

Übertragung «gegen» das Politische: Grenz-Fälle in der institutionellen Praxis der Psychoanalyse

Beatrice Patsalides Hofmann und Catherine Perret (Paris)

Zusammenfassung: Der Artikel behandelt Zusammenhänge zwischen individuellen und institutionellen Aspekten der Übertragungsdynamik und spezifischen strukturellen und situationsbedingten Charakteristiken der psychoanalytischen Behandlung von politisch verfolgten und gefolterten Menschen, die in einem Pariser Zentrum (Centre Primo Levi) von einem multidisziplinären Team ambulant betreut werden. Der Begriff des klinischen «Grenz-Falles» wird hier, im Kontext spezifischer, situationsgebundener und das Symptom betreffender Eigenschaften erörtert, die die Analyse wie auch die Institution unter gewissen Umständen an ihre Grenzen bringen können. Darüber hinaus wird das der analytischen Behandlungsstruktur eigene Machtgefälle, welches unter Umständen das Risiko einer erneuten Traumatisierung des Patienten beinhaltet, hinsichtlich seiner Verknüpfung mit der strukturellen Dynamik der Foltersituation erörtert. Wegen der aus ethischen Gründen nicht möglichen Veröffentlichung des in der ursprünglichen Vortragssituation präsentierten klinischen Fallmaterials bleiben die theoretischen Überlegungen hier leider ohne kasuistische Illustration. Dieser Artikel ist die Transkription des ersten Teils unseres Vortrags. Der zweite Teil, der eine Falldarstellung beinhaltete, kann hier aus Gründen der Vertraulichkeit und wegen der auffälligen Symptomcharakteristik leider nicht berücksichtigt werden.

Schlüsselwörter: Politische Gewalt, Psychoanalyse, Übertragung, Lacan, Institutionelle Psychotherapie

Wir verstehen dieses Gespräch als einen Dialog zwischen Psychoanalyse und Philosophie, psychoanalytischer Praxis und philosophischer Praxis. Wir gehen von einer spezifischen Praxis der Psychoanalyse aus, welche im Kontext eines multidisziplinären, therapeutischen Zentrums in Paris – des «Centre Primo Levi» – ausgeübt wird. Dort werden Menschen behandelt, die in ihren Ursprungsländern politisch verfolgt und oft verhaftet und gefoltert wurden, dann nach Frankreich geflohen sind, um politisches Asyl zu erbitten, und jetzt in Paris leben. Sie kommen zum Primo Levi Zentrum zunächst mit einer Anfrage nach Psychotherapie und/oder ärztlicher Behandlung, doch wegen ihrer meist sehr prekären Situation

werden sie in der Folge dort auch von Sozialarbeitern und Juristen unterstützt, vor allem bei ihrer Antragstellung für politisches Asyl. Das bedeutet, dass das Zentrum Primo Levi – eine «Assoziation» mit nicht-staatlichem Status – einem multidisziplinären Therapieansatz folgt und dabei auch regelmässig mit Übersetzern in den Therapien arbeitet, damit die Patienten sich ihrer Muttersprache bedienen können.

In unserer Praxis sind wir bei verschiedenen klinischen Fällen auf Hindernisse gestossen, welche die Behandlung eines Patienten entweder schwer beeinträchtigt oder sogar ganz zu «Fall» gebracht haben – daher das Wort «Grenz-Fälle» in unserem Titel: Grenz-Fälle sind Fälle, die uns als Behandelnde und «Instituierte» an unsere Grenzen (oder an die Grenzen der Institution) bringen, und die uns den Begriff der «Grenze» neu überdenken lassen. Einen solchen «Grenz-Fall» eines Patienten, bei dem der Signifikant des «Fallens» durch sein Schicksal und, in der Folge, durch sein bedeutendstes Symptom überdeterminiert war, wollen wir mit Ihnen heute hier diskutieren.¹

