

Trauma und Traumabearbeitung

Sofia Feiler, Panagiotis Kotstas

Handbuchartikel im Rahmen des Hauptseminars „Friedenspädagogik in Konflikt- und Kriegsregionen“ an der Universität Tübingen, WS 2009/2010, Dozent: Uli Jäger.

1 Einleitung

Was ist ein Trauma? Dies ist eine der Ausgangsfragen dieses Artikels. Er soll sich mit dem Traumbegriff aus psychologischer Sicht beschäftigen und darauf eingehen, welche Formen von Traumatisierung es gibt, welche Möglichkeiten es für die Traumabearbeitung gibt und in welchem Verhältnis die Traumabearbeitung zu der Friedenspädagogik steht.

Im ersten Teil des Artikels soll auf die Frage eingegangen werden, was aus psychologischer Sicht unter dem Begriff *Trauma* verstanden wird. Hier soll sowohl auf die individuelle Ebene von Traumata eingegangen werden als auch das Modell der Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) und dessen Stärken und Schwächen dargestellt werden. Der zweite Teil des Artikels beschäftigt sich mit der kollektiven Ebene von Traumata.

Abschließend sollen die Möglichkeiten der Traumabearbeitung und deren Probleme aufgezeigt werden. Ferner wird unter Punkt 4 auf die Frage eingegangen, warum an welcher Stelle Traumabearbeitung in den Kontext von Friedenserziehung eingebunden werden sollte bzw. könnte.

Ziel des Artikels ist es, einen Einblick in die Komplexität des Phänomens Trauma zu geben und deutlich zu machen, dass Traumabearbeitung einen relevanten Bestandteil der Friedenskonsolidierung darstellt, welchen es in die Planung von humanitären Hilfsleitungen mit einzubeziehen gilt.

1.1 Was ist ein Trauma?

Das Wort *Trauma* kommt aus dem Griechischen und bedeutet wörtlich übersetzt Verletzung oder Wunde (Becker 2004:3). Ab Ende des 19. Jahrhunderts fand der Gebrauch des Begriffes Trauma Einzug in die Psychologie (Becker 2005:149).

Ein Trauma kann zum einen durch s.g. „manmade disasters“ (Becker 2005:155) hervorgerufen werden, also durch Formen von Gewalt, welche durch Individuen ausgeübt

wird – z.B. Krieg –, zum anderen können genauso Naturkatastrophen wie z.B. Erdbeben zu einer Traumatisierung führen.

Der Trauma-Begriff wird heute in der Psychologie dahingehend verwendet, dass er darauf abzielt, deutlich zu machen, dass im Zuge von z.B. Unfällen, Gewalterfahrungen, gravierenden Krankheiten oder des Verlustes einer nahestehenden Person (durch Gewaltanwendung oder nicht), ein Individuum nicht mehr in der Lage ist, auf seine „normalen“ Bewältigungsmechanismen zurückzugreifen, um diese Erlebnisse zu verarbeiten (Becker 2005:151; Kühner 2002:10; Scherg 2003:4). Die schmerzlichen Erfahrungen können zu einer Überlastung oder sogar zum Zusammenbruch der Psyche des Individuums führen (Becker 2005:151). Trotzdem muss bedacht werden, dass auf ein grausames Ereignis nicht automatisch ein Trauma folgen muss. Es besteht hier also kein Determinismus, vielmehr kommt es u.a. auch auf die kognitive Konstitution des Individuums und auf die Reaktionen aus dem Umfeld und dessen Struktur an (Griese 2008:1; Scherg 2003:6).

