

Traumatische Erfahrungen- Erinnern und Integrieren

Vgl. Publikationsliste

Dr. Ursula Wirtz

"Nie werde ich diese Nacht vergessen, die erste Nacht im Lager, die mein Leben in eine einzige lange Nacht verwandelte, siebenfach verflucht, siebenfach versiegelt(. . .)

Nie werde ich die Flammen vergessen, die meinen Glauben für immer verzehrten. Nie werde ich das nächtliche Schweigen vergessen, das mich in alle Ewigkeit um die Lust am Leben gebracht hat.

Nie werde ich diese Augenblicke vergessen, die meinen Gott und meine Seele mordeten, und meine Träume zu Staub werden liessen.

Nie werde ich dies alles vergessen, und wenn ich dazu verdammt wäre, so lange zu leben wie Gott selbst. Nie. "

Nicht vergessen können und nicht vergessen wollen- So spricht Elie Wiesel über seine traumatischen Erinnerungen an das Lager von Auschwitz.

Traumatische Erfahrungen erinnern müssen, die durchlittenen Traumen der Todesverlassenheit und Seelen- und Gottesverfinsterung nicht abschütteln können und den nicht verblässenden Todesstempel des Traumas als in Körper und Psyche eingebrannt erfahren - das ist die existentielle Grundverfassung von Menschen, die Opfer organisierter Gewalt geworden sind, vertrieben, gefoltert, massenvergewaltigt. Solche Extremtraumatisierungen sind katastrophische Erfahrungen unausweichlicher Bedrohung, die sich in unsere Psyche unauslöschlich einschreiben. .

„Verdrängen hält die Erlösung auf, sich erinnern bringt sie näher“

mit diesem Zitat an der Gedenkstätte Yad Washem in Jerusalem hatte ich im letzten Jahr meinen Vortrag zur Inzestthematik eingeleitet, weil auch für das Trauma der sexuellen Ausbeutung gilt, dass die Gegenwart nicht gelebt und die Zukunft nicht entworfen werden kann, wenn die Wahrheit vergangener Traumen verdrängt und verleugnet bleibt.

Erinnern, wiederholen, durcharbeiten- diese psychoanalytische Devise rückt die Bedeutsamkeit der Erinnerung in den Vordergrund, eine Fähigkeit die in vielen Traditionen ein wichtiges Hilfsmittel für der Erlösung der Seelen ist. Man glaubt, dass ein Wiedererinnern an das, was die Seele einst erlebte, helfe sie zu befreien.

Traumatische Erfahrungen erinnern und integrieren- ist mein Thema heute. Ich möchte über die oft sprachlosen, überwältigenden traumatischen Erinnerungen sprechen, denn das wiederholte, ungewollte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden fragmentierten Erinnerungen oder Träumen ist für katastrophische, traumatische Erfahrungen charakteristisch. Erinnerungen verbinden Vergangenes mit Gegenwärtigem und zu Erwartendem, sie verschaffen Kontinuität und Identität. Diese Kontinuität und Identität wird durch das Trauma zerstört.

Ich versuche über die „Verarbeitung des Nicht Verarbeitbaren“ zu sprechen, die Frage zu beantworten, wie traumatische Erinnerungen aufgedeckt, bearbeitet und in den Lebenskontext integriert werden können, ohne zu retraumatisieren. Wie ist es möglich, zu erinnern ohne an der Erinnerung zu Grunde zu gehen? Wie können wir als TherapeutInnen dem Bösen begegnen, ohne und tödlich zu erschrecken und daran zu zerbrechen? Wie können wir unsere Ohnmacht aushalten, ohne dass sie uns um den Verstand bringt? Ist es möglich die Erinnerungen an die Kerker der Unmenschlichkeit mit den Traumatisierten zu teilen, ohne selbst unmenschlich zu werden?

Wir haben es bei traumatischen Erfahrungen in der Sprache Kernbergs mit „Spitzenaffektsituationen“ zu tun, mit chaotischen Reaktionen, in denen die psychische Organisation ausser Kraft gesetzt ist und ein Prozess der Entstrukturierung des Selbst einsetzt. Die Forschung ⁱⁱⁱspricht von einem „irreparablen Riss in Selbst und Realität“.

Um besser zu verstehen und zu spüren in welchen Grenzregionen wir uns bewegen, wenn wir von traumatischen Erfahrungen sprechen, möchte ich Sie zuerst in die **Landschaft** mitnehmen, in der das Trauma beheimatet ist.

Es geht um die Räume der Gewalt, die Kammern des Bösen, seelisches Grenzland, das uns die Grenzen des Verstehbaren vor Augen führt. Wir betreten Todeslandschaften, in denen Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Grauen und Zerstörung herrschen. Auf der Suche nach den Orten, die den traumatisierten Menschen "Wohnstatt" sind, begegnen wir Bildern der Verwüstung, in denen Terror und Angst, Panik und Vernichtung angesiedelt sind. Hier treffen wir auf die lebendig Toten, die Versteinerten, denen die Seele abhanden gekommen ist und von einer Totenstarre erfasst sind bei lebendigem Leibe.

Wir kennen den "Seelenmord" ^{iv} als "Menticid" und "robotization"(Meerloo) im Kontext der Folter. Es ist ein nicht von Affekten begleitetes Funktionieren, eine Form des Nicht-Seins, die Niederland schon als "Automatisierung des Ich" beschrieben hat, das "Lebendig-Tot-sein" und "Leben als ob". ^vWir erkennen diesen Zustand der Entseelung in den Augen von Kindern, die jahrelang ritualisierter sexueller Ausbeutung zum Opfer fielen oder in pornographischen Sex-Zirkeln vermarktet und verkauft wurden. Die Opfer organisierter Gewalt gehören

in diese Totenwelt und viele Überlebende von Konzentrationslagern, Vertriebene und Gefolterte.

Um Sie als Zuhörende, die vielleicht nicht mit schwer traumatisierten Menschen gearbeitet haben vertrauter zu machen mit diesen Todeslandschaften und dem Wesen traumatischer Erinnerungen, möchte ich an die mythologischen Bilder der Unterwelten anknüpfen, denn bei der Begegnung mit extrem traumatisierten Menschen scheinen die Tore zur Unterwelt geöffnet.

Meine innere bildhafte Resonanz auf die Beschreibungen der Erlebniswelt von Traumatisierten hat mich immer wieder auf die archetypischen Ausgestaltungen der Todes- und Jenseitsthematik verwiesen, wie sie uns in der Literatur und den Mythen überliefert sind. Die Unterwelt der kalten toten Tiefe hat sich mir aufgedrängt, das Reich der Toten und der Höllengötter, ein psychischer Ort in dem Hades wohnt, der dunkle, verborgene Todesdämon.

