

Trauma und Existenz

Alfried Längle

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 PTBS (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, PTBS (PTSD), Existenzanalyse, existentielle Grundstrukturen, Personale Existenzanalyse

Trauma and Existence

By Alfried Längle

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 great 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 looses the anchors of the existential fundamental dimensions. This makes understandable both the development of PTSD 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 mobilise the functions of the person with the help of non-specific factors such as dialogue and encounter.

Key words: trauma, PTSD, existential analysis, fundamental existential structures, personal existential analysis

(Langes Abstract)

Unter *Trauma* versteht man ein schädliches Ereignis, das „außerhalb der üblichen Menschen Erfahrung“ liegt (Vermetten et al. 2000, 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 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 der PTBS können aufgrund der integrativen Überforderung als **Verarbeitungssymptomatik** aufgefaßt werden, die alle drei anthropologischen Dimensionen (Frankl 1996) funktionell beeinträchtigt: die *somatische* (z.B. vegetative Symptome), die *psychische* (Fühlen, Schlafen, Tagesschwankungen, Lustlosigkeit, Motivationskraft, Konzentration) und die *personale* (Selbstwert, Lebenskonzept und Lebenshaltung, Aufmerksamkeit und Motivation). Bei der noch tiefgreifenden Form traumatischer Wirkung, der *Persönlichkeitsveränderung*, führt die Störung zu eingeschränktem *Welt- und Selbstbezug*, denen sich alle Symptome des ICD 10 zuordnen lassen.

Es ist vor allem die *Abgründigkeit* des Erlebens im Trauma, die direkt in die Tiefenstruktur der Existenz führt und daher ein besonders interessantes Forschungsgebiet für eine Existenzanalyse darstellt. Ihre primär phänomenologische Vorgangsweise stellt das **Entsetzen** als spezifisches und zentrales Erleben in der schweren Traumatisierung heraus. In ihm wird die Abgründigkeit des Seins erfahren. Es scheint das Charakteristische des Traumaerlebens nicht so sehr die Angst (also die Erfahrung der Abgründigkeit des Nichts) zu sein als vielmehr die Erfahrung (Wahrnehmung) einer *erschütternden Unfaßlichkeit der Realität*, die 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 *fassungsloses 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.

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, Kriegsgreueln, Mitteilung einer unheilbaren oder schweren Krankheit. Dabei muß es nicht immer und nicht eigentlich um eine Eigengefährdung handeln, wie es beim Schrecken der Fall ist, als vielmehr um das *Unverständnis* und den *Vertrauensverlust* ins Dasein.

Levinas hat in seinem Frühwerk (1947) darauf hingewiesen, daß das Entsetzen im Unterschied zur Angst von etwas ausgelöst wird, 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.

Das Trauma hat im existenzanalytischen Theoriemodell eine doppelte Auswirkung. Es findet sich durch die Intensität des Geschehens eine markante Veränderung auf der (a) **Strukturebene** der existentiellen Verankerung des Erlebens, sowie eine persistierende Blockade der (b) **Prozeßfunktion** im Existenzvollzug.

a) Auf der **Strukturebene** behindert das schwere Trauma *alle vier Grundbedingungen der Existenz* in ihrem Vollzug. Weil stets *alle* existentiellen Strukturen des Daseins von einem Trauma erfaßt sind, kann das Trauma so schwerwiegende Folgen haben, die im Schweregrad jenen einer schweren Persönlichkeitsstörung vergleichbar sind und auch den hohen Grad an Komorbidität erklärt. Eine PTBS bzw. eine andauernde Persönlichkeitsstörung hat die *Existenz in ihrer Totalität* zum Thema: das Sein-Können, die Beziehung zum Leben inklusive des vitalen Wertgefühls und des Beziehungslebens, die Ich-Integrität, sodaß Selbstbild, Identität und Selbstwert verblassen. Schließlich raubt das Trauma den Glauben an eine Zukunft, an eine Entwicklung, in der das eigene Leben und Handeln aufgehen könnte

