

Dr. Jürgen Herhahn



Lotta und die Welt der kranken Seelen

Die Klinik und das Wohnhaus

Erzählung

KLECKS VERLAG®

Dr. Jürgen Herhahn

Lotta und die Welt der kranken Seelen

Die Klinik und das Wohnhaus

Erzählung

In den Text eingefügt, sind 16 farbige Abbildungen einiger Gebäude der früheren Medizinischen Hochschule zu Lübeck und Fotos von Gebäuden der Medizinischen Universität zu Lübeck, einschließlich Teilen des 1990 fertiggestellten neuen Zentralklinikums.

Für Tobias

Deine Arbeit als Assistenzarzt in einer psychosomatischen Fachklinik unterscheidet sich von meiner früheren Tätigkeit in einer Universitätsklinik und als Hausarzt. Gemeinsam ist uns aber die verantwortungsvolle und fürsorgliche Versorgung kranker und hilfsbedürftiger Menschen.

Vieles ist heute anders als früher, es gibt aber auch Erkenntnisse aus alten Zeiten, die sich als hilfreich und wertvoll erwiesen haben und die es wert sind, von der Vergangenheit in die Zukunft getragen zu werden.

Deine Patienten werden es dir mit Respekt und Anerkennung danken.

Dieses Buch möge dich auf diesem Weg begleiten.

Inhalt

Kapitel 1	
Einleitung	13
Kapitel 2	
Das Ärztgespräch	23
Kapitel 3	
Frau S. und Eva.....	31
Kapitel 4	
Herr F. und Stefan.....	39
Kapitel 5	
Der Spaziergang 1.....	48
Kapitel 6	
Herr M. und Klaus.....	54
Kapitel 7	
Herr B. und Martin.....	62
Kapitel 8	
Die Welt 1	70
Kapitel 9	
Herr L. und Ole.....	74
Kapitel 10	
Frau K. und Margarete.....	81
Kapitel 11	
Tagebuch 1	89
Kapitel 12	
Frau S. und Eva.....	96
Kapitel 13	
Herr F. und Stefan.....	104
Kapitel 14	
Johanna 1	111

Kapitel 15	
Herr M. und Klaus	120
Kapitel 16	
Herr B. und Martin	127
Kapitel 17	
Der Spaziergang 2	136
Kapitel 18	
Herr L. und Ole	142
Kapitel 19	
Frau K. und Margarete	150
Kapitel 20	
Die Welt 2.....	156
Kapitel 21	
Frau S. und Eva	161
Kapitel 22	
Herr F. und Stefan	169
Kapitel 23	
Tagebuch 2	176
Kapitel 24	
Herr M. und Klaus	182
Kapitel 25	
Herr B. und Martin	189
Kapitel 26	
Johanna 2	197
Kapitel 27	
Herr L. und Ole	204
Kapitel 28	
Frau K. und Margarete	211
Kapitel 29	
Der Spaziergang 3	218

Kapitel 30	
Herr A.	224
Kapitel 31	
Herr S.	230
Kapitel 32	
Die Welt 3	237
Kapitel 33	
Frau G.	243
Kapitel 34	
Frau J.	249
Kapitel 35	
Tagebuch 3	255
Kapitel 36	
Herr P.	262
Kapitel 37	
Frau W.	269
Kapitel 38	
Johanna 3	276
Kapitel 39	
Herr A.	281
Kapitel 40	
Herr S.	289
Kapitel 41	
Der Spaziergang 4.....	296
Kapitel 42	
Frau G.	303
Kapitel 43	
Frau J.	309
Kapitel 44	
Die Welt 4	315

Kapitel 45	
Herr M.....	321
Kapitel 46	
Frau W.....	327
Kapitel 47	
Das Tagebuch 4	334
Kapitel 48	
Herr A.....	340
Kapitel 49	
Herr S.	344
Kapitel 50	
Johanna 4	348
Kapitel 51	
Frau G.....	352
Kapitel 52	
Frau J.....	357
Kapitel 53	
Der Spaziergang 5.....	362
Kapitel 54	
Herr P.....	368
Kapitel 55	
Frau W.....	373
Kapitel 56	
Schluss	377

KAPITEL 1

Einleitung

Der Wecker klingelt um fünf Uhr und reißt mich erbarmungslos aus der Tiefschlafphase heraus. Ich brauche einige Zeit, um zu mir zu kommen und zu begreifen, wer ich bin, wo ich mich befinde und was der heutige Tag für mich an Aufgaben bereithält.

Mein Name ist Lotta, ich bin 39 Jahre alt und gelernte Krankenschwester. Ich arbeite seit zehn Jahren in der psychiatrischen Abteilung der Universitätsklinik, nachdem ich zuvor in der Inneren und auf der Intensivstation meinen Dienst versehen habe.

Ich hatte der technisierten Medizin den Rücken gekehrt, weil für mich der Mensch die Hauptmotivation für die Ausübung meines Berufes war. Mit meiner Entscheidung konnte ich mich auf die überwiegend sprechende Pflegearbeit konzentrieren und hatte so direkt mit dem Seelenleben der Patienten zu tun.

Ich empfinde die Seele des Menschen als ausgesprochen faszinierend und fand so auch die Patientengeschichten stets besonders interessant, die voller Überraschungen und individuell verschieden sind und nie langweilig werden.

Mein Mann Stefan liegt neben mir im Bett und schläft noch tief und fest. Er ist zurzeit krankgeschrieben, muss

auch einige Medikamente schlucken, und er ist froh, wenn er im Laufe der Nacht in einen tiefen Schlaf fallen kann, aus dem ich ihn auch nicht wecken möchte.

Ich stehe leise auf, gehe für meine Morgentoilette ins Bad und bereite anschließend in der Küche das Frühstück vor.

In der Wohnung ist es vollkommen ruhig. Unsere Tochter Johanna schläft ebenfalls noch, sie muss heute erst später zur Schule. Sie besucht jetzt die zehnte Klasse auf dem Gymnasium und wir führen langwierige Diskussionen darüber, ob sie nach der Mittleren Reife die Schule verlassen wird oder doch das Abitur anstreben soll.

Mit ihren sechzehn Jahren befindet sie sich in einer turbulenten Lebensphase und es fällt mir nicht ganz leicht, genug Zeit für diese Diskussionen aufzubringen, da wir in der Klinik im Schichtbetrieb arbeiten, der Haushalt versorgt werden muss, meine Eltern auch etwas Unterstützung benötigen und Stefan im Moment keine große Hilfe darstellt.

Mein Dienst beginnt um sechs Uhr, und ich höre die Morgenachrichten während des Frühstückes. Ohne Essen könnte ich mein Tagewerk nicht beginnen, und ich staune immer über manche Kollegin, die sich vor dem Dienst nur mit zwei Tassen starken Kaffee und drei Zigaretten stärkt. Bei so viel Koffein und Nikotin würden mir die Hände zittern. Vermutlich würde ich gar in den Verdacht geraten, eine Alkoholikerin im Entzugsstadium zu sein, denn bei so einem Lebenswandel würden mir garantiert die Tabletten

bei der Stellung der Morgenmedikation aus den Händen fallen.

