

## Krankheit und Würde?

Wer gibt den Patienten die Würde zurück?

## Was kränkt macht krank,

Das ist weitgehend bekannt, eine der grundlegenden Erkenntnisse der Psychosomatik und in der Volksmeinung schon lange bekannt. (z.B. sich ein Magengeschwür anärgern, sich etwas zu Herzen nehmen etc.

## Kranksein kränkt.

Das ist weniger bekannt, gilt aber genauso. Es geht um die Auswirkungen einer Krebserkrankung auf das seelische Gleichgewicht, genauer auf das Selbstwertgefühl, d.h. eine solche Krankheit bedeutet eine starke Beeinträchtigung im Sinne einer massiven Kränkung. Ich werde nun einiges an Theorie erzählen, möchte aber den Versuch machen, mich der Frage vor allem gefühlsmäßig zu nähern.

## Beleidigung – Kränkung

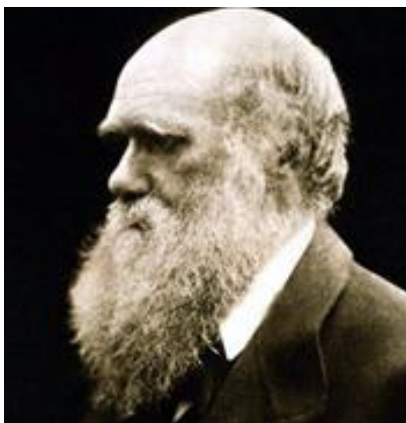
Die **Beleidigung** kann mich sehr ärgern, sie ist eine Unverschämtheit, die ich mir nicht gefallen lasse, aber sie stellt meinen Wert nicht in Frage, führt dazu, dass ich eine Wut auf den bekomme, der mich beleidigt, nicht aber dazu, dass ich an mir selbst zweifle. Sie Beleidigung ärgert mich, sie ist wie ein Faustschlag, tut weh, gibt vielleicht auch eine Beule und einen blauen Fleck.





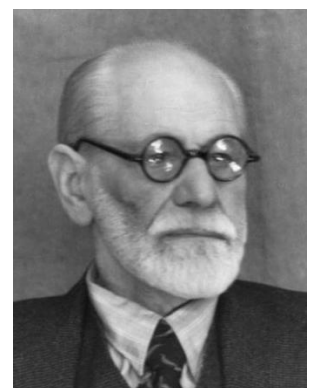
Die **Kränkung** verletzt mich, setzt eine Wunde. Es fließt Blut und ich bekomme eine mörderische Wut. Wenn ich mich revanchiere fließt wahrscheinlich auch wieder Blut.

**Kopernikus** stellte 1543 mit seiner Schrift „Von den Umdrehungen der Himmelskörper“ das alte Weltbild auf den Kopf und wir mussten einsehen, dass sich die Erde um die Sonne dreht, nicht umgekehrt.



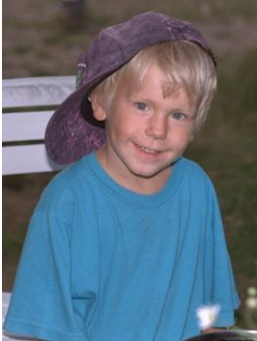
**Darwin** erklärte 1758 in seiner Theorie von der Entstehung der Arten, dass die Menschen dem Tierreich angehören. In den USA tobt ein heftiger Kulturkampf zwischen bibelfrommen Kreationisten und Evolutionsforschern. 53 Prozent aller Amerikaner glauben, dass die Erde erst vor 6000 statt vor 4,6 Milliarden Jahren entstanden ist. Und nun sind die Anhänger der biblischen Schöpfungsgeschichte auch in Deutschland auf dem Vormarsch.

**Freud** kränkte seit 1896 fortwährend die Menschheit mit der Entdeckung des Unbewussten und stellte fest, dass wir nicht Herr im eigenen Haus sind weil nur der geringere Teil unseres Erlebens und Handelns vom Bewusstsein gesteuert wird. Der Ärger, den er damit hervorrief wirkt noch heute nach, noch immer gerate ich in Situationen, in denen ich angegriffen werde wenn ich auch irrationale Ängste, Sehnsüchte Hoffnungen ernst nehme.



