

Mechthild Schroeter-Rupieper

# In deiner Trauer getragen

Trost finden  
in Zeiten des Abschieds



# INHALT

Vorwort .....	7
1   Wenn die Diagnose da ist .....	10
2   Jede Minute zählt .....	21
3   Abschied nehmen vom Sterbenden .....	27
4   Was ist zu tun, wenn jemand verstorben ist? .....	54
5   Bestattung und Beerdigungsfeier .....	68
6   Gib der Trauer in dir Raum .....	84
7   Memento mori .....	100
8   Warum wir mit Kindern ehrlich über den Tod sprechen sollten .....	109
9   Wenn Trauer ins Stocken gerät .....	121
10   Männertrauer .....	139
11   Trauer und Suizid .....	148
12   Trauer und Tabus .....	165
13   »Wenn ich doch nur ...« Schuldgefühle bei Hinterbliebenen .....	173
14   Wie wir widerstandsfähig werden .....	180
Nachwort .....	187
Danke .....	188



## VORWORT

Vor einiger Zeit habe ich mir für meine Arbeit als Trauerbegleiterin ein Holzherz anfertigen lassen. Es ist etwa handtellergrößer, vorne rot, auf der Rückseite blau bemalt. Das Herz lässt sich in der Mitte teilen. Beide Hälften werden von einem Magneten zusammengehalten.

Ich hole es hervor in Momenten wie diesen: »Ich glaube, mein Herz ist gebrochen«, erzählt die Witwe. »Es tut so weh!« Dabei legt sie die Hand auf die linke Brust. Ihr Mann ist vor wenigen Wochen unerwartet gestorben, und der Schmerz hat sie völlig überwältigt. Jetzt sitzt sie bei mir in der Trauerbegleitung und sagt: »Wie soll ich das nur aushalten? Bei der Vorstellung, den Rest meines Lebens ohne ihn zu verbringen, bekomme ich kaum Luft. Manchmal wünsche ich mir«, und bei diesen Worten geht ihr Blick an die Wand hinter mir, »dass ich auch bald sterbe. Dann wäre ich endlich wieder bei ihm, und dieser Schmerz würde aufhören.« Tränen laufen über ihr Gesicht. Mit dem Handrücken wischt sie die weg und schaut mich an: »Ist dieser Albtraum irgendwann vorbei?«

Ich reiche die Schale mit Taschentüchern zu ihr hinüber und warte einige Momente, in denen die Frau Gelegenheit hat, ihre Tränen abzuwischen. Als ich sicher bin, dass diese kleine Pause ausreichend ist, beginne ich zu sprechen.

»Alles, was wir lieben, befindet sich in unserem Herz.« Ich streiche mit der Handfläche über das Holzherz, das im Laufe der Zeit kleine Risse und Macken bekommen hat. »Es können Menschen sein, Tiere, der Beruf ... ganz egal. Wenn etwas, das mir wichtig war, abhandenkommt, hinterlässt das Spuren. Ich spüre diesen

Verlust, emotional und körperlich: Der Magen zieht sich zusammen, das Herz stolpert, es verschlägt mir die Sprache. Und verliebre ich etwas, das mir nicht nur wichtig war, sondern das ich von ganzem Herzen geliebt habe: In solchen Situationen fühlt es sich an, als würde das Herz zerbrechen.«

Mit diesen Worten breche ich das Herz auseinander. »Dann scheint alles in uns in Scherben zu liegen: Wir können nicht mehr denken, nicht mehr schlafen, sehen das Gute nicht mehr, das uns umgibt. In solchen Momenten glauben wir oft, dass der Schmerz nie mehr aufhört!«

Die Frau nickt.

»Aber das stimmt nicht. Ein gebrochenes Herz ist nicht das Ende. Wenn wir etwas verlieren, das wir von ganzem Herzen lieben, kommt nicht das Ende, sondern die Trauer.«

Jetzt drehe ich die beiden Teile um und halte zwei blaue Tränen in der Hand.

