

Leseprobe

Jacqueline Jacobsen
Olaf Jacobsen

Das trifft sich gut

Ein Schlaganfall,
seine dramatischen Folgen und
wie er zum wundervollen Geschenk wurde

Olaf Jacobsen Verlag

Die in diesem Buch beschriebenen Methoden sollen ärztlichen Rat und medizinische Behandlung nicht ersetzen.

Die Autoren und der Verlag übernehmen keinerlei Haftung für Schäden irgendeiner Art, die direkt oder indirekt aus der Anwendung oder Verwertung der Angaben in diesem Buch entstehen. Die Informationen in diesem Buch sind zur eigenen, persönlichen Weiterbildung gedacht.

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

1. Auflage 11/2018

© 2018 Jacqueline und Olaf Jacobsen, Karlsruhe
www.olafjacobsen.com

Das Werk einschließlich all seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

Die Inhalte dürfen ohne Einverständnis von Jacqueline und Olaf Jacobsen nicht kopiert und nicht verteilt werden.

Alle Rechte sind vorbehalten.

Druck und Bindung: CPI buchbücher.de GmbH, Birkach

ISBN 978-3-936116-08-3

Sonntag, 19.3.2017

Eine SMS, die mein Leben radikal änderte:

„Ruf mich an. Jacqueline muss ins Krankenhaus.“

Als mein Handy beim Eintreffen der SMS die üblichen Töne von sich gab, ließ ich es zunächst liegen und schaute mir die SMS nicht an. Aber eine meiner Teilnehmerinnen sagte: „Dieser Klingelton erinnert mich irgendwie an ‚Krankenhaus‘“.

Ich bildete gerade in unserer Empathie-Schule einige InteressentInnen zum Organisator für Freie Systemische Aufstellungen aus. Zuerst nahm ich die Bemerkung der Teilnehmerin nicht ernst. Doch eine Minute später kam mir plötzlich der Gedanke, dass Jacqueline vielleicht etwas zugestoßen sein könnte, dass es ihr nicht gut ging – und so las ich die SMS. Anschließend teilte ich der Gruppe mit, dass ich unbedingt einmal telefonieren müsse, bat um Verständnis und ging aus dem Seminarraum in den Flur.

Martina teilte mir am Telefon aufgewühlt mit, was mit Jacqueline los sei und dass sie gleich mit dem Krankenwagen ins nahegelegene Krankenhaus gebracht werde. Sie gab mir die Adresse des Krankenhauses.

Ich ging zur Gruppe zurück: „Ich muss die Ausbildung abbrechen. Jacqueline hat höchstwahrscheinlich einen Schlaganfall.“

„O je... Wir können den Raum für dich aufräumen und hinter uns schließen. Du kannst gern losfahren.“

„Nein, mir wäre es lieber, wenn ihr alle jetzt schon geht. Ich muss sowieso noch ein paar Dinge zusammenpacken.“

Während ich angespannt aber auch merkwürdig ruhig überlegte, was ich in den nächsten Stunden alles brauchen könnte, packten die Gruppenmitglieder ihre Sachen und verabschiedeten sich – mit allen guten Wünschen für Jacqueline. Als der Letzte gegangen war, war auch ich fertig und hatte alles Wichtige in meinem Rucksack verstaut – inklusive einer Packung Schokoladenkekse und einer vollen Flasche Wasser. Jetzt musste ich nur noch im Internet nachschauen, wo genau dieses Krankenhaus lag. Ziemlich schnell hatte ich einen Überblick, setzte mich ins Auto und fuhr los – in mein neues Leben.

Zwei Tage vorher, am Freitagabend, war Jacqueline aus irgendeinem Grund traurig gewesen. Wir haben zu zweit versucht, mit Hilfe einer Systemischen Aufstellung die Ursache für diese Traurigkeit herauszubekommen oder die Traurigkeit in ein anderes Gefühl zu verwandeln. Es gelang aber nicht. Und so akzeptierten wir schließlich ihr Gefühl. Hatte sie es vielleicht vorausgefühlt, was zwei Tage später mit ihr passieren sollte?

Am Sonntagvormittag verabschiedete sie sich ausnahmsweise von unserer Ausbildungsgruppe. Denn sie wollte unbedingt an der Probe für das Musical teilnehmen, an dem wir beide mitwirkten. Ich hatte eine der Hauptrollen und hätte ebenso an der Probe teilnehmen sollen. Doch den Termin für die Ausbildung hatte ich schon lange festgelegt – und so hatte die Ausbildung an diesem Wochenende Vorrang. Also führte ich sie allein weiter. Eine Stunde vor Schluss demonstrierte ich der Gruppe, wie man mit sich allein - ohne fremde Hilfe - eine Systemische Aufstellung durchführen kann. Um dies gut zeigen zu können, machte ich selbst eine Allein-Aufstellung. Dazu wählte ich ein Thema aus, das ich für unverfänglich hielt: Ich wollte erforschen, ob mir aus meiner Intuition noch wichtige Informationen über meine Teilnahme an dem Musical kommen. Gab es noch etwas, was ich organisieren sollte? War irgendetwas Wichtiges zu bedenken? Sollte ich vielleicht meine Rolle auf andere Weise einstudieren, wie ich es zurzeit tat?

Ich nahm Fühlfelder (wir nehmen dafür große flache Schaumstoffpuzzleteile) und gab ihnen verschiedene Bedeutungen, die zu meiner Fragestellung passten. Dann legte ich sie intuitiv auf den Boden an verschiedene Plätze. Anschließend fühlte ich mich in die unterschiedlichen Positionen ein, indem ich mich auf jedes Fühlfeld einzeln draufstellte. Ich beschrieb der Gruppe, was für Gedanken und Gefühle mir auf dem jeweiligen Platz kamen. Auf diese Weise zeigte ich den Teilnehmern, wie ich für mich eine Aufstellung durchführe, wenn ich allein bin.

Während dieser Aufstellung erfüllte ich auf einmal etwas Seltsames: Es schien gar nicht so klar zu sein, dass ich an der Musicalaufführung wirklich teilnehmen würde. Zwei Elemente – „Mitmachen“ und „Nicht-Mitmachen“ – spielten nach meinem Gefühl in dieser Aufstellung eine große Rolle und widersprachen sich gegenseitig. Ich teilte der Gruppe mit, dass ich gerade irritiert sei, was ich hier fühle. Erklären konnte ich es mir nicht, denn es war eigentlich klar, dass ich beim Musical mitmache. Wir hatten schon fleißig dafür geübt. Dieses „Nicht-Mitmachen“ passte einfach nicht in mein aktuelles Bild. Und doch war es in der Aufstellung äußerst präsent.

Dann stellte ich mich auf ein Element mit der Bezeichnung „Alles gehört dazu“. Auf dieser Position konnte ich auf einmal wahrnehmen, dass der Konflikt zwischen „Mitmachen“ und „Nicht-Mitmachen“ irgendwie dazugehört. Und das fühlte sich gut an. Nein, nicht nur gut, sondern *sehr* gut. Ich konnte diesen scheinbaren Zwiespalt von dort aus integrieren und so stehen lassen, auch wenn ich ihn nicht verstand. So beendete ich die Aufstellung und damit die Demonstration der Gruppe gegenüber.

In dem Moment rief jemand auf meinem Handy an – ich ging aber nicht ran, weil ich ja mitten in der Ausbildung steckte. Als ich draufschaute, von wem der Anruf kam, stand dort „Martina“. Ich sagte der Gruppe: „Witzig! Es ruft gerade die Leiterin dieses Musicals an. Passt! Aber da gehe ich jetzt nicht ran. Wir wollen ja noch zum Schluss eine Aufstellung für Gaby machen.“

Kurz darauf kam die SMS.

In den folgenden Wochen ging es immer wieder um die Frage, ob ich nun beim Musical mitmache oder nicht. Denn die Aufführung sollte erst in zwei Monaten sein – und bis dahin könnte sich Jacqueline vielleicht

erholt haben. In meinem Gefühl dominierte also tatsächlich der Konflikt „Mitmachen – Nicht-Mitmachen“ und gehörte über längere Zeit zu allem dazu.

Erst vier Wochen später war die Entscheidung reif ...

Weil ich mir gut eingepägt hatte, wo das Krankenhaus lag, fand ich es problemlos. Ich stellte mein Auto auf dem einzigen freien Parkplatz ab, der mir auf diesem komplett zugeparkten Krankenhausgebiet „von oben“ geschenkt worden war. Den Rest ging ich zu Fuß, wobei ich noch nicht wusste, wo der Eingang war. Ich folgte einfach den Schildern und vertraute. Mir blieb momentan sowieso nichts anderes übrig.

Plötzlich sah ich den Freund von Martina, Rainer, der aus dem Krankenhaus kam und auch in Richtung Krankenhaus ging. Er erzählte mir, dass er von Martina informiert worden war und so schnell wie möglich hergefahren sei. Er kannte das Krankenhaus und konnte mich zur Notaufnahme führen. Dort wartete Martina auf uns. Sie hatte Jacquelines Korb mit ihren Schuhen, ihrer kleinen bunten Tasche und weiteren Sachen auf einen Stuhl des Warteraums gestellt. Ein seltsamer Anblick: die mir tief vertrauten Sachen von Jacqueline inmitten einer völlig fremden Umgebung. Und Jacqueline war nicht da. Ich fühlte mich einsam.

Zu dieser Zeit wurde gerade ihr Gehirn geröntgt, doch das wusste ich nicht. Ich wollte so schnell wie möglich zu ihr, musste aber mit Martina und Rainer an der Anmeldung warten, weil einige Leute vor mir dran waren. Es fühlte sich für mich wie eine Ewigkeit und eine Zeitverschwendung an, bis wir zu dem Raum geführt wurden, in dem Jacqueline lag. Sie war gerade von der Computertomographie (CT) in diesen Raum geschoben worden. Es passte zeitlich also genau. Zufällig.