Es geht um unser **Selbstverständnis**, um das Bild, das wir von uns haben und irgendwie auch um den Stolz?  
Um nicht gekränkt zu reagieren brauche ich ein stabiles Bild von der Welt und von mir, dann schützt mich das Gefühl für den eigenen Wert

das Selbstwertgefühl, der Stolz, der mich dann trägt.  
Wie entsteht das?



### **Die Geschichte von Ignaz.**

Bei einer nicht sehr unterhaltsamen Tagung in München ver.-suchte ich der Langeweile zu entgehen, ging in eine Bäckerei, in deren Tür mir ein kleiner ca. 5-jähriger blonder Münchner Rundkopf den Weg versperrte.

#### **„Komm Zwergerl, lass mi nei!“**

versuchte ich an ihm vorbeizukommen, doch er baute sich breitbeinig vor mir auf, stemmte die Arme in die Hüften, musterte mich von Kopf bis Fuß und meinte selbstbewusst:

#### **„ I bin koa Zwergerl, i bin a Bua und wer a amoi groß!“**

Ich musste lachen und dachte mir: Donnerwetter, woher nimmt der Dreikäsehoch dieses Selbstbewusstsein, denn Recht hatte er ja.

#### **„ Recht hast Isidor, aber jetzt lass mich bittschön nei ins Gschäft!“**

Da drehte sich eine stämmige Frau im Laden um, offensichtlich seine Mutter:

#### **„Wie nenne Sia mein Buam? Isidor, I werd doch mein Buam net Isidor nenne, ge weida!“**

#### **„Wie hoast a na?“**

fragte ich zurück und mit stolzgeschwellter Brust und leuchten-den Augen antwortete sie **„Ignaz!“**

Da wusste ich, bei einer Mutter, die sich so an ihrem Jungen freut weiß der Kleine um seinen Wert und kann selbstbewusst sein. Und ich erinnerte mich an einen Ausspruch von Winnicott einem englischen Kindertherapeuten:

### **Die Keimzelle des Stolzes ist das Leuchten im Auge der Mutter.**

d. h. aber, der Stolz ist etwas, das uns die umgebenden Menschen zuteilen, evtl. aber auch nicht, es uns gewähren oder vorenthalten.

Das mag sein, aber ich sehe das nicht nur so,

## **Der Stolz ist a priori die Freude über sich selbst.**



So kann ich mich gut an einen Spaziergang erinnern, in dem mein Sohn noch im Kinderwagen lag und entdeckte, dass seine Finger taten was er wollte. Ich kann mich gut an seinen King Kong Schrei erinnern bei den ersten Schritten etc.!

Diese Begeisterung über sich selbst ist ganz eng verbunden mit dem Erleben des eigenen Körpers, der ganz und gar einem selbst zur Verfügung steht.

- er ist berechenbar
- gehorcht mir unbedingt
- er ist zuverlässig
- er ist treu
- immer verfügbar.

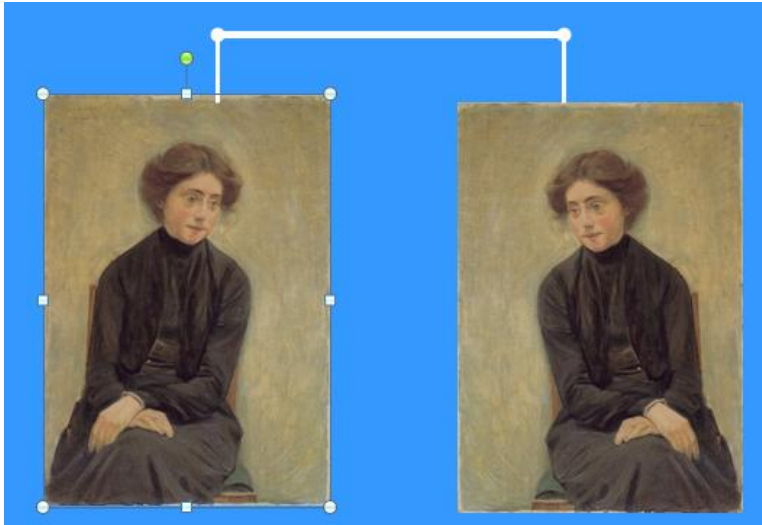
## **Das ist toll!!! Ich bin toll!**



Aber sehen das die anderen auch so? Auch dem kleinen Ignaz wird bald etwas abverlangt und es kann sein, er behält seinen Stolz, es kann aber auch sein, er kommt auf ein Sperrkonto und wird ihm nur in kleiner Münze gewährt, wenn er gute Noten nach Hause bringt, wenn er dem Pfarrer brav die Hand gibt, etc. d. h., jetzt wird sein Selbst-

