

Dr. Detlef Mahling

***Warum die falschen
Geschichten?***

Ein Ratgeber
in Anekdoten



Dr. Detlef Mahling

Warum die falsche Geschichte?

Ein Ratgeber in Anekdoten

© 2022 Dr. Detlef Mahling

ISBN Softcover: 978-3-347-50062-4

ISBN Hardcover: 978-3-347-50063-1

ISBN E-Book: 978-3-347-50064-8

ISBN Großdruck: 978-3-347-50065-5

Druck und Distribution im Auftrag des Autors:

tredition GmbH, Halenreihe 40-44, 22359 Hamburg, Germany

Das Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Für die Inhalte ist der Autor verantwortlich. Jede Verwertung ist ohne seine Zustimmung unzulässig. Die Publikation und Verbreitung erfolgen im Auftrag des Autors, zu erreichen unter: tredition GmbH, Abteilung "Impressumservice", Halenreihe 40-44, 22359 Hamburg, Deutschland.

Kapitel und Episoden

Vorbemerkung

Die Vision
Die Botschaft
Der Ratgeber
Die Genderfrage

Einleitung

Symptome und Befunde

Falsche Geschichten

Das Erstgespräch
Geschichten und ihre Bedeutung
Was macht Geschichten falsch?
Eine Episode im Winter

Richtige Geschichten

Seine Gedanken durch Schreiben klären
Freundschaft für eine Nacht
Frei von Urteil und Bewertung

Gute Geschichten und ihre Zutaten

Protagonisten
Emilia und Lydia
Protagonisten handeln

Protagonisten brauchen Ziele

»Und welche Ausnahmeregelung gilt für mich?«
Ziele
Sein Wille und das Karussell

Man selber sein

Eigene Ziele
Eigene Wünsche und der Bahnhof
Die Hunderunde und die tieferen Bedürfnisse
Wenn der eigene Maßstab Orientierung gibt

Selbstwertgefühl

Üben hilft
Das Physikum
Achtsamkeit und Selbstfürsorge

Der Mut zum eigenen Leben

Einzigartig und individuell
Crash am Bahnübergang
Das limbische System
Vom Lernen
Ein Plädoyer für den Verstand

Gute Gründe

»Ja, aber ...«
Sekundärer Krankheitsgewinn im Rollstuhl

Die Wurzel allen Übels

Negative Glaubenssätze
Der Gruppentherapeut
Die Seele kennt keine Verneinung

Perspektivwechsel

»Wir müssen die Garage aufräumen«
Schitli um
Vergangenheit und Zukunft
Der schmale Bergpfad
Die Decke hängt tief

Schuldgefühle

Die Anklagebank
»Ich war es nicht!«
»Sie lebt nicht mehr«
»Schnell! Opa verblutet!«
Kopf oder Zahl
Verbrennungen
Handeln, als wäre es Absicht
Die Wut: Hundefutter oder Holzhacken

Selbsterfüllende Erwartungen

Perfekte Erwartungen
»Danke für den guten Vortrag«
Gedankenkontrolle und der rosarote Elefant

Versprechen für eine Bekannte

Eindrücke aus der Praxis

Der glatzköpfige Ophthalmologe
Entpflichtung
Falsche Freunde
Eingekerkert
Pflichtveranstaltung Sexualität
Falsches Feld: Die Geige in der Strickgruppe
Corona und die Depression
Warum Depressionen und Angststörungen?
Egoismus oder Selbstfürsorge?
Langsam oder Gewissenhaft?

Schlussgedanken

Die Selbstheilungskräfte zeigen den Weg
Die Mission des Gesandten
»Bleiben Sie dran!«
»Danke!«

Stichwortverzeichnis

Vorbemerkung

Die Vision

Ich blieb grübelnd zurück, nachdem der Patient das Sprechzimmer verlassen hatte. Wieder konnte ich nicht so helfen, wie ich es mir gewünscht hatte. Das, was den Patienten so bewegte, konnten wir nicht weiterführen. Die Dreiviertelstunde war zu Ende. Und wir waren mittendrin. Dabei wäre es so wichtig gewesen.

Der Patient benötigte mehr Zeit, sich die notwendigen Fragen zu stellen und nach Antworten zu forschen. Er hätte Begleitung gebraucht, die über die Sitzung hinausging. Er hätte praktische Übungen und Erfahrungen benötigt, um effizienter vorwärts zu kommen. Der Patient litt und quälte sich. Er trat mit dem Problem auf der Stelle.

