

Thomas Schlingmann

Sexuelle Gewalt, Männlichkeit und Handlungsfähigkeit

- Ein Modell zum besseren Verständnis von Männern,
die als Junge sexuell missbraucht wurden

Diplomarbeit
im Diplomstudiengang Psychologie
des Fachbereichs Erziehungswissenschaften und Psychologie
der Freien Universität Berlin

Erstgutachter Prof. Dr. Morus Markard
Zweitgutachterin Dr. Gisela Ulmann

Berlin, den 15.5.2009

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich diese Diplomarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Mir ist bekannt: Bei Verwendung von Inhalten aus dem Internet habe ich diese zu kennzeichnen und mit Datum sowie der Internet-Adresse (URL) ins Literaturverzeichnis aufzunehmen.

Diese Arbeit hat keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Ich bin mit der Einsichtnahme im Universitätsarchiv der FU und auszugsweiser Kopie einverstanden. Alle übrigen Rechte behalte ich mir vor. Zitate sind nur mit vollständigen bibliographischen Angaben und dem Vermerk "unveröffentlichtes Manuskript einer Diplomarbeit" zulässig.

Berlin, den 15.5.2009

„There must be some kind of way out of here

Said the joker to the thief

There's too much confusion

I can't get no relief

...

No reason to get excited

The thief he kindly spoke

There are many here among us

Who feel that life is but a joke

But you and I we've been through that

And this is not our fate

So let us not talk falsely now

The hours getting late“

(Jimi Hendrix, 1968)

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
Hinleitung und Positionsbestimmung	6
Danksagung	8
Methodisches Vorgehen	10
Reinterpretation als Verfahren zur Entwicklung eines neuen Modells	10
Grundlagen für eine neue Theorie	10
Reinterpretation	12
Entwicklung neuer Theorien	16
Forschung als Selbstverständigung	18
Grundgedanken der Kritischen Psychologie	19
Die Funktionskreise der Lebenssicherung und der Fortpflanzung	19
Die gesamtgesellschaftliche Vermitteltheit menschlicher Existenz	20
Weltbezug als Möglichkeitsbeziehung	21
Bedürfnisstruktur	21
Emotionalität	22
Sexualität und Fortpflanzung	23
Bedeutungen	24
Verfügungserweiterung vs. Einrichten unter gegebenen Bedingungen	25
Prämissen und Gründe	25
Bewusst und Unbewusst	26
Selbstschädigung durch restriktive Handlungsfähigkeit	27
Intersubjektivität und Instrumentalisierung	27
Ontogenetische Entwicklungszüge	28
Sexuelle Gewalt gegen Jungen	32
Begriffsbestimmungen	32
Der juristische Bereich	32
Der klinische Bereich	33
Die Forschung	34
Eigene Begrifflichkeiten	35
Prävalenz	36
Der Niederschlag der Definitionsproblematik	36
Methodische Probleme	38
Prävalenzzahlen	40
Männlichkeit	43
Freuds Konzeption von Geschlechtlichkeit	43
Das Geschlechtsrollenmodell	44
Die moderne Genderforschung	44
Das Modell der „hegemonialen Männlichkeit“	45
Der männliche Habitus	46
Verschiedene Funktionen männlicher Gewalt	49
Geschlechtsspezifische Auswirkungen sexueller Gewalt gegen Jungen	52
Erkenntnisse über Geschlechtsdifferenz bei sexueller Gewalt / Trauma	52
Erkenntnisse zu männlichen Opfererfahrungen aus der Genderforschung	59
Die Entwicklung der Psychotraumatologie	62
Historische Einordnung	65
Lebens- und Produktionsbedingungen vor der Industrialisierung: Das ganze Haus	65
Armut und Vertreibung zu Beginn der Industrialisierung	67
Die Entstehung der bürgerlichen Familie	68
Bürgerliche Weiblichkeit	70
Bürgerliche Männlichkeit	71

Beziehungen in der bürgerlichen Familie.....	74
Die Situation von Kindern und Jugendlichen in der bürgerlichen Familie.....	75
Die geteilte Realität im zu Ende gehenden 19. Jahrhundert.....	77
Entstehung der Psychiatrie	78
1. Individuelle Traumatisierungen durch Unfälle	81
Die Diskussion in Großbritannien.....	81
Jean Martin Charcot.....	82
Die Auseinandersetzung im deutschsprachigen Raum	84
Die frühen Behavioristen.....	85
Zusammenfassende Einschätzung	86
2. Individuelle Traumatisierungen durch sexuelle Gewalt.....	87
Die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts	87
Die 60er und 70er Jahre des 20. Jahrhunderts	103
3. Kollektive Traumatisierungen von Soldaten	106
Der amerikanische Bürgerkrieg.....	106
Erster Weltkrieg.....	107
Zweiter Weltkrieg.....	118
Vietnamkrieg	124
4. Kollektive Traumatisierungen durch KZ-Haft.....	127
<i>Die Posttraumatische Belastungsstörung</i>	<i>134</i>
Die Entstehung der PTSD-Diagnose	134
Die Traumadefinition	140
Die Zusammenstellung der PTSD-Symptome	143
<i>Die moderne Traumatheorie</i>	<i>147</i>
Überblick über die moderne Traumatheorie.....	148
Stresstheorie	149
Neurophysiologisches Modell	154
Behavioristische Modelle.....	159
Erwartungen als zentrales Moment.....	162
Kognitivistische Modelle I: Das Netzwerkmodell.....	164
Kognitivistische Modelle II: Die Vorstellung der zwei Gedächtnisse.....	167
Fazit.....	171
<i>Versuch eines Modells zum besseren Verständnis von Männern, die als Junge Opfer sexueller Gewalt geworden sind.....</i>	<i>175</i>
<i>Eingrenzende Annäherung</i>	<i>175</i>
Differenzierung des Traumabegriffs.....	175
Differenzierung der Gewalt zum Ausschluss aus der Gemeinschaft.....	177
<i>Sexuelle Gewalt.....</i>	<i>179</i>
Sexuelle Gewalt als Ausschluss von der Verfügung über die eigenen Lebensbedingungen.....	179
Sexuelle Gewalt und Handlungsfähigkeit.....	179
Sexuelle Gewalt als Gewalt, die den Funktionskreis der Lebenssicherung überschreitet	180
Sexuelle Gewalt und Geschlechtlichkeit	181
Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche	181
<i>Bearbeitung / Beratung</i>	<i>187</i>
Die Situation des Aufsuchen einer Anlaufstelle	188
Grenzen des Erinnerns	189
Zentrale Schritte der Bearbeitung	191
<i>Ausblick.....</i>	<i>195</i>
<i>Literaturangaben</i>	<i>196</i>

Einleitung

Hinleitung und Positionsbestimmung

Ich möchte diese Diplomarbeit damit beginnen zu schildern, wie ich zu diesem Thema gekommen bin und was mein Forschungsinteresse ist, denn ich bin mit Bader und Ludewig (2006) der Meinung, „dass die so oft betriebene Trennung von Person und Sache eine Form des Ausschlusses des Subjekts bedeutet“ (S. 110).

Am Anfang war das Unbehagen – diffus, noch nicht ausformulierbar und „aus dem Bauch“. Es ist Antrieb gewesen, genauer hin zu gucken und hat so letztendlich nach vielen Schleifen und Wendungen zu dieser Arbeit geführt.

Ich arbeite seit 1995 als Berater mit Männern, die als Junge Opfer sexueller Gewalt geworden sind. Das geschieht im Rahmen der Anlaufstelle Tauwetter in Berlin. Wir haben die Anlaufstelle damals gegründet, weil es in unseren Augen kein angemessenes Angebot für betroffene Männer in Berlin gab. Beurteilungsgrundlage waren unsere eigenen Erfahrungen im psycho-sozialen Hilfesystem, denn wir waren selber als Jungen Opfer sexueller Gewalt gewesen und hatten uns in einer Selbsthilfegruppe getroffen. Die damals in Deutschland breiter bekannt werdende moderne Traumatheorie und die Diagnose posttraumatische Belastungsstörung wurden von uns anfangs mit großem Interesse aufgenommen, denn sie versprachen endlich eine Anerkennung des Leids betroffener Männer durch Psychologie und Medizin und beinhalteten ein Heilungsversprechen. Wir arbeiteten uns in die Materie ein, ich machte eine Weiterbildung zum Fachberater für Psychotraumatologie.

Zunehmend entstand bei mir aber das oben beschriebene Unbehagen: Mehr als $\frac{3}{4}$ der zu Tauwetter kommenden Männer erfüllten nicht die Kriterien einer PTSD, auch die Auswirkungen der erlebten sexuellen Gewalt ließen sich mit der modernen Traumatheorie nicht hinreichend erklären. Zudem waren nach dieser Denkweise die Auswirkungen der Gewalt eine Krankheit oder Störung, sie sollten ähnlich denen nach einem Autounfall sein, für gesellschaftliche Dimensionen war kein Platz, es gab keine Geschlechtsdifferenzierung, ... und last but not least: Ich selber konnte mich in diesen Denkmodellen kaum wiederfinden, sie ignorierten meinen eigenen Willen, die Entscheidungen, die ich selber getroffen hatte und machten mich zum Objekt der Vergangenheit. Gerade dieser Objektstatus war aber etwas, wovon ich mich befreien wollte.

Trotz dieser Bedenken, die ähnlich und in unterschiedlichem Ausmaß auch von anderen, sowohl Betroffenen, als auch beruflich mit dem Thema Befassten, geteilt wurden, entwickelte sich die moderne Traumatheorie zum vorherrschenden Erklärungsmodell der Auswirkungen sexueller Gewalt.

In den letzten Jahren kam ein weiterer Aspekt zu meinem Unbehagen dazu: Ich erlebte als Berater, dass immer mehr Männer auftauchten, die in einer zugespitzten sozialen Situation lebten. Die Ursachen dafür sahen sie teilweise aber nicht in der Ökonomie, sondern in einer eigenen Unfähigkeit, die aus der ihnen als Kind widerfahrenen sexuellen Gewalt herrühren sollte. Jahrelang hatte ich dafür gekämpft, dass anerkannt wird, dass sexuelle Gewalt gegen Jungen Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter haben kann. Jetzt musste ich betonen, dass sich damit nicht alle gegenwärtigen Probleme erklären ließen. Mir kam der Verdacht, dass diese monokausale Erklärung, mit der ich konfrontiert war, nicht im Widerspruch zur modernen Traumatheorie stand, sondern eben genau ihrem Denken entsprach.

Die geschilderte Situation ist ein Grund gewesen, Psychologie zu studieren. Während des Studium hatte ich Gelegenheit, in Rahmen eines Forschungsprojektes, welches durch das Trauma-Research-Network des Hamburger Institut für Sozialforschung ermöglicht wurde, die „Problemlagen und Lebenssituation von Männern, die als Junge Opfer sexueller Gewalt geworden sind“ genauer zu untersuchen. Das Ergebnis war ein an attributionstheoretische Überlegungen angelehntes Verlaufsmodell, das erklären sollte, warum einige Männer, nach der Aufdeckung der ihnen widerfahrenen Gewalt, wie paralysiert sind, andere hingegen voller Schwung eine Bearbeitung anfangen (Schlingmann, Jeschke & Glaser, 2006). Dieses Modell stellte in meinen Augen einen erheblichen Fortschritt dar, denn jetzt wurden die subjektiven Situationsbewertungen der Betroffenen einbezogen. Dennoch war ich unzufrieden: das Ergebnis war auf eine für mich nicht näher greifbare Weise banal: Dass Männer, wenn sie davon ausgehen, eh nichts ändern zu können, nach der Aufdeckung der Tatsache, dass sie als Junge sexuell missbraucht wurden, weiterhin eher handlungsunfähig sind, ist irgendwie nahe liegend und logisch. Heute muss ich feststellen, dass das Modell im klassischen Ursache-Wirkungs-Denken verhaftet blieb und die Bewertung in der Attributionstheorie primär als eine zusätzlich einzufügende Variable betrachtet wurde.

Die vorliegende Arbeit ist ein Versuch aus kritisch-psychologischer Perspektive den aufgeworfenen Fragen nachzugehen: Wie müsste ein Modell aussehen, das mehr zum Verständnis von Männern beitragen könnte, die als Junge Opfer sexueller Gewalt geworden sind? Und worin wurzeln die Beschränkungen der modernen Traumatheorie?

Und Klaus Holzkamp hat als Aufgabe eines Forschers in seinem Nachlass u. a. benannt: „vom metasubjektiven Standpunkt die „Begriffe“ herauszuarbeiten und anzubieten, mit man denen bisher nicht Gesagtes „sagbar“ machen kann, womit es nicht nur der sozialen Selbstverständigung zugänglich wird, sondern ggf. auch in wissenschaftlicher Rede verbreitet und zur Diskussion gestellt werden kann“ (1996, S. 99). Ich hoffe dazu einen Beitrag zu leisten.

Danksagung

In diese Arbeit sind Gedanken von mir aus mehreren Jahren eingeflossen. Und diese Gedanken sind oftmals welche gewesen, die ich in Auseinandersetzungen mit anderen entwickelt habe oder von anderen übernommen habe. In manch einer dieser Auseinandersetzungen war vermutlich für mein Gegenüber wenig von solchen Prozessen bei mir spürbar. Ich möchte deshalb ausdrücklich an dieser Stelle all jenen danken, die durch ihre Beiträge und Diskussionen zu dieser Arbeit beigetragen haben. Diese Arbeit ist auch euer Verdienst. Danke.

Konkret danken möchte ich

- Meinen Mitstreitern bei Tauwetter Stefan Sack, Thomas Schanzenbach, Dirk Albusberger und Antonio Merchan, die mir den Rücken frei gehalten haben und viel Geduld aufgebracht haben, wenn ich immer noch nicht fertig war.
- Martina Hävernick und Petra Hartmann, Kolleginnen aus anderen Berliner Einrichtungen, die Teile der Arbeit gelesen haben und mir mit ihren Kommentaren und Anmerkungen weiter geholfen haben.
- Den KollegInnen Peter Mosser aus München, Matthias Nitsch aus Hannover sowie Bernd Eberhard und Ursula Enders aus Köln, die mir während des Studiums und der Diplomarbeit Mut gemacht haben und mich, wenn nötig, auch mal geschubst und gedrängt haben, wenn ich mal wieder am Sinn dieser Anpassungsleistung gezweifelt habe.

- Meiner Partnerin dafür, dass sie sich zum x-ten Male, teils mehr, teils weniger begeisterte Berichte über den Fortgang der Arbeit und Klagen über den vorgegebenen Rahmen anhörte und die dafür sorgte, dass ich gelegentlich auch noch andere Sachen im Kopf hatte und machte.

Danke.

Methodisches Vorgehen

Reinterpretation als Verfahren zur Entwicklung eines neuen Modells

Grundlagen für eine neue Theorie

Ein neues Modell oder eine neue Theorie soll den Erkenntnisgehalt bisheriger Modelle und Theorien übersteigen (Markard, 1995). Dazu ist als erstes notwendig, den Erkenntnisgehalt der bisherigen Theorien festzustellen. Dieser Vorgang kann sich nicht auf ein reines Darstellen des Forschungsstandes beschränken, er erfordert vielmehr eine kritische Überprüfung eben der vorfindlichen Forschungen und Theorien. Und hier tut sich das Problem auf, anhand welcher Maßstäbe oder Kriterien diese Überprüfung geschehen soll. Zu den Eigenheiten der Psychologie zählt etwas, was Gerlach (2000) als „Beliebigkeit ihrer Begriffsbildung“ (S. 11) bezeichnet hat.

„Es existieren lediglich Methoden zur Überprüfung empirischer Zusammenhangsannahmen, nicht aber solche zur Bestimmung wissenschaftlicher Kategorien als den typischen Grundbegriffen einer Wissenschaft, aus denen zum einen hervorgeht, worum es sich bei ihrem Gegenstand handelt und die zum anderen methodische Vorstellungen enthalten, mit denen dieser erforscht werden kann. ... Die in der Psychologie auf "kategorialer Ebene" verwendeten Begriffe wie "Erleben", "Verhalten", "Reiz" usw. klären weder Gegenstand noch Methode. Sie entstammen der anschaulichen Erscheinungsoberfläche des Alltagslebens und gelangen, da ihre (Un)angemessenheit mit den gängigen Methoden nicht reflektiert werden kann, auf dem Weg einfacher Setzung in die psychologische Forschungspraxis. Es handelt sich nicht um gegenstandsaufschließende Grundbegriffe, sondern lediglich um Vorbegriffe.“ (a. a. O., S. 11 – 12)

Diese Erkenntnis hat in der Kritischen Psychologie 1983 Holzkamp veranlasst, eine in der „Grundlegung der Psychologie“ vollzogene Kategorialanalyse durch zu führen. In ihr wurden im historisch-empirischen Verfahren, von den ersten Lebensformen ausgehend und bis zur heutigen Menschheit vordringend, Kategorien hergeleitet, die klären, „wovon in der psychologischen Forschung eigentlich *die Rede* ist bzw. wovon die Rede sein *muss*, wenn man das Psychische in seinen wesentlichen

Differenzierungen und Zusammenhängen als Psychisches in „menschlicher“ Besonderheit zu erforschen beansprucht.“ (Holzkamp, 1983, S. 513) Bei der Herausarbeitung dieser Kategorien wurde deutlich, dass die Mainstreampsychologie¹ ihren eigentlichen Gegenstand weitgehend verfehlt und kaum Aussagen über die menschliche Psyche treffen kann. Sie versucht menschliches Handeln als ursächlich durch Bedingungen bestimmt, also als determiniert zu erfassen². Sie verkennt, dass Menschen begründet und nicht bedingt handeln: Menschen nehmen Bedingungen wahr und stellen fest, welche Handlungsmöglichkeiten diese ihnen eröffnen oder nicht. Diese Prämissen setzen sie ins Verhältnis zu ihren Zielen und entwickeln so Handlungsgründe.

Der Unterschied zwischen ‚ursächlich bedingt‘ und ‚begründet‘ lässt sich gut am beliebten Beispiel eines Milchtops verdeutlichen: Ein Milchtopf kocht dann über, wenn die Milch zu heiß wird, in anderen Worten, er kocht unter der Bedingung über, dass die Milch zu heiß wird. Auch wenn dies in der Umgangssprache fälschlich als Grund für das Überkochen angesehen wird, so wird doch niemand davon ausgehen, der Milchtopf koche begründet über. Denn begründet meint, dass es innerpsychische Gründe gibt, die zu etwas führen und nicht nur äußere Bedingungen.

Die Mainstreampsychologie verfehlt ihren Gegenstand eben deshalb, weil sie versucht, von einem Standpunkt außerhalb, von dort messbare Verhaltensänderungen zu erfassen. Begründungen lassen sich so nicht erfassen. Eine Überwindung dieser Beschränkung lässt sich nur dadurch erreichen, dass dieser Standpunkt verlassen wird und sich auf den Standpunkt des Subjekts begeben wird. Es gibt nicht mehr Forschungsobjekte, sondern Mitforscher. Ein solcher Forschungsansatz wird subjektwissenschaftlich genannt.

Die in der „Grundlegung der Psychologie“ von Klaus Holzkamp 1983 erarbeiteten Kategorien können heute als Grundlage für eine Überprüfung bestehender

¹ Der Begriff „Mainstreampsychologie“ soll deutlich machen, dass es heute eine hegemoniale Psychologie in Form der Variablenpsychologie gibt, deren Vorstellungen von dem Mainstream der PsychologInnen und darüber hinaus übernommen werden. Gleichzeitig gibt es aber eine Vielzahl von „alternativen“ Ansätzen, die sich an verschiedenen Punkten von den Vorstellungen der Variablenpsychologie abweichen, an anderen mit ihr übereinstimmen. Die Beschäftigung mit solchen Ansätzen ist immer wieder Teil kritisch-psychologischer Forschung gewesen, soll hier aber nicht zum Gegenstand gemacht werden.

² Wie Holzkamp in seinem Buch „Lernen“ 1993 nachgewiesen hat, trifft dies nicht nur auf die behavioristischen Theorien, sondern auch auf die kognitivistischen zu. Das nach Kausalitäten suchende Denken in Wenn-dann-Zusammenhängen wird auch nicht durch die Einbeziehung von Wahrscheinlichkeiten aufgehoben.

psychologischer Theorien dienen. Eine solche Überprüfung wird in den Termini der Kritischen Psychologie „Reinterpretation“ genannt. Morus Markard (1991) hat die Funktion dieser Vorgehensweise folgendermaßen auf den Punkt gebracht: „... die eigenen Vorstellungen im Durchgang durch die vorfindlichen Ansätze ... entwickeln“ (S. 13)

Reinterpretation

Wie ausgeführt, verfehlen Theorien der Mainstreampsychologie weitgehend ihren Gegenstand. Sie tun dies aber nicht immer komplett, sonst könnten sie sich als Theorien vermutlich auch gar nicht halten. Sie treffen auf bestimmte Sondersituationen zu und werden von da aus fälschlich verallgemeinert. Das was in ihnen an realer Erkenntnis steckt, darf in einer Reinterpretation nicht verloren gehen, sonst bleibt die neue Theorie vom Erkenntnisgehalt hinter der alten zurück. (Diejenigen Theorien, die ihren Gegenstand komplett verfehlen, also z. B. solche, die psychische Vorgänge physikalisch erklären wollen, lassen sich nicht reinterpretieren (Holzkamp, 1983).) Eine Reinterpretation hat das Ziel, heraus zu arbeiten, über welche Situation genau die vorfindliche Theorie eine Aussage trifft. (vgl. a. a. O., S. 515)

„Reinterpretation ist die Analyse des Verhältnisses von Erkenntnisgehalt und – Grenzen vorfindlicher Konzepte unter Einbezug deren gesellschaftlicher Funktionalität.“ (Markard, 1995, S. 126)

In meinen Augen lässt sich die Reinterpretation in drei Schritte unterteilen:

In einem ersten Schritt ist es sinnvoll, die vorhandene Theorie noch ohne expliziten Bezug auf die Kategorialbestimmungen der menschlichen Psyche zu prüfen. Wie sehen die konkreten historischen Rahmenbedingungen aus, in denen die Theorie formuliert wurde, auf welche Vorläufer blickt sie zurück, und welche Funktionen hat und hatte sie für wen? So kann deutlich werden, welchen zwangsläufigen Beschränkungen die Theorie unterliegen muss. Es gilt ferner heraus zu arbeiten, was die betreffende Theorie eigentlich vom eigenen Ansatz her leisten will und ob sie das erfüllt. Auch eine Prüfung auf methodische Sauberkeit ist hilfreich, denn es zählt zu den Gepflogenheiten der Mainstreampsychologie, die eigenen methodischen Anforderungen zu unterlaufen. Als letzte steht natürlich auch die logische Stringenz

auf dem Prüfstand, die Untersuchung eventuell vorhandener systemimmanenter Widersprüche. (a. a. O.) Zu dieser Prüfung gehört auch die Klärung, inwieweit die Theorie „strukturelle Implikationen“ (Markard, 2000, S. 239) enthält: „implikative Wenn-dann-Aussagen – etwa: „Wenn die Tür rot ist, ist sie nicht weiß“ – (sind) einer empirischen Prüfung weder bedürftig noch fähig ...; ihr Wenn-dann-Zusammenhang ergibt sich aus formalen oder begrifflichen Analysen.“(a. a. O.)

Es ist erstaunlich, was oftmals allein schon diese erste kritische Prüfung für Mängel ergibt. So stellt sich unter Umständen schon hier heraus, dass der Universalitätsanspruch, den viele Theorien erheben, zurückgewiesen werden muss und dass „in ihnen tatsächlich Verkürzungen und Mystifizierungen menschlicher Befindlichkeit / Handlungsfähigkeit unter bürgerlichen Klassenverhältnissen blind als allgemein-menschlich reproduziert werden“ (Holzkamp, 1983, S. 519)

Im zweiten Schritt wird das Verhältnis der in der Theorie vorhandenen kategorialen Vorbegriffe zu den kritisch-psychologischen Kategorialbestimmungen geklärt. Als allgemeiner erster Teil wird dabei eine „kategoriale Kritik der Vorbegriffe“ (Holzkamp, 1983, S. 518) vorgenommen, d. h. es wird geprüft, über was die in der Theorie verwendeten Begriffe (wie z. B. „Reiz-Reaktion“ oder „Speicherkapazität des Gedächtnisses“) eine Aussage treffen können und über was nicht. So bietet z. B. das „Reiz-Reaktions-Schema“ keine Möglichkeit Aussagen zu treffen, über ein geplantes Verhalten einer Person, dem nicht ein auslösender Reiz vorher gegangen ist. Auf diese Weise wird der grundlegende Geltungsbereich der Theorie eingegrenzt.

Dies lässt sich weiter konkretisieren durch die kategoriale Reinterpretation, in der nicht nur benannt wird, was fehlt, sondern versucht wird, den trotzdem vorhandenen Gehalt der Theorie in den tatsächlichen kategorialen Rahmen einzuordnen.

„Hier wird die in der bisherigen Kritik deutlich gewordene Diskrepanz zwischen dem beanspruchten und dem realen Gegenstandsbezug der vorbegrifflichen Kategorialbestimmungen beseitigt, indem den zugehörigen einzeltheoretisch-aktualempirischen Fragestellungen / Resultaten der jeweils besondere untergeordnete Stellenwert zugewiesen wird, der ihnen tatsächlich zukommt.“ (a. a. O.)

