



Das psychische Trauma, die nicht erzählte Geschichte

Definition

Trauma kommt aus dem griechischen und bedeutet Wunde, Verletzung.

Definition nach ICD 10 (internationale Klassifikation der Krankheiten):

„... ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaßes (kurz- oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“

Definition nach DSM-IV (us-amerikanisches Diagnosemanual für psychische Störungen 309.81):

Die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalteten. Die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen."

Eine Traumatisierung ist eine normale Reaktion auf ein nicht normales Ereignis.

Symptome

Die Symptome eines Traumas können sehr vielfältig und unspezifisch sein. Konzentrationsstörungen, erhöhte Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit, Übererregung, Sprachlosigkeit, Nervosität, Vermeidungsverhalten, Schlafstörungen, Alpträume, Angstsymptome, Depressivität, Suchtproblematiken und sozialer Rückzug können Anzeichen einer Traumatisierung sein. Aber auch andere psychische und physische Auffälligkeiten sind deren mögliche Folgen. Bei frühkindlichen, bzw. schwersten, wiederholten und anhaltenden Ereignissen kann es zu schweren Persönlichkeitsstörungen kommen. Da die Symptome, manchmal um Jahre, zeitversetzt auftreten können, werden Zusammenhänge zwischen den Auslösern und den Beschwerden häufig nicht erkannt.

Was ist ein Trauma und wie äußert es sich

Traumata sind nicht erzählte Geschichten. Erlebnisse, die nicht erzählbar sind – für die es keine Worte gibt. In der Erinnerung gibt es – wenn überhaupt – häufig nur Bilder und/oder diffuse Gefühle der Angst, die durch ihre Absolutheit, Überwältigung und Bedrohlichkeit sich nicht in Worte fassen lassen. Hirnphysiologisch wird die Kommunikation zwischen verschiedenen Hirnbereichen (insbesondere zwischen rechter und linker Hemisphäre) gestört.

Traumata entstehen aus (lebens-)bedrohlichen Ereignissen, die mit stärksten Gefühlen der Angst, des Ausgeliefertseins und der Zeitlosigkeit verbunden sind. Die Bedrohung hat meist für den Traumatisierten oder eine ihm nahe stehende Person bestanden. Die Gefährdung muss dabei nicht faktisch bestanden haben, war aber in dem Erleben des Traumatisierten, in dessen Wahrnehmung und auf seinem entsprechenden Entwicklungsstand absolut real. Das Trauma verbindet sich dabei mit intensivsten Eindrücken auf allen Sinnesebenen (Sehen, Riechen, Schmecken, Hören und Spüren).

Bei Kindern kann in ihrer Abhängigkeit unter Umständen, je nach Alter, schon das Allein gelassen werden, eine Unter- oder Überversorgung oder auch die Trennung der Eltern zu dem Empfinden einer schwerwiegenden Bedrohung der eigenen Person und Entwicklung führen und somit traumatisierend sein. Die Traumatisierung erzeugt eine Verletzung des Gefühls der Sicherheit und Unverletzbarkeit.

In der traumatischen Situation erlebt sich der Traumatisierte als absolut fremdbestimmt und ohnmächtig. Die Situation ergibt für ihn keinen Sinn und lässt sich in seinen persönlichen Lebensfluss, seine innere Lebensgeschichte, die eigene Erzählung über sich selbst nicht integrieren. Sie ist für den Betroffenen eine Überforderung seiner Bewältigungsmöglichkeiten. Um die einströmenden Reize zu vermindern und die dramatischen, nicht annehmbaren Emotionen zu reduzieren werden Persönlichkeitsanteile abgespalten, dissoziiert (lat. getrennt, aufgelöst). Insbesondere werden das taktile Spüren, das emotionale Fühlen und das Gesehene als Schutz vor der bedrohlichen Wirklichkeit voneinander getrennt. Ein Teil der Person bleibt mit den überwältigenden Gefühlen in dem traumatischen Erleben verfangen und wird dadurch in der Zeit ver-rückt. Das Trauma bleibt in den Gefühlen weiter präsent und wird zeitlich in der Gegenwart erlebt. Die einzelnen

Persönlichkeitsanteile stehen mit und in ihren Gefühlen, Bedürfnissen und Handlungen im Widerspruch zueinander. Zwischen ihnen entstehen innere Konflikte, innere Kämpfe um Macht, Anerkennung und Vorherrschaft, die mit wechselseitiger Unterdrückung einhergehen. Häufig streiten emotionale, kindliche Anteile mit rational altersgemäßen, die sich auch in der Präsenz abwechseln. Dabei haben alle Anteile eine „Lebensberechtigung“ und wollen Anerkennung und Beachtung.