Und ich war ebenfalls unzufrieden. Meine Vision blieb auf der Strecke. Das-, wofür ich kämpfte, stellte sich nicht ein – noch nicht. Das, wofür ich brenne, was ich als Geburtsrecht eines jeden Menschen betrachte, ließ auf sich warten: Das Glück im eigenen Leben.

Wo waren die funkelnden Sterne, die den Lebensweg zum Strahlen brachten? Wo blieb das Anrecht auf Zufriedenheit, Selbstbestimmung und Zuversicht? Wo versteckten sich Erfolg und Zufriedenheit? Diese wunderbaren Eigenschaften, die das eigene Dasein einzigartig und spannend machen. Das, was jedem einzelnen zusteht.

Keiner konnte mich von dieser Überzeugung abbringen, von dem festen Glauben, dass ein jeder die Fähigkeit besitzt, sein Leben zu

gestalten und seinen Weg zu gehen. Nichts kann meine Patient*innen (s. u.) von ihren inneren Kräften trennen.

Stattdessen sah ich Depressionen, Ängste und Leid. Dabei ist es manchmal so einfach. Aber dafür musste ich meine Patienten dazu bringen, an sich zu glauben. Sie mussten den Mut finden, ihrem Weg zu folgen.

Es entsetzt mich, dass uns diese Fertigkeiten für ein frohgemutes Leben, die Geheimnisse und Strategien nicht beigebracht werden. Das lernt man nicht in der Schule.

Glück muss nicht Folge von Schicksal und Zufall sein. Es ist nicht abhängig von den Umständen, in die wir geboren wurden. Mein Leben hatte mir gezeigt, dass sich alles wandeln kann. Das Feuer, das in mir lodert, war wieder da.

Wie könnte ich in meinem Beruf und bei meinen Patienten bessere Unterstützung leisten?

Ein Buch könnte helfen, so dachte ich bei mir. Eines, in dem ich die Fragen stellen würde, die ich meinen Patienten zur Überlegung empfehlen wollte. Es sollte praktisch sein und Übungen enthalten, die jeder für sich machen könnte. Ein Ratgeber, der trotzdem unterhaltsam sein sollte. Eine Schnapsidee!

Ich? Ein Autor sein? Und das bei vollen Regalen im Buchhandel? Heute, wo jeder ein Buch schreiben und auf den Markt werfen kann? Was für ein abwegiger Gedanke! Lange konnte ich mich damit nicht identifizieren. Ich wollte nicht zu der Gruppe Menschen gehören, die ein Werk verfassen, um der Welt ihre Kompetenz zu demonstrieren. Das ist nicht meine Art.

Aber die Situationen, in denen ich gerne anders hätte helfen wollen, häuften sich. In meinen Gedanken rückte dieser verrückte Einfall in den Bereich des Möglichen. Ich überlegte, wie ich diese Inspiration umsetzen könnte.

Geschichten hört jeder gerne, sie machen das Leben bunt und faszinierend. Stories bleiben hängen. Auch nach Jahren kann man sich an Erzählungen erinnern, die eine Bedeutung für einen hatten. An die Fakten eines Sachbuches erinnert man sich deutlich weniger. In den medizinischen Fachvorträgen lechzte ich regelmäßig nach den Fallbeispielen, die die trockenen Inhalte auflockerten. – Ich wollte kleine Anekdoten schreiben, die ich als Botschafter für einen zufriedenen Alltag entsenden wollte.

Die Botschaft

Vor einiger Zeit hatte ich einen Vortrag über Geheimnisse von glücklichen Paaren vorbereitet. Dort stand ich vor einem ähnlichen Problem, denn über Patienten wollte ich so wenig wie möglich reden. In diesem Dilemma wandte ich mich an meine Frau, ob ihr eine geniale Lösung einfiel.

»Kein Problem«, sagte sie, »wenn Du nicht über Patienten sprechen willst, dann erzähl doch über Dich.« Mir schoss durch den Kopf: »Das könnte funktionieren.« Meine Frau lachte. »Und wenn Du gerade dabei bist, über Dich zu erzählen, dann kannst du auch über mich erzählen.« Ich war begeistert, »das ist super, das mache ich.«

Jetzt erinnerte ich mich daran und dachte: »Für ein Buch könnte das auch gehen.« Dafür bräuchte ich nicht einmal viele Geschichten von meinen Patienten. Da hatte ich auch in meinem Leben einiges erlebt, was ich nutzen wollte.

