebensbeendigung durch Verzicht auf künstliche Hydrierung, etwa durch eine Infusion. Außerdem unterschlägt dieser Ausdruck die für das Verfahren wesentliche Intention auf Lebensbeendigung.

Unsicherheiten zeigen sich auch in der ethischen Bewertung — mit der Folge, dass viele einschlägige Institutionen zwischen Akzeptanz und Nichtakzeptanz des Verfahrens schwanken.

Unkontrovers ist, dass Ärzte und Pflegende verpflichtet sind, dem Patienten Hilfe zu leisten, sobald dieser den

Prozess des Verzichts auf Flüssigkeit einmal aufgenommen hat und der Hilfe bedarf. Wie generell bei ärztlichen Hilfeleistungspflichten besteht diese Verpflichtung unabhängig davon, wie man das zu der Hilfsbedürftigkeit führende Vorverhalten des Patienten ethisch beurteilt.

Kontrovers ist, ob die Aufnahme des Prozesses durch einen Patienten innerhalb der eigenen Institution zugelassen werden muss. Aus den USA sind Fälle bekannt geworden, in denen Pflegeheime die Äußerung der Absicht, durch Sterbefasten zu sterben, mit der Entlassung quittiert haben. Auch im deutschsprachigen Bereich vertreten einige Autoren katholischer Provenienz die Rechtmäßigkeit dieser Praxis, vor allem mit dem Argument, eine Unterstützung des Sterbefastens sei mit einer religiös geprägten Hospizidee unvereinbar. Insgesamt herrscht allerdings die Tendenz vor, Sterbefasten in Pflegeheimen und Hospizen nicht nur bei bereits aufgenommenen Patienten zu akzeptieren, sondern auch Patienten, die auf diese Weise sterben wollen, eigens zu diesem Zweck aufzunehmen.

Hintergrund der Kontroverse sind u. a. unterschiedliche Auffassungen darüber, wie weit das Sterbefasten als eine Form von Selbsttötung aufgefasst werden muss. Autoren, die entweder eine Selbsttötung oder eine Hilfe bei der Selbsttötung oder beides für moralisch unzulässig oder problematisch halten, neigen entweder dazu, Sterbefasten zusammen mit der „aktiven" Selbsttötung abzulehnen oder es von der Selbsttötung als eine eigenständige Art des selbstbestimmten Sterbens abzugrenzen. Zwischen dem Sterbefasten und der „aktiven" Selbsttötung eine klare Grenze zu ziehen liegt dabei vor allem aufgrund der sehr unterschiedlichen Erscheinungsweise beider Verfahren nahe.

Im Gegensatz zu einem punktuellen Akt vollzieht sich das Sterben beim Sterbefasten allmählich und ohne aktive äußere Intervention. Demgegenüber sehen Juristen, Ethiker und orthodoxe Theologen im Sterbefasten überwiegend eine „passive" Form der Selbsttötung, bei dem ein Unterlassen — der Verzicht auf Flüssigkeitsaufnahme — an die Stelle der Tötungshandlung tritt. Für diese Auffassung spricht, dass eine Selbsttötung auch dadurch ausgeführt werden kann, dass sich der Suizident, ohne „Hand an sich" zu legen, einem todbringenden Agens (etwa einem herannahenden Schnellzug) aussetzt. Orthodoxe christliche Theologen, die Selbstbestimmung über das eigene Lebensende für unzulässig halten, lehnen insofern konsequenterweise auch das Sterbefasten (und die Hilfe dazu) ab. Im Gegensatz zu einem zum Tode führenden Abbruch einer ärztlichen Behandlung wird durch das Sterbefasten nicht nur ein „künstlich" ins natürliche Geschehen eingreifendes Handeln beendet. Vielmehr wird ein natürliches Bedürfnis, das Bedürfnis nach Flüssigkeit willentlich überwunden und damit der „natürliche" Lauf der Dinge durchkreuzt.

Dieses Buch ist ein sehr persönliches Buch, geprägt durch ein besonders schweres Schicksal. Seit dem Alter von 38 Jahren leidet die Autorin an einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung, die ihr auch noch die elementarsten Lebensvollzüge zur Belastung werden lässt. Seit mehreren Jahren verarbeitet sie die Erfahrungen mit ihrer Krankheit, mit der Medizin und mit dem Tod in literarischer Form. Mit diesem Buch möchte sie vor allem über das Verfahren des Sterbefastens, zu dem sie sich entschlossen hat, aufklären und praktische Hinweise geben, wie man das, was sie „Recht auf Eigensinn" nennt, als Patient im medizinischen Alltag durchsetzt. Bemerkenswert

ist, dass die Autorin in diesem Zusammenhang nicht nur von Widerständen berichtet, sondern auch von viel positiver Resonanz, auf die ihr Wunsch nach einem selbstbestimmten Sterben bei verständnisvollen Ärzten, Pflegenden und Mitgliedern von Palliativteams gestoßen ist. Ich wünsche diesem Buch ein großes Publikum.