Selbstwertgefühl auch von der sozialen Umgebung mit bestimmt. Anerkennung, Wertschätzung, wenn es ganz schief geht auch die Zuneigung, werden also abhängig gemacht vom Verhalten, von Fähigkeiten, vom Erfolg?

## Und was ist aus dem eigenen Stolz geworden?



Ich stelle mir da so ein ausgewogenes Gleichgewicht vor, das sicher mal zur einen oder anderen Seite neigt, aber in der Balance können wir wohl am ehesten unser persönliches Gleichgewicht halten.

**Für meinen Stolz, meine Selbstwertschätzung,** brauche ich ein stabiles Wissen um mich selbst, eine haltbare Vorstellung davon, wer ich bin.

Dies ist eines der zentralen Themen des Delphischen Orakels, dessen Aufforderungen:

**Erkenne dich selbst**

**und**

**werde der du bist**

wohl häufig Wunschdenken bleiben aber doch etwas Wesentliches aussagen: Ich brauche ein Bild von mir, eine klare Vorstellung.



Sie merken, wir kommen nicht drumherum, es geht um den vielgeschmähten **Narzissmus**, im allgemeinen Sprachgebrauch leider häufig gleichgesetzt mit einer pathologischen Selbstverliebtheit, einer Selbstbezogenheit, die verhindert, dass man andere Menschen wahrnehmen kann.



### **Narziss**

ist in der griechischen Mythologie der schöne Sohn des Flussgottes Kephisos und der Leirioppe, einer Nymphe, die von Kephisos vergewaltigt wurde, wie es bei den griechischen Gottheiten wohl üblich scheint.

Der Sage nach wies der vielfach Umworbene auch die Liebe der Nymphe Echo zurück. Dafür wurde er derge-

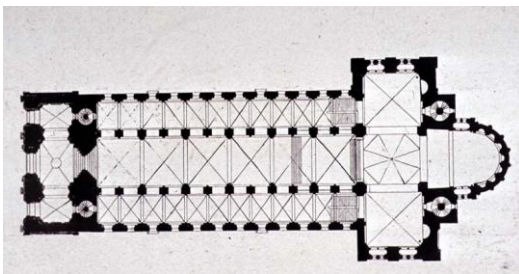
stalt bestraft, dass er in unstillbare Liebe zu seinem eigenen im Wasser widergespiegelten Abbild verfiel

Eines Tages setzte er sich an den See, um sich seines Spiegelbildes zu erfreuen, woraufhin durch göttliche Fügung ein Blatt ins Wasser fiel und so durch die erzeugten Wellen sein Spiegelbild trübte - geschockt von der vermeintlichen Erkenntnis, er sei hässlich, starb er. Nach seinem Tode wurde er in eine Narzisse verwandelt (Pausanias 9.31,7).

Diese Geschichte dient stets als Beispiel für die zerstörerische Wirkung des pathologischen Narzissmus, deshalb suche ich eine Alternative für die gesunde Form des Wissens um mich selbst.

Drei Begriffe sind mir dabei wichtig.

Das **Körperschema und Körperbild** als Wissen um mein irdisches Vehikel und das **Selbstkonzept** als übergreifendes Wissen um mich selbst.



Das **Körperschema** ist wie ein Grundriss, der mir sagt, wo was zu finden ist, so fühle ich meinen rechten Arm, meinen Fuß etc. und weiß genau um meine Grenzen, wo sich mein Körper im Raum befindet, wertfrei, konstatierend.