In den Erzählungen von Gefolterten tauchen mir Bilder von Höllenvisionen auf; ich assoziiere Gemälde von Hieronymus Bosch, in der die Welt aus den Fugen geraten ist und der Teufel sein Unwesen treibt. Auch für traumatisierte Menschen ist die Welt auseinandergebrochen, nichts mehr ist am gleichen Ort, Innen und Aussen ist nicht mehr miteinander verbunden.

Was mich beim Studium der mythologischen Topographie der Unterwelt fasziniert hat, ist die Übereinstimmung der Beschreibung der Toten, die sich dort aufhalten und die Atmosphäre in der Unterwelt, mit der psychiatrischen Nomenklatur des posttraumatischen Syndroms und der inneren Erlebniswelt traumatisierter Menschen. Ich möchte darum Wahrnehmungszerrüttung und Bewusstseinsveränderung, Desintegration und Depersonalisation und den Zustand archaischer Abhängigkeit und Hilflosigkeit, in dem jeder Glaube und jedes Vertrauen, dass irgendeine sinnvolle natürliche oder göttliche Ordnung die Schöpfung durchzieht verlorengegangen ist, mit Bildern aus Mythos und Literatur amplifizieren.^{vi}

Es herrscht Finsternis und Orientierungslosigkeit in diesem Totenland der Schemen und Schatten. Die Welt ist verkehrt, wie auf den Kopf gestellt, manche Tote gehen auf dem Kopf, das Oberste ist zu unterst und das unterste zu oberst. Die Toten gehen rückwärts statt vorwärts, ihr Schatten fällt anders als bei den Lebenden auf die entgegengesetzte Seite, es sind körperlose, blut- und knochenlose Schatten, die unablässig in der Unterwelt umherwandern. Auch die Worte bedeuten etwas anderes als unter den Lebenden, ihre Sprache ist oft nur ein Flüstern. Viele sind kopflos und wirken seelenlos, abgestumpft, verwirrt, voller Trauer und Verzweiflung.

Wir treffen auf Menschen in der Unterwelt, die an Affekt-Störungen leiden. Dante hat ein beeindruckendes Bild für die eingefrorenen Affekte in seiner "Göttlichen Komödie" gezeichnet, wenn er beschreibt, wie die Toten, im Eissee eingefroren, steif vor sich hinstarren. ^{vii}Die Traumaforschung spricht von der "gefrorenen Abwehrleistung des Ich" (Bastiaans). Die im ewigen Eis eingefrorenen Seelen und die schweigend, mit abgewandtem Blick in undurchdringlicher Frostigkeit in der Ecke Hockenden, die niemals Antwort geben, oder die vor Übererregung, in brennender Wut im Feuer Glühenden, das sind erschütternde bildliche Ausgestaltungen posttraumatischer Symptome. Die Unterwelt kennt auch die zu unaufhörlicher Angst Verdamnten, die in Schlünde hineinzufallen drohen oder gefährdet sind, von auf sie einstürzenden Felsen erschlagen zu werden und die Geängstigten, die sich verfolgt fühlen ohne je entkommen zu können. Auffällig ist, dass die Toten keine Tränen für ihre Qualen haben, sie können nicht mehr weinen, weil ihre Tränen sich in Glas verwandeln. Die Hoffnungslosigkeit und das Chaos in diesen Regionen erinnert mich an Begegnungen mit erloschenen Menschen im kriegsverwüsteten Bosnien. .

Die Dissoziationen und Fragmentierungen des posttraumatischen Syndroms verkörpern sich im Totenreich als Tote, die von Kopf bis Fuss gespalten sind und das Trauma erscheint personifiziert in Gestalten, "deren Kopf und Herz durch eine horizontale klaffende Wunde voneinander getrennt ist. "^{viii} Sowohl bei Dante als auch im Tibetischen Totenbuch werden die Körper immer wieder neu in Stücke zerhackt, damit nicht der natürliche Heilungsprozess des Zusammenwachsens stattfinden kann. Immer, wenn die Selbstheilungstendenz der Teile wieder ein Ganzes bilden will, lauert der Teufel darauf, den Körper erneut zu zerstückeln.

Den selbstbeschädigenden Impulsen und der quälenden Suizidalität begegnen wir auf der Unterweltfahrt am Ort der Selbstmörder. In dieser Region weilen die ewigen Selbstverneiner, die sich unendlich quälen müssen. Sehr ergreifend werden in den verschiedenen Totenbüchern und Unterweltsberichten die Bewusstseinsveränderungen und "Beziehungsprobleme" der Toten beschrieben. Die Toten verhalten sich wie Einsiedler. "Ihr Wesen verändert sich bis zur Unkenntlichkeit. Ihre Persönlichkeit ist nicht mehr dieselbe wie früher. Besinnungslos liegen sie da, "Abbilder schlafender Menschen", wie "Schafe, die der Tod weidet. "^{ix} Stummheit und Stumpfsinn, Sinnlosigkeit und Besinnungslosigkeit kennzeichnet diese Toten, die ihr Gegenüber nicht mehr erkennen und dahindämmern. "Schlangen und andere Untiere beißen die Unseligen und fressen sie auf, bis sie zuletzt ganz leer sind. ^x

Wir wissen von traumatisierten Menschen, dass ihr Urvertrauen in sich selbst und die Verlässlichkeit menschlicher Bindungen zerschmettert ist und in Isolation, in Welt und Menschenferne führt. Sich im innersten Kern als ausgehöhlt und leer

erleben ist ein immer wiederkehrendes Motiv in den Berichten extrem traumatisierter Menschen.

In bildlicher Sprache hat das Trauma mit Seelenleere oder Seelenverlust zu tun, mit Seelenmord oder Seelenraub. Traumatische Erinnerungen zeugen von der Vernichtung der Innenwelt und der Aussenwelt. Überlebende erfahren den Tod der Identität, sie fühlen sich als hätten sie "das Heimatrecht im Leben" (Cordelia Edvardson) verloren.

In der Psychotherapie geht es darum, :wie das Bewusstsein vom Wert des eigenen Selbst, von Handlungsfähigkeit und Kontrolle wiedergewonnen werden kann? Wie lässt sich Selbst und Weltvertrauen wieder aufbauen, wie kann trotz der Erfahrung der "Antischöpfung", wie Primo Levi Auschwitz nannte, der *conditio inhumana* (Améry) aus den Fragmenten des Terrors ein Mensch und eine Welt wieder neu zusammengefügt werden?