Dieter Birnbacher
Professor für Philosophie,
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, im Mai 2020

Prolog I bis III

Prolog I

Am Verreisen hasse ich den Stress davor. Seitdem ich denken kann, liebe ich das Gefühl, wieder heimzukommen. Dann sehe ich die Schönheit des Gegenwärtigen nicht mehr, sondern bin nur gesammelt für das, was kommen will. Der Abschiedsschmerz ist dann verflogen. Die Tränen der Ergriffenheit sitzen locker, mein Gemüt ist butterzart, weich wie eine leichte Daunendecke. Dankbarkeit für alles Erlebte und Durchlittene durchströmt mich tief im Herzen. Alles war gut, so wie es war. Alles ist gesagt. Köstliche Stille hinter den Lippen. Bisher brauchte ich in der Regel mindestens drei Wochen, um tiefe Erholung und das Absinken der Seele zu erreichen. Drei Wochen wird meine letzte Reise dauern — vielleicht ein bisschen länger — und ich werde die gleichen Phasen, den gleichen Rhythmus durchlaufen wie im Urlaub. Erst Unruhe und Müdigkeit, dann tiefe Erschöpfung und viel Schlaf. Und dann der Moment des tiefen Erkennens: Es reicht jetzt! Jetzt will ich heim! Jetzt muss ich heim! Ich stelle mir vor, so wie ich es bei meiner wunderschönen Nahtoderfahrung kennenlernte, langsam aus meinem verbrauchten Körper herauszuklettern oder zu gleiten. Ich werde oben am Scheitelpunkt meiner Hülle stehen, werde meine „Seelenflügel“ ausbreiten und werde fliegen. Wie bei Joseph von Eichendorffs „Mondnacht“: Ich werde ins Licht fliegen und heimkommen.

Prolog II

Ich habe alles gelebt, was es für mich zu leben gab. Alles was jetzt noch ansteht, empfinde ich als Bürde, die ich noch abzuarbeiten habe. Es macht mir selten Freude, weil mein Leben so mühsam geworden ist und ich so müde bin. Es schließt sich unmittelbar die Frage nach dem Sinn des Lebens an: Ich habe alles durchdacht, durchfühlt, gelesen und mit anderen besprochen. Mein Fazit fällt mit zunehmender Gelassenheit recht einfach aus. Der Sinn des Lebens muss das Leben selbst sein. Alles was dazu gehört, gilt es zu leben und irgendwie und irgendwann anzunehmen, als das, was es war. Punkt!

Und was kommt danach? Licht und Liebe, was auch davor schon existierte, denn eine Trennung ist für mich eine reine Kopfgeburt. Ich stelle mir vor, dorthin zurückzukehren, woher ich einst kam. Nur noch Geist zu sein oder Schwingung, eine Form oder keine, eben sein in einer Weise, für die unser Gehirn keine Begriffe kennt. Mehr muss es für mich nicht sein. Spiritueller Minimalismus, Bescheidenheit dem Universum gegenüber, weil das Große für mich letztlich betrachtet ganz einfach ist.

Lüge ich mir etwas in die Tasche? Vielleicht. Aber das ist mir egal. Letztlich entscheide ich, was für mich stimmig erscheint.

Prolog III

Oft denke ich an meinen Tod. Er ist mir ein guter Freund geworden. Mit 38 Jahren bin ich ihm schon begegnet. Ich habe keine Angst mehr vor ihm. Das möchte ich in diesem Buch genauer erklären. Ich habe moderne Hochleis-

tungsmedizin erhalten und bin dem Tod dadurch gerade nochmal von der Schippe gesprungen. Mittlerweile bin ich über 60 Jahre alt und bereite mich ernsthaft auf mein Sterben vor, weil ich spüre, dass sich meine Zeit neigt. Auch deshalb habe ich eine sehr ungewöhnliche Entscheidung getroffen: Ich möchte keine medizinischen Eingriffe mehr in Anspruch nehmen. Ich möchte niemals mehr in ein Krankenhaus. Mein leidgeprüfter Körper soll nie mehr unnötig gequält werden. „Schulmedizin? Nein danke" lautet meine Devise. Doch ohne Medizin und mit den mannigfaltigen Spätfolgen meiner Krebstherapie werde ich nicht alt werden können. Ein klassisches Dilemma! Eigentlich unlösbar, doch für mich handhabbar, in dem ich mich den Tatsachen meines Lebens stelle. Es gilt, ihnen ins Auge zu blicken, meinen Weg rechtzeitig vorzubereiten, vom Ende aus zu denken und das Leben, das ich jetzt noch habe, zu genießen. Aber auch meine Lebensaufgabe zu vollenden. Ich werde also so lange leben, wie es für mich noch auszuhalten ist, und hoffe, dass kein Notfall dazwischen kommt. Einen Plan B habe ich jedoch für diesen Notfall in der Tasche.