»Aber die Trauer ist nicht nur einfach Traurigkeit im Schmerz. Sie ist auch eine Kraft, die etwas in uns verwandelt. Wenn wir die Trauer zulassen, dann nimmt sie uns den Schmerz. Ganz langsam nur, aber dafür stetig. Es kann dauern, und bis es so weit ist, ist es nicht leicht. Aber wenn wir traurig sind, so wie Sie gerade, und diese Trauer nicht verdrängen, dann wird am Ende Heilung eintreten. Dann bleibt die liebevolle Erinnerung an den Gestorbenen zurück. Es wird sich eine Narbe bilden, die nie ganz verschwinden wird. Manchmal ist sie ein Leben lang empfindlich. Aber vor allem bleibt die Liebe!«

Mit diesen Worten drehe ich die Tränen um, füge die beiden Teile zusammen und halte wieder ein Herz in der Hand.

»Jeder Mensch trägt Narben mit sich, die er im Laufe des Lebens – oder sollte ich vielleicht besser sagen: im Laufe des Liebens? – erlitten hat. Sie sind der Preis für all das Gute, das wir geschenkt bekommen haben. Natürlich wird das Leben nach solch einem Verlust nicht mehr so wie vorher. Es wird anders sein. Aber es kann eben auch anders gut sein!«

Die Frau putzt sich die Nase und nimmt das Holzherz in die Hand. Sie bricht es auseinander, dreht es um und setzt es wieder zusammen. Sie lächelt. Ja, sie hat noch einen langen Weg vor sich, ganz sicher. Aber das darf auch sein, wenn man einen Menschen verloren hat, den man von Herzen liebt. Und wenn jemand so offen und ehrlich trauert und sich in den schwierigen Momenten Hilfe sucht, so wie sie mit ihrem Besuch heute hier bei mir, dann schafft man es auch, den Verlust zu bewältigen. Da bin ich sicher.

In diesem Buch erzähle ich Geschichten von der Trauer, meist aus meiner Arbeit als Trauerbegleiterin. Ich versuche, etwas von der Erfahrung weiterzugeben, die ich im Laufe der Jahrzehnte gesammelt habe. Und ich stelle Ideen vor, eigene und solche, die schon andere vor mir hatten, aber die mir in meiner täglichen Arbeit eine Hilfe sind und die ich als wertvoll erlebt habe.

Mein Anliegen mit diesem Buch ist es, die Trauer als das vorzustellen, was sie wirklich ist: eine gute Freundin, die uns dabei helfen will, den Schmerz zu verarbeiten und wieder neuen Lebensmut zu bekommen. Wir dürfen sie nicht wegschicken, ihr nicht aus dem Weg gehen, wenn wir wieder heilen wollen.

Ich wünsche Ihnen, dass sich die Hoffnungen, die Sie mit der Lektüre verbinden, erfüllen.

*Ihre Mechthild Schroeter-Rupieper*

## Kapitel 1

### WENN DIE DIAGNOSE DA IST

»Nein, nein, nein! Das glaube ich nicht! Das kann nicht wahr sein!« Diese oder ähnliche Worte sind meist das Erste, was in einem Menschen aufkommt, wenn er eine tödliche Diagnose mitgeteilt bekommt. Angehörige und Freunde, die davon erfahren, reagieren ähnlich. Am liebsten würden die Betroffenen einfach weglaufen, weit weg von allem. »Es war wie im falschen Film«, sagen viele rückblickend. Man ist fassungs- und sprachlos, verwirrt oder einfach leer. Manche vergießen keine einzige Träne, bei anderen hören sie gar nicht mehr auf zu laufen. Die einen versuchen, das Gehörte zu verdrängen, andere stellen Fragen über Fragen.

In den folgenden Tagen, Wochen und Monaten können Gefühle wie Gereiztheit, Wut, Enttäuschung, Schuldfragen und Schuldzuweisungen auftreten. Wichtig ist: Jede Reaktion ist in Ordnung. Es geht jetzt erst einmal darum, es »sacken zu lassen«, es zu verstehen und anzunehmen. Dafür hat jede und jeder einen eigenen Weg.

