

# Post-traumatisches Wachstum: Eine Antwort auf die Vulnerabilitäts- und Risiko-Konzepte?

Vortrag gehalten an der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hypnose in Bad Lippspringe, 2002

Gisela Perren-Klingler, Visp, Schweiz

**Abstract:** In der medizinisch psychologischen Sichtweise bedeutet eine traumatische Erfahrung ein hohes Risiko für psychische Erkrankungen und Störung der seelischen Gesundheit. Verschiedene Risikofaktoren erhöhen diese Gefahr zusätzlich. Doch uralte Erfahrungen einerseits, aber auch neue Konzepte zeigen, dass es auch andere Antworten auf Trauma gibt. Verschiedenen Konzepte, wie dasjenige der Selbstkohärenz, der Resilienz oder des post-traumatischen Wachstums betonen diese salutogenetischen Möglichkeiten von Menschen. Zentral ist dabei immer wieder die Möglichkeit zu Kontrollierbarkeit, Verständlichkeit und Sinnhaftigkeit. Gerade hypnotische Techniken, die allerdings in einem psycho-sozialen Kontext eingebettet sein müssen, können bei der Stärkung dieser Fähigkeiten behilflich sein, um schliesslich zu post-traumatischem Wachstum zu führen. Wiedergefundener Humor und Sinnfindung sind die besten Anzeichen für den Erfolg dieses Prozesses.

**Abstract:** The medico-psychological vision of trauma leads to the concept that traumatic experiences are high risks for the development of mental disorders and impairment of mental Health. The different risk factors enhance this process even further. However, ancient as well as modern experience show that there are different possible answers to trauma. The concepts of self coherence, resilience and post-traumatic growth are based in a truly salutogenetic thinking. In all these concepts the capacity to perceive manageability (even exclusively in fantasy), comprehensibility and meaning is central. Hypnotic techniques-embedded in psychosocial measures- can enhance these capacities, and lead by that to post-traumatic growth. Humour and meaning are the best indicators for this process.

Key Words: Trauma, resilience, salutogenesis, self coherence, post-traumatic growth, humour.

Gewalt gegen Menschen kann sie verletzen- körperlich und seelisch. Und eine Gesellschaft, in welcher das geschieht trägt ebenfalls Spuren davon: Eine häufige Reaktion ist, schnell am Bau einer Mauer des Schweigens mitzubauen. Ob dies aus Betroffenheit, Angst, Scham

oder Trauer sei, soll hier dahin gestellt bleiben. Das oder die verletzten Individuen kommen in einer verschweigenden Gesellschaft mit ihren seelischen Verletzungen schwieriger zu Rande, als wenn darüber gesprochen werden kann.

Genauso wie Menschen von Gewalterfahrungen geprägt sind, so sind auch wir Therapeuten geprägt durch unsere Sozialisation, sicher nicht am wenigsten auch durch die berufliche Sozialisation. Als Helfer haben wir gelernt, Verletzten mit Empathie zu begegnen; denn wir haben es ja mit Opfern zu tun. Es entsteht die Gefahr, dass wir ein Konzept benützen, wo ausschliesslich von Vulnerabilität, Risikopatienten und Pathologie gesprochen wird. Doch diese epidemiologischen und diagnostischen Konzepte, so sinnvoll sie bei der Planung von Katastropheninterventionen und Gesundheitspolitik sind, nützen uns im klinischen Alltag wenig. Und sie lassen uns mit einer vorgefassten Meinung – oder Gegenübertragung – mit unseren Patienten umgehen. Wir sind bereit, das Kranke, die (Psycho)pathologie zu sehen – und zu behandeln – und uns in die aus der Hypnose bekannte Negativtrance einbeziehen, anstecken zu lassen.

Selbstverständlich ist es wichtig, das Leiden wahrzunehmen, zu diagnostizieren und zu behandeln, d.h. pathogenetische Aspekte wahrzunehmen. Doch vergisst man dabei häufig, dass wir es vor allem auch mit Überlebenden zu tun haben. Ein wichtiger Faktor geht gerne verloren: neugierig zu sein, wie ein Mensch eine traumatische Erfahrung überstanden hat, was er daraus zu machen im Gange ist und wie er diese Erfahrung in sein Leben einbauen wird. Wir vergessen, dass wir ja nie heilen, sondern immer nur beim Vernarben helfen können. Opfer haben eine ausgesprochene Fähigkeit, unsere Allmachtsfantasien zu mobilisieren, und zusammen mit dem Patienten den Status quo ante anzustreben.

