

„... es ist nicht so, dass ich es wegtun kann.“ Der schwere Albtraum¹ als Zugang zu dissoziierten traumatischen Erfahrungen in der Personzentrierten Psychotherapie

Cornelia Kunert

Wien

In der therapeutischen Arbeit bringen traumatisierte Personen oft Träume in die Therapiesitzung mit. Diese Träume in der Sitzung zu bearbeiten, bietet eine Möglichkeit, die Reintegration dissoziierter Erfahrungen zu fördern. Dabei sind jedoch Bedingungen zu beachten, die sich einerseits aus der personzentrierten Haltung und andererseits aus der besonderen Verfassung dieser Klienten und Klientinnen ergeben. Im folgenden Text wird nach einer kurzen Hinführung zum Thema „personzentrierte Traumarbeit“ ein Traumgespräch wörtlich wiedergegeben und mit Kommentaren versehen, welche die phänomenologisch-personzentrierte Vorgangsweise erhellen sollen.

Schlüsselwörter: Traumarbeit, Albtraum, Trauma, Dissoziation, träumendes Selbst.

“... actually, I can't get rid of it.” **Heavy nightmares as an approach to dissociated traumatic experiences within person-centred psychotherapy.** Traumatised persons often bring their nightmares to the therapy sessions. To work with these dreams within the session gives opportunity for reintegration of dissociated experiences. Therefore we have to attend some constraints, which comes out of the person-centered approach on one side and on the other side out of the particular conditions of these clients. Below, after a short introduction to person-centered dreamwork, there follows a verbatim dream-dialogue equipped with comments, to show the specific phenomenological and person-centered procedure.

Keywords: dreamwork, nightmare, trauma, dissoziation, dreaming self.

*Du dunkle Nacht, du dunkles Herz,
Wer spiegelt eure heiligsten Gründe,
Und eurer Bosheit letzte Schlünde?
Die Maske starrt vor unserm Schmerz –*

Georg Trakl

dar, der jedoch mit Vorsicht und Achtsamkeit beschränkt werden sollte. Wenn hier ein personzentrierter Blick auf einige Besonderheiten der Arbeit mit einem Albtraum geworfen wird, so müssen basale Grundkenntnisse zum Thema „Dissoziation und Trauma“, sowie zur phänomenologischen Traumarbeit als bekannt vorausgesetzt werden.²

Vorbemerkung

Die Arbeit mit schweren Albträumen ist in der Behandlung traumatisierter Personen sehr oft integraler Bestandteil der Psychotherapie. Die Inhalte können für die sie erzählende Person mit sehr starken Affekten verbunden sein und nachhaltig Verwirrung oder Furcht bewirken. Trotz der Fremdheit, in der ein derartiges Traumgeschehen die Träumerin oder den Träumer anmutet, stellt die therapeutische Arbeit mit einem solchen Traum meist einen wertvollen Zugang zu dissoziierten Inhalten

Wir träumen, um uns selbst zu begegnen

Aus personzentrierter Perspektive können Träume als organisierende Erfahrung, die durch die Aktualisierungstendenz ins Traumbewusstsein dringt, verstanden werden. Daher haben wir es träumend immer undistanzierbar mit uns selbst zu tun.

Mag^a Cornelia Kunert, geb. 1957, psychotherapeutische Tätigkeit in freier Praxis seit 1988, Personzentrierte Psychotherapeutin, Existenzanalytikerin, Supervisorin. 1080 Wien. Kontakt: kunert@utanet.at

- 1 Die Bezeichnung „schwerer Albtraum“ stellt keine allgemeine Kategorisierung dar, sondern bezeichnet hier lediglich die besonders intensive Erfahrungsqualität, die ihn begleitet (vgl. etwa: „laute Schreie in großer Gefahr“).
- 2 etwa: van der Hart & Nijenhuis (2004), van der Hart, Nijenhuis & Steele (2008), Boon, Steele & van der Hart (2013), Huber (2009), Claas (2007) und Boss (1975).

Das träumende Selbst erschafft eine (Traum-)Welt nur zu dem einen Zweck, in ihr eine organismische Erfahrung zu aktualisieren, die das Selbst braucht, um im stetigen Entwicklungsprozess zu bleiben. So wie der Körper schlafend weiteratmet, so finden auch in einem träumenden Bewusstsein organismische Erfahrungen statt. Um aber eine organismische Erfahrung im Traumbewusstsein entstehen zu lassen, wird diese Erfahrung nach den Bedingungen des Selbst (i. e. Selbstkonzeptes) so gestaltet, dass sie dessen Kohärenz nicht gefährdet.

Die Hypothese ist, dass die vom träumenden Selbst erschaffene Traumwelt daher exakt den Symbolisierungsmöglichkeiten des Selbst in Hinblick auf die konkrete organismische Erfahrung entspricht, die träumend symbolisiert wird. Da es schlafend aber keine andere Wirklichkeit gibt als die des Traumes, wird der Aktualisierungstendenz kein Widerstand einer realen Welt entgegengesetzt und daher ist die Traumwelt – so kontraintuitiv es scheinen mag – eine unbewusst durch die Aktualisierungstendenz kontrollierbare Welt als die des Wachen. Da die Kontrollierbarkeit eines Objekts aber die Zugehörigkeit zum Selbst konstituiert (vgl. Rogers, 1951/1983, S. 430), kann angenommen werden, dass die durch die grundsätzliche Unkontrollierbarkeit der realen Welt bedingte Fremdheit und Angstbereitschaft im Träumen herabgesetzt ist und daher das Traumbewusstsein tiefer in die organismische Erfahrung eintaucht. Die Verschränktheit des Organismus mit der Traumwelt als der inneren Welt begünstigt die Aktualisierungstendenz und so können Erfahrungen, die im Wachen nicht oder nur verzerrt symbolisiert werden, im Traumbewusstsein leichter entstehen.

Es ist vergleichbar mit dem Spielen eines Kindes, das, vertieft in das Spiel, eine Welt und ein Beziehungsgeschehen vor sich entstehen lässt und alle Figuren oder Puppen mit eigenem Leben erfüllt. Es leiht allen Protagonisten die eigene Stimme und jede Handlung entspricht ganz seinem eigenen Willen. Die Macht des spielenden Kindes über die von ihm erschaffene Welt ist groß; oft ganz im Gegensatz zu seiner Alltagswirklichkeit. Solange kein zweites Kind beteiligt ist, ein äußeres Ereignis oder eine körperliche Missempfindung dieses Geschehen unterbrechen oder limitieren, wird auch alles so werden, wie es seiner inneren Verfassung entspricht. Gleichmaßen spielen wir träumend mit der Welt. Mit dem Schließen der Lider öffnet sich der Vorhang zum Schauspiel unserer inneren Welt, und so heilsam das Spiel für das Kind ist, so heilsam ist das Träumen auch.

Der Erfahrungshorizont im Traum

Wenn auch die Aktualisierungstendenz bei der Gestaltung des Traumgeschehens freier wirken kann, so gibt es doch auch träumend eine Grenze der Erfahrung und der Gewährwerdung.

Auch träumend lassen wir nur das zu, was unser träumendes Selbst³ (gerade noch) erträgt.

Der Traum hat einen Erfahrungshorizont, an dem organismische Tiefe und Selbst einander berühren. Im Albtraum wird die Grenze betreten, an der das träumende Selbst eine organismische Erfahrung zulässt, die im Selbstkonzept nicht korrekt symbolisierbar ist und abgewehrt oder maskiert und verzerrt werden muss. Ist diese organismische Erfahrung aufgrund ihrer Affektivität nicht ausreichend durch das träumende Selbst kontrollierbar, dann wird sie als nicht zum Selbst gehörig erlebt und als fremdes oder bedrohliches Ereignis im Traum symbolisiert. Wird die dabei entstehende Angst und Fremdheit zu groß, dann stürzt das träumende Selbst gewissermaßen über den Horizont der Erfahrungsmöglichkeit in die (organismische) Emotion hinein und die Träumerin oder der Träumer erwacht. Im angstvollen Erwachen als dem einzigen Ausweg aus dieser Dynamik wird der distinkte, neurobiologisch beschreibbare Schlafzustand des Gehirns vom Organismus selbst aufgehoben, um die Kohärenz des Selbst zu schützen. „Wenn das

