

Alfried Längle

# Trauma und Existenz

**Zusammenfassung** Die Abgründigkeit des Erlebens im Trauma führt direkt in die Tiefenstruktur der Existenz und stellt daher ein besonders interessantes Thema der Existenzanalyse dar. In der Existenzanalyse wird das Spezifische der schweren Traumatisierung im Erleben des „Entsetzens“ gesehen, in dem die Abgründigkeit des Seins (statt des Nichts) erfahren wird. Dieses paradoxe Erleben des Seins hebt die Verankerung der Existenz aus den Angeln der existentiellen Grundbezüge und lähmt die Ich-Strukturen, was mit einer Blockade der Prozessebene verbunden ist. Das macht sowohl die Entstehung einer Posttraumatische Belastungsstörung als auch die Persönlichkeitsänderung verständlich. Therapeutisch ist eine Restrukturierung der existentiellen Grundbezüge und der personalen Funktionen erforderlich. Das Strukturmodell der Existenz zeichnet spezifische therapeutische Schritte vor, um die existentielle Entwurzelung zu überwinden und mit dem Einsatz „unspezifischer“ Faktoren wie Dialog und Begegnung die personalen Funktionen wieder zu mobilisieren.

**Schlüsselwörter** Trauma; Posttraumatische Belastungsstörung; Existenzanalyse; Existentielle Grundstrukturen; Personale Existenzanalyse.

## Trauma and Existence

**Abstract** The lived abyss in trauma provides an insight into the structure of existence and hence represents a particularly interesting theme for existential analysis. In existential analysis the specificity of grave traumatizing is considered to be the experience of "horror" at seeing the abysmal side of being (instead of the nothingness). This paradoxical experience in traumatizing loses the anchors of the existential fundamental dimensions. This makes understandable both the development of posttraumatic-stress disorder and personality change. Therapy must restructure the existential fundamental references and the functioning of the person. The model of the fundamental motivations provides specific therapeutic steps to overcome the existential deracination and to mobilize the functions of the person with the help of nonspecific factors such as dialogue and encounter.

**Keywords** Trauma; Posttraumatic-stress disorder; Existential analysis; Fundamental existential structures; Personal existential analysis.

## Das Trauma und die Störungen

Unter Trauma versteht man ein schädliches Ereignis, das „außerhalb der üblichen Menschen Erfahrung“ liegt (Vermetten et al. 2000, S. 67). Damit unterscheidet sich ein Trauma von gewöhnlichen Belastungsfaktoren und Verletzungen, wie sie in jedem Leben unvermeidlich sind. Nur jene Traumata sind als Ursache einer PTBS (posttraumatische Belastungsstörung) anzusehen, die die üblichen Verarbeitungskapazitäten des Menschen überschreiten, weil sie eine überwältigende Dimension haben und entsprechend zu ungewöhnlich heftigen Reaktionen führen. Hier begegnet der Mensch einer Wucht, einer Gewaltigkeit, einer Größenordnung von Zerstörung, die ihn gänzlich hilflos macht und mit Schrecken und Entsetzen über das Dasein erfüllt.

Die Symptome des PTBS werden in drei Gruppen unterteilt (Vermetten et al. 2000, S. 71 f.): Wiedererleben, Vermeidungsverhalten und erhöhte Erregbarkeit. Den Phänomenen gemeinsam ist, dass sie als Verarbeitungsversuch aufgefasst werden können und somit Symptome einer Verarbeitungssymptomatik darstellen können. Das erhöhte Erregungsniveau wirkt sich auf alle drei anthropologischen Dimensionen funktionell störend aus: somatisch (vegetative Symptome, Gewichtsverlust, motorische Störungen), psychisch (Fühlen, Schlafen, Tagesschwankungen, Lustlosigkeit, Motivationskraft, Konzentration) und personal (Selbstwert, Lebenskonzept und Lebenshaltung, Aufmerksamkeit und Motivation).

Diese noch diffuse Symptomatik der PTBS erhält deutlichere Konturen bei der posttraumatischen Persönlichkeitsänderung. Das Bild der aufgewühlten, unruhigen, akuten Symptome sedimentiert zu einer schützenden Haltung der Welt gegenüber, die mit einem markanten Ich-Verlust verbunden ist. Diese „Verbarrikadierung“ der Persönlichkeit findet auf dem Boden eines eingeschränkten Weltbezugs und Innenbezugs statt. Man kann die fünf Merkmale der „andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung“ des ICD 10 diesen beiden personalen Basisbezügen zuordnen:

- eingeschränkter Weltbezug: misstrauisch-feindliche Haltung der Welt gegenüber; sozialer Rückzug;
- eingeschränkter Innenbezug: Leeregefühle, Hoffnungslosigkeit; chronische Nervosität und ständiges Bedrohtsein; Entfremdung.

Mit diesem breiten Rückzug aus der Welt geht unter dem Schatten von anhaltender Angst ein Selbstverlust mit innerer Leere und Entfremdung einher.

## Das Entsetzen als existentielles Thema der Traumatisierung

Das, womit der Mensch im Trauma konfrontiert ist und was so außerordentlich heftige Reaktionen auslöst, ist die Fassungslosigkeit gegenüber etwas, das man nicht für möglich gehalten hat, wodurch vor allem das Vertrauen können untergraben wird. Es scheint das Charakteristische des Traumaerlebens nicht so sehr die Angst zu sein als vielmehr die Erfahrung (Wahrnehmung) einer erschütternden Unfasslichkeit der Realität, die nun ohnegleichen da steht (Freyd 1994). Solche Erfahrungen machen natürlich auch Angst (vor allem und wahrscheinlich mehr im Rückblick!), aber sie lösen in der Akutsituation vor allem Entsetzen aus.

Entsetzen definieren wir als „fasungsloses Unverständnis vor etwas Fremdem, dessen Vorhandensein als unmöglich angesehen wurde“. Es ist, als ob das Sein den Menschen betrogen hätte – und doch ist er weiterhin auf das Sein angewiesen, kann ohne es nicht weiterleben (man beachte die Ähnlichkeit mit dem Erleben des Kindes den Eltern gegenüber – und wenn diese Lebensader von Beziehung durch Missbrauch betrogen wird; Freyd baut ihre Traumatheorie auf solche Erfahrungen auf).