Vulnerabilität – und Risikokonzepte (Rutter, 1995) kommen aus der pathogenetischen Sichtweise, und sie verbauen uns einen Ressourcen orientierten Zugang, in welchem wir die Resilienz, die Sprungkraft, und Selbstkohärenz unserer Patienten wahrnehmen und unterstützen.

Durch Konzentration auf Pathologie bringen wir ungesagt zum Ausdruck, dass unsere Patienten krank, „pathologisch“ sind, wo doch eine psychische Reaktion auf Trauma eigentlich als „normale Reaktion“ auf abnorme soziale und/oder politische Zustände oder Ereignisse betrachtet werden sollte. Vygotsky (1993) sagt, dass psychische Funktionen internalisierte Beziehungen aus der sozialen (Un)Ordnung sind, dass Bewusstsein also durch kulturelle Mittel geprägt ist. Durch Pathologisierung der Reaktionen und des Leidens nach Trauma individualisieren wir gesellschaftlich bedingtes Leid und entlassen die Gesellschaft (erst noch mit gutem Gewissen) aus ihrer Verantwortlichkeit gegenüber den Überlebenden von Schreck und Horror. Dies gilt für Trauma durch familiäre Gewalt ebenso,

wie durch politische Verfolgung oder Verbrechen, ja sogar für schlecht gemanagte Naturkatastrophen.

Nachdem in der kurzen Geschichte der Psychotraumatologie zuerst auf die Diagnostik, Pathologie, Risiko- und Vulnerabilitäts-, vielleicht grade noch auf Bewältigungs – Konzepte Wert gelegt worden ist, beginnt nun das Interesse an Konzepten der Resilienz (Werner, 1982), der Selbstkohärenz (Antonovsky, 1987) und des post-traumatischen Wachstums (Calhoun & Tedeschi, 2000) aufzutauchen. Diese Zugänge beruhen auf dem salutogenetischen Modell im Umgang mit Trauma. Nicht von ungefähr ist dieses Modell u.a. von Antonovsky in Israel entwickelt worden, mit gesunden Überlebenden des Holocaust.

Es soll hier in keinem Fall der Eindruck erweckt werden, dass traumatische Erfahrungen bagatellisiert werden sollen. Ich möchte auch nicht soweit gehen, wie der französische Psychotherapeut Cyrulnik, der seinem Buch über Trauma den Titel „un merveilleux malheur“, „ein wunderbares Unglück“ gibt. Was immer wir tun können, um Prävention primärer und sekundärer Art zu betreiben (Perren-Klingler, 2000), auf juristischer, politischer, menschenrechtlicher und sozialer Ebene, muss unbedingt getan werden. Doch leider sind wir noch Lichtjahre weit entfernt von effizienter Prävention, auch bei uns; denken wir nur an die familiäre Gewalt; mit dem Respektieren der Menschenrechte steht es nicht viel besser: Blicken wir nach Guantanamo, Israel/Palästina, nach Afrika, oder auch auf unsere Ausschaffungspraktiken für abgewiesene Asylbewerber.....

In der traumatischen Erfahrung besteht – definitionsgemäss – absolute Hilflosigkeit, dazu kommt meistens erschwerend, die Unverständlichkeit und Sinnlosigkeit des Geschehens. Interessanterweise sind gewisse Anteile auch transkulturell unterschiedlich zu beobachten, da Zuschreibungen, Interpretationen und Sinnggebung, abhängig vom der jeweiligen Kultur, anders sein können. Diese Reaktionen sind als unspezifische Reaktionen beschrieben worden und haben mit der Erfahrung von Hilflosigkeit, den damit verbundenen schrecklichen Gefühlen, von Verlust und Verwirrung zu tun. Daneben können wir, überall gleich in der Phänomenologie, die Trias der spezifischen Reaktionen, Übererregung, Intrusion und Vermeidung beobachten. Beim therapeutischen Umgang mit den spezifischen wie auch den unspezifischen Reaktionen ist es nun wichtig, auf die Selbstkohärenz oder Resilienz der Betroffenen zu achten. Da Antonovskys Konzept der Selbstkohärenz einfacher zu operationalisieren ist als dasjenige der Resilienz, beziehe ich mich in den folgenden Gedanken vor allem auf die Selbstkohärenz.