So sehr traumatisierte Menschen versuchen, die Erinnerungen zu vermeiden und zu verdrängen, so unausweichlich werden sie immer wieder von diesen Erinnerungen heimgesucht, ausgelöst durch die verschiedensten Stimuli, z. B. Personen, Stimmen, Gerüche, Jahrestage, Orte. Für unser therapeutisches Verständnis ist es wichtig, dass die unterschiedlichsten Trigger, wie diese Auslöser genannt werden, die traumatische Situation so wiederbeleben können, als ereignete sie sich in diesem Augenblick, mit allen physiologischen und psychischen Symptomen von Übererregung oder totaler Lähmung.

Wir wissen aus der Forschung, dass Erinnerungen im Zusammenhang mit einer bestimmten Gefühls- oder Stimmungslage assoziiert und gespeichert werden und später diese Stimmung die Erinnerung wieder evozieren kann. Sehr häufig brechen die Erinnerungen oder auch nur die Erinnerungsfetzen gewaltsam in den Alltag ein, als bedrohliche Rückblenden, als flashbacks. Sie sind intrusiv, sie überwältigen, bewirken Alpträume, verursachen Panik, einen Erregungssturm und Alarmbereitschaft oder seelische Erstarrung, emotionale Anästhesie und einen dissoziierten Bewusstseinszustand.

Die Gedächtnisforschung hat uns auch gelehrt, dass Erinnerungen sprachlich oder bildlich codiert und gespeichert werden können, dass es auch eine Art Körpergedächtnis gibt und dass ein Erinnern eines kleinen unverständlichen Fragmentes plötzlich eine ganze Kette von zusammenhängenden, bedeutungsvollen Erinnerungen nach sich zu ziehen vermag. Darum ist die sorgfältige detaillierte Bearbeitung bereits vorhandener Erinnerungsfragmente der sicherste Weg zum Aufdecken neuer, fehlender Erinnerungsbruchstücke. ^{xi}Wir müssen posttraumatische Amnesien als Versuch der Bewältigung verstehen , ähnlich wie

die dissoziativen Mechanismen Abwehrmechanismen darstellen, mit denen versucht wird, sich vor der drohenden Desintegration zu bewahren.

Für die Bearbeitung^{xii} traumatischer Erinnerungen muss darum mit den Betroffenen abgeklärt werden, in welchem Ausmass Erinnerungen vorhanden sind, inwieweit sie dem Bewusstsein ganz oder nur in Bruchstücken zur Verfügung stehen, mit welchen Affekten sie verbunden sind usw. Auf der verbalen Ebene wird versucht herauszuarbeiten, ob der genaue Ablauf zeitlich gespeichert ist, oder Erinnerungslücken und partielle Amnesien bestehen, die beunruhigen. Wenn die Bildebene exploriert wird, in der die Erinnerungen gespeichert sind, muss sehr konkret nachgefragt werden, welche Bilder sichtbar sind und in welchen Farben. Auch hier gilt es, alle Sinne mit einzubeziehen, ob in den Erinnerungsbildern Geräusche wahrnehmbar sind, Gerüche, ob die Patienten sich selber sehen können etc. Da die Erforschung der bildhaften Erinnerungen oft besonders schmerzhaft ist, muss hier sehr sorgfältig beobachtet werden, wieviel zumutbar und integrierbar ist. Oft sind die Erinnerungen averbal, szenisch verstümmelte Bildfragmente ohne den dazugehörigen Affekt. Affektloses Erinnern aber, das hat schon Freud uns gelehrt, ist fast immer für die Verarbeitung des Traumas völlig wirkungslos. Darum muss die Affektebene unbedingt bei der Exploration angesprochen werden. McCann/Pearlman schlagen vor dezidiert nach den Gefühlen von damals und heute zu fragen, wo diese Gefühle im Körper lokalisiert sind, was diese Gefühle innerlich auslösen, ob die Betroffenen in der Lage sind, sich zu beruhigen oder zu trösten, wenn sie diese Gefühle wahrnehmen, ob sie Angst verspüren, über die Erinnerungen zu sprechen, was sie sich vorstellen, dass passieren könnte, was ihre schlimmste Phantasie ist, die eintreten könnte, wenn sie über das Trauma reden und was ihnen helfen und erleichtern könnte, die traumatischen Inhalte mitzuteilen.

xiii

Bei all diesen Explorationen ist es wichtig sich bewusst zu sein, dass es in der Traumatherapie nicht um Katharsis und Abreaktion geht, sondern um die Integration des Traumas, um einen Prozess der Einsicht in das, was geschehen ist. Integration bedeutet, dass die Gefühle, die mit den traumatischen Erinnerungen verbunden sind in all ihrer Widersprüchlichkeit konfrontiert und ausgehalten werden können. Wenn das Trauma verarbeitet ist, haben die Betroffenen so viel Kontrolle und Selbstbestimmung zurückgewonnen, dass sie entscheiden können, wann sie sich den traumatischen Erinnerungen nähern wollen und wann nicht. Sie werden nicht länger vom Trauma beherrscht, sondern haben es in gewisser Weise in den Griff bekommen. Sie können zum Beispiel darüber sprechen, ohne von den Gefühlen überwältigt zu werden, sie haben Trauerarbeit geleistet und eine kognitive Neuorientierung vorgenommen, die Sinn und Orientierung zurückerobert und einen neuen Selbst- und Weltbezug schafft. Oft wird in der Forschung von einem Rehabilitationsprozess(Schlapobersky)statt von einem Heilungsprozess

gesprächen. Auch Becker wählt den Begriff der „Reparation“ statt den der Heilung.

Ich bin der Überzeugung, dass die Integration und Verarbeitung traumatischer Erfahrungen auf allen drei Ebenen stattfinden muss, auf der affektiven, der kognitiven und der spirituellen Ebene. Verschiedene therapeutische Ansätze und Methoden kommen zur Anwendung, denn die Arbeit mit extrem traumatisierten Menschen fordert einen multimethodischen Ansatz. Methoden der Stressbewältigung, verhaltenstherapeutische Techniken und Methoden der kognitiven Psychotherapie sowie Techniken des Neurolinguistischen Programmierens, der Trance und Hypnosearbeit, Entspannungstechniken, imaginative Verfahren und Methoden der Symbol- und Ritualarbeit haben einen wichtigen Stellenwert neben gezielten körpertherapeutischen traumazentrierten Methoden.