1.2 Die individuelle Ebene von Trauma – das Konzept der Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Es wird zwischen verschiedenen Trauma-Konzepten unterschieden (Becker 2005:149). Das Konzept, welches in der „westlichen Welt“ am bekanntesten und am meisten verwendet wird, ist das der „Posttraumatischen Belastungsstörung / Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)“. Das Hauptanliegen dieses Modells ist die systematische Darstellung derjenigen Symptome, welche auf ein traumatisches Erlebnis folgen. PTSD wird dann diagnostiziert, wenn nach dem Erleben oder Beobachten einer „Extremsituation“ bei einem Individuum u.a. Symptome wie Flashbacks, also das Immer-wieder-Erleben der Situation, die als traumatisch aufgefasst wurde, auftreten. Dies kann sich z.B. in Träumen manifestieren. Ein weiteres Merkmal einer PTSD ist die Angst vor und die bewusste Vermeidung von Aktivitäten oder Situationen, die der traumatischen Situation ähneln und Erinnerungen an das Geschehene hervorrufen können. Zusätzlich zeichnet sich eine Posttraumatische Belastungsstörung durch apathisches Verhalten aus, also der Unfähigkeit oder der Verweigerung, am Leben mit anderen aktiv teilzunehmen. Schlaflosigkeit und stark ausgeprägte Schreckhaftigkeit werden ebenfalls in den Symptome-Katalog der PTSD aufgenommen (Comer 2008:153).

Der Zeitpunkt, ab welchem die Symptome auftreten können, ist nicht festgeschrieben. So können die Merkmale einer PTSD direkt nach dem traumatischen Erlebnis auftreten oder aber erst Jahre danach (Comer 2008:180).

Aber wie wirkt sich ein Trauma auf das Verhalten von Individuen aus? Zur Bewältigung oder Verarbeitung von schrecklichen Erlebnissen entwickeln Individuen unterschiedliche

psychische Mechanismen. Zu den Mechanismen gehören u.a. das Verschweigen oder das Verdrängen des Erlebten, also quasi eine Verweigerung der Auseinandersetzung mit dem Geschehenen (Medico International 2005). Weiter wird dadurch, dass man etwas erlebt hat, was den eigenen Vorstellungen über eine „gute Welt“ zuwiderläuft, die Fähigkeit des Vertrauens zerstört und man fühlt sich hilflos (Kühner 2002:35). Das Opfer beginnt somit ein Misstrauen zu entwickeln, das sich gegen seine Umwelt und sein Umfeld richtet, um zu vermeiden, noch einmal Opfer zu werden (Medico International 2005). David Becker hebt u.a. hervor, dass der natürliche Aggressionstrieb, der normalerweise die Aufgabe hat, das eigene Überleben zu sichern, ausgeschaltet wird und dass Opfer massiver Brutalität nicht in der Lage sind, gegen denjenigen, der ihnen Leid zugefügt hat, Wut zu entwickeln (Becker 2005:152). Vielmehr empfinden sie Schuld oder Schamgefühle für das, was ihnen angetan wurde (Comer 2008:153).

1.3 Stärken und Schwächen des PTSD-Konzepts

Obwohl das Konzept der PTSD einige Ansatzpunkte bietet, das, was als Trauma bezeichnet wird, besser verstehen zu können, weist das Modell gleichzeitig erhebliche Schwächen auf. So liegt ihm die Annahme zugrunde, dass es ein bestimmtes Ereignis gegeben hat, welches für die Symptome verantwortlich ist (Scherg 2003:8). Dem muss jedoch nicht automatisch so sein. So können auch mehrere Ereignisse, die aufeinander folgten, Ursache für Traumata sein. Aus diesem Grund wird in der Literatur darauf verwiesen, dass man Traumatisierung als einen Prozess ansehen muss, welcher aus mehreren Sequenzen besteht (Kühner 2002:27).¹ So verweist z.B. David Becker darauf, dass ein Trauma nicht einfach nach dem Ende des Krieges oder einer grausamen Situation aufhört, so ist es ebenso möglich, dass es in der „Nach-Kriegs-Zeit“ zu traumatischen Ereignissen kommen kann (Becker 2004:5).²

Des Weiteren muss beachtet werden, dass ein Trauma auch Folge einer langanhaltenden schrecklichen Situation sein kann (Becker 2005:150). Die Fokussierung auf das Individuum und die Traumatisierung auf der individuellen Ebene erscheint problematisch, wenn man bedenkt, dass das Trauma eines Menschen weitergegeben werden kann (Becker 2005:150). Eine traumatische Situation verändert die Grundmuster der Psyche eines Menschen, daraus können bestimmte Verhaltensweisen resultieren, die dann u.a. auch auf die Kinder übertragen werden können. So bleiben von dem Konzept des PTSD die Auswirkungen von Traumata auf

¹ Hierbei orientiert Kühner sich an den Arbeiten von Hans Keilson, der „Sequenzen“ erarbeitete, in denen es zu Traumata kommen kann.