Auch die Art und Weise, wie Betroffene die ersten Tage nach der Diagnose verbringen, ist sehr unterschiedlich. Die einen gehen es direkt an: Sie machen einen Termin beim Notar, kümmern sich um ihre Sterbeversicherung und klären die letzten Dinge. Andere ziehen sich erst einmal zurück, brauchen Ruhe und Zeit für sich, um das Gehörte zu begreifen und wieder reaktionsfähig zu werden. Wieder andere verdrängen alles, versuchen, ihren Alltag trotz der verlorenen Normalität möglichst normal zu leben, und bemühen sich, der Wahrheit noch ein paar Tage davonzulaufen.

Wieder eine andere möchte stark sein, vor sich und anderen keine Schwäche zeigen und verliert dadurch an Kraft. Der eine sucht die Nähe des Partners, die andere gerade nicht. Dem einen ist es wichtig, weiter arbeiten zu gehen, die andere holt sich möglichst viele Informationen, um sich auf die letzten Monate vorzubereiten.

Wie gesagt: Jeder reagiert anders. Und jede Reaktion ist richtig!

### Sterbephasen nach Kübler-Ross

Die bekannte Psychiaterin und Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross spricht von fünf Sterbephasen, die schwer kranke Menschen durchlaufen können – allerdings nicht unbedingt in der benannten Reihenfolge. Manchmal kommt es auch zu Umwegen oder Rückschlägen, einzelne Phasen können wiederholt werden. Das kann etwa nach hoffnungsvollen Zeiten geschehen, in denen die oder der Betroffene wieder begonnen hat, auf Heilung oder zumindest ein längeres Leben zu hoffen.

Ich möchte Ihnen diese Phasen kurz vorstellen. Unbedingt möchte ich aber darauf hinweisen, dass das Sterben – ebenso wie das gesamte Leben – von der Persönlichkeit und der Lebenssituation beeinflusst wird und immer individuell ist. Kein Mensch ist wie der andere. Bei Menschen, die sich im letzten Stadium ihres Lebens befinden, können sehr unterschiedliche Gefühle und Reaktionen aufkommen, wenn es um den Abschied geht. Daher gibt es nicht *den* präzisen Ablauf der Sterbephasen. Angehörige und Sterbebegleiter sollten das Leben und Sterben des Erkrankten nicht auf starre Phasen reduzieren.

Die Phasen können jedoch für den Betroffenen selbst wie auch für die Angehörigen, die mit in den Sterbeprozess eingebunden sind, eine Orientierungshilfe sein in der Zeit nach der Diagnose.

Meist gibt es vor der Diagnose eine Vorahnung. Sie ist der Grund, warum Sterbende zum Arzt gehen. Manche wiederum ahnen, dass etwas nicht in Ordnung ist, schieben den Besuch deswegen

lange vor sich her. Wenn dann eine lebensbedrohliche Erkrankung diagnostiziert wird, beginnt die erste Phase.

*Phase 1: Schock und Verleugnung (Nicht-wahr-haben-Wollen, Verneinung der Tatsache)*

Schwer erkrankte Menschen, die über ihre tödliche Krankheit informiert werden, reagieren oft wie unter Schock. Sie wollen nicht glauben, was sie gehört oder gelesen haben. Sie fühlen sich in dieser Situation verzweifelt, alleine und hilflos.

Erkrankte lehnen den Gedanken an den Tod und die Auseinandersetzung mit ihm ab. Sie weigern sich, sich damit zu beschäftigen, und leugnen ihn. Diese Trauerphase bildet den eigentlichen Anfang des Trauerprozesses. Sie kann wenige Stunden, oft aber auch Tage oder sogar mehrere Wochen dauern.

*Phase 2: Einsetzen der Gefühle, Auflehnung, Fragen und Aggressionen*

Die zweite Phase ist die der Fragen nach dem Warum, Weshalb und Wieso. Sterbende haben ihre Diagnose verstanden und erleben unterschiedliche emotionale Reaktionen. Sie reagieren negativ auf ihre Umwelt, beschimpfen möglicherweise gesunde Personen, weil sie ruhelos werden durch die Frage: »Warum trifft es ausgerechnet mich?« Der Betroffene wird schließlich aggressiv und wütend. Zorn und Neid auf alle Weiterlebenden können auftreten. Betroffene stellen die Vermutung an, dass es wahrscheinlich niemanden auf der Welt kümmert, dass sie sterben. Schwarzer, verletzender Humor kann sich breitmachen. Das Pflegepersonal und nahestehende Angehörige werden manchmal verbal angegriffen und verletzt.