„Die ‘vorbegrifflichen’ Kategorialbestimmungen werden in Termini der Erfassung bzw. Verkürzung, Reduzierung, Isolierung, Verschleierung,

Verfehlung der erarbeiteten Kategorialbestimmungen personaler Handlungsfähigkeit / Befindlichkeit bei gesamtgesellschaftlicher Vermitteltheit individueller Existenz ausgedrückt, um so erkennbar zu machen, wieweit in den aktualempirisch zu erforschenden Erscheinungen jeweils wesentliche Züge des Psychischen auf 'menschlichem' Niveau herausgehoben, ausgeklammert etc. werden.“ (a. a. O., S. 515)

Im dritten Schritt steht dann die Prüfung auf eine „hinter den nomologischen Theorieformulierungen verborgenen begründungstheoretischen Struktur“ (Holzkamp 1993, S. 31) an. In anderen Worten: Wird - obwohl die Theorie vorgibt, Bedingungen zu benennen, unter denen Menschen so und so handeln - verdeckt doch etwas über mögliche Handlungsbegründungen ausgesagt? Diese Prüfung auf verdeckte Begründungsmuster ist aus zwei Gründen wichtig:

1. Mit empirischen Verfahren überprüfbar sind lediglich Aussagen über Wenn-dann-Zusammenhänge, also Hypothesen über Ursache und Wirkung. Wenn sich aber dahinter in Wirklichkeit Aussagen über Zusammenhänge zwischen Prämissen und Handlungsgründen befinden, kann lediglich geguckt werden, in welchen Situationen, denn dieses Begründungsmuster Sinn macht, also was sein Anwendungsbereich ist. Es gibt auf dieser Ebene keine Möglichkeit zur Falsifikation: wenn ein solcher Zusammenhang auf die bisher geprüften Situationen nicht anwendbar ist, sagt das nichts über seine prinzipielle Richtigkeit aus, sondern lediglich, dass er eben in diesen Situationen nicht anwendbar ist. Eine empirische Prüfung solcher Hypothesen wäre also pseudoempirisch. (Holzkamp, 1993; Markard, 2000)³
2. Es ist davon auszugehen, dass sich in denjenigen psychologischen Theorien, die Aussagen über menschliches Handeln treffen, Begründungsmuster verbergen, denn menschliches Handeln ist grundsätzlich in Prämissen begründet. Dem

³ Markard (2000, S. 243) weist darauf hin, dass genau genommen, nicht das komplette Begründungsmuster als Zusammenhang von Bedingungen – Prämissen - Intentionen- Handlungsvorsätzen – Handlungen – einen implikativen Charakter hat. Er betrifft nur das Verhältnis von Handlungsprämissen und Handlungsintention. Hier fließen „Sachlogiken, sprachliche Konventionen und Definitionen“ ein und damit ist der Zusammenhang nicht empirisch prüfbar. „Empirisch offen ist dagegen ‚auf der einen Seite‘ das Verhältnis von Handlungsprämissen und Bedingungen, aus denen erstere herausgegliedert werden, und ‚auf der anderen Seite‘, ob bzw. welche Handlungen aus der Handlungsintention folgen.“

können auch psychologische Theorien nicht entkommen und das schlägt sich in verborgenen Begründungsmustern nieder. (Markard, 2000)

3. Eine neue Theorie, die versucht, menschliches Handeln zu verstehen, muss sich mit den Begründungen menschlichen Handelns beschäftigen. Sie muss subjektwissenschaftlich sein, d. h. die Welt vom Standpunkt des Subjekts aus zu betrachten und nicht das Subjekt von einem außen gelegenen Drittstandpunkt. Wenn in vorfindlichen Theorien Begründungsmuster verborgen sind, sollen diese in die Entwicklung der neuen Theorie einbezogen werden, schließlich soll die neue Theorie ja zu einer Vermehrung der Erkenntnis beitragen. Die „Übersetzung der Bedingtheitsaussagen in den Begründungsdiskurs“... „ist deswegen unerlässlich, weil nur in diesem Medium wissenschaftliche Aussagen im Sinne der Subjektwissenschaft“ formuliert werden können.“ (Holzkamp, 1996, S. 108)

Zur Überprüfung von Wenn-dann-Hypothesen schlägt Holzkamp (1993) zwei einfache Methoden vor:

Das

„versuchsweise Einschieben der Formel „vernünftigerweise“ zwischen die Wenn- und die Dann-Komponente der (vermeintlich) empirischen Hypothese: Sofern dieses Einschiebsel im Satzzusammenhang logisch stringent ist, tritt damit zutage, dass zwischen der Wenn- und der Dann-Komponente kein kontingenter empirischer Zusammenhang, sondern ein „rationaler“, „inferentieller“, („erschlossener“), „implikativer“, i. w. S. „definitorischer“ Zusammenhang vorliegt, indem hier nicht ausgesagt ist, welches Verhalten faktisch durch die Ausgangsbedingungen bewirkt wird, sondern welches Verhalten unter eben diesen Ausgangsbedingungen – soweit sie zu Handlungsprämissen gemacht werden - „vernünftig“, d. h. „gut begründet ist.“ (S. 34).

Als weiteres Kriterium zur Identifizierung verborgener Begründungsmuster schlägt Holzkamp eine versuchsweise Umkehrung oder Negation vor. Zwischen die Wenn-Komponente und die Dann-Komponente wird das Wörtchen „nicht“ eingeschoben. Bei einem echten nomothetischen Zusammenhang muss die „empirische Nichtbestätigung der Hypothese aufgrund der sprachlichen Fassung der Hypothese genauso möglich sein, wie die Bestätigung“ (a. a. O., S. 36). Wenn die Umkehrung

aber schon logisch unsinnig erscheint, spricht dies dafür, dass hier kein Bedingungs-Ereignis-Zusammenhang, sondern ein Begründungszusammenhang vorliegt. (a. a. O.)

Mit dieser Prüfung auf verborgene Begründungsmuster sind die Voraussetzungen der Entwicklung einer neuen Theorie in der Gestalt gegeben, dass die vorfindlichen Theorien so aufbereitet sind, dass die in ihnen vorhandenen Erkenntnisse in der neuen Theorie aufgehoben werden können.

Entwicklung neuer Theorien

Holzkamp hat 1983 festgehalten, dass Einzeltheorien mit den „jeweiligen kategorialen Grundbestimmungen als ‘Grundbegriffen’ formulierte verallgemeinerte Annahmen über empirische Verhältnisse“ (S. 551) sind. Subjektwissenschaftliche Einzeltheorien sind in den kritisch-psychologischen Kategorien gefasst und stellen verallgemeinerte Annahmen über die sich aus den jeweiligen Situationen ergebenden Handlungsmöglichkeiten und Behinderungen dar. Sie sind theoretische Konstrukte typischer „Möglichkeitsräume“ (a. a. O.).

Dazu ist es notwendig, die Situation, auf welche die Theorie zutreffen soll, genauer zu beschreiben und zwar nicht in den bisher vorfindbaren psychologischen Grundbegriffen, sondern in den erarbeiteten kritisch-psychologischen Kategorien. Die Situation muss kategorial bestimmt werden.

Zum Erarbeiten typischer Möglichkeitsräume reicht das aber noch nicht aus, denn die jeweiligen Handlungsmöglichkeiten und Behinderungen sind immer von der jeweiligen gesellschaftlichen Entwicklung und der Position und Lage des Individuums abhängig. Es müssen also die konkreten Lebensbedingungen in ihrer historischen Besonderheit bestimmt werden.

Menschen sind mit diesen Lebensbedingungen nun aber nicht einfach als rein physikalische Formen oder Bewegungen konfrontiert: Alles hat eine Bedeutung: Jeder Gegenstand ist zu einem bestimmten Zweck gemacht, jede Interaktion wird zu einem bestimmten Zweck durchgeführt. Diese Bedeutungen sind es, die gleichsam das Rohmaterial für die individuell dann entwickelten Prämissen bilden.

Lebensbedingungen sind also „realhistorische Konkretisierungen formations-, lage- und positionsspezifischer Bedeutungskonstellationen“ (a. a. O., S. 552). Dies zu

vernachlässigen und direkt von den Verhältnissen auf das Individuum zu schlussfolgern ist ein „subjektwissenschaftlicher Kunstfehler“ (Holzkamp, 1995, S. 840)

Verallgemeinerungen, also Aussagen über mehr als nur einen Einzelfall, können im Begründungsdiskurs nur Aussagen sein über sich aus den jeweiligen Bedeutungskonstellationen ergebende typische Begründungsmuster. Solche typischen Begründungsmuster können auch nicht durch empirische Prüfung falsifiziert oder bewährt werden, das wäre genau die oben (s. S. 14) kritisierte Pseudoempirie. Ein Begründungsmuster wird angewandt oder nicht. Überprüfen lässt es sich nur auf innere Stringenz und Logik.

In einem dritten Schritt nach der auf Handlungsgründe bezogenen Beschreibung des Verhältnisses von Handlungsmöglichkeiten und Behinderungen in der jeweiligen Situation wäre dann noch dieses Verhältnis „funktionsanalytisch“ zu spezifizieren (Holzkamp, 1983, S. 552). Der bisher skizzierte Möglichkeitsraum soll jetzt näher bestimmt werden durch Aussagen z. B. über:

- *„Typische‘ Möglichkeiten / Restriktionen der Herausbildung ‘menschlicher‘ Bedürfnisverhältnisse,*
- *‘typische‘ Formen der ‘Instrumentalisierung‘ sozialer Beziehungen und deren ‘intersubjektiver‘ Überwindbarkeit,*
- *‘typische‘ Formen des ‘Nahegelegtseins‘ deutenden Denkens und dessen ‘begreifender‘ Durchdringbarkeit,*
- *‘typische‘ Gefahren der ‘Verinnerlichung‘ und Handlungsabkoppelung der Emotionalität und Möglichkeiten von deren Überwindung in ‘verallgemeinerter Emotionalität‘,*
- *‘typische‘ Formen der Mystifikation von ‘innerem Zwang‘ als ‘Motivation‘ und deren Überschreitbarkeit in Richtung auf wirklich motiviertes Handeln“ (a. a. O., S. 552 – 553, Gliederung durch T.S.)*
- *„‘Typische‘ Formen des Verhältnisses zwischen bewussten Handlungsmöglichkeiten und ‘unbewusstem‘ Verfügungsentzug, also ‘Vollzügen‘ und ‘Vorgängen‘*

- *der Abwehr und Realitätsausklammerung,*
- *des Verhältnis zur eigenen Kindheit als Einschränkung oder Erweiterung gegenwärtiger Verfügung“ (a. a. O., S. 553, Gliederung durch T.S.)*

In welche Richtung genau diese Spezifizierungen gehen hängt von der konkreten Zielsetzung der Arbeit ab.

Ob die so entwickelten Theorien dann einen höheren Erkenntnisgehalt haben, wird sich dann letztendlich darüber zeigen, ob sie zur Lösung der am Anfang der Arbeit stehenden Probleme und so zu einer Verbesserung der Situation beitragen können oder nicht. Denn genau dies konnten die bisherigen Theorien ja nicht.

Forschung als Selbstverständigung

Wie ausgeführt muss eine erkenntniserweiternde Forschung subjektwissenschaftlich sein (s. S. 10). In der praktischen Umsetzung bedeutet dies auch, dass es keine Trennung in ForscherInnen und Beforschte gibt, sondern, dass beide am Forschungsprozess beteiligt sind als ForscherInnen und MitforscherInnen. Es muss ein Eigeninteresse der MitforscherInnen an Ergebnissen geben. Damit ist zwangsläufig, dass „existentielle Probleme im ‚Alltag‘ den *Ausgangspunkt* subjektwissenschaftlicher Forschung bilden, deren *Fluchtpunkt* die ... Lösung dieser Probleme ... ist.“ (Markard, 1991, S. 231) Subjektwissenschaftliche Forschung analysiert also nicht die Subjekte und macht sie zu Versuchskaninchen, sondern beschäftigt sich mit der Welt, wie sie sich den Subjekten darstellt, was sich daraus für Probleme ergeben und wie diese zu lösen sein könnten. (a. a. O., S. 20)

Solche Prozesse, die zur Klärung der eigenen Situation beitragen, können als „Selbstverständigung“ bezeichnet werden. Dabei war es Klaus Holzkamp wichtig darauf hin zu weisen, dass „das ‚Selbst‘ in ‚Selbstverständigung‘“ nicht „rekursiv auf ein je einzelnes Individuum bezogen“ ist, sondern dass „ich im Kontext alltäglicher Lebensführung immer in sozialen Bezügen stehe“ und deshalb von „sozialer Selbstverständigung als Leitlinie subjektwissenschaftlicher Erkenntnis“ zu sprechen ist (Holzkamp, 1996, S. 98). Soziale Selbstverständigung ist Methode und Ziel subjektwissenschaftlicher Forschung (Osterkamp & Huck, 2006).

Die Aufgabe des/der ForscherIn in dieser sozialen Selbstverständigung besteht darin, zu einer gemeinsamen Entwicklung einer sich auf das Thema beziehenden

zunehmenden Reflektiertheit und zu einer Systematisierung beizutragen. Zielsetzung ist ja, sich zunehmend von dem Verhaftet-Sein in der unmittelbar sichtbaren Erscheinung zu lösen und das dahinter liegende eigentliche Wesen des Problems zu durchdringen. „Man redet am Schluss letztenendes noch über das gleiche wie am Anfang, aber auf einem höheren Niveau der Selbstreflexion und des Gegenstandsbezuges“ (Holzkamp, 1996, S. 106)

Auf diesem Hintergrund stellt die Tatsache, dass ich als Forscher, mich mit einer Fragestellung beschäftige, die mich selber betrifft, nicht wie in der Mainstreampsychologie einen Hinderungsgrund für „Objektivität“ dar, sondern den unverzichtbaren Ausgangspunkt der Forschung. Gleichzeitig wird hier aber die durch den Rahmen einer Diplomarbeit vorgegebene Beschränkung deutlich: Die Arbeit ist ein Anfang und kann nicht mehr sein, als ein erster Beitrag zu einer sozialen Selbstverständigung.

Grundgedanken der Kritischen Psychologie

Zum Verständnis der vorliegenden Arbeit ist es hilfreich, wenn ich einige Ergebnisse der Kategorialanalyse der Kritischen Psychologie, die in die vorliegende Arbeit eingeflossen sind, an dieser Stelle darstelle.

Die psychischen Vorgänge des menschlichen Individuums lassen sich besser verstehen, wenn einbezogen wird, wie die betreffende Person zu dem geworden ist, was sie ist. Jede Ontogenese ist aber selber wieder Ergebnis vorhergegangener Entwicklungen und zwar sowohl phylogenetischer als auch gesellschaftlich-historischer. Diese aufzuschlüsseln war Zielsetzung der Kategorialanalyse.

Die Funktionskreise der Lebenssicherung und der Fortpflanzung

Schon in der frühen Phylogenese haben sich bei der Entwicklung des Psychischen aus dem Prinzip der Systemerhaltung der Gesamtpopulation der Organismen einer Art zwei Funktionskreise heraus differenziert: Der Funktionskreis der Fortpflanzung und der Funktionskreis der Lebenssicherung. Im Funktionskreis der Fortpflanzung bekamen nach der Entstehung verschiedengeschlechtlicher Tiere die Artgenossen verschiedene Bedeutungen, z. B. möglicher Geschlechtspartner oder nicht, die sich dann weiter ausdifferenzierten in kopulationsbereit oder nicht, usw. Dies ist eine Basis der entstehenden sozialen Beziehungen. Die andere liegt im Funktionskreis

Lebenssicherung. Dieser beschränkt sich nämlich bald nicht nur auf die Aufrechterhaltung des Stoffwechsels des Individuums. Die Anonymität eines großen Insekten- oder Fischschwarmes z. B. erleichtert bei Beutetieren ungemein die Lebenssicherung des Einzelnen. Hier liegt die zweite Basis von Sozialbeziehungen. (Holzkamp, 1983.)

Und es ist dieser Funktionskreislauf der Lebenssicherung in dem sich die Entwicklung zur gesellschaftlichen Natur des Menschen vollzieht. Die individuelle Existenzsicherung wurde im Zuge der Menschwerdung zunehmend gemeinschaftlich organisiert.

Die gesamtgesellschaftliche Vermitteltheit menschlicher Existenz

Während des geschichtlichen Überganges vom Tier zum Menschen wurde die bis dahin die Entwicklung bestimmende Phylogenese von dem einsetzenden gesellschaftlich-historischen Prozess als dominantem Moment abgelöst. Seitdem laufen Veränderungen in einem Tempo ab, das mit den klassischen Evolutionsgesetzen nicht mehr erklärbar ist. Dieser Umschwung hatte für die Menschen weitreichende Folgen. Die Psyche bezog sich zunehmend weniger auf die naturgegebene Umwelt und immer mehr auf menschengemachte Verhältnisse. Und zwar nicht, indem immer mehr Triebe gezähmt oder zivilisiert wurden, sondern indem der Mensch seine naturgegebene Potenz zur Gesellschaftlichkeit entwickelte. Insofern ist die Rede von der gesellschaftlichen Natur des Menschen.

Die individuelle Existenz war immer weniger von den unmittelbaren Handlungen des Individuums abhängig, wie z. B. seinem Jagderfolg, sondern wurde von der Gesellschaft sichergestellt, an der sich das Individuum beteiligte. Die Menschen waren nicht mehr nur auf die Anpassung an vorfindliche Umweltbedingungen angewiesen, sie begannen die Bedingungen selber zu gestalten. Werkzeuge wurden nicht nur zur unmittelbaren Verwendung produziert, wie z. B. Schimpansen sich einen Stock zum Stochern im Termitenhügel passend beißen, sondern wurden für einen späteren Einsatz hergestellt und konnten an andere weitergegeben werden. Dies wird als Zweck-Mittel-Verkehrung bezeichnet. Sukzessive wurden Arbeitsteilungen immer funktionaler: z. B. ist es effektiver, wenn gute PfeilherstellerInnen nicht mit auf die Jagd gehen, sondern in der Zeit neue Pfeile produzieren, damit die verschossenen ersetzt werden können.

„Die spezifisch menschliche Natur, die allen Menschen in gleicher Weise zukommt und diese von allen anderen Arten unterscheidet, besteht ... in ihrer natürlichen Gesellschaftlichkeit bzw. gesellschaftlichen Natur, d. h. in ihrer im Laufe der Naturgeschichte sowie im Tier-Mensch-Übergangsfeld erworbenen artspezifischen Potenz zur gesellschaftlich-historischen Entwicklung: Die Menschen passen sich vorfindlichen Lebensbedingungen nicht einfach an, sondern sie besitzen die Fähigkeit, diese gemäß ihren Bedürfnissen und Interessen zu gestalten, wobei sich im Prozess der Einflussnahme auf ihre Lebensverhältnisse zugleich auch ihre Bedürfnisse, Erkenntnisse und Interessen entwickeln und differenzieren ... “ (Osterkamp, 1999, S. 5)

Weltbezug als Möglichkeitsbeziehung

Die zunehmende Arbeitsteilung, die gesamtgesellschaftliche Vermitteltheit individueller Existenz veränderte das Verhältnis des Menschen zur Welt: Wenn ich entscheiden kann, ob ich Pfeile herstelle, oder auf die Jagd gehe, gibt es nicht nur Notwendigkeiten, sondern auch Möglichkeiten. Anders als bisher, wo Gegenstände dann eine Bedeutung hatten, wenn aus ihnen eine Handlungsnotwendigkeit folgte, zeigen sie jetzt Handlungsmöglichkeiten auf. Aufgrund dieser Möglichkeitsbeziehung des Menschen zu seiner Umwelt stimmen zur Erklärung menschlicher Handlungen die simplen Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge nicht mehr, Menschen haben eine Wahl und handeln begründet.

„Das Individuum hat also die aus den Charakteristika des materiellen Reproduktionsprozesses selber hervorgetriebene, nicht mehr hintergehbare und als Mehrdeutigkeit (und damit Aufklärungsbedürftigkeit) psychischer Erscheinungen imponierende Freiheit zur Alternative, ‚so oder anders‘ zu handeln.“ (Markard, 1991, S. 23)

Bedürfnisstruktur

Mit der Veränderung der materiellen Lebensgrundlage, d. h. der gesamtgesellschaftlichen Vermitteltheit der Existenz veränderte sich auch die Bedürfnisstruktur: Ziel war jetzt nicht mehr nur die unmittelbare Befriedigung aktueller Bedürfnisse, sondern zunehmend auch die Verfügung über die Befriedigungsmöglichkeiten. Es geht nicht nur darum, heute nicht zu hungern,

sondern auch in Zukunft genug zu essen zu haben. Die Verfügung über die eigenen Lebensbedingungen ist immer mehr zentrales Bedürfnis des Menschen geworden. Wenn die eigenen Lebensbedingungen aber von der Gesellschaft abhängen, wird die Teilnahme an dieser Gesellschaft Voraussetzung für eine solche Verfügung. Das Bedürfnis nach Teilnahme an der Gesellschaft in Form von Teilnahme am gesellschaftlichen Produktions- und Reproduktionsprozess⁴ ist also Ausdruck des Bedürfnisses, die eigene Existenz zu erhalten.

Die Erfüllung des Wunschs nach einem angst- und schmerzfreien, erfüllten und inhaltsreichen Leben beinhaltet,

„dass ich selbst Verfügung über meine eigenen Lebensbedingungen habe, jedenfalls soweit, dass ich durch meine Tat die Angst vermeiden oder die Voraussetzungen für ein erfülltes Leben bewahren oder schaffen kann: Ausgeliefertheit an fremde Kräfte oder Mächte ist somit gleichbedeutend mit einer Minderung der eigenen Lebensqualität.“ (Holzkamp, 1996, S. 57)

Und genau in der Verweigerung der Erfüllung dieses Bedürfnisses liegt dann das menschlich spezifische Leiden:

„Ein wesentliches Moment menschlichen Leidens besteht in der Ausgeliefertheit an die Willkür anderer, in der mangelnden Einflussmöglichkeit auf die relevanten Lebensbedingungen. Die herkömmliche Psychologie ist weitgehend unfähig, dieses Leiden auf den Begriff zu bringen, dies offensichtlich deswegen, weil die Perpetuierung von Sprachlosigkeit ein zentrales Moment der Herrschaftssicherung ist.“ (Osterkamp, 1996, S. 44)

Emotionalität

Auch die Emotionalität veränderte sich. Sie hatte auf tierischem Niveau die wichtige Funktion gehabt, zu regulieren, inwieweit die wahrgenommenen Sachverhalte von Bedeutung sind und Handlungen erfordern, indem z. B. das wohlige Gefühl eines vollgefressenen Magens das Raubtier bewegt, ein in der Ferne wahrgenommenes

⁴ Gesellschaftlicher Produktions- und Reproduktionsprozeß ist hier in einem umfassenderen Sinne gemeint und lässt sich nicht auf z. B. industrielle Produktion von Waren oder individuelle Reproduktion nach der Arbeit reduzieren. Es geht um die gesamte Gesellschaft, wie sie produziert wird und produziert und wie sie die eigene Reproduktion organisiert.

Beutetier vorbei ziehen zu lassen. Zu dieser Emotionalität konnte sich das Tier nicht bewusst verhalten. Anders der Mensch, der auch in diesem Bereich die Wahl hat:

„Ich kann mich zu meiner unmittelbaren Befindlichkeit verhalten, um ihre Grundlagen und Perspektiven zu klären bzw. neu einzuschätzen. Sie ist keine subjektive Unergründbarkeit oder Letztheit, wonach ich mich bloß zu richten habe.“ (Dreier, 1990, S. 58)

Emotionalität ist also nicht mehr zwangsläufig handlungsbestimmend, sondern erst einmal erkenntnisleitend.

Sexualität und Fortpflanzung

Wie bereits ausgeführt, hat sich die gesellschaftliche Natur des Menschen aus dem Funktionskreis der Lebenssicherung entwickelt. Dennoch ist natürlich auch der Funktionskreis der Fortpflanzung davon nicht unberührt geblieben. Durch die Absicherung der Nahrungsversorgung durch die Gesellschaft verlieren bestimmte biologische Festlegungen, wie z. B. die Brunftzeit und die damit verbundene zyklische Fortpflanzung, ihre Funktionalität und verschwinden. Die Gesellschaft übernimmt zunehmend Aufgaben wie Jungenaufzucht (wie heute durch Schulen oder Kindergärten). So

„... verändert sich die Naturgrundlage der Sexualität i. w. S. im Zuge der allmählichen Durchsetzung der gesellschaftlichen Lebensgewinnungsform: Die sexuellen Bedeutungs-Bedürfnis-Dimensionen lösen sich nämlich in bestimmten Aspekten immer mehr aus ihren artspezifisch festgelegten Bezügen; dies deswegen, weil diese Festlegungen aufgrund der wachsenden sozialen Einbettung von Fortpflanzungs- und Sexualaktivitäten durch individuelles Lernen biologisch unfunktional geworden sind.“ (Holzkamp, 1983, S. 221 f.)

Sexualität ist also, obwohl sie nicht originär die Gesellschaftlichkeit hervorgebracht hat, durch die jeweiligen historischen Produktions- und Herrschaftsverhältnisse formbar. Da sexuelle Bedürfnisse aber nicht durch die Gesellschaft vermittelt erfüllt werden - wie die Bedürfnisse nach Lebenssicherung -, sondern unmittelbar, entsteht das heutige Doppelgesicht der Sexualität: Einerseits ist sie gesellschaftlichen Normen, Sexualunterdrückungen und Moden unterworfen, die sie formen,

andererseits hat sie eine Dimension unmittelbarer Erfahrungsintensität behalten. In diesem Spannungsfeld werden sexuelle Beziehungen „zersetzt durch die wechselseitige Instrumentalisierung der Partner, durch welche die sexuelle Bedürftigkeit zur Ausübung von Kontrolle übereinander missbraucht“ (a. a. O., S.379) wird.