Und darum geht es in diesem Buch. Es klingt schwer, fällt mir aber im Vergleich zu erneuten medizinischen Maßnahmen leicht: Bevor ich noch einmal auf Medizin angewiesen sein werde oder von selbst spüre, dass meine Zeit gekommen ist — was ich mir zutraue, so gut wie ich mich kenne — höre ich „einfach" auf, zu essen und zu trinken. Ich finde diese Möglichkeit, bewusst und in Würde mit einem für mich guten Sterbeprozess aus dem Leben zu scheiden, optimal. Sterben ist für mich wie eine Reise. Wir sagen ja auch so schön, dass wir unsere letzte Reise antreten. Auch wenn wir dafür keinen Koffer mehr brauchen, so sind doch wichtige Vorkehrungen zu tref-

fen, von denen ich noch erzählen werde. Eine Reise in die Schweiz oder in die Niederlande zu einem begleiteten Suizid käme für mich persönlich nicht in Frage. Das wäre mir viel zu anstrengend, zu teuer und vor allem käme dieser Tod für mich zu schnell. Abgesehen vom plötzlichen Herztod, den sich die meisten wünschen, den jedoch laut Statistik nur ein kleiner Teil der Menschheit erlebt, dauert Sterben einfach eine gewisse Zeit. Außerdem ist Sterben — und hier gilt es, mir gegenüber ehrlich zu sein — in der Regel schmerzhaft und von außen betrachtet auch bisweilen furchtbar. Aber es ist ein Teil des Lebens, den jeder Mensch in irgendeiner Form erleben muss. Tröstlich finde ich, dass es letztlich doch auch jeder schafft, genauso wie wir den Weg in dieses Leben irgendwie überstanden haben. Und Geborenzuwerden ist doch ein gewaltiges Naturereignis, das Mutter und Kind in der Regel viel oder alles abfordert.

Sterbefasten oder korrekt „Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit — FVNF“ ist in meinen Augen eine völlig natürliche Form des Sterbens. Schon von jeher haben Mensch und Tier die Nahrungsaufnahme und irgendwann auch die Flüssigkeitszufuhr beendet und sind dann meist friedlich eingeschlafen. Hierfür gibt es ausreichend Beispiele, sowohl in der Literatur als auch in meinem persönlichen Umfeld.

Mit diesem Buch möchte ich ein Exempel statuieren und zu einer neuen Bewusstheit aufrufen. Diese mündet in einer Form der Bescheidenheit gegenüber den gigantischen Möglichkeiten unserer modernen Medizin. Unser deutsches Gesundheitswesen zählt zu den teuersten der Welt. Für mich wurde schon eine gewaltige Summe ausgegeben, wofür ich extrem dankbar bin. Heute soll und muss eigentlich jeder prüfen und entscheiden, wieviel

Medizin er braucht und nutzt. Jeder muss auch entscheiden, wie viel Mut er einsetzt, um von moderner Medizin zu profitieren. Jeder medizinische Eingriff hat seine Folgen, und wenn es nur Narben sind, die für immer bleiben. Oder man verbringt für den Rat eines Arztes Stunden in seinem Wartezimmer und zuvor hat man Wochen auf diesen Termin gewartet. Es kann schwer per Gesetz verordnet werden, ab wann Medizin unbezahlbar wird. Womöglich landen wir aber doch irgendwann genau an diesem Punkt, weil der Kollaps dieses Systems eingetreten ist. Anzeichen dafür können wir heute schon finden. Resistenzen auf Antibiotika, Pflegefachkräfte, die im Verhältnis zur steigenden Zahl der Pflegebedürftigen schon heute aus falscher Sparsamkeit zu wenig ausgebildet und eingesetzt werden. Die Prognosen für die Zukunft klingen beunruhigend. Ich möchte mit achtzig nicht in einem Pflegeheim dahinvegetieren und warten, bis man mich auf die Seite dreht oder mir die Windel wechselt.