Eine Ärztin fragte mich, ob Jacqueline Allergien oder Vorerkrankungen hätte, was ich verneinen konnte. Dann erzählte sie mir ohne Umschweife, was los ist:

„Ihre Frau hat eine Blutung in der linken Hirnhälfte. Sie wird operiert und dazu verlegen wir sie in die Neurochirurgie eines anderen Krankenhauses. Für die Fahrt dorthin muss sie noch vorsichtshalber intubiert werden, damit sie weiterhin Luft bekommt, falls ihr Atemzentrum irgendwann nicht mehr funktionieren sollte. Wir haben ihr schon eine Betäubungsspritze gegeben, aber Sie dürfen Ihre Frau trotzdem kurz sehen.“

Jacqueline sollte also einen Schlauch in die Luftröhre gesteckt bekommen und dadurch beatmet werden. Was die Ärztin mir nicht sagte, war, dass sich Jacquelines Zustand in den letzten 50 Minuten seit dem Vorfall in der Tanzschule verschlechtert hatte. Später konnte ich aus der Patientenakte entnehmen: Die GCS sank von 10 auf 8 Punkte (die Glasgow Coma Scale ist eine Skala zur Abschätzung einer Bewusstseinsstörung, wobei volles Bewusstsein 15 Punkte erhält).

Jacqueline lag mitten im Raum (dem Schockraum) auf einer Art Metalltisch. Was ich nie vergessen werde: die Reaktion ihrer Augen. Die Betäubung begann offensichtlich schon zu wirken, denn die Augen waren halb geschlossen, wie kurz vor dem Einschlafen. Oder lag es an ihrem verringerten Bewusstsein? Als sie meine Stimme hörte und mich sah, wurden ihre Augen noch einmal größer und sie schaute mich direkt an – und ich sah, dass das eine Auge sich mehr öffnete als das andere. Es war deutlich, dass sie mich erkannte und dass sie mir etwas sagen wollte, doch es war auch deutlich, dass irgendetwas mit ihr nicht stimmte. Denn ihre Lippen bewegten sich nur wenig.

Ich streichelte ihre Stirn und sagte zu ihr:

„Ich bin da – es ist alles gut.“

Kaum hatte ich das ausgesprochen, fühlte ich tief in mir schon den Schrei:

„Es ist gar nichts gut!!“

Mit diesem heftigen Widerspruch hätte möglicherweise Jacqueline reagiert, wenn sie noch dazu in der Lage gewesen wäre. Ja – natürlich war gar nichts gut! Aber ich war da – und das war schon mal gut.

Ich war froh, endlich in ihrer Nähe zu sein. Vier Personen (Ärzte, Assistenzärzte?) standen um uns herum. Ziemlich schnell aber einfühlsam wurde ich gebeten, wieder raus auf den Flur zu gehen, weil man sie nun intubieren wolle. Ich hatte den kurzen Gedanken, warum man mich nicht bei ihr bleiben ließ. Warum durfte ich den Prozess nicht beobachten? Warum musste ich wieder rausgehen? Aber ich stellte diese Frage nicht. Es schien selbstverständlich zu sein, dass ich wieder gehen musste. Ich akzeptierte die Anweisung. Es hatte bestimmt irgendeinen Grund. In meinem Schockzustand war es für mich leichter, einfach zu „gehorsamen“.

Als ich nach draußen ging, sah ich durch eine große Ausgangstür draußen den Krankenwagen warten, mit dem Jacqueline transportiert

werden sollte. Vorher hatte ich ihn auch schon gesehen, hatte ihm aber keine Bedeutung beigemessen. Jetzt war mir klar, dass er für Jacqueline dort stand.

Über längere Zeit wartete ich total nervös auf diesem Flur und ging immer hin und her. Es fühlte sich an, als ob ich Lampenfieber hatte. Martinas Anwesenheit tat gut – einfach ihr da sein. Ein gutes Zureden oder Körperkontakt hätte ich in dem Moment nicht gebrauchen können. Rainer war im Warteraum geblieben.

Plötzlich wurde ein Gedanke in mir ganz deutlich und ich sagte: „Ich kann absolut nichts machen. Es liegt allein in der Hand des Universums – und in der Entscheidung von Jacquelines Seele, was passiert und wie es nun weitergeht. Ich selbst bin machtlos – und hilflos. Vollkommen.“

Als ich das aussprach, fühlte sich diese Machtlosigkeit nicht mehr machtlos an – sondern „von oben geführt“. Ich hatte gleichzeitig neben meiner Unruhe eine Art tiefes Vertrauen, dass alles dazugehört.

Die Ärztin kam wieder heraus und sprach noch einmal mit mir. Sie teilte mir mit, dass man nicht wisse, wie es weitergehe. Sie wusste nicht, ob Jacqueline überlebt oder welche Schäden bleiben oder wie sonst die Zukunft aussieht. Auch wenn der Inhalt ihrer Worte mich auf das Schlimmste vorbereitete, fühlte sich diese Offenheit gut an. Und ich spürte, dass diese unsichere Aussicht in mir keine Panik auslöste. Ich merkte, wie ich jedes Schicksal annehmen würde, und wenn es noch so schmerzvoll ist. Gleichzeitig wartete eine Seite in mir sehr unruhig die nächsten Schritte ab.

Plötzlich ging ein Sanitäter in den Raum, in dem Jacqueline behandelt wurde. Ich war neugierig und schaute durch die offene Tür. Sie lag immer noch auf diesem Tisch, jetzt mit einem großen Schlauch im Mund – zur Beatmung. Ein Arzt blickte auf die Uhr (15.45 Uhr) und sagte zu den anderen: „Zwanzig Minuten – das ist noch recht gut.“ Offensichtlich bewertete er die Arbeit der übrigen, wie lange sie für die Vorbereitung von Jacqueline benötigt hatten.

In diesen zwanzig Minuten wurde aber nicht nur an Jacqueline gearbeitet. Es wurde auch eine Blutprobe im Labor analysiert, ein Arztbrief für das andere Krankenhaus geschrieben und beides der überführenden Notärztin zusammen mit einer CD-ROM mit den CT-Bildern von Jacquelines Gehirn mitgegeben.

Gleich danach ging es los. Jacqueline wurde von drei Personen auf einer Rolltrage aus dem Raum geschoben und hatte die Augen zu. Ihr Körper wackelte leblos beim Ruckeln der rollenden Liege. Keine Spannung mehr.

Nebenbei bemerkte ich, dass hier alle ÄrztInnen und SanitäterInnen jünger waren als ich – ein interessantes Gefühl. Denn bisher kannte ich es immer nur, dass ÄrztInnen älter und strenger waren. Eine Prägung aus meiner Kindheit, die bisher in meinem Gehirn nicht korrigiert worden war, weil ich lange keine Erlebnisse in Krankenhäusern hatte. Dieser Eindruck war nur ein kurzer Gedanke, der sofort vorbeihuschte.

Ich sollte vorne im Krankenwagen auf dem Beifahrersitz Platz nehmen. Am liebsten wäre ich hinten bei ihr gewesen und hätte sie die Fahrt über direkt begleitet und ihre Hand gehalten. Doch das wurde mir ohne Begründung verwehrt. Ich wunderte mich kurz, weil ich davon ausgegangen war, dass man als Angehöriger möglichst in der Nähe seines geliebten Menschen bleiben und ihn direkt begleiten darf. Aber auch diese „Trennung“ akzeptierte ich schnell, gehorchte und setzte mich vorne auf den Beifahrersitz. Ich fühlte mich in dieser Situation und im Krankenhaus als Neuling und hatte das Gefühl, keine Wahl zu haben, sondern den Anweisungen folgen zu müssen. Ich kannte keine Regeln. Ich wusste nicht, wann und warum etwas erlaubt und etwas verboten war. So musste ich erst einmal davon ausgehen, dass alle jungen Fachkräfte um mich herum die Regeln kennen und mich entsprechend an- und einweisen.

Dann stieg die Fahrerin ein und startete den Motor. Nach einer Rückfrage durch das Fenster in der Trennwand, ob hinten alles in Ordnung sei, fuhr sie los. Das Radio lief. Ich bat sie, es auszustellen. Ja – kein Problem.

Irgendwie begann ich, innerlich mit Jacqueline zu kommunizieren. Und sie reagierte in meinem Gefühl. Es war eine ganz liebevolle und fürsorgliche Jacqueline, die mir da innerlich antwortete. Und dieses Mal war es umgekehrt: Sie sagte nun zu mir, dass alles gut sei und ich mir keine Sorgen zu machen brauche.

Das war der Moment, in dem ich endlich das erste Mal in Tränen ausbrach und es einfach fließen ließ – geborgen innerhalb dieser liebevollen Stimme in mir. Fast die gesamten zehn Minuten dieser Fahrt weinte ich und verarbeitete in den ersten Schritten diesen Schock und

diese große Veränderung in meinem Leben – und im Leben von Jacqueline.

Dass ich das erste Mal in einem Krankenwagen mit Blaulicht saß, dem alle anderen Autos ausweichen mussten, war Nebensache. Trotzdem beobachtete ich gleichzeitig neben meinen Gefühlen die Autos vor uns. Auf der Autobahn innerhalb eines dreispurigen Baustellenabschnitts machten sie zuverlässig ab einer bestimmten Entfernung zum Krankenwagen die Mittelspur frei, so dass wir ein gleichmäßiges Tempo fahren konnten.

Die Musicalprobe am Sonntagvormittag war dieses Mal mehr oder weniger eine Textprobe. Allerdings waren nicht alle Musicedarsteller anwesend. Und so ist Jacqueline immer spontan eingesprungen, wenn ein Text von jemandem gesprochen werden sollte, der gerade nicht da war. Alle waren ganz aufgeregt, weil das erste Mal die Dialoge geprobt wurden – und sie hatten viel Spaß dabei. Auch Jacqueline war sehr gut drauf und hat viel gelacht.

Nach einiger Zeit teilte sich die Gruppe auf, weil eine Tanztrainerin kam und mit einigen Leuten einen bestimmten Stepp-Tanz üben wollte. Jacqueline, Katinka, Martin und Maria spielten dabei keine Rolle und Martina ging mit den Vieren aus dem Tanzsaal ins Bistro, um dort weiter an einigen Dialogen zu proben.