*Phase 3: Verhandlung*

Der Mensch beginnt in dieser Phase, sich mit seinem Tod auseinanderzusetzen. Er versucht, mit Ärzten oder Gott zu verhandeln, also mit denjenigen, von denen er glaubt oder hofft, dass sie

ihn noch heilen oder ihm zumindest einen Aufschub gewähren können. Dann wünscht er sich, bestimmte Ereignisse – zum Beispiel die Hochzeit eines Kindes – noch mitzuerleben.

*Phase 4: depressive Verstimmung, Niedergeschlagenheit*

Todkranke spüren jetzt die Symptome und Konsequenzen der tödlichen Krankheit immer mehr und verfallen in eine depressive, hoffnungslose oder auch apathische Stimmung. Sie bereuen es, bestimmte Dinge im Leben versäumt zu haben, hadern mit falschen Entscheidungen. Das ist oft aber auch Antrieb, sich um letzte Dinge wie das Testament oder die Versorgung ihrer Liebsten zu kümmern.

*Phase 5: Annahme und Abkopplung von der Umwelt*

Die fünfte und letzte Sterbephase nach Kübler-Ross ist die der »Akzeptanz«. Jetzt hat der Erkrankte seinen baldigen Tod akzeptiert und angenommen. Häufig ist in dieser Phase, die nicht alle Sterbenden erreichen, zu beobachten, dass sie sich nach Innen zurückziehen und sich von der Außenwelt abkoppeln.

**Warum Sterbende mit den Angehörigen reden sollten**


Wie auch immer jemand reagiert, eines ist dabei, vor allem zu Beginn, wichtig: Der Betroffene sollte möglichst mit seinen Angehörigen offen über die Situation sprechen! Der Drang, die schlimme Botschaft erst einmal für sich zu behalten, ist verständlich. Es ist nicht leicht, über das Sterben zu sprechen. Vor allem nicht über das eigene. Und doch ist meine Erfahrung, dass es schwer ist, die Situation schönzureden oder gar zu verheimlichen. Ungute Geheimnisse lassen meist nur Unheil folgen.

Oft rechtfertigen wir unser Schweigen mit scheinbar guten Motiven: Wir meinen, den Angehörigen dadurch Leiden zu ersparen, wollen ihnen »so etwas Furchtbares« nicht zumuten. Es reicht doch, wenn wir selbst geschockt sind, das müssen wir ihnen doch

nicht auch noch antun. Aber wenn wir ehrlich sind, steckt meistens etwas ganz anderes dahinter: Angst! Fragen kommen hoch: Wie kann ich mit der ausgesprochenen Wirklichkeit umgehen, die ich dann selbst nicht mehr ignorieren kann? Wie werden sie es aufnehmen? Werde ich anschließend nur noch der »arme Sterbende« sein, mit dem man besonders vorsichtig umgehen muss? Werde ich das Mitleid aushalten können? Kann ich es ertragen, wenn sie meinetwegen weinen?

Muten Sie es als Betroffener Ihren Liebsten zu, mit dem Schmerz fertigzuwerden. Trauen Sie ihnen zu, dass sie die Situation meistern. Die Erfahrung zeigt, dass die meisten Angehörigen das gut hinbekommen und lernen, mit dem Sterben umzugehen. Oft besser als vermutet.

Schweigen kann schlimme Folgen haben, wie die Geschichte von Steffi zeigt.

 Steffi war 38 Jahre alt, als bei ihr Krebs diagnostiziert wurde. Eigentlich galt er als unheilbar, doch die Ärzte wollten ein neu auf den Markt gekommenes Medikament bei ihr ausprobieren. »Ohne Hoffnung lebt es sich so schlecht«, sagte Steffi sich und klammerte sich an diesen Strohhalm. Mit ihren Eltern und ihrem Mann besprach sie die Situation, beschloss aber gleichzeitig, den Kindern nichts zu sagen. Sie waren 11 und 15 Jahre alt, und Steffi wollte sie nicht beunruhigen. Noch gab es ja Hoffnung! Ihrem Ehemann und den Eltern verbat sie ebenfalls, die Kinder einzuweihen.