3 Exkurs zur Möglichkeit eines „träumenden Selbst“: Das träumende Selbst ist Zentrum einer (intrinsischen) Erfahrung in der Perspektive der ersten Person, also eines handelnden und erfahrenden „Ich“. Auch wenn das Individuum träumend ausschließlich einer (organismischen) Binnenwirklichkeit gewahr wird, erfährt es sich dennoch zweifellos als ein Selbst im phänomenalen Feld einer situativ „wirklichen“ Realität. Wollte man die Existenz eines Selbst auf die Erfahrung einer irgendwie als objektiv „real“ definierten Wirklichkeit beschränken, wird man sofort unterschiedliche Bewusstseinszustände benennen können, die diese Bedingung keineswegs erfüllen, bei denen man aber eine Selbsterfahrung durchaus annehmen wird. Rogers nennt hier im Zusammenhang der Entwicklung des Selbst nur das Neugeborene und seine Welt als ein Beispiel. „... Jedoch ist die wahrgenommene Realität die für das Individuum eigentliche, die sein Verhalten beeinflusst. Wir können von dieser Position aus theoretisch operieren, ohne die äußerst schwierige Frage nach der ‚wirklichen‘ Realität zu beantworten.“ (Rogers, 1959/1991, S. 49; vgl. auch Rogers & Rosenberg, 2005, S. 175 ff.) Auch für die Hirnforschung neueren Datums ist klar, dass Bewusstsein kein eindeutig definierter, sondern ein graduell modulierender Zustand ist, der weder lokal genau einer Cortexregion zugeordnet, noch durch eine solche eindeutig bewirkt wird. „Der Hauptpunkt für die gegenwärtige Betrachtung ist, daß der Grund, daß Träume wie bewußte Erlebnisse erscheinen, der ist, daß sie bewußte Erlebnisse *sind* und daß sie in einer entscheidenden Hinsicht bewußten Erlebnissen des Wachzustandes ähnlich sind.“ (Flanagan, 1994, S. 497 ff.) Neurobiologische Ähnlichkeiten zum Wachbewusstsein, wie etwa die 40Hz Oszillation bestimmter Neuronengruppen des unspezifischen Systems der sog. Thalamo-Kortikalen-Schleife, wird durch Daten aus der Hirnforschung belegt. (vgl. ebd.; Koch, 2005, S. 119) Daher lässt sich sagen, dass auch im Traum zweifelsfrei eine besondere Bewusstseinstätigkeit vorliegt und „... im Traumschlaf widerfahren die Ereignisse einem ‚Selbst‘.“ (Damasio, 2013, S. 240). Es scheint jedoch klar, dass sich dieses Traumselbst vom Selbst des Wachzustandes insbesondere in Bezug auf seine Intentionalität und Attentionalität unterscheidet; die sehr spannende Diskussion dieser Unterscheidungen führt tief in philosophische und neuropsychologische Überlegungen der Bewusstseinsforschung und der Persönlichkeitstheorie (z. B. Gibt es „Qualia“ im Traum?) und kann an dieser Stelle nicht ausgeführt werden.

Selbst sich nicht gegen tiefe Bedrohung verteidigen kann, ist das Ergebnis ein katastrophaler psychischer Zusammenbruch und Zerfall“ (Rogers, 1951/1983, S. 444) schreibt Rogers in einem anderen Zusammenhang. Im Erwachen aus dem Albtraum ist es aber die erschaffene Traumwelt, die zerfällt. Weil der Organismus von dieser Möglichkeit auch schlafend „weiß“, bei zu großer Gefahr für das Selbst die (Traum-)Welt zu opfern, um die Selbststruktur zu schützen, kann im Traum ein Mehr an belastender organismischer Erfahrung zugelassen werden als im Wachen. In dieser Hinsicht kann die Traum Erfahrung in der personzentrierten Theorie als eine Kompromissbildung zwischen organismischer Erfahrung und Selbstaktualisierung verstanden werden.⁴

Nach dem Erwachen bleibt nur die Erinnerung an den Albtraum als Herausforderung und Chance zurück, die irritierende Erfahrung als ein Produkt des Selbst zu assimilieren. So wird ein Albtraum in die Psychotherapiesitzung mitgebracht, weil er in seinem Gehalt unverstanden geblieben ist und so fremdartig anmutet, oder weil er die Person nachhaltig verstört hat. Der Art, wie ich im Traum agiert habe, oder dem, was mir träumend widerfahren ist, kann dann kein lebensweltlicher Bezug zugeordnet werden und die Fremdheit des dissoziierten Inhalts zeigt sich in tiefer Angst, Ekel oder Verzweiflung, die den Albtraum begleitet haben. Albträume traumatisierter Menschen sind oft sehr erschreckend oder gar abstoßend, aber indem ein Klient oder eine Klientin einen schweren Albtraum in der Stunde erzählt, lädt ihr oder sein tieferes (unbewusstes) Selbst dazu ein, diese Traum Erfahrung als eine Brücke zu den dissoziierten Inhalten behutsam zu nutzen. Wenn dies geschieht, ist in den meisten Fällen eine stabile therapeutische Vertrauensbeziehung bereits vorhanden. Dieses Vertrauen kann eine Grundlage dafür sein, auf dieser Brücke gemeinsame Schritte in die Dunkelheit des Unbewussten zu unternehmen.

Das Gespräch über den Albtraum

Ein schwerer Albtraum kann jedoch nicht nur den Träumer selbst in Angst versetzen und vielleicht schweißnass erwachen lassen, sondern er kann auch uns Therapeutinnen und Therapeuten erschrecken. Die ungünstige Folge kann sein, dass therapeutisch mit kognitiver Abwehr auf eine Traum Erzählung dieser Art geantwortet wird. Das Problem der **Abwehr des**

⁴ vgl. Kompromissbildung zwischen Es und Über-Ich in der psychoanalytischen Theorie. „Das seelisch Unterdrückte, welches im Wachen durch die gegensätzliche Erledigung der Widersprüche am Ausdruck gehindert und von der inneren Wahrnehmung abgeschnitten wurde, findet im Nachleben und unter der Herrschaft der Kompromissbildungen Mittel und Wege, sich dem Bewußtsein aufzudrängen.“ (Freud, 1900/1982, S. 576 f.)

Traumes durch die Therapeutin oder den Therapeuten ist die vergebene Chance der Begegnung mit der Tiefenperson⁵ der Klientin oder des Klienten zugunsten einer Beruhigung der Träumerin/des Träumers und der Therapeutin oder des Therapeuten selbst. Dies kann geschehen etwa durch:

- **Ignorieren des Traumes:** Die Traumarbeit wird nicht aufgenommen, weil das Terrain zu unsicher scheint. Die Inhalte dissoziierter Erfahrung können im Moment dem Gewahrsein nicht weiter angenähert werden.
- **Bagatellisierende Deutung:** Ein „positiver“ Aspekt des Traumes wird schnell fokussiert, um die Aufmerksamkeit von der irritierenden und ängstigenden Erfahrung abzulenken.
- **Erklärende Deutung:** Ein Zusammenhang wird konstruiert, in dem das Fremdartige des Traumes in eine sinnvolle und bekannte Struktur eingebettet wird. Dadurch wird die Kohärenz der bewussten Wahrnehmung erhöht. Dies kommt einer natürlichen Tendenz des Menschen entgegen, jederzeit aus dem Bewusstseinsstrom einen Sinn herauszulesen (vgl. Baars, 1998, S. 161).
- **Imaginierte Alternative:** Die Traumhandlung wird in der geleiteten Imagination durch eine vom Selbstkonzept leichter zu akzeptierende ersetzt.

Natürlich kann es angemessen und sinnvoll sein, die Inhalte schwerer Albträume nicht oder nicht gleich zu besprechen und einen günstigen Zeitpunkt abzuwarten. Stabilität und Kohärenz können situativ wichtiger sein als eine Vertiefung, die wie jede Arbeit mit einem Trauma auch sehr belastend sein kann. Auch in der sich selbst eingestandenen Befangenheit der Therapeutin oder des Therapeuten durch schockierende Traumbilder kann das Nicht-Aufnehmen des Traums in das Therapiegespräch der bessere Weg sein. Es sollte aber eine solche Intervention im klaren Wissen der Therapeutin oder des Therapeuten um die Zurückstellung der belastenden Erfahrung geschehen. Dabei ist immer zu bedenken, dass die peri- oder posttraumatische Verdrängung der traumatischen Bewusstseinsinhalte der situativen Selbstaktualisierung und der Sicherung der Selbststruktur der Person entspricht. Wird jedoch die Fernhaltung der belastenden

⁵ „Tiefenperson“ bezeichnet die Person in ihrer essenziellen, bis in ihre unbewusste Dimension hinein gegebene Uneindeutigkeit, Unbestimmbarkeit und Freiheit. Auch träumend aktualisiert sich der Mensch als Person in Auseinandersetzung mit seinen psychophysischen Zuständen (organismischer Erfahrung) und ist nicht bloß ein biologisch reagierender Mechanismus. „Wie wir nunmehr jedoch wissen, hat auch vor allem diese geistig-existentielle Person ... eine unbewußte Tiefe; ja von rechts wegen dürften wir, wann immer wir von ‚Tiefenperson‘ sprechen, überhaupt nur diese geistig-existentielle Person bzw. nur ihre unbewußte Tiefe meinen: Sie allein ist die wahre Tiefen-Person.“ (Frankl, 1974/1988, S. 22)

Inhalte habituell, dann ist aus dem kurzfristigen Vorteil der Sicherung der Selbststruktur das langfristige Problem der Dissoziation geworden. Erhöhte Angstbereitschaft durch das Andauern der Bedrohung des Selbst und hohe Inkongruenz sind die Folge.⁶ Als „Psychische Fehlanpassung“ (vgl. Rogers, 1959/1991, S. 30) oder Dissoziative Störung hat die Starre der Selbststruktur dann ein pathologisches Ausmaß erreicht. „Dieses Selbst ist dann höchst unangemessen repräsentativ für die Erfahrung des Organismus. Bewusste Kontrolle wird zunehmend schwieriger, wenn der Organismus danach strebt, ... auf Erfahrungen zu reagieren, die vom bewußten Selbst geleugnet werden.“ (Rogers, 1951/1983, S. 440). Bei der Bearbeitung eines schweren Albtraumes ist also in Hinblick auf das empathische Einfühlen besonders zu beachten, dass die Angststimmung der Klientin oder des Klienten einer möglichen, durch den Traum zu gewinnenden Erkenntnis situativ Grenzen setzt, die zu respektieren sind.

So wie jedes andere personzentrierte Therapiegespräch ist auch das Gespräch über den Albtraum eingebunden in einen übergeordneten Therapieprozess. Die Erzählung eines Traumes initiiert keine Ausnahme für die Grundbedingungen des therapeutischen Prozesses. Zu Recht betont Schmid, dass es keine verallgemeinerbare, spezifisch personzentrierte Technik des Umgangs mit Träumen geben kann. „Eine eigene, person- und beziehungsunabhängig einsetzbare Technik zu entwickeln, würde eben letztlich bedeuten, traumzentriert und nicht mehr personzentriert zu arbeiten.“ (Schmid, 1992, S. 402) Der eigentliche Inhalt des Traumes ist für die phänomenologisch-personzentrierte Arbeit zunächst sekundär. Es ist maßgeblich, wie die Träumerin oder der Träumer mit der im Traum widerfahrenen Wirklichkeit umgeht und wie sie oder er in der Aneignung der im Traum aktualisierten Erfahrung empathisch begleitet werden kann. So ist ein „Durcharbeiten“ der belastenden Emotionen kein selbstständiges Motiv personzentrierten Handelns, weshalb von einer forcierten Vertiefung dieser Emotionen abgesehen werden kann.