Ich machte mir dennoch Gedanken dazu, wie ich Szenen aus meiner Praxis verwenden könnte, ohne die ärztliche Schweigepflicht zu brechen. »Gottlob«, atmete ich auf, »gibt es immer noch die

künstlerische Freiheit.« Wenn ich wieder eine falsche Geschichte hörte, die meine Patienten über sich selber und ihr eigenes Leben erzählten, nahm ich nur den Einfall. Ich skizzierte allgemein oder verfremdete die Biografie in relevanten Bereichen. »Ähnlichkeiten zu lebenden Personen sind rein zufällig und nicht beabsichtigt«, trifft zumindest auf die Wiedererkennbarkeit zu. Glücklicherweise treffen Merkmale oder Besonderheiten grundsätzlich auf verschiedene Personen zu. Niemand sollte daher Rückschlüsse auf sich oder andere ziehen.

Der Ratgeber

Aber es sollte auch ein Ratgeber sein. Mit meinen ersten Manuskripten war ich unzufrieden. Ich erzählte Geschichten, aber jedes Mal, wenn das kam, was das Buch zum Ratgeber machen sollte, wurde es sehr technisch. Ich fiel aus dem Lesen heraus und verwendete eine sachliche Sprache, so, wie ich es in meinem Studium kennengelernt hatte. Das wollte ich nicht.

Wie könnte ich also die Fragen, die Gedanken und die Anregungen unterbringen, die mir wichtig erschienen, die in gewisser Weise die Quintessenz der Geschichten sind? Ich befürchtete, dass das, was ich gerne vermitteln wollte, in der Erzählung während des Lesens untergehen würde. Ich hatte Sorge, dass die Fragen in der Geschichte zwar passen, aber keinen Nachhall erzeugen würden. Wenn sich das Buch interessant und spannend liest, schmökert man lieber weiter und will nicht unterbrechen. Bei einer Erzählung, die keinen bleibenden Eindruck hinterlässt, wäre meine Mühe umsonst gewesen. Das wollte ich auch nicht. Irgendwann kam ein mir Einfall.

Was, wenn ich das, was ich für wichtig und bedeutsam halte, hervorheben würde? Was, wenn ich die Fragen, die ich gerne meinen Patienten stellen wollte, kursiv drucken würde? Was, wenn ich für die Hinweise eine andere Schrift verwenden würde?

Natürlich ist für jeden etwas anderes maßgeblich. Diese Einschätzung will ich niemandem abnehmen! Aber demjenigen, der den Ratgeber in diesem Buch sucht, könnte ich die kursiven Stellen nahelegen. Das war der Schlüssel! Beim Lesen fällt man nicht aus der Geschichte, und gleichzeitig könnte es aufrütteln. Mein Botschafter wäre der Schriftwechsel.

Jeder, der Interesse hat, könnte nach eigenem Ermessen intensiver über Inhalte nachdenken, Einfälle für sich fortsetzen und Verbindungen zu seinem eigenen Leben ziehen. Dann könnte es auch ein Begleiter sein, der Vorschläge bringt, aber nicht für sich in Anspruch nimmt, vollständig oder ausschließlich zu sein.

Jetzt blieb nur noch die Frage zu klären, wie ich mein Anliegen unterbringen konnte, dass das Buch auch praxisnah sein würde. Ich wusste, wenn man etwas verändern will, braucht man Möglichkeiten und praktische Erfahrungen. Auch das hatte ich immer wieder in meinen Gesprächen beobachtet: Ich gab meinen Patienten zwar Hinweise oder Fingerzeige, aber es führte nicht dazu, dass sie damit nachhaltig etwas anfangen konnten. Vieles konnten sie für sich nicht umsetzen, weil ich keine Übungen oder Aufgaben stellte. Irgendwie musste ich aus der Zwickmühle herauskommen: Psychotherapie versteht sich als Begleitung auf dem Weg zu sich selber, doch sie ist kein Lehrmeister, wie jeder einzelne sein Leben zu gestalten hätte.

Trotzdem wollte ich gerne Vorschläge zu Übungen machen. Wie könnte ich das geschickt integrieren?