Dieser Integrations- und Verarbeitungsprozess hat verschiedene Phasen und entwickelt sich, wie Judith Herman^{xiv} sehr anschaulich beschreibt, von ursprünglicher ständiger Bedrohung und Alarmbereitschaft zu einem verlässlichen Gefühl der Sicherheit, vom abgespaltenen, affektlosen Erinnern zum bewusst erinnerten Trauma, von Isolation und Abgetrenntsein von Anderen zu einem Bewusstsein von Solidarität mit Anderen und dem neuen Knüpfen sozialer Netze. Zu den Zielen gehört die Wiederherstellung eines adäquaten Realitätsbezuges ebenso wie ein kreativer neuer Lebensentwurf, der das Bewusstsein der eigenen Identität und das Vertrauen in die Menschen und die Welt als Ganzes neu erarbeitet.

Im ersten Abschnitt der Behandlung geht es um Stabilisierung, Stressbewältigung, vor allem auch um Aufklärung über die Symptomatik, Erklären der verschiedenen physischen und psychischen Folgen als normale Reaktionen auf traumatische Ereignisse. Vor allem muss eine gewisse Sicherheit wiederhergestellt werden, die eine Vertrauensbasis schafft, von der aus begonnen werden kann, die eigenen Grenzen wahrzunehmen und wieder neu aufzubauen, die Empfindungsfähigkeit und die Wahrnehmung für das, was innerpsychische und äussere Realität ist, wieder zurückzugewinnen.

Die zweite Therapiephase setzt sich vor allem mit den wiederbelebten Erinnerungen an das Trauma auseinander, der Trauer über Verlorenes und Erlittenes und der Einbettung der traumatischen Erinnerungen in den bisherigen Lebenskontext. Hier geht es darum, die vielfältigen Fragmentierungen zu reparieren, damit nicht länger Spaltungsprozesse und Abwehr das Verhalten bestimmen.

Die dritte Phase bezieht sich auf das Entwerfen einer neuen Zukunft, den Aufbau einer neuen Welt mit Lebens- und Beziehungswünschen, mit möglichem Einsatz für eine Idee oder ein Projekt, dass Solidarität vermittelt und ein neues psychisches Gleichgewicht herstellt.

In der posttraumatischen Therapie gilt das biphasische Modell, wie es von Horowitz^{xv} beschrieben worden ist. Gemeint ist damit eine Bewegung, die der Dialektik des Traumas Rechnung trägt, denn zum Trauma gehört der Wechsel zwischen Überflutung mit traumatischen Erinnerungen (Intrusion) und Vermeiden jeder möglichen Erinnerung an die traumatische Situation (Konstriktion).

So ist bei den traumatisierten Menschen der ständige Wechsel zwischen Konfrontation und Ausweichen zu beobachten, der Versuch sich dem Trauma zu nähern und das Bemühen alles zu vermeiden, was an das Trauma erinnert. Dieses Oszillieren zwischen Annäherung an den traumatischen Kern und Distanzierung und Wegbewegung vom Zentrum des Traumas muss auch in der Therapie berücksichtigt werden. Die richtige Dosierung von Nähe und Distanz, das adäquate Tempo erkennen und respektieren, gehört zu den ganz wichtigen therapeutischen Aufgaben. Gern zitiere ich noch einmal Nelly Sachs^{xvi}, auf deren Chor der Geretteten ich im vorigen Jahr schon verwiesen habe. Sie hat für das „timing“ und „pacing“, so poetische Bilder gefunden :

„Zeigt uns langsam eure Sonne
führt uns von Stern zu Stern im Schritt
lasst uns das Leben leise wieder lernen. . .“

In der Therapie muss sehr sorgfältig erwogen werden, wieviel Bewusstwerden und dosierendes Aufdecken sinnvoll ist, damit es nicht zu einer Überschwemmung und Inflationierung des Bewusstseins durch unbewusste Inhalte kommt. Die Betroffenen brauchen Zeit, um wieder Ordnung in das Chaos ihrer Gefühle zu bringen und ein Bewusstsein der eigenen, inneren Kontinuität zurückzugewinnen. Dieser Aspekt der Zeit, des *kairos*, wie der Gott des rechten Augenblicks genannt wurde, spielt in der Therapie nicht nur für den Moment unserer Interventionen eine bedeutende Rolle. Wir müssen uns auch Zeit lassen zu schweigen um mit dem "dritten Ohr" zu hören, ein Begriff, den Nietzsche geprägt hat und der von Theodor Reik aufgegriffen worden ist. Es ist notwendig in unserer Arbeit, mit dem Herzen zu hören, um die heilende innere Stimme zu erkennen, in der sich das Selbst offenbart, denn nur wenn wir schweigen können, sprechen die "Geister" zu uns.

Vergegenwärtigen wir uns in diesem Zusammenhang die traumatischen Erinnerungen von Frauen, zum Beispiel die Demütigungen sexueller Gewalterfahrungen im Krieg und in der Folter. Sie werden durch abgerichtete Hunde vor den Augen ihrer eigenen Kinder vergewaltigt, durch Katzen und Ratten sexuell stimuliert, mit Stromstößen in die Genitalien gepeinigt, durch Einführen von Gewehrläufen in Vagina und After terrorisiert. Wer von den Erinnerungen an das Zerstümmeln und Aufschlitzen von Brüsten und Genitalien überflutet wird, braucht sehr viel Vertrauen, Unterstützung und Hoffnung, um diese Erlebnisse totaler Ohnmacht und völligen Kontrollverlustes erneut konfrontieren zu können.

Wir müssen das offensichtliche Vermeiden von traumatischen Erinnerungen ernst nehmen, weil es daraufhin deuten kann, dass noch keine ausreichenden Bewältigungsmöglichkeiten vorhanden sind, um mit den bedrohlichen Inhalten und Affekten umzugehen. Wenn der Erregungslevel im Körper zu hoch ansteigt, zum Beispiel massives Herzflattern, ist es sinnvoll Pausen einzulegen. Erst wenn wir sicher sind, dass die Ich-Struktur stabil genug ist, können wir gezielter an diesen traumatischen Erinnerungen arbeiten.