Die Träumerin

Die Träumerin ist ca. 40 Jahre alt und lebt in einer Beziehung. Die Symptome, die zur Aufnahme der Psychotherapie geführt haben, waren Panikattacken und sexuelle sowie Beziehungsprobleme. Ein „Burn-Out“-Zustand lag mehrere Jahre zurück und wurde mehrjährig psychotherapeutisch andernorts behandelt. Anamnestic ließ sich eine schwere Traumatisierung der

Klientin durch den Vater erheben, wobei die Einzelheiten nicht erinnerbar waren. Die Klientin habe schon früh in einem „Abschaltmodus“ gelebt und das „Leben in zwei Welten“ habe begonnen. Enuresis und bedrängende (Gewalt-) Phantasien bestanden über mehrere Jahre bis zur Pubertät. Insgesamt kommt die Klientin mit den Erfordernissen des Alltags erfolgreich zu recht und zugleich gibt es Lebensbereiche, die deutlich von den Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung beeinträchtigt sind (bes. Sexualität, Strukturierung von Beziehungen). Der psychotherapeutische Prozess konnte eine deutliche Besserung der Grundstimmung und ein zunehmendes Gefühl von Freiheit und Handlungsmöglichkeit bewirken. Rezidive einer pessimistisch-ängstlichen Stimmung insbesondere nach Besuchen im Elternhaus waren häufig, wobei Panikattacken nicht länger auftraten. Die Klientin begann mit erfüllenden Freizeitaktivitäten. Diese Veränderungen gingen einher mit einer signifikanten Zunahme der positiven Selbstbeachtung auch in schwierigen Situationen, über die die Klientin mehrfach stolz berichtete.

Es folgt das Transkript eines Traumgesprächs über einen Albtraum, das im zweiten Jahr der Psychotherapie stattfand. Alle Daten, die die Klientin identifizieren könnten, sind aus Gründen der Anonymisierung gelöscht oder geändert. Dialektspezifische Redewendungen und Dialektworte sind ins Schriftdeutsche übersetzt. Sonst ist dieses Transkript nicht redigiert und bildet das Gespräch einer Sitzung, so gut es in schriftlicher Form möglich war, ab. Zusätzlich zum kursiv gesetzten *gesprochenen Wort*, füge ich kleingedruckte Kommentare an, um die spezifisch personzentrierte Zugangsweise zu erhellen und habe besonders **bedeutsam erscheinende Passagen** fett gedruckt hervorgehoben.

Das Traumtranskript

Es fällt der Klientin sichtlich schwer, die Traumerzählung zu beginnen. Aber sie überwindet ihre Angst davor und erzählt:

K: Also, es hat sich in einem alten Haus abgespielt. Und ich habe ... eine jüngere Person gesehen, glaube ich ... also eine männliche jüngere Person und ein noch etwas jüngerer Kind, das auch männlich war ... (Pause) ... und ich habe beobachtet wie der Ältere den Jüngeren, das Kind, irgendwie also ... vergewaltigt hat ... Das habe ich irgendwie beobachtet ... und der hat ihn vergewaltigt und hat ihn anschließend ermordet. Er hat ihn erschlagen ... (K. stöhnt) ... und dann hat er ihn, ... ja er hat ihn irgendwie zu Brei gekocht. Er hat ihn zuerst zerstückelt und das Ganze hat er dann in irgend so einen Topf geworfen und gekocht. Ich hab dann nur diesen blubbernden Kochtopf gesehen und hab gewusst, da kocht irgendein Mensch da drinnen und ... irgendwie hat der ihn umgebracht ... und das war grauenhaft.

⁶ Es kommt bei fehlender kortikaler Hemmung der Angst und emotionaler Dysregulation zu dauernder Überaktivierung des kortikalen Angstschaltkreises als neurologisches Korrelat div. Angst- und Zwangsstörungen. (vgl. Grawe, 2004, S. 315 ff.).

Th: *Das zu sehen und zu wissen, dass da drinnen jetzt ein Mensch gekocht wird...*

K: *... ja genau, und diese ganze Situation, dass der ihn vorher missbraucht hat und dann umgebracht hat ... das war grauenhaft. Das war furchtbar grauenhaft.*

Th: *... schrecklich eigentlich ...*

K: *Ja, total schrecklich.*

Th: *So etwas Schreckliches haben Sie bisher noch nie geträumt.*

K: *Nein, so etwas nicht. Nein ...*

Th: *Mhm.*

Am Anfang steht die Traumerzählung der Klientin, die nicht durch Informationsfragen unterbrochen werden sollte, weil alles, auch die Unklarheit einer Erzählung selbst, schon zur phänomenalen Bewandnis gehören kann.⁷ Alles, was die Traumerzählung enthält, entspricht exakt den situativen Symbolisierungsmöglichkeiten in Hinblick auf die im Traum enthaltene organismische Erfahrung. Der **Traumstimmung** sollte immer Beachtung geschenkt werden, denn die Stimmung, in der ein Geschehen sich ereignet, konstituiert dieses Geschehen phänomenologisch erst als eine existenzielle Erfahrung. Jeder intentionalen Bezogenheit eignet eine Grundstimmung, in der sich die gegenwärtige Welterfahrung realisiert. Auch im Wachen ist etwa das Betreten eines Raumes oder das Schwimmen in einem See eine ganz andere Bewandnis, je nachdem, ob es mit Angst oder Freude getan wird. Das, was es für mich bedeutet, gewinnt erst durch die Stimmung seinen Sinn, so wie die Noten auf dem Papier erst durch den gehörten Klang zur Musik werden. Was immer sich träumend ereignet, es kann erst zur existenziellen Bedeutung für die Träumerin werden, wenn sie davon innerlich bewegt wird. **In der Stimmung wird die ganze Verfasstheit der Träumerin in Bezug auf ihr traumhaftes Existieren deutlich.**

Wird die Traumstimmung nicht erinnert, so ist dies phänomenologisch als eine Symbolisierung innerer Distanz zu verstehen und zu respektieren. Die Stimmung des Traumes, die emotionale Bewegtheit kann verdrängt sein. Bildlich gesprochen: Die Musik wäre zu laut, wir dürfen daher nur die Noten sehen. Die intentionale Bezogenheit der Wiedererwachten zu ihrem Traum wäre dann die der Distanz und Abwehr in Bezug auf die Stimmung des Traumes.

⁷ In der phänomenologischen Betrachtung kann es keinen Mangel an objektiver Information geben und diese ist auch nicht das Ziel phänomenologischer Erkenntnis. Weil das Leben wesensmäßig so erscheint (gr.: *phainomei*), wie es in diesem Augenblick von sich aus erfahren werden kann, liegt die Erkenntnismöglichkeit in dem Sich-Öffnen-Können für das Begegnende. Gleiches gilt für den Traum. So ist etwa auch der Zeitpunkt eines Erwachens, Lücken in der Erzählung, das Fehlen emotionaler Beteiligung etc. eine Bewandnis des Geträumten und kein Mangel. Es kann sich darin auch schon eine wesenhafte Bedingung ausdrücken, unter der das Traumgeschehen überhaupt erst stattfinden konnte und begegnungsfähig wurde.

Im vorliegenden Traumgespräch ist es aber deutlich eine Stimmung des Grauens.

K: *... (längere Pause) ... und ... dieser Junge, der das gemacht hat, der ist irgendwie weiter frei herumgelaufen. Den habe ich irgendwie gesehen. Und ... (längere Pause) ... und ... (K. spricht plötzlich schneller:) Es ist nicht so, dass ich im Traum jetzt irgendwie daran gedacht habe, dass ich ihn jetzt anzeigen muss, sondern im Gegenteil es war irgendwer, den ich gekannt hab. Es war so, als hätte ich das verbergen müssen. Also, quasi, ich hab von dieser Tat und dem Ganzen gewusst, aber irgendwie war mir der ...*

Th: *Der war Ihnen irgendwie nahe ...*

K: *Genau, der ist mir irgendwie nahegestanden und deshalb habe ich es niemandem sagen können und ich habe nur diese grauenhafte Gewissheit gehabt, dass der das gemacht hat und das hat mich im Traum sehr bedrückt und ... ja ... (längere Pause) ...*

Dass jemand im Traum sehr nahe steht oder andererseits ganz fremd und unbekannt ist, braucht nicht als objektive Beschreibung der anderen Person verstanden zu werden. Der Andere im Traum ist stets auch derjenige, durch den mir etwas Bedeutsames zugesprochen oder vermittelt wird. Die Nähe oder Distanz ist nur eine der Bedingungen, unter denen diese Vermittlung geschieht. Die Botschaft des Traumes und ihr traumhafter Überbringer sind keine distinkten Entitäten, sondern gehören ein und derselben Erfahrung an: „Etwas Furchtbares geschieht und muss verborgen werden.“

Einerseits kann in dem **Schützen des Täters** durch das Verbergen ein Täterintrojekt repräsentiert werden und andererseits kann es sich auch um eine Repräsentation des dissoziativen Vorgangs der Verdrängung handeln. Ich lasse es unkommentiert, um den Prozess nicht zu steuern.

