

KÖRPERWAHRNEHMUNG – SELBSTWAHRNEHMUNG – SELBSTFÜRSORGE

Einige grundlegende Fähigkeiten oder Grundkompetenzen sind allen Menschen gemeinsam. Eine davon ist die einfache Tatsache, dass wir uns selbst wahrnehmen können. Wir können unsere Gefühle und Stimmungen, unsere Körperempfindungen und wie wir uns bewegen, unsere geistige Einstellung, unsere psychische Verfassung, unsere Handlungen und deren Konsequenzen wahrnehmen. Wir tun dies alle fortwährend, nur sind wir uns dessen kaum bewusst. Die Summe dieser Wahrnehmungen, Interaktionen und Beziehungen wird zu einem oft unbewussten Ganzen, zu einer Art «existentieller Suppe» (Juul et al., 2012).

Meist reagieren wir unbewusst und quasi automatisch auf das, was wir wahrnehmen. Für ein Leben mit mehr Wahlmöglichkeiten, innerer Flexibilität und Freiheit ist es notwendig, in diesen automatisch ablaufenden Prozessen inezuhalten und aufzuwachen, um uns selbst und die Welt, in der wir leben, bewusster wahrzunehmen und zu gestalten.

Unsere Aufmerksamkeit ist stetig im Fluss, sie bewegt sich in unserem eigenen Inneren, wandert zu unserer Umgebung und wieder zurück. Aufmerksamkeit ist ein verkörperter und ein relationaler Prozess zugleich, sie reguliert den Fluss von Informationen und ist für unser bewusstes Erleben zentral (Fuchs, 2010; Gallagher, 2006; Siegel, 2007). Aufmerksamkeit begleitet und führt uns durch unser Leben. Wir müssen diese Fähigkeit nicht erfinden oder erwerben (Fiscalini & Rytz, 2007). Aber wir können sie bewusst entwickeln und für unser Leben, unsere Beziehungen, unser Wohlbefinden und unsere geistige und physische Gesundheit nutzen (Kabat-Zinn, 1990; Caldwell, 1997; Johnson & Rytz, 2012; Bainbridge Cohen, 1994). Die Hirnforschung hat begonnen, in Psychologie, Pädagogik und Medizin aufmerksamkeitsbezogene Vorgänge im Zusammenhang mit Achtsamkeit als rezeptive Aufmerksamkeit oder Bewusstheit von momentanen Vorgängen und Erfahrungen (Brown & Ryan, 2003) zu untersuchen. Es gibt mittlerweile genügend Hinweise darauf, dass sich eine gezielte Schulung der Selbstwahrnehmung oder systematisches Achtsamkeitstraining günstig auf verschiedene Aspekte der psychischen Gesundheit auswirkt, darunter die Stimmung, die Lebenszufriedenheit und das Ausmaß psychischer Symptome (Baer, 2003; Shapiro et al., 2006; Keng et al., 2011).

Aufmerksamkeit zu schulen ist nicht einfach eine Technik, um Symptome zu reduzieren, sondern trainiert eine Möglichkeit, präsent zu sein für unser Leben. Damit diese Schulung der Selbstwahrnehmung den therapeutischen Prozess hilfreich fördern kann, muss sie nicht nur sorgfältig begleitet werden, sondern auch mit anderen wichtigen Faktoren einhergehen: Bereitschaft zur Selbstverantwortung, Wohlwollen, Offenheit, Akzeptanz, Empathie und Humor sind zentrale Qualitäten, welche die Art von Selbstwahrnehmung ermöglichen, die uns hilft, mit uns und anderen in einem heilsamen Bezug zu sein. Die Entwicklung dieser Qualitäten ist ein essentieller Aspekt der absichtsvollen Selbst- und Körperwahrnehmung. Ohne diese Haltung, die wir auch Herzenswärme oder Weisheit

des Herzens nennen können (Juil et al., 2012; Santorelli, 2009; Kesper-Grossman, 2009; Dalai Lama, 2002), würden wir ein leistungsorientiertes Aufmerksamkeits-training vermitteln, das bei vielen PatientInnen weitere Selbstkritik und Selbstabwertung auslösen würde.