b) Sind der Person die Strukturelemente der Existenz entzogen, bricht die Verarbeitung von inneren wie äußeren Eindrücken **auf der Prozeßebene** zusammen. Der Mensch verliert durch die Traumawirkung den *Zugang zu seinen personalen Ressourcen* und somit zu seiner *Ich-Aktivität*. Diese beschreibt die Existenzanalyse als prozessuale Ich-Funktionen, die auf den Strukturdimensionen der Existenz aufrufen (vgl. auch das ähnlich aufgebaute Konzept von Scharfetter 2002, 72-116): **Selbst-Wahrnehmung** (verbunden mit *Grenzbildung* und Trennung von Ich und Nicht-Ich als Grundlage für Dialog); **Selbst-Beurteilung** (konstitutiv

für die Ich-Bildung durch Definition des *Eigenen – begründet* die Ich-Identität); **Selbst-Wertschätzung** (fundiert den *Selbstwert*).

Bezogen auf die Ich-Funktionen kann Trauma als *Auseinandersetzung-Schock* gesehen werden, der zur völligen **Ich-Blockade** führt. Der schwer traumatisierte Mensch steht unter einer „*protrahierten Prozeß-Lähmung*“. – In der Existenzanalyse wird die Auseinandersetzungsfähigkeit des Ich mit der Methode der Personalen Existenzanalyse (PEA) (Längle 1993, 2000) beschrieben und behandelt.

Ein Problem der PTBS ist, daß es sich nicht um einen Leidens*prozeß* handelt, sondern um einen Leidens*Zustand*. 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. kontextualer Unbegreiflichkeit (als Symptome der vier Grundstrukturen der Existenz).

Die Behinderung der personalen Verarbeitung des Erlebten bringt den dialogischen Austausch auch in den existentiellen Grundbezügen zum Erliegen. Die Schwächung der vier existentiellen Grunddimensionen wirkt sich auf den existentiellen Prozeß so aus:

1. Das Erlebte löscht das Gefühl aus, daß **ein wirkliches, effektives Dasein-Können** in der Welt möglich wäre (veränderter *Weltbezug* und geschwächtes Erleben der eigenen *Körperlichkeit*).
2. 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 Ur-Dissoziation*“ (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; sich selbst fremd geworden findet sich der *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.

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.

Bei einer derart starken Bedrohung des Daseins brechen die **Abwehrstrukturen** ein und fallen auf die letzt mögliche Abwehrstufe zurück: auf die *Totstellreflexe* der vier Grundmotivationen: Lähmung; Erschöpfung/Resignation/Apathie; Dissoziation; Betäubung. Zu den Totstellreflexen gesellen sich die schützenden *Grundbewegungen* aller vier existentiellen Dimensionen (Fliehen/Vermeiden, Rückzug, auf Distanz gehen, provisorische Lebenshaltung).

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). Besonders erschütternd ist diese Erfahrung, weil sie subjektiv als Treubruch und Verrat empfunden wird.

Für die **Therapie** ist aus einer existentiellen Perspektive zentral, 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, der den traumatisierten Menschen sieht und die *Struktur für ihn hält*, kommen diese Menschen kaum mehr aus dem Teufelskreis heraus.

Für die praktische therapeutische Arbeit ergeben sich konkrete Arbeitsgebiete entsprechend dem existenzanalytischen Strukturmodell und den spezifischen Strukturen des Ich. Sie geben die Reihung der Therapieschritte vor:

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 Grundbedingung der Existenz).

2. Werte und Beziehungen (Lebensbezug):

Zuwendung: Einsatz der therapeutischen (aktiv gestalteten) Beziehung, die haltgebende Funktion hat; die **Gefühle** schrittweise ins Gespräch einbinden mit behutsamer (!) Empathie (mit „minimaler Differenz“ zur traumatischen Erfahrung); 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 **Personalen Existenzanalyse** zur schrittweisen Bearbeitung der traumatisierenden Erlebnisse.