Die Selbstkohärenz beruht auf drei Anteilen, die sich teilweise gegenseitig beeinflussen, teilweise aber auch unabhängig voneinander sind: Manageability oder Kontrollierbarkeit, Comprehensibility oder Verständlichkeit und Meaning, Sinnhaftigkeit.

Je mehr wir Überlebenden das Gefühl übermitteln können, dass sie über diese drei Anteile verfügen, sie in sich finden können, umso eher kann, nach all dem Schrecken durch das Trauma der Weg zum post traumatischen Wachstum genommen werden. Seltsamerweise scheint es so zu sein, dass auch bei gleicher Gefahr, - im Beispiel ein drohender Vulkanausbruch- Menschen, welche sich auch nach aussen Kontrolle verschafft hatten, und trotz obligatorischer Evakuation in ihr Dorf zurückgekehrt waren, weniger Angst und Gefühle von Bedrohung hatten - trotz objektiv grösserer Gefährdung - , als Menschen, welche sich hatten definitiv evakuieren lassen – und dadurch kaum mehr Kontrolle über ihren Lebensgestaltung hatten(Tobin, 2002). Diese Kontrolle hat nichts mit der Kontrolle eines eventuellen traumatischen Ereignisses zu tun, sondern ist reine Kontrolle in Bezug auf Lebensgestaltung, häufig auch ausschliesslich in der Fantasie.

Verständlichkeit ist ein weiterer Teil, den es im Umgang mit Menschen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, zu fördern gilt. Wenn man versteht, was einem passiert ist, man das Geschehene in einem Kontext einordnen kann, wird man ruhiger. Intrusion, so lästig und retraumatisierend sie sein kann, kann auch zur Verständlichkeit beitragen. Wenn man das Geschehene zwangsweise in der Intrusion immer wieder durchgehen muss, kann man auch zu einem gewissen Begreifen und Verstehen kommen (Calhoun & Tedeschi, 2000).

Sinnhaftigkeit besteht für den Aussenstehenden im Überleben der Menschen, doch Überlebende selbst müssen viel psychische, kognitive und emotionale Arbeit investieren, um sich einen Sinn zu schaffen (Frankl,1973). Sinnhaftigkeit führt oder wird bedingt durch Loslassen, Trauern, „Verzeihen“, Ruhig Werden, wo der Täter nicht mehr zentral ist und man das Ganze hat ablegen können.

Damit sind wir bei dem angelangt, was post-traumatisches Wachstum genannt wird, oder Resilienz. Menschen, die post-traumatisch gewachsen sind, haben Ruhe gefunden, haben das Erfahrene in ihr Leben integriert, sind froh, überlebt zu haben und sehen zuversichtlich in die Zukunft. Häufig haben sie ein grösseres Bewusstsein der eigenen Verletzlichkeit, aber auch Dankbarkeit, nicht für die traumatische Erfahrung, sondern für das implizierte Lernen und Reifen und haben Zugang zu tiefem Humor. Was wären Elie Wiesel, Viktor Frankl, Jorge Semprun, Rigoberta Menchú, Kertez oder Nelson Mandela ohne ihre Lebensgeschichte..... Sie tragen die Narben der traumatischen Erfahrungen mit sich, sind in vielen Beziehungen verletzlich, aber sie sind gleichzeitig reicher als Durchschnittsmenschen.

Was kann die Hypnose zu diesen Prozessen beitragen?

Hypnose ist aus verschiedenen Gründen bei der Arbeit mit Trauma sehr sinnvoll: Die drei Grundgegebenheiten, die Hypnose definieren, Fokussierung, Dissoziation und Suggestibilität in Bezug auf Körper-Spannung/Entspannung können leicht in der Trias der spezifischen akuten post-traumatischen Reaktionen und der post-traumatischen Belastungsstörung wieder erkannt werden (Perren-Klingler, 2001). Man könnte sagen, dass Menschen nach traumatischen Erfahrungen sich in einer Trauma-Trance befinden. Trance Phänomene, die belasten, können am einfachsten durch Ressourcentrance behoben oder bearbeitet werden.