»Mama, bist du sehr krank?«, fragte die elfjährige Tochter nach einem der vielen Krankenhausbesuche der Mutter. »Ach was, ich bin bald wieder gesund«, antwortete die Mutter und versprach der Tochter sogar, immer ehrlich zu ihr zu sein.

Ob der 15-Jährige etwas ahnte? Er stellte keine Fragen. Nicht der Mutter, nicht dem Vater, nicht den Großeltern. Stattdessen zog er sich immer häufiger hinter den Computer zurück und wurde noch wortkarger, als er es ohnehin schon war.

Einige Monate später war klar: Die Mutter kann nur noch palliativ behandelt werden. Die Medikamente dienen von nun an der größtmöglichen Schmerzfreiheit, würden sie aber nicht mehr heilen können. Doch auch jetzt wollte Steffi den Kindern nichts von ihrem Zustand erzählen.

Den Mann, der die Sache zwar anders sah, aber seiner todkranken Frau nicht in den Rücken fallen wollte, brachte dieser Entschluss in eine große Not: Er sah jeden Tag die Ängste, Fragen und Reaktionen seiner Kinder, ohne etwas dagegen tun zu können.

Eines Abends fragte die Tochter die Eltern ganz direkt, ob die Mama wieder gesund werden würde.

Schweigen.

»Ich weiß es nicht«, sagte der Vater und schaute seine Frau an. Auch die Mutter antwortete nur ausweichend.

Da begann die Elfjährige, die spürte, dass die Eltern ihr etwas verheimlichten, zu weinen und zu schreien. »Warum sagst du nicht einfach die Wahrheit? Du hast es doch versprochen!«

Die Situation wurde schlimmer und schlimmer. Die Tochter wurde den Eltern gegenüber immer patziger, in der Schule konnte sie sich kaum noch konzentrieren und geriet mit ihren Freundinnen immer häufiger in Streitereien.

Die Mutter, die mit ihrer eigenen Trauer beschäftigt war, nahm die Not der Tochter als Ärgernis wahr, was wiederum neue Frustration auf allen Seiten erzeugte. Der Vater versuchte, allen gerecht zu werden, indem er Streit schlichtete, neben der Berufstätigkeit im Haushalt mithalf, Geschenke machte ... aber weder forderte er Gespräche ein, noch sprach er selbst die Wahrheit aus.

Irgendwann ging es nicht mehr. Die Mutter rief bei mir in der Familien-Trauerbegleitung an und bat um Unterstützung für sich und ihren Mann. Wir saßen bei uns im Familien-Trauerbegleitungs-Institut, dem LAVIA-Haus, am Küchentisch und sprachen über die Gedanken, Sorgen, Gefühle und Ängste der Familie. Die Eltern verstanden, dass sowohl die Familienproblematik als auch

die emotionale Entfremdung zwischen ihnen und den Kindern durch das Nicht-Informieren immer größer wurden. Dass Stark-sein nicht schweigen, sondern reden bedeuten kann.

Die Eltern, die Kinder und ich setzten uns einige Tage später im Wohnzimmer der Familie zusammen. Ganz ruhig erklärten die Eltern den Kindern, dass die Mutter nicht mehr gesund werden würde. »Es wird noch eine Weile dauern, bis sie stirbt«, sagte der Vater. »Aber zu verhindern ist es nicht mehr!«

Es war, als sei ein Damm gebrochen. Der 15-jährige Sohn weinte zum ersten Mal vor den Eltern, und der Vater nahm ihn in den Arm. Beiden liefen die Tränen hinunter. Der Sohn fragte, ob er seinem besten Freund davon erzählen dürfe. Er durfte. Wie gut, dass er auf einmal reden wollte. Reden musste.