4. Wiederherstellung eines Kontextbezugs (Sinnbezug):

Existenzielle Wende und erschließen des *situativen Sinns* (Frankl); *ontologischer Sinn* und Fragen der Spiritualität; **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“ 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*“.

Schlüsselwörter: Trauma, PTBS (PTSD), Existenzanalyse, existenzielle Grundstrukturen, Personale Existenzanalyse

1. Das Trauma und die Störungen

Unter *Trauma* versteht man ein schädliches Ereignis, das „*außerhalb der üblichen Menschen Erfahrung*“ liegt (Vermetten et al. 2000, 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 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, 71f.): 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 Extremlastung“ des ICD 10 diesen beiden personalen Basisbezügen zuordnen:

a) *eingeschränkter Weltbezug*

1. eine mißtrauisch-feindliche Haltung der Welt gegenüber
2. sozialer Rückzug

b) *eingeschränkter Innenbezug*

3. Leeregefühle, Hoffnungslosigkeit
4. chronische Nervosität und ständiges Bedrohtheitsgefühl
5. Entfremdung

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

2. 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 *fassungsloses 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; vgl. auch Wirtz 1989).

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, Kriegsgreueln, Mitteilung einer unheilbaren oder schweren Krankheit. Dabei muß es nicht immer und nicht eigentlich um eine Eigengefährdung handeln, wie es beim Schrecken der Fall ist, als vielmehr um das *Unverständnis* und den *Vertrauensverlust* ins Dasein.

Levinas hat in seinem Frühwerk (1947) ein tiefes Verständnis für dieses Erleben entwickelt. Für Levinas ist das, was man im Entsetzen 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 *Seins* 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 Sein-Können beschrieben ist (Längle 2002e).

In diesem Rahmen zerbrochener Kontinuität stehen auch die *Traumakonzepte*, die auf Antonovskis (1997) Kohärenzgefühl aufbauen. Frommberger et al. (1999) konnte 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 & Clark (2000) ist dieses anhaltende Gefühl der Bedrohung einer der Hauptgründe für die 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 Erschütterung so stark, daß die Affekte nicht mehr reguliert werden können und Somatisierungen sowie Alexithymie auftritt.

4. Die Struktur des Ich

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

Scharfetter beschreibt sieben konstitutive Aspekte des Ich, wie z.B. die Ich-Vitalität (die Erfahrung des selbstverständlichen ‚ich bin‘ mit seiner leibhaftigen Anwesenheit und Gestimmtheit), der 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 *Selbst-Sein* begründen (Längle 1999a,b,c; 2002a,b,c), ergaben sich durch phänomenologische Studien drei Voraussetzungen (z.B. Eckhard 2000, 2001; Längle 1999a, 2002a,c,d):

1. Durch die **Selbst-Wahrnehmung** kommt es zur Grenzbildung und zur Trennung von Ich und Nicht-Ich (ermöglicht Austausch – Dialog).
2. Die **Selbst-Beurteilung** ist *konstitutiv für die Ich-Bildung* und besteht in der Fähigkeit zur Selbst-Annahme und zur Selbst-Distanzierung (Frankl 1996, 234ff.; 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?“).
3. 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 bzw. steht es 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 *Gesehen-Werden 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* zehn mal höher ist als bei Opfern von Naturkatastrophen (40 – 65 % bei Kampfsituationen und Vergewaltigung versus unter 5 % bei Naturkatastrophen) (vgl. Keßler et al. 1995, zitiert nach Friedmann 2004, 14).

5. 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.

5.1 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 bzw. eine andauernde Persönlichkeitsstörung hat die *Existenz in ihrer Totalität* zum Thema: das Sein-Können, die Beziehung zum Leben inklusive des vitalen Wertgefühls und des Beziehungslebens, die Ich-Integrität, sodaß Selbstbild, Identität und Selbstwert verblassen. Schließlich raubt das Trauma den Glauben an eine Zukunft¹, an eine Entwicklung, in der das eigene Leben und Handeln aufgehen könnte (vgl. 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 Mitleidenschaft gezogen.