Aufgrund der inneren Auseinandersetzung nimmt der Traumatisierte in Situationen immer wieder die (nicht benannten) Gefühle der (nicht erzählten) traumatisierenden Erlebnisse in verschiedenen Formen und auf unterschiedlichen Ebenen wahr. Es kommt zu unbewussten, wiederholten Re-Inszenierungen der nicht verarbeiteten und abgespaltenen Erlebnisse. Weil dissoziierte Persönlichkeitsanteile mit und in ihren Gefühlen nicht integriert sind, fordern sie so immer wieder Aufmerksamkeit ein. Das Trauma wird dabei als Versuch der Integration verschlüsselt wiederholt. Mit jedem missglücktem Versuch der Integration wird das Aussteigen aus dem Hier und Jetzt in traumatisierte und traumatisierende Verhaltensmuster immer niedrigherschwelliger und die Traumatisierung noch komplexer.

Durch so genannte Trigger (engl. Auslöser) werden Flashbacks ausgelöst. Trigger sind bestimmte Schlüsselreize, die Bilder und die Gefühle des Traumas oft in Originalstärke für den Traumatisierten real wieder entstehen lassen. Jede Erscheinung in allen fünf Sinneskanälen kann ein Trigger sein. Im Flashback schieben sich Gegenwart und Vergangenheit wie in einer fotografischen Doppelbelichtung übereinander und verschwimmen miteinander. Der Betroffene ist dann in seinem Erleben nicht mehr im Hier und Jetzt, sondern zumindest teilweise in den traumatisierenden Erlebnissen. In einem Flashback erinnert sich der Traumatisierte nicht an die auslösende Situation, er *ist* in seinem Erleben und insbesondere in seinen Gefühlen in ihr. Was nicht heißt, dass er auch beschreibbare Bilder oder entsprechende Gedanken erlebt; diese gehören nicht unbedingt dieser Erlebnisebene an. Trigger können alles Mögliche sein, z.B. ein Geruch, ein Geräusch oder ein bestimmtes Merkmal im Aussehen einer Person, das sich in der Erinnerung, oft unbewusst, mit dem Trauma verbindet.

Die Traumatisierung ist stärker und komplexer, je früher, je häufiger und/oder je lang anhaltender die entsprechenden Situationen waren. Die Fähigkeit zur

Integration ist beim Neugeborenen noch nicht vorhanden und wächst stetig mit der Lebenserfahrung. Mit zunehmender Dauer und/oder Häufigkeit der Traumatisierung werden die belastenden Lebenserfahrungen und damit die abgespaltenen Persönlichkeitsanteile größer, stärker und in sich stabiler.

Untersuchungen gehen inzwischen immer mehr davon aus, dass die meisten psychiatrischen Störungen auf traumatische Erlebnisse zurück zu führen sind. Bei den so genannten Persönlichkeitsstörungen liegen diese meist in der frühen Kindheit.

Komplex traumatisierte und damit dissoziierte Menschen haben häufig die Metapher eines zerschlagenen Spiegels über ihren Zustand. Sie sprechen vom Gefühl des sich Auflösens oder Verrücktwerdens, vom inneren oder äußeren Sterben. Sie empfinden sich fremd sich selbst gegenüber – „vom eigenen Körper getrennt“. Sie erleben sich als zerrissene Persönlichkeit und können sich selbst nicht als Ein-heit empfinden.