Als die Probenzeit fast vorbei war, fragte Martina Jacqueline:

„Möchtest du zum Abschluss noch irgendetwas ausprobieren oder üben?“ Denn Jacqueline wollte demnächst wieder zu mir und zur Ausbildungsgruppe zurückfahren und vielleicht noch die letzte Stunde bei der Ausbildung mitwirken.

Jacqueline dachte kurz nach: „Wir könnten noch die Szene mit dem Teppich probieren.“ In der Musicalgeschichte begegnet Aladin in einer Höhle dem fliegenden Teppich. Diese Szene folgt, nachdem Aladin die Wunderlampe in der Höhle gefunden hat. Leider übertritt er dabei aber ein Verbot und berührt noch einen anderen Schatz, woraufhin sich die Höhle verschließt und Aladin nun in der Höhle gefangen ist – mutterseeleallein.

Martin, der die Hauptrolle des Aladin spielte, fragte: „Fein, aber wer spielt eigentlich den Teppich?“

„Ich! - Ich spiele zwar die Wahrsagerin, aber auch den Teppich“, erklärte Jacqueline.

„Toll! Das wusste ich gar nicht – und ich wusste auch noch gar nicht, dass wir diese Szene tatsächlich umsetzen. Genial!“ Martin freute sich.

Also wurde nun die Szene in der Höhle ab dem Moment geprobt, wo sich die Höhle schließt. Martin sprach seinen Text und ließ in den Pausen genügend Zeit, so dass Jacqueline als nicht-sprechender Teppich eifrig zwischendrin gestikulieren konnte. Als dann der Moment kam, an dem der Teppich einen Song singen sollte, fragte Jacqueline kurz verunsichert: „Soll ich den Song jetzt singen oder was?“

Martina nickte: „Ja, wie wär’s? Die anderen haben ja vorhin auch gesungen.“

Damit Martin einen Eindruck bekommen kann, entschied sie, den Song zu singen – solo – ohne musikalische Begleitung, leicht nervös und aufgeregt. Dabei hatte sie den Anspruch an sich, es so gut wie nur möglich zu machen.

Und es war tatsächlich unglaublich. Martina, Katinka, Martin und Maria waren mucksmäuschenstill und hörten gebannt zu. Jacqueline sang sehr klar, wach und emotional eindringlich.

Rückblickend ist es richtig unheimlich, denn der Text, den sie sang, beschreibt im Grunde genau das, was in der folgenden Zeit auf Jacqueline und mich (Olaf) zukam. Es ist ein Song, den der lebendige Teppich in der Höhle direkt zu Aladin singen sollte. Den Text hatte ich für dieses Musical einige Monate zuvor selbst gedichtet (gesungen auf die Musik vom Song „Fly fly away“ aus dem Film „Catch me, if you can“):

*Vor Zehntausend Jahren war ich noch frei,
nicht in der Höhle.*

Ich flog frei durch Berg und Tal, war überall.

Ich diente vielen Menschen, hab sie getragen.

Ich war glücklich, nützlich und beliebt, war für sie da.

Doch dann kamen böse Menschen und wollten mich für sich allein.

Sie nahmen mich und sperrten mich in diese dunkle Höhle ein.

Nun sitz ich hier seit vielen Jahren einsam und allein.

*Die Schätze können mir nicht helfen, ich hab´s versucht.
Ich wäre gerne wieder frei – frei, mein ganzes Potenzial zu leben.
Frei – frei überall.
Ich will zur Höhle sagen: Bye! Goodbye! Die dunklen Jahre sind
vorüber.
Vielleicht wird es eines Tages ja mal möglich sein.*

*Du bist nun mit mir hier,
jetzt sind wir beide gefangen.
Dich hat hergebracht die Gier,
doch so wirst du nicht weit gelangen.
Ich geb dir den Rat, viel mehr dem Herzen zu folgen.
Leb dein Potenzial ganz aus – mit Gefühl.
Andere Menschen sind oft kühl und hab´n kein Zugang zu ihr´m Ge-
fühl.
Hast du Kontakt zu ihnen, bremst es dich!
Ich sag dir: Nimm dir Flügel und nutz deine eigene Kraft!
Bist du Meister deines Lebens, dann hast du die Macht!
Nimm Flügel und dann flieg ganz frei – frei, dein ganzes Potenzial zu
leben.
Frei – frei überall.
Du kannst zum Käfig sagen: Bye! Goodbye! Die dunklen Jahre sind
vorüber.
Vielleicht wird es eines Tages ja mal möglich sein.*

*Keine Schätze dieser Welt können dich öffnen.
Nur dein eigener Schatz in dir, der macht dich frei, ganz frei!
Eignes Potenzial macht frei! Niemand kann dich dazu bringen.
Frei – frei überall.
Nur so kommst du hier raus. Goodbye! Goodbye! Dein Potenzial ist
endlich frei!
Vielleicht findest du dein Potenzial in dir nur hier.
Vielleicht findest du dein ehrlichstes Gefühl auch hier.
Vielleicht öffnest du dein liebevolles Herz schon hier.
Wir können diese Schätze hier
für dich einmal aktivier´n – für dein Herz!*

Als Jacqueline verstummte, applaudierten die vier Zuhörer berührt und begeistert. Sie fanden es wunderschön. Und währenddessen begann Jacqueline schon ein wenig zu schwanken. Es war ungefähr 14.25 Uhr. Das Schwanken fing erst klein an und wurde etwas ausschweifender. Sie setzte sich neben Martin. Und während er seinen Dialog weiter sprach, beobachtete Martina, dass Jacqueline einen ganz roten Hals hatte. Das sprach dafür, dass sie beim Singen sehr aufgeregt gewesen sein musste. Dann sagte Jacqueline etwas, das komisch klang – und irgendwie undeutlich. Martin dachte, Jacqueline will rumalbern. Katinka hatte den Eindruck, sie macht einen Scherz. Erst als Martina „Was??“ fragte, begannen alle zu verstehen, dass etwas nicht in Ordnung war.

Martina fragte sie, was los wäre.

„Mir ist schwindelig.“

Im Sitzen schwankte sie in Richtung Martin, der an ihrer rechten Seite saß. Sie krümmte sich zusammen. Martin zog sie in die Arme und hielt sie fest. Jacqueline sagte:

„Ich glaube, ich habe einen Schlaganfall.“

„Ruft jemand einen Arzt?!“ sagte Maria spontan.

Martina hatte bereits ihr Handy in der Hand. Maria und Martina halfen Martin, Jacqueline ganz auf die Sitzbank zu ziehen. Er saß in der Ecke und hielt sie so, dass sie ihren Kopf auf seinen Schoß legen konnte. Sie hatte nun ihre Füße hochgelagert. Sie sagte:

„Ich glaube, ich kann meine rechte Seite nicht spüren.“

Danach wurden ihre Worte immer undeutlicher und leiser. Sie legten ein kühles Tuch auf ihren Kopf, das Katinka geholt hatte. Maria begann ihre Beine zu massieren. Martina fragte, wie nochmal die Nummer des Notrufs ging, ob es „110“ oder „112“ wäre. Katinka war sich nicht sicher. Martin und Maria sagten, es wäre die „112“. Martin war sehr ruhig geworden, seit er Jacqueline aufgeschnappt hatte.

Während Jacqueline dort lag und Maria ihre Beine massierte, wanderte Jacquelines Blick unruhig umher, sie schien aber nichts wirklich zu fixieren. Sie nuschelte mit ihrem Mund, der sich nicht mehr vollständig bewegen ließ, und sagte, dass sie es schon heute Morgen geahnt hatte, denn ihr ging es bereits beim Frühstück nicht so gut.

Maria fragte Martin, ob sie Olaf verständigen sollten. Martin stimmte zu. Martina erklärte am Telefon dem Rettungsdienst, wo der Kranken-

wagen hinkommen müsse und dass es vermutlich ein Schlaganfall sei. Der Notarzt wurde alarmiert, notierte die Zeit dieses „Alarms“ (14.30 Uhr) und korrigierte seine Wegstrecke. „Zufälligerweise“ befand er sich gerade in einer Nachbarstraße und war nach einem erledigten Einsatz auf dem Rückweg zum Krankenhaus.

Anschließend versuchte Martina, Olaf anzurufen. Martin fragte währenddessen, ob nicht einer mal googeln könne, was man bei einem Schlaganfall machen muss. Marias Handy war vorübergehend nicht funktionstüchtig – gleichzeitig passte sie auf, dass Jacqueline nicht plötzlich ihre Beine bewegt und herunterfällt. Denn sie „zuckte“ zwischendurch manchmal. Katinka sagte, dass sie ein Handy organisieren würde.

Kurze Zeit später sprang Maria auf und begann die Tische auf die andere Seite zu räumen, damit Platz für den Notarzt und den Strecher (eine Trage) vorhanden ist. Anschließend setzte sie sich zurück zu Jacqueline und streichelte wieder ihre Beine. Katinka hatte inzwischen im Handy gegoogelt, was man bei Schlaganfall machen könne, aber hatte nichts Ordentliches gefunden.

Martina sagte zu Katinka, dass sie Anette holen solle, sie sei ja Arzthelferin. Katinka kam mit Anette wieder. Sie beugte sich über Jacqueline, sprang aber zurück, als Martina sagte, dass es wahrscheinlich ein Schlaganfall wäre. Mit einem leichten Anflug von Panik in der Stimme fragte sie:

„Und was soll ich jetzt machen?! Ich schlage vor, lieber Simon zu holen, denn er ist Krankenpfleger. Vielleicht kennt er sich da besser aus.“

Simon strich Jacqueline über die Arme und fragte, ob sie das spüren könne. Sie jammerte ein wenig und sagte „nein“ und nusichelte etwas wie, dass sie ihre rechte Seite gar nicht spüren könne. Simon reagierte in klarem Tonfall, man solle SOFORT einen Notarzt rufen. Die anderen antworteten, dass er schon unterwegs sei.