Die elfjährige Tochter kuschelte sich seit Langem zum ersten Mal wieder an die Mutter, und der Vater musste ihr versprechen, kochen zu lernen, damit sie satt würden, wenn die Mama nicht mehr da wäre.

Alle lachten, obwohl es ja eigentlich kein lustiger Anlass war. Aber die Entspannung war so deutlich zu spüren.

Endlich konnte die Familie all den aufgetauten Druck herauslassen. Und das schaffte sogar in diesem eigentlich schweren Moment einen kleinen Raum für Fröhlichkeit. Vor allem hatte die Familie nun die Chance, die Zeit, die ihr blieb, ehrlich zu nutzen.

### Hilfen annehmen

Scheuen Sie sich als Sterbender nicht, Hilfe anzufragen. Es ist nur natürlich, dass man in einer solchen Situation überfordert ist. Vielleicht kann die Nachbarin die Kinder einen Nachmittag nehmen, sodass Sie bei einem ausgedehnten Spaziergang mit dem Partner über alles sprechen können? Vielleicht tut es Ihnen gut, mit erfahrenen Seelsorgerinnen oder einem Trauerbegleiter über Ihre Ängste und Fragen bezüglich des Todes zu sprechen? Oder Sie verspüren den Wunsch, noch etwas Verrücktes zu machen, das Sie

sich bis jetzt nicht getraut haben? In der Regel gibt es im Umfeld eines Sterbenden eine ganze Reihe von Menschen, die bereit sind, diesen zu unterstützen. Das können Freunde, Verwandte, Kollegen oder auch Fachleute sein. Hier ist falscher Stolz fehl am Platz.

Trauen Sie sich aber ebenso, gut gemeinte Angebote abzulehnen, wenn es Ihnen zu viel wird. Die 13-jährige Lena erzählte, dass in der Krankheitszeit der Mutter so viele Nachbarn ungefragt zubereitete Mahlzeiten vorbeibrachten, dass die Familie vieles davon heimlich in den Abfall werfen musste. Wie wertvoll wäre es gewesen, jemand aus der Nachbarschaft hätte in Absprache mit der Familie einen Essensplan gemacht!

### Wie reagiere ich als Angehöriger eines Sterbenden?

Für die Angehörigen ist eine tödliche Diagnose oft ein ebensolcher Schock wie für den Betroffenen selbst. Viele sind verunsichert: Wie soll ich reagieren?

Lassen Sie dem Betroffenen den Freiraum, den er benötigt. Wie oben gesehen, sind die Reaktionen sehr unterschiedlich. Manche wollen direkt darüber sprechen, andere suchen eher den Abstand und müssen das Gehörte erst einmal für sich selbst begreifen. Zeigen Sie dem Betroffenen, dass Sie für ihn da sind, aber bedrängen Sie ihn nicht. Er darf selbst entscheiden, wann er reden möchte und wann nicht. Und wenn Sie ihn kennen, werden Sie wahrscheinlich auch die Reaktionen erraten können.

Wenn es für den Betroffenen in Ordnung ist, reden Sie mit anderen offen über die Situation. Lassen Sie – vielleicht nach angemessener Frist – Ihr näheres Umfeld wissen, was geschehen ist. Sie werden überrascht sein, wie hilfreich die meisten Reaktionen sein werden.


### *Die eigenen Kräfte einteilen*

Angehörige wollen für den Betroffenen da sein, ein Fels in der Brandung, wenn alles zusammenbricht. Das ist richtig und wichtig –

kostet aber auch viel Kraft. Das Dilemma dabei ist: Meist dreht sich nach der Diagnose alles um den Erkrankten: Gespräche, Hilfsangebote ... Dann ist die Gefahr groß, dass der Angehörige auf der Strecke bleibt. Er gibt und gibt, kümmert sich aufopferungsvoll, lässt sich zeitweise selbst krankschreiben – bis er nicht mehr kann. Bei Krebspatienten etwa entwickeln rund 30 Prozent (!) der nahen Angehörigen selbst ein behandlungsbedürftiges psychisches Leiden.

Wie kann man dem entgegenwirken?