Die Hypnose kennt das Konzept der Assoziation, dieses Zustandes, in welchem man durch alle Sinne lebt und wahrnimmt. Assoziation ist der Zustand, den man mit Personen, die traumatische Erfahrungen nur schwer verarbeiten können, neu durch Ressourcenarbeit, Sicherheit und Zuversicht füllen – respektive erarbeiten muss. Da alle Überlebenden über Ressourcen verfügen, besteht die Kunst einzig darin, mit dem Klienten seine stärksten, ihm am besten zur Verfügung stehenden Ressourcen zu entdecken und so die Kontrolle wieder erlebbar zu machen. Bei der hypnotischen Induktion ist allerdings der gute Körpertonus (und nicht die Entspannung!) des Klienten eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen. Die Ressourcen mögen in der Vergangenheit – vor der traumatischen Erfahrung-, in der Gegenwart oder sogar in der Zukunft – z.B. Träumen, oder auch Utopien – liegen. Es gilt, sie sinnesspezifisch zu aktualisieren, intensivieren und in Selbsthypnose dem Klienten auch nach Hause zum Üben mitzugeben. Training der Aufmerksamkeit auf das, was geht, was Freude, Lust und Power gibt, hilft neu die Kontrolle übernehmen, erster Teil der Selbstkohärenz Antonovskys.

Sprechen über das Geschehene hilft häufig Verständnis finden, allerdings unter der Bedingung, dass der Therapeut vor Überflutung durch intrusive Erinnerungen schützen kann. Das kann durch hypnotisch aktualisierte Sicherheit, „safe place“ Technik oder Sicherheitsanker gestützt werden. Sprechen hilft häufig auch beim Reframing des Geschehenen, wo unter anderem aus dem Opfer ein Überlebender wird. Das ist bereits ein wichtiger Lernprozess, in welchem Menschen wachsen. Gezieltes und geführtes Sprechen hilft auch beim Ordnen der chaotischen, weil traumatischen Geschichte, eine weitere Voraussetzung für die Integration des Erfahrenen.

Die Sinnfindung kann häufig in Resourcentrancen schneller geleistet werden, als im normalen Wachzustand. Kontrollierbarkeit und Verständnis helfen den Weg für die Sinngebung ebnen, allerdings ein Prozess, der seine Zeit braucht.

Bei jeder hypnotischen Arbeit mit Patienten, die traumatische Erfahrungen mitbringen, ist es wichtig, zuerst die Übererregung einen Anteil der spezifischen Trias, zu dämpfen und die

Überflutung durch rekurrente Erinnerungen zu vermeiden. Auch das kann mittels Trancearbeit geschehen. Ein guter Körper-Tonus ist die Voraussetzung dafür, d.h. die „Entspannung“ die in der klassischen Hypnose als wohltuend erlebt wird, muss in eine gute Spannung überführt werden. Dieser Tonus kann über Atemübungen, die gleichzeitig Übererregung abbauen, erreicht werden. Atmung erlaubt auch ein Gefühl von Kontrolle über die Übererregung, da sie automatisch auch die Physiologie und autonome Funktionen, wie Puls, Körpertemperatur etc. beeinflusst (Vagaler Reflex, „Relaxation Response“, Benson, 1975). Übererregung kann so in kontrollierte Energie gewandelt werden und konstruktiv genutzt werden.

Dies kann sogar zu einer Verminderung der Flashbacks führen und motivieren, sich mit Vermeidungsverhalten auseinander zu setzen.

Schliesslich kann die Dissoziation, die jeder Mensch, der traumatische Erfahrungen gemacht hat, kennt, benützt werden, um vor Überflutung zu schützen. Die dissoziative Bildschirmtechnik kann sowohl beim Mitteilen der Geschichte, wie auch bei intrusiven rekurrenten Erinnerungen sinnvoll sein. Um Flash Backs definitiv zu beheben, muss allerdings zusätzlich die „Technik des Backtracks“ (Perren-Klingler, 2001) eingesetzt werden.

Auch spezielle Techniken, wie die des EMDR (Eye Movement Desensitization Reprocessing, Shapiro, 1995) oder die TFT (Thought Field Therapy, Callahan, 1990) rufen eine spezielle, therapeutisch nutzbare Trance hervor (Perren-Klingler, 1998).

Patienten, die unter der traumatischen Erfahrung weiter leiden und Symptome entwickeln, befinden sich in einer fast permanenten Negativtrance, einer Traumatrance, und sind deshalb für hypnotische Interventionen speziell geeignet.