Entsetzen ist im Grunde eine Form des Staunens; bloß mit dem Unterschied, dass der Gegenstand nicht ein unfassbarer Wert oder eine überdimensionale Größe ist, die staunen lässt, sondern sein Gegenstand ist die Unfasslichkeit der Abgründigkeit der Existenz. In Sprache gehoben könnte das Gefühl des Entsetzens sagen: „Ist das denn möglich? Das gibt es doch nicht! – Das gibt es also auch noch!“ Solche Gefühle entstehen natürlicherweise bei schweren Unfällen, Kriegsgräueln, Mitteilung einer unheilbaren oder schweren Krankheit. Dabei muss es nicht immer und nicht eigentlich sich um eine Eigengefährdung handeln, wie es beim Schrecken der Fall ist, als vielmehr um das Unverständnis und den Vertrauensverlust ins Dasein.

Levinas (1997) hat ein tiefes Verständnis für dieses Erleben entwickelt. Für Levinas ist das, was man im Ent-

setzen erlebt, etwas anderes als Angst. Im Unterschied zur Angst wird das Entsetzen von etwas ausgelöst, das ist. Während man in der Angst mit dem potentiellen Nichts konfrontiert ist, ist es beim Entsetzen das Sein, das die Erschütterung auslöst. Das Entsetzliche ist, dass „es das gibt“, und nicht, dass da nichts ist. Levinas spezifiziert dieses Sein als das „anonyme“ Sein, als „apersonalen Strom des Seins“, das da den Menschen überschwemmt. Dieses Sein ist nicht das „gebende“ Sein, das „umsorgte“ oder „besorgte“ Sein, wie es Heidegger beschrieb. Im Erleben des Entsetzens machen wir eine paradoxe Erfahrung von Sein jenseits der gewohnten Erfahrungselemente. Das übliche Erleben von Sein ist, dass es Schutz, Raum und Halt vermittelt, was in der Existenzanalyse als die drei Voraussetzungen für das Seinkönnen beschrieben ist (Längle 2002a).

In diesem Rahmen zerbrochener Kontinuität stehen auch die Traumakonzepte, die auf Antonovskys (1997) Kohärenzgefühl aufbauen. Frommberger et al. (1999) konnten z. B. bei Opfern schwerer Unfälle zeigen, dass die kognitiven und emotionalen Reaktionen bei Verkehrsunfallopfern, die eine PTBS entwickelten, unabhängig vom Schweregrad der Verletzung waren (!), jedoch mit dem Kohärenzgefühl (d. h. mit der subjektiven Bedeutung des negativen Ereignisses) korrelierten.

Auf einem solchen kognitiven Hintergrund und auf dem Boden der Erfahrung, „dass das Sein nicht hält“, kommt es natürlich und in der Folge zu einem anhaltenden Erleben von Gefahr. Da entsteht Angst. Im kognitiv-verhaltenstherapeutischen Modell von Ehlers und Clark (2000) ist dieses anhaltende Gefühl der Bedrohung einer der Hauptgründe für das Entstehen einer PTBS. Aus existentieller Sicht setzt dieses Modell relativ spät in der Entwicklungslinie der Traumaentstehung an.

Im psychodynamischen Konzept der Traumaentstehung nach Gabbard (2000) wird die Traumatisierung ebenfalls der subjektiven Bedeutung des Stressors zugeschrieben und nicht einem objektiv messbaren Schweregrad. Zur Entwicklung einer PTBS kommt es aber erst dann, wenn die traumatische Erfahrung mit einem Kindheitstrauma in Resonanz gerät. In einem solchen Falle wird die Erschüt-

terung so stark, dass die Affekte nicht mehr reguliert werden können und Somatisierungen sowie Alexithymie auftreten.

## Die Struktur des Ich

Das Entsetzen ist Ausdruck der Überforderung des Ich, der Verarbeitungskapazität des Menschen (Scharfetter 2002, S. 72–116). Welche Strukturen des Ich sind es, die dem Erlebten nicht standhalten können?

Scharfetter (2002) beschreibt sieben Aspekte konstitutive Aspekte des Ich, wie z. B. die Ich-Vitalität (die Erfahrung des selbstverständlichen „ich bin“ mit seiner leibhaftigen Anwesenheit und Gestimmtheit), die Ich-Aktivität (Gefühl des Könnens) oder Ich-Kohärenz (sich als „sich“ erleben im Handeln, Fühlen). In der Existenzanalyse finden sich große Ähnlichkeiten zu Scharfetters Ich-Konstitution. Die eine Hälfte seiner Aspekte finden sich in der Existenzanalyse im Modell der Grunddimensionen der Existenz („existentielle Grundmotivationen“), während die andere Hälfte die spezifische Ich-Ausreifung in der dritten Grunddimension darstellt (Längle 2005). Für die Ausbildung und den Einsatz der reifen Ich-Funktionen, die das Selbstsein begründen (Längle 1999a–c, 2002a–c), ergaben sich durch phänomenologische Studien drei Voraussetzungen (Eckhardt 2000, 2001; Längle 1999a, 2002a, c, d): Selbst-Wahrnehmung, Selbst-Beurteilung und Selbst-Wertschätzung.

Durch die Selbst-Wahrnehmung kommt es zur Grenzbildung und zur Trennung von Ich und Nicht-Ich (ermöglicht Austausch und Dialog).

Die Selbst-Beurteilung ist konstitutiv für die Ich-Bildung und besteht in der Fähigkeit zur Selbst-Annahme und zur Selbst-Distanzierung (Frankl 1996, S. 234 ff.; Längle 1999b, c, 2002a; Tutsch 2000). Durch die Stellungnahme zu sich selbst wird die gefundene Grenze und das von ihr umschlossene Eigene gefestigt, „zu eigen gemacht“. Dies ist die eigentliche integrative Aktivität, durch die die Ich-Identität wirksam begründet wird. Gerade diese Fähigkeit wird durch die traumatische Erfahrung in ihrem Vollzug unterbrochen („Was gehört nun noch zu mir und wird mir nicht entrissen, als gehörte es mir nicht?“).

Durch Selbst-Wertschätzung kommt die Selbst-Integration zum Abschluss. In ihr stellt sich der Mensch explizit zu dem, was er an sich schätzen kann, und fundiert so den Selbstwert. Im Trauma ist das eigene Handeln gelähmt oder es steht so im Schatten der Ereignisse, dass es keine Bedeutung mehr für das Subjekt hat. Damit fehlt die Abrundung der Selbst-Bildung, was die Gefühle der Leere und der Entfremdung noch verstärkt.