² Z.B. wenn ein Individuum sexuelle Gewalt erfahren hat und in seine soziale Gemeinschaft zurückkehren möchte, von dieser jedoch abgelehnt wird.

die familiäre oder auch gesellschaftliche Ebene unbeachtet (Becker 2005:150; Scherg 2003:8; Finger-Trescher 2004:135).

Es ist zwingend notwendig, den sozialen, kulturellen und politischen Kontext zu beachten, in dem ein „Trauma“ entsteht (Becker 2005:149). Trauma zu verstehen ist nur dann möglich, wenn man den Kontext oder auch den Ort beachtet, in welchem es entsteht. Somit sollte, je nach Kontext, eine an ihn angepasste, lokale und spezifische Traumadefinition erarbeitet werden, anstatt ein bestimmtes Konzept von Trauma zu bevorzugen, welches dann „beliebig“ auf jeden Fall angewendet wird (Becker 2005:150).

1.4 Betroffene

Eine Traumatisierung ist ein „Phänomen“, welches unabhängig von Alter und Geschlecht auftreten kann. Jedoch ist es wichtig, sich vor Augen zu führen, dass sich Traumata auf verschiedene Personengruppen unterschiedlich auswirken können. So differenziert Nina Scherg u.a. zwischen Kindern, Kindersoldaten, Frauen, Ex-Kombattanten, politischen Gefangenen, Flüchtlingen aber auch Angehörigen von Vermissten (Scherg 2003:14ff.). Auf der einen Seite ist eine solche Einteilung schwierig, da innerhalb jeder Gruppe auf die grausamen Erlebnisse unterschiedliche Reaktionen folgen können und diese abhängig von dem jeweiligen Individuum sind. Auf der anderen Seite jedoch erscheint es wichtig, sich bewusst zu machen, dass verschiedene „Opfergruppen“ unterschiedlicher Formen von Hilfe bedürfen. Es sollte auf traumatisierte Kinder anders eingegangen werden als auf Erwachsene (Scherg 2003:15). Diese Differenzierung spielt v.a. dann eine Rolle, wenn es um die Traumabearbeitung geht. Ein sensibles Eingehen auf die spezifischen Charakteristika der „Opfergruppen“ und die Anpassung von psychologischen Maßnahmen an die Bedürfnisse der Betroffenen können sich auf die Überwindung von Traumata positiv auswirken.

2 Trauma als sozialer und politischer Prozess

Die Forschung der letzten Jahrzehnte, vor allem in afrikanischen und lateinamerikanischen Krisengebieten, hat gezeigt, dass Traumata nicht nur einen individuellen Aspekt haben, sondern auch einen sozialen Prozess darstellen, der einen erkennbaren Einfluss auf die gesamte Gesellschaft hat. Diese Erkenntnis hatte zur Folge, dass man einen neuen interdisziplinären Begriff brauchte, um dieses Phänomen zu bezeichnen. In Analogie zum individuellen Trauma führte man den Begriff des „kollektiven Traumas“ ein, um den Zusammenbruch der Möglichkeiten zur Krisenbewältigung bei einer größeren Gruppe, deren soziale Beziehungen und Funktionen stark beeinträchtigt sind, zu bezeichnen. Damit eine Gemeinschaft überleben kann, verändert sie sich in ihrer Struktur und in ihren Beziehungen.