Plötzlich jammerte Jacqueline: „Ah, ahh!“ Es hörte sich so an, als würde sie Schmerzen empfinden. Maria sah aber in dem Moment, dass Jacqueline mit ihrer linken Hand in ihren Schritt fasste. Sie konnte ihre Blase nicht mehr kontrollieren und hatte sich wohl erschrocken. Noch während es passierte griff Maria ihre Hand und sagte ihr, es sei in

Ordnung. Martin hatte sie auch fester gegriffen, da sie ein wenig aufgesprungen war. Sie legten ein Handtuch über ihren Schoß, damit der nasse Fleck nicht zu sehen ist und sich Jacqueline nicht zu schämen braucht. Allmählich schien sie sich zu beruhigen.

Dies geschah alles in wenigen Minuten, bis der Rettungswagen 14.34 Uhr (Notiz des Notarztes) auf dem Hof eintraf. Inzwischen hatte Martina die SMS an Olaf verschickt.

Als der Notarzt und die Sanitäter beim Hinterhaus die Treppe hochkamen, ging Maria zur Seite, um sie nicht zu behindern. Martin hielt Jacqueline noch immer fest. Die Sanitäter maßen ihren Blutdruck, was Jacqueline offensichtlich unangenehm war. Denn sie wehrte sich gegen die besonders stark drückende Manschette, die einen hohen Blutdruck erfassen und sich daher sehr aufpumpen musste. Ein Sanitäter strich ihr auf die gleiche Art und Weise über die Arme, wie bereits Simon es getan hatte. Er stellte Fragen, wie alt sie sei, ob sie ihre Krankenkarte hätte, welche Vorerkrankungen sie habe. Sie reagierte bei jeder Frage, konnte nur nicht gut sprechen.

Man sagt, dass ein normaler Blutdruck bei 120 / 80 liegt. 140 / 90 wäre bereits ein erhöhter Blutdruck. Jacquelines lag in diesem Moment bei 228 / 142 (Puls bei 61). Allerdings ist nicht klar, ob dieser unglaublich hohe Blutdruck die Ursache für den Schlaganfall war oder ob Jacquelines Angst den Blutdruck in die Höhe getrieben hat. Früher hatten wir bereits festgestellt, dass Jacquelines rote Hautfärbung am Hals oft einen hohen Blutdruck anzeigt. Also könnte der Bluthochdruck tatsächlich die Ursache gewesen sein, denn direkt nach dem Singen war bei ihr ein roter Hals zu sehen ...

Simon hatte dem ersten der drei Männer sofort gesagt, es sei ein Schlaganfall. Und Martina hatte einem der Männer die Information gegeben, dass Jacqueline Heilpraktikerin sei und dass sie selbst ihre Diagnose gestellt hatte. Mittlerweile bereiteten die Sanitäter den Tropf vor und legten einen Venenzugang für das Medikament Jonosteril (Natrium, Kalium, Calcium, Magnesium, Chlorid, Acetat). Der Notarzt fragte Martina:

„Wissen Sie, ob sie irgendwelche Vorerkrankungen hatte und Medikamente nimmt?“

„Ich weiß nur, dass Jacqueline in letzter Zeit ab und zu Schwindel gefühlt hat und auch öfter Bluthochdruck hatte. Genaueres weiß ich aber nicht.“

Die Sanitäter diskutierten, wie sie Jacqueline die Treppe herunter bekommen sollten. Als sie sie auf die Trage legen wollten, hat Martin ihren Kopf langsam von seinem Schoß genommen und ist aus dem Weg gegangen. Während Jacqueline die Treppe heruntergetragen wurde, suchten die anderen ihre Sachen zusammen und legten sie in ihren Korb. Martina nahm den Korb und teilte dem Notarzt mit, dass sie Jacqueline am besten kennen würde und dass sie mitkäme. Ungefähr zu diesem Zeitpunkt hatte ich Martina zurückgerufen und sie fragte die Sanitäter, wohin genau Jacqueline gebracht wurde. Die Antwort gab sie an mich weiter.

14.46 Uhr fuhr der Krankenwagen los und kam um 14.50 Uhr im Krankenhaus an. Eine erneute Messung des Blutdrucks ergab nun die Werte 248/131. Ein blutdrucksenkendes Mittel wurde ihr noch nicht gegeben, weil nicht klar war, ob eine Hirnblutung (hämorrhagischer Schlaganfall) oder eine Minderdurchblutung (ischämischer Schlaganfall) vorliegt. Deshalb wurde als Nächstes eine Computertomographie (eine CT) gemacht, um zu schauen, was im Gehirn los ist (15.05 Uhr). Dass Jacqueline eine gefährliche Blutung in den Stammganglien hatte und auch die Entscheidung, Jacqueline zu intubieren und sie in ein anderes Krankenhaus zur Operation zu verlegen, berichtete mir die Ärztin gegen 15.20 Uhr vor dem Schockraum.

Unsere gemeinsame Krankenwagenfahrt über die Autobahn dauerte ungefähr zehn Minuten. Als wir angekommen waren, beobachtete ich, wie sie Jacqueline auf der Liege aus dem Krankenwagen in die Notaufnahme des zweiten Krankenhauses brachten, und ging, sofern es möglich war, neben ihr her. Sie schien ganz friedlich zu schlafen – aber mit diesem Schlauch im Mund wirkte es in keiner Weise friedlich auf mich. Trotzdem fühlte ich immer noch diese innere liebevolle Stimme in mir: „Es ist alles gut, mein lieber Olaf“.

Haupteingang der Notaufnahme – und danach gleich rechts eine weitere Tür, durch die sie geschoben wurde. Man sagte mir, ich solle

hier warten. Und schon wieder eine Trennung von ihr und ich musste loslassen und blieb allein, mit meiner Sorge und Orientierungslosigkeit, wie es jetzt alles weitergehen würde. 16 Uhr.

Ich hatte das Gefühl, dass mein Warten länger dauern würde. Und so nutzte ich nun die Zeit, um die Familie zu informieren. Das war nicht leicht, weil ich nicht von allen die Nummer im Handy gespeichert hatte. Außerdem war auch nicht jeder zu erreichen. Aber nachdem ich die ersten angerufen und auch ein paar Textnachrichten per SMS verschickt hatte, sprach es sich sowieso wie ein Lauffeuer herum.

Es war ein offener Warteraum, der fließend in den Flur überging. Und so fiel es nicht auf, dass ich mich nicht auf einen der Stühle setzte, sondern permanent auf und ab ging. Zudem war ich nicht der einzige, der nicht saß. So einige Menschen warteten unruhig und stehend auf Informationen von ÄrztInnen, wie ihre eingelieferten Angehörigen gerettet werden würden. Jacqueline und ich waren hier definitiv nicht die einzigen mit einem schmerzhaften Schicksal.

Nach einer knappen Stunde kam ein freundlicher Arzt und fragte nach Herrn Jacobsen. Er war ebenfalls etwas jünger als ich. Aus irgendeinem Grund führte das dazu, dass ich keine Scheu hatte, offen zu reden und alles zu fragen, was mir auf der Seele lag. Momentan hatte ich aber keine konkrete Frage, sondern ich wartete einfach darauf, was man mir mitzuteilen hatte. Der Arzt bat mich, mit ihm mitzukommen. Als ich mit ihm an der Anmeldung vorbei gehen wollte, fragte mich die dort arbeitende Mitarbeiterin, ob ich Herr Jacobsen sei. Sie gab mir die CD-ROM der CT-Bilder aus dem ersten Krankenhaus, Jacqueline's Gesundheitskarte - und ihren Ehering. Das gab einen kleinen Stich im Herzen. Ich steckte ihn sofort an meinen kleinen Finger, neben meinen Ehering. Wir beide vereint.

Als ich die CD-ROM in der Hand hielt, überlegte ich erst noch, ob ich sie behalten darf. Es fühlte sich ungewohnt an, ärztliche Unterlagen zu erhalten. Erst im Laufe der nächsten Wochen wurde mir immer bewusster, dass PatientInnen ein Recht darauf haben, eine Kopie ihrer kompletten Patientenakte zu erhalten. Daran musste ich mich gewöhnen, denn das war vor vielen Jahren noch nicht so klar oder nicht so üblich ...

Der Arzt führte mich in ein kleines Zimmer mit einem Computer und zwei Bildschirmen. Dort war bereits das Innenleben von Jacquelines Gehirn dargestellt. Sie hatten in diesem Krankenhaus vor ein paar Minuten ebenfalls eine CT mit ihr durchgeführt. Erstens konnten sie auf diese Weise die Entwicklung der Blutung seit der CT im ersten Krankenhaus beobachten, und zweitens gestalteten sie die CT wahrscheinlich so, dass sie es gut für die Operation verwenden konnten.

Mithilfe der frischen Bilder zeigte mir der Arzt, was in Jacquelines Gehirn los ist:

„Der weiße Fleck dort ist das Blut, das sich in der Nähe des Thalamus-Bereichs ausgebreitet hat. Der andere weiße Fleck zeigt, dass das Blut auch in einen Ventrikel eingedrungen ist. Weil durch das Blut der Druck im Gehirn ansteigt, werden wir Ihre Frau nun als nächstes operieren und ihr zwei Drainagen ins Gehirn legen, damit Blut und Hirnflüssigkeit dosiert herausfließen und dadurch der Hirndruck entlastet werden kann.“

„Was sind Ventrikel und was sind Drainagen?“

„Ventrikel sind Hohlräume zwischen dem Gehirngewebe, die mit Hirnflüssigkeit gefüllt sind. Und Drainagen sind Schläuche, die in diese Hohlräume gesteckt werden, damit überflüssige Hirnflüssigkeit nach draußen geführt werden kann. Sie wird in dafür vorgesehenen Flüssigkeitsbeuteln aufgefangen.“

Ich verstand nicht alles, da ich mich nicht richtig konzentrieren konnte. Und so strengte ich mich auch nicht weiter an, verstehen zu wollen. Wichtig war mein Gefühl – und es fühlte sich gut und stimmig an, was er mir sagte. Ich fühlte keinen Widerstand oder Widerspruch in mir, obwohl mir bewusst war, dass sie Jacquelines Schädeldecke öffnen und in ihr Gehirn eindringen. Der Gedanke, dass dadurch wahrscheinlich (hoffentlich) ihr Leben gerettet wird, stand im Vordergrund.