Gefühle werden nicht oder nicht differenziert wahrgenommen, als negativ und ohne Unterschiede beschrieben. Positives kommt durch diesen undifferenzierten negativen Nebel nicht mehr durch. Traumatisierte erleben sich immer wieder als fremdbestimmt. Durch mangelnde Affektregulation und die dissoziierten Persönlichkeitsanteile werden sie immer wieder von ihren eigenen Gefühlen überwältigt und fühlen sich selbst von diesen (fremd-)bestimmt. Sie beschreiben ihr Handeln als abhängig und reagierend. Gefühle der Angst, Ohnmacht und Hilflosigkeit können zu aggressiven Abwehrreaktionen führen. Es kommt zu ungesteuerten Impulsausbrüchen auf äußere Reize. Das ganze Leben erscheint als eine Verkettung von nicht beeinflussbaren Reaktionen und Zufällen. Die persönliche (Mit-) Gestaltung der Welt, die eigenen Entscheidungs- und Wahlmöglichkeiten können nicht wahr genommen werden.

Oft verbinden sich die traumatischen Erlebnisse mit „Tätern“, zu denen eine Beziehung bestand oder sogar noch besteht. Dies belastet die Beziehungsfähigkeit der Traumatisierten, je nach Nähe und Abhängigkeit zum „Täter“ nachhaltig und umfassend. Jede andere bestehende oder zukünftige Beziehung, auch die therapeutische, fußt auf den traumatischen Erfahrungen. Sie wird immer wieder auf Sicherheit, Verlässlichkeit, möglicher Selbstbestimmung und Stabilität hin vom Betroffenen aktiv getestet.

Traumatisierte sind in ihren sozialen Beziehungen oft misstrauisch gegenüber den eigenen Wahrnehmungen. Das führt bei ihnen zu einem hohen Bedarf an Bestätigung und Reflektion, die aber wiederum aufgrund dieses Misstrauens oft nur schwer oder gar nicht angenommen werden können. Ursache dafür ist häufig die widersprüchliche Erfahrung, dass der „Täter“, der häufig aus dem engeren Umfeld stammte und damit Vertrauensperson war, gleichzeitig als lebenserhaltend und lebensbedrohend erlebt wurde und somit für den Traumatisierten nicht einzuordnen war. Die eine Wahrnehmung (lebensbedrohend) war ebenso falsch wie die andere (lebenserhaltend). Inneres Fazit für den Betroffenen ist: „ich kann meiner Wahrnehmung nicht trauen“.

Der schwer Traumatisierte hat also, insbesondere in Bezug auf zwischenmenschliche Beziehungen, weder in seiner Wahrnehmung, noch in seinen Sozialpartnern ein für ihn verlässliches Wertesystem. Jeder Tag fordert jedem Menschen unzählige kleinere und größere Entscheidungen ab. Dies ohne zuverlässige Werte zu managen kann immer wieder schnell zu Überforderungen im Alltag führen.

Traumatherapie

Unabdingbare Voraussetzung für eine Traumatherapie ist die Sicherheit des Traumatisierten. Die traumatisierende Bedrohung und Gefahr darf nicht mehr bestehen. Erst wenn die entsprechende Situation faktisch für ihn aufgelöst ist, ist eine Therapie möglich.

Da der Traumatisierte sich selbst in einer quasi permanenten inneren Verunsicherung und Bedrohung erlebt, ist für eine Annäherung an die traumatischen Erlebnisse ein Rahmen der äußeren Sicherheit unbedingt erforderlich. Nur in einer Situation, die dem Traumatisierten in allen lebenswichtigen Grundlagen Verlässlichkeit und Transparenz vermittelt, d.h. größtmögliche Sicherheit bei gleichzeitiger weitestgehender Selbstbestimmung, ist es ihm möglich, sich den dissoziierten Erlebnissen, Gefühlen und Persönlichkeitsanteilen zuzuwenden. Je mehr er diese Sicherheit für sich erlebt, desto eher können Reinszenierungen des Traumas und die damit verbundenen dissoziierenden und selbstschädigenden Verhaltensmuster aufgegeben werden. Der Betroffene erlernt so einen

atraumatischen Umgang mit sich selbst. Außerdem schafft dieser Rahmen die Basis für tragfähige (therapeutische) Beziehungen.

Da der sprachliche Zugang zum Traumatisierten begrenzt ist, müssen ihm vielfältige Angebote der Erfahrungen auf unterschiedlichen Sinneskanälen in einem geschützten Rahmen ermöglicht werden. So kann der Betroffene selbstbestimmt die für ihn und den aktuellen Stand nützlichste Ebene wählen. Er macht somit etwas wie nie zuvor, entwickelt damit Eigenmächtigkeit und kommt zu neuen, positiven Erfahrungen, die gleichzeitig die traumatische Kette unterbrechen. Annäherung und Auseinandersetzung mit dem Geschehenen werden vorbereitet und möglich.