Bedeutungen

Für das Verhalten auf tierischer Ebene ist die natürliche Umwelt von Bedeutung. Sie wird vom Tier wahrgenommen und aufgrund der eigenen Bedarfslage auf ihren Stellenwert hin bewertet (siehe Emotionalität). Statt einer natürlichen Umwelt werden für die Menschen Systeme sozialer Organisation die relevanten Bedeutungsstrukturen. Diese Systeme sind verselbständigt und überdauern den einzelnen, aber sie bestimmen das individuelle Handeln. Die Bedeutungen entstehen nicht im Kopf, sie werden nicht hinzugefügt, „sie werden im eigentlichen und engsten Sinne wahrgenommen.“ (Holzkamp, 1976, S. 26)

Aufgrund der zunehmenden gesellschaftlichen Komplexität und der Arbeitsteilung überblicken die Individuen die gesellschaftlichen Bedeutungen der einzelnen Gegenstände und sozialen Situationen aber nicht in ihrer Gesamtheit, sondern nur von ihrer jeweiligen Stellung in Produktionsprozess (=Position) und Reproduktionsprozess (=Lage) aus. So wie die Beschreibung eines Theodoliten als orangen Kasten, der meist auf drei Beinen steht, nicht seine Bedeutung als Arbeitsmittel eines Vermessungsingenieur erfasst, wird die Bedeutung der sozialen Situation Schule verfehlt, wenn sie nur als Geflecht zwischenmenschlicher Beziehungen zwischen Erwachsenen und Kindern begriffen wird. Die gesellschaftlichen Bedeutungen werden hier nur in bestimmten Aspekten oder gar nicht wahrgenommen. Um verstehen zu können, wieso welche Bedeutungsaspekte von wem besser wahrgenommen werden können als andere, muss neben der Position und Lage noch bedacht werden, dass sich die gesellschaftlichen Machtverhältnisse historisch wandeln und somit das aus der jeweiligen Position und Lage Sichtbare sich mit verändert. Bedeutungen haben also sowohl eine (Gesellschafts-)Formationsspezifik, als auch eine Lage- und Positionsspezifik.

Verfügungserweiterung vs. Einrichten unter gegebenen Bedingungen

Das Verharren in den wahrnehmbaren Bedeutungsaspekten und den damit gesellschaftlich angebotenen Denkweisen wird in der Kritischen Psychologie als Deuten bezeichnet. Eine Verfügungserweiterung ist auf diesem Wege nicht zu erreichen, denn er beinhaltet, eben die bestehenden Verhältnisse nicht in Frage zu stellen, sondern sich unter den gegebenen Bedingungen einzurichten. Um mehr Verfügung über seine Lebensbedingungen zu erreichen, ist es notwendig, über das unmittelbar Wahrnehmbare hinaus zu gehen, die Unmittelbarkeit zu überschreiten. Als Richtungsentscheidung ist das jedem Menschen in jeder Situation offen, denn es ist Teil dessen was uns als Menschen ausmacht. (Wie groß die Handlungsmöglichkeiten allerdings in der konkreten Situation sind, ist damit nicht gesagt.) Diese beiden Richtungen werden in der Kritischen Psychologie in die Begriffe restriktive versus verallgemeinerte Handlungsfähigkeit gefasst. Die restriktive Handlungsfähigkeit als Einrichten unter den Verhältnissen ist eine Form selbstschädigenden Verhaltens, denn es widerspricht den menschlichen Grundbedürfnissen und trägt zur Stabilisierung eben jener Verhältnisse bei, die als einschränkende Bedingungen die freie Verfügung nicht zulassen.

„Man sollte derartige Bestimmungen so ernst wie möglich nehmen, also den analytischen Wert des Begriffspaares „restriktive – verallgemeinerte Handlungsfähigkeit“ nicht dadurch in Frage stellen, dass man gemäß gängiger Denkweisen die Tendenz zu „restriktiver“ bzw. „verallgemeinerter“ Handlungsfähigkeit unterschiedlichen Menschen (die dann womöglich noch in „Opportunisten“ bzw. „Widerständler“ o. ä. etikettiert werden) attribuiert und so in der Tat die intrasubjektive Handlungsalternative in eine beliebige Menscheneinteilung verwandelt.“ (Holzkamp, 1985, S. 38)

Prämissen und Gründe

„... Bedeutungen determinieren menschliches Handeln nicht direkt, sondern werden als Handlungsmöglichkeiten aufgefasst, indem das Individuum „begründet“, d. h., an der von ihm erfahrenen Konstellation von Bedingungen nach Maßgabe seiner Bedürfnis- und Interessenlage die Prämissen akzentuiert, wenn es im Zuge gegebener Problematiken aus subjektiven Lösungsnotwendigkeiten heraus Handlungsintentionen entwickeln muss:

Handlungs-Prämissen als subjektiv begründeter Weltbezug.“ (Markard, 2001, Sp. 1176)

Wie schon ausgeführt, sind Bedeutungen also nicht mehr direkte Anweisungen für ein Verhalten, wie auf tierischer Ebene, sondern zeigen jetzt Möglichkeiten auf. Was von diesen Möglichkeiten jemand für beachtenswert hält, hängt davon ab, was er/sie erreichen will. Mittels der eigenen Ziele werden also aus den Bedeutungen die relevanten Handlungsmöglichkeiten extrahiert und zu Handlungsprämissen. Prämissen beinhalten demzufolge sowohl eine bestimmte Wahrnehmung der Welt, als auch eigene Ziele. Aus diesen Prämissen ergeben sich dann begründete Handlungsvorsätze, die, wenn es keine weiteren Behinderungen gibt, in Handlungen umgesetzt werden. (Holzkamp, 1983; 1993; 1995)

Das bei der ersten Beschäftigung mit diesen Gedanken für klinisch tätige PsychologInnen Auffällige ist, dass im Begründungsdiskurs plötzlich viele komplizierte Modelle, die innerpsychische Vorgänge erklären sollten und trotzdem immer menschliches Handeln nur reduziert erfassen konnten, überflüssig werden. An Stelle von vermuteten Automatismen und Annahmen über Unbewusstes tritt die Nachvollziehbarkeit einer Handlung, wenn die Prämissen nachvollziehbar sind. Begriffe wie Irrationalität und Verrücktheit sind insofern hinfällig, als dass sie jetzt lediglich ausdrücken, dass die Prämissen noch nicht verstanden sind.

Bewusst und Unbewusst

Das begründete Handeln ist keineswegs gleichzusetzen mit einem bewussten, kognitiv gesteuerten Handeln. Hierzu wieder das Beispiel des Milchtöpfes: Der Milchtopf kocht weder bewusst noch unbewusst über, sondern bedingt. Beides, ‚bewusst‘ wie ‚unbewusst‘, setzt begründetes Handeln voraus, ohne solches sind sie gar nicht vorstellbar. Unbewusstes Handeln ist eine Form von begründetem Handeln. Dies wird auch deutlich an bestimmten, sich wiederholenden Handlungsabläufen. Hier wird oft von automatischen Handlungsabläufen gesprochen, was insofern eine irreführende Bezeichnung ist, als dass dabei der Aspekt der Wiederholung verschwindet. Es ist präziser von zyklischen Figuren zu sprechen. Solche Handlungen haben den Zweck zu entlasten, indem nicht jedes Mal neu Handlungsvorsätze aus Bedeutungskonstellationen entwickelt werden müssen. Deswegen sind sie nicht weniger begründet als bewusste Handlungen, denn „sie

sind quasi aus dem Negativen begründet, indem man hier eben ‚keinen vernünftigen Grund‘ sieht, ‚die Prämissenlage jedes Mal eigens zu überprüfen‘.“ (Holzkamp 1995, S. 843) Um dieses Unbewusste etwas aus der nebulösen Ungeklärtheit zu holen, hilft es auch sich vor Augen zu führen, dass uns auch nicht immer alles, was wir an Erfahrungen und Wissen haben, in jeder Minute bewusst ist. Wir haben Dinge behalten, die wir erst erinnern müssen, damit sie uns bewusst sind. In dieser Hinsicht ist das Un-Bewusste also erst mal das Nicht-Bewusste. Es ist keine uns unergründbar verschlossene Entität, sondern eher Ausdruck davon, dass wir viel mehr im Laufe unseres Lebens behalten, als wir in einem Moment erinnern können. Manchmal ist es eben begründet, sich an etwas zu erinnern, manchmal nicht.

Selbstschädigung durch restriktive Handlungsfähigkeit

Restriktive Handlungsfähigkeit ist wie erwähnt (s. S. 27) eine Form selbstschädigendes Verhalten, teilweise wird hierfür der sogar der Begriff „Selbstfeindschaft“ (Holzkamp-Osterkamp, 1976; Holzkamp, 1983) verwendet. Gleichzeitig gibt es in der Kritischen Psychologie aber ein Postulat: „In dem Satz, dass der Mensch sich nicht bewusst schaden kann, liegt sozusagen das einzige materielle Apriori der Subjektwissenschaft.“ (Holzkamp, 1983, S. 350). Daraus wird klar, dass wir es hier mit einer nicht-bewussten Handlung zu tun haben müssen.

Nicht-bewusstes Handeln unterliegt nun aber (s. S. 26) den gleichen begründungslogischen Regeln wie bewusstes Handeln, d. h. es gibt einen Widerspruch zwischen meinen bewussten Handlungsprämissen und einem mir aktuell nicht bewussten, aber prinzipiell zugänglichen Wissen, dass ich mir mit dieser Handlung selber schade. Solange dieses Wissen aber nicht-bewusst bleibt, sind die Prämissen nicht zu klären und der Widerspruch bleibt bestehen. Hier liegt eine Quelle psychischen Leidens, das heute oftmals als psychische Krankheit begriffen wird. (vgl. Holzkamp-Osterkamp, 1976; Holzkamp, 1983)

Intersubjektivität und Instrumentalisierung

Basis für die menschliche Gesellschaftlichkeit ist die Tatsache, dass die einzelnen Individuen Ziele haben, die in kooperativer Zusammenarbeit besser zu erreichen sind, als in individualisiertem Vorgehen. Die gegenseitige Anerkennung als Mensch mit Zielen, als Intentionalitätszentrum, ist untrennbar mit der gesellschaftlichen Natur

des Menschen verbunden. Die gegenseitige Anerkennung wird als intersubjektiver Verständigungsrahmen bezeichnet. Jemand als Intentionalitätszentrum zu negieren bedeutet, ihn/sie zum Objekt zu machen und den Status der Mitmenschlichkeit zu verweigern (Holzkamp, 1996, S. 836). Das ist gleichzusetzen mit dem Ausschluss von der Verfügung über die gesellschaftliche Produktions- und Reproduktion, einer in Anbetracht der gesellschaftlich vermittelten, menschlichen Existenz existentiellen Bedrohung.

In unterschiedlichen Abstufungen geschieht dies jeden Tag, die menschliche Existenz ist unter den gegebenen gesellschaftlichen Bedingungen immer eine prekäre.

In der Kritischen Psychologie wird das gegenseitige Benutzen und Instrumentalisieren als Instrumentalverhältnis bezeichnet und als ein möglicher Ausdruck restriktiver Handlungsfähigkeit und Gegenstück zur Intersubjektivität begriffen.

Ontogenetische Entwicklungszüge

Nach der Bestimmung der menschlichen Existenz in ihrer gesamtgesellschaftlichen Vermitteltheit ist es auch möglich, entwicklungslogisch nachzuvollziehen, wie denn der Weg vom Neugeborenen zur Teilhabe an der gesellschaftlichen Verfügung verlaufen muss. Diese Entwicklung ist nicht an aufeinanderfolgende Stufen in festen Altersgruppen gebunden, vielmehr handelt es sich um entwicklungslogisch aufeinander aufbauende Prozesse. Der treibende Motor der Entwicklung sind dabei Widersprüche zwischen dem Bedürfnis nach Verfügungserweiterung sowie Kontrolle über die eigenen Lebensbedingungen einerseits und den Grenzen, an die das Kind / der Mensch stößt, andererseits. Entwicklung ist also nicht so etwas, wie das Anhäufen von immer mehr Wissen, sondern das Entdecken, neuer Möglichkeiten die Welt zu verstehen. Dabei gibt es keine biologisch festgelegten Grenzen, wann welcher Entwicklungszug nach wohin und welcher neue Prozesstyp des Weltzuganges stattzufinden hat:

„ Die Anpassung an die von den Menschen selbst in neuer Größenordnung der Progression geschaffenen gesellschaftlichen Lebensverhältnisse erforderte zwar eine immer verlängerte ‘Vorbereitungszeit’ der Individuen auf

die teilhabe an der gesellschaftlichen Lebensgewinnung, wobei aber gerade dadurch eine phylogenetisch vorprogrammierte Abgrenzung einer Phase der Jugendzeit vom Erwachsenen-Dasein zunehmend unfunktional wurde und sich so evolutionär zurückbildete. Nur, indem dadurch der Mensch seiner Natur nach praktisch lebenslang lern- und entwicklungsfähig wurde, konnte er die rapide wachsenden Anforderungen der sich historisch entwickelnden gesellschaftlichen Lebensgewinnungsformen individuell realisieren und ist so 'biologisch' dazu fähig, die unabgeschlossene gesellschaftlich-historische Entwicklung in seiner individuellen Entwicklung immer wieder 'einzuholen' und so durch seine Beiträge an der Reproduktion der jeweiligen Lebensgewinnungsform mitzuwirken.“ (Holzkamp 1983, S. 419)

Vorlauf

Von Geburt an beherrscht das Kind zwei Arten von Lernen: Das subsidiäre und das autarke Lernen.

Als subsidiäres Lernen wird ein Lernen bezeichnet, das sich innerhalb angeborener Muster und bezogen auf Primärbedürfnisse vollzieht. Das Kind lernt auf diese Weise z.B. besser Nahrung zu verdauen, es verbessert also seine angeborenen Fähigkeiten. Der Antrieb für dieses Lernen sind die jeweiligen Bedarfszustände des Körpers. Dies ist aber nicht, wie z.B. Freud dachte, die entschiedene Dimension, wo die menschliche Vergesellschaftung stattfindet. Das ist nämlich das autarke Lernen.

Das autarke Lernen ist ein Lernen von Signal- und Orientierungsbedeutungen: Der Organismus nimmt etwas biologisch Sinnloses wahr, was aber auf etwas biologisch Sinnvolles verweist. Es ist ein Lernen durch Probieren und Beobachten und hier kann etwas neues, nicht Angeborenes gelernt werden. Hier erfolgt die Bedingungsverfügung durch individuelle Antizipation. Der Antrieb für dieses Lernen ist das Bedürfnis über die Lebensbedingungen zu verfügen. Je mehr ein Kind die Signale der primären Bezugspersonen entschlüsseln kann, desto mehr kann es seine Lebensbedingungen beeinflussen. Die Bedingungsverfügung findet hier in individueller Antizipation statt.

Entwicklungszug zur Bedeutungsverallgemeinerung

Zwischenstufe: Vom Signallernen zur Sozialintentionalität

Das Signallernen stößt da an Grenzen, wo die gleichen Signale nicht immer auf das gleiche Ereignis hindeuten oder ein ausgeschicktes Signal, verschiedene Ergebnisse hat. Das Kind sucht nach Erklärungen, und bemerkt, dass das eigene Handeln nicht nur Handlungen der primären Bezugspersonen sondern auch deren Stimmungen beeinflussen kann. Das Kind beginnt Handlungen zu vollziehen, um bei den primären Bezugspersonen bestimmte Stimmungen zu erreichen: Das Bild wird nicht mehr aus Selbstzweck gemacht, sondern weil Papa sich darüber freut. Jetzt wird eine Bedingungsverfügung in überindividueller Antizipation möglich.

Von der Sozialintentionalität zur Gegenstandsbedeutungsverallgemeinerung

Beim Probieren mit Gegenständen erlebt das Kind einen neuen Widerspruch, nämlich den, zwischen der intendierten Verwendung und den wesentlich vielfältigeren Nutzungsmöglichkeiten. Hierher hört das beliebte Beispiel, dass eine Spiegelreflexkamera zwar benutzt werden kann, um in einem Teich durch Hineinwerfen schöne Ringe auf der Wasseroberfläche zu erzeugen, dass das aber nicht die von den Herstellern intendierte Verwendung ist.) Das Kind lernt, dass Gegenstände Bedeutungen haben, also zu einem bestimmten Zweck hergestellt sind. Dieses Prinzip, dass es ein beabsichtigtes Ergebnis von Handlungen gibt, wird verallgemeinert: Auch andere Handlungen erfolgen zu einem bestimmten Zweck, und wenn andere Menschen solche zielgerichteten Handlungen ausführen, dann haben sie auch so etwas wie Ziele oder Intentionen.

Ab hier wird die Begegnung zweier Menschen als Begegnung zweier Intentionalitätszentren und damit Kooperation möglich. Eventuell vorhandene unterschiedliche Prämissenlagen sind aber noch nicht nachvollziehbar, denn noch ist das Kind in der Unmittelbarkeit verhaftet, bleibt also auf der Erscheinungsebene.

Entwicklungszug zur Unmittelbarkeitsüberschreitung

Das Kind muss feststellen, dass es Handlungen der Erwachsenen gibt, die sich nicht aus dem innerfamiliären Zusammenhang erklären lassen. Erst im Kontakt mit gesellschaftlichen Institutionen (wie Schule und Berufsausbildung) außerhalb der Familie wird es möglich, Einblicke in gesellschaftliche Bedingungen zu gewinnen, auf denen die Prämissen der Erwachsenen fußen. Die Interaktion mit gesellschaftlichen

Einrichtungen ermöglicht Distanz zur Häuslichkeit zu gewinnen und läutet einen Prozess ein in dem zunehmend psychische Aspekte der eigenen materiellen Existenz bestimmend werden. Diese neue Position ermöglicht es, die unmittelbare Erscheinungsebene der häuslichen Kooperation zu überschreiten. Auf psychischer Ebene entsteht so die Fähigkeit zur kognitiven Distanz und zum Bewusstseinsverhalten-Zu, es entsteht ein Ich-Bewusstsein und damit wird Intersubjektivität möglich.

Genau genommen sind vor der Unmittelbarkeitsüberschreitung nur Vorformen verallgemeinerter, bzw. restriktiver Handlungsfähigkeit möglich, denn um zu erkennen, wie die eigenen Interessen an einer Veränderung der Bedingungen mit denen von anderen zusammen fallen ist es eben notwendig, die unmittelbare Erscheinungsebene zu überschreiten.

(Zur Ontogenese vgl. Holzkamp, 1983, Kap. 8; sowie Ulmann, 1987)

Nach dieser kurzen Einführung in Grundgedanken der Kritischen Psychologie müssen wir, bevor wir uns näher mit der Psychotraumatologie beschäftigen noch klären, was denn unter sexueller Gewalt gegen Jungen zu verstehen sein soll.

Sexuelle Gewalt gegen Jungen

Begriffsbestimmungen

„Ein – wenn nicht unerlässlicher, so doch manchmal zweckmäßiger – erster Schritt zur Vorbereitung der wissenschaftlichen Behandlung eines Gegenstandes ist seine definitorische Bestimmung“ (Holzkamp, 1976, S. 21)

Der Gegenstand „sexueller Missbrauch“ ist allerdings offensichtlich ein nur schwer zu definierender. Es gibt mehrere Definitionen von sexuellem Missbrauch, die nicht nur verschiedene Akzente setzen, sondern auch verschiedene Handlungen und verschiedene Altersgruppen betreffen. Dazu kommt, dass gleichzeitig die Begrifflichkeiten selber umstritten sind. Im Englischen ist von sexual abuse, sexual assault, sexual misuse, sexual exploitation, child rape, oder sexual mistreatment die Rede (Julius & Boehme, 1997). Im Deutschen werden die Begriffe sexueller (Kindes-) Missbrauch, sexuelle (Kindes-) Misshandlung, sexuelle Ausbeutung, sexuelle Gewalt an Kindern verwendet, welches oft Übersetzungen der englischen Bezeichnungen sind. (Kloiber, 2002)

In der Öffentlichkeit wird meist der Begriff sexueller Missbrauch benutzt. An ihm wird vielfach kritisiert, dass er einen sexuellen Gebrauch impliziere. In der klassischen Kinderschutzbewegung wird hingegen der Begriff sexuelle Misshandlung benutzt, der wiederum unterstellt, dass sexueller Missbrauch sich nicht grundlegend von anderen Formen der Kindesmisshandlung unterscheidet. Unter PraktikerInnen in Facheinrichtungen gegen sexuellen Missbrauch wird oft von sexueller oder sexualisierter Gewalt gesprochen, woran wiederum kritisiert wird, dass dieser Begriff in der Öffentlichkeit zu Missverständnissen führen würde und sich eventuell Opfer, bei denen keine körperliche Gewalt im Spiel war, nicht angesprochen fühlen würden.

Um zu etwas mehr Verständnis zu gelangen ist es hilfreich, die verschiedenen Felder, in denen Definitionen von sexuellem Missbrauch vollzogen werden, genauer zu betrachten:

Der juristische Bereich

Die juristische Definition hat die Aufgabe, möglichst klar und eindeutig zu umreißen, welche Taten als strafbar definiert werden und juristisch verfolgt werden. Für diese Aufgabe gibt es einen gesellschaftlichen Auftrag. Für die konkrete Strafverfolgung ist

ein möglichst gut von außen, anhand sichtbarer Tatbestände erkennbare Definition hilfreich. Subjektive Bewertungen der Betroffenen spielen so gut wie keine Rolle. Dementsprechend ausführlich sind die Definitionen der juristischen Straftatbestände. Dabei geht es immer um sexuelle Handlungen, die entweder die tatusführende Person selber ausführt oder die sie ausführen lässt. Die verschiedenen Paragraphen differenzieren dann nach Alter und Abhängigkeitsverhältnis, in dem das Opfer zur tatusführenden Person steht.

Sexueller Missbrauch wird unterteilt in

- sexuellen Missbrauch von Kindern (§176 StGB),
- schweren sexuellen Missbrauch von Kindern (§176a StGB),
- sexuellen Missbrauch von Kindern mit Todesfolge (§176b)
- sexuellen Missbrauch von Jugendlichen (§182 StGB),
- sexuellen Missbrauch von Schutzbefohlenen (§174 StGB),
- sexuellen Missbrauch von widerstandunfähigen Personen (§179 StGB),
- sexuellen Missbrauch von Gefangenen, behördlich Verwahrten oder Kranken und Hilfsbedürftigen in Einrichtungen (§174a StGB),
- schweren sexuellen Missbrauch unter Ausnutzung einer Amtsstellung (§174b StGB).

Aus dieser Auflistung wird deutlich, dass der Begriff sexueller Missbrauch auch im juristischen nicht auf sexuellen Missbrauch an Kindern reduziert ist, sondern versucht möglichst umfassend sexuelle Handlungen unter Ausnutzung von in irgendeiner Art und Weise institutionalisierten oder anderweitig anerkannten Macht- und Abhängigkeitsverhältnissen zu erfassen. Davon abzugrenzen wäre die sexuelle Nötigung oder Vergewaltigung (§177 StGB), wo das Opfer durch Gewalt, Drohung mit Gefahr für Leib und Leben oder unter Ausnutzung einer Lage, in der das Opfer dem Täter schutzlos ausgeliefert ist, zu sexuelle Handlungen genötigt wird.

Der klinische Bereich

Ganz anders sieht es im klinischen Bereich aus. Aufgabe von KlinikerInnen ist die Intervention zur Reduzierung bestehender psychischer Probleme und zur

Vorbeugung zukünftiger. Auch wenn die Aufgabe als ganzes von der Gesellschaft gegeben worden ist, so gibt es doch im Einzelfall eine konkrete Person, worauf sich der Auftrag bezieht. KlinikerInnen tendieren deshalb dazu sexuellen Missbrauch primär unter dem Aspekt der psychischen Schädigung der konkreten Person zu sehen. Für sie spielt demzufolge die subjektive Bewertung eine wesentlich größere Rolle (auch wenn bisherige Herangehensweisen der Psychologie, genau diese subjektive Seite nicht adäquat greifen können). Eine klinische Definition soll „sämtliche potentiell schädlichen Einflüsse von sexuellem Missbrauch ... erkennen und ein(..)schätzen. Um diesen Zweck zu erfüllen müssen klinische Definitionen breit angelegt sein.“ (Julius & Boehme, 1997, S. 22) Eine typische solche Definition, ist die Definition von Trauma in den Klassifikationsschemata der Psychiatrie, auf die wir noch genauer zu sprechen kommen werden.

Es ist naheliegend, dass solche Ansätze dazu tendieren, jene Personen zu übersehen, die zwar sexuellem Missbrauch nach juristischer Definition ausgesetzt waren, aber aus verschiedensten Gründen keine klinische Unterstützung wollen oder benötigen. Andererseits ist in ihnen für viele Menschen Platz, die im juristischen Sinne nicht Opfer sexuellen Missbrauchs geworden sind.

Die Forschung

Forschung hat keine einheitliche Zielsetzung, die jeweilige Zielsetzung hängt maßgeblich von den Auftraggebern ab. Demzufolge findet sich hier, das breiteste Spektrum an Definitionen. Verhältnismäßig einfach ist es bei Forschung im Umfeld der juristischen Tätigkeiten: Hier werden z. B. in der Polizeilichen Kriminalitätsstatistik (PKS) die Anzahl der Anzeigen erfasst, denen natürlich die juristischen Definitionen zugrunde liegen. Komplexer wird es bei anderen Forschungen. Orientieren sie sich eher daran, klinische Interventionen und ihnen zugrunde liegende Definitionen zu überprüfen, werden sie sich an solchen Definitionen orientieren, die das Individuum in den Mittelpunkt stellen. Diese sind aber nicht zwangsläufig einheitlich. Bei Forschungen, die Prävalenzzahlen erfassen sollen, ist eine solche Ausrichtung nicht mehr vorhanden. Sie wollen je nach Hintergrund das gesamtgesellschaftliche Ausmaß unterschiedlicher Aspekte erfassen, von individueller Schädigung bis zu Straftatbeständen. Ich werde auf die Probleme in diesen Bereich genauer eingehen, wenn es um die konkreten Prävalenzzahlen bei sexueller Gewalt gegen Jungen geht.

Eigene Begrifflichkeiten

In meinen Augen sind die klinischen Definitionen in der ihnen innewohnenden speziellen Reduzierung auf innerpsychische Schädigungen nicht in der Lage den Mensch als gesellschaftliches Wesen zu erfassen. Gleichzeitig ist die Ausrichtung der juristischen Definitionen auf die Strafverfolgung natürlich nicht geeignet die psychische Dimension sexuellen Missbrauchs zu erfassen. Um mich von beiden deutlich abzugrenzen habe ich mich entschieden, in dieser Arbeit nicht den Begriff sexuellen Missbrauch, sondern den Begriff sexuelle Gewalt zu verwenden, wie er oftmals von PraktikerInnen aus Fachberatungsstellen verwandt wird. Ich möchte so bewusst den Fokus auf einen bestimmten Aspekt sexuellen Missbrauchs legen. Das Verhältnis zwischen Täter(in)⁵ und Opfer ist nicht nur ein Macht- und Abhängigkeitsverhältnis, sondern eins, in dem Gewalt stattfindet.