Natürlich war es ihm noch wichtig, mir mitzuteilen, dass so eine Operation auch schief laufen könne. Da aber weder er noch ich eine Alternative sahen, war für mich klar, dass die Operation sinnvoll war, um Jacquelines Leben zu retten. Denn ein ansteigender Hirndruck kann lebensgefährlich werden.

„Haben Sie noch Fragen?“

Nein, ich hatte keine. Was sollte ich auch fragen? Ich kannte mich ja auf diesem Gebiet überhaupt nicht aus und konnte nur vertrauen. Es war aber schön, gefragt zu werden, ob ich noch Fragen hätte. Das gab mir das Gefühl, Raum und Aufmerksamkeit zu bekommen.

Ich bedankte mich und ging wieder zurück auf den Warteflur. Dieses Mal dauerte es nicht lange und ein anderer Arzt kam auf mich zu und bat mich, ihn zu begleiten.

„Ich führe Sie zur Intensivstation, wohin man Ihre Frau nach der Operation bringen wird.“

Auf dem Flur vor der Intensivstation angekommen zeigte er mir den Eingang für Besucher. Ich sah flüchtig das Schild mit den Besuchszeiten: 16 – 19 Uhr. Er deutete auf ein paar Stühle, die nebeneinander an der Wand vom Flur standen:

„Dort können Sie auf Ihre Frau warten. Wenn es soweit ist, wird sie in einem Bett aus diesem Fahrstuhl geschoben und auf die Intensivstation gebracht. Sie werden sie nicht verpassen. Doch bitte kommen Sie vorher mit in mein Arztzimmer.“

Ein paar Türen weiter bot er mir noch einmal die Gelegenheit an, mit ihm über Jacquelines Gehirn und die notwendigen Maßnahmen zu reden. Schnell hatte er auf seinem Computer Jacquelines Gehirnbilder gefunden. Dies machte mir bewusst, dass wohl im gesamten Krankenhaus alle Informationen von PatientInnen von jedem Computer abrufbar waren. Praktisch.

Doch bevor er anfang, mir noch einmal Jacquelines Zustand zu beschreiben, war ein anderes Thema wichtiger für mich:

„Ich möchte Sie etwas fragen. Meine Frau und ich haben eine sehr intensive Verbindung. Wir brauchen uns gegenseitig sehr. Deswegen möchte ich so lange wie möglich und auch so oft wie möglich bei ihr sein. Lässt sich das einrichten?“

Er zögerte etwas.

„Wir schauen mal, was sich machen lässt.“

Einer konkreten Antwort wich er aus, indem er mir schnell etwas anderes erzählte und dann auf den Gehirnzustand von Jacqueline zu sprechen kam. Ich ließ es geschehen und sprach mit ihm noch eine Weile über sie. Als er ansetzte, unser Gespräch zu beenden, griff ich meinen Wunsch noch einmal auf. Ich merkte, wie mein Gefühl mich

regelrecht dazu drängelte, und betonte, wie wichtig uns der Kontakt zueinander sei und dass ich unbedingt so lange wie möglich bei ihr sein möchte. Ihm blieb nun nichts anderes übrig als auf meine Bitte konkreter zu reagieren – und so sagte er mit gerunzelter Stirn:

„Das ist nicht so einfach. Wir haben die Besuchszeiten von sechzehn bis neunzehn Uhr. Außerhalb der Besuchszeiten müssen Sie mit dem jeweiligen Pflgeteam absprechen, ob ein Besuch möglich ist. Hmm ... machen Sie es vielleicht so: Klingeln Sie am Eingang und sagen Sie demjenigen, der Ihnen die Tür öffnet, dass ich befürworte, dass Sie Ihre Frau so oft und so lange wie möglich sehen dürfen. Ich habe größtes Verständnis dafür.“

Ich fragte noch einmal nach seinem Namen und versuchte ihn mir zu merken, damit ich später auf ihn verweisen kann. Was mich verwirrte war der Hinweis, dass es offensichtlich mehrere Pflgeteams gibt. Ich wusste nicht, wie ein Krankenhaus organisiert ist, und hatte mir noch nie Gedanken darüber machen müssen. Mein spontanes naives Bild war, dass immer wieder dieselben Menschen anwesend sind. Später erfuhr ich, dass es ein Schichtsystem gibt. Die Frühschicht dauert von 6 bis 14 Uhr, die Spätschicht von 14 bis 22 Uhr und die Nachtschicht von 22 bis 6 Uhr. In jeder Schicht sind natürlich andere Gesundheits- und KrankenpflegerInnen anwesend (so lautet der vollständige Begriff, in Zukunft schreibe ich „Pflegerin“ oder „Pfleger“).

Aber zunächst einmal verwirrte mich der Hinweis des Arztes nur. Ich wusste nicht, was er genau damit gemeint hatte. Gibt es mehrere Pflgeteams? Und wie soll ich das mit ihnen besprechen? Und warum sollte ich mit den PflegerInnen reden? Warum entscheiden nicht die ÄrztInnen, wer wann wie lange anwesend sein darf? Doch ich konnte diese Fragen noch nicht stellen, weil es alles so verwirrend war. Mir genügte es, zunächst einmal eine gewisse Kompromissbereitschaft von diesem Arzt fühlen zu dürfen. Und mein Gefühl war, alles Weitere abzuwarten.

Bevor er mich auf dem Flur allein ließ (es war sonst niemand mehr hier, der vor der Intensivstation wartete), gab er mir noch einen Tipp:

„Wenn Sie den Eindruck haben, dass Sie hier auf dem Flur von den Leuten auf der Intensivstation vergessen worden sind, dann klingeln Sie ruhig öfter an der Eingangstür. Bei den vielen unterschiedlichen Aufgaben und ungeplanten Zwischenfällen, die dort passieren, kann es

schon mal vorkommen, dass Angehörige auf dem Flur vergessen werden.“

Wie sich später herausstellte, war das für mich ein wundervoller Tipp, der mich die folgenden Wochen diese Möglichkeit ungenutzt nutzen ließ und mir viel Ärger ersparte. Denn so konnte ich mich immer frei um mich selbst kümmern und fühlte mich nicht als Opfer der Fehler anderer.

Ich saß nur kurze Zeit auf dem Flur vor der Intensivstation, da kam eine SMS von Martina, dass sie jetzt mit meinem Auto da seien. Sie waren zwischendurch zu Hause gewesen, hatten einige wichtige Dinge erledigt und sich die Zeit freigeschaufelt, um dann zu mir ins Krankenhaus zu kommen, mir mein Auto zu bringen und für mich da zu sein.

Ich lief runter und begegnete ihnen am Eingang der Notaufnahme. So gut es ging, erzählte ich ihnen, was ich bisher wusste und verstanden hatte. Mitfühlend hörten sie mir zu und boten mir Hilfe an. Doch dabei wurde mir sofort bewusst, dass ich mich in einem ganz bestimmten Zustand befand. In diesem Zustand war ich komplett auf Jacqueline konzentriert und wollte jederzeit für sie da sein, sobald es möglich ist. Diese Konzentration grenzte alle anderen Situationen aus, in denen ich fühlte, dass ich anderen Menschen zur Verfügung stehen musste. Und wenn ich nachdenken soll, welche Hilfe ich von anderen bräuchte oder was andere für mich tun könnten, war ich nicht mehr bei Jacqueline. So signalisierte ich den beiden dankend und freundlich, dass ich am liebsten Ruhe habe, um innerlich bei Jacqueline bleiben zu können.

Wir gingen nach draußen und sie zeigten mir, wo das Auto stand. Anschließend drängelte es mich sofort wieder rein. Ich bedankte mich sehr für ihre Hilfe und verabschiedete mich von ihnen. Nachdem sie mir versichert hatten, jederzeit für mich da zu sein. Ich bräuchte nur zu fragen. Das freute mich und ich bedankte mich noch einmal.

Rein ins Krankenhaus, den Gang entlang zum Treppenhaus, dann hinauf in den ersten Stock zum Flur und zu den Wartestühlen vor dem Eingang in die Intensivstation. Dort setzte ich mich auf einen der sechs Wartestühle, stellte meinen Rucksack neben mich, lehnte den Kopf nach hinten an die Wand und schaute auf den Lichtfleck oben an der Wand mir gegenüber, der durch eine der Deckenlampen zustande kam. Meine Gedanken schweiften zwischen dem bisher Erlebten und der ungewissen Zukunft hin und her. Einige Zeit lang.

Auf einmal wurde ein Gedanke ganz klar und deutlich: „**Das** ist jetzt die Situation in meinem Leben, in der mein gesamtes Potenzial gefordert ist! Genau dafür hat mich mein bisheriges Leben ausgebildet!“ Und ich spürte die komplette Energie dieses Gedankens.

Wie es wohl Jacqueline gerade geht? Ich wollte wieder Kontakt zu ihrer Stimme in mir aufnehmen und sie fragen, wie es ihr geht. Doch ich erhielt keine Antwort mehr. Ihre Stimme war nicht da. Es fühlte sich nur noch an wie ein schweigendes Schreien vor Schmerz. Ich vermutete, dass dieses Gefühl vielleicht mit der Operation zusammenhängen könnte und merkte mir die Uhrzeit, die ich der Uhr neben dem Fahrstuhl entnehmen konnte: 18 Uhr.

Während meine Gedanken kreisten und ich weiter wartete, gab es immer wieder Unterbrechungen in meiner Aufmerksamkeit, weil ab und zu etwas auf dem Flur passierte. Personen mit blauen Kitteln, mit grünen Kitteln oder mit weißen Kitteln gingen den Flur entlang. Leere Betten wurden den Gang entlang geschoben – aber auch Betten mit den unterschiedlichsten PatientInnen darin liegend. Einige waren wach, andere schliefen oder waren im Koma. Und immer wieder zwischendrin Gedanken darüber, wie es wohl Jacqueline geht, welches Schicksal wir beide tragen werden und auch die Konzentration darauf, ihr innerlich ganz viel Unterstützung und Liebe dorthin zu schicken, wo sie sich gerade befindet. Ab und zu sprach ich innerlich zu ihr, z. B.: „Ich bin hier, ganz in deiner Nähe!“ oder „Du schaffst es!“, aber auch „Egal, wie sich deine Seele entscheidet, ich respektiere jeden Weg!“

Immer wieder schaute ich zum Fahrstuhl, wenn sich die Tür öffnete, und hoffte, Jacqueline zu erblicken. Und tatsächlich – nach einer langen Zeit des Wartens wurde gegen 18.40 Uhr ihr Bett von zwei Personen mit blauer Arbeitskleidung aus dem Fahrstuhl geschoben. Ich stand sofort auf und ging zu ihr.