Diese Ich-Funktionen stehen natürlich im Wechselspiel mit dem Gesehenwerden von anderen, ja werden durch die Ich-Du-Interaktion überhaupt erst angestoßen. Erfährt der Mensch daher Grausamkeiten durch andere Menschen, werden diese Ich-Funktionen in noch viel größerem Maße angegriffen und ihre Wirkung gelähmt. Das könnte der Grund sein, warum die Wahrscheinlichkeit, nach einem Trauma eine PTBS zu entwickeln, durch die erlittene Brutalität von Menschen zehnmal höher ist als bei Opfern von Naturkatastrophen (40–65 % bei Kampfsituationen und Vergewaltigung gegenüber weniger als 5 % bei Naturkatastrophen) (vgl. Kessler et al. 1995 zitiert nach Friedmann 2004, S. 14).

## Traumawirkung

Die Wirkung des Traumas hat im existenzanalytischen Theoriemodell eine doppelte Topographie. Es findet sich durch die Intensität des Geschehens eine markante Veränderung auf der Strukturebene der existentiellen Verankerung des Erlebens sowie eine persistierende Blockade der Prozessfunktion im Existenzvollzug.

### Auswirkung auf die Struktur der Existenz

Die Symptome des schweren Traumas breiten sich auf alle vier Grundbedingungen der Existenz aus und behindern weitgehend ihren Vollzug. Dies erklärt, warum das Trauma so ernsthafte Folgen hat: weil alle strukturellen Ebenen des Daseins von ihm erfasst sind. Eine PTBS oder eine andauernde Persönlichkeitsstörung hat die Existenz in ihrer Totalität zum Thema: das Seinkönnen, die Beziehung zum Leben inklusive des vitalen

Wertgefühls und des Beziehungslebens, die Ich-Integrität, sodass Selbstbild, Identität und Selbstwert verblasen. Schließlich raubt das Trauma den Glauben an eine Zukunft,<sup>1</sup> an eine Entwicklung, in der das eigene Leben und Handeln aufgehen könnte (Frommberger et al. 1999). Im Unterschied zu Persönlichkeitsstörungen (Borderline, Narzissmus, histrionische etc.) ist nicht ein Haupt- und ein Nebenthema betroffen, sondern sind alle Themen etwa gleichermaßen in Mitleiden-schaft gezogen.

Führt die Traumawirkung zu einer andauernden Persönlichkeitsstörung (ICD 10), so stellt sie sich nachgerade als Fixierung der Defizite aller vier Grundmotivationen dar: 1. Grundmotivation, feindliche oder misstrauische Haltung der Welt gegenüber; 2. Grundmotivation, sozialer Rückzug; 3. Grundmotivation, Gefühle der Leere; 4. Grundmotivation, Gefühl der Hoffnungslosigkeit; chronisches Gefühl von Nervosität (gedeutet als frustantes Äquivalent von Aktivität).

Die Fixierung des Erlebens in allen Dimensionen der Existenz erklärt auch die hohe Komorbidität der PTBS mit Angst, Depression und dissoziativen Störungen, Somatisierungsstörungen und substanzbedingten Störungen (Vermetten et al. 2000, S. 78 f.). Aus Sicht des existenzanalytischen Theoriemodells kann diese Anfälligkeit durch die Strukturschwächung der Grundmotivationen erklärt werden, wobei es Akzentuierungen gibt aufgrund von Persönlichkeitseigenschaften, Vorerfahrungen, direkten Traumawirkung usw. Hier ist die Schnittstelle zur traumabedingten Entwicklung spezifischer Persönlichkeitsstörungen, unter denen die Borderline-Persönlichkeitsstörung wohl an erster Stelle steht.

### Auswirkungen auf die Prozessebene

Sind der Person die Strukturelemente der Existenz entzogen, bricht der Verarbeitungsprozess von inneren wie

<sup>1</sup> Im DSM IV wird das Gefühl einer eingeschränkten Zukunft (Vermetten et al. 2000, S. 74) und im ICD 10 die Hoffnungslosigkeit als Symptom der Persönlichkeitsveränderung angegeben – beide entsprechen der vierten Grunddimension der Existenz.

äußeren Eindrücken zusammen. Der Mensch verliert durch die Traumawirkung den Zugang zu seinen personalen Ressourcen und somit zu seiner Ich-Aktivität. Bezogen auf die Ich-Funktionen kann Trauma als Auseinandersetzungsschock gesehen werden, der zur völligen Ich-Blockade führt. In der Existenzanalyse wird die Auseinandersetzungsfähigkeit des Ich in der Methode der Personalen Existenzanalyse (PEA) (Längle 1993, 2000) beschrieben. Der schwer traumatisierte Mensch steht unter einer „protrahierten Prozesslähmung“. Statt der Verarbeitung tauchen immer wieder die alten Bilder auf dem Rücken der primären Emotion auf. Bald ersetzen sie das Gefühl und emotionale Taubheit und Anhedonie machen sich breit. Die Aktivität ist auf die Reaktions-ebene verschoben und wird von Vermeidungsverhalten beherrscht. Dabei ist die Person wie unter Eis gelegt. Ihre Versuche, aktiv zu werden, erzeugen ob des eingemauerten Zustands statt Handeln Nervosität, Irritiertheit, Übererregung – Symptome überwältigter Gegenwehr, doch immerhin Symptome des Lebens, das sich noch immer regt; man könnte sie als „Klopfzeichen des Ich“ bezeichnen, das unter der fortgesetzten psychischen Bedrohung mit übermäßiger Schreckhaftigkeit, erhöhter Vigilanz und Schlaflosigkeit reagiert (vgl. die Symptomliste des ICD 10).

Das Problem der PTBS ist, dass es sich nicht um einen Leidensprozess handelt, sondern um einen Leidenszustand. Der traumatische Stress besteht in der Unfähigkeit, unter diesen Bedingungen überhaupt zu einem Leiden zu kommen. Durch die Erstarrung geht die Verankerung im Fundament der Existenz verloren und führt zu 1. Erschütterung, 2. Verlustgefühl, 3. Schmerz und 4. kontextueller Unbegreiflichkeit (als Symptome der vier Grundstrukturen der Existenz).