Es besteht jedoch die Gefahr, dass die Gemeinschaft so stark traumatisiert ist, dass sie die Kraft zum Wiederaufbau nicht mehr aufbringt. Nicht nur der Wiederaufbau der Infrastruktur ist infrage gestellt, sondern vor allem auch die Neubildung der sozialen und politischen Strukturen einer Gesellschaft (Kühner 2003:12). Wie ein Individuum in Ohnmacht fällt, kann auch eine Gemeinschaft, die außerordentliche Gewalt erlebt hat, von kollektiver Ohnmacht betroffen sein. Nach einem Krieg funktionieren die sozialen Mechanismen nicht mehr. Gesellschaftliches und politisches Engagement, Zivilcourage und Hilfsbereitschaft innerhalb der Mitglieder der Gemeinschaft sind beeinträchtigt oder nicht mehr vorhanden.

2.1 Gewähltes Trauma

An diesem Punkt ist es wichtig, zu betonen, dass es für das, was „kollektives Trauma“ genannt wird, kein einheitliches theoretisches Konzept gibt. Trotzdem wurde von verschiedenen Wissenschaftlern versucht, diesen Themenbereich zu konzeptualisieren. So führte der Psychoanalytiker Vamik Volkan das Konzept des „gewählten Traumas“ ein, eine explizit psychologische Annäherung an das Konzept des „kollektiven Traumas“.

Volkan definiert den Begriff des „gewählten Traumas“ folgendermaßen:

„Gewählte Traumata beziehen sich auf die geistige Repräsentanz von einem Ereignis, das dazu führte, dass eine Gruppe durch eine andere Gruppe schwere Verluste hinnehmen musste, dahin gebracht wurde, dass sie sich hilflos und als Opfer fühlte und eine demütigende Verletzung miteinander zu teilen hatte. [...] Es spiegelt die bewusste Wahl der Gruppe wider, die geistige Repräsentanz von einem Ereignis einer vergangenen Generation der eigenen Identität hinzuzufügen.“ (zit. nach Kühner 2003:73)

Ein *gewähltes Trauma* erhöht daher das Zusammengehörigkeitsgefühl der Gruppe und beeinflusst die Gruppenidentität. Aufgrund des gewählten Traumas kann sich eine Gruppe ebenso sehr als Opfer wie als Rächer begreifen und darstellen. Die jeweiligen Machthaber können auf *gewählte Traumata* zurückgreifen, um das Zusammengehörigkeitsgefühl zu verstärken, die Dynamik des Kollektivs zu lenken und um ihre eigenen Ziele zu erreichen. Durch das *gewählte Trauma* werden Feind- und Freundbilder geschaffen. Das gilt nicht nur für die unmittelbar betroffene Gruppe. Auch die nachfolgenden Generationen können sich auf ein kollektives Trauma der Vergangenheit beziehen, um Assoziationen über die gegenwärtigen Feinde zu knüpfen. Dieser Prozess führt, so Volkan, zu Fehlanpassungen im Gruppenverhalten, irrationalen Entscheidungen und Widerstand gegenüber notwendigen Veränderungen.

2.2 Transgenerationale Weitergabe

Eine interessante Annäherung an die psychologischen Folgen eines kollektiven Traumas ist das Konzept der Trauma-Weitergabe von Generation zu Generation. Diese Dimension der

Trauma-Untersuchung entstand zwar in Studien über den Holocaust, kann jedoch auch auf andere Fälle angewendet werden. Man geht davon aus, dass die Traumatisierung der Opfer indirekt auf deren Kinder übertragen wird. Die Kinder von Opfern zeigen in Bezug auf psychische Belastung und Symptome eine hohe Übereinstimmung mit ihren Eltern. Charakteristisch für die Nachkommen sind Depressionen, Apathie und Schuldgefühle. Viele Kinder von Opfern stehen den politischen Akteuren und Strukturen sehr misstrauisch gegenüber. Andere haben das Bedürfnis, das Leid ihrer Eltern ungeschehen zu machen oder sogar zu rächen (meistens nur in der Phantasie). Das Rachebedürfnis eines Gewaltopfers ist auf der individuellen Ebene relativ ungefährlich, da sich das Opfer in einem Konfliktzustand befindet. Es steht vor dem Dilemma, sich zwischen den Interessen der Gemeinschaft und seinem eigenen Bedürfnis nach Rache, entscheiden zu müssen. In der Regel verzichtet das Opfer auf Rache, um die Gemeinschaft nicht zu verletzen. Doch innerhalb des kollektiven Traumas können sich die Rachebedürfnisse der Einzelnen gegenseitig verstärken, was zu kritischen Situationen führen kann (Kühner 2003:45f.).