Th: *Mhm*

K: *Und irgendwie war es das auch schon.*

Th: *Mhm. Haben Sie Angst gehabt im Traum?*

K: *Nein.*

Th: *Es war keine Angst? Als Sie gesehen haben, wie das passiert ... das war ein anderes Gefühl. Was für ein Gefühl war das?*

Ich war überrascht, dass die Klientin keine Angst empfunden hat, habe es aber nicht weiter kommentiert.

K: *... (längeres Nachfühlen) ... Ich kann es nicht sagen. Es war mir unheimlich und es war grauenhaft.*

Th: *Hauptsächlich grauenhaft. Das ist das wichtigste Gefühl – dieses Grauen.*

K: *Das Grausame und irgendwie das Gefühl, dass man da hineingeraten ist in etwas, was man gar nicht will. Warum*

bin ich da Zeuge von so etwas geworden. Das will man gar nicht sehen eigentlich.

Th: *So etwas wollen Sie gar nicht sehen.*

K: *Nein*

Th: *Damit wollen Sie eigentlich gar nichts zu tun haben. (Ich respektiere den Wunsch der Klientin nach Distanz zum Geschehen.)*

K: *Ja, aber so gesehen bin ich aber Zeuge davon geworden und jetzt habe ich das Wissen darum und das macht es irgendwie ... wie wenn man so ein Paket ... wie wenn man von etwas weiß und es mit sich trägt aber eigentlich niemandem sagen kann, (Th:genau) weil man eine Person schützen muss. Oder so ähnlich. Ja, weil im Traum ist es ja so, dass ich die Person kenne.*

Th: *... und die müssen sie schützen ... aus irgendeinem Grund.*

K: *... (Pause) (ein innerer Zwiespalt wird spürbar)*

Th: *Es ist so, dass Sie dieser ganzen Geschichte gefühlsmäßig viel zu nahe sind. Nicht? Sie fühlen sich da irgendwie hineingezogen. Das ist viel zu nahe.*

K: *Ja, eigentlich habe ich es hautnah miterlebt.*

Th: *Hautnah ... so haben Sie es miterlebt.*

K: *Von meiner Beobachtung war es nicht weit weg, sondern höchstens ein paar Meter. Also jetzt im Traum.*

Eine Assimilation des dissoziierten Inhalts im Bewusstsein kündigt sich darin an. „Jetzt“ und „im Traum“ ist eigentlich ein Widerspruch, der verständlich wird, wenn die Kommunikations- und Bedeutungsebenen a) Traumgeschehen und b) Therapieprozess als überlagert verstanden werden.

Th: *... ein paar Meter ...*

K: *Es war nicht weit weg, aber ich hab die Person nur von hinten gesehen. Ich habe nicht sein Gesicht gesehen ... (Pause)*

Allein durch die wertschätzende, geduldige Begleitung der Träumerin hat sie sich einer wesentlichen Bewandnis angenähert. Ich musste nichts den Traum selbst Betreffendes dazu tun. In einem Traumgespräch kann man manchmal deutlich spüren, wie die Person von ihrer Aktualisierungstendenz über das Empfinden in das Verstehen geführt wird. Es ist nicht angebracht, besonders einfallsreich zu sein und eine schlüssige Deutung oder Interpretation zu liefern, um dem Traum einen scheinbaren Sinn zu geben. Selbst wenn sich eine schlüssige Deutung dem Verstand aufdrängt, was häufig der Fall ist, sollte sie immer hinter die Förderung des Prozesses zurücktreten. Die Person steht in der personzentrierten Traumarbeit im Fokus, und nicht der Traum.

Im vorliegenden Gespräch ist es zuerst das Gefühl eines Grauens, das sich ihr über den Traum zuspricht. Wir wussten beide nicht, was es mit diesem Grauen des Traumes wirklich auf sich hat. Aber es deutet sich bereits eine Stellungnahme

an, die nicht mehr abwehrend und verdrängend ist, sondern auf beginnende Integration eines geschehenen Traumas hinweist. Es ist im Wesen der Dissoziation enthalten, dass es ein inneres Wissen um das Geschehene gibt, das jedoch nicht beliebig repräsentierbar ist (vgl. van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2008, S. 68 u. 163 ff.) Im Traumgespräch kann die Klientin an den Rand des Erfahrungshorizontes gehen und Elemente ihrer traumatischen Erfahrung einfließen lassen, ohne sich dessen voll bewusst zu werden. Es ist „ein Wissen, das sie niemandem direkt sagen kann“ (s. o.), nicht einmal sich selbst. Es ist sinnvoll, im Gespräch auf diese Nuancierungen zu achten, in denen die Person beginnt, Aspekte des Traumas zuzulassen, ohne dass es ihr vollständig bewusst ist: In etwas (träumend) „hautnah“ hineingeraten zu sein, das furchtbar ist, gehört aber nunmehr zur repräsentierbaren Erfahrung und darf als solche im Selbst anwesend bleiben. Die sensorische Erfahrung der Haut als Körpergrenze der Klientin ist hier ebenfalls thematisiert.

„Zeuge zu werden von etwas, das man nicht sehen will“ ist die kognitive Überschreitung einer Grenze und eine Bedingung des Traumas selbst. Die soziale Bewandnis selbst bleibt aber noch verborgen, um den Erfahrungshorizont nicht zu überschreiten. „Ich habe nicht sein Gesicht gesehen.“

An dieser Stelle möchte ich betonen, dass eine explizit „aufdeckende“ Interpretation hier im besten Falle kontraindiziert und auch völlig unnötig ist; schlimmstenfalls würde eine forcierte Konfrontation mittels einer sog. „Traumdeutung“ zur Destabilisierung und Dysregulation der Gesamtpersönlichkeit führen und den therapeutischen Prozess verhindern.

Th: *Mhm ... und wenn Sie jetzt raten müssten, ja, warum der das macht ... warum, glauben Sie, macht er das? Wenn Sie raten müssten.*

Mit dieser Aufforderung versuche ich ein bisschen Raum für die Klientin zu bewirken, in dem sie sich spielerisch weiter damit beschäftigen kann, weil ich ihr damit helfen will, die Erfahrung in einer inneren Balance zu halten. **Sich vertiefen können und auf Distanz bleiben, soll beides möglich sein.** (Um nicht gegen ihren Willen „in etwas hineingezogen zu sein“.) Dies war jedoch unnötig, wie sich gleich zeigt, weil sich die Klientin sicher genug fühlte, weiter in die Erfahrung hineinzugehen.

K: *Mhm ... (Pause) ... also gut, ich rate jetzt ... Ich bin eigentlich schon weiter als raten, weil ...*

Th: *Wie Sie wollen.*

K: *Es ist so (spricht schneller und überzeugt), dass natürlich klar ist: die eine Person ist älter, die andere ist ein Kind. Ein Kind kann sich nicht wehren, das kann ich drangsalieren, aber damit es den Mund hält, muss ich es umbringen, weil sonst sagt*

es das jemandem. Das ist meine Interpretation, jetzt einmal so ... warum er das tut.

Th: *Er tut das und dann muss er das Kind eben töten als Konsequenz.*

K: *Ja, als Konsequenz. So sehe ich das, ja. Weil er nicht anders kann. Weil sonst würde er auffliegen.*

Th: *Und um die Spuren völlig zu verwischen ...*

K: *... kocht er das auch noch ein. Dass das sich irgendwie in einen Stoff auflöst.*

Th: *Mhm. Eine völlige Auslöschung dieses ganzen Geschehens.*

K: *Genau, wie wenn ich das Geschehen völlig aus der Welt ... Wenn ich jemanden umbringe und ich lass es da liegen, dann findet es ja irgendwer. Genau, das ist nämlich der springende Punkt, dieses völlige Auslöschen der Geschichte. Dieses nicht nur Tot-machen, sondern ... das, was tot ist, hat ja auch noch einen Körper und den Körper muss ich auch noch zerstören. Also ich kann ihn verbrennen, aber in meinem Traum ... aber, ich glaube, er hat ihn eh verbrannt, aber die Asche hat er noch verkocht, damit nichts mehr davon übrig bleibt.*

Diese Beschreibung des Auslöschungsvorgangs widerspricht der ersten in der ursprünglichen Traum Erzählung (zerstückeln vs. verbrennen). Dies geschieht sehr oft, besonders bei belastendem Traummaterial, und wurde schon von Freud als „sekundäre Bearbeitung“ bezeichnet, diese soll „... die Bedeutung des eben Erlebten herabdrücken und die Duldung des Weiteren ermöglichen.“ (Freud, 1900/1982, S. 470). Das Geschehen wird gewissermaßen sowohl vom schlafenden, als auch vom wachen Selbst redigiert und entschärft. Ich habe aus diesem Grund seit jeher die Angewohnheit, Träume wörtlich mitzuschreiben.

Th: *Mhm ... aus der Wirklichkeit verschwinden lassen.*

K: *Ja ...*

Die phänomenologische Bewandnis: Ein Kind wird missbraucht und anschließend werden die Spuren der Tat so verwischt, dass das Ereignis ganz aus der Wirklichkeit verschwindet. „Der Wirklichkeitsgrad bestimmter innerer und äußerer Reize kann sich verändern. Was wir als im Augenblick mehr oder weniger wirklich ansehen, hängt von dem ab, was uns in einer konkreten inneren und äußeren Umgebung als das ‚Adaptivste‘ erscheint.“ (van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2008, S. 199). Die **Realitätswahrnehmung** unterliegt im Konflikt immer dem Bedürfnis nach Erhaltung der konsistenten Selbststruktur (vgl. auch Rogers, 1959/1991, S. 52 f.).