Zunächst: Verfallen Sie nicht in das Denken, Sie müssten alles allein schaffen. Viele Hilfsangebote in Kliniken richten sich nicht nur an den Erkrankten, sondern auch an Mitbetroffene in dessen Umfeld. Nehmen Sie diese in Anspruch! Gönnen Sie sich immer wieder Dinge, die Ihnen guttun: Gehen Sie zum Sport, treffen Sie sich mit Freundinnen und Freunden zum Shoppen oder auf ein Bier. Manchmal geschieht es, dass der Freundeskreis selbst auf die Situation verunsichert reagiert und sich zurückzieht. Dann scheuen Sie sich nicht, sich aktiv zu melden und gemeinsame Unternehmungen einzufordern. In der Regel lösen sich solche Barrieren schnell auf, wenn die erste Verunsicherung vergangen ist. Es wäre zu schade, wenn eine Freundschaft daran zerbrechen würde, dass Unsicherheiten Sprachlosigkeit entstehen lassen und keiner einen Schritt auf den anderen zugeht.

 Vor Beginn eines Seminars sitze ich alleine im Hotel am Frühstückstisch. Eine Frau betritt den Raum und unterhält sich mit der Bedienung. Sie erzählt von ihrem Mann, der nach einem Unfall im Nachbarort im Krankenhaus liegt. Sie spricht laut, schaut zwischendurch immer wieder mal zu mir herüber, kommt näher und fragt, ob sie sich zu mir setzen dürfe. Natürlich darf sie das.

Wieder erzählt sie von ihrem Mann. Vor vier Wochen ist er beim Skilaufen schwer gestürzt, lag zwei Wochen im Koma auf der Intensivstation und weitere zwei Wochen auf der Neurologie.

Neben Gehirnblutungen hat er zwei leichte Schlaganfälle erlitten. Dadurch leidet er unter leichten Wortfindungsstörungen.

»Ich mache mir wirklich große Sorgen um ihn. Dieser Unfall wird für ihn nicht ohne Spuren bleiben, hat der Arzt gesagt.« Bis zur Rente sei ihr Mann ein erfolgreicher Unternehmer gewesen. Zielgerichtet, sehr sportlich und diszipliniert. Er, der Erfolge durch eigene Leistung gewöhnt ist, muss auf einmal damit leben, eingeschränkt zu sein, und das in den einfachsten Dingen.

»Und für Sie wird auch vieles anders sein«, sage ich. Sie schaut mich an. Irritiert, als hätte ich ihre Gedanken gelesen. Ich spreche weiter: »Für die Angehörigen von kranken Menschen verändert sich ebenfalls vieles. Anders natürlich als bei dem Kranken, aber nicht unbedingt weniger schwer.« Sie nickt und hört weiter zu.

»Kranke Menschen sind oft auf sich selbst fixiert. Manchmal auch ichbezogen. Das hört sich vielleicht unfair an, aber Extremsituationen wie eine Krankheit oder Schmerzen bringen es mit sich, dass man sich selbst am nächsten ist und die Gedanken nur um den eigenen Zustand kreisen.«

Sie nickt. »Ja«, sagt sie, »so ist das! Momentan dreht sich alles um meinen Mann. Wenn ich besorgt um ihn bin und ihn mahne, vorsichtig zu sein, ist er verärgert, dass ich ihn zu sehr betüddle. Wenn ich mal meinen Freiraum brauche, fühlt er sich nicht genug betreut. Wenn er unglücklich ist wegen seines Gesundheitszustands, bekomme ich seinen Ärger und seine Trauer mit ab. Wehre ich mich gegen seine Vorwürfe, sagt er: ›Du hast gut reden! Du bist ja nicht krank!‹«

Nach einem solchen Unglück bedauern die meisten Menschen aus dem Umfeld natürlich den Betroffenen. Was dabei schnell aus den Augen gerät, sind die Folgen, die eine solche Situation auch für sein direktes Umfeld mit sich bringt. Bei einigen Angehörigen, die den Kranken von nun an pflegen, kann der Gedanke da sein: »Um Gottes willen! Was wird jetzt aus unserem gewohnten Leben? Was aus unseren Plänen?«

Es ist oftmals ein Tabu, über das die meisten nicht sprechen