Führt die Traumawirkung zu einer **andauernden Persönlichkeitsstörung** (ICD 10), so stellt sie sich nachgerade als *Fixierung der Defizite aller vier Grundmotivationen* dar:

1. GM: feindliche/mißtrauische Haltung der Welt gegenüber
2. GM: sozialer Rückzug
3. GM: Gefühle der Leere
4. GM: Gefühl der Hoffnungslosigkeit; chronisches Gefühl von Nervosität [gedeutet als frustranes 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, 78f). Aus Sicht des existenzanalytischen Theoriemodells kann diese Anfälligkeit durch die Strukturschwächung der Grundmotivationen erklärt werden, wobei es Akzentuierungen gibt aufgrund von Persönlichkeitseigenschaften, Vorerfahrungen, direkte Traumawirkung usw.

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

Hier ist die Schnittstelle zur traumabedingten Entwicklung spezifischer Persönlichkeitsstörungen, unter denen die Borderline-Persönlichkeitsstörung wohl an erster Stelle steht.

5.2 Auswirkungen auf die Prozeßebene

Sind der Person die Strukturelemente der Existenz entzogen, bricht der Verarbeitungsprozeß von inneren wie 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 *Auseinandersetzung-Schock* 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 Prozeß-Lähmung*“. 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 macht sich breit. Die Aktivität ist auf die Reaktionsebene 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 *Leidens-Zustand*. 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. kontextualer Unbegreiflichkeit (als Symptome der vier Grundstrukturen der Existenz).

a) 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 *kolikartigen* 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 Erinnerung 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 *Würgereflex* und den begleitenden kolikartigen Schmerzen nach Einnahme einer verdorbenen Speise sehen.

b) Traumafolge

Die Behinderung der personalen Verarbeitung des Erlebten bringt den dialogischen Austausch auch in den existentiellen Grundbezügen zum Erliegen. Die Schwächung der vier existentiellen Grunddimensionen wirkt sich auf den existentiellen Prozeß so aus:

5. Das Erlebte löscht das Gefühl aus, daß **ein wirkliches, effektives Dasein-Können** in der Welt möglich wäre (veränderter *Weltbezug* und geschwächtes Erleben der eigenen *Körperlichkeit*).
6. 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).
7. Das Erlebte blockiert das **Verinnerlichen** und das **innerliche Gegenüberhaben** des Schrecklichen (kein persönliches „Realisieren“ des Vorgefallenen, das Erlebte bleibt „draußen“, ich-fremd).
8. Es gibt **keine Ausschau**, die eine Sicht **in eine lebenswerte Zukunft** eröffnete (kein sinnvoller Horizont).

In einer Art „existentieller Ur-Dissoziation“ (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; sich selbst fremd geworden findet sich der *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.

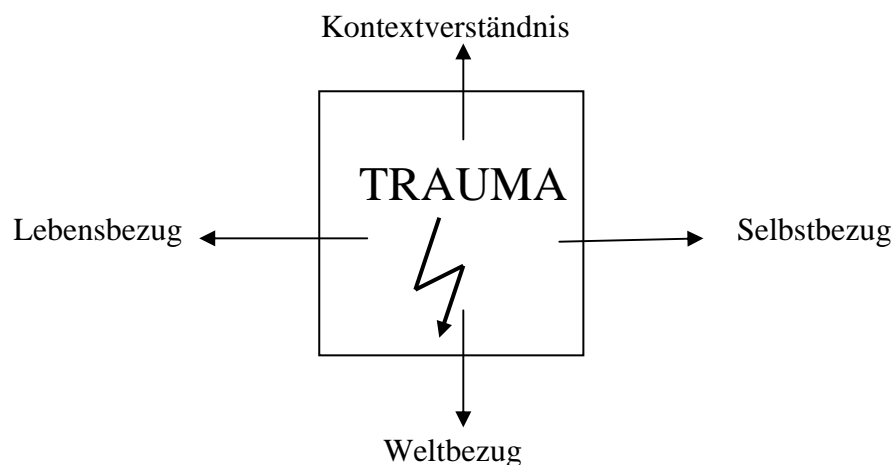


Abb. 1: Das Trauma sprengt den existentiellen Zusammenhalt, der im Konzept der vier Grunddimensionen (Grundmotivationen) der Existenz systematisch gefaßt ist.