Darüber hinaus kann das, was die Klientin hier im Zusammenhang der erinnerten Traumhandlung ausspricht („aus der Wirklichkeit verschwinden lassen“), genauso als eine (unbewusste) Beschreibung der Verdrängung einer Erinnerung aus

dem Bewusstsein verstanden werden. Es wäre also möglich, dass an dieser Stelle die **Kommunikation auf zwei Bedeutungsebenen** gleichzeitig stattfindet: einerseits die Ebene der Traumhandlung und andererseits die der Selbsterfahrung in Hinblick auf die biografische Traumgeschichte.

Th: *(Pause) ... Und warum hat er ihn missbraucht – aus sexuellen Motiven?*

Ich gehe hier einen kleinen Schritt weiter in die Richtung der Konkretisierung des Inhaltes, wahrscheinlich intuitiv als Gegenaspekt zum Verschwinden-Lassen.

K: *Ja ... mein Gedanke ... das würde ich sagen ... ich hätte keine andere Idee aus dem Traum heraus.*

Th: *Mhm ... (lange Pause) ... Was erscheint Ihnen besonders rätselhaft an dem Traum?*

K: *... (lange Pause) ... Mhm ... (minutenlanges Schweigen)*

Th: *Das ist schwierig irgendwie ...*

Im Vertrauen auf den inneren Prozess, in dem sich die Klientin während der Traumarbeit befindet, ist auch ein längeres Schweigen als innerer Suchvorgang zu sehen, der wichtig ist, weil sie während des Schweigens genau prüft, was wirklich als Erfahrung repräsentierbar ist und was nicht. Phänomenologische, existenzielle, experienzielle und personenzentrierte Arbeit mit Klienten ist immer „bottom-up“, also geleitet von der direkten Erfahrung der Klientin oder des Klienten und nicht von der Deutung oder Erklärung. Hier schweigt die Klientin lange, einfach um bei sich zu bleiben, um sich durch meine („top-down“) Ablenkung nicht stören zu lassen.

Ich bin mit der Frage nach dem Rätselhaften deutlich von der phänomenologisch-personenzentrierten Arbeit abgewichen, weil die Klientin bisher nie über irgendeine Rätselhaftigkeit gesprochen hat, die ich nun hätte aufnehmen können. Es wäre wahrscheinlich besser und ehrlicher gewesen, über eine Rätselhaftigkeit zu sprechen, die in mir selbst in diesem Moment bestanden hat. Das hätte den Prozess wahrscheinlich nicht gestört, sondern ihn vielleicht begünstigt. So wird die Frage aber abgewiesen und es zeigt sich glücklicherweise, dass die Klientin sich in ihrem inneren Prozess dadurch nicht beirren lässt:

K: *Mhm. Ich finde das gar nicht so rätselhaft irgendwie. Ich denk mir, was könnte rätselhaft sein, aber es ist irgendwie fast so sonnenklar.*

Th: *Es ist eigentlich umgekehrt. Es ist so klar.*

K: *Ja, es ist nämlich so, dass der Typ, der das gemacht hat, wahnsinnig abgeklärt sein muss.*

Th: *Über den Dingen steht der.*

K: Weil sonst kann man das doch gar nicht machen.

Th: Mhm ... ein kaltblütiger Mensch?

K: Ja

Th: Okay. Berechnend und kaltblütig.

K: Ja.

Th: Okay ... (Pause) ... Ist das ein kalter Hass, oder ist das gar kein Hass? Ist das so eine Gleichgültigkeit?

K: Also der, der das gemacht hat ist eher ... mhm ... (Pause) Das ist keine Gleichgültigkeit. Es ist kein Hass. Es ist so etwas, was er tun muss, weil anders geht es nicht.

Th: Der macht das, weil er es muss.

K: Ja.

In den Äußerungen der Klientin ist eine Entschiedenheit und Entschlossenheit zu spüren, von der ich nicht wusste, was sie zu bedeuten hat. Ich habe aber mein Unverständnis nicht thematisiert, weil es für den Prozess keine Rolle spielt. Ich habe es lediglich empathisch beantwortet, indem ich das „Müssen“ aufgenommen habe.

Th: Aus einem inneren Motiv.

K: Mhm.

Th: Aus einem Trieb – ein Triebtäter kann man fast sagen.

Ich nehme damit vorsichtig das Motiv des Missbrauchs aus der ursprünglichen Traumerzählung auf.

K: Genau ... Es ist nicht so, dass er den hasst, das Kind,

Th: ... der hasst das Kind gar nicht ...

K: ... es hat nicht so ausgesaut. Aber um sich selbst zu schützen, hat er den dann umgebracht.

Th: Das ist konsequent, wie Sie vorher gesagt haben.

K: Genau.

Th: Mhm ... (lange Pause).

Die Klientin scheint sich in gewisser Weise wieder mit dem Motiv des Täters zu identifizieren.

Sie bringt überraschend viel Verständnis für die Notwendigkeit auf, das Kind als Opfer und Zeuge zu vernichten.

Der Grund bleibt vorerst unklar. Es könnte sich wieder um ein posttraumatisches Täterintroyekt handeln (Schützen des Täters), um die Repräsentation der Notwendigkeit der Verdrängung des Traumas (Schützen des Selbstkonzepts) oder beides gleichzeitig in einer Überlagerung. **Kann es sein, dass die Traumhandlung entsteht, um eben dieses radikale Sich-Schützen-Müssen in jeder Hinsicht zuzulassen?**

(Auslassung aus Gründen der Anonymität)

Th: Es gibt niemanden, den Sie auch nur ansatzweise so schützen würden.

K: Ja, genau

K: ... (minutenlange Pause) ... **Jetzt** bin ich in diesem Traum die Zeugin eines Verbrechens geworden und könnte es eigentlich auch aufdecken.

Mit dem „Jetzt“ ist wieder unbewusst zweierlei angesprochen – einerseits die Traumhandlung selbst und andererseits die Gegenwart des Therapiegesprächs, in der die Klientin Zeugin ihrer eigenen traumatisierten Verfasstheit geworden ist und es einen dissoziierten Inhalt gibt, der aufgedeckt werden könnte. Ich gehe darauf vorsichtig ein und sie bestätigt die **Doppeldeutigkeit**.

Th: Andererseits meinen Sie ... Sie könnten es aufdecken. Aber das tun Sie nicht im Traum. **Jetzt** fällt es Ihnen ein.

K: Im Traum habe ich es nicht getan. Aber jetzt im Nachhinein.

Th: **Jetzt** fällt es Ihnen ein, dass es diese Möglichkeit auch gegeben hätte. Das heißt, Sie sind irgendwie in der Entscheidung gewesen, im Traum irgendwie zur Mittäterin zu werden, oder es irgendwie aufzudecken. Kann man das so sagen?

K: Ja.

Th: In dem Traum sind Sie zur Mittäterin geworden.

K: Ja, in erster Linie schon. Weil im Traum war es so. Alles andere sind meine Interpretationen, die später gekommen sind.

Th: Haben Sie schon einmal den Impuls gehabt, jemandem etwas anzutun?

Mit dieser Frage hebe ich den empathischen Kontakt zur Klientin auf und weiche von ihrer narrativen Spur zum dissoziierten Inhalt ab. Ich gehe aus der Dynamik der Traumerzählung heraus und stelle eine Frage, die sie auf einen Suchprozess in ihre Vergangenheit hin orientiert. Ich spreche damit aber nicht die traumatisierte Person an und unterstütze sie, sondern rufe das autobiografische Gedächtnis der funktionalen „Alltagsperson“ auf. Ich tue dies als unbewusste Abwehr, möglicherweise um die Klientin oder mich selbst vor Vertiefung und dem Entstehen von starken Affekten zu schützen. (Eigene, inkongruente Anteile können immer im Spiel sein und die Arbeit beeinflussen, ohne dass es bemerkt wird.) Es zeigt sich aber wieder, dass die Klientin sich von ihrer Spur nicht ablenken lässt und den Prozess weiterführt, indem sie ganz an der (emotionalen) Realität des Traumes bleibt.

K: ... (lange Pause)... außer im Traum nicht.

Th: Im Traum schon.

K: Im Traum wollte ich schon ein paar Leute erschlagen.

Th: Wollten Sie oder haben Sie?

K: Habe ich.

Th: Da hätten Sie gar niemand anderen dazu gebraucht. Das hätten Sie auch ganz alleine zusammengebracht.

Damit spreche ich die oben stattgefundenene Identifikation mit dem Täter noch einmal an. Es scheint so zu sein, dass die Klientin zwischen diesem geträumten Gewalttätigsein in der Identifikation mit dem Täter und der Zeugenschaft eines Gewaltopfers hin und her wechselt.

K: Ja.

Th: *Mhm, mhm ... (Pause) ... und jetzt zurückblickend, was glauben Sie, warum Sie damals im Traum jemanden erschlagen haben?*

K: *Das waren verschiedene Träume. Ich hatte mal einen Traum, da bin ich auf einer Türschwelle gestanden und da war jemand, der mich bedrängt hat. Aber den habe ich gar nicht erschlagen. Aber es geht immer darum dass mir jemand sehr sehr nahe kommt ...*

Th: ... *körperlich* ... (Ich nehme damit empathisch das zuvor gefallene „hautnah“ wieder auf.)