Ich hatte schon den einen oder anderen Ratgeber in der Hand. Meistens sind die Übungen und Anleitungen sehr allgemein gehalten, für Individualität ist selten Platz. Dabei profitieren die meisten doch von Aufgaben, die direkt auf sie zugeschnitten sind. Würde es sich also rentieren, Übungen in das Buch mit aufzunehmen? Ich entschied mich dagegen und dachte an ein zweites Buch: Warum die falschen Geschichten – Ein Arbeits- und Übungsbuch.

Um das Buch leichter lesen zu können, wollte ich die einzelnen Anekdoten nur durch Sternchen voneinander trennen. Ich hatte den Eindruck, dass zu viele Überschriften mühsam sind und das Lesevergnügen stocken lassen. Um die Episoden trotzdem besser und schneller auffinden zu können, habe ich mich dazu entschlossen, den einzelnen Anekdoten einen eigenen Namen zu geben und im Verzeichnis mit Seitenzahl zu aufzuführen.

Demjenigen, der dieses Buch als Ratgeber nutzen will, möchte ich empfehlen, sich Zeit zu nehmen und die einzelnen Abschnitte mit eigenen Überlegungen und Gedanken zu füllen. Die einzelnen Absätze enthalten viele nützliche Hinweise, die erst dann ihre volle Wirkung entfalten, wenn der Wunsch nach Verständnis und Veränderung in den Vordergrund rückt, der Unterhaltungswert dabei aber etwas vernachlässigt wird.

Irgendwann hatte ich angefangen, zu fragen: **»Haben Sie mal darüber nachgedacht, sich Notizen zu machen? Erstellen Sie eine Liste oder Mindmap von allem, was Sie als positiv und hilfreich erleben. Sie können sie beliebig ergänzen, auch wenn Ihnen heute nichts einfällt; morgen können Sie sie erweitern. Mit der Zeit hat man eine beträchtliche Anzahl an Einträgen, die man sonst nicht alle auf dem Schirm hätte. Und es hilft, dass das, was einem an Gutem aufgefallen ist, nicht wieder in Vergessenheit gerät. Darauf können Sie zurückgreifen, wenn**

wieder einmal die Welt über Ihrem Kopf zusammenbricht. Dann haben Sie etwas im Köcher und fangen nicht wieder von vorne an.

Wenn Sie mit Papier und Stift arbeiten, wenn Sie es auf diese Art fixieren, machen Sie sich automatisch mehr Gedanken darüber, als wenn Sie versuchen, die Gedanken alle im Kopf zu bewältigen. Und es ist haltbarer.«

Bei diesem Vorschlag machte ich aber auch immer die Bemerkung, dass man sich auf das Positive konzentrieren soll. Das Negative braucht man nicht aufzuschreiben, das haben die meisten meiner Patienten sowieso viel stärker im Kopf als das, was einen glücklich und zufrieden macht.

Die Genderfrage

Und noch etwas beschäftigte mich, als ich mich dazu entschloss, dieses Buch zu veröffentlichen: Die so komplizierte Genderfrage. Wie soll ich deutlich machen, dass ich die Geschlechtsidentität und -vielfalt ohne Vorzug als gleichwertig betrachte, selbst wenn ich nur eine Schreibweise verwende? Ich wollte niemandem zu nahe treten. Ich wollte vermeiden, dass irgendjemand sich diskriminiert fühlen könnte. Wie könnte ich das bewerkstelligen?

Es liest sich so stockend, wenn ich schreibe »meine Patientinnen und Patienten« oder aber »meine PatientInnen« oder »meine Patienten/-innen«. Ich stolpere selbst beim Lesen immer über »mein*e Patient*in«. Ich suchte im Duden Rat, entdeckte aber bloß, dass es keine offizielle Empfehlung zu dieser Frage gab. Ich forschte

im Internet nach einer geeigneten Formulierung ohne Zungenbrecher, fand aber nichts Passendes.

Irgendwann gab ich auf und vertraute darauf, dass sich alle gleichermaßen angesprochen fühlen mögen, wenn ich lieber auf den Lesefluss achte und nicht gendergerecht schreibe. Gleichzeitig entschuldige ich mich für diese Entscheidung.

Wie oben erwähnt: Einen Ratgeber zu schreiben, bei einem völlig übersättigten Markt, ist eine Schnapsidee! Also setzte ich mich hin und begann zu schreiben. Einfach machen, hieß die Devise.