Ich beziehe mich dabei auf die von Hagemann-White (1997) vorgenommene feministische Gewaltdefinition:

„Unter Gewalt verstehen wir die Verletzung der körperlichen oder seelischen Integrität eines Menschen durch einen anderen.“ (S. 28)

„In der engagiert helfenden Praxis sowie in der differenzierteren Fachliteratur wird Gewalt als eine Handlung aufgefasst, für die eine Person verantwortlich ist, und die eingreifende Wirkungen auf konkret benennbare Opfer hat. Im Handlungsbegriff ist auch die Verantwortung des Opfers für das eigene Tun und Lassen angesichts der Gewalt mitgedacht. Indem wir Gewalt als Handeln auffassen postulieren wir, dass es unter allen Umständen Alternativen dazu gibt: Wie auch immer von Aggressionen bedrängt trifft jeder, der Gewalt ausübt, zugleich eine Entscheidung, die auch anders möglich wäre.“ (S. 27)

Dabei ist es Hagemann-White wichtig, dass die benannte Verletzung sich nicht an von außen sichtbaren Folgen wie z. B. in den klinischen Ansätzen oder im Kinderschutz festmacht, sondern es den Betroffenen selber überlassen bleibt, „was sie als Verletzung ihrer Integrität erleben“. (a. a. O. , S. 30)

⁵ Ich habe mich entschieden, von der sonst in dieser Arbeit verwendeten Schreibweise mit den eingefügten großen „I“, zur Kennzeichnung beider Geschlechter am Punkt der tatusführenden Personen abzuweichen: Sexuelle Gewalt wird auch von Frauen ausgeübt, aber die große Mehrheit der Handlungen wird von Männer begangen. Das große „I“ würde eine gleich großen Anteil suggerieren und dazu beitragen patriarchale Machtverhältnisse zu verschleiern. Ich schreibe deshalb von Täter(in), bzw. Täter(innen).

Im Falle sexuellen Missbrauchs handelt es sich in zweierlei Hinsicht um eine spezielle Form von Gewalt,

- in ihr ist Sexualität die Form in der sich die Gewalt ausdrückt. Das steckt im Begriff „sexuelle“ Gewalt.
- in ihr wird dem Opfer das Menschsein abgesprochen– was noch genauer auszuführen sein wird. Ich habe leider keinen Begriff gefunden, der das ausdrückt, deswegen bleibt es bei „sexueller Gewalt“.

Ich möchte an hier auch noch darauf hinweisen, dass es sich bei der so gefassten sexuellen Gewalt nicht um ein gegenseitiges Instrumentalverhältnis handelt, sondern um einen Gewalthandlung einer Person gegen eine andere. (ob eventuell zwischen den Personen zusätzlich ein Instrumentalverhältnis besteht oder nicht ist damit nicht gesagt.)

Der Begriff sexuelle Gewalt beinhaltet für mich keine Aussage über das Alter des Opfers. Ich konkretisiere ihn zu sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche, wenn es sich bei den Opfern um solche handelt. Ich grenze diese aber bewusst altersmäßig nicht ab, denn ich halte die unterschiedlichen gesellschaftlichen Positionen und den jeweiligen Entwicklungsstand für wichtiger.

Den Begriff sexueller Missbrauch werde ich in dieser Arbeit verwenden, wenn es um juristische oder klinische Definitionen dessen geht, was ich als sexuelle Gewalt fasse.

Prävalenz

Der Niederschlag der Definitionsproblematik

In der Prävalenzforschung gibt es, wie erwähnt, keine einheitliche Definition. Die Unterschiede treten in folgenden Bereichen zu Tage:

- Die Art der Handlungen
 - Mit oder ohne Körperkontakt: Was die Handlungen angeht, so ist ein maßgeblicher Unterschied, inwieweit auch sexuelle Handlungen ohne Körperkontakt mit einbezogen werden.

- Mit oder ohne Gewalt: „Einigkeit besteht im Allgemeinen darüber, alle sexuellen Handlungen, die durch Drohungen oder körperliche Gewalt erzwungen werden, als sexuellen Missbrauch anzusehen“ (Bange, 2007, S. 22). Welche anderen Formen von Zwang einbezogen werden, ist aber nicht vereinheitlicht.
- Ort der Handlungen
Einige Studien verwenden eine Definition, derzufolge als sexueller Missbrauch ausschließlich innerfamiliärer sexueller Missbrauch verstanden wird (vgl. Julius & Boehme, 1997, S. 66)
- Die Beurteilung der Handlungen
Teilweise wird versucht, die Befragten in die Definition der Handlungen einzubeziehen durch die Frage, ob die Betroffenen die Handlung selber als sexuellen Missbrauch oder schädigend definieren. Aus fast allen einschlägigen Untersuchungen sind aber Bagatellisierungen, Umbewertungen und Verleugnungen als gängige Bewältigungsstrategien männlicher Opfer sexueller Gewalt bekannt (Mosser, 2009). Des Weiteren sind Prävalenzstudien in der Regel retrospektiv, was zu einer weiteren erheblichen Verzerrung beitragen kann. Einige Studien erfragen deshalb nicht, ob jemand sexuellen Missbrauch erlebt hat, sondern nach den ersten sexuellen Erlebnissen, die dann von den Forschern klassifiziert werden. Dies Vorgehen wiederum kann zu anderen Verzerrungen führen, z. B. wenn der erlebte sexuelle Missbrauch vom Opfer nicht als sexuelle Handlung begriffen wird, was im Kontext sadistischer, sehr gewalttätiger Formen durchaus der Fall ist.
- Das Alter der Opfer
Keineswegs einheitlich wird die Frage des Alters der Opfer behandelt: Einige Studien betrachten sexuellen Missbrauch als sexuellen Missbrauch an Kindern unter 14 Jahren, andere als sexuelle Missbrauch an Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren und wieder andere als sexuellen Missbrauch an noch nicht volljährigen Personen, also solchen unter 18. (Bange, 2007)
- Der Altersunterschied zwischen Opfer und Täter(innen)

Ein weiterer Punkt, wo sich die Definitionen unterscheiden, ist das Verhältnis von Opfern zu Täter(innen): Teilweise spielt es überhaupt keine Rolle und es zählt nur das Alter des Opfers, einige fordern einen Altersunterschied von 5 Jahren, andere ergänzen alternativ die Anwendung von Zwang. Problematisch bei der vollkommenen Vernachlässigung des Altersunterschiedes ist die Gleichsetzung sexueller Übergriffe unter Kindern mit sexuellem Missbrauch durch Erwachsene. Die Forderung eines festen Altersunterschiedes führt andererseits dazu, dass zahlreiche Fälle nicht erfasst werden.

„Es liegt sogar der Schluss nahe, dass eine solche Festlegung zu einer systematischen Unterschätzung der Anzahl männlicher Missbrauchsoffer führt, da Jungen in jenen Fällen, in denen die Übergriffe von Kindern oder Jugendlichen begangen werden, überrepräsentiert sind...“ (Mosser, 2009, S. 23, vgl. auch Rossilhol, 2002)

Wie diese verschiedenen Definitionskriterien gefasst werden, hängt u. a. von der konkreten Zielsetzung der Erhebung ab. Dabei fließen durchaus auch ideologische Interessen ein, die sich einerseits als Interesse an Skandalisierung und andererseits als Interesse an Bagatellisierung und Legitimierung fassen lassen (Wetzels, 1997).

Methodische Probleme

Unabhängig von den verwendeten Definitionskriterien gibt es allerdings eine Reihe von methodischen Problemen, die zum einen die Untersuchungen erschweren, zum anderen aber auch die Vergleichbarkeit der Forschungsarbeiten erschweren:

- Die erwähnte Problematik der Retrospektivität

Die Ereignisse können verdrängt sein und nicht erinnert werden, die Ereignisse können in anderen Begriffen erinnert werden, die Ereignisse können aus Scham verschwiegen werden (Julius & Boehme, 1997).

- Die Stichprobenauswahl

Klinische Stichproben bringen wesentlich höhere Prävalenzzahlen als Stichproben mit dem Ziel der Repräsentativität im Bezug auf die Bevölkerung. Ähnlich gilt das für freiwillige Stichproben, an denen erfahrungsgemäß diejenigen teilnehmen, die denken, zum Thema etwas beizutragen zu haben. Sie sind für

Prävalenzuntersuchungen nicht geeignet, werden aber oftmals, wie auch klinische Studien zur Untersuchung der Auswirkungen eingesetzt. Das Ziel der Repräsentativität verfehlen allerdings auch Feldstichproben im Bezug auf die Gesamtbevölkerung regelmäßig. Sogar die bisher am breitesten angelegte Untersuchung in der BRD durch das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen kann trotz aller Mühe nicht beanspruchen, repräsentativ für die Gesamtbevölkerung zu sein. „Die Grundgesamtheit für die Stichprobenziehung der Hauptstudie besteht ... aus der in Privathaushalten lebenden, deutschsprachigen Wohnbevölkerung im Alter ab 16 Jahre“ (Wetzels 1997, S. 116). Gruppen wie BewohnerInnen von „Heimen“ aller Art, von psychiatrischen Wohngemeinschaften über Einrichtungen für „schwer erziehbare Jugendliche“, Wohneinrichtungen für Alkohol – und Drogenabhängige, bis hin zu Seniorenwohnheimen, Gruppen wie Obdachlose, Straf- und Untersuchungsgefangene, etc. konnten in der Untersuchung nicht erfasst werden. Gerade in diesen Gruppen ist aber der Anteil der Opfer sexuellen Missbrauchs höher, als in der Restbevölkerung (Bange, 1995a, Julius & Boehme, 1997). Diese Einschränkung der Repräsentativität wird bei der Rezeption gerade dieser Untersuchung oft übersehen, bzw. nicht erwähnt (siehe z. B. Kloiber, 2002). Es ist festzuhalten, dass es bis dato keine für die Gesamtbevölkerung der BRD repräsentative Untersuchung gibt, die das Ausmaß sexuellen Missbrauchs erfasst hat.

- **Format der Befragung**

Es wird in Forschungskreisen kontrovers diskutiert, ob Fragebögen oder Interviews besser zur Erfassung der Häufigkeit sexuellen Missbrauchs geeignet sind. Während einige den Vorteil betonen, in Interviews genauer Nachfragen und einfühlsamer vorgehen zu können, sehen andere in der Anonymität des Fragebogens Vorteile gegenüber der Interviewsituation. (Julius & Boehme, 1997)

- **Verweigerungsrate**

Ron van Outsem (1993) hat darauf hingewiesen, daß bei Untersuchungen über die Häufigkeit sexuellen Mißbrauchs die Zahl der Menschen, die nicht reagieren sehr groß ist. Dabei ist aber nicht geklärt, ob sie dies tun, weil sie das Thema so

wenig berührt oder im Gegenteil zu sehr berührt. Zur Senkung der Verweigerungsrate hat Wetzels zu einer „drop-off-technique“ gegriffen (1997, S. 112 ff). In einer breit angelegten Interview-Studie über Kriminalitätsangst wurden die Befragten gebeten, einen zusätzlichen Fragebogen auszufüllen, in dem sie u. a. gefragt wurden, inwieweit sie Opfer sexuellen Missbrauchs geworden sind. Diese Fragebögen wurden später von der/dem InterviewerIn abgeholt. Es bleibt das Risiko, dass diejenigen, die sich sonst geweigert hätten, den Fragebogen auszufüllen, weil zu viele Erinnerungen hochkommen, falsche Antworten geben.

- Art und Inhalt der Fragen

Es besteht naheliegend, daß die Art und der Inhalt der Fragen, das Antwortverhalten beeinflussen. (Julius & Boehme, 1997). Wetzels führt aus, daß

„wenn normative Begriffe enthaltende Formulierungen in einer Befragung verwendet werden – z. B. die Begriffe Misshandlung oder Missbrauch – ein großer Teil von Opfern nicht erkannt wird, die bei einer nachgehenden Befragung jedoch eindeutige misshandlungsrelevante Erlebnisse beschreiben“. (1997, S. 113)

Ein guter Teil der erwähnten methodischen Probleme sind typische Probleme einer Forschung vom Drittstandpunkt. Eine subjektwissenschaftliche Forschung, in der die Mitforscher selber an der Fragestellung interessiert sind, steht kaum vor dem Problem des Befragungsformates oder der Verweigerungsrate. Sämtliche vom Drittstandpunkt aus zustande gekommenen Ergebnisse müssen also mit Vorsicht betrachtet werden.

Prävalenzzahlen

Aus dem Angeführten dürfte deutlich geworden sein, woher die erheblichen Schwankungen in den Prävalenzraten für sexuelle Gewalt gegen Jungen rühren. So kommt Kloiber (2002) in seiner Berliner Studie zu einer Prävalenzrate von 16,4% (n=176), Bange & Deegener (1996) bei ihren Untersuchungen von Dortmunder und Homburger Studenten zu 8% (n=343) bzw. 5% (n=437). Wetzels (1997) hat in der schon erwähnten Studie 4,7% (n=1.580) als Prävalenzrate festgestellt.

Um mit dem Problem der erwähnten fehlenden Repräsentativität dieser Zahlen für die Gesamtbevölkerung umzugehen, werden oftmals Vergleiche zwischen Studien

angestellt, wobei auch aus dem internationalen Raum einbezogen werden. In einer solchen Arbeit kommen Julius und Boehme (1997) zu folgendem Schluß:

„Nach den Ergebnissen von 23 der 29 hier vorgestellten Studien liegt die Prävalenz über 6 Prozent; allein acht dieser Studien erhoben Ausmaßraten, die über 14% liegen“ (S. 51).

Auch Bange (2002) vergleicht verschiedene Studien und kommt dabei zu folgendem Ergebnis:

„Die Ergebnisse der methodisch anspruchsvolleren Untersuchungen aus Europa und den Vereinigten Staaten (Finkelhor, 1997) sowie der referierten deutschen Untersuchungen zeigen eine recht hohe Übereinstimmung, wenn man ihre Definitionen aneinander anpasst. Danach kann davon ausgegangen werden, dass 10- 15% der Frauen und 5 – 10% der Männer bis zum Alter von 14 oder 16 Jahren mindestens einmal einen sexuellen Kontakt erlebt haben, der unerwünscht war oder durch eine „moralische“ Übermacht einer deutlich älteren Person oder durch Gewalt erzwungen wurde (Ernst 1997, S.68f.)“ (S. 25)

Bei einer immer genaueren Betrachtung der näheren Umstände der sexuellen Gewalt gegen Jungen wird der Forschungsstand zunehmend spärlicher.

Julius und Boehme (1997) kommen in Ihrer Auswertung von Dunkelfeldstudien zu der Schlussfolgerung, dass zwischen 57% und 84% der betroffenen Jungen Opfer einer ihnen bekannten Person wurden. Im Mittel wird jeder vierte Junge von einer ihm fremden Person missbraucht. Innerhalb der Gruppe der bekannten Personen stammen die meisten aus dem außerfamiliären sozialen Nahbereich. Am häufigsten genannt wurden Nachbarn, Freunde von Familienangehörigen, Lehrer, Erzieher, Jugendgruppenleiter, Babysitter, ... Ca. 25% der Jungen wurden innerhalb der Familie Opfer sexueller Gewalt, wobei „ein niedrigeres Alter als Opfer signifikant häufiger mit intrafamiliärem Missbrauch verbunden ist“ (a. a. O., S. 109).

Was die Altersverteilung angeht, so lässt sich festhalten, dass ca. 1/3 der Jungen zu Beginn der sexuellen Gewalt zwischen 10 und 12 Jahren alt war. Auf die Jahre davor entfällt ein weiteres Drittel und das letzte auf die Jahre danach. (Bange, 2007)

Im Bezug auf das Geschlecht der Täter(innen), schwanken die Ergebnisse der Studien zwischen 7% in einer frühen deutschen Untersuchung und 46%, die Kloiber 2002 veröffentlichte. Er selber geht davon aus, dass der hohe Anteil an Täterinnen aufgrund einer „nicht wertenden, deskriptiven Frageformulierung“ (S. 191) beruht. Hier wird noch einmal die oben diskutierte „Niederschlag der Definitionsproblematik“ deutlich. Ihre eigene Vorstellung von Männlichkeit legt zahlreichen Betroffenen eine Bewertung als einvernehmliche Sexualität nahe. Bange (2007) geht vor diesem Hintergrund von einem Täterinnenanteil von 10% bis 20% und eventuell sogar mehr aus.

Die Art der sexuellen Gewalt unterteilt sich nach Bange (2007) wie folgt:

„Etwas weniger als 30% der befragten Männer wurden oral oder anal vergewaltigt, bzw. der Täter versuchte dies. Ungefähr 40% mussten genitale Manipulationen über sich ergehen lassen oder den Täter manipulieren. Das restliche Drittel der Jungen erfuhr „weniger intensive“ Formen sexueller Gewalt, wie Zungenküsse oder Exhibitionismus.“ (S. 19)

Hierzu ist anzumerken, dass zu den Manipulationen auch gehört, den oder die Täter(in) oral-genital oder oral-anal zu befriedigen und zu den „weniger intensiven“ Formen normalerweise auch der erzwungene Konsum von (kinder-)pornografischem Material gezählt wird. Aufgrund der bekannten Täterstrategien, des sukzessiven Steigerns der Übergriffe kann davon ausgegangen werden, dass die schwereren beiden Formen primär bei länger andauernder, wiederholter sexueller Gewalt auftreten. (Julius & Boehme, 1997)

Der Anteil jener Männer, die „nur“ einmal Opfer sexueller Gewalt wurden, wird mit 50% - 60% angegeben. (Bange, 2007)

Zur Herkunft der betroffenen Jungen (Familienhintergrund, Klassenzugehörigkeit) gibt es eine Reihe von Thesen, aber offensichtlich keine validen Daten. Die „Überrepräsentativität unterer Gesellschaftsschichten“ (Kloiber, 2002, S. 16) hängt wohl eher mit dem Prozess der Aufdeckung der sexuellen Gewalt zusammen, als dass sie einen Rückschluss auf die Häufigkeit sexueller Gewalt zulässt. Auch die bekannten dysfunktionalen Familienverhältnisse werden zwar oft beschrieben, sind statistisch aber nur schwer nachzuweisen (vgl. Bange, 2007, S. 44; Kloiber, 2002, S. 16; Julius & Boehme, 1997, S. 121f).

Männlichkeit

Im Alltag scheinen die Begriffe männlich und weiblich eigentlich ziemlich klar.

„Der Unterschied zwischen den Geschlechtern dient uns als Grundlage für einen großen Teil unserer Kommunikation und unseres Handelns. Aber dieselben Begriffe beginnen zu wabern, wie der Nebel über der Donau, wenn wir beginnen, sie logisch zu hinterfragen.“ (Connell, 2000, S. 21)

In der wissenschaftlichen Diskussion wird heute zwischen biologischem und sozialem Geschlecht - Sex und Gender - unterschieden. Diese Trennung war nicht immer so vorhanden, vielmehr wurde lange Zeit soziale Verhaltensweisen der Geschlechter als biologisch bedingt betrachtet. Darüber hinaus wurde die heterosexuelle Zweigeschlechtlichkeit als Natur des Menschen und damit unveränderbar betrachtet. Sowohl Homosexualität, als auch Intersexualität, oder Transsexualität waren fehlerhafte Abweichungen, die Betroffenen wurden im günstigen Fall als Kranke begriffen, die kuriert werden mussten, im ungünstigen Fall sollten sie, wie im NS, vernichtet werden. Die Zwangsoperationen, in denen Intersexuellen von Mediziner*innen nach der Geburt einem der zwei „normalen“ Geschlechter zugeteilt werden, dauern bis heute an. (vgl. Engel, o. J.)

Freuds Konzeption von Geschlechtlichkeit

Die erste moderne wissenschaftliche Beschäftigung mit Geschlechtlichkeit fand durch Freud statt. Für ihn war die Geschlechtlichkeit fest in der Biologie verwurzelt, seiner Meinung nach war die Klitoris nur ein verkümmertes männliches Organ. Seine Theorie der Entwicklung der Geschlechtsidentität (Ödipuskomplex, Kastrationsangst) ist eine Theorie der Entwicklung einer männlichen Geschlechtsidentität. Die biologischen Grundannahmen des psychoanalytischen Modells gelten heute als eindeutig widerlegt - Freud hat Geschlechtlichkeit in biologistisch verengter Perspektive betrachtet, und soziale Bewertungen sowie Zuschreibungen vernachlässigt (Brandes, 2001).

„Es wurde immer deutlicher, dass Freuds Theorie vom Ödipuskomplex keine allgemeine Erklärung für Männlichkeit bieten kann. Vielmehr handelt es sich dabei um ein mögliches historisches Muster, das in Relation zu allen möglichen anderen Mustern gesetzt werden musste“ (Connell, 2000, S. 36).

Das Geschlechtsrollenmodell

In den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts wurde das Modell der Geschlechtsrollen entwickelt: Es ist ebenfalls eng verknüpft mit der Vorstellung von angeborenen Geschlechtsunterschieden und meist wurden Geschlechtsrollen als kulturelle Ausformung biologischer Geschlechtsunterschiede betrachtet. (Connell, 2000) Männlichkeit würde demnach durch Verinnerlichung der männlichen Geschlechtsrolle vermittelt durch Agenten der Sozialisation Familie, Schule, Massenmedien, entstehen. Die Funktion der Geschlechtsrolle bestehe darin, zur sozialen Stabilität, psychischen Gesundheit und zur Aufrechterhaltung sozialer Funktionen beizutragen. In diesem Modell ist eine Analyse von Machtverhältnissen zwischen den Geschlechtern nicht vorgesehen, alle Menschen sind in gleicher Art und Weise dem Zwang ausgesetzt, sich rollenkonform zu verhalten. Es bleibt die Frage, wer in diesem Modell eigentlich die Drehbücher für die Rollenskripte schreibt, denen alle unterworfen sind. Connell (2000) kritisiert an der Geschlechtsrollentheorie, dass der Begriff „Rolle“ nicht eindeutig gefasst sei und der Einfluss von Vorschriften überschätzt, sowie die soziale Ungleichheit unterschätzt würden. Für ihn sind die Beziehungen, die Männlichkeit konstruieren, dialektisch: „Sie passen nicht in ein Sozialisationsmodell, das zwischen Ursache und Wirkung eindeutig unterscheidet.“ (S. 57)

Die moderne Genderforschung

Im Zuge der Frauenbewegung der zweiten Hälfte des zwanzigsten Jahrhundert hielt die Frauenforschung Einzug in die Universitäten. Eine ähnliche Männerforschung entwickelte sich allerdings nicht, sondern kam erst ein Vierteljahrhundert später in Ansätzen auf. Nina Baur und Jens Luedtke (2008) sehen die sich wandelnden ökonomischen Verhältnisse dafür als Ursache:

„Die Modernität und Individualität „des“ Mannes war dagegen unhinterfragbare Selbstverständlichkeit – ohne dass es klare Vorstellungen vom Bild und sozialen Sein dieses modernen Mannes gegeben hat. Solange die Gesellschaft eine Industriegesellschaft blieb, musste das Bild auch nicht hinterfragt bzw. erfragt werden, denn die bis dato gültigen Männerbilder – Arbeitsmann (Döge 2000) oder heroisches männliches Subjekt (Keupp 1990) – waren letztendlich Produkte dieser industriegesellschaftlichen Epoche. Erst

mit dem Wandel hin zu einer „industriellen Dienstleistungsgesellschaft“ (Geißler 2002) oder einer in Teilen „postindustriellen“ Gesellschaft (Hradil 1990) geriet diese Koppelung ins Wanken; nunmehr erst konnte deutlich werden, dass das „Mannsein“ keine scheinbar passgenaue Anschlussfähigkeit an die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen mehr garantierte; nun erst konnte „Mann“ zum Gegenstand der Forschung werden.“ (S. 8)

In der jetzt entstehenden modernen Genderforschung gilt als Arbeitsgrundlage Connells Modell der „hegemonialen Männlichkeit“. (vgl. Brandes 2001; 2002; Baur & Luedtke, 2008)

Das Modell der „hegemonialen Männlichkeit“

„Das soziale Geschlecht ist eine Art und Weise, in der soziale Praxis geordnet ist. In Geschlechterprozessen wird der alltägliche Lebensvollzug organisiert in Relation zu einem Reproduktionsbereich (reproductive arena), der durch körperliche Strukturen und menschliche Reproduktionsprozesse definiert ist. Dieser Bereich beinhaltet sowohl sexuelle Erregung und Geschlechtsverkehr, als auch das Gebären und Aufziehen von Kindern, die körperlichen Geschlechtsunterschiede und -gemeinsamkeiten.

Ich nenne das „Reproduktionsbereich“ statt „biologische Grundlage“, um zu betonen, dass wir es hier mit einem historischen, den Körper einbeziehenden Prozess zu tun haben, nicht mit einem starren Gefüge biologischer Determinanten (...). Geschlechtlichkeit als soziale Praxis bezieht sich ständig auf den Körper und auf das, was Körper machen, reduziert sich allerdings auch nicht auf den Körper. Eigentlich verdreht der Reduktionismus die wirkliche Situation vollständig. Das soziale Geschlecht existiert genau in dem Ausmaß, in dem die Biologie das Soziale nicht determiniert. Es markiert einen dieser Übergangspunkte, an denen der historische Prozess die biologische Evolution als Entwicklungsmodus ablöst.“ (Connell, 2000, S. 92)

Diese Einordnung entspricht in erstaunlicher Weise dem, was Holzkamp als Verhältnis des Funktionskreises der Fortpflanzung / Sexualität zur Gesellschaft beschrieben hat, als einerseits unspezifisch-biosozial und gleichzeitig gesellschaftlich überformt. Der Begriff „soziales Geschlecht“ bezeichnet den Prozess der

Konstruktion von Geschlechtlichkeit in genau diesem Verhältnis. Wie weit sich dieses soziale Geschlecht vom biologischen lösen kann, zeigt sich dann, wenn Frauen Männerpositionen einnehmen und z. B. im Beruf „ihren Mann stehen“.