K: ... *körperlich genau, und ... der Person an der Türschwelle habe ich ins Gesicht gebissen. Keine Ahnung, wie ich das gemacht habe. Und dann hat es Personen gegeben, die habe ich mehrere Male mit einem Vorschlaghammer zertrümmert.*

Th: *Das Gesicht?*

K: *Ja, und einfach so lange draufgehaut, bis ich der Meinung war, da regt sich nichts mehr.*

Th: *Weil Sie so eine Wut gehabt haben?*

K: *Nein, weil ich so eine Angst gehabt habe.*

Zum ersten Mal im Traumgespräch thematisiert die Klientin Angst; auch wenn sie sich dabei auf einen anderen Traum bezieht. Die Angst, die in dieser Traumerfahrung erlebt wurde, ist aber ein überwältigender Affekt und führt im Traum zu einer extremen Reaktion. Ein radikales Sich-zur-Wehr-Setzen zur Beseitigung einer akuten Bedrohung durch die Auslöschung eines Täters ist in diesem Traum möglich. Auch daraus wird verständlich, dass das Trauma dissoziiert bleiben muss, solange die Klientin nicht in einer langsamen Annäherung an die dissoziierten Inhalte und die „vehementen Affekte“⁸ diese Schritt für Schritt assimilieren kann und sich dadurch der Weg zu einem funktionaleren Sich-Wehren öffnet. Die Annäherung an die ursprüngliche Emotionalität der traumatischen Erfahrung geschieht in der personenzentrierten Therapie jenseits einer systematisch konfrontativen Vorgangsweise, wie sie andernorts anklingt.⁹ Nur der unbedingte Vorrang der begegnenden Person vor den zu entdeckenden Inhalten oder zu erreichenden Zielen schützt das therapeutische Klima vor

⁸ vgl. van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2008, S. 21.

⁹ „Eine geführte Synthese ist die systematische (abgestufte) Konfrontation (Exposition) der Persönlichkeitsanteile mit traumatischen Erinnerungen, wobei erneute Dissoziation und Vermeiden verhindert werden müssen.“ (van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2008, S. 391).

Verletzung und die Klientin vor situativer Überforderung oder inkongruenter Entwicklung. Die personenzentrierte Grundhaltung¹⁰ genügt auch in der Arbeit mit traumatisierten Menschen, wenn sie sorgsam durchgehalten wird. „Wenn diese personenzentrierte Seinsweise in der Psychotherapie gelebt wird, führt sie zu einem Prozess der Selbstexploration und Selbstentdeckung beim Klienten und in der Folge zu konstruktiven Veränderungen in Persönlichkeit und Verhalten. Wenn der Therapeut diese Bedingungen in der Beziehung lebt, wird er zum Begleiter des Klienten auf dieser Reise zum Innersten des Selbst.“ (Rogers, 1986/1998, S. 243)

Th: *Wovor?*

K: *Vor der Person.*

Th: *Was war mit der Person, dass sie Ihnen so eine Angst gemacht hat?*

K: *Ich weiß es nicht; sie ist mir zu nahe gekommen. Sie hat mir Angst gemacht und ich habe gewusst, die tut mir irgendetwas und vor lauter Angst habe ich sie umgebracht.*

Th: *Sie wissen nicht genau, was sie getan hätte, aber Sie haben gespürt, das ist eine irrsinnige Gefahr.*

K: *Genau. Es ist eine irrsinnige Gefahr und in dem Moment kann ich der Gefahr nur enttrinnen, wenn ich aktiv werde.*

Th: *Wenn Sie zuschlagen.*

K: *Ja ja. Wenn ich aktiv werde.*

In der genauen Analyse des Gesprächs kann man sagen, dass die Klientin hier die Notwendigkeit des „Zuschlagens“ auf meine Frage hin nicht bestätigt, sondern die Notwendigkeit „aktiv“ zu werden. Daraus wird einmal mehr deutlich, dass es keineswegs um eine Destruktivität der Klientin geht, sondern um die Aktualisierungstendenz. Es handelt sich um „gutartige“, defensive und notwendige Aggression, die im Dienste der Abwehr von Bedrohung sowie der Integration und Entfaltung steht (vgl. Fromm, 1977, S. 26).

Th: *Wenn Sie etwas tun. Das ist eine Notwehraktion eigentlich. Kann man sagen?*

K: *Mhm. Ja. Also, so unweit ist dieser Traum, den ich jetzt gehabt hab, gar nicht, denn der hat auch dieses Kind erschlagen, auf die Art und Weise, wie ich es auch schon gemacht habe. Nur dass er den dann auch noch irgendwie verkocht hat.*

Th: *Okay ... In dem Traum, den Sie jetzt hatten, gibt es eine ähnliche Gewalt.*

K: *Ja, von der Intensität auf jeden Fall. Nur dass ich das eben beobachtet hab.*

¹⁰ Bedingungslose positive Beachtung des Klienten, Kongruenz des Therapeuten und empathisches Einfühlen (vgl. ausführlicher z. B. Rogers, 1959/1991, S. 40 f.).

Th: *Und dass es keine Notwehr war.*

K: *Nein, es war keine Notwehr.*

(Pause)

Die Pause entsteht, weil ich unempathisch eine Differenzierung der ethisch gerechtfertigten Notwehr als positive Bewertung einführe, die die Klientin nicht braucht. Dadurch wird der Prozess gestört und die Pause ist entstanden. Daher versuche ich dann wieder den Kontakt zur Klientin über die Emotionalität herzustellen.

Th: *Hat Sie der Traum beunruhigt?*

K: *Ja, schon, es war unangenehm.*

Th: *Wissen Sie, was mir auffällt? Sie haben zweimal gesagt, dass es männliche Personen sind. Glauben Sie, dass es eine Rolle spielt, dass es männliche Personen sind?*

K: *... (lange Pause) ... Ja. Ich meine, das, was sich so durchzieht, ist, dass es eine männliche Person ist, aber ich kann das Gesicht nicht erkennen.*

Th: *Aber das Opfer ist männlich?*

K: *Ja, ich glaube schon.*

Th: *Das ist auch nicht so klar.*

K: *Es ist nicht ganz klar, aber ... es ist insofern für mich klarer, weil ... ich muss überdurchschnittlich viel Kraft aufbringen, um denjenigen zu bändigen. Also, wenn das eine Frau wäre, dann hätte ich ...*

Th: *Von welchem Traum sprechen Sie jetzt?*

K: *Ganz allgemein. Von all meinen Gewaltträumen.*

Th: *Verstehe.*

K: *Da hätte ich das Gefühl, dass es nicht so martialisch ablaufen würde und dass ich auch nicht so ...*

Th: *Weil Sie eben so viel Kraft aufwenden und weil es eben so zugeht, haben Sie das Gefühl, das sind männliche Angreifer oder männliche Personen, die Ihnen zu nahe kommen.*

K: *Ja ... also ...*

Th: *Sie sind da so vorsichtig jetzt.*

K: *Ja, weil Sie gemeint haben, es könnte auch eine Frau sein.*

Th: *Das habe ich nicht gesagt.*

K: *Aber egal. Ich hab mir gedacht, ich bin mir ziemlich sicher, dass ich im Traum von einer männlichen Person ausgegangen bin. An das denke ich jedenfalls.*

Th: *Ja, okay.*

Hier wird deutlich, dass es für die Klientin tatsächlich wichtig ist, dass der Angreifer männlich war und sie sich darin sehr sicher ist und darauf besteht, obwohl sie am Anfang des Gesprächsabschnittes diesbezüglich etwas vage war. Scheinbar gelingt es hier im Gespräch trotz meiner gelegentlichen Abweichung von der personenzentrierten phänomenologischen Grundhaltung, dass der Prozess in Gang bleibt. Daher vertieft sie nun von sich aus

abermals die Exploration traumatischer Erfahrungen und Gefühle. Dies ist für die Klientin die günstigste Voraussetzung, um im therapeutischen Prozess dissoziierte Selbstanteile weiter assimilieren zu können. Ein von außen forciertes Vorgehen, um schneller an „pathogene Kerne“ (vgl. van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2008, S. 63) heranzukommen, ist unsicher, weil die in jeder Traumatisierung geschehene Überschreitung eigener mentaler oder/und körperlicher Grenzen und Möglichkeiten sich in der Therapie auf diese Weise wiederholen kann und nicht nur den Prozess zum Erliegen brächte, sondern auch zu einer Re-traumatisierung führen könnte.

K: *... (Pause) ... Mein erster Gewalttraum, den ich hatte, der schon viele Jahre zurückliegt, aber ich kann mich immer noch gut erinnern, da habe ich, ... da war es wirklich so, dass ich zuhause war, also ich ..., und irgendwie eine Auseinandersetzung. Ich weiß nicht mehr, um was es gegangen ist, aber auf jeden Fall habe ich meinem Vater den Kopf abgeschnitten, ich weiß nicht mehr, mit was, vielleicht mit einer Hacke, und den habe ich ins Auto auf den Rücksitz gelegt und bin davongefahren. Das war mein erster gewalttätiger Traum, den ich gehabt habe, mit 25 oder so.*

Th: *Und das ist auch nicht so rätselhaft bei der Beziehung zu Ihrem Vater – bei allem was sich ereignet hat und was Sie empfunden haben. Das ist verständlich ...*

K: *Ja genau.*

Th: *Hat dieser Traum mit dem, den Sie heute erzählt haben, irgendetwas zu tun emotional? Gibt es da eine Verbindung?*

K: *... (lange Pause) ... Ja ... ich weiß nicht. Es ist nicht so klar. Aber es ist irgendwie so: Mein Vater würde mir bei der ganzen Aktion auch einfallen.*

Th: *Mhm. Erzählen Sie mal.*

K: *... einfach weil ... ich weiß nicht ... weil ich ihn für einen skrupellosen Menschen halte.*

Th: *Sie halten Ihren Vater für einen ganz skrupellosen Menschen.*

K: *ja eigentlich ... nein, eigentlich für so einen Perversling ... irgendwie so einen ... er ist so einer, dem man es gar nicht ansieht und von dem man auch gar nicht weiß, was er tut. Niemand weiß es eigentlich. Niemand weiß es.*

Hier kommt die Klientin auf den sexuellen Gehalt in der Repräsentation des Vaters, der mit der Traumatisierung assoziiert ist. Natürlich fällt einem schon früher im Verlauf des Gespräches die Möglichkeit eines sexuellen Traumas ein. Aber es wird nichts dabei gewonnen, die vermeintliche Abkürzung einer Deutung zu nehmen. Auch wenn sie stimmen sollte, kann es falsch sein, sie zu geben. Nur das, was die Klientin in der Therapie erstmals durch bedingungslose positive Beachtung und Selbstbeachtung voll erfahren kann, das kann sie sich im Reintegrationsprozess auch aneignen (vgl. Rogers, 1959/1991,

S. 55 f.). Die Klientin soll die Gelegenheit haben, selbst den Weg zu bestimmen, auf dem sie sich der belastenden Erfahrung annähert. Sie braucht die Erfahrung, dass es möglich ist, sich dem gefährlichen Leben wieder zuzuwenden. Ihr Selbst soll in der sicheren Atmosphäre der Therapie so beweglich werden, dass es nicht zu erstarren braucht, wenn eine bedrohliche Erfahrung im Horizont des phänomenalen Feldes erscheint und der eigene Bewertungsprozess wieder die Grundlage der Verhaltensregulierung werden kann (vgl. Rogers, 1959/1991, ebd.).