Im Hintergrund läuft das Radio und der Sprecher berichtet von Toten im syrischen Bürgerkrieg, erneut ertrunkenen Flüchtlingen im Mittelmeer, einem Amoklauf in Amerika mit über fünfzig Toten und von einem schweren Erdbeben in Japan.

Ich habe vor Jahren im Rahmen einer Fortbildung eine Vorlesung eines Professors gehört, der die Frage stellte, ob nicht jeder gesunde Mensch, wenn er die Frühnachrichten gehört, gelesen oder im Fernsehen gesehen hat, nicht zutiefst depressiv zur Arbeit gehen oder sogar depressiv im Bett liegen bleiben müsste. Ob Menschen, die pfeifend und mit guter Laune bei der Arbeit erscheinen, nicht eigentlich als die Kranken bezeichnet werden müssten, die es gilt, zu therapieren, da sie anscheinend ohne Empathie für das Leid anderer Menschen sind und keine soziale Kompetenz aufweisen. Therapieren wir also die falschen, oder brauchen wir einfach so viele Verdrängungsmechanismen als Abwehrkraft für das erfolgreiche eigene Überleben?

Es ist noch dunkel, als ich die Wohnung verlasse, die Treppe aus dem zweiten Stock hinunter laufe und durch die Haustür auf die Straße trete. Ich hole mein Fahrrad aus dem Schuppen hinter dem Haus, schwinge mich auf den Sattel und trete kräftig in die Pedalen. Ich bin wie immer sehr spät dran und die Zeit bis zum Dienstantritt wird langsam knapp.

Es macht mir Spaß, mich körperlich zu betätigen und tut mir gut, am Morgen die frische Luft tief einzuatmen. Der Weg ist nicht weit, einen Pkw-Stellplatz gibt es in Stationsnähe sowieso nicht, und zwei Autos können wir uns außerdem gar nicht leisten. Daher ist die Lösung mit dem Fahrrad gar nicht so schlecht.

Stefan bekommt zurzeit Krankengeld in Höhe von 1.400 Euro und ich verdiene 1.800 Euro bei vollschichtiger Tätigkeit. Das entspricht einem Stundenlohn von etwas mehr als zehn Euro. Unsere Wohnung kostet warm 1.050 Euro, für Essen, Trinken, Drogerieartikel und Dinge wie einen Friseurbesuch fallen rund 1.000 Euro an, sodass wir für das Auto, die Kleidung, Reisen, Taschengeld für unsere Tochter, Versicherungen, Reparaturen und Anschaffungen noch 1.000 Euro zur Verfügung haben. Das ist nicht immer leicht zu meistern, da auch die Wünsche einer Sechzehnjährigen nicht gerade billig sind und Hobbys, Klassenfahrten, das eigene Handy und der Internetzugang bezahlt werden wollen.

Manchmal habe ich den Eindruck, dass der Dienst am Menschen in unserer Gesellschaft nicht sehr hoch angesehen und entsprechend niedrig bezahlt wird.

Inzwischen bin ich auf dem Unigelände angekommen, stelle mein Fahrrad in den Ständer, schließe es ab und betrete das Gebäude. Früher gab es nur zwei psychiatrische Stationen auf dem Gelände, eine offene und eine geschlossene Station. Inzwischen wurde die Psychiatrie sehr ausgeweitet und verfügt nun über fünf große Stationen.

Zusätzlich gibt es noch eine Abteilung für Psychosomatik, die dem Bereich der Inneren angeschlossen ist.

Bei Krankenhausneubauten übersteigt die Zahl der psychiatrischen Betten inzwischen schon die Bettenzahl in der Chirurgie oder der Inneren Abteilung.

Obwohl wir in einem sehr reichen Land mit hohem technischen Fortschritt leben, werden immer mehr Menschen psychisch krank und müssen stationär versorgt werden. Wohlstand und psychische Gesundheit scheinen sich nicht unbedingt gegenseitig zu bedingen, wie immer angenommen wird.

Ganz extrem ist es in den USA, der größten Wirtschaftsmacht der Welt. In diesem Land befinden sich sechzig Prozent der erwachsenen Bevölkerung in regelmäßiger ambulanter psychiatrischer Behandlung. Umso mehr Geld verdient wird, umso schwieriger scheint es für die Menschen zu sein, einen Sinn in ihrem Leben zu finden und es glücklich zu gestalten.

Gerade habe ich an der Zwischentür zu meiner Station geklingelt, und nach Überprüfung meiner Identität durch eine Kamera wird mir automatisch geöffnet. Wir befinden uns hier nämlich in einer geschlossenen Abteilung.

Es ist ein schwieriger Schritt für die Patienten, wenn sie hier behandelt werden müssen, denn seelische Krankheiten sind immer noch ein Tabuthema. Insbesondere für Männer ist die Akzeptanz einer seelischen Hilfsbedürftigkeit kein leichtes Unterfangen. Einen Herzinfarkt kann

man in unserer Leistungsgesellschaft gerade noch akzeptieren, er zeugt von einer großen Leistungsbereitschaft, aber eine seelische Schwäche wird als Versagen, Unfähigkeit und fehlende Willensstärke eingestuft.

Eine psychiatrische Krankenstation wird auch oft noch als ›Irrenhaus‹ bezeichnet, wo ›Verrückte‹ behandelt werden, obwohl sich hier gerade in der heutigen Zeit Menschen wie du und ich wiederfinden – Menschen mit Erschöpfungszuständen, depressiven Episoden, Medikamentenabhängigkeiten, Essstörungen, Angstzuständen, Anpassungs- oder Zwangsstörungen. Die eigentlichen psychiatrisch gestörten Menschen laufen draußen frei herum, nachdem sie medikamentös eingestellt worden sind und sie sich einer ambulanten Kontrolle und Behandlung angeschlossen haben.

Patienten mit richtigen Psychosen sind hier in der Minderzahl. Die große Masse der Behandlungsfälle sind Krankheiten, die jeden von uns treffen können, und so erfolgen mittlerweile auch bereits 38 Prozent aller Krankschreibungen aufgrund von psychischen Diagnosen.

Inzwischen habe ich mich umgezogen und bin im Stationszimmer angekommen. Ute hatte in dieser Nacht Dienst und bereitet die Übergabe für die Frühschicht vor. Diese wird heute von zwei Schwestern und zwei Pflegern bis 14 Uhr bestritten. Wir sind für zwanzig Patienten verantwortlich, je eine Schwester und ein Pfleger betreuen also zehn Patienten auf jeder Flurseite, die überwiegend in Einzelzimmern untergebracht sind.