Für Connell interagiert das soziale Geschlecht mit Unterdrückungsverhältnissen wie Klasse oder Rasse. Es ist demzufolge logisch, dass Männer untereinander sich nicht gleichberechtigt begegnen, sondern dass auch hier Unterdrückungsverhältnisse herrschen. Zu jeder Zeit gibt es eine bestimmende Form von Männlichkeit, die hegemoniale, die von den in der in der jeweiligen Gesellschaft erfolgreichsten Männern vertreten wird. Aber auch die Mehrheit aller anderen Männer profitiert in den derzeit bestehenden patriarchalen Gesellschaften trotz ihrer niedrigeren Stellung von der „patriarchalen Dividende“. Sie resultiert eben daraus, dass die Gesellschaft so strukturiert ist, dass Männer gegenüber Frauen bevorzugt werden: Frauen sind, in ihrer Gesamtheit, in ihrer Verfügung über die eigenen Lebensbedingungen wesentlich eingeschränkter. Als „komplizenhafte Männlichkeit“ bezeichnet Connell jene Position, deren Inhaber versuchen, zwar die patriarchale Dividende einzustreichen, sich aber nicht den Spannungen und Risiken an der vordersten Frontlinie des Patriarchats aus zu setzen. Daneben existieren Formen von Männlichkeit, die marginalisiert werden, wie z. B. schwule Männlichkeiten. Aber auch diese Männlichkeiten sind keine geschlossenen Gruppen – z. B. hat sich innerhalb der schwulen Männlichkeit die Untergruppe der weißen, bürgerlichen Homosexuellen mit ihrer Selbstdarstellung als „assimilationswillige, großstädtische Einkommenselite, die sich nach Anerkennung durch den Mainstream sehnt“ (Waltersdorff, 2008, o. S.) durchgesetzt. So bildete sich eine homogenisierte Darstellung nichtheterosexueller Lebensformen, die zwangsläufig alle abweichenden Formen an den Rand drängte. Männlichkeit ist also gekennzeichnet durch ein doppeltes Dominanz- und Distinktionsverhältnis, einmal von Männern gegenüber Frauen und dann von hegemonialen Männern gegenüber untergeordneten.

Der männliche Habitus

Connell (2000) definiert Männlichkeit wie folgt:

„Männlichkeit“ ist ... eine Position im Geschlechterverhältnis; die Praktiken, durch die Männer und Frauen diese Position einnehmen, und die

Auswirkungen dieser Praktiken auf die körperliche Erfahrung, auf Persönlichkeit und Kultur.“ (S. 91)

Diese Praxis, die das soziale Geschlecht überhaupt erst schafft, wird als „Doing Gender“ bezeichnet. Sie findet einerseits unter den jeweiligen Möglichkeiten und Behinderungen der Situation statt, schafft aber andererseits die Ausgangsbasis für die nächste Situation mit ihren spezifischen Möglichkeiten.

„Sie erschafft die Welt, in der wir leben. ... Als körperliche Praxen konstituieren sie eine Welt mit einer körperlichen Dimension, die aber nicht biologisch determiniert ist.“ (a. a. O., S. 84)

Diese körperbezogene Praxis bezeichnet Pierre Bourdieu als männlichen Habitus.

„Die soziale Welt konstruiert den Körper als geschlechtliche Tatsache und als Depositorium von vergeschlechtlichten Interpretations- und Einteilungsprinzipien“ (Bourdieu, 2005, S. 22)

Brandes (2001) versucht den Erwerb des Habitus ontogenetisch einzuordnen und legt ihn in die frühkindliche Entwicklung. Für ihn eignet sich ein Kind in den ersten Lebensmonaten und –jahren, in der Entwicklung der eigenen Tätigkeit, und bestimmt durch den körpernahen Umgang mit der erwachsenen Person, u. a. „die Zuordnung der Geschlechter zueinander, das Verhältnis von Unterordnung und Durchsetzung, von Nähe und Distanz, von Ordnung und Unordnung oder von Aktivität und Passivität“ (a. a. O., S. 41) an. Auch wenn es noch kein klares und bewusstes Bild von Geschlechtsunterschieden besitzt, bewegt es sich in einem Klassifikationsraum in dem alles geschlechtsspezifisch zugeordnet ist. Und in dieser Phase wird ein „sozial geprägtes Verhältnis zum eigenen Körper“ (a. a. O., S. 42) angeeignet, was jeweils von der „sozialen Lebenslage“ und dem Geschlecht bestimmt wird.

„Durch den Kontakt mit dem Körper des Anderen sowie scheinbar passagere, aber in ihrer Wiederholung systematische Korrekturen der Erwachsenen an der Körperhaltung des Kindes werden die grundlegenden habituellen Muster festgelegt, die im späteren Leben die Identität des Individuums auch gegenüber seinem Geschlecht wesentlich beeinflussen.“ (a. a. O., S. 42)

Dieser Vorstellung der Entwicklung des Habitus liegt eine im Bedingtheitsdiskurs verankerte Idee von Entwicklung zugrunde: Es gibt eine Ursache, die in der Umwelt

liegt und eine Wirkung auf das Individuum. Interessen und Bedürfnisse des Individuums spielen keine Rolle, das Kind ist ohne die geringste eigene Einflussmöglichkeit einer alles bestimmenden, zweigeschlechtlich strukturierten Umwelt ausgeliefert. Dies drückt sich dann auch darin aus, dass es „grundlegende habituelle Muster“ gibt, die offensichtlich unveränderbar sind und die wesentlich die „Identität“ beeinflussen. Diese Konzeption von Subjektivität, die etwas nur geringfügig Veränderbares ist, ist das klassische tiefenpsychologische Modell, demzufolge die Kindheit die Persönlichkeit des Erwachsenen determiniert.

Die Idee, den Körper als sozial konstruiert zu begreifen und damit ihn nicht der biologischen Geschlechtertheorie zu überlassen, führt solange in eine neue Sackgasse, wie der Bedingtheitsdiskurs nicht durchbrochen wird. Der Körper ist biologische Voraussetzung des begründeten menschlichen Handelns - wozu auch das geschlechtliche Handeln zählt; er ist aber nicht die kausale Ursache dieses geschlechtlichen Handelns. Auf diese Verwechslung von konditional und kausal werde ich bei der Auseinandersetzung mit dem neurophysiologischen Modell der modernen Traumatheorie noch genauer eingehen.

Wenn wir davon ausgehen, dass Menschen 1. begründet handeln und 2. die Erweiterung der Verfügung über die eigenen Lebensbedingungen ein erstes Bedürfnis ist, dann liegt hier auch die Basis für die Entwicklung der individuellen Geschlechtskonstruktionen. Ein Junge oder Mann handelt männlich, wenn er Grund hat anzunehmen, dass er durch diese Handlungen seinen Zielen näher kommt und er lässt es bleiben, wenn es vernünftiger ist, das zu tun. Diese „Flexibilität“ hat Connell (2000) sehr schön am Beispiel von australischen Männern in den unteren Klassen beschrieben, für die es kein Problem war, den Haushalt zu übernehmen, wenn die Verdienstmöglichkeiten der Ehefrau besser waren.

*Verschiedene Funktionen männlicher Gewalt*⁶

Das oben erwähnte doppelte Distinktionsverhältnis (s. S. 46) drückt sich auch in zwei Funktionen von männlicher Gewalt aus, die auf verschiedene Art systemstabilisierend sind⁷.

1. Gewalt wird eingesetzt zur Absicherung der männlichen Dominanz gegenüber Frauen:

„Die meisten Männer belästigen oder attackieren Frauen nicht. Aber jene, die das tun, werden ihr Verhalten kaum als deviant betrachten. Ganz im Gegenteil, sie haben meist das Gefühl, vollkommen im Recht zu sein.“
(Connell, 2000, S. 104)

2. Darüber hinaus wird Gewalt auch unter Männern eingesetzt, um

„sich der eigenen Männlichkeit versichern oder diese demonstrieren“.
(a. a. O.)

„Die Gewalt zwischen großstädtischen Jugendlichen ist ein überzeugendes Beispiel dafür, wie sich eine marginalisierte Männlichkeit in einem Kampf von unterdrückten gegen mächtigere Männer zu behaupten versucht, zusammen mit der fortwährenden Geltendmachung der eigenen Männlichkeit durch sexuelle Gewalt gegen Frauen.“ (a. a. O.)

Dabei gilt grundsätzlich die Feststellung von Carol Hagemann-White:

„Es sind nicht Spannungen, die Verunsicherung oder der Ärger, welche Gewalt „erzeugen“. Gewalt ist eine Handlung, für die Menschen verantwortlich zu machen sind, und die meisten Täter sind durchaus zurechnungsfähig: Sie können sich entscheiden.“ (Hagemann-White, 1997, S. 22)

Auch Gewalt ist eine begründete Handlung und sie erfüllt eine Funktion.

⁶ Ich beschränke mich hier auf eine Beschäftigung mit männlicher Gewalt. Über gewalttätige Frauen gibt es so gut wie überhaupt kein Material. Eine genauere Untersuchung steht hier also noch aus. Am Beispiel der Untersuchungen zu männlicher Gewalt lässt sich aber gut aufzeigen, welche unterschiedlichen Funktionen Gewalt haben kann. Des Weiteren erlaubt m.E. die Tatsache, dass Männer und Jungen in den meisten Fällen Opfer von Gewalt durch ihre Geschlechtsgenossen werden, diese Vorgehen.

⁷ Mit dem Aspekt von Gewalt zur Veränderung der Verhältnisse, also mit revolutionärer Gewalt, werde ich mich in diesem Zusammenhang nicht beschäftigen, ich beschränke mich auf systemstabilisierende Gewalt.

Mit der angeführten zweiten Art von Gewalt hat sich Michael Meuser (2008) eingehender beschäftigt. Er macht deutlich, dass es notwendig ist, hier genauer zu differenzieren:

„Gewalt unter Männern kann – unter bestimmten Bedingungen, nämlich dann, wenn sie reziprok strukturiert ist – eine gemeinschaftsstiftende Funktion haben“ (S. 39).

Die Richtigkeit dieser Feststellung zeigt sich auch z. B. in den Verbrüderungstreffen von Kriegsveteranen, die vorher noch versucht haben, sich gegenseitig umzubringen. Mosse (1997) hat auf den Stellenwert der Duelle bei der Herausbildung der modernen Männlichkeitskonstruktionen hingewiesen. Sich zu duellieren bedeutete, den Gegner als ebenbürtig anzuerkennen, denn nicht jeder war satisfaktionsfähig. Nicht nur in den ritualisierten Formen schlagender Verbindungen, sondern auch in den oftmals klar geregelten Schlägereien bei Hooligans oder in „normalen“ männlichen Jugendlichen-Peer-Groups (Meuser, 2008) ist dieses Moment zu finden.

Es ist also eine Unterteilung von Gewalt, die auf der Erscheinungsebene erst einmal gleich aussieht, nach ihrer Funktion notwendig:

- Gewalt zum Ausschluss aus der Gemeinschaft (hier der Männer) und
- Gewalt als gemeinschaftsstiftendes Element.

Dabei entsteht dann eine andere Aufteilung als die von Connell vorgenommene:

- Gewalt gegen Frauen hat zumeist ausschließende Funktion, und trifft sich da mit jenem Teil der Gewalt unter Männern, die ebenfalls eine solche Funktion hat.
- Davon abzusetzen ist jener Teil der Gewalt unter Männer, der eine gemeinschaftsstiftende Funktion hat.⁸

Meuser (2008) hat deutlich gemacht, dass eben diese gemeinschaftsstiftende Gewalt einen Wettbewerbscharakter hat, Teil der innermännlichen Konkurrenz ist. Deshalb ist m. E. von einem Doppelcharakter zu reden: Einerseits soll sie innerhalb der

⁸ Mit dieser Differenzierung sollen keineswegs Gewalthandlungen unter Jugendlichen als „harmlose Raufereien“ abgetan werden. Ursula Enders hat schon 1995 beschrieben, wie in einigen Peer-Groups männlicher Jugendlicher und Jungen massivste sexuelle Gewalt stattfindet. Zweck der Differenzierung nach Funktionen ist vielmehr ein analytisches Handwerkszeug zu haben, um die verschiedenen Gewaltformen zu unterscheiden, auch wenn sie scheinbar im selben Kontext auftreten.

männlichen Hierarchie die Verfügung über die eigenen Lebensbedingungen jener Männer einschränken, die nicht die hegemoniale Männlichkeit verkörpern, andererseits stellt sie den grundlegenden Verfügungsanspruch von Männern nicht in Frage und stiftet so Gemeinschaft.

Diese Art von Gewalt kann schnell von der innermännlichen Gewalt zur Etablierung der Rangordnung zu einem Ausschluss von der Rangordnung übergehen, wenn marginalisierten Männlichkeiten nicht mehr nur eine eingeschränkte Verfügung, sondern gar keine mehr zugestanden werden soll. In diesem Moment werden die Unterlegenen als nicht-männlich definiert. Der Kampf Mann gegen Mann steht eben nicht im Widerspruch zur Ausgrenzung alles Unmännlichen, Weiblichen, sondern im Ergänzungsverhältnis. (vgl. Hagemann-White, 1997) Und diese Ausgrenzung bezieht auch Männer in dem Moment mit ein, wo sie im Sinne der hegemonialen Männlichkeit unmännlich sind, wie z. B. Homosexuelle.

Ich werde mich in dieser Arbeit auf Gewalt mit ausschließender Funktion konzentrieren, denn sexuelle Gewalt gehört genau zu diesem Bereich.

Nach diesem kurzen Einblick in die aktuelle Genderforschung zum Thema Männlichkeit und einem ersten Blick auf Gewaltfunktionen können wir uns jetzt der Frage möglicher geschlechtsspezifischer Folgen sexueller Gewalt zuwenden.

Geschlechtsspezifische Auswirkungen sexueller Gewalt gegen Jungen

Um sich der Frage anzunähern, was geschlechtsspezifische Unterschiede zwischen sexueller Gewalt gegen Mädchen und Frauen bzw. solcher gegen Jungen und Männer, gibt es zwei Zugänge: Von der Seite der Forschung zu sexueller Gewalt bzw. der Psychotraumatologie oder von der Seite der Genderforschung, insbesondere der „men's studies“ aus. Bei beiden ist der Kenntnisstand allerdings gering:

„Copingforschung zu sexueller Gewalt unterscheidet nur sehr vereinzelt nach Geschlecht, Genderforschung wiederum widmet sich selten dem Traumabereich.“ (Gahleitner, 2005, S. 74)

Erkenntnisse über Geschlechtsdifferenz bei sexueller Gewalt / Trauma

Eine der wenigen vergleichenden Forschungsarbeiten zur geschlechtsspezifischen Verarbeitung nach sexueller Gewalt ist die von Silke Birgitta Gahleitner (2005). Sie sieht vier Ebenen, auf denen sich geschlechtsspezifische Unterschiede in der Bearbeitung sexueller Gewalt ausmachen lassen:

1. *Gesellschaftlicher Umgang mit dem Thema sexuelle Gewalt*
2. *Tatumstände*
3. *Auswirkungen*
4. *Bewältigung.*“ (S. 265)

Sie sortiert die vorliegenden Forschungsergebnisse auf diesen Ebenen und stellt fest, dass sie fast immer widersprüchlich sind und maximal Tendenzen erkennen lassen. Auf der Ebene des gesellschaftlichen Umgang fasst sie diese Tendenzen folgendermaßen zusammen: (vgl. a. a. O., S. 82 f):

- Im öffentlichen Bewusstsein und in ihrem eigenen werden Mädchen und Frauen eher als Jungen und Männer als Opfer wahrgenommen. Gleichzeitig werden sie häufiger auf diese Rolle festgelegt. Es gibt für Männer keine Erlaubnis zu Abhängigkeit, Hilflosigkeit und Verletztheit. (Vgl. auch S. 59)
- Die Dunkelziffer ist bei sexuellem Missbrauch insgesamt nach wie vor hoch, sie ist bei Jungen noch höher als bei Mädchen. Bei Mädchen soll das Schweigegebot

im Falle eines Missbrauchs durch den Vater am stärksten sein, bei Jungen im Falle eines Missbrauchs durch die Mutter.

- Beide Geschlechter erhalten zu wenig Hilfsangebote, bei Jungen sieht die Situation noch einmal schlechter aus. (Mosser (2008) führt hierzu ergänzend aus:

„Männliche Opfer sexueller Gewalt scheinen in höherem Maße davon abhängig zu sein, dass eine Aufdeckung zu einem möglichst frühen Zeitpunkt des Missbrauchs gelingt, was möglicherweise damit zusammenhängt, dass ihnen (im Gegensatz zu Frauen) zu späteren Zeitpunkten keine geeigneten Netzwerke zur Verfügung stehen, in denen eine Betroffenheit von sexueller Gewalt kommunizierbar wäre.“ (S. 41)

- Während Mädchen als Opfer sexueller Gewalt inzwischen relativ häufig in Forschung und Literatur Thema sind, beginnt dies bei Jungen erst langsam.

Auch auf der Ebene der Tatbestände scheint es nach Gahleitner (2005)

Geschlechtsdifferenzen zu geben:

- Bei beiden Geschlechtern gibt es einen hohen Prozentsatz innerfamiliären Missbrauchs, er ist bei Mädchen höher als bei Jungen, die demzufolge im Vergleich öfter außerfamiliär missbraucht werden, was bedeutet, dass auch der Anteil der Fremdtäter(innen) höher zu sein scheint. Daraus ergeben sich eine Reihe von Konsequenzen: Fremdtäter(innen) missbrauchen oftmals mehrere Kinder das einzelne Kind aber teilweise nur einmalig, Junge sind demzufolge öfter als Mädchen Opfer eines einmaligen Übergriffs, wobei allerdings festzuhalten ist, dass bei beiden Geschlechtern der Großteil Opfer eines über Jahre hinweg fortgesetzten sexuellen Missbrauchs ist.
- Aufgrund der körperlichen Gegebenheiten werden Jungen öfter als Mädchen anal penetriert und zeigen dementsprechende körperliche Schäden.
- Jungen sollen häufiger als Mädchen gleichzeitig körperlich misshandelt werden.

Wie weit diese Tendenzen selber wieder Ergebnis eines vergeschlechtlichten Blickes der ForscherInnen sind, bliebe genauer zu untersuchen.

Auch bei den Befunden auf der Ebene der Auswirkungen würde es sich meines Erachtens lohnen, sie genauer zu hinterfragen. Hier schlägt neben der

vergeschlechtlichten Wahrnehmung ein Forschungsdesign durch, welches versucht Kausalhypothesen zu belegen. Die bisherigen Ebenen hatten tendenziell eher einen deskriptiven Charakter.

- Mädchen sollen eher mit Scham und Schuld reagieren, Jungen sollen eine Tendenz zur Verleugnung der Übergriffe und zur Identifikation mit dem Aggressor haben.
- Mädchen sollen häufiger als Jungen autoaggressiv und internalisierend reagieren, Jungen häufiger als Mädchen aggressiv und externalisierend.
- Jungen sollen eher ausagieren und zum Drogenmissbrauch neigen als Mädchen, die wiederum eher als Jungen eher eine PTSD oder Dissoziative Identitätsstörung, sowie affektive oder psychosomatische Störungen entwickeln sollen.

Gerade in diesem Bereich gibt es aber auch zahlreiche andere Ergebnisse, so dass Gahleitner an anderer Stelle feststellt: „Auch in der Frage der Geschlechtsspezifität der Folgeerscheinungen bestimmt also Uneinigkeit das Forschungsfeld“ (a. a. O., S. 74).

Auf der vierten und letzten Ebene, jener der Bewältigung, stellt sich der Forschungsstand wie folgt dar:

- Bei Mädchen soll häufiger als bei Jungen die Ohnmachts- und Hilflosigkeitsproblematik einen großen Stellenwert einnehmen, und es soll zu einer Verfestigung weiblichen Rollenverhaltens mit internalisierendem und autoaggressivem Verhalten kommen. Jungen sollen dagegen eher eine Verunsicherung ihrer Geschlechtsidentität erfahren, und beim Versuch, sich der männlichen Rolle zu vergewissern tendenziell das erwähnte aggressive und externalisierende Verhalten wählen.
- Bei Mädchen wird ein schwerpunktmäßig emotionsfokussierendes Coping und eine eher auf zukünftige Wachsamkeit ausgerichteter Umgang mit dem Trauma angenommen, was aber auch dazu führen kann, dass das ganze Leben nur noch über das Trauma definiert wird. Jungen sollen schwerpunktmäßig eher problemfokussierte Copingstrategien wählen und einen eher vermeidenden Umgang mit dem Trauma bevorzugen. Das ist wiederum mit einer Intoleranz

gegenüber der mit dem Trauma einhergehenden emotionalen Erregung verbunden.

- Mädchen „werden seltener, doch zuweilen Täterin“, Jungen haben eine „erhöhte Tendenz zur Täterschaft“. Mädchen werden häufiger als Jungen reviktimisiert, Junge haben eine geringere Wahrscheinlichkeit zur erneuten Opferchaft als Mädchen. (a. a. O., S. 83)

Zu den im letzten Punkt angeführten Forschungsergebnissen lohnt sich ein exemplarischer genauerer Blick: Es gibt bis heute keine wissenschaftliche Studie, die einen Kausalzusammenhang dergestalt belegt, dass Jungen, die Opfer sexueller Gewalt geworden sind, später deswegen zu Tätern werden. Dennoch hält sich diese These mit beachtlicher Hartnäckigkeit.

„Befürworter eines kausalen bzw. ätiologischen Zusammenhangs sexueller Missbrauchserlebnisse und späteren sexuell aggressiven Verhaltens (z. B. Knopp 1982, 1985, 1986; Porter 1986; Freeman-Longo 1986; Groth 1979, 1982) gehen aufgrund der hohen Prävalenzraten sexueller Missbrauchserfahrungen in diesen Populationen (T.S.: gemeint sind Sexualstraftäter) davon aus, dass ein Teil der sexuell missbrauchten Jungen eigene Missbrauchserfahrungen verarbeitet, indem sie selbst schon früh Missbrauchsmuster entwickeln.“ (Julius & Boehme, 1997, S. 68 – 69)

Dabei wird allerdings vernachlässigt, dass in den meisten Studien, die Mehrheit der befragten Täter angibt, nicht sexuell missbraucht worden zu sein. (Julius & Boehme, 1997) Gleichzeitig ist bekannt, dass nur ein geringer Teil der männlichen Opfer sexueller Gewalt wiederum zum Täter wird. (a. a. O.). Bange (2007) weist auf Studienergebnisse hin, dass minderjährige Sexual(straf)täter häufiger Opfer körperlicher Misshandlungen als Opfer sexuellen Missbrauchs“ gewesen sind. Eine aktuelle Studie aus NRW kommt auf 40% zu 18%. (a. a. O.) Offensichtlich gibt es nicht einmal eindeutige Korrelationen.

Grundsätzlich ist aber festzuhalten, dass hier ein Umkehrschluss versucht wird, der so nicht zulässig ist: Die Tatsache, dass ein Teil der Population der Sexualstraftäter selber früher Opfer sexuellen Missbrauchs gewesen ist, lässt keine Schlussfolgerung zu, wie groß der Anteil der späteren Sexualstraftäter in der Population der sexuell missbrauchten Jungen ist. Die Tatsache, dass solche Grundlagen „übersehen“

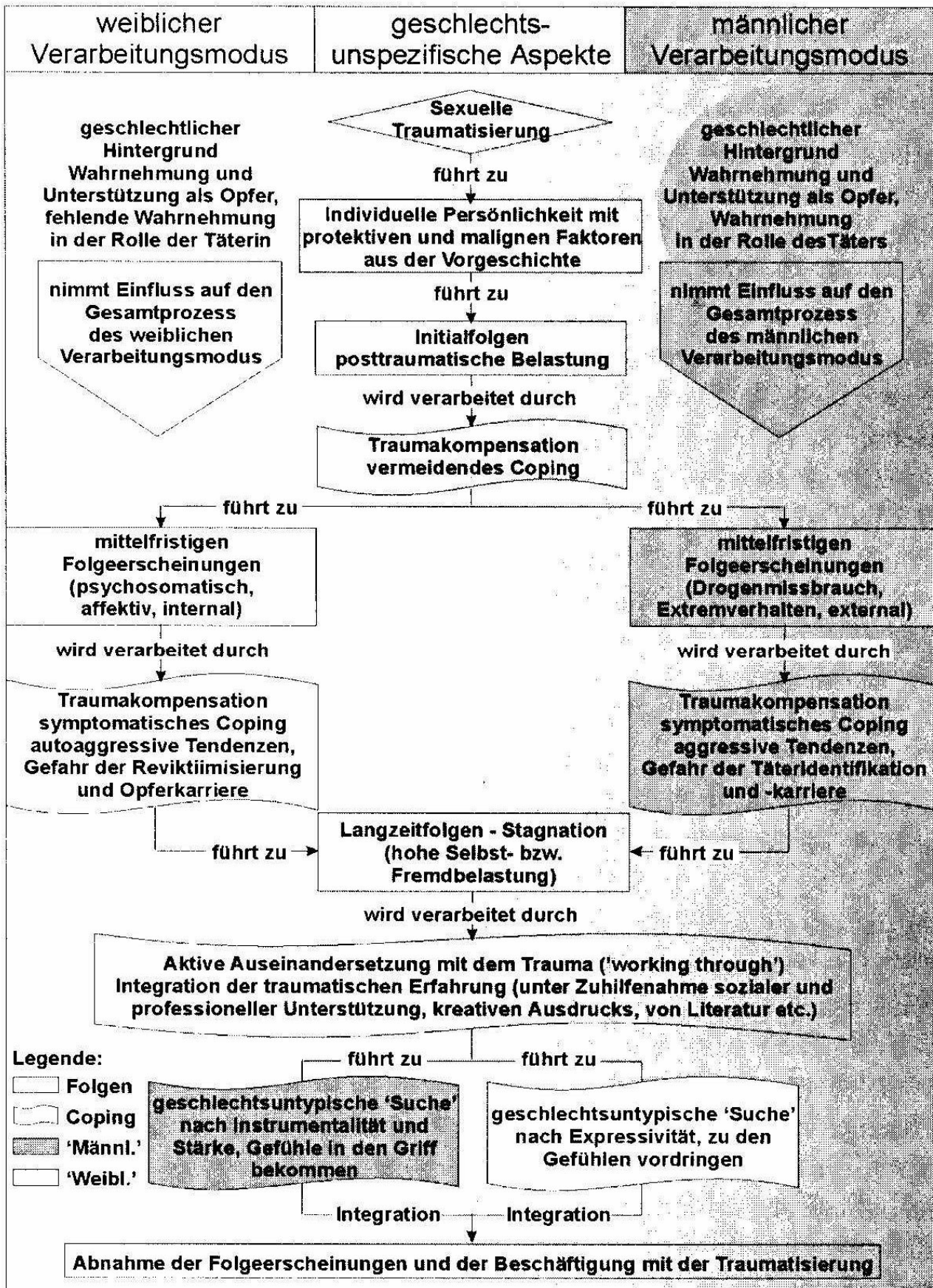
werden, lässt sich meines Erachtens nur im Kontext der später beschriebenen aktuellen Konstruktion von Männlichkeit verstehen.