Einleitung

Symptome und Befunde

Ohne es zu wollen, hatte ich mich verändert. Schockiert blickte ich auf mein Leben zurück. Und ich stellte anklagend die Frage: Warum hat mir das keiner früher gesagt? So manchen Umweg hätte ich mir ersparen können! Ich dachte an meine ersten Gehversuche mit meinen Patienten...

Natürlich hörte ich ihnen zu, aber schon nach einigen Worten hatte ich im Kopf, was wohl zu sagen sei. Grotesk schnell machte ich mir ein Bild von meinen Patienten, und sie hatten es schwer, aus meinem vorgefassten Eindruck herauszukommen. Im Nachhinein fühle ich mich schuldig dafür. Selbstverständlich wollte ich Menschen helfen, deswegen bin ich schliesslich Arzt geworden. Aber war ich als Heilkundiger wirklich brauchbar, wenn ich so schnell wusste, was meine nächste Intervention sein würde?

Damals betrachtete ich es als besonderen Vertrauensbeweis, wenn mein Gegenüber mir von seinen Problemen berichtete. Das war natürlich der Grund, weshalb sie zu mir kamen, die Probleme in ihrem Leben. Darunter litten die Menschen und deswegen suchten sie Hilfe. Und doch, man erzählt nicht jedem die sensiblen Motive des eigenen Ichs.

Im Studium hatte man mir auch nichts anderes beigebracht. Wir wurden geschult, auf die Symptome zu schauen, sie zu klassifizieren, zu bewerten und schliesslich im Kontext einzuordnen. Dadurch begriffen wir, welche Krankheit den Körper befallen hatte. Wir wussten, was nicht normal ist.

Unsere Antwort war stereotyp. Wenn der Blutdruck zu hoch war, musste er gesenkt werden, war er zu tief, musste er wieder rauf. Wenn der Blutzucker aus dem Ruder geraten war, gingen wir dagegen an, und waren die Fette nicht normal, mussten auch Gegenmaßnahmen getroffen werden. Natürlich wollten wir wissen, warum es nicht normal ist. Wir fingen an zu forschen. Physiologie und Anatomie, alles wurde mit der Regel verglichen; und wenn etwas nicht war, wie es sein sollte, interessierte uns, wie es wieder in den Normalzustand zu bringen sei. Abweichungen von den Referenzwerten waren nicht erlaubt.

Wir vertrauten auf unsere Fähigkeiten, das Richtige zu tun: Das richtige Medikament, um die Herzfrequenz zu steigern oder die Blutfette zu senken, die gezielte Maßnahme, um die Beweglichkeit herzustellen oder aber die geeignete Operation, um den entzündeten Blinddarm herauszuholen. Das war unsere Welt.

Und wenn wir uns nicht mehr zu helfen wussten, wiesen unsere Lehrmeister uns darauf hin, dass wir Mediziner nicht alles hinbringen können. Wir mussten auf die inneren Selbstheilungskräfte vertrauen. Für uns fühlte sich das wie ein unendliches Versagen an. Und ich wusste genau, für meine Lehrmeister war es trotz ihrer anderslautenden Ratschläge ebenfalls eine der grössten Demütigungen, die sie nicht mit ihrem Verständnis eines kompetenten Arztes vereinbaren konnten und so schnell wie möglich zu besänftigen suchten.

Schließlich mussten wir immer genau dann auf die Selbstheilung vertrauen, wenn wir mit unserem Latein am Ende waren, wenn wir hilflos unseren Patienten keine Lösung mehr anbieten konnten. Kurzum, wenn wir auf die Kräfte der Natur vertrauen sollten, hatten wir keine Antwort mehr, um das Leiden unserer Patienten in den Griff zu bekommen...

Das war einer der Gründe, die mich aus der Organmedizin heraustrieben. Also konzentrierte ich mich auf die Psyche, aber wie hätte es anders sein sollen? Auch dort war ich mit den Problemen konfrontiert, die mir die Patienten erzählten. Auch dort gab ich Antidepressiva gegen die Dysthymie und Sedativa zur Beruhigung. Darum war ich sehr schnell davon überzeugt, dass die Psychotherapie die Königsdisziplin sei. Bis ich aber begriff, dass ich dort nichts anderes tat als früher, vergingen Äonen.