Im Laufe des Morgens stoßen noch die Mitarbeiter der Ergotherapie, der Musiktherapie und der physikalischen Abteilung hinzu. Neben den Krankenzimmern gibt es noch einen großen Speisesaal, einen Aufenthaltsraum und einen Raum für Gruppensitzungen und Beschäftigungstherapien.

Die ärztliche Versorgung unterliegt zwei Assistenzärzten, hinzu kommt eine Studentin im praktischen Jahr und zusätzlich finden Oberarzt- und Chefarztvisiten statt.

Die Räume sind farblich hell gestaltet, sie sind funktionell, aber wohnlich eingerichtet. Im Gegensatz zu früher hat man nicht den Eindruck, dass man sich in einem Krankenhaus befindet, es wirkt eher wie in einer therapeutischen Wohngemeinschaft.

Das Verhältnis zu unseren Ärzten, die zum Glück über einen ausreichenden Erfahrungsschatz verfügen, ist recht gut. Das ist nicht selbstverständlich; gerade auf unserer Station brauchen wir Ärzte, die auf die spezielle Realität vorbereitet sind.

Dem Frühdienst versehen heute neben mir Schwester Hanna und die Pfleger Bernd und Dieter. Im Gegensatz zu den Stationen der Inneren Medizin oder der Chirurgie ist der Anteil der männlichen Pflegekräfte etwas höher, da man in der psychiatrischen Abteilung auch mit körperlichen Auseinandersetzungen rechnen und ein gewisser Schutz des Personals sichergestellt sein muss.

Unser Frühdienst ist eine eingespielte Mannschaft. Hanna ist relativ neu im Geschäft und noch voller Idealismus und Motivation. Bernd verfügt über viel Erfahrung, denn er hat selbst schwierige Lebensphasen durchlebt und mit Medikamentenabhängigkeiten zu kämpfen gehabt. Dieter hat die Ruhe weg. Er ist schon lange dabei, wirkt dabei aber nicht resignativ, sondern kann einfach sehr gut Wichtiges von weniger Wichtigem trennen.

Nach erfolgter Übergabe stelle ich die Medikamente für meine Patienten zusammen und beginne mit meiner Begrüßungsrunde im Zimmer 1 bei Frau S. Sie leidet unter einem Verfolgungswahn, der unter der eingeleiteten medikamentösen Therapie nur langsam abklingt. Ich werde freundlich begrüßt. Sie ist ziemlich schick zurechtgemacht und man sieht ihr ihre frühere Tätigkeit am Theater an. Ich warte ab, bis sie ihre Medikamente eingenommen hat und verlasse nach einem kurzen Gespräch das Zimmer.

Im Nebenzimmer, in dem es dunkel ist, liegt Herr F. noch im Bett. Ich schalte das Licht ein. Der Patient wirkt unruhig, ängstlich. Er leidet an einer Schizophrenie und fühlt sich ständig bedroht und von Strahlen durchbohrt. Er benötigt mehrere Neuroleptika und Sedativa, und es dauert eine ganze Weile, bis er bereit ist, die Medikamente einzunehmen.

Herr M. liegt nebenan regungslos im Bett. Der Blick ist starr zur Decke gerichtet, er begrüßt mich nicht, scheint völlig abwesend zu sein. Nur mit viel Geduld gelingt es mir, ihn zur Einnahme seiner Antidepressiva zu überreden.

Herr B. im Zimmer 4 ist bereits angezogen, das Bett ist gemacht, das Zimmer perfekt aufgeräumt und man ist fast geneigt, stramm zu stehen. Ich glaube, wenn ich ihn gebeten hätte, uns wegen Personalmangels zu helfen und alle Stationsbetten neu zu beziehen, hätte er dies als entlastende Tätigkeit empfunden und sofort losgelegt. Dies wäre aber therapeutisch nicht sinnvoll gewesen.

Ganz im Gegenteil zu ihm liegt Herr L. etwas ungepflegt in seinem Bett. Das Zimmer wirkt schmutzdelig und die Luft ist verbraucht. Ohne seinen Alkohol und seine Medikamente wirkt er interessen- und antriebslos.

Im letzten Zimmer meiner Zuständigkeit liegt Frau K. Eigentlich wirkt sie nicht wie eine Frau von 38 Jahren, sondern viel eher wie ein kleines Kind mit ihren dünnen Ärmchen und Beinchen und einem Körpergewicht von 38 Kilogramm. Am liebsten würde man sie wie ein Kind auf den Arm nehmen, um sie zu füttern – wissend, dass dies nie gelingen würde.

Nach der Tablettenausgabe erfolgt die Vorbereitung des Frühstücks, die Hilfe bei der Körperpflege, die Begleitung bei der Stationsvisite, die Kontrolle medizinischer Parameter, Organisation der Behandlungsmaßnahmen, Ausgabe des Mittagssessens – und dazwischen finden immer wieder kurze Gespräche mit den Patienten statt.

Oft vergeht die Zeit wie im Fluge, nicht alles wird geschafft, und schon sitze ich wieder auf meinem Fahrrad und radele zügig nach Hause.



KAPITEL 2

Das Ärztegespräch

Heute hatten wir die Oberarztvisite. Einmal in der Woche kommt unser Oberarzt auf die Station und geht zusammen mit unserem Stationsarzt von Zimmer zu Zimmer. Anschließend erhalten wir Schwestern und Pfleger einen Zettel mit den beschlossenen Veränderungen. Um eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen, geht das Pflegepersonal nicht mit auf Visite. So wird die Personenzahl gering gehalten und ein persönliches Gespräch ist möglich. Für notwendige Diskussionen treffen die Ärzte uns anschließend im Stationszimmer.

Ich sitze am Schreibtisch, um die Patientenakten zu aktualisieren, als ich ein Gespräch zwischen dem Oberarzt und dem Assistenzarzt mit anhöre.

OA: »Ich habe den Eindruck, dass sich im Vergleich zur Vorwoche nur wenig verändert und entwickelt hat.«

AA: »Im Vergleich zur somatischen Medizin sind wir Seelendoktoren sehr langsam mit erfolgreichen Interventionen. Der Mensch ist zwar sehr intelligent und kann zum Mond fliegen, seelisch ist er aber ein Kriechtier und bewegt sich nur im Schneckentempo voran.«

OA: »Was haben die Kollegen es doch gut, die durch die Gabe eines Antibiotikums eine Lungenentzündung innerhalb von zehn Tagen heilen können. Wir basteln

medikamentös mit Tabletten an Rezeptoren herum und versuchen, Neurotransmitterwirkungen zu beeinflussen, und der Erfolg ist frühestens nach Wochen oder Monaten zu erkennen.«