Selbstwahrnehmung ist immer auch Körperwahrnehmung, weil wir nicht getrennt oder losgelöst von unserem Körper existieren. Unser Körper ist sowohl Objekt als auch Subjekt, das es als verbunden und durchlässig zu erleben gilt. Dies geschieht nicht, indem wir ihn betrachten, sondern indem wir leben und dabei die Wahrnehmung des eigenen Inneren über den propriozeptiven Sinn fördern. Proprium heißt «das Eigene», capere «in Besitz nehmen». Indem ich mich innerlich wahrnehme, nehme ich Besitz von mir, komme ich zu mir – ein langsamer, oft sehr berührender Prozess, der viel Geduld erfordert und nach und nach die kulturellen Trennungen zwischen Körper und Geist durchkreuzt und verwischt. In den eigenen Körper zurückzukehren, sich selbst wahrzunehmen, unterstützt die Verbundenheit mit sich und seiner Umgebung und nährt das Vertrauen in persönliche Entwicklungsmöglichkeiten (Rytz, 2010, 38–39).

Den eigenen Körper wahrzunehmen ist für viele essgestörte und adipöse Menschen ein langwieriger Prozess, der systematisches und adäquates Training erfordert: eine Schulung der Wahrnehmung, die auf der erfahrbaren konkreten Möglichkeit aufbaut, sich immer wieder dem zuzuwenden, was gerade ist, zum Beispiel dem Kontakt der Füße zum Boden oder den Empfindungen beim Reiben der Hände. Immer wieder zu üben, nur wahrzunehmen, nicht zu interpretieren, sondern schlicht die Empfindung an sich zu erforschen, schafft einen Raum, in dem die Übenden mit ihrem eigenen unmittelbaren Erleben in Kontakt kommen. Sie lernen, sich selbst Aufmerksamkeit zu schenken und sich ohne Anspruch oder ein bestimmtes Ziel mit sich selbst zu befassen. Dies ist anfangs meist eine große Herausforderung, wird aber mit der Zeit als zutiefst heilsam empfunden (Jakob, 2012; Basmann, 2011; Rytz, 2010, 69–75). Sich der gegenwärtigen Erfahrung zuzuwenden wirkt der Desensibilisierung durch einschränkende Bewältigungsstrategien wie Kontroll- und Vermeidungsverhalten entgegen. PatientInnen lernen nicht nur, sich selbst wahrzunehmen, sie lernen auch, wieder mit sich selbst zu sein, sich selbst so, wie sie im Augenblick sind, zu spüren und zu erleben. Dieser Prozess verlangt viel Mut und auch eine Art freundlicher Disziplin. Die PatientInnen kommen nicht nur mit angenehmen Empfindungen in Kontakt, sondern auch mit unangenehmen und unerwünschten Aspekten ihrer Erfahrung. Selbst- oder Körperwahrnehmung ist daher kein Genuss- oder Entspannungstraining, sondern verlangt die Bereitschaft und Selbstverantwortung, sich dem Leben mit all seinen Sonnen- und Schattenseiten zuzuwenden.

Eine entscheidende Rolle spielt dabei die therapeutische Begleitung. Anleitungen laden dazu ein, ungewohnte, vielleicht sogar verunsichernde Erfahrungsräume zu ertasten, sich dem eigenen Erleben zuzuwenden und zu erforschen, welche neuen Perspektiven und Verhaltensmuster längerfristig hilfreich sind:

«Vorstellungen und Sichtweisen sind auch sehr stark an Gefühle gekoppelt, und es schmerzt deshalb auch, sie loszulassen. Man kann sie nicht umdenken, man müsste sie umfühlen. Und das geht nur, indem man eine neue, eine andere Erfahrung macht. Dazu kann man niemanden zwingen oder überreden, dazu kann man die betroffene Person nur einladen, ermutigen und inspirieren» (Hüther, 2012). Es gibt kein vorgeschriebenes Ziel, keine Erwartung, wie diese Erfahrung beschaffen sein muss, keine richtige oder falsche Wahrnehmung. Auf diese Weise bewegen sich die Patientinnen in ihrem eigenen Tempo in Richtung Selbst-Akzeptanz und entwickeln ihr eigenes inneres Wissen dafür, was ihnen gut tut und wie sie für sich selbst sorgen können. Sie beginnen zu erkennen, was ihnen Boden, Orientierung und Halt verleiht und das Gefühl von Verbundenheit mit sich und anderen Menschen in ihnen fördert. Ein anderer Zugang zum eigenen Körper wird systematisch geübt und dem ständigen Kampf um «richtig» und «falsch» eine neue Perspektive gegenübergestellt: die Möglichkeit, aus eigenem inneren Wissen und Selbstfürsorge heraus kreative und konstruktive Verhaltensweisen zu wählen (Rytz, 2010, 89–217; Wolever & Best, 2009)».