Zuerst müssen die Klientinnen lernen, wie sie ihre Angst und Panik durch Entspannungstechniken und beruhigendes imaginatives Erleben unter Kontrolle bringen können. Bewährt hat sich zum Beispiel die "safe place- Technik". Wir verstehen darunter die Erarbeitung eines imaginativen Zustands der Ruhe, Entspannung und Sicherheit. Nach einleitenden Entspannungsübungen- mit offenen Augen, wenn das Schliessen der Augen als Kontrollverlust und zu bedrohlich erlebt wird, sucht die Klientin in einer Phantasiereise einen sicheren Ort, einen realen Ort der Entspannung auf, an dem sie sich vor dem Trauma geborgen gefühlt hat, geistig und körperlich in Harmonie mit sich selbst. Wir erarbeiten auf allen Sinneskanälen wie dieser Ort aussieht, welche Töne, Gerüche damit verbunden sind und welche Körpergefühle sich einstellen, wenn dieser Ort innerlich vergegenwärtigt wird. (Techniken der Hypnose, Trance Induktion, Techniken des NLP können hier verwendet werden) Wir üben mit der Klientin, dass sie in schwierigen Momenten des therapeutischen Prozesses diesen inneren Ort aufsuchen kann, um sich zu beruhigen und neue Energie aufzutanken.

Die Klientin wird ermutigt, sich eine sichere, Geborgenheit vermittelnde lebende Person vorzustellen, in deren Nähe sie sich gestärkt und unterstützt fühlt. Hilfreich ist es auch, sich einen Satz oder eine Geste dieser Person zu imaginieren, die liebevoll, positiv und ermutigend ist. Auch dieser positiv erlebte Zustand wird durch alle Sinneskanäle erarbeitet. Immer dann, wenn bei der Arbeit mit den traumatischen Erinnerungen die Affekte zu bedrohlich werden, kann die Betroffene diesen sicheren Ort und die Geborgenheit vermittelnde Person in sich lebendig werden lassen. Unterstützt wird dieser Prozess des Perspektivwechsels durch die

verschiedenen Dissoziationstechniken und hypnotischen Projektionstechniken, die bei der Bearbeitung von Flashbacks eingesetzt werden. (ineinandergeschachtelte Fernsehschirme, Videobänder mit den gespeicherten traumatischen Erfahrungen, die langsam oder schnell, vorwärts oder rückwärts gespult werden können, mit oder ohne Ton usw)

Die Arbeit an den traumatischen Erinnerungen ist dann kontraindiziert, wenn die Betroffenen noch keine Umgebung gefunden haben, die ihnen das Gefühl von Sicherheit gibt, keine signifikanten Bezugspersonen vorhanden sind oder die therapeutische Beziehung noch nicht trägt. Die Arbeit an den traumatischen Erinnerungen ist erst dann indiziert, wenn ausreichend therapeutische Basisarbeit mit supportiven Methoden geleistet worden ist. Mc Cann/Pearlman^{xvii} zeigen, wie Fähigkeiten ausgebildet werden können, starke Affekte auszuhalten, sich selbst beruhigen und trösten zu können und mit Selbsthass und Selbstentwertung regulierend umzugehen. An der Erweiterung von Bewältigungsmustern zu arbeiten, macht einen wichtigen Teil der therapeutischen Arbeit aus.

Dazu gehört auch die Reflexion eines Bedeutungsrahmens, um dieses Trauma zu begreifen. Das persönliche Wertsystem und der Glaube an die Sinnhaftigkeit des Lebens haben nämlich eine Schlüsselfunktion für das Copingverhalten. Mit Coping hat Lazarus das prozessorientierte, ständig wechselnde Bewältigungsverhalten bezeichnet, das Menschen in Bezug auf schwierige Probleme und Lebensumstände entwickeln. Diese progressiven Bewältigungsstrategien sind von unseren kognitiven Schemata abhängig. Darum ist es wichtig, die kognitiven Schemata der traumatisierten Menschen kennenzulernen, das heißt ihre Wertvorstellungen, Haltungen und Glaubensüberzeugungen, weil diese das Raster bilden, in das die traumatischen Erlebnisse eingeordnet werden müssen. Die Art und Weise, wie Menschen auf Traumen reagieren, hängt von ihrer inneren Einstellung ab, von der Bedeutung, die sie einem solchen Geschehen zuschreiben, von den "Einstellungswerten", wie Frankl dies formulierte. Daraus ergibt sich auch ein Ansatz für die Therapie, indem versucht wird, die Bedeutungszuschreibung zu ändern, ein Vorgang, den wir im Rahmen der kognitiven Psychotherapie als Reattribution bezeichnen.

Ich will hier nicht auf die bekannten verhaltenstherapeutischen Methoden posttraumatischer Therapie, Reizüberflutung und systematische Desensibilisierung eingehen, sondern auf Ansätze focussieren, die davon ausgehen, dass traumatische Erinnerungen nur dann bewältigt werden können, wenn es gelingt, die zerbrochenen Vorstellungen über das Wozu des Lebens, den Sinn und die Ordnung der Welt neu zusammenzusetzen.

Therapeutische Methoden, die dabei helfen, die eigene Geschichte und die traumatischen Erinnerungen neu zu interpretieren sind das "**Reframing**" und die

"Geständnismethode". Der Grundgedanke des Reframing besagt, dass in jeder Situation etwas Positives zu finden ist, das jedes Verhalten, jedes Symptom in einem anderen Zusammenhang gesehen und neu gedeutet werden kann. Das "Reframing" meint eine therapeutische Technik, bei der es nicht nur darum geht, die traumatische Geschichte zu erzählen, sondern sie in einen neuen Bedeutungsrahmen zu stellen, sie umzudeuten. In der Traumaforschung hat sich nämlich erwiesen, dass blosses Erzählen nicht unbedingt therapeutisch und kathartisch wirkt, sondern häufig-wenn keine ausreichender Halt- und Hoffnung gebender Boden mehr vorhanden ist, zu einer Stimulierung bedrängender Gedanken und Gefühle mit verstärkten anhaltenden Symptomen führt. Durch das "Reframing" erhalten die traumatischen Geschehnisse einen neuen Bedeutungsrahmen, das Erzählen ist nicht nur Wiederholung des Traumas, sondern es wird durch die therapeutische Interaktion in einer neuen Weise verstanden, die Bedeutung und Sinn verleiht. Mit Hilfe dieser Methode können auch politische und religiöse Sinn- und Überlebensstrukturen verstärkt oder aufgebaut werden .