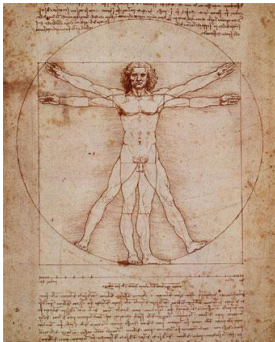
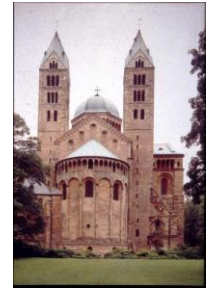
Störungen des Körperschemas sind vielfältiger Natur, können auch ohne körperliche Veränderungen eintreten, in Rauschzuständen, bei Nikotinvergiftung, bei Essstörungen, z.B. Anorexie etc. vor allem aber nach körperlichen Veränderungen, dem Verlust eines Körperteils etc. Das Ausmaß dieser Veränderung oder Störung hängt ab von der Bedeutung, die dieser Körperteil für mich hat.

Vorherrschend bei dieser Störung ist der Verlust des Gefühls für die Integrität des eigenen Körpers. Dies kann sehr dezent bleiben aber auch gravierende Symptome hervorrufen, bis hin zur dissoziativen Störung und Fragmentierung der Persönlichkeit.

Das **Körperbild** dagegen ist eine Vorstellung von meinem Aussehen, die mit einer Wertung verbunden ist, in der sich häufig auch die jeweils geltenden sozialen Normen widerspiegeln.

Dieses Bild ist entscheidend wichtig, wie attraktiv ich mich fühle, wie sicher oder unsicher in meiner körperlichen Wirkung auf andere. Es ist aber ein sehr archaisches, unbewusstes Wissen über mich selbst, dass auf einer sehr tiefen Ebene die Beziehung zu mir selbst beeinflusst.

Das Verhältnis zueinander ist wie Grundriss und Bild einer Kirche mit ihren charakteristischen Türmen.



Oder vergegenwärtigen Sie sich das schematische Menschenbild von Leonardo Da Vinci und Dürers Selbstbildnis. Zu Körperschema und Körperbild kommt nun das Wissen über mich selbst dazu dass neben meinem Körper auch meinen Verstand, mein Gefühl, meine Rolle im sozialen Umfeld etc. beinhaltet.



Alles das zusammen macht dann das **Selbstkonzept** aus, es umfasst die Wahrnehmung und das Wissen um die eigene Person.

Ein möglichst realistisches Selbstkonzept, ein stabiles Bild von mir selbst wäre also die Grundlage für einen gesunden Narzissmus. Ergänzt durch Wertschätzung, Anerkennung und möglicherweise auch liebevoller Zuneigung nähern wir uns schon dem Zustand des Glückes, zumindest einem Zustand, in dem wir mit uns und der Welt im Reinen sind.

Was aber passiert, wenn das narzisstische Gleichgewicht gestört wird, d.h., wenn der Stolz verletzt wird, das Gefühl für den eigenen Wert verloren geht?

Auslöser sind z.B. von **außen**:

- schlechte Beurteilung (Entwertung)
- Trennung, Ablehnung (häufigster Suizidgrund)

von **innen**:

**An Grenzen stoßen,**

z.B. in Prüfung durchfallen

Schule Sport, Der Sportler nach dem Weltrekord?

**Krankheit:**

Der bisher so selbstverständliche Körper versagt mir seinen Dienst, lässt mich im Stich, liefert mich aus!

## Mein Körper hat Krebs, das absolut Böse!



Meine Gefühle sind völlig durcheinander,  
Ich kann mich nicht mehr einfühlen und  
meine Gefühle nicht mehr mitteilen  
Mein Selbstbild ist zerstört  
„Kopf ab, einen neuen Körper suchen!“

Viele reagieren mit einer **depressiven Reaktion**, manche mit **mörderischer Wut**, die häufig in selbstdestruktive Impulse mündet.

- Selbsthass
- autodestruktives Verhalten
- Hadern mit Gott und der Welt
- Zumutung für andere
- reale Ablehnung durch Andere
- erneute Kränkung
- etc.