### Behinderte Verarbeitung

Bei der Traumaverarbeitung ist das Besondere, dass die Wirkung des Geschehens so stark ist, dass das Ich nicht zu einer eigenen, stabilen Aktivität kommt. Es wird durch die Massivität des Ereignisses immer wieder neu überschwemmt. Jeder Bearbeitungsversuch endet in einem kolik-

## Traumatisme et existence

**Résumé** On entend par « traumatisme » un événement perturbant « qui se situe au-delà de l'expérience humaine habituelle » (Vermetten et al. 2000, p. 67). C'est ce qui distingue un trauma d'autres expériences lourdes et de blessures communes, telles que chacun d'entre nous les vit inévitablement. Seuls les traumatismes dépassant les capacités de l'être humain à les gérer peuvent être considérés comme donnant lieu à un état de stress post-traumatique : ils ont un aspect écrasant et provoquent des réactions inhabituellement violentes. L'homme se voit confronté à une force brutale, à la violence, à un degré de destruction qui le rend totalement impotent et remplit son existence de frayeur et d'épouvante. On peut considérer les symptômes d'un état de stress post-traumatique comme des symptômes visant à gérer ce dernier – puisqu'il ne peut pas être intégré – et touchant au fonctionnement des trois dimensions anthropologiques (Frankl 1996) ; les symptômes somatiques (ex. : végétatifs), psychiques (émotions, sommeil, changements d'humeur, anhédonie, manque de motivation, concentration) et personnels (confiance en soi, attitude envers la vie, attention et motivation). Une forme plus grave du trouble, la modification de la personnalité, fait que l'individu touché devient indifférent au monde et à lui-même et provoque tous les symptômes décrits dans l'ICD 10.

C'est surtout l'infinie intensité du vécu déclenché par un traumatisme qui fait que les structures profondes de l'existence sont touchées, en faisant un champ de recherche particulièrement intéressant pour l'analyse existentielle. Dans la mesure où cette dernière applique avant tout une approche phénoménologique, elle va souligner que l'effroi occupe une place spécifique et centrale lors de traumatismes graves. L'individu se retrouve dans un abîme existentiel. Il semble que ce qui caractérise le vécu traumatisant ne soit pas tant la peur (provoquée par l'expérience insondable du Néant) qu'un ressenti (une perception) dans lequel la réalité devient insaisissable et choquante à un degré incommensurable (Freyd 1994). Ce genre de vécu fait bien sûr peur (surtout et probablement plus après l'événement) mais dans la situation elle-même, il provoque avant tout l'effroi.

Nous définissons l'effroi comme une incapacité à saisir quelque chose que l'individu perçoit comme étranger à lui-même et dont il n'avait pas même envisagé la possibilité. C'est comme si l'Être avait trahi l'homme – est pourtant il continue à dépendre de l'Être, sans lequel il ne peut pas continuer à vivre.

Traduit en mots, ce sentiment d'effroi serait exprimé par un : « Est-ce vraiment possible ? Cela n'existe pas ! – Et pourtant c'est arrivé ! » Ces émotions se produisent tout naturellement lors d'accidents graves, suite aux atrocités d'une guerre, au moment où l'on apprend que l'on a une maladie incurable ou grave. Il n'est toutefois pas toujours indispensable que la personne les subissant soit elle-même en danger – ce qui serait le cas si elle avait peur – ; il suffit qu'elle soit incapable de comprendre et qu'elle perde confiance en l'existence.

Levinas (1997) mentionne que, contrairement à la peur, l'effroi est déclenché par quelque chose qui se produit. Alors que la peur pousse à s'affronter à un Néant potentiel, l'effroi est déclenché par l'Être. Ce qui est choquant, c'est que « cela

existe » et non pas qu'il n'arrive rien. Levinas appelle cet Être « l'Être anonyme », le « courant impersonnel de l'Être » qui submerge l'individu.

Dans le contexte du modèle théorique élaboré par l'analyse existentielle le traumatisme a un double effet. L'intensité de l'événement produit une modification marquée au niveau des structures de l'ancrage existentiel du vécu, ainsi qu'un blocage durable de la fonction permettant un processus existentiel.

Au niveau des structures, le traumatisme grave se pose en obstacle à toutes les quatre fonctions fondamentales permettant de réaliser l'existence. Du fait qu'un traumatisme touche toujours à toutes les structures existentielles de l'Être, il peut avoir des conséquences si graves qu'il peut être assimilé à un grave trouble de la personnalité – ce qui explique aussi la forte proportion de comorbidité. Un état de stress post-traumatique et un trouble durable de la personnalité touchent à la totalité de l'existence : la capacité à être, le rapport à la vie, sentiment vital de valeur et relationnel compris, l'intégrité du moi – ce qui fait que l'image de soi, le sentiment d'identité et de valeur disparaissent en partie. Finalement, le traumatisme emporte toute croyance en un avenir, en une évolution permettant une capacité à être et à faire.

Lorsqu'une personne perd les éléments structurant son existence, elle ne peut plus gérer les impressions intérieures et extérieures en tant que processus. L'effet du traumatisme fait perdre à l'individu tout accès à ses ressources personnelles et donc à la capacité qu'a son moi d'agir. Il s'agit de ce que l'analyse existentielle désigne du terme de fonctions processuelles du moi, fonctions qui reposent sur les dimensions structurelles de l'existence (voir aussi le concept similaire élaboré par Scharfetter [2002, p. 72–116]) : perception de soi (associée à l'établissement de frontières et à la séparation moi – non-moi servant de base au dialogue) ; évaluation de soi (contribuant à constituer la formation du moi par la définition de ce qui lui appartient ; fonde l'identité du moi) ; appréciation de soi (fonde le sentiment d'avoir de la valeur).

Par rapport aux fonctions du moi, le traumatisme peut être considéré comme un choc dû à une confrontation, conduisant à un blocage total du moi. La personne qui a été gravement traumatisée souffre d'une « paralysie processuelle post-événement ». En analyse existentielle la capacité du moi à affronter le monde est décrite et traitée en utilisant la méthode de l'analyse existentielle personnelle (Längle 1993, 2000).

L'un des problèmes accompagnant un état de stress post-traumatique est qu'il s'agit (justement) d'un état et non d'un processus de souffrance. Le stress traumatique réside dans le fait que, dans ces conditions, l'individu n'est pas capable de souffrir. Les effets paralysants de l'effroi lui font perdre tout ancrage dans le fondement de l'existence et conduisent à 1. un choc, 2. à un sentiment de perte, 3. à la douleur et 4. à l'impossibilité de comprendre le contexte (ce sont les quatre symptômes liés aux structures fondamentales de l'existence).