AA: »Manchmal fällt es mir noch schwer, überhaupt zu unterscheiden, was ich als gesund und was als krank bezeichnen soll. Wenn ich an die nazistische Persönlichkeitsstörung denke, so habe ich den Eindruck, dass die speziellen Merkmale dieser Erkrankung in unserer Gesellschaft immer häufiger werden – diese Ich-Bezogenheit, Empathielosigkeit und Kommunikationsstörung scheinen schon fast angestrebte Merkmale eines Menschen zu sein, der sich in einer hochindustrialisierten Gesellschaft behaupten will. Bald werden diese Charaktere in der Mehrzahl sein und müssen somit definitionsgemäß als gesund bezeichnet werden.«

OA: »Gesundheit oder Krankheit bemessen sich in der Tat nach Häufigkeit ihres Auftretens. Die Mehrheit bestimmt, was in einer Gesellschaft als gesund gilt.«

AA: »Auch scheint es mir nur ein kleiner Sprung zu sein, wenn aus Normalität eine Krankheit wird. Wenn ein Mensch hundert Kilometer in der Woche joggen geht, dann stellt sich doch die Frage, ob dies noch als sportlich angesehen werden kann oder bereits eine Zwangsstörung ist. Dasselbe gilt für riesige Sammlungen an CDs oder Büchern, das ständige Überprüfen von eingegangenen E-Mails oder WhatsApp-Nachrichten auf dem Smartphone, das Zählen von Eisenbahnwaggons an der Bahnschranke

oder von Kuckucksrufen im Wald, wobei jeder Ruf für ein weiteres Lebensjahr steht.«

OA: »Auch die Darstellung von Promis in den Klatschzeitschriften und in Fernsehsendungen wie ›Brisant‹ sind eine Form von Selbstverliebtheit. Auch diese gerichtlichen Streits zwischen Nachbarn um Baumabstände von wenigen Zentimetern zur Grundstücksgrenze haben etwas Zwanghaftes an sich, genauso die Kontrolle, ob man den Herd wirklich ausgestellt hat und die Haustür verschlossen ist. Die Ängste wegen eines möglichen Klimawandels, die Furcht vor dem Auftreten eines neuen Grippevirus oder die Nachricht von einer Gewalttat im Radio lösen oft eine fast schon hysterische Angst in der Bevölkerung aus, was in den Medien und sozialen Netzwerken noch weiter verbreitet wird.«

AA: »Die Ruhelosigkeit der Menschen und das immer höhere Lebenstempo lassen keine Entspannungsphasen mehr zu. Ein Fußballspiel kann nicht mehr in Ruhe verfolgt werden, es muss gleichzeitig das Smartphone kontrolliert, eine Beurteilung via Twitter ins Netz gestellt und eine Wette abgeschlossen werden. Der Mensch als immerzu tätiges Wesen, das ansonsten an seiner inneren Leere zu ersticken droht – da ist kein großer Unterschied mehr zu unserem Herrn B. in Zimmer 4.«

OA: »Auch der weitverbreitete Aberglaube und religiöse Gewalttaten im Auftrag eines Gottes sind nicht weit von bestimmten Wahnvorstellungen entfernt. Es sind manchmal nur Nuancen.«

AA: »Ebenso die ständige Beschäftigung mit Diäten und Nahrungsunverträglichkeiten und die unzähligen Kochsendungen im Fernsehen lassen an eine Essstörung denken, die ihre zeitgemäße Ausdrucksform gefunden hat.«

OA: »Amokläufe in Schulen und auf öffentlichen Plätzen sowie Autorennen auf öffentlichen Straßen zeigen ein großes Manko an sozialer Kompetenz und Verantwortungsbewusstsein.«

AA: »Denkt man dann noch an die über 14.000 Toten durch Suizid, so ist deutlich erkennbar, dass wir das Problem der Depressionen auch mit unseren stationären Behandlungen überhaupt nicht im Griff haben. Unbeachtet und in hoher Zahl bringen sich Menschen aufgrund von Problemen in ihrem Alltagsleben einfach um, ohne dass dieses Problem groß zur Kenntnis genommen wird. Über die knapp viertausend Verkehrstoten wird noch gesprochen und diskutiert, die Suizidtoten aber werden verschwiegen und zum Tabuthema erklärt.«

OA: »Wir betrachten die Seele der Menschen in der Psychiatrie doch noch sehr oberflächlich. Schau dir doch mal das Inhaltsverzeichnis psychiatrischer Lehrbücher an. Darin findest du maximal zehn Kapitel: Psychosen, Suchterkrankungen, Angst- und Zwangsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Anpassungsstörungen, Essstörungen, Sexualstörungen, Persönlichkeitsstörungen, körperliche Störungen und Hyperaktivitätsstörungen. Mit diesen zehn Schubläden, in die wir die Menschen pressen, versuchen wir, ihrer Seele gerecht zu werden. Jedes

Teilgebiet der Inneren Medizin beinhaltet mehr Kapitel und beweist eindrucksvoll, dass im Gegensatz zur somatischen Medizin die Psychiatrie ein relativ undifferenziertes Fachgebiet darstellt.«

AA: »Die therapeutischen Verfahren sind ebenfalls sehr übersichtlich. Entweder man versucht, mit Medikamenten Neurorezeptoren zu beeinflussen, die durch Serotonin, Noradrenalin, Dopamin oder Acetylcholin beeinflusst werden, oder aber man versucht, durch eine Analyse oder Verhaltenstherapie Einfluss auf das Wesen der Menschen zu nehmen.«

OA: »Oder man stellt die Menschen durch Sedativa oder Tranquilizer einfach nur ruhig.«

AA: »Stimmt, dabei hat auch die riesige Menge an verschriebenen Antidepressiva nicht dazu geführt, dass dieses Problem signifikant kleiner geworden wäre.«

OA: »Da fällt mir ein Witz ein: Fritz trifft seinen Freund Karl und fragt ihn, ob er sich noch immer in die Hose macht. Karl antwortet ihm, dass er sich diesbezüglich in analytische Behandlung begeben hätte. Nach zwei Jahren treffen sie sich erneut und Fritz fragt Karl, ob er mit seiner nunmehr zweijährigen Therapie einen Erfolg erzielt habe. Karl gibt stolz zur Antwort, dass er immer noch in die Hosen macht, er jetzt aber endlich wüsste, warum er dies tue. Nach einem weiteren Jahr treffen sie sich wieder und Fritz fragt noch einmal nach dem Stand der Dinge. Karl berichtet, dass er sich nunmehr in verhaltenstherapeutischer

Behandlung befände. Er würde zwar noch immer in die Hosen machen, es würde ihn nun aber nicht mehr belasten.«

AA: »Therapeutische Bemühungen sind halt mühselig und langwierig.«

OA: »Manchmal sind sie auch durch große Umwege gekennzeichnet. Ich denke dabei an die Neurosenlehre. Ganze Bücher wurden geschrieben, um zu belegen, dass sich psychisches Fehlverhalten der Eltern auf die Kinder überträgt und wiederholt. ›Eltern, Kinder und Neurosen‹ von Horst-Eberhard Richter ist hierfür ein prima Beispiel. Unzählige Therapiestunden wurden damit verbracht, durch das Betrachten der Eltern und das kindliche Umfeld den Schlüssel für die Probleme des Patienten zu finden. Heute ist die Neurosenlehre vollständig aus der Psychiatrie verschwunden, und die Ärzte tun so, als hätte es sie nie gegeben.«