Th: *Mhm.*

K: ... *aber er kann es so gut verbergen.*

Th: *Mhm.*

K: ... *und deswegen muss ich trotzdem an ihn denken.*

Th: ... *weil er es so gut verbergen kann. Und der Typ im Traum kann auch alles so gut verbergen und alles verwischen.*

K: *Ja.*

Th: *Mhm.*

K: *(Pause) Ja, genau so.*

Th: *Ganz genau so.*

K: *Ja. Deswegen würde es mich auch gar nicht wundern, wenn er das gemacht hätte. Mich würde es nicht wundern. Wenn das wirklich passiert wäre ...*

Th: *Wenn das gar kein Traum wäre, meinen Sie.*

K: *Ja, wenn das wirklich passiert wäre, würde es mich gar nicht wundern. Ich würde sagen: „Ja, das traue ich ihm voll zu.“*

Th: *Okay. Das trauen Sie ihm sogar zu.*

K: *Ja ... (lange Pause)*

Die Annäherung an den Erfahrungshorizont und die mentalen Inhalte der möglichen Traumatisierung werden in der Regel gefürchtet, weshalb auch der Gedanke, dass das Fürchterliche tatsächlich geschehen sein könnte, oft abgewehrt wird, weil er die Gefühle evozieren könnte, die das Selbstkonzept bedrohen. „Der (traumatisierte, Anm. d. Verf.) Patient erlebt möglicherweise nicht nur eine Affektphobie, sondern auch eine Phobie bezüglich Gedanken, Bedürfnissen, Wünschen und Phantasien sowie eine Phobie bezüglich Körperempfindungen.“ (van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2008, S. 348). **Hier ist die Klientin jedoch in der Lage, die Möglichkeit einer derartigen Realität im Bewusstsein voll zu repräsentieren.**

Th: *Würden Sie ihn auch in Schutz nehmen?*

K: *Nein ... Ich würde ihn umbringen.*

Th: *(erstaunt) Sie würden ihn umbringen?*

K: *(hell) Ja, jetzt habe ich so ein Gefühl, ja.*

Th: *Aha. Anders als im Traum haben Sie jetzt so eine Wut auf ihn.*

K: *Genau. Ja. Eigentlich habe ich jetzt eine Wut auf ihn. Aber es ist irgendwie ... (lange Pause) ... es ist so unrealistisch, dass man diese Wut rauslässt ...*

Th: *Mhm ... Sie sind da mit reingezogen im Traum. Da haben Sie das Gefühl mit reingezogen zu sein.*

Ich nehme hier die Empfindung der Klientin wieder auf, die sie am Beginn des Traumgesprächs geäußert hat. (K: „... irgendwie das Gefühl, dass man **da hineingeraten ist** in etwas, was man gar nicht will.“) Ich beziehe mich hier auf **drei Erfahrungsebenen** der Klientin gleichzeitig: die Erfahrung a) der Traumhandlung, b) der traumatischen Erfahrung in ihrer Biografie und c) der Wut in der gegenwärtigen Situation. Damit werden der Distanzwunsch und die Abwehr, aber auch die Erfahrung der Wut als neuer emotionaler Qualität gleichzeitig positiv beachtet. Sie kann sich entscheiden zur Abkehr von dieser Erfahrung, weil sie ja träumend gegen ihren Willen hineingezogen wurde, oder zur Aufrechterhaltung der Repräsentation und damit zur weiteren Aneignung der Erfahrung.

K: *Ja, ich glaube, dass ich in diese Familiengeschichte da irgendwo mit reingezogen worden bin. Ja, das verfolgt mich irgendwie.*

Th: *Also egal, was der Vater konkret gemacht hat, in die Familiengeschichte sind Sie auf jeden Fall hineingezogen worden. Könnte man sagen, es war eine grausige Familiengeschichte?*

Ich lasse durch dieses „egal“ eine gewisse Distanz zu der traumatischen Erfahrung zu, wahrscheinlich weil sich die Sitzung dem Ende nähert und ich für die Klientin einen erträglichen Abschluss vorbereiten will.

K: *Ja, es war eine grausige Familiengeschichte, die immer vertuscht worden ist.*

Th: *Mhm ...*

K: ... *und wo immer alles unten gehalten worden ist. Und das war auch so. Das Gefühl trägt mich nicht. Sonst hätte ich nicht so ein Gefühl. Ich habe dieses Gefühl.*

Die Klientin bewertet die Situation nun ganz nach ihrem organismischen Erleben. Ich denke, dass diese Wendung ein Fortschritt ist, der in der Sitzung für die Klientin möglich wurde. Es war eigentlich zweierlei, was sie im Traum geschützt hat: sich selbst und den Täter. Nun aber schützt sie ihre erlebte Emotion vor dem „Vertuscht-Werden“ und das ist ihr wichtiger geworden als die Bewertungsbedingung, es nicht zu sagen.

Th: *Alles ist verborgen und unter den Teppich gekehrt worden. Mhm....(Pause) ...Da redet man nicht drüber ...*

K: *Nein ...*

Th: *Im Traum hatten sie so stark das Bedürfnis, ihn zu schützen. Das ist ein bisschen rätselhaft. Das können Sie im Moment in sich nicht finden ... einen Täter zu schützen ... Es passt nicht*

so rein ... Obwohl Ihre Schwester Ihnen öfter vorgeworfen hat, dass Sie die Familie zu stark geschützt haben, nicht? Den Vater eigentlich auch.

Ich bringe hier ein biografisches Wissen aus den vorangegangenen Therapiesitzungen mit herein, um ihr zu helfen, das Schützen des Täters im Traum, unabhängig von seiner psychodynamischen Bedeutung als Verdrängung, besser zu verstehen und integrieren zu können.

K: *Mhm. Ja. Das hat ja damit zu tun, dass ich eigentlich ... wie soll ich sagen ... das hat damit zu tun, dass sich da so eine Allianz aufgetan hat. Es hat meine Schwester gegeben und meine Mutter und mich. Und ich bin aber immer mit meinem Vater verglichen worden. Und das hat mich dazu gebracht zu sagen, dass die zwei doch nicht recht haben.*

Th: *Indem Sie den Vater beschützt haben, haben Sie sich gegen die Koalition Ihrer Mutter mit Ihrer Schwester gestellt.*

Es zeigt sich, dass die Klientin im Familiensystem dem Vater zugeordnet wurde und sich daher wahrscheinlich in einer andauernden konflikthaft-bedrohlichen Situation befunden hat, aus der es für sie keinen anderen Ausweg gab, als teilweise zur Verbündeten des Vaters zu werden.

K: *Im weitesten Sinne ja. Obwohl ich gewusst habe, dass er Täter ist. Aber auf der anderen Seite haben sie mich immer mit ihm verglichen. Also ist das irgendwie geschwunden. Ich habe mir gedacht, er ist trotzdem eine arme Sau, und deswegen muss ich ihn auch irgendwie ...*

Th: *... vor den Angriffen in Schutz nehmen.*

K: *Ja, genau.*

Th: *Ist das jetzt in letzter Zeit irgendwie aktuell gewesen? Hat Ihre Schwester in letzter Zeit einen Angriff auf Sie gestartet?*

K: *Nein, gar nicht ... gar nicht.*

Th: *Es kommt nur einfach noch einmal hoch.*

K: *Ja, es kommt einfach hoch, aber es hat natürlich damit zu tun, dass ich immer, wenn ich nur in die Nähe meines Elternhauses komme, dann kommen natürlich immer Gedanken hoch.*

Th: *Waren Sie jetzt in der Nähe des Elternhauses?*

K: *Ja, war ich. Ich war in NN.*

Situationsgebundene emotionale Erinnerungen und auch Flash-backs sind eine häufige Tatsache bei posttraumatischen Störungen. Sie wirken lange nach und können Albträume, Angst und depressive Verstimmungen auslösen. Oft empfinden traumatisierte Menschen auch starke Schuldgefühle darüber, dass sie solche Begegnungen oder Besuche nicht öfter oder mit herzlichen Gefühlen absolvieren können.

Th: *In dem Zusammenhang könnte der Traum stehen. Ihr Unbewusstes zeigt Ihnen, dass Sie noch sehr verwickelt sind in das Ganze, obwohl Sie versuchen sich fernzuhalten normalerweise.*

Was hier wie eine Deutung klingt, ist im Grunde genommen nur eine phänomenologische Kurzbeschreibung und Zusammenfassung des Gesprächsverlaufes, ohne ihn zu bewerten.