Le blocage d'une intégration personnelle du vécu fait aussi que l'échange dialogique au niveau des bases existentielles devient impossible. L'affaiblissement des quatre dimensions existentielles fondamentales a les effets suivants sur le processus existentiel :

1. Le vécu élimine le sentiment qu'il est possible d'être dans le monde, de manière réelle et tangible (modification du rapport au monde et ressenti affaibli du propre corps).

2. La résonance intérieure du vécu est bloquée (lien très faible avec les valeurs et élimination du sentiment du passage du temps – seul le traumatisme demeure présent).

3. Le vécu bloque la possibilité d'intérioriser et le face-à-face intérieur avec l'horreur (pas de « réalisation » personnelle de ce qui s'est passé, le vécu reste « dehors », étranger au moi).

4. Il n'y a pas de perspective ouverte sur un avenir valant la peine d'être vécu (pas d'horizon faisant sens).

En une sorte de « dissociation originelle de l'existence » (qui se poursuit ensuite au niveau des symptômes) le traumatisme interfère sur tous les échanges du moi avec les dimensions fondamentales de l'existence, dimensions qui devraient être sources de structure. La personne ressent le blocage des quatre rapports existentiels fondamentaux : ce genre d'univers ne peut plus être un support ; ce genre de vie perd toute énergie et toute chaleur ; celui qui est devenu à ce point étranger à lui-même n'a plus accès à sa propre personne ; et n'a plus accès à un monde dans lequel quelque chose de précieux peut être horriblement anéanti à tout moment et de manière imprévue. L'avenir ne peut pas être constructif puisqu'il ne contient aucun devenir et aucune croissance sources de sens.

Les demandes faites au niveau processus sont trop grandes et une boucle de feedback s'établit, qui déstabilise et bloque les rapports existentiels fondamentaux. Dans ce sens, durant la phase de stress post-traumatique, la personne ne peut plus entièrement être avec elle-même. Elle vit ce phénomène comme un se-perdre-soi-même lui donnant le sentiment d'être étrangère à elle-même.

Lorsque l'Être est fortement menacé, les structures de défense s'effondrent pour se réduire à la dernière défense possible : les quatre motivations fondamentales « font le mort », par réflexe : paralysie ; épuisement ; résignation, apathie ; dissociation ; engourdissement. À ces réflexes s'ajoute un mouvement visant à protéger au les quatre dimensions existentielles (fuir et éviter, retrait, distanciation, gérer la vie dans le provisoire).

L'effet le plus profond du traumatisme se manifeste en un ébranlement de la confiance fondamentale en la vie. La victime perd alors le sentiment qu'il existera toujours quelque chose pour la contenir et lui donner un soutien. La confiance fondamentale est une confiance en « quelque chose de plus grand » que l'être humain vit comme le dépassant tout en le contenant (un univers, un cosmos, un ordre divin). Cette expérience est vécue comme particulièrement déstabilisante dans la mesure où, subjectivement, elle est perçue comme une violation de la foi jurée et comme une trahison.

Du point de vue d'une approche existentielle il est essentiel que la thérapie permette de développer un dialogue intérieur constructif. Une impulsion est donnée dans ce sens par un bon dialogue extérieur, rempli de confiance et d'empathie, qui servira de modèle et de guide au dialogue intérieur. Sans un interlocuteur qui voit véritablement la personne traumatisée et maintient une structure pour elle, les victimes de traumatisme ne réussissent que rarement à sortir de leurs cercles vicieux.

Du point de vue du travail thérapeutique pratique, les domaines concrets à aborder découlent du modèle structurel conçu par l'analyse existentielle et des structures spécifiques du moi. Celles-ci fournissent l'ordre selon lequel se déroulent les étapes thérapeutiques : 1. rapport au monde, 2. rapport à la vie, 3. rapport au soi, 4. rapport au sens.

1. Réalité (rapport au monde) : travail sur les « core assumptions » (suppositions sur la réalité, donc sur « l'image du monde » ; travail sur et exercices en rapport avec les structures fournissant un soutien, avec en priorité l'acceptation du donné (ce qui correspond à la première condition de base de l'existence).

2. Valeurs et relations (rapport à la vie) : attention par le biais de la relation thérapeutique, jouant le rôle de soutien ; introduction progressive des émotions dans les échanges en manifestant une empathie prudente (!) (avec une « différence minimale » par rapport à l'expérience traumatique) ; prises de position du thérapeute.

3. Restructuration du soi (rapport au soi) : le thérapeute conduit en accompagnant ; travail sur la réalisation de petits pas vers la liberté et la gestion autonome de la vie ; rendre possible et guider le client vers ses propres prises de position. Travail à un processus central à l'aide de l'analyse existentielle personnelle, ce qui permettra d'intégrer progressivement les vécus traumatisants.

4. Rétablissement d'un rapport au contexte (rapport au sens) : tournant existentiel et découverte d'un sens situationnel (Frankl) ; sens ontologique et questions liées à la spiritualité ; accepter que ce qui n'a pas pu être compris fait partie d'une « réalité indépendante de l'individu ».

Cette démarche comporte avant tout des éléments permettant de restructurer. Mobiliser et utiliser des ressources est à la base d'une thérapie visant à traiter l'état de désolation laissé derrière lui par un vécu traumatique ; cela permet de survivre et de se laisser quelque possibilité d'agir. Ce faisant, les motivations existentielles fondamentales et les ressources personnelles jouent le rôle de conditions indispensables à une « posttraumatic growth », ce qui suggère qu'il est utile d'examiner l'influence exercée par les capacités existentielles de base (Rödhammer 2002). Il s'agit parfois uniquement d'exploiter les possibilités restantes et de reconstruire juste à côté des ruines. C'est ce qu'a (aussi) voulu dire Frankl avec son fameux « dire malgré tout oui à la vie ».

artigen Aufbäumen und Anrennen gegen die überdimensionale Destruktion. Die emotionale und kognitive Aufmerksamkeitszuwendung erlahmt danach aber wieder, wird aufgegeben, ja vermieden, um in einer Taubheit der Gefühle wenigstens etwas Ruhe zu erhalten und nicht wieder in der Erinne-

rung die Traumatisierung durchmachen zu müssen. Dennoch gibt die Dynamik des Lebens keine Ruhe; es verlangt nach Restrukturierung ihrer Form und ihrer Fähigkeiten. Eine körperliche Analogie für die psychische Situation kann man im Würgerreflex und den begleitenden kolikartigen

Schmerzen nach Einnahme einer verdorbenen Speise sehen.