„Sind Sie der Ehemann?“

„Ja.“

„Die Operation ist gut verlaufen. Ihre Frau ist noch narkotisiert, müsste dann aber bald aufwachen. Wir werden sie jetzt in der Intensivstation an die Geräte anschließen und sie vorbereiten. Das dauert noch einige Zeit. Wir holen Sie, wenn alles fertig ist.“

„Alles klar. Danke!“

Es sah aus, als ob Jacqueline schlafen würde. Sie hatte einen Verband um den Kopf und ein Krankenhaushemd an. Endlich konnte ich sie wiedersehen. Und sie lebte.

Ich streichelte kurz über ihre Wange, bevor die Pfleger sie weiterschoben – durch eine große Tür zehn Meter weiter neben dem Besuchereingang.

Ich setzte mich wieder auf meinen Wartestuhl – mit Tränen in den Augen. Tränen der Berührung.

Monate später wurde durch die Patientenakte nachvollziehbar, was bis zu diesem Zeitpunkt mit Jacqueline gemacht worden war:

16 Uhr kamen wir im Krankenhaus B. an und Jacqueline wurde in der Notaufnahme gleich in einen Bereich geschoben, zu dem kein Angehöriger Zugang hat. Dort wurde die erste Seite eines Anästhesieprotokolls ausgefüllt mit folgendem Text:

„beim Tanzen plötzlich heftigste Kopfschmerzen, per RD (*Rettungsdienst*) ins Krankenhaus A., im cCT (*craniale Computertomographie*) Stgl. (*Stammganglien*) Blutung, bei GCS 8 intubiert (6,5er Tubus), Transport ins Krankenhaus B.“

Dass Jacqueline plötzlich Kopfschmerzen gehabt haben soll – und das auch noch beim Tanzen, muss wohl an der mündlichen Überlieferung liegen, die sich wie beim Spiel „Stille Post“ von Person zu Person immer mehr verzerrt und verfälscht.

In dem allerersten Notarzteinsatzprotokoll wurde notiert:

„Jetzt um 14.25 plötzlich beim Tanzen Hemiparese (*Halbseitenlähmung*) rechts.“ Schon das stimmte nicht, denn Jacqueline hatte gar nicht getanzt.

Im Arztbrief des ersten Krankenhauses A. stand:

„Heute 14.25 Uhr Tanz- und Singkurs gewesen. Dann habe sie gesagt, sie habe einen Schlaganfall und sei zusammengesackt, danach Schwäche der rechten Körperhälfte.“

In dem Übernahmebericht des zweiten Krankenhauses B. stand:

„Die Patientin befand sich heute mit Ihrem Mann bei einer Tanzveranstaltung. Plötzlich setzte die o.g. Symptomatik ein. Sie wurde ins

Klinikum A. eingeliefert. In der dortigen nativen CT ließ sich der o.g. Befund objektivieren. Wir veranlassten ad hoc die Übernahme. Vor Übernahme habe sich die GCS von 10 auf 8 verschlechtert. Die Patientin wurde durch die transportierende NÄ (*Notärztin*) intubiert.“

In allen zukünftigen Berichten hieß es dann immer, dass Jacqueline „mit ihrem Mann bei einer Tanzveranstaltung“ war. Und ich wurde nie gefragt, ob dies so richtig sei. Auf diese Weise stellten alle über ihren Schlaganfall nachdenkenden ÄrztInnen Zusammenhänge her, die nicht der Realität entsprachen. Jacqueline hatte weder Sport gemacht noch war ich dabei anwesend gewesen.

Doch das nur nebenbei. Ich finde es interessant, weil es aufzeigt, wie in der Welt der Medizin Verzerrungen passieren und daraufhin falsche Schlüsse gezogen werden, ohne dass man sich dessen bewusst ist (und natürlich nicht nur in der Medizin ...).

Jacqueline musste nach der Ankunft im Krankenhaus B. bis 16.35 Uhr warten. Die transportierende Notärztin blieb bei ihr und füllte dann in ihrem Notarztprotokoll aus, dass sie Jacqueline um 16.35 Uhr übergeben hatte. Der durch Medikamente gesenkte Blutdruck lag zu diesem Zeitpunkt inzwischen bei: 115 / 90 (Puls 50).

Die offizielle Aufnahme in das Krankenhaus geschah wohl um 16.25 Uhr, denn diese Uhrzeit stand ab da auf allen Etiketten mit Jacquelines übrigen Informationen (PatientInnennummer, Geburtsdatum, Adresse, Krankenversicherung, Telefonnummer des Ehemanns etc.). Ob Jacqueline danach ihre Klamotten ausgezogen und das Krankenhaushemd angezogen bekam oder erst nach der CT, weiß ich nicht. Jedenfalls wurden von 16.37 Uhr bis 16.48 Uhr die neuen CT-Aufnahmen von Jacquelines Gehirn erstellt. Anschließend kam der erste Arzt zu mir und besprach mit mir das Ergebnis. Im schriftlichen Befund der Radiologischen Klinik stand als Beurteilung:

„Stammganglienblutung / Thalamusblutung links mit Ventrikeleinbruch und Zeichen des Liquoraufstaus (*Aufstau von Hirnflüssigkeit*) mit erweiterten Temporal- und Frontalhörner sowie aufgebrauchte äußere Liquorräume supratentoriell.“

Auf der zweiten Seite des oben erwähnten Anästhesieprotokolls wurde nach der CT notiert:

„bei Umlagerung von CT-Tisch versehentlich Extubation -> problemlose Intubation mit 7,5 l Tubus, SpO2 allzeit 100%“

Ich übersetze mit meinen Kenntnissen: Als die PflegerInnen/ÄrztInnen/AssistentInnen Jacqueline vom CT-Tisch hinüber auf die Rolltrage heben wollten, ist dabei aus Versehen der Beatmungsschlauch mit dem Ballon am Ende herausgerutscht. Dies ist insofern problematisch, weil dabei die Luftröhre und die Stimmbänder verletzt werden können, wenn dies unkontrolliert geschieht. Man hat dann einen neuen Tubus in ihre Luftröhre eingeführt und währenddessen Jacquelines Sauerstoffgehalt im Blut gemessen, der sich immer bei den gewünschten 100 Prozent befunden haben soll.

Dieses Missgeschick wurde uns nie mitgeteilt. Wir haben es erst später in dem Protokoll „zufällig“ gelesen.

Ich kann es nachvollziehen: Wenn Menschen einen Fehler machen, haben sie oft Angst vor den Konsequenzen und haben die Tendenz, den Fehler eher zu verschweigen. Oder sie meinen, dass andere Menschen böse werden oder sich unnötig Sorgen machen, und wollen dies verhindern, indem sie nicht über den Fehler reden. Kaum jemand kennt es, dass offen über Fehler gesprochen und dann optimal und kraftvoll aus den Fehlern gelernt wird. In unserer aktuellen Gesellschaft wächst man mit der Haltung auf: Fehler sind grundsätzlich etwas Schlechtes. Anstatt: Fehler sind eine Lernchance für alle Beteiligten.

Die Operation begann um 17.20 Uhr. Vorher muss irgendwann noch ein Teil ihres Kopfes rasiert worden sein. Man hatte ihre langen Haare freundlicherweise dort drangelassen, wo man nicht operieren musste. Bis 18.03 Uhr arbeiteten die ÄrztInnen an ihr. Um 18 Uhr hatte ich innerlich nach Jacquelines Stimme gesucht und nur das Gefühl eines schweigenden Schreiens vor Schmerz gehabt.

Ich gebe hier den Operationsbericht für Fachleute wieder:

„Intubationsnarkose, Single Shot Antibiose, Applikation (*Anwendung*) von 1g/kgKG Mannitol (*Abführmittel, das auch den Blutdruck senkt*). Patientin in Rückenlage, der Kopf wird orthograd auf dem Gelkissen gelagert. Nach Hautdesinfektion, Schnitteinzeichnung, erneuter Hautdesinfektion und sterilem Abdecken des OP-Gebietes erfolgt das interdisziplinäre Team-time-out lückenlos. Nachfolgend in

sterilem OP-Feld ein 2,5 cm Hautschnitt über dem Kochers-Point rechts, 9 mm Bohrlochtrepanation (*Öffnung des Schädels durch ein rundes Loch*), sparsame Eröffnung der Dura (*äußerste Hirnhaut*), Koagulation (*Gerinnung, Stillung von Blutung*) von Arachnoidea (*Spinnwebenhaut unter der Dura*) und oberflächlichem Parenchym (*bestimmtes Gewebe*) in Stichkanalrichtung, Stichinzision (*operativer Einschnitt durch Stich*) 4 cm unter dem Hautschnitt, Einbringen eines Ventrikelkatheters (*Schlauch zur Ableitung von Blut und Hirnflüssigkeit*) durch die bestehende punktförmige Dura- und Arachnoideaeröffnung auf 5,5 cm Tiefe ab Dura-Niveau in typischer Zielrichtung unter Beachtung der bestehenden Massenverschiebung. Es entleert sich prompt und anhaltend blutig tingierter Liquor (*Hirnflüssigkeit*) ohne wesentliche Druckentlastung. Subcutaner (*unter der Haut*) Durchzug des Ventrikelkatheters (*das bedeutet, dass der Schlauch, sobald er aus dem Gehirn kommt, erst einmal direkt unter der Haut eine Strecke entlang vom Bohrloch wegführt, bevor er dann den Kopf an einer anderen Stelle verlässt. So kann der Schlauch stabilisiert werden, damit er nicht rausrutscht oder rausgezogen werden kann*). Selbiges Vorgehen auch links. Annaht und Konnektion (*Verbindung*) mit dem geschlossenen Sammelsystem beidseits, Sicherung der Konnektion mit Merselene Fäden. Nach abschließender Lage- und Funktionskontrolle subtile Blutstillung und Spülung, schichtweiser Wundverschluss, Subcutannaht, Klammerhautverschluss und sterilem Pflasterverband, Überprüfung der Funktionstüchtigkeit des EVD-Systems (*external ventricular drainage*) und Vorbereitung für den Transport, Pupillen postoperativ Anisokor (*Unterschied in der Pupillenweite*) links > rechts (*links größer als rechts*).“

Nach dieser Operation hatte Jacqueline wohl etwas Pause. In der Zeit von 18.31 – 18.35 Uhr wurden noch einmal CT-Aufnahmen gemacht, um zu schauen, ob die Katheter in beiden Hirnhälften richtig liegen. Der Befund lautete:

„Über eine Bohrlochtrepanation beidseits frontal sind Ventrikel-drainagen eingeführt. Diese enden jeweils in den Seitenventrikelvorderhörnern auf Höhe der Foramina Monroi. Schmäler Pneumocephalus rechts frontal. Thalamusblutung links mit Ventrikeleinbruch. Die Blutung dehnt sich über den Hirschenkel bis in das Mesencephalon aus. Befund konstant zur Voruntersuchung (*vorige CT*). Keine Zunah-

me der Ventrikelweite. Kontrastmittel in den zerebralen Blutleiter nach i.v. KM-Gabe.“

Anschließend wurde sie mit dem Fahrstuhl in das 1. OG zur Intensivstation gebracht und an mir vorbeigefahren.