Durch das Fördern einer wohlwollenden Aufmerksamkeit für Körperempfindungen lernen die Patientinnen langsam wieder, auf ihre Bedürfnisse zu achten. Sie entwickeln die Fähigkeit, für sich selbst Sorge zu tragen. Sie entdecken, was ihnen gut tut, und gewinnen Vertrauen in die eigene Wahrnehmung zurück. Selbstfürsorge wird zu einer vorstellbaren Alternative zum Kontroll- und Vermeidungsverhalten und nach und nach in den Alltag integriert: «Ich habe erkannt, dass mein Körper Bedürfnisse hat, ich fühle zum Beispiel bestimmte Kopfschmerzen und deute sie als Stresssignal. Früher habe ich dies nicht gefühlt; ich erkläre mir das damit, dass ich nun sensibler bin auf Körpersignale und Bedürfnisse, ich schaue ja besser zu mir als früher, daher denke ich nicht, dass ich früher keine Kopfschmerzen hatte – ich hab's einfach nicht gespürt.» (Rytz, 2010, 71). «Seit ich auf meine Körperempfindungen achte, merke ich, dass in meinem Bauch Druck entsteht, wenn ich mich ärgere, dass es manchmal richtig schmerzt. Ich habe mit der Zeit herausgefunden, dass wenn ich diese Zeichen spüre, meinem Ärger Aufmerksamkeit schenke, diesem Gefühl erst einmal Raum gebe, ich erst einmal schauen kann, was ich damit will. Ich habe auch gelernt, «nein» zu sagen oder auszudrücken, wenn mich etwas ärgert oder ich etwas nicht will. Früher hätte ich einfach gegessen und weder meinen Körper noch den Ärger gespürt» (Fiscalini & Rytz, 2007).

Wird in der Therapie körperorientierte Selbstwahrnehmung in Stille und Bewegung gut dosiert und achtsam gefördert, gewinnen PatientInnen eine wesentliche Ressource zurück, die «die kritische, meist visuell geleitete Bewertung relativiert» (Lausberg, 2008, 119). Das kann einen wichtigen Beitrag zur Überwindung von Essstörungen und Adipositas leisten, insbesondere der Störungen des Körperbildes, und so Selbstwertschätzung und Lebensqualität fördern (Jakob, 2012; Basmann, 2011; Messerli et al., 2009). Methoden der Körperwahrnehmung,

der Tanz- und Bewegungstherapie sowie der Körperpsychotherapie verfügen diesbezüglich zwar über ein großes, detailliertes und zum Teil auch klinisches Erfahrungswissen, sind aber selten akademisch verankert und haben daher weder das nötige Forschungs-Know-how und -umfeld noch die finanziellen Mittel, evidenzbasierte Daten zu erheben. Wir wünschen uns in diesem Bereich eine neue Form der egalitären interdisziplinären Zusammenarbeit (Johnson & Rytz 2012, 9–27).