Die Reinterpretation der traumatischen Geschehnisse sucht Wege der Beantwortung existentieller Fragen nach dem Bösen, dem Leiden und dem Sinn des Lebens. Die **"Geständnismethode"** ist ein Weg, mit den eigenen Worten, möglichst präzise und umfassend Zeugnis abzulegen von dem, was Menschen anderen Menschen antun. Sie verwandelt das Opfer in einen Zeugen , "persönliche Scham in politische Würde" ^{xviii}und verbindet auf diese Weise das Private mit dem Politischen. Sie bedeutet ein Heraustreten aus der Isolation und dem Schweigen und lässt die Welt wissen , was geschehen ist. In der Anklage und dem Eintreten für die Wahrheit werden verlorene Werte zurückerobert. Zeugnis ablegen bedeutet die erfahrene Destruktivität in konstruktive Bahnen zu lenken, das Böse aus sich herauszusetzen durch Sprechen und Schreiben und in einem grösseren Kontext verstehbarer und damit auch integrierbarer zu machen. Die eigene Geschichte erzählen bedeutet sich Abgespaltenes wieder anzueignen, sich in der Erzählung neu zu erschaffen, das traumatische Geschehen ins Wort zu bannen. Wir wissen aus den Märchen, zum Beispiel Rumpelstilzchen, wie das Benennen, das Beim -Namen-Nennen das Böse entmachten kann. In vielen Märchen und Mythen ist Erlösung nur über Verstehen und Erkennen möglich, über Wissen und Einsicht. Die Symptome verstehen lernen, die eigenen Abwehrstrukturen als Überlebenszeichen deuten können und Einsicht in den eigenen psychischen Mechanismus gewinnen- das sind wichtige Schritte auf dem Weg traumatische Erfahrungen zu integrieren.

Schamanistische Psychotherapie

Ich habe im Zusammenhang mit den verschiedenen Methoden, die in der Traumatherapie zur Anwendung kommen oft darüber nachgedacht, dass wir in dieser Arbeit viel von den "Schamanen" lernen könnten.

Schamanistische Behandlungsmethoden haben einen tiefen Bezug zu der symbolischen rituellen Welt und veränderten Bewusstseinszuständen. Sie eröffnen den Zugang zu tieferen Schichten des Seins, zur Welt des kollektiven Unbewussten, in denen alles mit allem verbunden ist.^{xix}

Für die Therapie mit schwer traumatisierten Menschen brauchen wir solche ganzheitlichen Ansätze, die Methoden der Hypnotherapie und therapeutischen Trance, imaginative Verfahren und körperorientierte Techniken, vor allem aber einen therapeutischen Ansatz, der nicht auf der somatischen oder sozialen Ebene steckenbleibt, sondern die spirituelle Dimension miteinbezieht. Von der schamanistischen Tradition können wir lernen, dass es kein Heilen ohne spirituellen Bezug gibt, ohne eine Einbettung der Krankheit in einen grösseren, kosmischen Bezug. Schamanen wissen um den Sinn von Krankheit, Leben und Tod. Wenn wir als TherapeutInnen auch keine Schamanen sind, so müssen wir uns in dieser Arbeit doch Fähigkeiten aneignen und den Leidenden zur Verfügung stellen, die ein Stück weit "schamanistisch" anmuten. Lévy-Strauss^{xx} hat schon den Psychoanalytiker mit dem Schamanen verglichen, auf die Wirksamkeit der Übertragungsbeziehung (Droge Arzt) verwiesen und das Erleben des eigenen Mythos als bedeutungsvoll und heilend beschrieben. Der Schamane ordnet mit Hilfe des Mythos der Krankheit einen Ort im Ganzen zu, der wieder eine zusammenhängende sinnvolle Ordnung herstellt. In der schamanistischen Tradition sind die Mythen Lehren von der Einheit allen Seins. Sie weisen dem Einzelnen seinen Platz in der Welt zu. Durch Wiederbelebung des Mythos und heilende Rituale gibt der Schamane dem Kranken mit dem Mythos eine Sprache, in der er sich begreifen kann. Als PsychoanalytikerInnen müssen auch wir bei der Suche nach einer neuen Sprache, die dem Trauma einen Sinn- und Bedeutungsrahmen gibt, behilflich sein.

Die schamanistischen Heiler glauben an die Notwendigkeit des Einswerdens mit dem zu Heilendem, des stellvertretendem Auf-sich-Nehmens der Krankheit. Ihre Seelenreise führt sie in die Unterwelt, um den dunklen Geistern in einem erschöpfenden Kampf die geraubte Seele wieder zu entreissen.^{xxi} Wie oft haben auch wir als PsychotherapeutInnen den Eindruck, mit den Totengeistern unserer Kranken zu ringen und uns am "Widerstand" zu erschöpfen? Wir kennen auch die therapeutische Angst, dass es zu spät sein könnte, die Seele unserer PatientInnen noch zu erreichen, weil sie sich so unendlich weit in die andere Welt zurückgezogen hat, dass wir den Weg dorthin nicht auf uns nehmen können. Selbst die Schamanen können entflozene Seelen, die sich zu weit entfernt haben, nicht immer zurückholen. Mit dieser Grenze und Begrenzung müssen wir leben lernen.

Oft bewegen wir uns therapeutisch über lange Strecken im seelischen Ödland, das uns an die Hadesschilderungen Homers erinnert. Dort gibt es Bäume, die Früchte tragen, die sie aber vorzeitig abwerfen; nichts reift aus, sondern verdirbt auf halbem Wege. Ähnlich fruchtlos bleiben manchmal auch unsere therapeutischen Bemühungen mit schwer traumatisierten Menschen.

Wie oft durften wir aber auch erfahren, dass unser Durchhalten und Aushalten, unser stellvertretendes Glauben und Hoffen den Boden bereiten konnte, in dem nach langer "fruchtloser" Zeit, die Früchte des Vertrauens reifen konnten!

Wir müssen uns als TherapeutInnen in die innere Welt und Leidenszusammenhänge der traumatisierten Menschen hineinzubegeben versuchen und wenn wir die Kraft dazu haben, eine Art therapeutischer Nierenfunktion übernehmen, wie Benedetti beschrieben hat. Vielleicht brauchen wir dazu auch eine überdurchschnittliche Leidensfähigkeit, wie sie die Schamanen in ihren Initiationen bewiesen haben. Es geht darum die destruktiven seelischen Inhalte unserer KlientInnen in uns selbst, "im eigenen psychischen Kreislauf"^{xxxiii} zu entgiften und heilende Bilder und Visionen in die Beziehung einzubringen.

Der Abstieg in die Unterwelt ist ein Abstieg nach innen, im Dienste des Lebens, um das Blockierte, Fragmentierte, Verletzte zu "erlösen". Wie die Reise der Schamanen ist auch diese psychische Reise gefahrvoll und schmerzlich. Wir sollten uns als TherapeutInnen sehr bewusst sein, wie weit wir hinabsteigen können, ohne den Weg zurück zu verlieren, und ob wir die Kraft haben für diesen psychischen Energieaustausch.