3 Traumabearbeitung

Wie bereits dargestellt, muss, wenn es um die Bearbeitung von Traumata geht, auf verschiedenen Ebenen angesetzt werden. Es reicht nicht, sich allein auf die individuelle zu beschränken. Vielmehr ist es notwendig, sowohl die familiäre als auch die kollektive Ebene – bestehend aus der gemeinschaftlichen, der regionalen und staatlichen Ebene – mit einzubeziehen (Medico International 2005). Die Berücksichtigung der verschiedenen Ebenen ermöglicht, dass sich die Folgen von Traumata nicht auf die nächstfolgende Ebene auswirken. An dieser Stelle lässt sich sagen, dass es nicht die eine Form der Traumabearbeitung gibt, sondern eine Mischung verschiedener Ansätze dabei „erfolgversprechender“ erscheint (Griese 2008:2). Ferner sollte hierbei darauf verzichtet werden, ein entwickeltes Konzept der Traumabearbeitung auf verschiedene Kontexte anzuwenden. Es ist, wie bereits erwähnt, nötig, dass den jeweilig vorherrschenden kulturellen und traditionellen Vorstellungen Sorge getragen wird und an sie angepasst ein Konzept zur Bearbeitung von Traumata entwickelt wird. Karin Griese verweist weiter darauf, dass Traumabearbeitung in einem gesicherten Umfeld erfolgen sollte. D.h., dass den Individuen der Zugang zu materiellen Ressourcen gewährleistet sein muss. Dies bedeutet allerdings auch gleichzeitig, dass Traumabearbeitung nur dann erfolgen kann, wenn z.B. die kriegerischen Auseinandersetzungen beendet sind. Dies stellt allerdings ein Problem dar, denn schließlich ist nicht in jedem Fall die Kriegsbeendigung von Dauer. Ein weiterer Punkt, welchen es zu berücksichtigen gilt, ist, dass gerade in Bezug auf Kriege nicht nur ein Individuum unter traumatischen Erlebnissen zu

leiden hat, sondern meistens eine ganze Bevölkerungsgruppe davon betroffen ist. Somit muss mit Traumaarbeit auch auf der Gemeindeebene begonnen werden. Des Weiteren gilt es zu beachten, dass die Symptome einer PTSD nicht zwangsläufig sofort nach dem Ende der traumatischen Situation „ausbrechen“, woraus geschlussfolgert werden muss, dass Traumabearbeitung langfristig angelegt sein muss, um den betroffenen Menschen adäquat helfen zu können. Auch dieser Aspekt ist durchaus problematisch, denn meistens verhält es sich so, dass sich die vor Ort arbeitenden Hilfsorganisationen nicht für einen längeren Zeitraum in einem Land aufhalten. An dieser Stelle erscheint es unerlässlich, dass es zu einer Zusammenarbeit zwischen Mitgliedern der Hilfsorganisationen und regionalen Hilfskräften kommt. Durch eine Kooperation und gegebenenfalls durch die Schulung regionalen Personals wäre die Nachhaltigkeit von Traumaarbeit gesichert (Griese 2008:4).