EMOTIONSREGULATION UND HANDLUNGSSPIELRAUM DURCH ACHTSAM AKZEPTIERENDES HINWENDEN ZUM EIGENEN ERLEBEN

Menschen mit Essstörungen nehmen ihre Emotionen durchschnittlich weniger differenziert wahr, können sie schlechter erkennen, benennen, voneinander unterscheiden, im Körper lokalisieren und somit auch schlechter dosieren und regulieren (Bybee et al., 1996; Gilboa-Schechtman et al., 2006; Bydlowski et al., 2005; Sim & Zeman, 2004). Es fällt ihnen schwer, intensive Stimmungen – ob positiv oder negativ – zu tolerieren, so dass starke Emotionen sowohl als Auslöser für und auch als Konsequenzen von Störungen des Essverhaltens gelten (Cortorophine et al., 2007; Fairburn et al., 2003). Anstelle von Emotionen spüren sie eher diffuse Unruhe, Anspannung, Angst oder Leere. Aufgrund der mangelnden Erfahrung im Umgang mit verschiedenen Emotionen, haben sie – oft auch unbewusst – Angst, sie könnten mit der Qualität oder Intensität von Emotionen wie Wut, Frustration oder Trauer nicht umgehen, und befürchten, sich überfordert, hilflos, ohnmächtig oder unfähig zu fühlen. Um diese Konsequenzen zu vermeiden, versuchen sie, Emotionen entweder nicht wahrzunehmen oder übermäßig zu kontrollieren (Haynos & Fruzzetti, 2011; Fox & Power, 2009; Cooper et al., 2004; Caldwell, 1997). Doch nicht nur die Resonanz von Emotionen wird im Körper nicht mehr wahrgenommen – die Körpereigenwahrnehmung ist allgemein gedämpft, auch Signale von Hunger und Sättigung werden ausgeblendet. Die Betroffenen essen gierig und schuldbewusst viel zu viel, oft auch Nahrungsmittel, die sie sich sonst verbieten. Oder sie hungern zwanghaft und verlieren sich in einem rigiden Diät- und Trainingsverhalten. Oft entsteht ein Wechselbad zwischen ausuferndem und restriktivem Essverhalten, was wiederum mit Schuld- und Schamgefühlen, Zwängen, Ängsten, Entfremdung, Einsamkeit und Isolation verbunden ist.

Menschen, die an Essstörungen erkrankt sind, ob in Kombination mit Adipositas oder ohne, haben – aus welchen Gründen auch immer – ein niedrigeres Selbstwertgefühl und viele Selbstzweifel. Mit dem essgestörten Verhalten untergraben sie ihren Selbstwert kontinuierlich weiter. Einen Mangel an Selbstwertgefühl spüren die Betroffenen zum Beispiel in Form von Unsicherheit, Angst, Trauer, Frustration, Zweifel, Wut oder Leere und den damit verbundenen Empfindungen im Körper. Das Abwenden von der Körpereigenwahrnehmung allein

bringt oft zu wenig Entlastung. Emotionales, zum Teil exzessives Essen (Essanfälle), der Missbrauch von suchterzeugenden Substanzen, Hunger und selbst zugefügte Schmerzen dämpfen oder überdecken negative Gefühle oder füllen die Leere und deren Resonanz im Körper. Um sich gedanklich zu beruhigen, konstruieren sich die Betroffenen einen Traum vom Leben mit einem disziplinierten Essverhalten, einer idealen Figur und einem perfekten Körper – ein Leben, das in vielen, wenn nicht in allen Bereichen besser wäre als das gegenwärtige. Sie verschieben das eigentliche Leben gedanklich in die Zukunft. Weil das momentane, destruktive Verhalten mit seinen Konsequenzen als provisorisch angesehen wird, als Verhalten, «das noch nicht wirklich zählt», besteht auch kein unmittelbarer Handlungsbedarf. Diese kurzfristige Erleichterung führt über negative Verstärkung zu einer Aufrechterhaltung der Störung (Fairburn et al., 2003; Heatherton & Beaumeister, 1991). Ursprünglich als schützende Reaktion entstanden, entwickelt sich nach und nach ein engmaschiges destruktives Muster: «Sucht ist nicht so sehr der Gebrauch bestimmter Substanzen oder ein gewisses zwanghaftes Verhalten, als vielmehr ein Sich-Abwenden von unserer direkten Körpererfahrung in der realen Welt. Wenn wir uns von unserem Körper abwenden, entfernen wir uns gleichzeitig von allen Empfindungen, Gefühlen und Gemütslagen, die uns bedrohlich erscheinen mögen. Wir sind nicht mehr mit uns selbst in Berührung, weil wir vermeiden wollen, das Geschehen um uns herum direkt zu erfahren. Sucht ist demnach eine außerkörperliche Erfahrung, das Durchtrennen der Verbindung zwischen uns selbst und der Welt.» (Caldwell, 1997, 59). Weil sich Betroffene von ihrem unmittelbaren Erleben abwenden, um sich zu beruhigen, haben sie Schwierigkeiten, ihre Emotionen und Körperempfindungen differenziert wahrzunehmen, und u.a. dadurch kommt es längerfristig zu einer Entfremdung vom eigenen Körper (Shafran et al., 2003; Macht, 2000; Messerli et al., 2009; Wolever & Best, 2009; Whiteside et al., 2010).