K: *Mehr oder weniger schon.*

Th: *Es kommt wieder, wenn Sie nahekomen.*

K: *Es kann wieder nahekomen ...*

Diese Aussage ist wieder auf zwei Ebenen bezogen: auf die Besuche bei den Eltern und auf die Vergegenwärtigung des vergangenen Traumas in der Psychotherapie. So kann die Antwort der Klientin auch zweifach verstanden werden: einerseits die Möglichkeit, von diesen Gefühlen wieder heimgesucht zu werden, und andererseits als eine Erlaubnis für die weitere Therapiearbeit.

Th: *Wir müssen jetzt schließen ... okay? Es war sicher aufwühlend für Sie.*

K: *Ja, schon. Aber ich trage den Traum jetzt schon eineinhalb Wochen mit mir herum und ... es ist nicht so, dass ich es wegtun kann.*

Th: *Ist das jetzt schwieriger geworden durch unser Gespräch, oder besser geworden? Oder ist es gleichgeblieben?*

K: *Hhm ... Das kann ich jetzt noch nicht sagen. Es ist einfach so, dass mir das Thema noch einmal zu denken gibt.*

Die Klientin ist jetzt wieder distanzierter und bereit, die Stunde zu beenden und ihren Alltag wieder aufzunehmen. Dass es ihr „... zu denken“ gibt, verstehe ich so, dass es jetzt wieder mehr eine Frage der kognitiven Bearbeitung des Inhalts ist als eine emotionale, und das war für mich stimmig.

Th: *Wir können das Thema das nächste Mal fortsetzen. Ich habe das Gefühl, dass das stark in Ihnen arbeitet.*

K: *Ja, genau. Okay.*

Schluss

Ich kann hier aus Platzgründen nicht über den Fortgang der Therapie, aus der dieses Gespräch stammt, berichten und auch tiefere Erklärungen sind an dieser Stelle nicht möglich. Der verschriftlichte Dialog sollte das Geschehen möglichst getreu wiedergeben und auf diese Weise die Traumarbeit mit dem Albtraum den Lesern und Leserinnen nahebringen. Ich gebe zu, dass beim Lesen des Textes in mir selbst an manchen Stellen der Eindruck entstanden ist, vielleicht nicht empathisch

genug gewesen zu sein und die Erfahrung der Klientin nicht genug vertieft zu haben. In der Therapiesituation selbst erschien mir jedoch die emotionale Tiefe als durchaus angemessen. Ich habe den gesprochenen Text nicht dahingehend ausgewählt oder redigiert, einen Clou, eine Wandlung oder einen besonderen emotionalen Durchbruch vorzuführen. Es wurde nicht geweint und kein großer Entschluss gefasst. Alles ist so geblieben, wie es gesprochen wurde, mit allen Unschärfen und Fehlern. Aber ich hoffe, dass dies doch etwas sichtbar machen konnte, nämlich dass der Prozess des Wachstums, der Entfaltung und der Integration verlässlicher und wirksamer ist als wir selbst, und auch dann langsam, aber stetig voranschreitet, wenn wir ein Mindestmaß an Kongruenz, Wertschätzung und Empathie aufbringen – trotz mancher Mängel, die wir vielleicht in die Begegnung einbringen.

Wenn im Wachen die Aneignung des Traumes als authentische Selbsterfahrung gelingt, kann auch ein weiterführendes, vielleicht deutendes Verständnis des Inhalts folgen. Wird ein Traum wertschätzend als eine authentische Erfahrung in der Therapie gehört, dann stellt allein schon seine bloße Erzählung eine Würdigung der Tiefenperson dar. Es ist ein Zugeständnis der Klientin oder des Klienten sich selbst gegenüber, mehr zu sein, als er oder sie über sich weiß, oder anders zu sein, als er oder sie über sich denkt. Schon dieses „das bin auch ich“ oder das „das gehört irgendwie auch zu mir, weil ich es geträumt habe“, erweitert das Selbstkonzept des Träumers oder der Träumerin. Darüber hinausgehend gibt sich im Offen-Sein und im Interesse für einen Traum andererseits auch der Therapeut oder die Therapeutin als ein Mensch zu erkennen, der die Ränder des Gewahrseins als bedeutsamen Ort der Erfahrung und Erkenntnis schätzt und zu erkunden bereit ist. Diese Haltung kann auch über die unmittelbare Psychotherapiesituation hinausgehend für die Lebenseinstellung der Klientin oder des Klienten sehr bedeutsam sein. Schließlich kann der Therapieraum ein Ort der Wandlung in dem Sinne sein, als in ihm eine Wendung des Blickes von der Peripherie des Erlebens auf den Bereich der inneren Erfahrung geschieht. Jedes personzentrierte Traumgespräch ist solcherart experienzielle Psychotherapie und trägt dazu bei, eine explorative, dem organismischen Erleben zugewandte Haltung zu verwirklichen und einzuüben und sie nach und nach als ungefährlich zu erfahren.

So ist die Traumarbeit immer beides zugleich: schlichte empathische Begleitung und kunstvolle Kommunikation in mehreren Bedeutungsebenen. Das gilt auch für den Albtraum. Es ist, als hätte die Nacht eine Botschaft an den Strand unseres Bewusstseins gespült. Wir bergen sie und versuchen sie zu verstehen. Wenn wir schließlich nach der Person zu suchen beginnen, die diese Botschaft geschickt hat, um ihr zu Hilfe zu kommen in ihrer Not, dann hat der tiefste Sinn des Traumes sich schon in uns erfüllt.

Literatur

- Baars, B. J. (1998). *Das Schauspiel des Denkens*. Neurowissenschaftliche Erkundungen, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Boon, S., Steele, K. & van der Hart, O. (2013). *Traumabedingte Dissoziation bewältigen*. Ein Skills-Training für Klienten und ihre Therapeuten. Paderborn: Junfermann.
- Boss, M. (1975). *Es träumte mir vergangene Nacht*. Schüßungen im Bereiche des Träumens und Beispiele für die praktische Anwendung eines neuen Traumverständnisses. Bern: Huber.
- Claas, P. (2007). Brauchen wir eine „Traumatherapie“ oder brauchen wir eine Personzentrierte Psychotherapie für traumatisierte Klientinnen und Klienten? In GwG Akademie (Hrsg.), *Personzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte Klientinnen und Klienten* (S. 10–46). Köln: GwG Verlag.
- Damasio, A. (2013). *Selbst ist der Mensch*. Körper, Geist und die Entstehung des menschlichen Bewusstseins. München: Pantheon.
- Flanagan, O. (1994). Hirnforschung und Träume. Geistestätigkeit und Selbstausdruck im Schlaf. In Metzinger, Th. (Hrsg.), *Bewusstsein. Beiträge aus der Gegenwartsphilosophie* (1995), Paderborn, München, Wien: Schöningh.
- Frankl, V. E. (1974/1988). *Der unbewußte Gott*. Psychotherapie und Religion. München: Kösel.
- Freud, S. (1900/1982). *Die Traumdeutung*. Studienausgabe Bd. II. Frankfurt/M.: Fischer.
- Fromm, E. (1977). *Anatomie der menschlichen Destruktivität*. Hamburg: Rohwolt.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- van der Hart, O. & Nijenhuis, E. (2004). *Somatoforme Dissoziation*. Phänomene, Messung und theoretische Aspekte. Paderborn: Junfermann.
- van der Hart, O., Nijenhuis, E. & Steele, K. (2008). *Das verfolgte Selbst*. Strukturelle Dissoziation und die Behandlung chronischer Traumatisierung. Paderborn: Junfermann.
- Huber, M. (2009). *Trauma und die Folgen*. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1. Paderborn: Junfermann.
- Kunert, C. (R.) (1998). Gewalt im Traum. *Existenzanalyse, Zeitschrift der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse* 15. Jg., Nr. 1, 4–10. http://www.psychotherapie-kunert.at/meine_Person_files/gewaltimtraum-1.pdf [2. 12. 2014]
- Kunert, C. (R.) (1993). Traumsprache und Traumverstehen. In *Wertbegegnung. Phänomene und Methodische Zugänge*. Tagungsbericht der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse, 6. Jg. (1991), Nr. 1 u. 2 (S. 201–219). Wien: Eigenverlag GLE.
- Koch, Ch. (2005). *Bewusstsein – ein neurobiologisches Rätsel*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Rogers, C. R. & Rosenberg, L. R. (2005). *Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit*, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rogers, C. R. (1951/1983). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. *Client-Centered Therapy*. Frankfurt/M.: Fischer. (Original erschienen 1951: *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rogers, C. R. (1959/1991). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. Köln: GwG [Original erschienen 1959: *A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework*. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science*. Vol. III: Formulations of the person and the social context (pp.184–256). New York: Mc Graw Hill.]
- Rogers, C. R. (1986/1998). Ein klientenzentrierter bzw. personzentrierter Ansatz in der Psychotherapie. In: C. R. Rogers & P. F. Schmid, *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 238–256). Mainz: Grünewald.
- Rogers, C. R. (1980/1998a), Klientenzentrierte Psychotherapie. In C. R. Rogers & P. F. Schmid, *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und*

- Praxis* (S. 185–237). Mainz: Grünewald (Orig. erschienen 1980: Client-centered psychotherapy. In H. I. Kaplan, B. J. Sadock & A. M. Freedman (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry*, Vol. III (pp. 2153–2168). Baltimore: Williams & Wilkins).
- Rogers, C. R. (1957/1998b). Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie. In C. R. Rogers & P. F. Schmid, *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 165–184). Mainz: Grünewald (Orig. erschienen 1957: The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Counseling Psychology* 21, 2, 95–103).
- Schmid, P. F. (1992). „Die Traumkunst träumt, und alle Zeichen trügen ...“ Der Traum als Encounter und Kunstwerk. In Schmid, P. F., Frenzel, P. & Winkler, M. (1992), *Handbuch der Personzentrierten Psychotherapie*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.