Diese klinische Situation zeigt eine komplexe Verknüpfung von mehreren Dimensionen: zum einen die, welche von der Psychoanalyse als das «Politische» aber auch als «die Politik» bezeichnet wird (im Französischen ist der Unterschied nur durch den Wechsel des Artikels gekennzeichnet: *le politique* und *la politique*). Und zum anderen die Dynamik der Übertragung des Patienten – Übertragung auf den Analytiker und auch auf die Institution –, wobei die spezifische Übertragungssituation in einer therapeutischen Institution, die Menschen behandelt, die zum Opfer *politischer Gewalt* geworden sind, nochmals eigene Probleme aufwirft. Wir werden sehen, dass es in diesem spezifischen Kontext eine besondere Verknüpfung des Politischen und der Politik mit dem Symptom – und deshalb mit der Arbeit am Symptom – gibt, die in anderen klinischen Bereichen so nicht auftaucht und die besondere Fragen an uns Analytiker stellt. Die Dimension des Politischen wie die der Politik sind in unserer Arbeit zentral, weil der Raum der Behandlung nicht völlig vom politischen Raum abgeschieden werden kann: zum einen sind die Konflikte mit politischen, totalitären Systemen im Heimatland und mit der Asylpolitik im Gastland zentral für die psychischen Schwierigkeiten der Patienten, und zum anderen nimmt die Politik einen bedeutenden Platz ein, weil die Institution Primo Levi von den Patienten teilweise mit der nationalen Flüchtlingspolitik identifiziert wird. Beide Dimensionen überschneiden sich oft in der Übertragung wie in der Gegen-Übertragung.

Wir beide, Catherine als Philosophin und Beatrice als Psychoanalytikerin, arbeiten hier auf der theoretischen Basis von Sigmund Freud und Jacques Lacan, und gleichzeitig – bezüglich der Situation von Patienten in einer Institution – im

Rahmen der Theorien der institutionellen Psychotherapie, die in Frankreich während des Zweiten Weltkriegs in St. Alban von Francesco Tosquelles und Lucien Bonnafé begründet wurde, und von Jean Oury und Jean Daumezon während der fünfziger Jahre weiterentwickelt wurde. Die berühmtesten Orte dieser neuen Psychiatrie waren in Frankreich die Klinik La Borde (La Cour Cheverny in der Nähe von Blois) und die Klinik Maison Blanche (Paris 13^e) (Bonnafé, 1991; Oury, 2003; Tosquelles, 2014).

Bevor wir im zweiten Teil unseres Gesprächs auf einen spezifischen klinischen Fall eingehen werden, möchten wir *drei Punkte* erwähnen, die illustrieren, wie sich das Politische und die Politik in der Übertragungssituation konkret manifestieren können, und welche Schwierigkeiten daraus für den Patienten, den Analytiker und die Institution entstehen können.

Der *erste Punkt* betrifft die individuelle Übertragungssituation zwischen Patient und Analytiker, der *zweite* die Komplikationen der institutionellen Übertragungssituation in Bezug auf das Zentrum Primo Levi und sein Behandlungsteam, und der *dritte Punkt* beinhaltet Komplikationen allgemeiner und struktureller Art, welche die psychoanalytische Behandlung von politisch verfolgten Menschen betrifft, die auch Asylbewerber sind.

Centre Primo Levi

Ich möchte zuerst kurz das Primo Levi Zentrum in Paris vorstellen: Es besteht seit 20 Jahren und bietet die Behandlung von Patienten an, die in ihrem Heimatland politisch motivierte, staatlich sanktionierte, Verfolgung, Gefangenschaft und Folter durch Militär, Polizei, oder Milizen erlitten haben und physisch wie auch psychisch schwerst traumatisiert sind. Unter den Patienten befinden sich Erwachsene, Jugendliche, sogenannte «Kindersoldaten», Familien, und Kinder aus Kriegs- und Konfliktzonen in beiden Hemisphären. Bei ihrer Ankunft im Zentrum und während ihrer Behandlung stehen viele Patienten oft mitten im Asylverfahren und sind von diesem Verfahren oft retraumatisiert. Zudem sind sie manchmal obdachlos, meist ohne Arbeitserlaubnis und sowohl in sozialer wie auch finanzieller Hinsicht in sehr prekären Zustand.