Wenn wir in der Therapie erfahren, was Menschen anderen Menschen zum Beispiel in der Folter antun, löst dies auch in uns "höllische" Affekte aus. So gleicht die therapeutische Begleitung traumatisierter Menschen ein Stück weit einer "Höllenfahrt", von der wir bei Dante lesen, dass dieser Abstieg in die Unterwelt gefährlich ist, eine "Wahnsinnsarbeit", die "Geist" und ein "starkes Gemüt" voraussetzt.

Welche Haltung brauchen wir für diese Jenseitsreise, welche Einstellung bewahrt uns auf diesem gefährlichen Abstieg in lebensbedrohliche Seelenwüsten vor dem eigenen Sterben und Absterben? So wie der Abstieg in die Hölle ohne begleitende Seelenführer ein gefährliches Unternehmen ist, müssen wir uns in der Therapie supervisorisch gut absichern und kundiger Führung anvertrauen, um für die Schrecknisse dieser Erinnerungsarbeit gerüstet zu sein.

MitarbeiterInnen in psychosozialen Zentren und Ambulatorien, die Folteropfer betreuen und behandeln wissen, wie notwendig die eigene Psychohygiene in dieser Arbeit ist, wie "ansteckend" das Trauma sein kann. Wenn wir uns auf die tödliche Innenwelt gefolterter Menschen einlassen, kann es zu einer Art psychischen Infektion kommen. Heftige Affekte, die nach der massiven Traumatisierung von

den Opfern nicht integriert werden konnten, springen auf die Helfenden über. Langedger hat auf den Volksglauben verwiesen, aus dem die uns bekannte Vorstellung rührt, dass die Dämonen, die bösen Geister, andere Menschen anfallen und versuchen sie in ihren Besitz zu bringen. TherapeutInnen, die nach besonders berührenden Sitzungen mit gefolterten Menschen sich nicht mehr von den Bildern distanzieren können, die sich von den Inhalten verfolgt fühlen, beschreiben diesen Zustand wie eine "Besessenheit" gegen die sie sich nicht mehr wehren können.

Es ist diese Virulenz des Bösen, mit dem wir in Berührung kommen, die auch in uns die heftigsten Affekte abrufen. Wichtig ist auch, dass wir uns unserer Gegenübertragungsreaktionen sehr bewusst sind, um keine unbewusste Allianz mit den Opfern zu bilden, indem wir das traumatische Material gemeinsam vermeiden

Der Chilene, Jorge Barudy, der Leiter von EXIL, einem medizinisch-psychosozialen Zentrum für politische Flüchtlinge und Folteropfer, verweist darauf, dass diese Arbeit "eine verzweifelte Option für das Leben, die auf dem Vertrauen basiert" ^{xxiii}erfordere. Wir müssen in dieser Arbeit von der klassischen Abstinenz abrücken, da unsere Parteinahme und Solidarität gefordert ist. Ohne Vertrauen in das Leben, ohne Hoffnung und liebende Solidarität, ohne den Glauben an den Zyklus von Werden und Vergehen ist diese Arbeit nicht möglich.

Wir brauchen in der Therapie mit traumatischen Erfahrungen eine Haltung, die Erlebnisbereiche gestaltet und imaginativ und spielerisch Phantasien entfalten lässt, in denen das Leben wieder in seiner sinnlichen Fülle erfahrbar wird und an prätraumatische Erlebnisqualitäten anknüpft. Die Arbeit von Peter Heintz, die sich schwerpunkthaft im sprachlosen Raum abspielt und unverstandene und unbetrübte Traumen der Kriegs- und Nachkriegskinder intuitiv aufspürt und in Objektskulpturen umsetzt, verkörpert einen solchen Ansatz. Er verweist auf Bewusstseinsprozesse, von ihm "Wahrdenkeln" ^{xxiv} genannt, die eine therapeutische Resonanz aufleuchten lassen, welche an schamanistische Heilungsrituale denken lässt.

Die Heilkraft des Symbolischen

Grundsätzlich gilt, dass unsere therapeutische Arbeit im "Unterweltbereich" die tiefsten Affekte berührt, für die wir mehr als Sprache benötigen: die Berührung, das Halten, Ton und Stimme, Malen und Sandspiel, Gestalten mit Tonerde, Muscheln, Steinen und Bewegung. In den Verliesen der Sprachlosigkeit müssen wir uns a verbal verständigen können. Wir brauchen Symbole und Rituale, um die verlorene Seele "zurückzuholen". Was im Schamanismus Seelenverlust heißt, bedeutet in unserem therapeutischen Verständnis die Verletzung des innersten Zentrums eines Menschen, die Zerstörung seines Sinns. Für den Schamanen ist Sinnverlust ein Herausfallen aus der Ganzheit und Harmonie und darum notwendigerweise krankmachend.

Übersetzen wir dieses symbolische Verständnis in die Sprache der Stressforschung dann bedeutet dies, dass Menschen ihre Lebenserfahrungen immer zu symbolisieren suchen, das heißt ihnen Bedeutung verleihen indem sie diese zu einem Ordnungssystem in Beziehung setzen. Diese Symbolisierungen verhelfen dem Individuum zu einem Gefühl von Kontinuität oder Diskontinuität^{xxv}. Traumatische Geschehnisse können diese Fähigkeit zur Symbolisierung zerstören, sie haben einen de-symbolisierenden, krankmachenden Effekt.

Es ist deshalb das Ziel der Therapie, die Symbolisation zu fördern, Wir müssen in der Dualität der therapeutischen Beziehung an dieser symbolischen Ebene arbeiten und unsere eigenen Bilder und Träume als Antworten eines empathischen, mitgestaltenden Gegenüber in die Beziehung einbringen, um die Sinnleere aufzufüllen und Kreativität zurückzugewinnen.

Wir schaffen Symbole, um uns selbst neu zu erschaffen, und wir gestalten - "sinngabend" - Sinnbilder, um uns in der verwirrenden Vielfalt der Welt besser zurechtzufinden. In der psychotherapeutischen Begegnung mit Menschen, die durch traumatische Geschehnisse erschüttert worden sind, erweist sich die innere Führungskraft des Symbols als besonders hilfreich. Da Grenzerfahrungen immer Trennungserfahrungen sind, ist die symbolische Dimension heilend, weil sie Getrenntes zusammenfügt.