Ich gehe davon aus, dass sich aufgrund der mangelnden geschlechtskritischen Reflektion der Traumaforschung ähnliche Verzerrungen oder Auslassungen, wie die hier exemplarisch aufgezeigt, auch in weiteren Forschungsergebnissen finden. Eine gründliche Untersuchung würde demzufolge anstehen. In Anbetracht der Widersprüchlichkeit der Ergebnisse und des gegebenen Rahmens einer Diplomarbeit werde ich an dieser Stelle aber darauf verzichten. Unberührt davon bleibt die Feststellung, dass eine an die Traumaforschung angelehnte Forschung zur Geschlechtsspezifität nach sexueller Gewalt das Ziel des Verständnisses des Zusammenspiels von Bedingungen, innerpsychischen Prozessen und Handlungen verfehlen muss, wenn sie im Bedingheitsdiskurs verhaftet bleibt (s. S. 11).

In Publikationen von PraktikerInnen, die mit männlichen Opfern sexueller Gewalt arbeiten, wird schon länger gegen unzulässige Verallgemeinerungen und voreilige Schlüsse Position bezogen und eine größere Differenzierung eingefordert, wie dieses Beispiel von Eberhard (2003) zeigt:

„Bis heute hält sich die Verallgemeinerung, Jungen würden als Folge sexueller Gewalterfahrungen vor allem ein externes Verhalten zeigen und ihre erlebten Gefühle von Ohnmacht und Angst mehr oder weniger lautstark und offensichtlich zum Ausdruck bringen. Diese Vereinfachung ist falsch, denn nicht wenige männliche Opfer zeigen – ebenso wie betroffenen Mädchen – ein internalisierendes Verhalten und reagieren mit Depressionen, Scham und oder ziehen sich zurück.“ (S. 357)

Silke Brigitta Gahleitner (2005, S. 83) hat basierend auf den von ihr durchgeführten Interviews ein Verlaufsmodell entwickelt, das versucht die Funktionalität verschiedener Strategien zu verschiedenen Zeitpunkten einzubeziehen.



(Gahleitner, 2005, S. 283)

Sie weist in ihrer Arbeit darauf hin, dass es für betroffene Männer durchaus sinnvoll sein kann, als Kinder bzw. Jugendliche, die erlebte Verunsicherung in ihrer Männlichkeit durch besonders männliches Verhalten abzuwehren. Später haben die von ihr interviewten Männer teilweise zur Bearbeitung pragmatisch gegengeschlechtlich konnotierte Strategien angewandt. Ihrer Meinung nach ist es „u. a. abhängig von vorgegebenen Geschlechtsstereotypen und ihrer jeweiligen Rigidität“ (a. a. O., S. 286) welche Bewältigungsstrategien genutzt werden können.

„Flexibilität im Geschlechtsrollenverständnis lässt sich daher nach den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung als salutogenetischer Faktor in der Verarbeitung früher sexueller Traumata verstehen.“ (a. a. O. , S. 287)

Die Beschreibungen der geschlechtsspezifischen Bewältigungsverläufe lassen sich unschwer als Kette von Begründungsmustern erkennen, denn Gahleitner weist in ihrer Arbeit die subjektive Funktionalität bestimmter Handlungsweisen unter bestimmten Prämissen nach. Sie benennt übernommene Geschlechtsstereotypen in ihrer jeweiligen Rigidität als potentielle Handlungsbehinderungen und begreift eine gewisse Flexibilität im Geschlechtsrollenverständnis als Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten. Eine genauere Eingrenzung des Geltungsbereiches dieser Begründungsmuster ist damit aber noch nicht vorgenommen.

Trotz aller Konfusion um Begrifflichkeiten wie Geschlechtsrolle, Geschlechtsidentität, Geschlechtsrollenidentität ist die besondere Bedeutung, die die jeweilige Männlichkeitskonstruktion für einen Jungen haben, der Opfer sexueller Gewalt geworden ist, seit Beginn der praktischen Arbeit deutlich geworden. Sowohl Nele Glöer und Irmgard Schmiedeskamp-Böhler (1990) als auch Dirk Bange und Ursula Enders (1995) betonen in den ersten deutschen Büchern zum Thema diesen Aspekt. „Jungen sind durch die... Angriffe zutiefst verstört in ihrer Geschlechtsrollenidentität“ (Glöer & Schmiedeskamp-Böhler, 1990, S. 24). „Menschen werden nicht als Mädchen oder Jungen geboren – sie werden dazu gemacht“ (Bange, 1995b, S. 33). Die Folgen sexuellen Missbrauchs „unterschieden sich namentlich dort, wo sie mit den spezifischen Anforderungen zusammenhängen, die an das jeweilige Geschlecht gestellt werden“ (van den Broek, 1993, S. 58). Diese Hinweise aus der Praxis wurden von Seiten der Wissenschaft nicht aufgegriffen, so dass die Diskussion bald stagnierte. Erst mit dem Beginn einer neuen Auseinandersetzung mit

Männlichkeitskonstruktionen im Rahmen der Genderforschung sind neue Impulse für diese Diskussion gekommen.

Erkenntnisse zu männlichen Opfererfahrungen aus der Genderforschung

„Über männliche Opfer nachzudenken, macht die Bereitschaft erforderlich, Verstörungen, Verwirrungen und Widersprüchlichkeiten in Kauf zu nehmen.“

Mosser, 2009, S. 79)

Der Grund dafür ist einfach: Zur hegemonialen Männlichkeitskonstruktion gehört, dass ein Mann kein Opfer ist (Lenz, 2000). Vor dem Hintergrund, dass die hegemoniale Männlichkeit die Männlichkeit der herrschenden Gruppe von Männern ist, erscheint verständlich, dass diese Position die gesellschaftlich dominante ist. Im Bezug auf sexuelle Gewalt konkretisiert Mosser (2009) diese Unmöglichkeit männlichen Opfer-Seins folgendermaßen:

„Innerhalb eines phantasierten 2 x 2 Designs, das zwischen den Dimensionen Geschlecht und Täter- / Opferschaft aufgespannt werden kann (...), würde der Kombination „Mann und Opfer“ (ebenso wie der Kombination „Frau und Täterin“) der Status des Unwahrscheinlichen oder Inakzeptablen zugewiesen. Solche Vereinfachungen sind aber nachgerade konstitutiv für das Problem, weil sie den öffentlichen Diskurs und die mit ihm verschränkte subjektive Wahrnehmung eines von einem Gewaltwiderfahrnis betroffenen Mannes / Jungen generieren.“ (S. 80)

Der betroffene Junge oder Mann sieht sich damit konfrontiert, dass er das Erlebte eigentlich als sexuelle Gewalt einsortieren müsste, dies aber offensichtlich nicht sein kann, denn es gibt ja keine männlichen Opfer sexueller Gewalt. Was er erlebt hat, war also entweder keine sexuelle Gewalt, oder er ist nicht männlich. Mosser (2009) spricht in diesem Kontext davon, dass der Betroffene die unzulässigen Vereinfachungen und Dichotomisierungen seiner Umwelt ausbaden muss. Er erhält per gesellschaftlicher Ignoranz beiläufig die Aufgabe zugeschoben, die Komplexität der Realität zu integrieren. Die Gesellschaft bietet ihm dafür weder Worte noch Handlungsvorschläge.

Lenz (2000) fragt wie viele andere, wo denn die Solidarität der Geschlechtsgenossen mit den männlichen Gewaltopfern bliebe. Der Grund liegt für Mosser (2009) genau in

der hegemonialen Männlichkeitskonstruktion. Männliche Verletzbarkeit wird nicht vergessen oder übersehen,

„ihre Beseitigung aus dem kollektiven Bewusstsein ist der Bemühung geschuldet, ein normatives Männlichkeitsideal im Zentrum der Gesellschaft als anzustrebendes, wenn auch de facto nicht erreichbares Leitbild zu etablieren.“
(a. a. O., S. 85)

Wenn ein Mann als verletzlich sichtbar wird, werden dadurch alle Männer daran erinnert, dass sie selber auch prinzipiell verletzbar sind. Dies

„darf aber nicht mitgedacht werden in einem Konzept von Männlichkeit, dessen hegemonialer Anspruch sich in zentraler Weise eben durch seine Unverwundbarkeit definiert.“ (a. a. O.)

Auf diese Art und Weise entsteht das, was man als „das Schweigen der Männer“ bezeichnen könnte und was in den Termini der Kritischen Psychologie als Form restriktiver Handlungsfähigkeit mit einhergehendem selbstschädigendem Verhalten begriffen werden kann. Dies betrifft in besonderem Maße betroffene Männer: Sie versuchen ihren Platz in der Männergemeinschaft dadurch zu erhalten, dass sie ihre Opfererfahrung verschweigen und verbleiben so mit genau dieser Erfahrung isoliert und alleine (vgl. a. a. O., S. 86).

Leider fehlt in den Analysen des männlichen Umgangs mit Gewaltwiderfahrnissen eine Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Funktionen von Gewalt, wie sie Connell und Meuser begonnen haben. So entsteht bei Lenz eine Gleichsetzung der verschiedenen Arten von Gewalt und der Opferbegriff verliert seine Trennschärfe: Ein Opfer von gemeinschaftsstiftender Gewalt, ist eben im Sinne der hegemonialen Männlichkeit kein Opfer. Solche Niederlagen und Gewaltwiderfahrnisse stellen die Männlichkeit nicht in Frage. Opfer im Sinne hegemonialer Männlichkeit wird derjenige, der Gewalt zum Ausschluss aus der Gemeinschaft erlebt. Diese Trennlinie ergibt sich daraus, dass die strukturelle Dominanz der Männer über die Frauen, alle Männer vereint, egal wo sie innerhalb der männlichen Hierarchie stehen. Der Ausschluss aus der Gemeinschaft der Männer ist nach der hegemonialen Männlichkeit eine Existenzbedrohung; der Ausschluss ist das, was aus einem Mann ein Opfer macht. Positionskämpfe unter Männer können das in dieser Weise so nicht.

Diese skizzierte Position der hegemonialen Männlichkeit ist eine Mystifizierung der realen Existenzbedrohung, die ein Ausschluss aus der menschlichen Gesellschaft darstellt – eine Mystifizierung unter den Bedingungen der derzeitigen hegemonialen Männlichkeit, in welcher Mensch und Mann gleichgesetzt sind.

„Die Psychologen sollen ... sich Rechenschaft darüber ablegen, dass alle Elemente ihres Arbeitszusammenhangs, ihre Objekte, ihre Probleme, ihre Dienstleistungen und die Logik ihrer Forschung Erzeugnisse eines weltgeschichtlichen Prozesses sind: dem der kapitalistischen Industrialisierung. Es ist ein Bedingungsgefüge, das die Genese der Wissenschaft Psychologie und die ihrer Probleme umgreift.“ (Brückner, 1980 zit. n. Brückner 2004, S. 23)

Die Entwicklung der Psychotraumatologie

„Trauma ist als individueller und sozialer Prozess eine Realität und gleichzeitig als wissenschaftliches Konstrukt eine Erfindung. Das theoretische Konzept und die sich daraus ableitenden Behandlungsmethoden können traumatisierten Menschen sowohl helfen als auch ihren Zustand verschlimmern. Die Art und Weise, wie wir Traumata definieren, bestimmt in einem nicht unwesentlichen Ausmaß den Verlauf der traumatischen Prozesse. Zu einem Zeitpunkt also, wo Trauma in aller Munde ist, wo sich theoretisch die Chance bietet, mehr vom sozial verursachten Leid von Menschen zu verstehen, laufen wir Gefahr, das genaue Gegenteil zu provozieren. Trauma kann schon durch die Definition zum Stigma werden, und die sozialwissenschaftliche Entwicklung des Traumadiskurses hat immer sozialpolitische Bedeutung. Traumata können als Ausgrenzung, Manipulation, Auszeichnung, Selbstrechtfertigung etc. benutzt werden.“ (Becker, 2006, S. 177)

Kein Fachbuch der Psychotraumatologie kommt heutzutage ohne eine einführende Darstellung der Geschichte derselben aus. Meist wird dabei die Geschichte eines heroischen Kampfes von Pionieren erzählt, die sich für ein im Kern gleichbleibendes Thema einsetzen, leider ihrer Zeit voraus waren und deshalb wieder in Vergessenheit gerieten. „Periods of active investigation have altered with periods of oblivion“ (Herman, 1992, S. 7; vgl. auch Van der Kolk, Weisaeth & Van der Hart, 2000; oder Fischer & Riedesser, 2003). Am Ende dieses Kampfes steht dann meist die Einführung der Diagnose „Posttraumatische Belastungsstörung“ in die offiziellen Klassifikationsschemata.

Dennoch ist dieser Art von Geschichtsschreibung aus mehrerlei Gründen zu widersprechen:

1. Eine phasenweise Beschäftigung mit einem Thema ist keineswegs in der Psychologie etwas Besonderes.
2. Das Bild des Vergessens und Wiederentdeckens gilt nur eingeschränkt. Es hat die ganzen Jahre kontinuierliche, wenn auch randständige Diskussionen z. B. in Teilen der Psychoanalyse (vgl. Becker, 2006) gegeben. Auch die Militärpsychiatrie hat sich als fähig erwiesen, im Kriegsfall an vorhergehende Auseinandersetzungen wieder anzuknüpfen - beim US-Militär, das in der Traumaforschung führend ist, waren die Pausen zwischen zwei Kriegen eh nicht kurz.
3. Schon das oben angeführte Zitat von David Becker deutet auf etwas hin was Ruth Leys deutlich gemacht hat: Trauma ist keine zeitlose Entität mit einer intrinsischen Einheit, die nur mühevoll erkannt werden musste, sondern es handelt sich um eine historische Konstruktion. Diese wird gebildet durch die Praktiken, Technologien und Erzählungen, mit denen sie diagnostiziert, studiert, behandelt und repräsentiert wird, sowie durch die zahlreichen Interessen, Institutionen und moralischen Argumentationen, die diese Bemühungen hervorgebracht haben. (vgl. Leys, 2000, S. 7)
4. Diese Art der Geschichtsschreibung ignoriert, dass PTSD nicht die einzige Diagnose ist, die in Folge von Traumatisierung vergeben wird. Neben einem mindestens ebenso alten Diskussionsstrang, der sich um die Konzeptionierung einer Dissoziativen Identitätsstörung dreht (Hantke, 1999), gibt es eine sehr hohe Komorbidität der PTSD mit anderen Diagnosen, und es wird von einer nicht unerheblichen Zahl von Fehldiagnosen ausgegangen (Fischer & Riedesser, 2003).

Wenn ich im folgenden versuche, die Geschichte der Psychotraumatologie mit Fokus auf der Entwicklung der Diagnose PTSD zu rekapitulieren, so vor allem, um die jeweiligen Diskussionen in ihren historisch-gesellschaftlichen Kontext einzuordnen und so zu einem besseren Verständnis für die jeweiligen Positionen zu gelangen. Ich hoffe mich auf diesem Wege, einer Reinterpretation als „Analyse des Verhältnisses

von Erkenntnisgehalt und –grenzen vorfindlicher Konzepte unter Einbezug deren gesellschaftlicher Funktionalität“ (Markard, 1995, S. 126) zu nähern.

Die Entwicklung der Psychotraumatologie, als Lehre von psychischen Verletzungen und ihren vielfältigen Folgen (Fischer & Riedesser, 2003), hat sich seit dem mittleren 19. Jahrhundert in mehreren Themenfeldern abgespielt, die in unterschiedlicher Weise Eingang in die bestehende Diagnostik gefunden haben:

- Die individuellen psychischen Folgen von Unfälle werden oft als Anfang der Diskussion bezeichnet, haben 1980, zum Zeitpunkt der Entstehung der PTSD aber nur eine untergeordnete Rolle gespielt.
- Die kollektiven Erfahrungen von Soldaten im Krieg waren von kurzen Ruhepausen abgesehen durchgehend ein Thema und ausschlaggebend für das Entstehen der PTSD
- Über individuelle Gewalterfahrungen von Kindern oder Frauen durch sexuellen Missbrauch oder Vergewaltigung wurde zwar zwei Mal diskutiert, aber zuletzt beeinflussten diese Auseinandersetzungen die PTSD eher nur indirekt.
- Die kollektive Opfererfahrung der Verfolgten im Holocaust ist zu keinem Zeitpunkt Thema des Mainstream geworden.

Dazu gab es einzelne Arbeiten zu anderen Traumatisierungen, wie z. B. Großunfällen, Gewalttaten oder Naturkatastrophen.

Die verschiedenen Diskussionsstränge beeinflussten sich oftmals und sind teilweise miteinander verflochten. Ich möchte sie zum Zwecke der besseren Darstellbarkeit aber getrennt darstellen und bitte, eventuell entstehende Wiederholungen zu entschuldigen.

Zum Einstieg ist es hilfreich, sich die gesellschaftlichen Bedingungen im 19. Jahrhundert zu vergegenwärtigen, denn in dieser Zeit haben sich drei der vier Themenbereiche der Psychotraumatologie heraus gebildet. Diese historische Einordnung soll gleichzeitig einen kurzen historischen Einblick in die Entwicklung von Männlichkeit geben.

Historische Einordnung

Während das Handelsbürgertum sich innerhalb der feudalen Ordnung bewegt hatte, und lediglich eine Verbesserung seiner ökonomischen Bedingungen innerhalb des Feudalismus forderte, entstand mit dem Wandel von dem Manufaktur- und Verlagswesen zur Industrialisierung ein grundlegender Widerspruch zwischen den modernen Produktionsformen und den überkommenen Wirtschaftssystemen. Dieser Widerspruch führte in England zum Kompromiss zwischen Bürgertum und Adel und in Frankreich zur bürgerlichen Revolution von 1792 ff. In Preußen wurden die Weichen für die Industrialisierung erst in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts von oben gestellt. Mit der Veränderung der Produktionsweise kam es zu einer grundlegenden Umgestaltung der Lebens- und Arbeitsbedingungen der Bevölkerung. (vgl. Nitsche & Kröber, 1979)

Lebens- und Produktionsbedingungen vor der Industrialisierung: Das ganze Haus

Für die Menschen des entstehenden unteren Bürgertums war in unterschiedlichem Ausmaß bis zur Industrialisierung die bestimmende Lebens- und Produktionsform das „Ganze Haus“. Hier arbeiteten und lebten Familienmitglieder und eventuell vorhandenes Gesinde alle zusammen unter einem Dach, meist in einem oder zwei Räumen. Der Hausvater kontrollierte die Tätigkeit der Männer und der Hausmutter, die wiederum für die Tätigkeiten der Frauen zuständig war. Der Hausvater hatte das Alleinvertretungsrecht nach außen und das Züchtigungsrecht gegenüber Ehefrau und Gesinde (Aumann, 2003). Es gab eine gewisse Gleichrangigkeit in der Arbeitsteilung - während auf dem Lande die Frauen für Arbeiten im Haus und Kleinviehzucht zuständig waren, gingen die Männer Feld- und Waldarbeiten nach; in der Stadt war das oft umgekehrt, die Männer gingen zu Hause dem Handwerk nach, die Frauen außerhäusig der Feldarbeit.

Kinder wurden als kleine Erwachsene betrachtet und so bald wie möglich in die Arbeit integriert. Sie hatten meist mehrere Erwachsene als Bezugspunkte darunter auch z. B. nicht dauerhaft dort lebendes Gesinde und konnten sich so eher ein Urteil bilden, ob es an diesem Leben teilnehmen wollte oder nicht. „Viele Kinder verließen mit sieben bis zehn Jahren den Hof, nur selten wurden sie dabei aufgehalten. Und wenn, dann nicht, ‚weil sie zu klein dafür waren‘, sondern weil sie z. B. als

erstgeborene Söhne als Erben vorgesehen waren.“ (GdV-Team, 1999, S. 304). Abgesehen davon wurden Kinder oftmals in diesem Alter von ihren Eltern als Gesinde weggegeben. (Ulmann, 1987)

Der Umgang mit Sexualität scheint umstritten. Es wurde im Ganzen Haus oftmals in einem Raum gelebt und geschlafen, und wohl auch oft in einem Bett. Aber bereits die Fragestellung, ob bekleidet oder nackt geschlafen wurde, ist umstritten. (Duerr, 1988, S. 177ff) Hans-Peter Duerr (1988) widerspricht der Positionen von Norbert Elias, im Zivilisationsprozess, als einem Prozess der Selbstdistanzierung, zunehmender Selbstkontrolle und Dämpfung des reinen Affektverhaltens, seien auch Scham und eine zunehmende Privatheit von Sexualität entstanden, die es in weniger zivilisierten Zeiten, so nicht gegeben hätte. Für Duerr ist auch schon vor der Aufklärung Sexualität keine öffentliche Angelegenheit gewesen, ebenso wie öffentliche Nacktheit eher die Ausnahme dargestellt haben dürfte. Er weist darauf hin, dass es gerade die Überschaubarkeit und damit verbundene Kontrolle von ländlichen kleinen Siedlungseinheiten war, die zu einer Vielzahl von ungeschriebenen Regeln führte, die in den Städten dann durch explizite ersetzt werden mussten. (Duerr, 1988, S. 11) Die Lebensbedingungen der verschiedenen Klassen waren damals allerdings sehr unterschiedlich und es ist bei Duerr nicht ersichtlich, inwieweit seine Schlussfolgerungen aus den vorliegenden Unterlagen auf alle gesellschaftlichen Gruppen verallgemeinerbar sind. Es muss aber allein schon in Anbetracht der beengten Wohnverhältnisse der unteren Klassen davon ausgegangen werden, dass Kinder fast schon zwangsläufige Kenntnisse über Sexualität erwarben. (vgl. GdV-Team, 1999).

Sie Lebens- und Produktionsform des „ganzen Hauses“ ist auch für die unteren Klassen in denen oftmals keine eigene Wohnstatt besessen wurde, bestimmend gewesen, denn sie stellten das Gesinde auf den Höfen der begüterteren.

Solche Bedingungen, wie sie im Mittelalter vorherrschend waren, änderten sich über Jahrhunderte hinweg und keineswegs in allen Regionen und allen Bereichen zugleich:

„So sehen wir die Frauen des 18. Jh. In den Unter- und Mittelschichten als wahre Arbeitstiere, plumpe und mühselig schuftende Wesen, keineswegs weiblich im späteren Sinne; dafür ist ihre Arbeit aber auch der des Mannes

gleich und wird auch gleich geachtet. Die Frau hat keinen besonderen ‚Geschlechtscharakter‘, das heißt, ihre Sozialisation erfordert keine besondere psychische Zurichtung. Sie verantwortet bestimmte Arbeitsbereiche, spricht aber mit dem Mann die gleiche Sprache, äußert sich in den gleichen unbeherrschten Gebärden und führt einen großen Teil des Kampfes gegen die feudale und frühkapitalistische Ausbeutung.“ (Duden, 1977 nach GdV-Team, 1999, S. 279)

Der Begriff „Geschlecht“ meinte demzufolge auch bis Mitte des 18. Jahrhunderts eher die Herkunft als die Einteilung in Mann oder Frau (Brandes, 2002). Anhand der heute noch gebräuchlichen Begriffe Adelsgeschlecht und Adelshaus wird die enge Verflochtenheit dieser beiden lebensweltlichen Bezüge deutlich. Natürlich gab es Verhaltensweisen, die in den verschiedenen Gruppen, jeweils nach Mann und Frau getrennt, erwartet wurden, diese wurden aber weniger nach den Geschlechtlichkeit (im heutigen Sinne), als nach der Standeszugehörigkeit bestimmt: Ein Edelmann hatte mehr mit dem Edelfräulein gemeinsam, als mit dem Landmann.

Armut und Vertreibung zu Beginn der Industrialisierung

Bedingungen für eine Industrialisierung sind u. a. Kapital und Arbeitskräften (vgl. Marx, 1975, S. 741 ff.).