Zum Behandlungsteam gehören Psychoanalytiker, Ärzte, Sozialarbeiter und Juristen. Sie alle arbeiten mit einem psychoanalytischen Ansatz in dem Sinne, dass sie die Menschen, mit denen sie es zu tun haben, als «Subjekte» verstehen und nicht ausschliesslich als «Opfer». Das heisst, dass diese Subjekte mit ihrer dem Trauma vorausgehenden Lebensgeschichte betrachtet und in ihrer Eigenverantwortung für ihren therapeutischen Weg angesprochen werden, ohne, wie

es in der «Opferkultur» meist der Fall ist, dabei infantilisiert zu werden (worüber sich Patienten im Übrigen bezüglich der oft entmündigenden Umgangsweise der französischen Behörden mit ihnen häufig beklagen). Es geht bei der Behandlung um die Herausforderung, einerseits die Realität und das Reale ihrer erlittenen Misshandlungen anzuerkennen, ohne sie andererseits dabei als nur passive Objekte fremdbestimmter und entfremdender Gewalttaten zu betrachten. Sie sind und bleiben Subjekte des Unbewussten, die nicht nur mittels der Formulierung oder des Schweigens über ihre Geschichte und ihr Leiden «sprechen», sondern auch mittels der symptomatischen «Übersetzungen», die den subjektiven, traumatischen Folgeerscheinungen eine psychische und/oder somatische Form und Symbolik verleihen. Dies ist ein höchst politisierter Punkt auf den wir hier nicht weiter eingehen können. Der unbewussten Dynamik und der dem Trauma eigenen Zeit des «après-coup» wird nicht nur in der Psychotherapie Beachtung geschenkt, sondern auch in der Arbeit mit den Ärzten, der Juristin oder den Sozialarbeitern. Der Therapieansatz der psychologischen Einzelarbeit ist psychoanalytisch, selbst wenn der Rahmen Abweichungen auch von einem strikten analytischen Setting verlangt – allein die Tatsache, dass oft mit Übersetzern gearbeitet wird, bringt es mit sich, dass ein Dritter im therapeutischen Raum anwesend ist, was dem klassischen analytischen Setting widerspricht.

Auch die Institution schenkt der unbewussten Dynamik Bedeutung: In einer monatlichen analytischen Supervision besprechen alle Teammitglieder besondere Schwierigkeiten mit spezifischen klinischen Situationen und bestimmten Patienten, die oft Bezug nehmen auf die Dynamik der Übertragung oder der «Gegen»-Übertragung. An dieser Stelle möchten wir eine kurze Anmerkung zum Begriff der Gegen-Übertragung machen, sie ist ja ein viel diskutierter Begriff in der Psychoanalyse: Leider können wir hier nicht im Detail auf diese sicherlich ebenfalls politische Diskussion eingehen. Lacan, der das Konzept wegen seiner impliziten Symmetrie zwischen Analytiker und Patient und der sogenannten «Inter-subjektivität» ablehnte – womit wir im Grunde übereinstimmen –, meinte etwas polemisch, dass die «Gegen»-Übertragung «der Übertragung ganz nahe sei» («*tout contre*»), wobei der einzige Widerstand in der Analyse der des Analytikers sei: hier geht also etwas «gegen» die Übertragung! (Lacan, 1978).