Wenn wir als Hypnotherapeuten bei solchen Patienten Ressourcen orientiert arbeiten wollen, ist es wesentlich, dass wir uns einige Dinge permanent im Bewusstsein halten:

1. Informierte Zustimmung ermöglicht dem Patienten von Anbeginn Mitarbeit und Kontrolle (Perren-Klingler, 2002).
2. Der Mensch hat überlebt, ist also nicht ein Opfer, sondern ein Überlebender. Es ist unsere Aufgabe herauszufinden, wie er/sie das getan hat. Dazu eignet sich das kontrollierte Mitteilen der Geschichte. So werden Reframings möglich, die dem Patienten weiter Kontrolle zurückgeben. Er verfügt über viele Ressourcen, es liegt an uns, sie mit ihm zu entdecken.
3. Der Mensch hat alles zur Verfügung, um in der spezifischen Hypnotherapie mit uns, sich selbst zu helfen: Er kann sich dissoziieren, allerdings muss er lernen, es an der richtigen Stelle zu tun. Er kann sich assoziieren, muss nur noch lernen, sich wieder

an Ressourcen anzubinden, und nicht an die schrecklichen Erinnerungen. D.h. wir benützen bereits vorhandene Fähigkeiten, und ermöglichen mehr Kontrolle.

4. Das Beruhigen der eigenen Körperphysiologie und damit auch der Symptomatik kann vom Patienten geübt werden – Verständlichkeit und Kontrolle sind möglich (sogenannte Psychoedukation) .
5. Wachstum verläuft manchmal auch mit Schmerzen, über Verlorenes und nicht Erreichtes. Diese Weisheit gilt es im Auge zu behalten, auch wenn es unangebracht ist, sie früh in der Therapie so mitzuteilen.

Ziel jeder Traumatherapie ist, die vorhandenen Ressourcen persönlicher wie systemischer Art zu mobilisieren, ein zwar durch Narben gezeichnetes, aber wieder lebbares Leben zu leben, Hoffnung auf die Zukunft zu finden und den lebenslangen Wachstums- und Reifungsprozess weiter zu führen. Das heisst nicht, dass Leiden und Schmerz aufgehoben sind, besonders in Augenblicken, wo Erinnerung gefordert ist.

Menschen, die an ihrer traumatischen Erfahrung wachsen, wissen um die Verletzlichkeit des Lebens, sie kennen ihre Vulnerabilität, doch sie ist personifiziert, nicht eine statistische Grösse. Sie schätzen und lieben das Leben, vielleicht sogar mehr als vorher, tragen mehr Sorge dazu und sind dankbar dafür. Sie werden Risiken bewusster eingehen, wenn es nicht vermeidbar ist. Und sie sind fähig, die erlittene Weisheit weiter zu geben, häufig auch in Form von Humor. Ohne diese Fähigkeit zu verzeihen und zur Ruhe zu kommen, würde jedes missbrauchte Kind, sei es durch einfache oder sexuelle Gewalt, die nächste Generation damit belasten. Wir wissen aber durch verschiedene Studien, dass gerade solche Menschen ihren Kindern auch ein gutes Leben – sogar ein besseres- ermöglichen können.

Das beste Zeugnis findet sich neben literarischen Dokumenten, wie Wagensteins „Pentateuch oder die fünf Bücher Isaaks“, Jorge Sempruns „Schreiben oder Leben“, Sumaya Farhat- Nassers „Verwurzelt im Land der Olivenbäume und vielen andern Dokumenten, im Zeugnis eines Ruandischen Jugendlichen, der seine ganze Familie verloren hatte und von einem Schweizer Pfarrer - Ehepaar aufgenommen worden ist: Er ist gewachsen, der Schmerz bleibt in der Erinnerung, doch die Dankbarkeit und die Zukunftsvisionen wiegen vor. Hier war keine Therapie nötig, es hat genügt, dass zuverlässige Erwachsene als zentrale Ressource – durch Beziehung - ihn seine Ressourcen wieder haben finden lassen.