Eine weitere Ebene der Annäherung ist die Vermittlung von Zusammenhängen zwischen den traumatischen Erlebnissen und den aktuellen Symptomen und Befindlichkeiten des Betroffenen. Dabei lässt sich viel über das Trauma kommunizieren, ohne auf die belastete inhaltliche Ebene zu gehen.

Die Traumatherapie lässt sich in drei Teile gliedern, die sich allerdings nicht unbedingt klar gegeneinander abgrenzen lassen, sondern auf verschiedenen Ebenen vermischen und überlappen.

1. Stabilisierung

Als erste, meist längste und wichtigste Phase steht die Stabilisierung. Sie kann einen Zeitraum von Wochen, bei chronischen Komplextraumatisierungen von mehreren Jahren beanspruchen.

Stabilisierung heißt es zu ermöglichen, dass der Traumatisierte die Erfahrung machen kann, dass die Bedrohung faktisch zu Ende ist. Sie ist Hilfe zur Selbstregulation und zur Selbstberuhigung. (Re-) Aktivierung der persönlichen Ressourcen, Mobilisierung der Selbstheilungskräfte und Rückführung, bzw. Entwicklung der Selbstbestimmung und Eigenmächtigkeit stehen im Mittelpunkt. Eine „Normalisierung“ des Alltags, orientiert an vortraumatischen Zuständen, soll erreicht werden.

Bei frühzeitigen und/oder lang anhaltenden Traumatisierungen ist dies schwierig, da der vortraumatische Alltag dann nicht mehr zum jetzigen Alter

und/oder Alltag des Betroffenen passt. Wichtig ist dann, dass vortraumatische Kind mit dem jetzigen Erwachsenen zusammen zu bringen. Die verschiedenen Persönlichkeitsanteile müssen sich kennen (-lernen), akzeptieren und zusammen leben können, da sie eine Person sind. Anderenfalls kommt es zwischen den Anteilen zu ständigen inneren Konflikten und Machtkämpfen, die für den Betroffenen als Gesamtperson nicht zu gewinnen sind. Um aus der vor- und der nachtraumatischen Geschichte *eine* Geschichte zu machen, bedarf es der Verbindung. Diese ist das Trauma selbst. Es muss in die persönliche Geschichte integriert werden, es muss zu einem Teil der Lebensgeschichte werden, der mit dem Davor und dem Danach eine Linie bildet und diese beiden Teile vereint. Der Bezug zu sich selbst, in und mit allen Anteilen, soll wieder hergestellt werden. Gedanken, Gefühle, das Spüren und die persönlichen Handlungen bedürfen der Synchronisierung, der Vereinheitlichung, der Verbindung zu einem Ganzen.

Die dissoziierten Anteile sollen wieder assoziiert (lat.-fr.vereinigt) werden. Dazu müssen sie, auch wenn das widersprüchlich klingt, als erstes in der Wahrnehmung des Betroffenen getrennt werden. Im alltäglichen persönlichen Erleben des Traumatisierten vermischen und überlagern diese sich meistens und können nicht differenziert werden. Die verschiedenen Zustände und Gefühlslagen finden in der Innenwelt des Betroffenen häufig untrennbar im schnellen Wechsel oder auch zeitgleich statt. Die Anteile kommen entweder zum Teil gar nicht ins persönliche Bewusstsein des Traumatisierten oder werden als nicht zur eigenen Person gehörig beschrieben. Im ersten Schritt kann ein Bewusstsein, eine Wahrnehmung der unterschiedlichen persönlichen Verfassungen des Betroffenen *und* die Zugehörigkeit dieser zur eigenen Person geschaffen werden. Im zweiten Schritt können die differenzierten Anteile benannt und in ihren Unterschiedlichkeiten mit den entsprechenden Bedürfnissen, Wünschen und Vorstellungen beschrieben werden, sie erhalten Ausdruck, eine Stimme. Diese verschiedenen „inneren Stimmen“ müssen dann an einen Tisch geholt werden, damit sie miteinander in Kontakt und in Kommunikation treten können. Die inneren Beziehungen sind am Anfang meist, wie auch so oft wenn sich Personen noch nicht kennen, von Unsicherheit, Fremdsein und Oberflächlichkeit geprägt. „Man“ muss sich erst kennen lernen, verbindende Interessen finden und über eine gemeinsame Sprache Verständnis entwickeln. Wichtig erscheint dabei die

Entwicklung einer „Elternrolle“ gegenüber den eigenen inneren kindlichen Anteilen.