AA: »Heute sprechen wir nur noch von Persönlichkeitsstörungen und keiner kann erklären, warum diese zahlenmäßig in unserer Gesellschaft dermaßen explodieren. Unsere Gesellschaft ist reich, lebt in einer friedlichen Umwelt, hat satt zu essen, verfügt über ein hohes technisches Wissen. Wir entfernen uns durch unsere Intelligenz immer mehr von der Unwegbarkeit der Natur und werden gleichzeitig psychisch immer kränker.«

OA: »Man fragt sich auch, wer diese hilfsbedürftigen Menschen behandeln soll. Die Zahl der Klinikbetten wird immer größer, die psychologischen Praxen schießen wie

Pilze aus der Erde, immer mehr Ratgeber und Apps werden herausgegeben, und trotzdem reicht es an allen Ecken und Enden nicht.«

AA: »Wie soll ein verzweifelter Mensch es schaffen, wenn die notwendige Hilfe mit Wartezeiten von über sechs Monaten verbunden ist? «

OA: »Ich frage mich fast ständig, warum die Politik nicht auf den Gedanken kommt, dass es ein gesellschaftlicher Fehler im System ist, der die Menschen krank macht und der dringend korrigiert werden müsste. Der Sozialismus und Kommunismus sind gescheitert. Wer gibt uns die Sicherheit, dass nicht auch der Kapitalismus zum Scheitern verurteilt ist? Müssten wir nicht schleunigst auf die Notbremse drücken, Korrekturen vornehmen, um langfristig in diesem System überleben zu können? «

AA: »Jeder Mensch hat nur begrenzte Abwehrmechanismen zur Verfügung. Wir können auf Konflikte depressiv reagieren, mit Zwängen Ängste abwehren, uns theatralisch gebären, auf Durchzug schalten oder ein gesteigertes Selbstwertgefühl zur Schau stellen. Eine ausgewogene Mischung aus allen diesen Abwehrmechanismen lässt uns als gesund erscheinen. Wird der Druck von außen aber zu stark, bekommt ein Abwehrmechanismus Oberhand, so werden wir im günstigsten Fall zu einem Original erklärt oder aber zu einem behandlungspflichtigen Patienten.«

OA: »Die Seele ist wie ein Luftballon: Von außen wird er zusammengedrückt, von innen müssen wir ihn ständig

durch Lebensinhalte aufblasen, damit er nicht zerquetscht wird und platzt.«

Mir wird erst nach Ende dieses Gespräches bewusst, dass ich die ganze Zeit aufmerksam zugehört habe und dabei noch keine Eintragungen in die Krankenakten vornehmen konnte. Dies muss nun schnell nachgeholt werden, denn gut geführte Akten sind heute oft wichtiger als hilfreiche Gespräche.

Um kurz nach 14 Uhr steige ich sehr nachdenklich auf mein Fahrrad, um schnell nach Hause zu fahren. Das Gespräch geht mir noch lange durch den Kopf.

KAPITEL 3

Frau S. und Eva

Heute habe ich mir vorgenommen, mich etwas intensiver mit Frau S. zu beschäftigen, und so habe ich mir die Tabletten für sie für den Schluss meiner Morgenrunde aufgehoben, um etwas mehr Zeit für ein Gespräch zu haben.

»Na, mein Kindchen, bringst du mir wieder die Giftabletten?«, begrüßt sie mich beim Eintritt in ihr Zimmer. »Ich weiß überhaupt nicht, warum ich dieses Zeug schlucken soll. Ich glaube, hier nimmt mich keiner ernst und alle denken, ich wäre verrückt. Dabei habe ich längst durchschaut, was hier für ein Spiel getrieben wird.«

»Ich glaube nicht, dass unser Doktor Ihnen Tabletten verordnet, die Ihnen schaden würden«, antworte ich ruhig.

»Es sagt auch niemand etwas direkt zu mir, aber ich merke doch, wie mir überall Ablehnung entgegengebracht wird. Man will mir signalisieren, dass man mit meinem Verhalten nicht einverstanden ist. Neulich habe ich beim Einkauf fünf faule Weintrauben in der Packung gefunden. Das geschah bestimmt mutwillig, wird von der Verkäuferin so geplant gewesen sein.«

»Ich habe beim Einkauf auch schon verdorbenes Obst gefunden, so etwas kommt halt mal vor«, versuche ich zu beruhigen.

»Nur weil ich mich im Besetzungsbüro um eine Rolle beworben habe, die auch eine Kollegin gerne haben wollte, macht diese mir nun das Leben zur Hölle. Sie hetzt die Menschen gegen mich auf und wartet nur darauf, mir eins auszuwischen.«

»War es eine Filmrolle?«, frage ich neugierig.

Sie nickt. Dann erklärt sie stolz: »Es ist doch klar, dass eine Schauspielerin wie ich, die auf allen großen Bühnen stand und ein gefragter Filmstar ist, eine Gefahr für eine junge Schauspielerin darstellt, die ihr Handwerk noch lernen muss«, fährt sie überzeugt fort. »Jetzt haben sie sogar im Blumenkasten im Nachbarhaus eine Kamera installiert, die mich ständig beobachtet und dabei helfen soll, mich zu bestrafen. Ich kann doch nicht auf Rollen verzichten und verarmen, nur damit diese Bande endlich Ruhe gibt«, entrüstet sie sich.

»Kann im Blumenkasten nicht auch etwas Banales als Hilfsmittel für die Pflanzen stecken?«, frage ich vorsichtig.

»Das wäre schön, aber warum steht dann dauernd dieses blaue Auto vor meiner Tür? Das dient doch auch nur der Beobachtung meines Tagesablaufes«, behauptet sie voller Überzeugung. »In letzter Zeit sehen auch meine Briefe anders aus, ich glaube, dass sie geöffnet werden, um meine Korrespondenz mit der Agentur zu überwachen. Das mag noch relativ harmlos sein, aber es zeigte mir bereits, was auf mich zukommen kann. Neulich war ein großer Fleck auf der Hauswand. Diesmal war es nur Schmutz, beim nächsten Mal werfen sie mit anderen

Gegenständen«, erzählt sie aufgeregt. »Eines Tages bringen sie mich um, das Auto lasse ich schon nicht mehr auf der Straße stehen, damit mir nicht die Radmuttern gelöst werden oder die Bremsleitung durchgeschnitten wird«, lässt sie mit ängstlicher Stimme verlauten.

»Haben Sie schon einmal mit der Polizei darüber gesprochen?«, frage ich vorsichtig.