Achtsames und akzeptierendes Hinwenden zum eigenen Erleben führt in die entgegengesetzte Richtung, zurück zur Fähigkeit, die unmittelbare Gegenwart auch über die propriozeptive Wahrnehmung im eigenen Körper zu erfahren. PatientInnen erfahren und erkennen, dass sich ihre Gefühle, Empfindungen und Gedanken stetig verändern und die sensorische Wahrnehmung wie eine innere Landkarte Orientierung über den eigenen Zustand verleiht. Sie lernen, die Beziehung zu ihren Emotionen zu verändern und deren körperliche Resonanz nicht länger als fundamentalen Bestandteil des Selbst zu betrachten, sondern als vorübergehende Phänomene, die keine spezifischen Reaktionen erfordern. So begegnen sie intensiven Emotionen mit mehr Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsspielraum. Eine achtsame, akzeptierende Haltung und entsprechende therapeutische Interventionen ermöglichen, dass Emotionen vielschichtiger und differenzierter wahrgenommen sowie Interpretationen etwas länger in der Schwebe gehalten werden und weniger zu automatisierten, zwanghaft kontrollierenden oder ausufernden Handlungen führen. Betroffene gewinnen an

Selbsteffektivität, fühlen sich weniger von ihren emotionalen Zuständen oder gedanklichen Interpretationen besetzt oder gesteuert, erfahren mehr Handlungsspielraum und können sich somit angemessener verhalten (Baer et al., 2006; Davidson, 2010; Segal et al., 2008). Theoretisch wird davon ausgegangen, dass Interventionen, die Körpereigenwahrnehmung, Akzeptanz und Achtsamkeit fördern, die Emotions- und Selbstregulation erleichtern und die Wahrnehmung und Integration von emotionalen, körperlichen und kognitiven Verhaltensaspekten verbessern (Chambers et al., 2009; Kristeller & Hallett, 1999). Erste empirische Studien weisen darauf hin, dass eine bessere Emotionsregulation, insbesondere, wenn sie durch achtsam akzeptierendes Hinwenden dem eigenen Erleben gegenüber geschieht, für die Behandlung von Essstörungen und Körperbildstörungen vielversprechend ist (Jakob, 2012; Basman, 2011; Rytz, 2010, 66–75; Salbach-Andrae et al., 2008; Proulx, 2008; Safer et al., 2007; Kristeller et al., 2006; Baer et al., 2006; Kristeller & Hallett, 2003; Heffner et al., 2002).

THERAPEUTISCHE HALTUNG

Die TherapeutIn schafft durch ihre eigene achtsame Präsenz und die authentische Verkörperung der Therapieinhalte einen offenen, akzeptierenden, respektvollen und freundlichen Kontext, der zum Beispiel in der Psychotherapie nach Carl Rogers als «unconditional presence» bezeichnet wird. Ihre praktische Erfahrung basiert auf der eigenen intensiven und kontinuierlichen Übung von Achtsamkeit, und diese Erfahrung ist die wesentlichste Voraussetzung dafür, PatientInnen bei der Entwicklung von Achtsamkeit und Selbstwahrnehmung beizustehen (Kabat-Zinn, 2003; Shapiro & Izett, 2008). Die Fähigkeit, aufmerksam zu sein, ist für jede therapeutische Arbeit unabhängig von der theoretischen Ausrichtung essentiell. Die Aufmerksamkeit des Therapeuten ist ein allgemein anerkannter Wirkfaktor erfolgreicher therapeutischer Begegnungen. Sigmund Freud sprach von einer gleichschwebenden Aufmerksamkeit, und Fritz Perls beschrieb Aufmerksamkeit an und für sich als heilend (Germer et al., 2005). Achtsamkeit, Präsenz und Empathie sind essentielle therapeutische Fähigkeiten, die lernbar sind. Einige körperpsychotherapeutische Methoden schulen «witnessing» oder «die Kunst, ZeugIn zu sein». Geübt wird, der Erfahrung des Gegenübers vorbehaltlos Aufmerksamkeit zu schenken, ohne zu urteilen oder zu interpretieren (Adler, 2002; Pallaro, 1999/2007). Wichtig ist hierbei, persönliche Aufmerksamkeitsmuster zu erkennen und den Prozess des Aufmerksam-Seins an sich zu beobachten (Caldwell, 1995). Diese Art der Aufmerksamkeit wird in der Meditationspraxis des Buddhismus als «bare attention» bezeichnet und bedeutet das schlichte Sehen und Gewahrsein dessen, was im gegenwärtigen Augenblick da ist. Eine Studie in Deutschland zeigte, dass PatientInnen, die bei TherapeutInnen in Behandlung waren, die regelmäßig Achtsamkeit praktizierten, größere Fortschritte beim Entwickeln neuer adaptiver Verhaltensweisen erzielten (Grepmaier, 2007). Wichtig