2. Traumabearbeitung (Exploration)

Die Traumabearbeitung ist nicht zwingend notwendig. Oft ergibt sich allein aus der Stabilisierung eine für den Betroffenen ausreichende Verbesserung seiner Lebenslage. Es wird dann in der Therapie direkt zur Neuorientierung übergegangen. Grundsätzlich kann und soll die Bearbeitung immer nur so tief gehen, wie es vom Betroffenen zur (Wieder-) Herstellung seiner Lebensqualität gewünscht und zugelassen wird.

Traumabearbeitung heißt das Erlebte aus dem Jetzt in die Vergangenheit zu bringen, d.h. die Ver-rücktheit der traumatischen Erlebnisse aufzulösen, indem sie der passenden chronologischen Zeitfolge, der Vergangenheit, zugeordnet werden. Um dies bewerkstelligen zu können bedarf es der, in der Stabilisierung wieder hergestellten, Präsenz der Gegenwart. Das Spüren der (sicheren, verlässlichen) Gegenwart ermöglicht eine Annäherung und ein Erleben der (vergangenen) Bedrohung und Gefahr. Über das jetzige Erleben von damals in der Situation nicht zugelassener Gefühle und Gedanken sind diese abschließbar und gelangen somit in die persönlich *erlebte, erfahrene* Vergangenheit.

In der Traumabearbeitung werden aus dem verlässlichen therapeutischen Setting heraus die bedrohlichen Situationen erlebt. Dabei darf niemals der Kontakt zum sichernden Hier und Jetzt verloren gehen *und* gleichzeitig muss die Traumatisierung für den Betreffenden im Hier und Jetzt durchlebt werden. Dabei werden die nicht be-greif-baren Erlebnisse in Bilder und/oder Worte gefasst und dadurch beschreibbar und erzählbar. Dies muss nicht unbedingt gegenüber einem Dritten (z.B. dem Therapeuten) geschehen. Das Berichten Außenstehenden gegenüber kann eine gangbare und nützliche Brücke für den Traumatisierten sein, kann aber auch zur zusätzlichen Hürde werden. Wichtig ist der innere Prozess, in dem der Betroffene zu einer Erzählung für und zu sich gelangt.

Bei wiederholten Traumatisierungen und bei traumatischen Reinszenierungen kann es leichter und damit nützlich sein, chronologisch rückwärts zu gehen und mit der zuletzt stattgefundenen, und häufig nicht so schweren,

traumatischen Erfahrung die Bearbeitung zu beginnen. So kann man sich in der Therapie von den zeitlich näher liegenden, in der Erinnerung leichter fassbaren Situationen, zu dem „Urtrauma“ vorarbeiten.

Ziel der Traumabearbeitung ist es, das Geschehene mit dem Gefühlten, dem Gespürten und dem Gedachten wiederzuvereinigen. Die fragmentierte Erinnerung wird zusammen geführt und kann als Einheit erlebt, in den Lebensgeschichte integriert und abgeschlossen werden.

3. Integration und Neuorientierung

Diese Phase der Wiederanknüpfung verbindet die Verabschiedung von Vergangenem mit der Ausrichtung auf die Zukunft. Das heißt einerseits die Gestaltung eines Trauerprozesses, die Loslösung von vertrauten, wenn auch hinderlichen, Mustern. Andererseits die Entwicklung neuer persönlicher Pläne und Ziele, die sich mit Unwägbarkeiten und Unsicherheiten verbinden.

Die Arbeit und das Leben mit Traumatisierten

Entwicklung ist immer der Weg ins Ungewisse. Bekanntes, Sicheres wird aufgegeben und das Neue birgt auch immer Gefahr in sich. Das ist für viele Menschen schwierig. Für den Traumatisierten erscheint es aufgrund seiner inneren Unsicherheiten, dem Misstrauen und den Zweifeln an seiner Wahrnehmung als ein unkalkulierbares und nur schwer einzugehendes Risiko.