»Das macht keinen Sinn, die stecken mit dahinter. Auch Frau K. hier auf der Station schaut mich so komisch an, als ob sie in die Sache eingeweiht wäre. Herr L. macht außerdem noch anzügliche Bemerkungen, als ob ich in meiner Situation noch Lust auf solche Sachen hätte«, schließt sie empört das Gespräch ab.

Ich verabschiede mich von ihr und kehre in das Stationszimmer zurück. Gegen Mittag berichte ich kurz unserem Stationsarzt von dem Gespräch. Er erklärt mir, dass Frau S. früher eine bekannte Schauspielerin gewesen sei, sie seit fünfzehn Jahren aber keine Rollen mehr bekommen habe und seit über zwölf Monaten unter zunehmenden Wahnvorstellungen leide. Es habe lange gedauert, bis ihre Umgebung wahrgenommen hatte, dass etwas mit ihr nicht stimmte. Anfänglich hielt man ihre Erzählungen für den Spleen einer alternden Dame, die beruflich auf dem Abstellgleis gelandet war. Sie habe schon zu Jugendzeiten ein theatrales Verhalten gezeigt, sich als Grand Dame in den Mittelpunkt gestellt, sich für unwiderstehlich gehalten und geschickt mit den Schwächen anderer Menschen gespielt. Wer sie kritisiert hat, bekam ihren Zorn zu

spüren und sie konnte unverzeihlich sein. Mit zunehmendem Alter und dem Eintreten des Klimakteriums sei die Sache so eskaliert, dass ein weiteres Verbleiben in ihrer Wohnung nicht mehr vertretbar war.

Leider zeigt sich bei der stationären Behandlung eine relative Resistenz der Psychose gegen die verabreichten Neuroleptika, sodass die Symptomatik bisher nicht zum Abklingen gebracht werden konnte.

Ihre Lebensbiografie zeigt eine recht problematische Mutterbeziehung auf und sie hat sich ihr Leben lang um die Liebe und Zuneigung der Mutter bemüht, sie aber nicht bekommen. Auch während ihrer erfolgreichen Zeit als Schauspielerin war ihr Leben gekennzeichnet von großen Ängsten und Abhängigkeiten, die sich in zahlreichen Affären ausdrückten.

Hinter den absurden Geschichten, die sie erzählt, kann man noch immer ihre frühere Persönlichkeit erkennen. Manche Geschichten kann man auch durchaus für möglich in der heutigen Film- und Theaterwelt halten.

Als ich nach Feierabend zu Hause das Treppenhaus betrete, kommt mir Eva entgegen, die im dritten Stock über uns wohnt. Insgesamt wohnen sechs Parteien im Haus, verteilt auf drei Stockwerke, im Erdgeschoss befinden sich zwei Läden.

Eigentlich fühle ich mich etwas müde und abgespannt und möchte schnell mit einem kurzen Gruß an ihr vorbei gehen. Sie stürzt sich aber sofort auf mich, bemerkt nicht

meine Zurückhaltung und redet wie ein Wasserfall auf mich ein.

»Lotta, stellen Sie sich mal vor, wie mein Mann mich am Laufen hält. Seitdem er sich die Bänder am Knöchel überdehnt hat, sitzt er auf der Couch, legt den Fuß auf einen Hocker und jagt mich durch die Wohnung. Ich weiß gar nicht, wie ich das noch aushalten soll.«

»Das tut mir aber leid, dass Ihr Mann sich so verletzt hat. Wie ist das denn passiert?«, will ich wissen.

Sie schüttelt den Kopf. »Alle reden nur über meinen Mann, an mich denkt dabei keiner, das ist mal wieder typisch. Hat er doch selbst schuld, wenn er auf seine alten Tage noch Sport treiben muss und meint, er könne den jungen Damen noch zeigen, was für ein toller Hirsch er ist«, setzt Eva ihr Klagelied fort. »Im Büro lässt er sich von seinen schicken Sekretärinnen bedienen, spielt den großen Chef und zu Hause scheucht er mich lieblos durch die Gegend«, jammert sie weiter. »Ich könnte auch zur Arbeit gehen, mich bewundern lassen und hätte auch heute noch gute Chancen bei den Männern. Aber einer muss ja zurückstecken, für ein ruhiges Heim sorgen«, fährt sie fort. »Und glauben Sie nicht, dass ich für meinen Einsatz eine Belohnung erhalten werde, obwohl ich selbst mit den Gelenken große Beschwerden habe. Danach fragt aber keiner, nur der Fuß von Thomas ist Thema.«

»Es ist doch gut, dass er sich den Fuß nicht gebrochen hat. Eine Bänderdehnung geht bald vorbei und dann haben Sie es wieder leichter«, versuche ich zu trösten.

»Dann rennt er wieder ins Büro und lässt sich von seinen Damen bedauern, und ich bin das dumme Lieschen zu Hause. Wenn die Damen wüssten, was ich alles ertragen muss, dann würden sie ihn nicht mehr so anhimmeln. Die verdrehen ihm noch den Kopf. Wenn ich aber merken sollte, dass da etwas läuft, würde ich ihn sofort rauschmeißen und er könnte auf Knien bettelnd ankommen, ich würde ihm trotzdem nie verzeihen«, bemerkt Eva überzeugend.

»Jetzt sehen Sie Ihren Mann aber in einem sehr schlechtem Licht. Er spricht doch von Ihnen immer sehr freundlich und positiv«, ergreife ich etwas Partei für den Ehemann.

»Zu anderen Menschen kann er auch sehr freundlich sein, und die Damen wickelt er charmant um den Finger, aber nur ich erlebe zu Hause seine Launen«, schimpft Eva weiter.

»Wann ist denn die Verletzung passiert?«, will ich wissen.

»Vor fünf Tagen, es kommt mir aber schon wie eine Ewigkeit vor«, antwortet Eva.

Langsam werde ich ungeduldig, spüre meinen Hunger und diese Müdigkeit in den Beinen nach acht Stunden Arbeit und möchte das Gespräch beenden. In der Klinik weiß ich, dass ich Geduld mit den Patienten haben muss. Im Privatleben habe ich die Hoffnung, nur mit gesunden und belastungsfähigen Menschen in Berührung zu kommen. Nur unsere Tochter hatte, als sie noch klein war,

berechtigt den Anspruch auf bedingungslose, grenzenlose und selbstlose Liebe und Unterstützung.

Wenn Eva jetzt schon so überdreht ist, nachdem sie fünf Tage gefordert wurde, möchte ich nicht wissen, was hier los ist, wenn die Situation sich noch über drei bis vier Wochen hinzieht.

Einen kurzen Moment muss ich daran denken, dass ihre Art und Weise Ähnlichkeit mit Frau S. hat. Noch eine Eskalationsstufe höher und der Unterschied wäre nur noch gering. Beiden ist gemein, dass sie davon überzeugt zu sein scheinen, dass die ganze Welt sich nur um sie dreht.