In Preußen kam es in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts durch den König zur Aufhebung der Leibeigenschaft, Agrarreform und Gewerbefreiheit. Die Aufhebung der Leibeigenschaft geschah in der Art, dass die Betroffenen sich freikaufen mussten und so in Ermangelung von Geld ihr Land abtreten mussten. Innerhalb kürzester Zeit wurde ein gewaltiges Arbeitskräftereservoir freigesetzt. Die Betroffenen waren

„freie Arbeiter in dem Doppelsinn, dass weder sie selbst unmittelbar zu den Produktionsmitteln gehören, wie Sklaven, Leibeigene usw., noch auch die Produktionsmittel ihnen gehörten, wie beim selbst wirtschaftenden Bauer usw., sie davon vielmehr frei, los und ledig sind.“ (Marx, 1975, S. 742)

Es entstand damit eine, oftmals auf der Suche nach besseren Lebensbedingungen wandernde Armutsbevölkerung, in Frankreich seit dem 18., in Deutschland seit dem frühen 19. Jahrhundert (Meyer, 1985). Ihre Lage äußerte sich in Revolten, die sich in Frankreich meist um den Brot- bzw. Getreidepreis drehten. Auch in England hatte

seit der Erfindung von Dampfmaschine und der berühmten Spinnmaschine Jenny in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts die massenhafte Vertreibung der Landbevölkerung eingesetzt. (Engels, 1989) In Deutschland führte u. a. die Verelendung zur Situation des „Vormärz“ vor der 1848-er Revolution. Hier war nach Einschätzung von Kuczynski und Obermann die Situation der Arbeiter in den Notjahren 1845 – 1848 die schlimmste in der Geschichte des Kapitalismus. Die Gewinne aus den gewaltigen Preissteigerungen flossen in die Industrialisierung (konkret in Deutschland in den Eisenbahnbau), womit die zweite Bedingung für die Industrialisierung erfüllt wurde (Meyer, 1985). Die gewaltige Armut und der Hunger zu Beginn der Industrialisierung hatten also nur wenig mit einer angeblich vorhandenen Überbevölkerung oder einem „hemmungslosen und unmoralischen Fortpflanzungsverhalten“ der unteren Klassen, wie es damals im Bürgertum gesehen wurde (a. a. O., S. 28) zu tun, sondern war genau eben Bestandteil der Umstrukturierung. Ulmann (1987) weist darauf hin, dass bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts die Mehrheit der Bevölkerung in Mitteleuropa in Armut lebte. Tausende von Kindern wurden durch die Armut zur Prostitution gezwungen (Bange, 2007). Industrialisierung benötigt nun aber nicht eine noch halb in Subsistenzwirtschaft verwurzelte, extrem mobile, und rebellische Armutsbevölkerung, sondern eine disziplinierte, zuverlässige Arbeiterschaft.

Die Entstehung der bürgerlichen Familie

Mit der Auflösung der bestehenden feudalen Produktionsweisen und der massenhaften Vertreibung brach die ökonomische Grundlage des „Ganzen Hauses“ weg. Mit seinem Verschwinden geht der Bezugspunkt einer gemeinsamen kooperativen Produktion verloren. Über ihn hat sich maßgeblich das Verhältnis der Familienmitglieder zueinander bestimmt. Die neuen Produktionsformen brauchen auch eine neue Form von Familie bzw. produzieren selbige (Aumann, 2003; Ulmann 1987).

Das war aber nicht der einzige Grund, für das Entstehen der bürgerlichen Familie, auch eine andere Frage drängte auf eine Antwort:

Ideologische Grundlage und gleichzeitig Produkt der Auflehnung des Bürgertums waren die Gedankengänge der Aufklärung, die sich ab der ersten Hälfte des 18.

Jahrhunderts von Frankreich aus ausbreitete. In ihr wurde u. a. versucht, das theologische Weltbild zu hinterfragen und das Primat der Vernunft über den Glauben proklamiert.

Dies beinhaltete, dass die bisherige Legitimation patriarchaler Herrschaft als gottgegeben sich nicht länger aufrechterhalten ließ. In der französischen Revolution verfasste Olympe de Gouges für eine Reihe von in Frauenclubs organisierten Frauen die „Deklaration der Rechte der Frau und Bürgerin“, die sich mit einer Reihe Forderungen an die Nationalversammlung wandte und in der es u. a. hieß:

„Suche, untersuche und unterscheide, wenn du es kannst, die Geschlechter in der Ordnung der Natur. Überall findest Du sie ohne Unterschied zusammen, überall arbeiten sie in einer harmonischen Gemeinschaft an diesem unsterblichen Meisterwerk. Nur der Mann hat sich aus der Ausnahme ein Prinzip zurechtgeschneidert. Extravagant, blind, von den Wissenschaften aufgeblasen und degeneriert, will er in diesem Jahrhundert der Aufklärung und Scharfsichtigkeit, doch in krasser Unwissenheit despotisch über ein Geschlecht befehlen, das alle intellektuellen Fähigkeiten besitzt. Er möchte von der Revolution profitieren.“ (zit. n. Nitsche & Kröber, 1979, S. 45 - 46)

Sie wandte sich damit direkt gegen von Jean-Jacques Rousseau ausgehende Ideen, der versucht hatte, die männliche Vormachtstellung als naturgemäß zu begründen. Olympe de Gouges endete wie viele ihrer Mitstreiterinnen auf der Guillotine (a. a. O.).

Die sich nach und nach entwickelnde bürgerliche Familie kann sowohl als Antwort auf die skizzierte Legitimationskrise männlicher Vorherrschaft, als auch als angepasste Familienform der aufziehenden Industrialisierung, und auch als Antwort auf die oben erwähnte mangelnde Disziplin der Armutsbevölkerung verstanden werden. In ihr wird das Geschlecht neu konstruiert und Frauen die Familie als Raum zugewiesen. Sie ermöglicht durch die Konstruktion der Familie als Erholungs- und Ruheraum des Mannes, dessen verbesserte Ausbeutung im Erwerbsleben und sie diszipliniert den einzelnen Arbeiter durch seine Verantwortung als Ernährer der Familie. (vgl. Aumann, 2003; GdV-Team, 1999; Ulmann, 1987)

Die Bürgerliche Familie entsprach zwar nicht real der Lebenssituation der Mehrheit der Bevölkerung, die von ihr verkörpert Vorstellungen wurden allerdings

hegemonial, denn mit dem Erstarren des Bürgertums löste sich die bisherige ständische Gliederung der Gesellschaft auf. Die kapitalistische Produktionsweise erfordert die Idee der Gleichheit vor dem Gesetz, der gleichberechtigten Vertragspartner (auch der Arbeitsvertrag ist ein Vertrag). Im Zuge dieser Gleichheitsvorstellungen konnte es zu übergreifenden Vorstellungen von Männlichkeit bzw. Weiblichkeit kommen, die oben schon erwähnte Veränderung des Wortsinnes von Geschlecht stattfinden.

Bürgerliche Weiblichkeit

Es fand eine scheinbare Aufwertung der Frauen, als „schönes Geschlecht“, als empfindsame, gefühlvolle Wesen statt. Gleichzeitig wurde sie als nicht selbständig lebensfähig, und ihre Erfüllung in der Ehe findend, konstruiert (u. a. durch eine Gesetzgebung, die es verheirateten Frauen bis in die 1950er Jahre in der BRD nicht erlaubte, ohne Zustimmung des Ehemanns ein eigenes Konto zu eröffnen).

Anknüpfend an das christliche Marienbild wurde die Idee der Frau als „Liebende Mutter“ geschaffen, auch die Vorstellung der „stets umsorgende Gattin“ stammt aus dieser Zeit. Der Arzt Paul Briquet formulierte es folgendermaßen: „Die Frau ist zum Fühlen bestimmt ...“ (und der zweite Teil des Satzes macht deutlich, wie damit untrennbar eine Abwertung als potentiell krank und irgendwie abartig zusammenhing) „... und Fühlen ist fast schon Hysterie“. (Briquet, 1859, zit. n. Link-Heer, 1988, S. 373) „Als Gattin und Mutter, die die Bedürfnisse und Wünsche von Kind und Mann zu erraten und zu befriedigen hat, bedarf sie außerordentlicher physischer und geistiger Sensibilität,...“ (a. a. O., S. 372).

Durch das Zusammenkommen von geschlechtlicher Arbeitsteilung - in unbezahlte und unsichtbare Hausarbeit sowie bezahlte und sichtbare Erwerbsarbeit - und der Ausweitung des in der protestantischen Ethik wurzelnden Gedanken der Wertigkeit des Menschen entsprechend der Arbeitsleistung erhielt die männliche Dominanz eine neue Dimension (GdV-Team, 1999) und es gab eine Übertragung von Anforderungen der industriellen Produktion auf breite Bereiche des Lebens.

„Ordnung, Sauberkeit und Effizienz etablieren sich als die heiligen Gebote der Haushaltsführung und werden gleichzeitig zu moralischen Kategorien erhoben, mit denen sich das respektable Bürgertum von der verschwenderischen Dekadenz des Adels wie von dem gefährlichen Schmutz

der Armen abzugrenzen sucht“ (Honnegger & Heintz, 1981, zit. n. a. a. O., S. 279)

Gerlinde Aumann (2003) verweist auf eine Untersuchung von Gerhard, die verschiedene Konversationslexika mit dem Ergebnis untersucht hatte, dass 1865 Frauen als Vertreterinnen von Sitte, Liebe, Scham und unmittelbarem Gefühl beschrieben werden, die für das Familienleben zuständig sind, das Richtige empfinden (nicht denken) und ihre Stärke im Dulden, empfangen und gebären haben. Hintergrund dieser Zuschreibungen war weniger die Aufklärung als die Romantik, in der die Idee der „romantischen Liebe“ entstanden war (Ellenberger, 1973).

Die Frauen des Bürgertums waren im Regelfall nicht berufstätig (die Ausnahme stellte die Minderheit der erwachsenen Unverheirateten dar, die als Gouvernante, Gesellschaftsdame o. ä. beschäftigt waren). Im Großbürgertum veranstalteten sie Salons und gaben Gesellschaften, aber auch weniger begüterte versuchten zu repräsentieren und zu glänzen. Hinter dieser Fassade sah es anders aus: Der nicht vorhandene Zwang zur Lohnarbeit war ein Ausschluss vom Erwerbsleben. Die bürgerliche Hausfrau, lebte unter dem Gesetz des autoritär-patriarchalen Familienoberhauptes und konnte sich weder beruflich noch intellektuell entfalten. Mutterkult und Entsexualisierung der Frau waren stark ausgeprägt. In Anbetracht der reduzierten Möglichkeiten sich für die eigenen Interessen einzusetzen und der oben benannten Verwiesenheit auf den Ehemann zur Änderung der Lage, somatisierte ein Teil der Frauen ihr Leid. (Aumann, 2003)

Bürgerliche Männlichkeit

Auch die Konstruktionen von Männlichkeit verändern sich in dieser Zeit. Im 18. Jahrhundert lebte der Großteil der Bevölkerung in Europa noch auf dem Lande und war als Landarbeiter der Disziplinarmacht des niederen Adels unterstellt. Ihrer Gewalt waren große Teile der Bevölkerung ausgeliefert. Dementsprechend waren die Vorstellungen der englischen Gentry oder der preußischen Junker hegemonial in den sich neu entwickelnden, differenztheoretischen Männlichkeitskonstruktionen. Diese Gruppe ist stark mit dem Staatswesen verflochten, z. B. stellten sie in Deutschland bis in den zweiten Weltkrieg hinein das Offizierskorps der Wehrmacht. In ihrer Männlichkeitskonstruktion mischen sich Bilder aus dem mittelalterlichen

Rittertum, wie dem ehrenhaften Duell „Mann gegen Mann“, mit dem des Patriarchen als Haushaltsvorstands (incl. der als Recht der ersten Nacht verbrämten sexuellen Ausbeutung von Frauen aus den unteren Klassen) und den Anforderungen der neuen Ökonomie, in die sie als Landbesitzer eingebunden waren. (Connell, 2000). Diese Machtverhältnisse veränderten sich in unterschiedlichem Ausmaß und Tempo in Europa. Die immer komplexer werdenden ökonomischen Verhältnisse bedurften einer selbstdistanzierten Herangehensweise, um sie zu überschauen und zu kontrollieren. Sie bedurften gleichzeitig einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Wirtschaftsteilen. Der öffentliche Raum wird mit zunehmendem Machtanspruch des Bürgertums zu dem Raum, in dem Entscheidungen gefällt werden. Mit der Verbannung der Frauen aus diesem Raum wird er zu einem rein männlichen. In ihm gilt das Primat der Ökonomie und Vernunft. Nach und nach verlagert sich die Sphäre der Produktion und Arbeit aus dem „ganzen Haus“ in den öffentlichen Raum, womit Frauen von dieser ausgegrenzt werden. Von einem Mann wird jetzt erwartet, rational und vernünftig, entscheidungsfreudig und zielstrebig erwerbend, sowie sich von sich selbst distanzierend, sich im Griff habend und emotionslos kontrolliert zu sein (vgl. GdV-Team, 1999, S. 296 ff.). Sie sollen die Vertreter von Gesetz, Pflicht, Ehre und Gedanken sein, sind im öffentlichen und Geschäftsleben aktiv, erkennen durch den Verstand das Richtige und haben ihre Stärke im Handeln, Mitteilen und Befruchten. (Aumann, 2003) Dies entspricht den für die kapitalistische Produktion sinnvollen Eigenschaften des autonomen, seine Arbeitskraft frei verkaufenden Individuums.

Der Wiener Otto Weininger, von dem Hitler seine Ideen über Geschlechtlichkeit hatte, spitzte 1903 wissenschaftlich verpackt in seinem Buch ‚Geschlecht und Charakter‘ zu: „bei den Frauen ist Wahrnehmung und Gefühl undifferenziert, der Mann kann klarer denken, Gedanken in Worte ausdrücken“ ... „Das Verhältnis zwischen Mann und Frau ist das zwischen Subjekt und Objekt; ...“ (zit. n. Ellenberger, 1973, S. 1053 f.).

Zu diesem Zeitpunkt hatte sich bereits endgültig die Differenzdefinition von Geschlecht durchgesetzt: Männlichkeit – wie auch Weiblichkeit - wurden als Wesensmerkmale konstruiert (Brandes, 2002), die Position von Jean-Jacques Rousseau war nicht mehr zu hinterfragen.

Bei der Konstruktion einer neuen hegemonialen Männlichkeit wurde an schon lange existierende Bilder angeknüpft, z. B. an das des Kriegers. Die geforderte Selbst-Distanzierung konnte an die auch für den Soldaten notwendige Selbst-Distanzierung anknüpfen, seine Durchsetzungsfähigkeiten konnten im innerkapitalistischen Wettbewerb gebraucht werden. Wie sehr das Kriegerbild in Deutschland mit den bestimmenden Männlichkeitskonstruktionen verwoben blieb, zeigte Theweleit (1990a, 1990b) am Beispiel der deutschen Freikorps und im Nationalsozialismus. Hier sollte es bis nach dem zweiten Weltkrieg dauern, bis sich endgültig ein technisch-rational dominiertes Männerbild als hegemoniales durchsetzte. Daneben gab es als zweite große Linie die schon länger existierende Konstruktion des Arbeitsmannes. (vgl. Connell, 2000; Brandes 2001; 2002; Baur & Luedtke 2008)

In Deutschland gewann ab 1900 stärker als in anderen europäischen Ländern eine besondere Form männlicher Organisation, der Männerbund, an Bedeutung. Männerbünde funktionieren nach dem Prinzip „Führer – Gefolgschaft“ oder als Freundschaftsbund zwischen „reiferem Mann“ und „Jüngling“. Sie sind also hierarchisch strukturiert. Sie waren keineswegs nur Zusammenschlüsse reaktionärer Eliten, sondern hatten auch in Teilen der Arbeiterjugendbewegung und des Kleinbürgertums eine Basis. Die „bündische Jugend“ orientierte sich teilweise stark in diese Richtung. Der Nationalsozialismus konnte genau auf diese Form der Männerorganisation aufbauen:

„Durch die Männerbünde des Heeres, der SA, SS und des Arbeitsdienstes, planten die Nationalsozialisten den deutschen Mann an Leib und Charakter zu formen: Die Männerbünde sollten zur Keimzelle des Staates werden.“

(Reulicke, 1990, S. 3)

Der sportlich-männliche Wettbewerb zum Zwecke der Gemeinschaftsstiftung, spielte sich gerade in diesen Männerbünden ab, die sich in scheinbar ziviler Form (z.B. als Männergesangsverein, Freiwillige Feuerwehr, Schützenverein oder Rotary-Club) auch noch lange nach der Niederlage der deutschen Faschisten hielten. Die jüngsten Berichte über sexuelle Übergriffe, die im Zusammenhang mit der Öffnung solcher Männerbünde für Frauen bekannt geworden sind (wie z.B. in Zuge von Aufnahmezeremonien bei der freiwilligen Feuerwehr oder während Kasernierungen bei

der polizeilichen Ausbildung) werden im Lichte der oben geschilderten verschiedenen Funktionen von männlicher Gewalt (s. S. 49) erklärlich.

Beziehungen in der bürgerlichen Familie

Die bürgerliche Familie verspricht, dass ohne eine mühsame Veränderung der gesellschaftlichen Verhältnisse, jedermann und jedefrau im Privaten das Glück finden kann. Mit diesem Versprechen nimmt sie eine zentrale Funktion für das Funktionieren der Menschen für den Kapitalismus ein. Real ist dieser Anspruch aber unerreichbar, denn gerade weil die bürgerliche Familie das Glück *unter* den bestehenden Bedingungen verspricht, ist es nicht realisierbar.

In der bürgerlichen Familie soll das Gefühl von aufgehobenheit und Gemeinsamkeit durch gemeinsamen Konsum, gemeinsamen Genuss des Lebens und durch gemeinsame Entfaltung entstehen und so einen Gegenpol zum Konkurrenzverhältnis des Produktionsbereiches bilden.

„Dieses Streben nach Gemeinsamkeit im privaten Leben kann aber den gesetzten Anspruch nicht erfüllen. Zwar entfällt hier – zumindest primär – das Trennende des Konkurrenzverhältnisses; ebenso fehlt aber die Verbundenheit der Menschen über eine „gemeinsame Sache“, über eine gesellschaftlich sinnvolle Aufgabe. Die private Beziehung enthält zwar in der Tendenz nach Aufhebung der Isolation zwischen Menschen gewisse Elemente gesellschaftlicher Kooperation, kann diese Kooperation aber durch die Abgetrenntheit des außerberuflichen Bereiches von der gesellschaftlichen Produktion nicht verwirklichen. Demgemäß ist auch die Isolation hier nicht tatsächlich überwindbar. Die „privaten“ Beziehungen sind gekennzeichnet durch ein kurzschlüssiges In-Sich-Zurücklaufen, durch den vergeblichen Anspruch, im unvermittelten Aufeinander-Bezogenheit von verschiedenen Subjekten Daseinserfüllung zu finden. (Holzkamp, 1976, S. 250)

Die prinzipielle Unmöglichkeit der Erfüllung des Glücksversprechens wird nun meist aber nicht als solche erkannt, sondern in personalisierender Zuschreibung die Schuld beim Gegenüber gesucht. Im Endeffekt wird versucht, die Ausgeliefertheit an die Bedingungen, die gesellschaftliche Fremdbestimmung durch die „totale Verfügung über einen anderen Menschen, der einem alle Sicherheit und Erfüllung geben soll, zu

kompensieren“ (Holzkamp-Osterkamp, 1976, S. 389) Der Ehemann fordert von seiner Frau Dankbarkeit, für die materielle Sicherung der Existenz, und fordert als Gegenleistung Zuwendung, Bewunderung, emotionale Sicherheit und das zur Verfügung stehen für Sexualkontakte. Die Ehefrau ist mit dem Ausschluss auf dem Erwerbsleben „auf das Privatleben zurückgeworfen und darauf verwiesen ..., über ihren Vater/Ehemann Einfluss auf ihre Lebenssituation zu nehmen ...“ (Aumann, 2003, S. 36). Hier bietet sich die punktuelle Verweigerung von Zuwendungen und Sexualkontakten an, um „sich damit in die Position der „Herrin“, die über die Ressourcen der von ihr Abhängigen verfügt“ (Holzkamp-Osterkamp, 1976, S. 390), zu bringen.

Gegenseitige Instrumentalisierungen unter den erwachsenen Partnern dürften in der bürgerlichen Familie eher der Regelfall sein, als die Ausnahme.

Die Situation von Kindern und Jugendlichen in der bürgerlichen Familie

Auch im Verhältnis zu den Kindern hatte es grundlegende Veränderungen gegeben: Aus kleinen Erwachsenen wurden Kinder, die in besonderer Art und Weise behandelt werden mussten, damit aus ihnen später mal lebensstüchtige Erwachsene werden würden. Der selbstverständliche Rahmen der gemeinsamen Produktion war entfallen und mit ihm die sachliche Basis der elterlichen Autorität, nämlich die Weitergabe von Wissen für eben diese Produktion. Die Kinder wohnten gleichzeitig wesentlich länger bei den Eltern. Sie gingen in der bürgerlichen Familie keiner Erwerbstätigkeit nach, sondern wurden auf ihre spätere gesellschaftliche Position vorbereitet, sie sollen „erzogen“ werden. Hierfür wird Pädagogik benötigt und die Wissenschaft entdeckt etwa ab Mitte des 19. Jahrhunderts Kinder als Forschungsobjekt. (vgl. Brückner, 2004; Ulmann, 2003). Kinder wurden betreut – oftmals von dafür Angestellten, umhütselt und umsorgt, und gleichzeitig mit massivstem Druck und Gewalt zu schöner Folgsamkeit zurecht geschliffen. Daneben wurden sie zum Ersatzliebesobjekt in einer sinnesfeindlichen, prüden, asexuellen Gesellschaftsetikette gemacht (GdV-Team, 1999, S. 311).

Die zunehmende Trennung von Arbeitsort und Behausung brachte es mit sich, dass die Arbeit aus dem Erlebnisfeld der Kinder verschwand, es war eine Tätigkeit, der der Vater außerhäusig nachging. (Brückner, 2004) Der bisherige direkte Zugang zum gesellschaftlichen Reproduktionsprozess war ihnen verbaut.

Kinder sind auch als „kleine Erwachsene“ gegenüber ihren Eltern unterlegen gewesen, mit der Reduzierung auf das Kind-Sein als Objekt der Erziehung entsteht aber eine neue Qualität des Ausgeliefert-Seins: „Das neue an der Dimension des Eltern-Kind-Gefälles, welches sich ... immer weiter durchsetzt, ist die Ohnmacht der Kinder.“ (GdV-Team, 1999, S. 304)

Im Rahmen der Entdeckung der Erziehung entstand in der zweiten Hälfte des 18. und zum Beginn des 19. Jahrhunderts eine ausgeprägte Sexualitätsfeindlichkeit und Sexualunterdrückung, die im Bürgertum am stärksten vertreten war (Aumann, 2003). Auch wenn eine solche Sexualunterdrückung für Jungen anders aussieht als für Mädchen (Hauser; 1993), so gibt es doch Gemeinsamkeiten: Während bei anderen Verboten der Eltern sich für die Kinder zumeist wenigstens ansatzweise die Nützlichkeit einer Befolgung des Verbotes erkennen lässt, ist dies bei der Unterdrückung der kindlichen Sexualität nicht der Fall. Verschärfend kommt hinzu, dass andere Verbote zumeist lediglich eine Regulierung und Kontrolle des Bedürfnisse erfordern, wie eine Verschiebung auf einen späteren Zeitpunkt, es sich beim Masturbationsverbot z. B. aber um eine totale Unterdrückung handelt. Das Kind ist in seinen Augen mit einem nicht unmittelbar nachvollziehbaren aber vehement vertretenen Verbot konfrontiert. (Holzkamp-Osterkamp, 1976)

Ute Holzkamp-Osterkamp (1976) zeigt auf, dass eine solche gesellschaftliche Unterdrückung von kindlicher Sexualität durchaus seine gesellschaftliche Funktionalität hat:

„Die Intensität der Handlungsbereitschaft zur Verbesserung der eigenen Lage und damit die Kritik an den bestehenden Verhältnissen wird hier generell so geschwächt werden, dass beim Kind und Heranwachsenden unter solchen Bedingungen die Tendenz zur „freiwilligen“ Beschränkung der Aktivitäten auf die Grenzen, innerhalb derer man keinen „Anstoß“ erregt, immer mehr erhöht wird. Eine solche umfassende Resignation, bei der einem nichts passieren kann, weil man nichts will, man somit unverletzlich ist, pflegt dabei durch entsprechende ideologische Angebote zu einer besonderen Weisheit, einem Lebenskünstlertum, das aus jeder Lebenslage das Beste zu machen versteht, rationalisiert zu werden: freiwillige Selbstbescheidung ist höchste Tugend der

Ausgebeuteten in den Augen der Ausbeuter.“ (S. 372; vgl. auch Holzkamp 1983, S. 469 ff)

Die geteilte Realität im zu Ende gehenden 19. Jahrhundert

Auch wenn diese Entwicklungen vom entstehenden Proletariat erst mit einiger Verzögerung und keineswegs eins zu eins übernommen wurden, so ist doch mit der Idealvorstellung der heilen, bürgerlichen (Klein-)Familie, eine zentrale Orientierung entstanden. Im 19. Jahrhundert und bis ins 20. Jahrhundert gab es allerdings noch zwei Realitäten.

Die mehrheitliche, war die proletarische, die sich im fortgesetzten Umbruch befand. Nach der Zerschlagung der vorindustriellen Lebens- und Arbeitsbedingungen waren in der Armutsbevölkerung Kinder zusätzliche Esser und die Familien auf Kinderarbeit angewiesen. Die Löhne zu dieser Zeit waren keineswegs „Familienlöhne“. Dass die Ehefrau gezwungen war, auch die am schlechtesten bezahlte Arbeit zu den schlechtesten Bedingungen anzunehmen, war eher der Regelfall als die Ausnahme.

„Die verbreitete Armut bedeutete ferner für die Familienmitglieder bis zur Erschöpfung zu arbeiten, was kaum Spielräume für die Gestaltung des Familienlebens aufkommen ließ“ (Aumann, 2003, S. 38).