Der Versuch einer Stabilisierung mündet dann häufig in eine

### **krankhafte Suche nach Selbstbestätigung.**

- krampfhaftes Suchen nach Anerkennung und Wertschätzung (Korsett)
- oder Flucht in die Autarkie „ich brauche Euch nicht“

Ich kenne aber ganz viele Beispiele von Menschen, die auf bewundernswerte Weise mit ihrer Krankheit umgehen können. Als Psychotherapeut sehe ich natürlich immer diejenigen, die Hilfe brauchen, mir ist es aber wichtig, immer wieder darauf hinzuweisen, wie viele es aus eigener Kraft schaffen.

Bei den anderen setzt hier die psychoonkologische Hilfe ein, auf die ich heute aber nicht näher eingehen möchte, vielmehr möchte ich nun im



zweiten Teil aufzeigen, wie wir alle, die mit so verletzten Menschen umgehen ihnen helfen können, Ihre Selbstwertschätzung, bzw. ihre **Würde** wieder zu finden. Dabei meine ich nun alle Patienten, alle erleben durch die Erkrankung tiefgehende Kränkungen, das oben geschilderte System ist ins Wanken geraten.

Bitte verzeihen Sie mir, wenn ich plötzlich nicht mehr von der Selbstwertschätzung oder vom Stolz spreche sondern von der **Würde**, die mir hier passender erscheint. Sie hat sicher mit dem Stolz zu tun, geht aber darüber hinaus und stellt den Einzelnen mehr in die Gemeinsamkeit mit Anderen, ist für mich auch ein wesentlicher Bestandteil der Beziehung, der Art und Weise wie wir miteinander umgehen.

Doch noch eines vorweg. Wenn ich nun Möglichkeiten schildere, die wir als Behandler haben, dann heißt dies nicht, dass wir für die Verletzungen der Patienten verantwortlich sind, nein, die Krankheit kränkt und wir können versuchen, den Patienten ihre Würde wiederzugeben oder den Weg ebnen, sie wiederzufinden. Umgekehrt gilt es für die Betroffenen, diese Würde wiederzufinden und eine entsprechende Behandlung einzufordern

Bitte verstehen Sie es nicht als Handlungsanweisung, 1. 2. 3. etc. sondern als ein Beleuchten verschiedener Bereiche, die mir in diesem Zusammenhang wichtig erscheinen. Es geht weniger um richtige Verhaltensweisen als um die Einstellung, mit der wir unseren Patienten begegnen, also darum, was wir dazu beitragen können, die Beziehung zum Patienten hilfreich zu gestalten.

Noch ein Wort zur **Doppelnatur der Würde**, sie ist **Verpflichtung** und **Anrecht** zugleich. Sie verlangt von mir ein würdiges Verhalten, ich darf mich nicht unwürdig zeigen, versuche z.B. auch, mit meinem Auftreten und mit meiner Kleidung, der Würde dieser Veranstaltung gerecht zu werden, folge hier also einer Verpflichtung. Gleichzeitig bedeutet meine Würde aber auch das Recht, als Person gewürdigt zu werden.

Drei wesentliche Bereiche eröffnen uns hier die oben genannten Möglichkeiten.

- **Respekt**
- **Autonomie**
- **Das Recht, authentisch der Mensch zu sein, der ich bin.**



**Respekt:** ursprünglich dachte ich an Wertschätzung, dann meinte aber meine Frau, das beinhaltet doch schon eine positive persönliche Beziehung, schon bevor man sich kennt. Ich meine, sie hat Recht, ich muss mein Gegenüber nicht mögen, aber ihn respektieren. also:

## Der Respekt, mit dem ich meinem Patienten begegne.



### beim Namen nennen,

es ist erstaunlich, wie positiv ich es erlebe, wenn mich jemand richtig beim Namen nennt, wie verärgert, wenn er dies nicht tut. Ich fühle mich eben persönlich angesprochen, auch wenn es manchmal angelernt klingt, trotzdem spricht es mich an.