Es war gegen 19.30 Uhr als ich endlich geholt wurde.

„Sind Sie Herr Jacobsen? Ich bin Pfleger M. Sie dürfen nun zu Ihrer Frau.“

Der freundliche Pfleger mit Tätowierungen an beiden Unterarmen bat mich, ihn zu begleiten. Wir gingen durch den Eingang und den kleinen kurzen Verbindungsflur auf den großen langen Flur der operativen Intensivstation, der parallel zu meinem „Warteflur“ verlief. Dabei fragte ich ihn, ob ich heute so lange wie möglich bei meiner Frau bleiben dürfe. Seine zustimmende Reaktion beruhigte mich sofort.

„Ja, *natürlich* dürfen Sie so lange bleiben, wie Sie wollen!“

Ich hatte das Gefühl, vom Pfleger in meiner Not und in meinem Schicksal verstanden zu werden. Das war schon einmal wundervoll für mich.

Von diesem großen Flur führten in regelmäßigen Abständen große Schiebetüren zu den großzügig gestalteten Zwei-Bett-Zimmern. Vor jedem zweiten Zimmer war draußen auf dem Flur ein langer Schreibtisch mit mehreren Computerbildschirmen. Auf diesen Bildschirmen sah man die aktuellen Werte der sechs PatientInnen, die in den angrenzenden beiden Doppelzimmern und in zwei Einzelzimmern lagen. Das Krankenhauspersonal konnte also von hier aus die Werte von sechs PatientInnen gleichzeitig beobachten.

Wir kamen zu dem Zimmer, in dem Jacqueline untergebracht war. Rechts neben der Eingangstür standen die jeweiligen Bettennummern – und Jacqueline lag auf Bett 17. Als ich das sah, fühlte ich mich wie vom Blitz getroffen – so dass ich kurz stehen bleiben musste und diese Nummer anstarrte. Das war unglaublich! Die Zahl 17 begleitete mich in meinem Leben schon länger – in Form der Kombinationen 711 und 117. Außerdem hatten wir das Jahr 2017. Für mich war das absolut kein Zufall. Es war ein Zeichen! Ich fühlte Jacqueline und mich sofort „vom Universum“ begleitet. Da war etwas „Höheres“, das auf

unserem Weg bei uns ist. Das war absolut irre, diese Vermischung von ganz direktem Schicksal und diesem universellen Zeichen.

Mit diesem Gefühl folgte ich dem Pfleger zu Jacqueline's Bett.

Mein lieber Schatz lag mit geschlossenen Augen auf dem Rücken – in dem hochmodernen Krankenhausbett. Es war am Kopfende so aufgerichtet, dass sie fast in einer Sitzposition war. Rechts und links schräg hinter ihrem Kopf befanden sich zwei am Bett befestigte durchsichtige Zylinder (Kammern), in denen die Hirnflüssigkeit zunächst aufgefangen wurde, bevor sie von dort dann in große Auffangbeutel weitergeleitet wurde. Ich durfte mich mit einem bequemen Klappstuhl neben sie setzen. Der Pfleger klappte mir ein Seitensicherungsgitter herunter, so dass ich gut ihre linke Hand halten konnte.

Da saß ich nun – und schaute sie an, wie sie schlief und von der Maschine beatmet wurde. Gleichzeitig konnte ich direkt auf den Monitor vor mir schauen, auf dem die gleichen Werte zu sehen waren wie auf den Bildschirmen vor dem Zimmer. Ich konnte ihren gleichmäßigen Herzschlag beobachten, ihre Blutdruckwerte, den Sauerstoffgehalt im Blut und den Druck in ihrem Gehirn. Der Atemrhythmus wurde auf einem zweiten Monitor dargestellt. Zusätzlich gab es immer wieder Alarmtöne oder Pieptöne zu hören – entweder kamen sie von Jacqueline's Geräten oder von der Nachbarpatientin oder sie waren durch den Flur von den Nachbarzimmern zu hören.

Aber das Entscheidende war, dass ich endlich bei ihr sein konnte, ihre Hand halten konnte, sie sehen konnte, ihre Nähe fühlen konnte. Es gab für mich nun nichts anderes mehr. Nur noch bei ihr sein. Und in mich hineinfühlen, ob ich irgendwelche Impulse im Kontakt mit ihr hatte. Im Moment saß ich einfach nur da, hielt ihre Hand und streichelte sie.

Einfühlen

Wir schreiben dieses Buch im Jahr 2018. Seit damals haben wir viel erlebt und gelernt und können rückblickend sagen, was für uns nicht so gut war und wie es stimmiger hätte verlaufen können.

Dass ich im Krankenhaus ein Neuling war, hat mich damals unsicher fühlen lassen. Es wäre optimal gewesen, wenn es eine Person gegeben hätte, die Neulinge begrüßt, herzlich willkommen heißt, ihnen auch das Gefühl gibt, dass sie wirklich willkommen sind, und ihnen erzählt, was erlaubt und was verboten ist. Und zwar nicht nur den Patientenneuling, sondern auch den Angehörigenneuling. Ich wusste als Angehöriger nicht, ob ich wirklich willkommen war. Jeder hat mich anders behandelt. Entweder ist man freundlich und offen auf mich eingegangen oder man hat mich im schlimmsten Fall ignoriert, mir sogar vorwurfsvoll gesagt, ich solle die Arbeit den Pflegern überlassen und mich nicht einmischen.

Ich wusste auch nicht, welche Rechte ich als Ehemann habe. Denn wir hatten keine Vorsorgevollmacht auf den jeweils anderen ausgestellt. Galt dann der Datenschutz mir gegenüber? Durfte ich alle Informationen über Jacqueline erfragen – und wenn sie mir nur sporadisch gegeben wurden, durfte ich sie dann nachdrücklich einfordern?

Inzwischen weiß ich: Es gibt keine „automatische“ Betreuungsverfügung oder Vorsorgevollmacht des Ehepartners. Man muss sich dies als Ehepaar gegenseitig ausfüllen und unterschreiben. Was ist aber mit Ehepaaren, die es versäumt haben, sich gegenseitig eine Vollmacht für den Notfall auszustellen? So wie bei Jacqueline und mir? Haben die

dann einfach nur „Pech“ gehabt, wenn einer von beiden nicht mehr bei vollem Bewusstsein ist? Nach heutigem Recht: Ja, man hat Pech gehabt. Besonders auch jetzt nach der Verschärfung des Datenschutzgesetzes ab dem 25.5.2018 (<https://dsgvo-gesetz.de>).

Der Extremfall sieht so aus, dass beispielsweise ein Ehemann, dessen Frau im Krankenhaus liegt, ohne Vorsorgevollmacht keine Auskunft mehr darüber erhält, wie es seiner Frau geht. Auch kein anderer Angehöriger. Aus Datenschutzgründen. Wer doch Auskunft erhält, hat Glück gehabt, dass ein Arzt oder ein Pfleger aus Mitgefühl die Grenzen überschreitet. **Deswegen empfehle ich jedem dringend**, sowohl eine Vorsorgevollmacht auszustellen als auch eine Patientenverfügung zu verfassen. Sie können im Internet beim Ministerium der Justiz und für Verbraucherschutz die entsprechenden gut lesbaren Informationsbroschüren mit den Formularen bzw. mit Formulierungshilfen herunterladen. Die Website lautet: www.bmjv.de. Geben Sie dort im Suchfeld „Betreuungsrecht“ für die Vorsorgevollmacht und „Patientenverfügung“ für weitere Regelungen ein.

Aufgrund der Möglichkeit, dass Menschen es versäumen, sich gegenseitig Vollmachten und Verfügungen auszustellen, schlage ich vor, dass der Gesetzgeber hier eine Notlösung einführt. Man könnte in der Anfangszeit im Krankenhaus den jeweiligen Partner/Angehörigen über das Verhältnis zum Patienten befragen und ihn seine Aussagen als „wahrheitsgemäß“ selbst unterschreiben lassen. Sollte sich dann später herausstellen, dass er sich Möglichkeiten durch Unwahrheit erschlichen hat, die ihm eigentlich verwehrt bleiben sollten, muss er entsprechende Konsequenzen tragen. Hat das Paar getrennt gelebt oder hat der Patient eine andere Person (z. B. die Mutter) bevollmächtigt, dann erhält der Partner natürlich keine Möglichkeit, Entscheidungen über Untersuchungen, Behandlungen und Operationen zu treffen.