3.1 Kritik an der Traumaarbeit

a. Das Problem der Vergessenheit

Der erste Kritikpunkt bezieht sich auf den medialen Aspekt der Traumaarbeit. Das von Nina Scherg angesprochene „*Problem der Vergessenheit*“ weist auf die kontraproduktiven Auswirkungen der Medien in Krisensituationen hin (Scherg 2003:5). Negative Schlagzeilen von Leiden, Krieg und Katastrophen sind in den meisten Medien besonders beliebt und profitabel. Sobald aber eine bestimmte Krisensituation keine Schlagzeilen mehr macht, gerät das Thema in Vergessenheit – mit negativen Folgen für die Traumaarbeit. Sobald das Interesse der Weltöffentlichkeit an einer Kriegsregion nachlässt, fließen die Gelder nur noch spärlich. Mit dem Abzug der humanitären Organisationen kommen psychosoziale Programme oft zum Erliegen. Den traumatisierten Menschen wird nicht mehr geholfen, sie fühlen sich zum zweiten Mal im Stich gelassen und sind enttäuscht (Scherg 2003:14).

b. Traumaarbeit als profitables Geschäft

David Becker richtet seine Kritik gegen Auswüchse der Wissenschaftspraxis selbst. Wissenschaftler sind in Krisengebieten unterwegs und machen Studien, veröffentlichen Bücher und halten Vorträge über Traumatisierung und Traumaarbeit, um sich gewissermaßen zu etablieren. Nach Becker entwickelt sich ein enormes wissenschaftliches Geschäft mit dem Produkt Traumaarbeit. (Becker 2005:159).

c. Trauma-Arbeit als Symptombeseitigungsaktivität

Auch die Pharmaindustrie gerät ins Visier von Beckers Kritik. Immer öfter, betont er, scheint Traumaarbeit sich darauf zu konzentrieren, Symptome zu beseitigen. Vor allen im pharmazeutischen Bereich wird geforscht, um Medikamente zu entdecken und zu vermarkten

– Medikamente, die *das Vergessen* von traumatischen Erlebnissen *erleichtern*. Natürlich ist es auch in den Augen Beckers sinnvoll, gegen die Symptome anzugehen, trotzdem ist es fragwürdig, wenn sich Traumaarbeit darin erschöpfen sollte.

d. Das Problem der Kodierung

Traumaarbeit wird oft aus westlichen Ländern „importiert“. Lokale Gruppen werden angeleitet, mit einem bestimmten Trauma-Konzept zu arbeiten, obwohl dieses Konzept nicht den Bedürfnissen der Opfer oder den Umständen entspricht. Lokale Bearbeitungsmethoden oder ein kulturspezifischer Umgang mit Traumata werden selten berücksichtigt. Meistens sind die Betroffenen so schwach, dass sie es gar nicht wagen, die westlichen Konzepte zu kritisieren oder abzulehnen.

4 Das Verhältnis zwischen Traumabearbeitung und Friedenspädagogik

Möchte man eine Verbindung zwischen Friedenserziehung/Friedenspädagogik und Traumabearbeitung herstellen, drängt sich die Frage danach auf, an welchem Punkt zuerst angesetzt werden sollte. Welche Bedingungen müssen gegeben sein, um eine „erfolgreiche“ Traumabearbeitung leisten zu können? Bzw. In welchem Verhältnis stehen Traumabearbeitung und Friedenserziehung?

Die Beantwortung dieser Fragen ist schwierig, da sowohl Nachkriegssituationen als auch die Behandlung von psychischen Leiden in ihrer Komplexität nicht zu unterschätzen sind. Es lässt sich vermuten, dass es schwierig ist, Friedenserziehung leisten zu wollen, wenn noch keine Traumabearbeitung stattgefunden hat. Man könnte die Annahme vertreten, dass nur wenn eine Gesellschaft ihre Kriegserlebnisse und die damit verbundenen Traumata überwunden hat, eine Erziehung zum Frieden möglich ist. Allerdings wäre es auch vorstellbar, dass ein Einbezug von Komponenten der Friedenserziehung in die Traumaarbeit die Ziele beider Arbeiten unterstützen würde. So könnte einerseits durch Traumabearbeitung das Ziel, empathisches Verhalten anderen gegenüber zu fördern, begünstigt werden und zwar dadurch, dass die Individuen ihre Fähigkeit, andere Menschen und ihre Umwelt wahrzunehmen, durch Traumabearbeitung wiedererlangen. Andererseits könnte durch die Friedenserziehung – wenn sie auf einen Großteil der Bevölkerung ausgerichtet ist – gerade die Nachhaltigkeit von Traumaarbeit gesichert werden. Nur in einem friedlichen Umfeld können sich die Folgen von Traumabearbeitung entwickeln. Bzw. gerade durch das Verständnis für andere wird die Überwindung von Traumata begünstigt.