Kommen wir jetzt zum Punkt 1: Die individuelle Übertragungssituation zwischen Analytiker und Patient

Wir sind hier mit verschiedenartigen Schwierigkeiten konfrontiert. Zum einen stellt sich die vorhin schon angedeutete Frage: Wie verbindet sich das von

der Folter bedingte Trauma mit dem sogenannten konstitutiven Trauma – d. h. wie Lacan es bezeichnet, mit dem Trauma des Subjekt-Werdens, das mit dem Eintritt in die Sprache, in die Ordnung des Anderen, und mit der Trennung von der Mutterfigur verbunden ist, welche den Übergang vom «Phallus-Sein» zum «Phallus-Haben» betrifft?²

Und wie verknüpft sich zum andern die rezente traumatische Szene (nehmen wir einmal an, die Folderszene) über die Nachträglichkeit mit dem Fantasma, das der Folderszene dann im nachhinein eine spezifische und nur subjektiv und unbewusst bestimmte Bedeutung zuordnet? Diese Durchkreuzung der traumatischen Szene vom Fantasma wird oft zu einer sehr politisierten Frage (und Debatte), da – unserer Meinung nach fälschlicherweise – manchmal angenommen wird, dass die Frage nach dem Fantasma des missbrauchten Subjekts seinen Opferstatus in Frage stelle oder die sogenannte «Aktualität» oder das Faktische des Missbrauchs aberkenne. Dies ist ja in der Psychoanalyse seit Freud ein lange bekanntes und umstrittenes Thema (aktuelle Verführung vs. Fantasie), eigentlich *das* Thema, das die Psychoanalyse begründete (unbewusste Fantasie vs. Wirklichkeit, Realität). Ist es denn tatsächlich so, dass wir politische Gewalttäter entlasten, wenn wir die subjektive Verwicklung und Verantwortung für die Symptombildung in Betracht ziehen? Kann ein Mensch, der zum «Objekt» von Gewalttaten wird, trotzdem und gleichzeitig «Subjekt» der Symptombildung sein, und damit «ver-antwort-lich», d. h. Autor der Antwort, die das Symptom, welches ihn leiden macht, bezüglich des unbewussten Konflikts darstellt? Und welche Konsequenzen hat eine Antwort auf diese Fragen für die Übertragungssituation mit dem gefolterten Patienten?

Wir werden nachher in unserer Falldiskussion darauf zu antworten versuchen, indem wir auf jene oben erwähnte, zweite Frage eingehen werden, die das Politische in der Übertragung betrifft und untersucht, wie sich die spezifische Verschränkung zwischen Trauma und Fantasma auf das Machtgefälle zwischen Patient und Analytiker auswirkt. Dieses – ja so selten in der Psychoanalyse angesprochene – Machtgefälle im analytischen Setting nimmt in der Behandlung von Menschen, die in totalitären Regimes straflos und brutal missbraucht wurden, eine ganz besondere Stellung ein, da sich manchmal in der Therapie das (totale, vom Patienten idealisierte und projizierte) «Wissen» oder «All-wissen» des Analytikers mit dem bedrohlichen, allmächtigen Wissen des Folterers verschränkt (franz.: *teleskopiert*). Es wird also hier manchmal Wissen in einer Weise mit Macht gleichgesetzt, die für den Patienten zur Bedrohung werden kann und einen Verfolgungscharakter annimmt.

In einer solchen Übertragungsdynamik – die zeitweise auch die Therapie mit dem Patienten, von dem Sie hören werden, überschattete – kann es unter Umständen für den Analytiker äusserst schwierig werden, seine Distanz als «Dritter» zu behalten und seine analytische Funktion zu bewahren.