Mein Respekt zeigt sich auch in meiner

**Verlässlichkeit.** Wenn ich mich an Verabredungen halte, vor allem die Zeit einhalte, den Patienten nicht warten lasse. Wer es schon einmal erlebt hat, der weiß was es heißt, um elf noch auf dem Stühlchen vor der Türe zu sitzen, wenn das Befundgespräch um 10:00 vereinbart war. Es versteht sich eigentlich von selbst, dass wir die

**persönlichen und intimen Grenzen** des Patienten wahren, im klinischen Alltag aber fällt es manchmal schwer. Als Patient war ich z.B. immer sehr dankbar, wenn man es vorher ankündigte, dass ich aufgedeckt werden sollte und mir nicht einfach nur die Bettdecke weg zog. Es lässt sich nicht vermeiden, dass wir den Patienten auch an

**intimen Stellen** berühren, z.B. beim Verbandswechsel, beim Waschen oder ganz einfach, wenn wir ihm den Po abwischen, es schafft aber sofort eine persönlich respektvolle Atmosphäre, wenn ich das ankündige, vielleicht auch so mit den Worten..... ich muss Sie jetzt mal...

Aber auch **schmerzhafte Maßnahmen** ankündigen, das tut jetzt gleich weh etc. zeigt dem Patienten, dass ich wahrnehme, Weiß, dass ich ihm etwas antue, was ihm Schmerzen bereitet.

Manchmal möchte ich den Patienten **loben**, sein Verhalten **bewerten**, merke dann aber rasch, dass ich mich in eine Lehrer-rolle begeben würde, die ich nicht möchte, dass ich die partnerschaftliche Beziehungsgestaltung nicht durchhalte. Und wieder geht es um die Einstellung. Mein Respekt und meine Achtung stecken in meinem Interesse für den Patienten. Das ist das Entscheidende, nicht das ich dem Patienten Noten gebe.

### **Beispiel Biographie:**

Als Psychotherapeut muss ich jede Behandlung beantragen und dabei eine recht ausführliche Schilderung der jetzigen Erkrankung abliefern und diese in Beziehung setzen zu seiner Biographie, den Erfahrungen und Traumatisierungen in seinem Leben und den daraus resultierenden persönlichen Bewältigungsstrategien. Schließlich entwerfe ich dann auch den Behandlungsplan und beantrage die Kostenübernahme. Eine Patientin wollte wissen was ich über sie geschrieben hatte, also las ich es ihr vor. Sie wurde sehr still, bekam feuchte Augen und weinte. Auf meine Frage, ob irgendetwas im Antrag sie verletzt habe antwortete sie sehr bewegt:

**„ Ich werde bald vierzig, aber noch nie im Leben hat sich jemand so viele Gedanken über mich gemacht. „**

Das meine ich mit dem Interesse, das wir dem Patienten entgegenbringen, nicht wertend sondern wahrnehmend.

Was ich dabei anstrebe ist ein Wandel von der patriarchalischen zur partnerschaftlichen Beziehung

### **Die Autonomie**

Damit meine ich:

### **Selbst entscheiden und selbst tun**



Exemplarisch sei das so genannte **Georgetown-Mantra** genannt, die Prinzipienethik einer amerikanischen Ethikkommission (1979), die vom Weltärztebund übernommen wurde und auch im deutschsprachigen Raum weitgehend die Diskussion, die Rechtsprechung und mittlerweile auch die Gesetzgebung bestimmt.

Sie geht von der praktizierten, praktischen Alltagsmoral aus, nicht von einer abstrakten Theorie als Ursprung medizinischer und rechtlicher Prinzipien. Es sind vier sozialkonsensfähige Grundsätze:

1. **Autonomie i.S. von informed consent** und gemeinsamer Entscheidungsfindung
2. **Primum nil nocere**, also nicht schaden.
3. **Benefit**, nur zum Nutzen des Patienten
4. Prinzip der **Gerechtigkeit**

Zu 1. Es geht nicht um eine zwanghafte Aufklärung sondern um ein klärendes Gespräch, in dem der Patient all das erfährt, was er braucht, um gemeinsam mit dem Behandler entscheiden zu können.

In der deutschen ,Rechtsprechung ist die mittlerweile Standard:

**eine medizinische Handlung ist nur rechtens, wenn zwei Bedingungen erfüllt sind:**

- eine medizinische Indikation
- und die Zustimmung des einwilligungsfähigen Patienten.

Zu 2. und 3. eigentlich ist es klar, dass die Behandlung nicht schaden darf. Aber nehmen wir nicht gerade in der Onkologie oft weitreichende Beschädigungen in Kauf? Natürlich, wenn der Benefit, der Nutzen für den Patienten dies rechtfertigt.