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

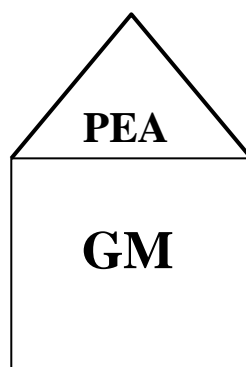


Abb. 2: Man kann sich den Zusammenhang zwischen *Struktur der Existenz* und *Verarbeitungskapazität* so vorstellen, daß die Prozeßfähigkeit des Ich auf der Struktur-Erfahrung aufruhet. Gibt die Erfahrung der Struktur nach, sind die Prozesse nicht mehr vollständig durchführbar.
GM ... Grundmotivation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

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 (Ignatjewa 2005).

c) Coping Reaktionen

Bei einer derart starken Bedrohung des Daseins brechen die Abwehrstrukturen schließlich ein und fallen auf die letzt mögliche 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/Vermeiden, Rückzug, auf Distanz gehen, 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.

6.) Restrukturierung personaler Funktionen als Basis für die 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, Unerschütterlichkeit (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 (vgl. auch Ignatjewa 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, Orgler, Kundi 2000) reagierten 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 begegnendes

Gegenüber einzulassen. Tritt 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 *Vermeidungsverhaltens* wichtig, sondern auch wegen des nicht kontextualisierenden, assoziativen Funktionierens des traumatisierten *Gedächtnisses*. Esterling et al. 1999 weisen darauf hin, daß sich *nicht geführte* Dialoge oder auch alleiniges Schreiben zu Hause oft schädlicher auswirken, als wenn keine solchen Aktivitäten stattfinden (vgl. auch Kleber, Brom 1992).

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, der 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.

7. 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. 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: Einsatz 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 von Seiten des Therapeuten verlangt – vgl. z.B. Grassmann 2004, 46f.); die *Gefühle* schrittweise ins Gespräch einbinden mit behutsamer (!) Empathie (mit „minimaler Differenz“ zur traumatischen Erfahrung – ebd.); *Parteilichkeit* in der Beziehung (Wirtz & 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 & 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):

Existenzielle Wende und erschließen des *situativen Sinns* (Frankl); *ontologischer Sinn* und Spiritualität (Wirtz & 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 existenziellen Grundmotivationen und personalen Ressourcen als Voraussetzungen für ein „posttraumatic growth“ (Jaffe 1985; Calhoun, Tedeschi 2000; Tedeschi, Calhoun 2004) angesehen werden, was die Untersuchung über den Einfluß der existenziellen 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“.

Literatur

- Antonovsky A (1997) Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verlag
- Calhoun LG, Tedeschi RG (2000) Early posttraumatic interventions: facilitating possibilities for growth. In: Posttraumatic Stress Intervention: Challenges, Issues, and Perspectives. In: Violanti JM, Paton D, Dunning C (Hrsg) Springfield, Ill.: Charles C. Thomas Publishers, pp135-152.
- Eckhardt P (2000) Skalen zur Erfassung von existentieller Motivation, Selbstwert und Sinnerleben. Wien, Gruwi-Fakultät der Univ.: unveröff. Diss.
- 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. München: dtv, 26. Aufl.
- Frankl VE (1996) Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. München: Piper (Neuausgabe)
- Freyd JJ (1994) Betrayal Trauma: Traumatic Amnesia as an Adaptive Response to Childhood Abuse. In: Ethics & Behavior 4 (4), 307-329
- Freyd JJ (2003) What is a Betrayal Trauma? What is Betrayal Trauma Theory? Retrieved April 1, 2003 from www.dynamic.uoregon.edu/~jjf/defineBT.html
- Friedmann A (2004) Allgemeine Psychotraumatologie. In: Friedmann A, Hofmann P, Lueger-Schuster B, Steinbauer M, Vyssoki D (Hrsg) Psychotrauma. Die posttraumatische Belastungsstörung. Wien: Springer, 5-34
- Frommberger U, Stieglitz RD, Straub S, Nyberg E, Schlickewei W, Kuner E, Berger M, Brügger 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. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins, 7. Aufl., 1472-1474
- Hyer L, Brandsma JM (1999) The Treatment of PTSD Through Grief Work and Forgiveness. In: CR Figley C (Ed) Traumatology of Grieving. Philadelphia: Brunner/Mazel, 132-144