Mit so einer Regelung wäre in unserem Fall irgendwann, nachdem sich mein erster Schock gelegt hat, ein Krankenhausmitarbeiter auf mich zugekommen und hätte mich zu einem Gespräch gebeten. In diesem Gespräch hätte er mich gefragt, ob ich von Jacqueline bevollmächtigt worden bin und ob es eine Patientenverfügung gibt. Und wenn nicht, dann hätte er mich zu Jacquelines und meiner Beziehung befragt, meine Aussagen aufgeschrieben und mich unterschreiben lassen. Anschließend hätte er mir mitgeteilt, was nun meine Rechte und Mög-

lichkeiten sind und wo die Grenzen liegen. Dann hätte ich Klarheit gehabt und hätte mich innerhalb dieses Regelrahmens im Krankenhaus frei verhalten können.

Ohne diese Regeln saß ich am ersten Abend zunächst nur neben Jacquelines Bett und wusste nicht, was ich tun durfte und was nicht. Ich war so unsicher, dass ich sogar kurz Jacquelines freundlichen Pfleger M. fragte, ob ich sie berühren darf.

„Natürlich dürfen Sie das! Fühlen Sie sich frei im Kontakt mit mir.“

Und so nahm ich ihre Hand und begann sie zu streicheln.

....

(Ende der Leseprobe)

Erklärungen der Autorin und des Autors

Jacqueline:

Die in diesem Buch veröffentlichten Daten und Inhalte meiner Patientenakte stelle ich selbst zur Verfügung. Auch wenn ich in den ersten zwei Monaten nach meinem Schlaganfall aufgrund meines beeinträchtigten Gedächtnisses und Bewusstseins keine klaren Entscheidungen fällen konnte und mich an diese Zeit auch heute noch nicht erinnern kann, bin ich heute wieder voll bewusst und habe diese Veröffentlichung mit angeregt. Ich habe entschieden, welche Beschreibungen und Informationen über mich Olaf auf welche Weise aufschreibt und wir sie letztendlich veröffentlichen und welche nicht.

Olaf:

Die Erfahrungen, von denen ich hier berichte, habe ich tatsächlich genau so erlebt. Ich habe keine „unglaublichen Zufälle“ erfunden, sondern es hat sich so ereignet, wie beschrieben.

Die Arztbefunde haben wir anonymisiert wiedergegeben und verletzen daher keine Datenschutzrechte als auch keine Persönlichkeitsrechte Dritter. Weil die Befunde keine geistige Schöpfung einer Urheberin / eines Urhebers darstellen, in der deren / dessen Persönlichkeit zum Ausdruck kommt, greift bei den Befund-Texten kein Urheberrecht.

Über die Autorin und den Autor

Jacqueline Jacobsen (geb. 1968) hat zwei Kinder aus erster Ehe und ist Heilpraktikerin und Organisatorin für Freie Systemische Aufstellungen. Sie hat es geliebt, als Körpertherapeutin (hnc) zu arbeiten und mit Hilfe des Freien Aufstellens Menschen in ihren Prozessen zu begleiten.

Am 19.3.2017 hatte sie den Schlaganfall und bringt seitdem ihr Inneres in eine neue Ordnung. Alles, was ihr vorher Stress gemacht hatte, kann sie nun bearbeiten und verarbeiten. Das war vor dem Schlaganfall bei bestimmten Themen nicht möglich. Im Schmerz festgesteckt hat sie damals gefühlt, dass es nur wichtig sei, die „Wut rauszulassen“, anstatt den Schmerz dahinter zu verarbeiten. Und jetzt braucht sie nur noch an das entsprechende Thema hinter einem Stressgefühl zu denken – und schon fließen die verarbeitenden, stresslösenden Tränen. Sie empfindet es als großen Gewinn, denn sie erlebt, dass ihr Herz immer weiter wird.

Infos & Kontakt unter www.wajarri.de

Olaf Jacobsen (geb. 1967) begann mit 23 Jahren, sich selbstständig von emotionalen Blockaden zu befreien. Dadurch wurden ihm psychische Zusammenhänge in seinem Umfeld immer bewusster. Sein Menschenbild und sein Weltbild erweiterten sich permanent. Alle seine Bücher bilden einen gesamten Wachstumsprozess ab und laden die Leser ein, innerlich mitzuwachsen.

2003 begründete er die Freien Systemischen Aufstellungen, mit deren Hilfe Menschen ihre Potenziale befreien können. Er hat es sich zur Lebensaufgabe gemacht, Empathie zu leben, Empathie zu vermitteln und sie in allen Bereichen unserer Gesellschaft als höchstes Gut des Menschen bewusst und nutzbar zu machen. Der Aufbau der Empathie-Schule NeuroSonanz ist seine gegenwärtige Tätigkeit.

Infos & Kontakt unter www.olafjacobsen.com

Wenn Sie Ihre persönliche Wirklichkeit erweitern wollen: weitere Bücher von Jacqueline und Olaf Jacobsen

Leseproben und Bestellungen unter www.olaf-jacobsen-verlag.de:

So, jetzt ist aber genug! Die Geburt einer Weltformel (Olaf, 1996, aktualisierte Neuauflage 2014)

Bewegungen in neue Gleichgewichte. Bewegende Sichtweisen für unseren Alltag (Olaf, 2000, aktualisierte Neuauflage 2014)

Die Vollkommenheit des Universums. (Das) Nichts ist All-ein, Alles ist in Resonanz (Olaf, 2001, aktualisierte Neuauflage 2014)

Das freie Aufstellen - Gruppendynamik als Spiegel der Seele. Eine Einführung in eine freie Form der Systemischen Aufstellungen (Olaf, 2003, aktualisierte Neuauflage 2013)

Ich stehe nicht mehr zur Verfügung. Wie Sie sich von belastenden Gefühlen befreien und Beziehungen völlig neu erleben (Olaf, 2007)

Ich stehe nicht mehr zur Verfügung – Die Essenz (CD). Wie Sie sich von belastenden Gefühlen befreien und Beziehungen völlig neu erleben, Hörbuch (Olaf, 2009)

Ich stehe nicht mehr zur Verfügung – Die Folgen. Mit Kritik ausgeglichen und liebevoll umgehen (Olaf, 2010)

Ich stelle selbst auf. Wie Sie Ihre Selbstheilungskräfte durch Freies Aufstellen aktivieren (Olaf, 2011, aktualisierte Neuauflage 2012)

Das fühlt sich richtig gut an! Gefühle erforschen, Klarheit gewinnen und den Alltag befreit leben (Olaf, 2012)

Impulskarten für Freie Systemische Aufstellungen. Wenn Sie in Ihrer Aufstellung nicht mehr weiter wissen (Olaf, 2012)

Der lebendige Spiegel im Menschen. In Resonanz lernen – lösen – leben – lieben (Jacqueline & Olaf, 2014)

Meine Eltern sind schuld! Was unsere Eltern falsch gemacht haben und immer noch falsch machen (Olaf, 2014)

Die Kriegs-Trance Warum wir fast alle betroffen sind und wie wir daraus aufwachen (Olaf, 2015)

Hilfe! Ich stehe unbewusst zur Verfügung Unbewusste Beeinflussungen aufdecken – für ein unabhängiges Leben (Olaf, 2016)

Das trifft sich gut Ein Schlaganfall, seine dramatischen Folgen und wie er zum wundervollen Geschenk wurde (Jacqueline & Olaf, 2018)

Wie aufrichtiges Mitgefühl Schmerz schmelzen lässt

Neurobiologe Prof. Dr. Gerald Hüther im Austausch mit Olaf Jacobsen:

„Ihr Buch ist wirklich ausgezeichnet. Allerdings verrät der Titel nicht, was für ein Schatz sich dahinter verbirgt: eine sehr saubere und überzeugende Beschreibung unseres gegenwärtigen Zustandes und unserer vorherrschenden Beziehungskultur und eine konstruktive Beschreibung eines - und wie ich denke einzigen - Ausweges.“

Olaf Jacobsen vertritt die These, dass unsere Zivilisation seit Jahrtausenden unter einer bestimmten Krankheit leidet. Er nennt diese Krankheit „Kriegs-Trance“. Eine Kriegs-Trance entsteht, wenn ein Soldat im Krieg sein Mitgefühl für sein Gegenüber abstellt, um den anderen erschießen zu können. Auf unsere Gesellschaft übertragen: Bevor ein Mensch einen anderen Menschen verletzt, hat er unbewusst sein Mitgefühl abgestellt. Dadurch befindet er sich in einer Kriegs-Trance, aus der er handelt. Dieser Trance-Zustand wird von Generation zu Generation durch Erziehung weitergegeben und durch Unwissenheit aufrechterhalten ...



Olaf Jacobsen

Die Kriegs-Trance

252 Seiten, Broschur

ISBN 978-3-936116-05-2

Bestellungen beim Olaf Jacobsen Verlag:

bestellung@in-resonanz.net

Leseprobe: www.olaf-jacobsen-verlag.de

Sich gegenseitig helfen, um alten Stress aufzulösen

Viele Beziehungen zerbrechen über kurz oder lang. Auch Jacqueline und Olaf haben sich nach fünf anstrengenden Jahren getrennt. Zwei Jahre später beobachteten sie, dass sie sich wieder näher kommen – fast automatisch. Es folgte die Hochzeit. Heute sagen sie begeistert: „Die Annäherung hört einfach nicht auf! Unsere Ehe wird immer liebevoller, offener, herzlicher, kuscheliger und freier!“



In ihrem Buch schildern sie mit ergreifenden Beispielen, wie man allein oder zu zweit Spiegel-Methoden anwenden kann, um sich im Leben immer harmonischer und stimmiger zu fühlen.

„Unsere Hemmungen und Minderwertigkeitsgefühle verschwinden allmählich. Verletzliche Reaktionen auf Kritik und Ablehnung werden weniger. Wir erleben mehr Selbstvertrauen, Offenheit, innere Stärke und einen klaren Überblick. In unseren Gefühlen entfalten sich sowohl fundamentale Selbstliebe als auch eine tiefe empathische Liebe zum Anderen.“

Jacqueline Jacobsen, Olaf Jacobsen
Der lebendige Spiegel
320 Seiten, Broschur
ISBN 978-3-936116-04-5
Bestellungen beim Olaf Jacobsen Verlag:
bestellung@in-resonanz.net
Leseprobe: www.olaf-jacobsen-verlag.de