### Traumafolge

Die Behinderung der personalen Verarbeitung des Erlebten bringt den dialogischen Austausch auch in den

existentiellen Grundbezüge zum Erliegen. Die Schwächung der vier existentiellen Grunddimensionen wirkt sich auf den existentiellen Prozess aus, wie folgt.

1. Das Erlebte löscht das Gefühl aus, dass ein wirkliches, effektives Daseinkönnen in der Welt möglich wäre (veränderter Weltbezug und geschwächtes Erleben der eigenen Körperlichkeit).

2. Eine weitere Folge ist die Blockade der inneren Resonanz beim Erleben (kaum emotionale Verbindung zu den Werten und Auslöschung des Zeitgefühls – nur das Trauma bleibt gegenwärtig).

3. Das Erlebte blockiert das Verinnerlichen und das innerliche Gegenüberhaben des Schrecklichen (kein persönliches „Realisieren“ des Vorgefallenen, das Erlebte bleibt „draußen“, ich-fremd).

4. Es gibt keine Ausschau, die eine Sicht in eine lebenswerte Zukunft eröffnete (kein sinnvoller Horizont).

In einer Art „existentieller Urdissoziation“ (die sich dann in der Symptomatologie fortsetzt) stört das Trauma alle diese strukturgebenden Wechselwirkungen des Ich mit den Grunddimensionen der Existenz. Es wird die Blockade der vier existentiellen Grundbezüge erlebt: eine solche Welt trägt nicht mehr; ein solches Leben verliert seine anziehende Kraft und Wärme; wer sich auf diese Art selbst fremd geworden ist, findet den Zugang zu sich selbst nicht mehr; und auch nicht zu einer Welt, in der das Wertvolle jederzeit und unvorhergesehen auf das schlimmste zerstört werden kann. Eine solche Zukunft ist nicht konstruktiv, in ihr gibt es kein sinnvolles Werden und Wachsen.

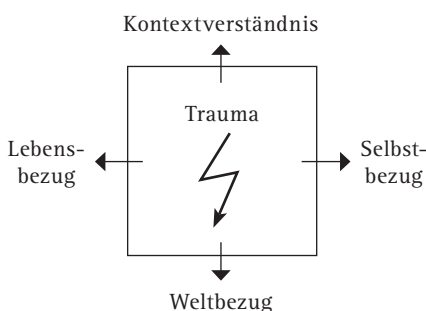


Abb. 1. Das Trauma sprengt den existentiellen Zusammenhalt, der im Konzept der vier Grunddimensionen (Grundmotivationen) der Existenz systematisch gefasst ist.

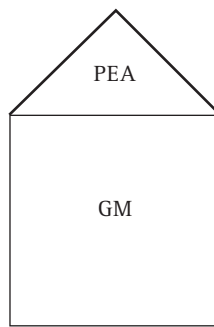


Abb. 2. Man kann sich den Zusammenhang zwischen Struktur der Existenz und Verarbeitungskapazität so vorstellen, dass die Prozessfähigkeit des Ich auf der Struktur-Erfahrung aufruhet. Gibt die Erfahrung der Struktur nach, sind die Prozesse nicht mehr vollständig durchführbar. GM, Grundmotivation; PEA, Personale Existenzanalyse

Das Trauma sprengt den existentiellen Zusammenhalt in allen relevanten Dimensionen der Existenz (Abb. 1) und entzieht damit dem Ich den Boden zur Durchführung des Verarbeitungsprozesses (wie er in der Personalen Existenzanalyse gefasst ist) (Abb. 2), wodurch der existentielle Vollzug der Person zum Erliegen kommt.

Über eine Feedback-Schleife wirkt die überforderte Prozessebene destabilisierend und blockierend auf die existentiellen Grundbezüge zurück. Damit kommt es in der PTBS zu einer „Störung des Zusammenseins mit sich“. Das wird als „sich selbst verloren gehen“ mit Fremdheitsgefühlen erlebt (ein Symptom der 3. Grundmotivation): der Zugang zum eigenen Personsein, zum „Mit-sich-Sein“, kommt abhanden – das Ich wird zum Schatten seiner selbst. Ohne wirklichen Zugang zu sich selbst (und zu den Grundmotivationen) ist das Traumaopfer angewiesen auf andere Menschen, die ihm diesen Zugang immer wieder schaffen und öffnen (Ignatjeva 2005).

### Coping-Reaktionen

Bei einer derart starken Bedrohung des Daseins brechen die Abwehrstrukturen schließlich ein und fallen auf die letztmögliche Abwehrstufe zurück – auf die Totstellreflexe der vier Grundmotivationen: Lähmung; Erschöpfung, Resignation, Apathie; Dissoziation; Betäubung. Halb schon überwältigt

wird als letzter Rest einer schützenden Aktivität das passive Sich-ruhig-Verhalten als beste Überlebenschance instinktiv empfunden. Zu den Totstellreflexen gesellen sich die schützenden Grundbewegungen aller vier existentiellen Dimensionen (Fliehen und Vermeiden, Rückzug, Distanzierung, provisorische Lebenshaltung) und zusätzlich ein Aktivismus der ersten Grundmotivation – ein Hinweis, dass die PTBS topisch am nächsten zur Angst und zum Weltbezug angesiedelt ist. Aggression kommt kaum vor, außer sekundär gegen sich selbst. Der massive Einsatz von (psychodynamischen) Copingreaktionen geht auf Kosten des (personalen) Dialogs mit sich selbst und mit der Außenwelt.

## Restrukturierung personaler Funktionen als Basis für Therapie

Die tiefste Wirkung des Traumas besteht in der Erschütterung des Grundvertrauens. Es geht damit das Gefühl verloren, dass „da immer etwas ist, das uns auffängt und Halt gibt“. Grundvertrauen ist ein Vertrauen in „etwas Größeres“, das den Menschen erlebnismäßig übersteigt und auffängt (eine Welt, ein Kosmos, eine göttliche Ordnung). Darauf war Verlass, diese Größe war empfunden und gab psychisch-geistigen Halt, Orientierung, Uner-schütterlichkeit (diese Enttäuschung bezeichnet Freyd [2003] bei sozialen Traumata als „betrayal“, als Erschütterung des Vertrauens durch Treubruch und Verrat).

Da auch die anderen existentiellen Dimensionen gleichsam „aus der Verankerung gerissen“ sind und wegen der fehlenden personalen Prozessfunktion nicht wieder gefestigt werden können, ist zur Initiierung dieses Prozesses Fremdhilfe nötig (Ignatjeva 2005). Dabei dürfte schon allein die Anwesenheit und das Dabeisein eines anderen Menschen, der den Schrecken mit aushält, das Heilsamste sein.