wäre, durch weitere Forschung in diesem Bereich die Hypothese zu untersuchen, dass formelles Achtsamkeitstraining für Körper- und PsychotherapeutInnen hilfreich ist und dass Empathie, Self-Attunement (mit der eigenen Erfahrung in Kontakt sein), Mitgefühl und Akzeptanz systematisch trainiert und weiter kultiviert werden können (Shapiro, 2011). Das Schulen und Üben der eigenen Selbstwahrnehmung fördert die Fähigkeit, immer wieder Räume zu schaffen, in denen die PatientInnen dazu ermutigt werden, sich dem eigenen Erleben zuzuwenden. Qualitäten wie Akzeptanz, Wohlwollen, Empathie, Humor, Herzenswärme und Klarheit sind hierbei ebenso wichtig, wie das systematische Training der Aufmerksamkeit. Diese Qualitäten lassen sich nicht theoretisch oder konzeptionell vermitteln. Sie können nicht «gefordert», sondern nur vorgelebt, eingeladen und angeregt werden. Es ist wichtig, dass TherapeutInnen keine versteckten Absichten oder Erwartungen verfolgen, sondern auf der Grundlage ihrer eigenen Praxis Vertrauen und Zuversicht in die Kraft der Selbstwahrnehmung und Achtsamkeit entwickelt haben und weiter kultivieren. Sie begleiten PatientInnen dabei, ihre persönlichen Erfahrungen zu machen. Als ZeugInnen verkörpern sie, selbst in Momenten, in denen sie mit Nicht-Wissen, Ratlosigkeit oder ihren eigenen, vielleicht manchmal auch kritischen Reaktionen konfrontiert sind, eine wohlwollende akzeptierende Grundhaltung. Die offene, freundliche Grundhaltung ist, neben ihrem fachlichen Know-how, unabhängig von Verlauf oder Fortschritt der Therapie ihre wichtigste Ressource.

GRUPPENTHERAPIE: VIELSCHICHTIG IN BEZUG UND BEZIEHUNG SEIN

Wird Essverhalten auf ungünstige Weise dazu benutzt, Emotionen zu regulieren, untergräbt das mit der Zeit das Gefühl für sich selbst und den Bezug zur Umwelt. Darunter leiden auch die Beziehungen zu anderen Menschen. Die Betroffenen geraten in die isolierende Enge von Angst oder Sucht. Den Bezug zu sich selbst und zu anderen wieder zurückzugewinnen, ist daher ein wichtiger Teil der Therapie. In Gruppen sind Beziehungen vielfältiger erfahrbar als in Zweierkonstellationen. Alle Anwesenden tragen zum Gruppenprozess bei; die nonverbale und verbale Kommunikation und Interaktion zwischen den Teilnehmenden werden von den TherapeutInnen mit spezifischen Methoden unterstützt. In Gruppen zeigt sich menschliches Verhalten in seiner Vielfalt. Alle dienen sich gegenseitig als Modelle, spiegeln sich, geben sich verbal und nonverbal Feedback und lernen, Nähe und Distanz zu dosieren. Die TherapeutInnen vermitteln und leben eine für die Heilung günstige Qualität dieses vernetzten Austausches vor. Ihre konkrete Präsenz und verkörperte Haltung kreierte und hält zusammen mit den therapeutischen Interventionen den Raum, in dem Begegnungen auf neue und oft unerwartete Art und Weise erlebt werden können: «Das Wort gleichwertig hat eine völlig neue Bedeutung bekommen. Ich bin früher immer besser oder schlechter gewesen als andere, aber nie gleich. (...) Wir arbeiten irgendwie alle an uns selbst und