Zu Punkt 2: Komplikationen in der institutionellen Übertragungssituation

Eine noch ganz andere Komplikation in der Übertragungssituation betrifft die therapeutische Institution, da sich diese ja nicht nur der psychischen Probleme der Patienten annimmt, sondern meist auch ihrer äusserst prekären gesundheitlichen (d. h. körperlichen), sozialen und juristischen Beschwerden. Die meisten Patienten kommen mit sehr hohen Erwartungen zum Zentrum Primo Levi; sie wollen einerseits von ihren Schmerzen befreit werden und am besten das Erlittene vergessen (so drücken sich manche wortwörtlich aus), andererseits bitten sie aber auch um Hilfe bei ihrem Antrag auf politisches Asyl. Sie suchen eine staatliche, juristische Anerkennung der Menschenrechtsverletzungen, die sie erlitten haben, und sehen Frankreich als das Land der Menschenrechte. In der Realität schaffen es allerdings nur circa 20% der Asylbewerber, eine Aufenthaltsgenehmigung in Frankreich zu erhalten. Die anderen 80% – von denen natürlich, wie wir es im Zentrum Primo Levi tagtäglich sehen, auch sehr viele mit Gewissheit verfolgt und gefoltert wurden – werden mit der Begründung zurückgewiesen, dass ihre Flucht- und Folterberichte, ihre den Scham- und Schandegefühlen abgerungenen Worte das Gericht nicht von der «Wahrheit» ihres angeblichen Missbrauchs überzeugt hätten. Über diese Bezeichnung des Nicht-Überzeugen-Könnens ihrer Worte – d. h. im Klartext, über diese Unterstellung des Lügens – sagen viele, dass sie schlimmer sei als die Folter selbst. Ihre Frage an das Primo Levi Zentrum, die einen Wunsch nach Rettung vor totalitären Staatsmächten beinhaltet – und zwar Rettung vor der staatlichen Allmacht sowohl im Heimatland wie auch in Frankreich –, ist daher eine ganz dringliche: «Bitte glaubt wenigstens *Ihr* doch meinen Worten, meinem Leiden, und helft mir, mich wieder als Mensch zu fühlen und das an mir selbst fremd und unheimlich Gewordene wieder vertraut zu machen, mir mein Vertrauen in mich selbst und andere wiederzuerlangen ...»

Wir können hier erkennen wie auch die Institution in der projizierten Hoffnung der Patienten zu einer allmächtigen Instanz werden kann, die in ihren Augen bezüglich der Entscheidung über Leben und Tod eine sehr bestimmende Machtfunktion hätte. Diese Situation wird weiter dadurch kompliziert, dass das Zentrum Primo Levi zwar weder mit den Asylbehörden noch mit den anderen staatlichen Autoritäten institutionell verknüpft ist, aber sehr wohl einen – wenn auch

konflikthaften – Dialog mit Vertretern von Regierung und Asylbehörden unterhält. Hier gilt es für die Institution immer wieder, Grenzen in ihrer Zusammenarbeit mit den Asylbehörden zu setzen. Das bedeutet beispielsweise, dass die Anfrage nach Trainingsseminaren für OFPRA (*Office Français pour les réfugiés et apatrides* – die erste Instanz des französischen Asylgerichts), in denen Mitglieder des Primo Levi-Behandlungsteams den Asyl-Offizieren beibringen sollten, wie sie bei Asylbewerbern besser die «Wahrheit» von «erfundenen Geschichten» unterscheiden könnten, vom Zentrum Primo Levi aus ethischen Gründen abgelehnt wurde.

Damit kommen wir jetzt zu unserem dritten Punkt

Welchen strukturellen Schwierigkeiten begegnen wir in der psychoanalytischen Behandlung von Menschen, die einerseits politisch verfolgt wurden und heute schwer traumatisiert sind, andererseits aber Asylbewerber sind und damit die «Wahrheit» ihres Traumas vor staatlichen Autoritäten beweisen müssen? Hier nur kurz ein paar Gedanken zu dieser konflikthaften Situation.