Eine erste empirische Evidenz über den positiven Einfluss personal-existentialer Kompetenzen auf die Traumaverarbeitung konnte Rödhammer (2002) in einer Untersuchung von 40 Verkehrsunfallopfern erbringen. Betroffene mit geringen Scores in der Existenzskala (Längle et al. 2000) re-

agierten auf den Unfall mit Grübeln, Dissoziation, Vermeidung und negativen Gedanken zum Selbst. Die Autorin sah die verminderte Fähigkeit zur Traumaverarbeitung als Folge einer reduzierten Offenheit an, sich auf ein belegendes Gegenüber einzulassen. Trat Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität oder Psychotizismus auf, nahm die dysfunktionale Traumaverarbeitung noch weiter zu, was mit der weiteren Reduzierung des dialogischen Austausches mit der (Um)welt verständlich wäre.

Am Beginn ist die Arbeit an der Dialogfähigkeit zentral. Über den „geführten Dialog“ wird einerseits Struktur angeboten, andererseits wird die Prozessfähigkeit des Patienten angeregt und geweckt. Die Führung des Dialogs ist nicht nur wegen des impliziten Vermeidungsverhalten wichtig, sondern auch wegen des nicht kontextualisierenden, assoziativen Funktionierens des traumatisierten Gedächtnisses. Esterling et al. (1999) weisen darauf hin, dass nicht geführte Dialoge oder auch alleiniges Schreiben zu Hause sich oft schädlicher auswirken, als wenn keine solchen Aktivitäten stattfinden.

Für die Therapie zentral ist es, einen konstruktiven inneren Dialog aufzubauen. Der Anstoß dafür kommt von einem guten, vertrauensvollen, empathischen äußeren Dialog, der als Modell und Bahnung für den inneren Dialog dient. Ohne ein Gegenüber, das den traumatisierten Menschen sieht und die Struktur für ihn hält, kommen diese Menschen kaum mehr aus dem Teufelskreis heraus. Der innere Dialog ist aber unerlässlich, denn erst durch ihn wird das Erhaltene realisiert, das zur Verfügung Gestellte in das eigene Ich integriert.

## Wiederverankerung in der Existenz

Für die praktische therapeutische Arbeit ergeben sich konkrete Arbeitsgebiete entsprechend dem existenzanalytischen Strukturmodell und den Ausführungen über die vom Trauma in Mitleidenschaft gezogenen spezifischen Strukturen des Ich. Sie geben die Reihung der Therapieschritte vor: 1. Weltbezug, 2. Lebensbezug, 3. Selbstbezug, 4. Sinnbezug.

1. Realität (Weltbezug). Arbeit an den „core assumptions“ (Annahmen über die Wirklichkeit, d. h. über das „Weltbild“); Arbeit an und Üben in haltgebenden Strukturen, vor allem an der Akzeptanz des Gegebenen (entsprechend der ersten Grundmotivation).

2. Werte und Beziehungen (Lebensbezug). Zuwendung durch aktive Gestaltung der therapeutischen Beziehung, die haltgebende Funktion hat (und üblicherweise zu Beginn der Therapie vom Patienten auf ihre Verlässlichkeit „getestet“ wird und daher auch ein aktives Bemühen vonseiten des Therapeuten verlangt [Grassmann 2004, S. 46 f.]); die Gefühle schrittweise ins Gespräch einbinden mit behutsamer (!) Empathie (mit „minimaler Differenz“ zur traumatischen Erfahrung [Grassmann 2004]); Parteilichkeit in der Beziehung (Wirtz und Zöbeli 1995) und Stellungnahmen durch Therapeuten.

3. Restrukturierung des Selbst (Selbstbezug). Begegnende Führung durch den Therapeuten; Arbeit an der Realisierung kleiner Schritte von Freiheit und Selbstgestaltung des Lebens; ermöglichen und hinführen zu eigenen Stellungnahmen. Zentrale Prozessarbeit mithilfe der PEA zur schrittweisen Bearbeitung der traumatisierenden Erlebnisse. Hyer und Brandsma (1999) betonen, dass die Behandlung des Traumas allein ungenügend sei; es komme vielmehr darauf an, die Person und ihr Bild von sich selbst zu behandeln.

4. Wiederherstellung eines Kontextbezugs (Sinnbezug). Existentielle Wende und erschließen des situativen Sinns (Frankl); ontologischer Sinn und Spiritualität (Wirtz und Zöbeli 1995); abgeben des Nicht-Verstandenen an „übergreifende Realität“.

Diese Vorgangsweise enthält in erster Linie restrukturierende Elemente. Das Mobilisieren und Einbauen von Ressourcen ist die Grundlage der Therapie nach den Verwüstungen eines traumatischen Erlebens, um zu überleben und um sich ein wenig Spielraum zu schaffen. Dabei können die existentiellen Grundmotivationen und personalen Ressourcen als Voraussetzungen für ein „posttraumatic growth“ (Jaffe 1985, Calhoun und Tedeschi 2000, Tedeschi und Calhoun 2004) angesehen werden, was die Untersuchung über

den Einfluss der existentiellen Grundfähigkeiten nahelegt (Rödhammer 2002). Da kann es manchmal nur darum gehen, den Rest an verbliebenen Möglichkeiten auszuschöpfen, und neben den Ruinen wieder aufzubauen. Dafür steht Viktor Frankl (2006) mit seinem berühmten „trotzdem Ja zum Leben sagen“.

## Autor

Alfried Längle, Dr. med., Dr. phil., DDr. h.c., geb. 1951, Studium der Medizin und Psychologie in Innsbruck, Rom, Toulouse und Wien, Arzt für Allgemeinmedizin und psychotherapeutische Medizin, klinischer Psychologe, Psychotherapeut, Lehrtherapeut (GLE), Professor für klinische Psychotherapie in Moskau, Lehrbeauftragter der Universitäten Wien und Klagenfurt, Vizepräsident der International Federation of Psychotherapy (IFP), Präsident der Internationalen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse (GLE-International) mit Sitz in Wien, in eigener psychotherapeutischer Praxis tätig. Forschungsschwerpunkt: phänomenologische Psychotherapie, Methodik, Persönlichkeitsstörungen. Zahlreiche Publikationen.

Korrespondenz: Eduard-Sueß-Gasse 10, 1150 Wien, Österreich.