Der Umgang mit Traumatisierten gestaltet sich häufig sehr schwierig. Jeder gut gemeinte Ratschlag und jede Erwartung ihm gegenüber kann von ihm als Fremdbestimmung und vermeintlicher „Angriff“ auf die Autonomie erlebt werden. Sein Misstrauen vergrößert sich dann, was dem Prozess der Gesundung zuwider läuft. Andererseits dürfen Gefühle, Gedanken und Bedürfnisse gegenüber dem Traumatisierten nicht einfach verdrängt werden, unter den Tisch fallen, da die Betroffenen oft ein ausgeprägt feines Gespür für die Authentizität, die Echtheit ihrer Sozialpartner haben. Die Offenheit und Transparenz mit der ihm begegnet wird ist für die Beziehung maßgeblich. Jedes Verstellen wird erspürt, das schon vorhandene Misstrauen stärken und die Beziehung belasten. So ist es nicht förderlich, wenn sich das Gegenüber zugunsten des Betroffenen zurücknimmt. Ausweg aus diesem anscheinenden Dilemma ist es „dich und mich“ auseinander zu halten. Das meint einerseits,

dass der Sozialpartner zu seinen Befindlichkeiten steht *und* die Verantwortung dafür ganz klar und eindeutig im Denken, Reden und Handeln bei sich selbst belässt. Andererseits wird die Verantwortung für seine eigene Befindlichkeit auch dem Traumatisierten selbst zurück übertragen. Dadurch wird die Ursachenkette von „wenn – dann“ unterbrochen. Dieser Ausstieg aus alten Mustern ermöglicht dem Betroffenen sukzessive die Selbstverantwortung (wieder) zu übernehmen und auszufüllen. Der Satz „mir geht es ..., *weil* du ...“ beinhaltet über das „*weil*“ eine Verkettung und damit Abhängigkeit. „Es ist in Ordnung/ ich verstehe/ ich akzeptiere, dass du ... *und* mir geht es damit ...“ ermöglichen durch das „*und*“ das unabhängige gleichberechtigte Nebeneinander. Die Sätze drücken ähnliches aus, doch zwischen den zugrunde liegenden Haltungen und den Auswirkungen der Aussagen sind entscheidende Unterschiede.

Die gedankliche und so erlebte Verkettung des Traumatisierten von „dieses passiert wegen jenem, ohne dass ich darauf Einfluss habe“ kann so aufgelöst werden. Der Fokus der Aufmerksamkeit verschiebt sich dadurch bei ihm vom Abhängigen (wenn – dann) zum Unabhängigen. Die Sicht auf die Selbstbestimmung, der persönlichen Wahl und Entscheidung gerät mehr in seine Achtsamkeit. Dies ermöglicht ihm seine Opferrolle aufzugeben, in der er sich immer nur als reagierendes Objekt sieht und beschreibt. Weiterhin ermöglicht es die Ablösung von einer kindlichen Rolle hin zur Entwicklung eines autonomen Erwachsenen-Ich.

Die Symptome einer Traumatisierung haben, wie alle „Probleme“, die Eigenschaft, die Betroffenen und ihr soziales Umfeld in ihren Bann zu ziehen. Meist fließt ein großer und immer größer werdender Teil Aufmerksamkeit der Beteiligten in diese Richtung. Indem sie auf die anscheinend mangelhaften Dinge und Situationen schauen, werden diese immer größer. Die positiven geraten so leicht aus ihrem Blickfeld, werden nicht mehr genügend geachtet und nehmen einen immer kleineren Teil des Bewusstseins ein. Dabei beinhalten die positiven Erfahrungen die nötige Energie zur Überwindung der Probleme. Die (mehr als nötige) Beachtung, die „Bekämpfung“ des Negativen bringt die Beteiligten leicht in einen Teufelskreis schwindender Energien und immer größer erscheinender Probleme. Darum erscheint die immer wiederholte Hinwendung zum Schönen und zum Geglückten oft das nützlichste und hilfreichste zu sein, was getan werden kann. Es kann nicht oft genug geübt werden.