Das Einzige, was sich verändert hatte, war der Bereich, in dem ich arbeitete. Denn wieder kam es häufig vor, dass ich mit meinem Wissen am Ende war, dass ich mich ausgeliefert fühlte, wenn die Depression nicht besser wurde, wenn die Psychose blieb oder die Ängste nicht abnahmen. Und auf die Selbstheilungskräfte zu vertrauen, dauerte viel zu lange; Wochen um Wochen, Monate um Monate vergingen, in denen die Patienten weiter litten und ich nichts dagegen unternehmen konnte. Und wieder waren es die Selbstheilungskräfte, die mir das Versagen vor Augen hielten, nicht nur mein eigenes, sondern das der Menschheit. Die anderen waren auch nicht klüger oder kannten bessere Therapien.

Die Unzufriedenheit in meinem Leben wuchs. Ich wollte so nicht mehr weitermachen. Ich musste etwas verändern. Denn mein brennendster Wunsch blieb präsent: Ich wollte den Menschen helfen. Jetzt stand ich vor der grossen Frage, was und wohin? Oft kam ich fluchend heim und heulte meiner Frau die Ohren voll, dass ich wieder Krankmeldungen schreiben musste oder ich mich gegenüber den Krankentaggeldversicherungen zu rechtfertigen verpflichtet fühlte, warum Patienten immer noch krank und arbeitsunfähig waren.

Das war das, was ich nicht mehr wollte. Die grosse Frage blieb, was wollte ich dann? Mir wurde klar, dass das eine der zentralen Fragen im Leben eines jeden Menschen ist: **Was will ich selber? Wo soll mein Weg hinführen? Was will ich hinterlassen, wenn ich**

gehe? Und allmählich klärte sich das Bild, ich wollte Menschen helfen, die gerne etwas in ihrem Leben verändern wollten.

Mittlerweile hatte ich berufliche Erfahrung gesammelt. Ich wusste, dass mein diagnostischer Blick deutlich zugenommen hatte, und ich hielt mich auch für gut, wenn es darum ging, alternative Ideen zu entwickeln. Ich betonte oft in den Sitzungen, dass ich das Problem verstanden hätte, dass es aber unsinnig sei, die Probleme weiter zu wälzen. Sie beinhalteten nur das, was die Schwierigkeiten verursachten, nicht aber das, was der Schlüssel sein könnte zu Verbesserungen. Meine Frage wurde immer häufiger: **»Ja, das ist der Knackpunkt, und wie sieht die Lösung aus?«**

Falsche Geschichten

Das Erstgespräch

Plötzlich fiel es mir wie Schuppen von den Augen, und ich war fassungslos, dass die Lösung eine ganz andere war, als das, was ich immer gedacht hatte. Der Geistesblitz durchschoss mich, als ich einer Patientin im Erstgespräch gegenüber saß.

Die Frau erzählte mir schreckliche Dinge. Sie berichtete von gewaltsamen und sexuellen Übergriffen in ihrer Kindheit. Sie fluchte unter Tränen über den alkoholkranken Vater, der sie schlug, wenn er wieder getrunken hatte. Sie klagte über die Mutter, die sich zwar redlich bemühte, die materiellen Bedürfnisse wie Nahrung und Dach über dem Kopf sicherzustellen, die aber emotional die Kinder weder aufzufangen noch zu schützen vermochte.

Die Patientin schilderte mir ihre Schulzeit, in der sie gemobbt wurde. Alle hätten sich gegen sie verschworen. Ich hörte von den drei Scheidungen. Die Männer waren nicht gut zu ihr. Der erste verprügelte sie, der zweite Mann war annähernd genauso egoistisch, eine Entwertung jagte die nächste. Endlich, der dritte Mann schien anfangs so viel besser, verließ er doch seine zweite Ehefrau für sie. Allerdings bemerkte sie erst nach der Hochzeit, dass andere Frauen aus seinem Leben nicht wegzudenken waren, er ging ständig fremd. Er verlangte von ihr, dass sie das halt aushalten müsse, weil er einfach so sei und sich nicht ändern könne.

Ich konnte gut verstehen, dass es den Patienten wichtig war, mir über ihre Probleme zu berichten, schliesslich drückte da ja auch der Schuh. Deswegen kamen sie zu mir. Damals hatte ich ja genauso