*"... lieber Papa, warum fehlen mir die Worte? Lange Zeit habe ich gelitten, bin stehen geblieben und habe mich gefragt, ob ich überhaupt lebe. Ehrlich gesagt, ist das Leben, das vom Herzmuskel und dem Atem gesteuert wird, nicht DAS Leben. Es ist mehr oder weniger ein verzehren meines Seins auf kleinem Feuer, weder Tod noch Leben. Das war das*

*erdrückende Bild meines Seins. Heute erhebe ich die Hände, um Gott zu loben, weil er mich auf ein neues Geleise gestellt hat, wo Hoffnung auf die Zukunft wiedererwacht ist durch Deine praktische Hilfe.*

*Wenn eine Person am Ertrinken ist im Ozean, in seinem Innern fern ist von allem, was ihn retten kann, plötzlich eine unerwartete Rettung am Horizont erblickt, die ich befreit aus dem Wasser, was kann dieser Mann dem sagen, der ihn gerettet hat?*

*Ich stelle mir vor, dass dieser ihn an seine Brust drücken kann und weinen wird, weil Worte ihm fehlen. Während des Ertrinkens spürt man, dass man stirbt, man strengt sich noch bis zum Äussersten an, mit aller Kraft zu schwimmen und dann erwartet man den Tod. Wenn dann an Stelle des Todes das Leben wieder erscheint wie eine Überraschung, sind es wiederum nur Tränen. Wäre ein anderer Ausdruck möglich als Tränen, die Ausdruck der Freude sind?*

*Ich war am Sterben und sah den Tod kommen. Verzweiflung beherrschte mein Leben. Doch jetzt bin ich herausgekommen aus diesem Ghetto, wie kann ich Dir danken? Jetzt kann ich wieder lachen und mich freuen, weil ich meinen grössten Wunsch vor meinen Augen erfüllt sehe: Meine Sach- und Fachkenntnisse zu erlangen, die Mittel und Möglichkeiten zu einer beruflichen Karriere als Arzt zu bekommen, um den Armen, den Bedürftigen meiner Familie, meines Landes und andern in dieser Welt zu helfen....." (Tobler, 2000)*

Elie Wiesel, Rigoberta Menchú, Jorge Semprún, Vaclav Havel, Nelson Mandela und viele andere unbekannte Überlebende sind Beweis dafür, dass Trauma auch stärken und stählen kann. Es liegt an uns, Menschen, die sich in ihrer Negativtrance verstricken, so zu motivieren, dass auch sie am erlebten und erlittenen, nicht verhinderten Trauma wachsen können.

#### Bibliographie:

Antonovsky, A. (1987) : Unravelling the mysteries of health. Jossey Bass, San Francisco

Benson, H. (1975): The relaxation response, New York, Avon Books

Calhoun, L.G., Tedeschi, R.,G. (2000): Early posttraumatic interventions: Facilitating possibilities for growth in: Violanti, J.M., Paton, D., Dunning, C. Post-traumatic stress intervention, 135 – 152. Thomas, Springfield, Ill.

Callahan, R. (1990): Five Minutes Phobia Cure. Nicholas Direct Inc. California

Farhat-Nasser, S. (2002): Verwurzelt im Land der Olivenbäume, Basel, Lenos



Frankl, V.(1973): Der Mensch auf der Suche nach Sinn, Herder, Freiburg

Perren-Klingler, G. (2000): Gewalterfahrungen und präventive Interventionen, in Perren-Klingler, G. (Hg): Debriefing, erste Hilfe durch das Wort, Paul Haupt, Bern, 3 - 24

Perren-Klingler, G.(1998): Integration traumatischer Erfahrungen im transkulturellen Kontext: in Heise Th. & Schuler J. Transkulturelles Psychoforum 4, 77 – 93

Perren-Klingler, G.(2001): Post traumatische Belastungsstörung In Revenstorf, D. & Peter, B.: Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin, 468 – 477

Shapiro, F. (1995): Eye Movement Desensitization and Reprocessing. London, Guilford

Rutter, M. (1995): Psychosocial adversity: Risk, resilience and recovery. Southern African J. Child & Adolescent Psychiatry, 7 (2), 75 – 88

Semprun, J.(1994) : L'écriture ou la vie. Paris, Gallimard

Tobin, G. A.& Whiteford, L. M.(2002): Community Resilience and Volcano Hazard: The Eruption of Tungurahua and Evacuation of the Faldas in Ecuador, J. Disaster Studies, Policy and Management, 26. 1, 28 - 48

Tobler, D. (2000): Kriegs-traumatisierte Kinder, Diplomarbeit, Lehrerseminar Zürich

Wagenstein, A. (2000): Pentateuch oder die fünf Bücher Isaaks, Basel, Lenos Verlag

Werner, E.E., Smith, R.S. (1982) : Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth. New York, Mc Craw-Hill