Viele unserer Patienten müssen einen detaillierten Bericht über ihre Verhaftungs- und Foltergeschichte schreiben und zudem in einem Interview mit einem Asylbeamten und eventuell vor einem Richter sehr direkte und intime Fragen zu ihren Verletzungen beantworten. Dabei werden ihre Symptome – Schmerzen, Wunden, Narben, gebrochene Knochen, Schlaflosigkeit, Alpträume, Verfolgungsängste usw. – zu «Beweismitteln», als ob eine kausale Verbindung zwischen dem traumatischen Ereignis und den traumatischen Symptomen bestünde. Wer also keine Symptome zeigt und sich über keine psychischen Folgeerscheinungen beklagt, ist in den Augen der Behörden wahrscheinlich nicht verfolgt und gequält worden. Um also auf Dauer «glaubwürdig» zu erscheinen – der Asylbewerbungsprozess dauert meistens mehr als zwei Jahre – muss der Patient an seinem Symptom festhalten; er braucht sein «posttraumatisches» Symptom zum Überleben. Hier sehen wir die erste Aporie der analytischen Behandlung.

Die zweite Aporie betrifft den Komplex der Sprache – des Wortes. Dieser «Komplex» umfasst einige paradoxe und komplizierte Umstände. Im Gegensatz zum eigentlichen Ziel der Folter – «Wir müssen den Gefangenen zum Sprechen bringen, sie/er muss die Namen der Komplizen des Widerstandes ausspucken, sie müssen zum Geständnis gezwungen werden, usw.» –, bringt diese ihre Opfer meist zum Schweigen. Unabhängig davon, ob die Gefangenen im Extremfall die verlangten Geständnisse liefern oder nicht, ob sie zusammenbrechen und reden oder nicht, zeigt unsere klinische Erfahrung, dass sie in der späteren Freiheit umstummer werden. Sie schweigen aus Scham, aus Angst, aus Verzweiflung über das,

was ihnen nicht darstellbar erscheint und was, nach ihren zahlreichen Zeugnissen zu urteilen,³ sowieso nicht «verstanden» werden kann. Sie schweigen darüber hinaus aus Rücksicht auf Nahestehende, die sie nicht schockieren und noch mehr entfremden wollen, oder weil sie das Vertrauen in das Wort, in die Sprache und in ihre Beziehung und mögliche Nähe mit anderen Menschen verloren haben. Ihr Vertrauen in das Wort, welches ja das soziale Band ausmacht, ist oft über lange Zeit hin gebrochen und manchmal für immer zerstört.

Der Analytiker, der diesen beiden Aporien zunächst einmal unvorbereitet gegenübersteht und sich mit den paradoxalen Gegebenheiten des Symptoms und des Wortes in dieser klinischen Situation auseinandersetzen muss, hat hier keine einfache Aufgabe. Einerseits ist er von der Notwendigkeit der Symptome seiner Patienten herausgefordert (er kann das dem Patienten überlebensnotwendige Symptom nicht auflösen wollen, ohne den Patienten dabei noch mehr in die Gefahr der Abschiebung ins Heimatland und somit weiterer Verfolgung zu bringen), andererseits sieht er sich aber mit der Bitte des Patienten konfrontiert, ihn vom Symptom zu befreien, da dieses ihm Schmerz und Leid bereitet und ihn an die Folter erinnert. Darüber hinaus ist der Analytiker oft vom bleiernen Gewicht des Schweigens in den Sitzungen belastet, in dem der Patient dem Sprechen widersagt, weil Sprache entweder für ihn sinnlos geworden ist – «Ich hab ihnen ja alles gesagt, sie glauben mir eh nicht» – oder das gesprochene Wort ihm wegen der allgegenwärtigen traumatischen Assoziationen zu belastet und bedrohlich erscheint. So wird die psychoanalytische Behandlung, für die das Vertrauen in das gesprochene Wort Grundbedingung ist, extrem erschwert.