Traumabearbeitung und Friedenserziehung hängen eng miteinander zusammen. Die Basis für beide Methoden bildet jedoch ein friedlicher Kontext. Nur wenn die Kampfhandlungen

dauerhaft beendet sind, die physische Existenz der Individuen gesichert ist, können Friedenspädagogik und Traumabearbeitung Früchte tragen. Doch genau dieser Aspekt ist in den meisten Fällen leider nicht gegeben und es stellt sich die Frage, wie man am besten Konzepte für die Überwindung von Traumata und Ansätze für die Friedensarbeit entwickeln kann, die auch in solchen Situationen wirken, in denen der Krieg jederzeit wieder ausbrechen kann, und bestenfalls sich kriegshemmend auswirken. Hier ist noch einiges an wissenschaftlicher und analytischer Arbeit zu leisten und es bleibt zu sagen, dass nur durch das Verständnis des Zusammenspiels unterschiedlicher Faktoren das Ziel einer nachhaltigen Friedenserziehung und Traumabearbeitung erreicht werden kann.

5 Literatur:

Becker, David: Dealing with the Consequences of Organised Violence in Trauma Work. Berghof Forschungszentrum für konstruktive Konfliktbearbeitung, 2004, S. 2-16. <http://www.berghof-handbook.net/documents/publications/becker_handbook.pdf> Rev. 2010-08-21

Becker, David: Auswirkungen organisierter Gewalt – Trauma(arbeit) zwischen individuellem und gesamtgesellschaftlichem Prozess. In: Medico International: Im Inneren der Globalisierung. 2005, S. 148-161.

Comer, Ronald J.; Sartory, Gudrun (Hrsg.): Klinische Psychologie. 6. aktualisierte Auflage, Heidelberg, Spektrum Akademischer Verlag, 2008.

Finger-Trescher, Urte: Was ist ein Trauma. In: Büttner, Christian; Mehl, Regine et al. (Hrsg.): Kinder aus Kriegs- und Krisengebieten Lebensumstände und Bewältigungsstrategien. Frankfurt/Main, Campus Verlag GmbH, 2004, S. 127- 139.

Griese, Karin: Traumaarbeit – Konzepte, Strategien und Tätigkeitsfelder. Bundeszentrale für politische Bildung, 2008. <<http://www.bpb.de/themen/DUDBIG.0.0.Traumaarbeit.html>> Rev. 2010-08-21

Kühner, Angela: Kollektive Traumata – Eine Bestandsaufnahme – Annahmen, Argumente, Konzepte nach dem 11. September. Berghof Report Nr. 9, Berlin, Berghof Forschungszentrum für konstruktive Konfliktbearbeitung, 2002, S. 5-142. <<http://www.berghof-conflictresearch.org/documents/publications/br9d.pdf>> Rev. 2010-08-21

Medico International: Psychosoziale Arbeit in Gewaltkontexten – Konzeptionelle Überlegungen. In: Medico International: Im Inneren der Globalisierung. 26, 2005. <<http://www.medico.de/themen/psychosoziales/dokumente/psychosoziale-arbeit-in-gewaltkontexten/1092/>> Rev. 2010-08-21

Scherg, Nina: Entwicklungsorientierte Traumabearbeitung in Nachkriegssituationen. Eschborn, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit, 2003. <<http://www.gtz.de/de/dokumente/de-traumabearbeitung.pdf>> Rev. 2010-08-21