E-Mail: [alfried.laengle@existenzanalyse.org](mailto:alfried.laengle@existenzanalyse.org)

## Literatur

- Antonovsky A (1997) Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dgvt-Verlag, Tübingen
- Calhoun LG, Tedeschi RG (2000) Early posttraumatic interventions: facilitating possibilities for growth. In: Violanti JM, Paton D, Dunning C (Hrsg) Posttraumatic stress intervention: challenges, issues, and perspectives. CC Thomas, Springfield, Ill, S 135–152
- Eckhardt P (2000) Skalen zur Erfassung von existentieller Motivation, Selbstwert und Sinnerleben. Unveröffentlichte Dissertation, Grundwissenschaftliche Fakultät, Universität Wien, Wien, Österreich
- Eckhardt P (2001) Selbstwert und Werterleben aus existenzanalytischer Sicht. Existenzanalyse 18(1): 35–39
- Ehlers A, Clark DM (2000) A cognitive model of posttraumatic stress disorder. Behaviour Research and Therapy 38: 319–345
- Frankl VE (2006) ... trotzdem Ja zum Leben sagen: ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager, 26. Aufl. Deutscher Taschenbuchverlag, München
- Frankl VE (1996) Der leidende Mensch: anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Piper, München

- Freyd JJ (1994) Betrayal trauma: traumatic amnesia as an adaptive response to childhood abuse. *Ethics and Behavior* 4: 307–329
- Freyd JJ (2003) Definition of betrayal trauma theory. What is a betrayal trauma? What is betrayal trauma theory? [www.dynamic.uoregon.edu/~jjf/defineBT.html](http://www.dynamic.uoregon.edu/~jjf/defineBT.html), 1. April 2003
- Friedmann A (2004) Allgemeine Psychotraumatologie. In: Friedmann A, Hofmann P, Lueger-Schuster B, Steinbauer M, Vyssoki D (Hrsg) *Psychotrauma: die posttraumatische Belastungsstörung*. Springer, Wien, S 5–34
- Frommberger U, Stieglitz RD, Straub S, Nyberg E, Schlickewei W, Kuner E, Berger M, Brügner G (1999) The concept of "sense of coherence" and the development of posttraumatic stress disorder in traffic accident victims. *Journal of Psychosomatic Research* 46: 343–348
- Gabbard GO (2000) Anxiety disorders: psychodynamic aspects. In: Sadock BJ, Sadock VA, Kaplan HI (Hrsg) *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*, 7. Aufl. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, Pa, S 1472–1474
- Hyer L, Brandsma JM (1999) The treatment of PTSD through grief work and forgiveness. In: CR Figley C (Hrsg) *Traumatology of grieving*. Brunner/Mazel, Philadelphia, Pa, S ■–■
- Ignatjewa NS (2005) Schädel-Hirn-Trauma – Phasen der Wiederherstellung des Selbst- und Weltbezugs und seine existenzanalytische Behandlung. *Existenzanalyse* 22(2): 38–45
- Jaffe DT (1985) Self-renewal: personal transformation following extreme trauma. *J Humanistic Psychology* 25: 99–124
- Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB (1995) Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry* 52: 1048–1060
- Kleber RJ, Brom D (1992) Coping with trauma: theory, prevention and treatment. Swets & Zeitlinger, Amsterdam ■
- Längle A (1993) Personale Existenzanalyse. In: Längle A (Hrsg) *Wertbegegnung: Phänomene und methodische Zugänge*. Tagungsbericht der GLE 1 und 2, 7. Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse, Wien, S 133–160
- Längle A (1999a) Die existentielle Motivation der Person. *Existenzanalyse* 16(3): 18–29
- Längle A (1999b) Die anthropologische Dimension der Personalen Existenzanalyse (PEA). *Existenzanalyse* 16(1): 18–25
- Längle A (1999c) Authentisch leben – Menschsein zwischen Sachzwängen und Selbstsein oder: Wie können wir trotzdem werden, wer wir sind? Anregungen aus der Existenzanalyse. *Existenzanalyse* 16(1): 26–34
- Längle A (2000) (Hrsg) *Praxis der Personalen Existenzanalyse*. Facultas, Wien
- Längle A (2002a) Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstruktur existenzanalytischer Psychotherapie. *Fundamenta Psychiatrica* 16(1): 1–8
- Längle A (2002b) (Hrsg) *Hysterie*. Facultas, Wien
- Längle A (2002c) Die grandiose Einsamkeit: Narzißmus als anthropologisch-existentielles Phänomen. *Existenzanalyse* 19(2+3): 12–24
- Längle A (2002d) Die Persönlichkeitsstörungen des Selbst. Eine existenzanalytische Theorie der Persönlichkeitsstörungen der hysterischen Gruppe. In: Längle A (Hrsg) *Hysterie*. Facultas, Wien, S 127–156
- Längle A (2005) Persönlichkeitsstörungen und Traumagenese: Existenzanalyse trauma-bedingter Persönlichkeitsstörungen. *Existenzanalyse* 22(2): 4–18
- Längle A, Orgler Ch, Kundi M (2000) Existenzskala. Hogrefe Beltz, Göttingen
- Levinas E (1997) *Vom Sein zum Seienden*. Alber, Freiburg
- Rödhammer M (2002) Existenz und Unfalltrauma: existenzanalytische Erhellung von Traumaverarbeitung am Beispiel Verkehrsunfall. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Psychologisches Institut, Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich
- Scharfetter C (2002) *Allgemeine Psychopathologie: eine Einführung*, 5., neubearb. Aufl. Thieme, Stuttgart
- Tedeschi RG, Calhoun L (2004) Posttraumatic growth: Conceptual foundation and empirical evidence. *Psychological Inquiry* 15: 1–18
- Tutsch L (2000) Selbstdistanzierung. In: Stumm G, Pritz A (Hrsg) *Wörterbuch der Psychotherapie*. Springer, Wien, S 624–625
- Vermetten E, Charney DS, Bremner JD (2000) Posttraumatische Belastungsstörung. In: Helmchen H, Henn F, Lauter H, Sartorius N (Hrsg) *Psychiatrie der Gegenwart*, Bd 6: Erlebens- und Verhaltensstörungen, Abhängigkeit und Suizid. Springer, Berlin, S 59–136
- Wirtz U (1989) *Seelenmord: Inzest und Therapie*. Kreuz, Zürich ■
- Wirtz U, Zöbeli J (1995) *Hunger nach Sinn: Menschen in Grenzsituationen – Grenzen der Psychotherapie*. Kreuz, Zürich