Ich atme kurz durch, verabschiede mich höflich, gehe die Treppen zu unserer Haustür hoch und stecke den Schlüssel ins Schloss. Hoffentlich haben Stefan oder Johanna eine Kleinigkeit zu essen gemacht und ich kann mich an einen gedeckten Tisch setzen.

Aus dem Zimmer von Johanna höre ich laute Musik, dies ist kein gutes Zeichen. Meistens tut sie dies, wenn sie sich geärgert hat und sich abreagieren möchte.

Der Esstisch ist leer und Stefan finde ich im Wohnzimmer auf der Couch liegend. Ich höre ein kurzes »Hallo«, und an seinem Gesichtsausdruck erkenne ich, dass er keinen guten Tag hatte. Seit Wochen treten wir auf der Stelle und es will nicht besser werden. Alle zehn Tage geht mein Mann zum Arzt, er bekommt eine neue Krankschreibung, ein paar aufmunternde Sätze gesagt und manchmal auch ein neues Rezept.

Etwas müde und erschöpft mache ich mich auf den Weg in die Küche und überlege, was ich schnell zum Abendbrot bereiten kann.

KAPITEL 4

Herr F. und Stefan

Gestern wurde es spät, bis ich erschöpft in mein Bett sinken konnte. Grund hierfür war ein langes Gespräch mit Johanna, die zwar ihre Schulausbildung beenden möchte, aber noch nicht weiß, welche Ausbildung sie antreten will und daher auch noch keinen Ausbildungsplatz besitzt.

Junge Menschen denken manchmal etwas kurzfristig und nicht sehr realistisch, gleichzeitig kann ich ihren Wunsch nach einem eigenständigen Leben, der Entdeckung der Welt und dem Finden eines individuellen Platzes in ihr gut verstehen.

Ich habe auch keine Bedenken gegenüber von Umwegen, die man im Leben gehen muss, um den richtigen Platz zu finden. Das Leben ist nun mal kein Kanal, sondern ein Fluss, der Mäander macht – Hauptsache, er fließt eines Tages in ein Meer.

Sich der Schule, den Reglementierungen, der Leistungsprüfung und Kontrolle zu entziehen, bedeutet aber nicht, automatisch in Freiheit, Unabhängigkeit und Zufriedenheit leben zu können.

Die täglichen Ansprüche und Verpflichtungen werden innerhalb einer Lehre größer, das Geld sprudelt auch nicht in üppigen Mengen und es kann nicht nur um

Selbstverwirklichung gehen, es müssen auch finanzielle Aspekte berücksichtigt werden.

In der heutigen Zeit kann eine Familie in der Regel nicht von einem Gehalt leben. Ein niedriges Einkommensniveau von zum Beispiel 1.400 Euro pro Monat bedeutet bei späterer Teilzeitarbeit nur noch ein Gehalt von rund 1.000 Euro. In der Elternzeit reduziert es sich auf circa 600 Euro, als Altersrente werden es dann nur noch 400 bis 500 Euro sein. Witwenrenten gibt es nicht mehr, sodass eine Altersarmut droht.

Bei Schichtarbeit ist dann auch noch, wie in meinem Fall, die familiäre Belastung groß. Arbeit, Haushalt, Familie, eigene Freiräume und soziale Kontakte müssen unter einen Hut gebracht werden.

Für jeden jungen Menschen muss also erst eine passende Ausbildungsstelle gefunden werden, anschließend ein Arbeitsplatz, möglichst nicht als Praktikum oder im Rahmen von befristeten Arbeitsverträgen. Sicherlich kann man auch noch später das Abitur nachmachen, es wird aber schwerer werden.

Gerne würde ich es Johanna ermöglichen, durch ein freiwilliges soziales Jahr, einen Auslandsaufenthalt als Au-Pair-Mädchen oder durch eine allgemeinqualifizierende Maßnahme die Zeit und Ruhe zu haben, gelassen das berufliche Feld zu finden, auf dem sie persönlich gut aufgestellt wäre. Auch halte ich eine Beratung beim Arbeitsamt für sehr wichtig, obwohl ich hier bei ihr auf taube Ohren stoße.

Impressum

Dr. Jürgen Herhahn
Lotta und die Welt der kranken Seelen
Die Klinik und das Wohnhaus
Erzählung

1. Auflage • September 2018
ISBN Buch: 978-3-95683-651-0
ISBN E-Book PDF: 978-3-95683-652-7
ISBN E-Book epub: 978-3-95683-653-4

Lektorat: Ulrike Rücker
ulrike.ruecker@klecks-verlag.de
Umschlaggestaltung: Ralf Böhm
info@boehm-design.de • www.boehm-design.de

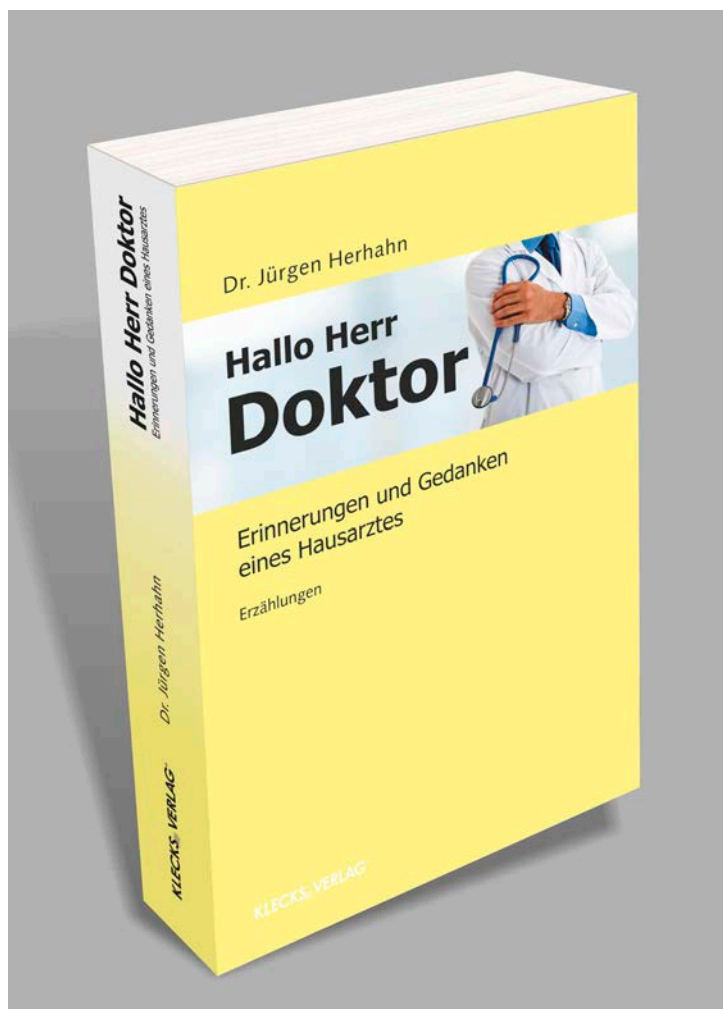
© 2018 KLECKS-VERLAG
Würzburger Straße 23 • D-63639 Flörsbachtal
info@klecks-verlag.de • www.klecks-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung und Vervielfältigung – auch auszugsweise – ist nur mit ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung des Verlages gestattet. Alle Rechte, auch die der Übersetzung des Werkes, liegen beim KLECKS-VERLAG. Zuwiderhandlung ist strafbar und verpflichtet zu Schadenersatz.