Welcher Platz – auch wenn es, für Lacan, ein «leerer» Platz sein soll – ist dem Analytiker hier noch möglich zwischen dem Humanismus des Mensch-Seins und der von Freud diskutierten «Ein-fühlung» (Rath, 2005) einerseits und der Ablehnung der symmetrischen Intersubjektivität andererseits, die das Machtgefälle zwischen Patient und Analytiker banalisiert und die Nicht-Austauschbarkeit beider Plätze negiert? Der Analytiker kann hier – insofern er auf der primären Bedeutung des Wortes und der Signifikanten besteht –, zum traumatischen Agens werden.

Auf der anderen Seite steht die Frage, inwiefern eine eventuelle Identifikation des Analytikers mit der therapeutischen Institution als idealisierter, moralischer Figur – die ja das «Gute» für die Patienten mit allen Kräften anstrebt – seine analytische Funktion beeinträchtigen kann, da letztere Funktion sich an der Ethik des Begehrens orientiert und dem «Guten» als therapeutischem Motiv skeptisch gegenübersteht.

Die beiden geschilderten Aporien – die Notwendigkeit für den Patienten am traumatischen Symptom als Beweismittel festzuhalten und die gestörte Beziehung zur Sprache als Indikation einer Zersetzung des sozialen Bandes – stellen bedeutende potentielle Hindernisse für die analytische und medizinische Behandlung wie auch für die soziale und juristische Begleitung dar (Lacan, 1986).

Literatur

- Bonnafé, L. (1991). *Désaliéner? Folie(s) et Société(s)*. Toulouse: Presses Universitaires du Mirail.
- Lacan, J. (1986). *Encore, Das Seminar Buch XX*, (S. 60). Übersetzung von N. Haas, V. Haas, H.-J. Metzger. Wien: Turia und Kant.
- Lacan, J. (1978). *Le Séminaire, livre II* (S. 313). Paris: Seuil.
- Oury, J. (2003). *Psychiatrie et Psychothérapie institutionnelle*. Nîmes: Editions Champ Social.
- Rath, C.-D. (2005). «Einfühlen» und «Erschliessen» bei Freud. In K.-J. Pazzini & S. Gottlob (Hrsg.), *Einführung in die Psychoanalyse I* (S. 11–28). Bielefeld: Transcript.
- Tosquelles, F. (2014). *L'enseignement de la folie*. Paris: Editions Dunod.

Anmerkungen

- 1 Aus Gründen der Vertraulichkeit und wegen dem auffallenden Symptomcharakter kann die klinische Vignette hier leider nicht berücksichtigt werden.
- 2 Im Französischen, «être» und «avoir» *le phallus*, Phallus «sein» und «haben».
- 3 Primo Levi, Jean Améry, Jorge Semprun, unter anderen.

Angaben zu den Autorinnen

Beatrice Patsalides Hofmann, Klinische Psychologin und Psychoanalytikerin. Seit 2005 Psychologin im Centre Primo Levi, Paris (Zentrum für politisch verfolgte Flüchtlinge), klinische Supervisorin und Privatpraxis. Langjährige klinische Leitung des Psychotherapiezentrums "Survivors International" in San Francisco. Lehraufträge in Psychoanalyse und Supervision in San Francisco. Zahlreiche Veröffentlichungen über Psychoanalyse und politische Gewalt. Co-Autorin des Istanbul Protocol. Mitglied der Lacanian School of Psychoanalysis, Berkeley, USA.

Catherine Perret, Professorin für Ästhetik und Kunsttheorie, Universität Paris VIII. Als Programmdirektorin am Collège International de Philosophie von 1995–2001 entwickelte Catherine Perret ihre Forschung an der Grenze zwischen Philosophie, Ästhetik und Psychoanalyse. Auswahl ihrer Publikationen: *L'enseignement de la torture*, Seuil, 2013. *Walter Benjamin sans destin*, *La Lettre Volée*, 1992, 2007.

Olivier Mosset : la peinture, même, Ides et Calendes, 2004. Les porteurs d'ombre, mimésis et modernité, Belin, 2002. Marcel Duchamp, Le manieur de gravité, CNDP, 1999.