Meine eigenen Erfahrungen in Bosnien mit kriegstraumatisierten Kindern und Frauen haben mich in der Überzeugung bestärkt, dass der totale Verlust und die Abspaltung vom symbolischen Leben tödlich ist. Wenn wir die Symbole einer Kultur zerstören und durch Gewalt und Folter auch die Symbolisierungsfähigkeit des Menschen vernichten, dann haben wir es mit Menschen zu tun, die wie Tote mitten im Leben sind, weil jeder lebendige Bezug zur schöpferischen Psyche verlorengegangen ist. Dann kann auch nur durch die Wiederbelebung des Symbolischen Heilung erfolgen. Der bildnerische Prozess ist darum für traumatische geschädigte Menschen ein Stück Heilungs-weg, der selbstregulierende und integrative Prozesse fördert. Symbolisch gestalten, Form geben, Bedeutung verleihen, hilft das Unerträgliche des Lebens zu ertragen. Ein Bild gestalten ist ein erster Schritt auf dem Weg, sich selbst wieder neu zu gestalten. Malen bedeutet ja, Beziehung aufnehmen, Beziehung mit dem Pinsel, der Farbe, dem Papier und Beziehung führt aus der totalen Vereinsamung heraus, aus dem Zustand der "broken connection", wie er für traumatisierte Menschen beschrieben worden ist.

Das kreative Bedürfnis des Menschen, das spontane Erschaffen und Gestalten kann als ein Bedürfnis nach Sinngebung und Sinnfindung verstanden werden. Die Symbole sind solche Sinnbotschaften, die etwas Neues entstehen lassen. Sie verweisen uns auf das, was wir sein könnten und sein möchten und haben eine

prospektiv-finale Funktion. Wir brauchen Symbole, weil sie uns weiterbringen, uns öffnen für das Wozu des Lebens und uns durchlässig werden lassen für das Andere, Unbedingte, Geheimnisvolle, das wir mit unserem begrenzten Bewusstsein noch nicht erkennen können. Dort, wo die physische und psychische Basis unserer Existenz zertrümmert wurde und Selbst- und Weltverlust die Seelenlandschaft prägen, an diesen Grenzen unserer Existenz tauchen oft mit besonderer Eindringlichkeit Symbole auf. Diese Sinnbilder und Grenzzeichen sprechen zu lassen, ihre energetische Kraft mit allen Sinnen zu erfahren, hat heilende Wirkung.

Wir PsychotherapeutInnen erfahren in der Arbeit mit schwer traumatisierten Menschen, dass es der Hadesfahrt und des "Göttlichen" bedarf, des "Deo concedente", wie Jung formulierte, wenn wir heilen" wollen. Was uns bei der therapeutische Arbeit mit traumatisierten Menschen hilft, ist dieses spirituelle Bewusstsein, das Wissen um "das Unsichtbare, das keinen Namen hat, das keine Materie hat und doch Wirkung" (Paracelsus).

ⁱWiesel E (1969) Night. New York S.44

ⁱⁱ vgl. die vertiefte Auseinandersetzung mit dem Trauma der Gewalt in Wirtz U/Zöbeli J (1995) Hunger nach Sinn. Menschen in Grenzsituationen, Grenzen der Psychotherapie. Kreuz, Stuttgart, S.114-169

ⁱⁱⁱ Benyakar M/ Kutz I (1987) The Collapse of a structure. zitiert aus einem unveröffentlichten Manuskript bei Becker D (1992) Ohne Hass keine Versöhnung. Das Trauma der Verfolgten. Kore Freiburg

^{iv} Shengold L (1979) Child abuse and deprivation. Soul Murder. In: Journal of American Psychoanalytic Association, 27, p.533-559

^v vgl. auch Wirtz U (1989) Seelenmord. Inzest und Therapie. Kreuz Stuttgart-Zürich

^{vi} vgl. dazu die ausgezeichnete Arbeit von Langegger F (1983) Doktor, Tod und Teufel. Vom Wahnsinn und von der Psychiatrie in einer vernünftigen Welt. Frankfurt, der die chronisch psychisch Kranken in der Psychiatrie mit den Toten in der Unterwelt amplifiziert und eine Fülle von Quellen zitiert, auf die ich mich hier auch beziehe.

^{vii} vgl. Das Titelbild auf dem Buch von Langegger F a.a.O.

^{viii} zitiert bei Langegger S.37

^{ix} Langegger S.39

^x ebda

^{xi} das gilt auch für die Arbeit mit sexuell ausgebeuteten Frauen, die häufig nur fragmentarische Erinnerungen besitzen. vgl. Herman J (1994) Die Narben der Gewalt. Kindler, München

^{xii} Sehr hilfreich sind hier die Arbeiten von McCann L/Pearlman L (1990) Psychological Trauma and the adult Survivor. New York

^{xiii} a.a.O. S.204 ff

^{xiv} a.a.O. S.183-107

^{xv} Horowitz M.J. (1976) Stress Response Syndromes. New York, Aronson

^{xvi} Sachs N (1991) Chor der Geretteten. In: Fahrt ins Staublose. Die Gedichte der Nelly Sachs. Suhrkamp, Frankfurt

^{xvii} a.a.O. S.122-155

- ^{xviii} Agger I (1994) *The blue room. Trauma and Testimony among Refugee women.* London
- ^{xix} vgl. dazu Heller G (1994) *Wie heilt ein Schamane? Die therapeutische Trance als Wirkfaktor archaischer Psychotherapie.* In: Lang H (Hrsg) *Wirkfaktoren der Psychotherapie*, S.164-177
- ^{xx} Lévy-Strauss C (1967) *Strukturelle Anthropologie.* Frankfurt 1967
- ^{xxi} vgl. Die Beschreibung dieses Seeleneinfangens bei Uccusic.P (1991) *Der Schamane in uns. Schamanismus als neue Selbsterfahrung, Hilfe und Heilung.* Arison Genf
- ^{xxii} Benedetti, G (1992) *Psychotherapie als existentielle Herausforderung.* Göttingen, S.61
- ^{xxiii} Barudy, J (1993) *Organisierte Gewalt und therapeutische Modelle. Der therapeutische Wert von Solidarität, Gerechtigkeit und Hoffnung.* In: Peltzer, K/Diallo, J.C: *Die Betreuung und Behandlung von Opfern organisierter Gewalt im europäisch-deutschen Kontext.* Frankfurt S.15
- ^{xxiv} Heintz, P (1994) *Maikäfer flieg, dein Vater ist im Krieg... Seelische Wunden aus der Kriegskindheit.* München
- ^{xxv} Lifton, R.J. (1979) *The broken Connection.* New York