Alle im Buch enthaltenen Angaben wurden vom Autor nach bestem Wissen erstellt und erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Verlages. Der Verlag übernimmt deshalb keinerlei Verantwortung und Haftung für etwa vorhandene Unstimmigkeiten.

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.

Leseempfehlung ...



Dr. Jürgen Herhahn
Hallo Herr Doktor
Erinnerungen und Gedanken eines Hausarztes
Erzählung

Taschenbuch • 13 x 20 cm • 360 Seiten

ISBN Buch: 978-3-95683-309-0

ISBN E-Book PDF: 978-3-95683-310-6

ISBN E-Book epub: 978-3-95683-311-3

Jeder von uns war schon einmal in der Sprechstunde eines Hausarztes. Doch was wissen wir wirklich über die Vorgänge in einer Arztpraxis?

100 Geschichten, erlebt in 25 Jahren – erzählt von einem Hausarzt, der mit Leidenschaft, Eifer und Verantwortungsgefühl seiner Berufung nachging. Aufregendes, Spannendes, Lustiges und auch Trauriges weiß er zu berichten.

Darüber hinaus setzt sich der Autor mit allen Aspekten des deutschen Gesundheitssystems auseinander und spart auch nicht mit Verbesserungsvorschlägen. Aufgelockert wird der Text durch Fotos der Hansestadt Lübeck, der zweiten Heimatstadt des Autors.

Der Leser kann sich auf eine interessante und unterhaltsame Lektüre freuen.

Leseempfehlung ...



Dr. Jürgen Herhahn
Die Wohngemeinschaft
Der alltägliche Lebenskampf
Roman

Taschenbuch • 13 x 18 cm • 284 Seiten

ISBN Buch: 978-3-95683-420-2

ISBN E-Book PDF: 978-3-95683-421-9

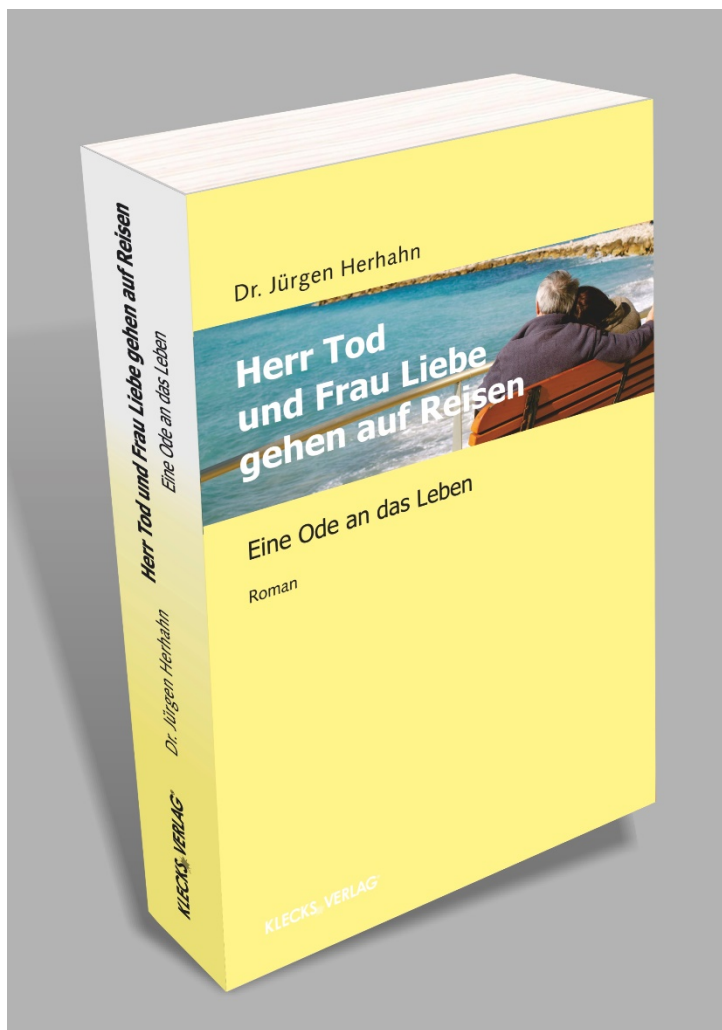
ISBN E-Book epub: 978-3-95683-422-6

Fünf Menschen, wie sie unterschiedlicher nicht sein könnten, leben in einer Wohngemeinschaft zusammen. Jeder hat Probleme mit sich selbst, trägt an seiner individuellen Geschichte und stellt sich den täglichen Kämpfen in Beruf und im Privaten. Auseinandersetzungen mit den Mitbewohnern wollen genauso gemeistert sein wie das politische Alltagsgeschehen. Wie wunderbar, wenn Menschen mit persönlichen Schwächen einander stärken können ...

Und zum Glück ist da ja auch noch Bruno, der Berner-Sennen-Therapiehund, der sein Rudel zusammenhält und stets und ständig Trost und Kraft spendet.

Eine unterhaltsame, lebensbejahende und gesellschaftskritische Geschichte, die Spaß macht und nachdenken lässt.

Lesempfehlung ...



Dr. Jürgen Herhahn
Herr Tod und Frau Liebe gehen auf Reisen
Eine Ode an das Leben
Roman

Taschenbuch • 13 x 20 cm • 290 Seiten
ISBN Buch: 978-3-95683-478-3
ISBN E-Book PDF: 978-3-95683-479-0
ISBN E-Book epub: 978-3,-95683-480-6

Herr Tod ist verzweifelt: Warum fürchten die Menschen ihn so sehr? Warum machen sie ihn für alles verantwortlich? Doch auch Frau Liebe hadert mit ihrer Berufung, stellen sich die Menschen doch nur allzu oft ihren Bemühungen in den Weg.

Und dann geschieht Unvorhergesehenes: Herr Tod und Frau Liebe treffen aufeinander, diskutieren über ihre Tätigkeiten als Grundvoraussetzungen für ein sinnvolles und erfülltes menschliches Leben. Und über den Menschen, der sich durch seine Unzulänglichkeiten das Leben selbst schwer macht.

Wie schafft man es, den Tod zu akzeptieren? Was braucht der Mensch zum Glücklichen? Wie erkennt man die Liebe, wie findet und bewahrt man sie?

Ein märchenhafter Dialog über das Leben in all seinen Facetten. Eine Reise zum Glück. Ein Lehrstück zu Toleranz und Achtsamkeit.