- Ignatjewa NS (2005) Schädel-Hirn-Trauma – Phasen der Wiederherstellung des Selbst- und Weltbezugs und seine existenzanalytische Behandlung. In: Existenzanalyse 22, 2, 38-45
- Jaffe DT (1985) Self-renewal: Personal transformation following extreme trauma. J Human Psychol 25, 99-124
- Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB (1995) Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. In: Arch Gen Psychiatry 52, 12, 1048-1060
- Kleber RJ, Brom D (1992) Coping with trauma: theory, prevention and treatment. Amsterdam: Swets & Zeitlinger
- Längle A (1993) Personale Existenzanalyse, In: Längle A (Hrsg) Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Tagungsbericht der GLE 1+2, 7. Wien: GLE, 133-160
- Längle A (1999a) Die existentielle Motivation der Person. In: Existenzanalyse 16, 3, 18-29
- Längle A (1999b) Die anthropologische Dimension der Personalen Existenzanalyse (PEA). In: 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. In: Existenzanalyse 16, 1, 26-34
- Längle A (2000) (Hrsg) Praxis der Personalen Existenzanalyse. Wien: Facultas
- Längle A (2002a) Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstruktur existenzanalytischer Psychotherapie. In: Fundamenta Psychiatrica 16, 1, 1-8
- Längle A (2002b) (Hrsg) Hysterie. Wien: Facultas
- Längle A (2002c) Die grandiose Einsamkeit. Narzißmus als anthropologisch-existentielles Phänomen. In: 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. Wien: Facultas, 127-156, 134
- Längle A (2002e) Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstruktur existenzanalytischer Psychotherapie. In: Fundamenta Psychiatrica 16,1, 1-8
- Längle A (2005) Persönlichkeitsstörungen und Traumagenese. Existenzanalyse trauma-bedingter Persönlichkeitsstörungen. In: Existenzanalyse 22, 2, 4-18
- Längle A, Orgler Ch, Kundi M (2000) Existenzskala. Göttingen: Hogrefe Beltz
- Levinas E (1947) De l'existence à l'existant. Paris: Ed. Revue Fontaine. *Deutsch*: (1997) Vom Sein zum Seienden. Freiburg: Alber
- Rödhammer M (2002) Existenz & Unfalltrauma. Existenzanalytische Erhellung von Traumaverarbeitung am Beispiel Verkehrsunfall. Innsbruck: Univ., Psychol. Institut, unveröff. Dipl.-Arb.
- Scharfetter C (2002) Allgemeine Psychopathologie. Eine Einführung. Stuttgart: Thieme, 5. neubearb. Aufl.
- Tedeschi RG, Calhoun L (2004) Posttraumatic growth: Conceptual foundation and empirical evidence. In: Psychological Inquiry 15, 1-18
- Tutsch L (2000) Selbst-Distanzierung. In: Stumm G, Pritz A (Hrsg) Wörterbuch der Psychotherapie. Wien: Springer, 624f
- 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. Berlin: Springer, 59-136
- Wirtz U (1989) Seelenmord. Inzest und Therapie. Zürich: Kreuz
- Wirtz U, Zöbeli J (1995) Hunger nach Sinn. Menschen in Grenzsituationen. Grenzen der Psychotherapie. Zürich: Kreuz

Anschrift des Verfassers:

DDr. Alfried Längle

Ed. Sueß-Gasse 10

1150 Wien

e-mail: alfried.laengle@existenzanalyse.org