Nutzen und Risiko müssen auch für die Rechtsprechung in einem vernünftigen Verhältnis zueinander stehen, vor allem aber möchte ich als Patient diese Abwägungen selbst treffen.

Im Prinzip ist dies allen klar, aber es ist noch absolut die Ausnahme, dass ein Patient z.B. auch in der Tumorkonferenz an-gehört wird.

Zu 4. die Frage der Gerechtigkeit wurde ja vor kurzem in den Medien hochgekocht, als bekannt wurde, dass die Politiker und die Bundeswehrosoldaten einen anderen Impfstoff gegen die Schweinegrippe haben als das gemeine Volk. Schnell entstand der Verdacht, sie hätten den besseren.

Obwohl diese medizinethischen Grundsätze so formal klingen zeigen sie doch einen Beziehungswandel.



## **Kennen Sie die Jesusfrage!**

Wie beginnen alle Wunder?

Früher habe ich mich darüber geärgert. Denken Sie an den blinden Bettler vor den Toren von Jericho. Er wird von den Jüngern gebracht und Christus fragt ihn:

### **Was willst du, das ich Dir tue?**

Früher fand ich diese Frage unmöglich. Wer, wenn nicht Jesus weiß, dass er sehen möchte. So war dann auch die Antwort. Hätte er doch wissen können.

Heute sehe ich es anders und verstehe die Frage als Ausdruck des Respektes vor dem Erleben und der Entscheidung des Anderen. Auch wenn ich mir sicher bin möchte ich seine Antwort hören. Er ist es, der das Sagen hat.

Noch ein praktisches Beispiel an dem für mich sowohl Selbstbestimmung als auch eigenständiges Handeln gut verwirklicht wird ist die Schmerzpumpe, die den Patienten aus der quälenden Abhängigkeit befreit, es unnötig macht, sich auf Vorrat Schmerzmedikamente verabreichen zu lassen. Auch der Rollator ist so eine tolle Erfindung, die wieder mehr Teilhabe und Unabhängigkeit ermöglicht.



### **Das Recht, authentisch zu sein**

Eigentlich haben wir damit theoretisch keine Schwierigkeiten. wir lassen jeden so sein wie er ist. Wirklich? Es ist manchmal schwer auszuhalten, wenn Patienten völlig irrationale Ängste entwickeln, die wir nicht nachvollziehen können, wenn sie sich über Bagatellen beklagen und gar nicht sehen, dass wir gerade dabei sind, ihr Leben zu retten, etc. wie schwer fällt es uns manchmal, das Leiden des Patienten zu ertragen, vielleicht auch seinen Hader. Können wir seine Ohnmacht und Hoffnungslosigkeit ertragen ohne sie als Vorwurf zu erleben, auch ohne ihm falsche Hoffnungen zu machen?

Und die Suche nach Alternativen, nach anderen Heilern. Ich kann mich gut erinnern, wie schwer es mir fiel, meine Haltung zu bewahren als eine Patientin mit Mamm-Ca. in ihrer Tasche kramte, mir eine Packung Tamoxifen auf den Tisch warf mit den Worten „die kann der Frauenarzt selber fressen, dann Weiß er, wie einem da die Knochen wehtun.“ dann

stellte sie eine Flasche auf den Tisch und pries den Noni-Saft. Was das sei wollte ich wissen, worauf sie mir antwortete:

„ein tolles Zeug, hilft gegen Metastasen, wächst in der Südsee und weil sie die Früchte fressen gedeihen die Südseeschweine so toll“ ich war fassungslos und war nahe daran, sie zu fragen, ob ich sie zum Veterinär überweisen soll. Ich konnte aber die Kurve noch kriegen und mir klarmachen, dass ihr diese Reaktionen zustehen, dass es ihr Recht ist, nach dem letzten Strohalm zu greifen, auch wenn ich ihn als Unfug betrachte. natürlich sprachen wir dann auch darüber, aber auf Augenhöhe.

Und so kehre ich zurück zum Orakel von Delphi, das die Selbsterkenntnis, ein stabiles Bild von sich selbst als Voraussetzung sah für die zweite wesentliche Ermutigung:

## **Werde der Du bist!**

Unsere Patienten haben das Recht dazu!