Im 21. Jahrhundert angekommen, leben wir so verwöhnt und denken, dass alles möglich ist. Wir können uns leisten, das Sterben und den Tod von uns wegzuschieben, weil wir in der Sicherheit leben, dass im Notfall immer Hilfe bereit steht. Wehe, der Tod kommt ungeplant in unser Leben, dann stehen wir da, fassen es nicht, werden wütend auf das Gesundheitssystem, das versagt hat. So jedenfalls erlebe ich es tagtäglich und sage nur: Ich mache das anders und ich habe andere Erfahrungen gemacht.

Mein Leitspruch im Leben, der sich oft bewahrheitet hat, lautet deshalb:

„Plane das Schwierige da, wo es noch leicht ist!
Tue das Große da, wo es noch klein ist!
Alles Schwere auf Erden beginnt stets als Leichtes.
Alles Große auf Erden beginnt stets als Kleines." (Laotse)

Hinweise: Der Einfachheit halber habe ich mich für die männliche Schreibweise entschieden und es ist für mich selbstverständlich, dass auch die weibliche und diverse Form gemeint sind. Ich verwende sowohl die Begriffe „Sterbefasten" als auch den „freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit" (FVNF) und den „freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken" (FVET), wie bei bei der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zu finden (www.dgpalliativmedizin.de/phocadownload/stellungnahmen/DGP_Stellungnahme_Rechtssicherheit_fr_schwer_und_unheilbar_Erkrankte_130202019.pdf, 5.6.2019).

Plädoyer für ein selbstbestimmtes Sterben in Form von freiwilligem Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) – nicht nur für Hochbetagte

Grundsätzliche Überlegungen

Selbstbestimmung als oberstes Prinzip

Wir haben in Deutschland die Freiheit, über unser Leben grundsätzlich selbst bestimmen zu dürfen. Dieses Grundrecht ist durch unsere Verfassung geschützt und beinhaltet außerdem das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit. In meinen Augen ist das ein hohes Gut. Unsere Selbstbestimmung endet allerdings dort, wo die Rechte anderer verletzt werden, oder wo wir gegen die Verfassung verstoßen. Das bedeutet auch, dass ich persönlich für die Folgen meines Handelns verantwortlich bin. Darüber hinaus regeln, je nach Gesellschaftsordnung oder religiöser Zugehörigkeit, ethische sowie moralische Gesichtspunkte unser Zusammenleben. So weit, so gut. Es liegt mir fern, mit diesem Buch einen juristischen oder ethisch-moralischen Diskurs zu eröffnen. Das können andere sicher besser. Ich möchte lediglich die Punkte abklopfen, die

ich für mein Thema für bedeutungsvoll halte und die sowohl mein Leben, als auch meine Entscheidung, selbstbestimmt sterben zu wollen, mitgetragen haben.

In meiner beruflichen Tätigkeit als Physiotherapeutin in den Jahren 1982 bis 1997 habe ich mich sehr oft gewundert, wie wenig Selbstbestimmung und Verantwortung meine Patienten für ihren Körper übernommen haben. Diese Körperhülle wurde qua Rezept in meine Praxis gehievt, mit dem Auftrag an mich, alles schnellstmöglich wieder funktionstüchtig zu machen. Diese Distanz zum eigenen Körper, bis hin zu einer kompletten Gefühlslosigkeit, galt es für mich dann als erstes zu überwinden, um überhaupt die Basis einer therapeutischen Intervention herzustellen. Ich kam mir oft vor, wie in einer Autowerkstatt. Wobei ich selten „nur Zündkerzen" zu wechseln hatte, sondern schon mittlere Schäden bis hin zu Totalschäden zu behandeln hatte. Ein akuter Bandscheibenvorfall, mit kompletter Unfähigkeit gehen zu können sowie anhaltenden Schmerzen, kämen diesem Vergleich sehr nahe. Mein Verständnis — und hier war mir die Selbstbestimmung immer wichtig — galt natürlich dem Bemühen, die Schmerzen zu lindern und eine gute Beweglichkeit wiederherzustellen. Außerdem wollte ich im edukativen Sinne dazu beitragen, anatomische Zusammenhänge verständlich zu machen, damit meine Patienten vorbeugende Maßnahmen in den Alltag integrieren konnten. Meine Patienten sollten folglich ihren Körper beobachten und erfühlen lernen. Bisweilen gab ich ihnen auch kleinere paradoxe Denkaufgaben mit nach Hause: Etwa zu überlegen, was sie anstellen müssten, um möglichst schnell die neugewonnene Schmerzfreiheit wieder zu verlieren oder den Erfolg der Behandlung in Frage zu stellen. Kreativität, sowohl bei mir, als auch bei meinen