Die Tatsache, dass sie zur gemeinsamen Existenzsicherung beitrugen, aber nicht mehr in unter dem Kommando des Vaters stehender, gemeinsamer Tätigkeit, führte dazu, dass bisherige Grundlage elterlicher Autorität verloren ging. Die den Eltern übertragene Pflicht zur Erziehung sollte eine neue Basis darstellen. (Ulmann, 1987)

Nach und nach wurde die Kinderarbeit entsprechend den Bedürfnissen der Produktion eingeschränkt und eine Schulpflicht eingeführt (Ulmann, 1987). Brückner (2004) spricht davon, dass

„nach einer Phase der Zerstörung proletarischer Familien durch die industrielle Exploitation der Kinder- und Frauenarbeit – „Kindheit“ und auch „Jugend“ als relativ separate Teilpopulationen, als Subsysteme mit eigenen Verhaltenszumutungen, Umgangsstilen und Rechtsverhältnissen, die aus dem Lebensverhältnis der Erwachsenen weitgehend ausgegliedert werden“ (S. 26)

entstanden. Es war der Bedarf an zunehmend qualifizierten Arbeitskräften, die den Erwerb einer durch die Schule vermittelten Basisqualifikation notwendig machte.

Gleichzeitig führte die Ausgrenzung der Kinder von der Erwerbstätigkeit dazu, dass diese ökonomisch von den Eltern abhängig waren. Diese in der kapitalistischen Produktionsweise wurzelnde ökonomische Abhängigkeit gilt heute als quasi natürlich gegeben.

Auch im Verhältnis zur Sexualität unterschieden sich die unteren Klassen vom Bürgertum: Aufgrund der extrem beengten Wohnverhältnisse bekamen Kinder zwangsläufig früher einen Einblick in Sexualität: „auf den proletarischen Jugendlichen dürften die Qualen der Pubertät nicht so ausweglos gelastet haben“ - „Sexualität erscheint als selbstverständlicher Bestandteil des täglichen Lebens (Theweleit, 1980a, S. 149). Gleichzeitig weist Theweleit (1980a) aber darauf hin:

„Über die psychischen Abläufe in diesen sexuellen Beziehungen, über den Grad ihrer Menschlichkeit, den Grad der Gleichheit der Geschlechter in ihnen ist damit aber noch nichts gesagt. Es besteht wenig Grund, eine freie Sexualität des Proletariats daraus zu konstruieren, ...“ (S. 150).

Entstehung der Psychiatrie

Seit der Aufklärung gewannen die bürgerlichen Wissenschaften an Gewicht. Sie machten der Theologie nicht nur das Erklärungsmonopol über die Welt streitig, sondern zunehmend auch die Zuständigkeit für die menschliche Seele (Herman, 1992).

„Schon seit Bodins „Demonomanie“, 1580, versuchten einzelne Mediziner Hexen als geistesgestört unter ihre Domäne zu bekommen. Im medizinischen Diskurs des 18. Jahrhunderts wird sich dann darauf geeinigt, dass Hexen falsch behandelte Hysterikerinnen gewesen seien“ (GdV-Team, 1999, S. 312).

Ellenberger (1973) sieht das Aufkommen der Hysterie und des Hypnotismus auch als ein Durchsetzen bürgerlicher Beziehungsverhältnisse:

„Während der Rapport zwischen dem Magnetiseur und seinem Patienten das paternalistische und symbiotische Verhältnis zwischen dem Adligen und seinem Untertan widerspiegelte, repräsentierte der Rapport zwischen dem Hypnotiseur und dem Hypnotisierten die autoritäre Haltung des bürgerlichen Herrn gegenüber den von ihm Abhängigen; an die Stelle der „feilschenden“ Therapie der alten Magnetiseure und ihrer Behandlung des pathogenen

*Geheimnisses der Patienten trat also die Übermittlung hypnotischer Befehle.“
(S. 1173 f.)*

Für Klaus Dörner und Ursula Plog (1984) hängt die Entstehung einer eigenständigen Psychiatrie mit der industriellen Revolution zusammen. Für sie sind die Anforderungen des neuen industriellen Systems zwangsläufig damit verbunden, dass jetzt andere Menschen als bisher aussortiert und verwaltet werden müssen. Aus den großen Anstalten wie Salpêtrière und Bicêtre wurden die Armen und Bettler entlassen und als Philippe Pinel 1793 den Insassen die Ketten abnahm, waren sie schon zu Irrenanstalten geworden. Dort konnte ein Jahrhundert später Charcot seine Studien und die damalige Pariser Gesellschaft beeindruckenden Vorführungen durchführen.

„So gesehen ist die Psychiatrie ein Spaltprodukt der damaligen Lösung der „sozialen Frage“. Denn es handelte sich ja um das Schicksal der „armen Irren“. Für Irre aus begüterten Familien gab es nach wie vor andere Möglichkeiten: Hauspflege, Hausärzte, Sanatorien oder die damals beliebten Bäderreisen in Begleitung“ (Dörner & Plog, 1984, S. 466).

Wohlhabende Bürger konnten „es an den Nerven haben“ und dann zu einem der in privater Praxis praktizierenden Nervenärzte gehen, die proletarische Bevölkerung fand sich bei ähnlich gelagerten Problemen in den Irrenanstalten wieder.

Nach der Anerkennung als medizinische Disziplin durch die medizinischen Fakultäten (meist um 1900) fand die Meinungsbildung auf psychiatrischem Gebiet zunehmend an Universitätskliniken statt. Die dort Tätigen hatten allerdings eine eingeschränkte Wahrnehmung, „weil sie nur eine Auswahl günstigerer und besserer Patienten sehen. Das gilt z. T. auch für die Nervenarztpraxen“ (Dörner & Plog, 1984, S. 471).

Die sich neu entwickelnde Psychiatrie war stark an Naturwissenschaften wie der Physik orientiert und ging von einem „psychologischen Determinismus“ (Ellenberger, 1973; S. 1040) aus.

„...gegen Ende des 19. Jahrhunderts, begnügte sich die Oberschicht nicht mehr mit der vorhandenen Methode der hypnotischen und Suggestionstherapie und verlangte nach einer neuen, nicht autoritären

Psychotherapie, bei der dem Patienten erklärt werden sollte, was in seiner Seele vor sich ging.“ (Ellenberger, 1973, S. 1174)

Dieses Bedürfnis wurde mit der entstehenden Psychoanalyse befriedigt.

Die Psychiatrie des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts bildet den Rahmen für drei der vier im Folgenden näher ausgeführten Auseinandersetzungen in der Psychotraumatologie, denen wir uns nach dieser etwas längeren geschichtlichen Einordnung jetzt widmen werden.

1. Individuelle Traumatisierungen durch Unfälle

In der industriellen Produktion kam es gerade in der Anfangszeit aufgrund mangelnder Arbeitsschutzbedingungen immer wieder zu schweren Unfällen. Die Armut zwang Arbeiter und Arbeiterinnen immer wieder auch unter extrem gefährlichen Umständen der Erwerbsarbeit nachzugehen.

Die Opfer dieser Unfälle wiesen zahlreiche Symptome, wie „Angst, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, belastende Träume, Irritierbarkeit und eine Vielzahl somatischer Erscheinungen“ (Liebermann, Wöller, Siol, & Reddemann, 2004, S. 13) auf. Für die Medizin stellte sich natürlich die Frage wie sich diese Symptome, die keine erkennbare körperliche Ursache hatten, erklären lassen sollten. Dabei spielte auch eine Rolle, wer z. B. im Falle eines Eisenbahnunglücks, für die Schäden aufzukommen habe. 1846 war in Großbritannien durch den Campell Act im Parlament festgelegt worden, dass Hinterbliebene von Unglücken bei Nachlässigkeit der Verursacher Recht auf Entschädigung haben. Dies wurde 1864 im Bezug auf Zugunglücke ergänzt und in Folge wurden Entschädigungen in Höhe von bis zu 300.000 £ von Gerichten festgesetzt. (Young, 1997)

Die Wissenschaft war sich aber keineswegs einig, wie denn Unfallfolgen zu konzeptionieren sein sollten. In der Rückschau wirkt erschwerend, dass die verschiedenen Vertreter teilweise mit den gleichen Begriffen verschiedene Konzeptionen verbunden haben.

Die Diskussion in Großbritannien

1866 beschäftigte sich der britische Arzt John Eric Erichsen mit den Folgen von Eisenbahnunfällen. Er vermutete Rückenmarkerschütterungen die durch eine Stoßverletzung auftreten sollten. (Landolt, 2004; Liebermann, et al. , 2004; Schriefers, 2008; Van der Kolk et al., 2000) Diese würden sich auch mit einiger zeitlicher Verzögerung in einer Reihe von nervlichen Störungen wie verminderter Sensibilität, Kopfschmerzen, Schwindel etc. äußern. Der Vorgang wurde als „Railway Spine Syndrom“ bekannt, später wurde daraus der „Railway Brain“. (Linke-Heer, 1988; Young, 1997)

Ein Kollege von Erichsen am Royal College of Surgeons, Herbert Page, der auch beratender Arzt der London und Western Railway Company war veröffentlichte 1883

eine auf 234 Fallgeschichten basierende Monographie. Er kritisierte das monokausale Modell von Erichsen und eine Unterschätzung des mentalen Faktors, insbesondere von Angst und dem Wunsch nach Entschädigung. Seiner Meinung nach sei es keinem Opfer möglich an Verletzungen zu denken, ohne an Entschädigung zu denken. Ärzte müssten vorsichtig sein, denn auch unbewusst spielt Entschädigung immer eine Rolle (Young, 1997). Er redete in diesem Kontext von einer traumatischen Hysterie. (Liebermann et al., 2004; Pross, 2005a; Schriefers, 2008). Diese Idee sollte vor allem in Deutschland zu einer bestimmenden werden.

Jean Martin Charcot

Als einer der führenden Neurologen seiner Zeit galt Jean-Martin Charcot, der an der Pariser Salpêtrière tätig war. Ihm war es gelungen, als Leiter einer Station für Patientinnen mit „Krämpfen“, hysterische von epileptischen Krämpfen zu unterscheiden. Er untersuchte 1884 drei Männer, die nach Eisenbahnunfällen Lähmungen eines Armes aufwiesen, für die es keine erkennbare organische Ursache gab. Sein Vorgehen soll etwas genauer dargestellt werden, denn es ist ein gutes Beispiel für die damalige Denk- und Vorgehensweise. Charcot beschrieb, dass sich die Symptome der Männer von denen einer organischen Verletzung unterschieden, aber denen einer hysterischen Lähmung entsprachen. Dann reproduzierte er ähnliche Lähmungen mittels Hypnose bei einigen Versuchspersonen. Es wurde deutlich, dass die hypnotische Lähmung die gleichen Symptome aufwies, wie die hysterische und die posttraumatische. In einem dritten Schritt suggerierte er hypnotisierten Versuchspersonen, dass ihr Arm gelähmt sein werde, wenn ihnen in wachem Zustand ein Schlag auf den Rücken versetzt würde. Dem war in der Tat so, obwohl die Betreffenden sich nicht mehr an die Instruktion erinnern konnten. Auch diese Lähmungen entsprachen genau einer posttraumatischen Lähmung. Charcot sah dies als Beweis, dass der durch den Unfall entstandene Nervenschock eine Art hypnoider Zustand sei, in dem es zur Auto-Suggestion des Opfers gekommen sei. Er fasst in Folge hysterische Lähmungen, mit posttraumatischen und hypnotischen zu einer Gruppe zusammen und trennte sie von den organischen Lähmungen. (Ellenberger, 1973) Er folgerte aus der Tatsache, dass er hysterische Lähmungen unter Hypnose hervorrufen konnte, dass Hysterie keineswegs nur eine Simulation

sein könne. (Engels, o. J.; Hantke 1999; Lennertz, 2006). Sie müsse vielmehr aus einer Veranlagung (einer besonderen Anfälligkeit für hypnoide Zustände), die mit einer Gelegenheitsursache zusammen komme, erklärt werden (Ellenberger, 1973).

Während sonst also strikt zwischen bei Männern nach Unfällen auftretenden Symptomen und bei Frauen auftretender Hysterie differenziert wurde, fasst Charcot diese zusammen - eine äußerst umstrittene Position. „In Folge verzeichneten die Statistiken der Salpêtrière äußerst hohe Zahlen männlicher Hysteriker“ (Linke-Heer, 1988, S. 385).

Auch Freud versuchte kurzfristig nach seinem Aufenthalt in Paris neben einem Modell der weiblichen Hysterie auch eins über die männliche Hysterie in Folge von Eisenbahnunfällen zu formulieren. „Nach der Formulierung seiner Theorie zur gemeinen weiblichen Hysterie wurde aus der männlichen Hysterie wieder die traumatische Neurose, ...“ (Hantke, 1999, S. 35)

Die hier sichtbaren Fragestellungen, ob es sich bei den Auswirkungen von traumatischen Ereignissen um Simulationen oder reale Schädigungen handeln würde und wie diese einzuordnen seien, als eigenständige traumatische Neurosen oder als Formen der Hysterie sollten in den folgenden Jahrzehnten die Diskussion bestimmen (vgl. Venzlaff, Dulz & Sachsse, 2004). Es gab drei Vorstellungen der Genese, die von den einzelnen Vertretern und Richtungen unterschiedlich gewertet wurden:

- das somatische Modell, wonach die Störungen organischen Ursprungs sind,
- das psychische, wonach sie in der Psyche des Menschen wurzeln und
- das soziologische Modell, demzufolge die Störungen durch gesellschaftliche Faktoren, wie z. B. mögliche Rentenzahlungen, hervorgerufen werden.

Die posttraumatische Neurose legte den Schwerpunkt auf die organischen Auswirkungen die psychische Folgen haben könnten, Hysteriemodelle stellten mehr die Psyche in den Vordergrund – wobei durchaus auch Prädispositionen angenommen wurden - und wenn von Simulation die Rede war, wurden soziologische Einflussgrößen betont.

Die Auseinandersetzung im deutschsprachigen Raum

Im deutschsprachigen Raum wurde anfangs das Konzept einer posttraumatischen Hysterie nach Charcot von führenden Neurologen abgelehnt. Thomson und Oppenheim plädierten für eine klare Unterscheidung von Unfallfolgen einerseits, die sie als traumatische Neurosen bezeichneten, und Hysterie andererseits (Ellenberger, 1973; Hantke, 1999.; Lennertz, 2006; Linke –Heer, 1988; Riedesser & Verderber, 1996). Oppenheim ging dabei davon aus „dass funktionale Probleme durch subtile molekulare Veränderungen im zentralen Nervensystem“ (Van der Kolk et al., 2000) entstehen würden. Den entscheidenden Stellenwert maß er aber den psychologischen Konsequenzen des Unfalls zu (Schriefers, 2008).

In Deutschland setzte, wie erwähnt, die Industrialisierung erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ein. 1884 führte Bismarck die Unfallversicherung als Zugeständnis an die zunehmende Kraft der sozialdemokratischen Arbeiterschaft ein und fünf Jahre später 1889, wurden Entschädigungsansprüche von Arbeiter aufgrund von psychischen Unfallfolgen anerkannt (Lerner, 2000). Oppenheim hatte diese Entscheidung wissenschaftlich gestützt (Schriefers, 2008).

Die Gegenbewegung sollte nicht lange auf sich warten lassen. Obwohl Renten aufgrund traumatischer Neurosen nur einen vernachlässigenswerten Anteil an den Unfallrenten insgesamt hatten, wurde die Diagnose als Fehler mit gravierenden Konsequenzen für das Gesundheitssystem angegriffen (Lerner, 2000).

„So klagte der Psychiater Hoche in seiner Ansprache als Rektor der Universität Freiburg 1910: „Diese Volksseuche ist nicht nur zeitlich nach dem Inkrafttreten der Unfallgesetzgebung entstanden, sondern auch in direkter, ursächlicher Abhängigkeit von ihr. Das Gesetz hat, daran ist kein Zweifel, die Krankheit erzeugt.“ (Schriefers, 2008, S. 9)

Der Disput traumatische Neurose vs. Renten neurose war exemplarisch für die Auseinandersetzung um Sozialversicherungen und die Konsequenzen kapitalistischer Ausbeutung. „...nervous illness was seen less as a pathology of modernity than as the result of the measures the state had introduced in order to cope with modernity and its political and social consequences.“ (Lerner, 2000, S. 15)

Die Auswirkungen von Arbeitsunfällen als hysterische Symptome zu diagnostizieren, verbaute den Betroffenen den Zugang zu Rentenansprüchen und schlug eine baldige Rückkehr an die Arbeit vor.

„Wie zufällig traf sich hier das Interesse von Versicherungsträgern und entschädigungspflichtigen staatlichen Institutionen an einer möglichst billigen Erledigung von Ansprüchen mit der aktuellen Krankheitslehre der Neuropsychiatrie.“ (Riedesser & Verderber, 1996, S. 92)

So kam es zu der Situation, dass die alte Zuordnung entlang der Geschlechter (hysterisch = weiblich) um eine Einordnung entlang von Klassenverhältnissen ergänzt wurde: „unproductive, disobedient behaviour in the German working class earned the label ‘hysterical’“ (Lerner, 2000, S. 16). Das widerständige Verhalten von Arbeitern wurde im Bündnis von Psychiatrie und Kapital als hysterisch pathologisiert. Auf das Bild von revolutionären Bewegungen als „hysterisch“ und unmännlich wurde später wiederholt zurückgegriffen und es war fester Bestandteil des Weltbildes z. B. der Freikorps (vgl. Theweleit, 1990b). Es tauchte auch im psychoanalytischen Verständnis von „Kriegsneurotikern“ als narzisstisch und weiblich-passiv erneut auf.

Die frühen Behavioristen

In den USA begann sich eine Forschungsrichtung zu entwickeln, die zuerst in Europa wenig beachtet wurde, später aber großen Einfluß auf die moderne Psychotraumatologie gewinnen sollte. Ab 1880 begannen George W. Crile und Walter B. Cannon mit Tierexperimenten, bei denen sie der Frage nachgingen, wie ein „nervous shock“ mit einem „surgical shock“ zusammen hänge, denn beide erzeugten ähnliche Effekte. Sie entwickelten ein Modell, demzufolge Angst untrennbar mit Schmerz verbunden ist, weil Angst die Erinnerung an Schmerz ist. Schmerz wolle der Körper vermeiden, deshalb reagiert der Körper auf Angst mit einer physiologischen Mobilisierung.

„Thus are the body’s reserves – the stored adrenaline, and the accumulated sugar – called forth for instant service; thus is the blood shifted to nerves and muscles that may have to bear the brunt of the struggle; thus is the heart set rapidly beating to speed the circulation; and thus also, are the activities of the

digestive organs for the time abolished.” (Cannon, 1914, zit. n. Young, 1997, S. 22)

Bei ununterbrochener, unausweichlicher Angst entsteht Erschöpfung, der Blutdruck fällt, es kommt zum Tode. Um dies zu überprüfen durchtrennen sie bei Katzen die Nervenbahn zum cerebralen Kortex, was ihrer Meinung nach einen Zustand extremer Angst und Wut reproduziert. In der Tat bemerkten sie eine exzessive Aktivität des „sympathischen-adrenalin“ Nervensystems und nach einigen Stunden sank der Blutdruck bis zum Herzstillstand. Bei intermittierender Angst gingen Cannon & Crile von einer Aufsummierung aus. (a. a. O., S. 21 ff).

Cannon und Crile arbeiteten später im ersten Weltkrieg in Frankreich als Army-Ärzte und konnten dort bei Erforschung der Psychopathologie des traumatischen Schocks ihre Erfahrungen mit einbringen. (a. a. O.)

Zusammenfassende Einschätzung

Im Zuge der beginnenden Industrialisierung kam es in allen Ländern zu vermehrten Arbeitsunfällen. Vor allem im Kontext von Entschädigungsansprüchen gewann die Frage möglicher psychischer Unfallfolgen an Stellenwert. Die Industrie versuchte drohenden größeren Entschädigungen auf zwei Wegen entgegen zu treten: Der Infragestellung der ersten Kausalmodelle, die Zusammenhänge zwischen den Unfällen und den Symptomen herstellten, und der Senkung des Unfallrisikos. In den folgenden Diskussionen wurden drei mögliche Ursachen für die nach Unfällen zu beobachtenden Symptome gesehen, organisch, psychisch und entschädigungsbedingt. Das letztere setzte sich in Großbritannien und Deutschland zunehmend durch und sollten auch die folgenden Diskussionen um andere „Kriegsneurotiker“ stark beeinflussen.

In den USA entwickelten die Vorläufer der Behavioristen in diesem Kontext erste Modelle und Tierversuche, deren Stellenwert für die moderne Traumaforschung bis heute unterschätzt wird.

2. Individuelle Traumatisierungen durch sexuelle Gewalt

Die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts

Parallel zu der Auseinandersetzung über die Folgen von Arbeitsunfällen hat in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zuerst in Frankreich und dann auch in Österreich die Diskussion um sexuellen Missbrauch in der Kindheit als mögliche Ursache von Hysterie begonnen.

Ihr Hintergrund war u. a. Untersuchungen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts um das Ausmaß sexueller Gewalt, die sich aber kaum mit möglichen Auswirkungen beschäftigten.

Es gilt hier ein weit verbreitetes Missverständnis aus dem Wege zu räumen: Trotz des Hintergrundes der hohen Prävalenzzahlen wollte die einsetzende Auseinandersetzung nicht die möglichen Effekte sexueller Gewalt auf das Leben der Betroffenen erfassen - sie war vielmehr eine Diskussion um Ursachen von Hysterie. Erst nach 1970 wurde erstmalig außerhalb des Hysterie Konzeptes breiter über mögliche Auswirkungen sexuelle Gewalt diskutiert.

Und ein weiterer Hintergrund darf nicht vergessen werden: Die Psychiatrie beschäftigte sich in Frankreich im 19. Jahrhundert in erstaunlichem Ausmaß mit Sexualität, insbesondere mit weiblicher. (Engels, o. J.) Obwohl es Sexualität natürlich vorher schon gab und auch zahlreiche Bezeichnungen dafür, entstand der Begriff „Sexualität“ in dieser Zeit und ist insofern Ausdruck eines neuen Verhältnisses zur Sexualität, wie oben beschrieben. (GdV-Team, 1999; Hauser, 1993). Grund für diese Beschäftigung dürfte das Bestreben gewesen sein, die Reproduktion der unteren Klassen unter die Kontrolle zu bekommen, aber auch das Interesse, den weiblichen Körper zum Objekt der bürgerlichen Forschung zu machen und der männlichen Kontrolle zu unterstellen. Judith Herman zitiert Jules Ferry einen der Gründungsväter der dritten Republik mit den Worten: Frauen müssen der Wissenschaft gehören oder sie werden der Kirche gehören - „Woman must belong to science, or they will belong to the church“ (Herman, 1992, S. 15). In diesen historischen Kontext gehören die folgenden Untersuchungen und Theorien von Männern der aufkommenden Wissenschaft Psychiatrie/Psychologie.

Mit der Hysteriefrage gelang ein Moment in den Diskurs, was in der modernen Psychotraumatologie eine bedeutende Rolle spielt: Die Frage des Erinnerns und des Gedächtnisses. Sie hatte bei den bisherigen Auseinandersetzungen um Unfälle keinen besonderen Stellenwert gehabt. (Young, 1997)

Die Prävalenz sexuellen Missbrauchs

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde sich erstmals wissenschaftlich mit der Prävalenz sexueller Gewalt beschäftigt.

Der Pariser Universitätsprofessor für Gerichtsmedizin Ambroise Tardieu publizierte seit 1857 wiederholt Untersuchungen aus denen hervorging, „dass kleine Kinder – häufig von den eigenen Eltern – aufs grausamste misshandelt, ja sogar gefoltert, und sexuell missbraucht sowie bei alledem nicht selten zu Tode gequält wurden“ (Venzlaff et al., 2004, S. 7). Zwischen 1852 und 1869 wurden nach seiner Zählung 9125 Menschen wegen Vergewaltigung oder versuchter Vergewaltigung von Kindern angeklagt (Bange, 2007; Masson, 1984; Venzlaff et al., 2004).

Alexandre Lascagne, Gerichtsmediziner an der Universität von Lyon schrieb 1886 in einem Artikel, dass in den Gerichten die Verhandlungen sexuelle Gewalt ein Drittel ausmachten und es in wiederum 2/3 davon um sexuellen Missbrauch von kleinen Mädchen ginge. (Masson, 1984)

In einer Veröffentlichung von Paul Bernard aus dem Jahr 1886 führte er für den Zeitraum von 1827 bis 1870 zu Größenordnungen 36.175 aktenkundlich gewordenen Fälle von Vergewaltigung und Sittlichkeitsverbrechen an Kindern bis zum Alter von 15 Jahren – gegenüber 9.653 an Erwachsenen (Masson, 1984; Venzlaff et al., 2004).

Auch Paul Brouardel, der Nachfolger von Tardieu in Paris berichtet in seinem posthum 1909 erschienen Buch von zahlreichen Fällen von gewalttätigem innerfamiliärem sexuellen Missbrauch teilweise mit Todesfolge. (Venzlaff et al., 2004)

Tardieu sah einen Anstieg der Prävalenz sexuellen Missbrauchs. „Meinen Beobachtungen zufolge treten diese Tatbestände vermehrt auf“ (1878, zit. in deutscher Übersetzung n. Masson, 1984, S. 40). Er beobachtet, dass fast alle Opfer Mädchen waren. Bernard beschäftigt sich näher mit den Tatumständen und hält fest, dass ein nicht unerheblicher Anteil sexuellen Missbrauchs innerhalb der Familie vorkomme, dass die Anzahl der Täter mit höherer Schulbildung bis 1880

kontinuierlich gestiegen sei und dass sexuelle Gewalt gegen Kinder vor allem in dicht bevölkerten Industriegebieten sehr häufig sei (a. a. O.).

Schlussfolgerungen aus diesen Aussagen sind mit einer gewissen Vorsicht vorzunehmen. So kann der steigende Anteil von Tätern mit Schulbildung Ausdruck davon sein, dass sexueller Missbrauch sich von den unteren Klassen ausgehend nach und nach auch im Bürgertum ausgebreitet hat, genauso aber kann diese Beobachtung einer in der Gesamtbevölkerung steigenden Schulbildung geschuldet sein. Auch ob die von Tardieu beobachteten steigenden Zahlen, eher einer Veränderung in dem öffentlichen Bild von Kindern als schützenswert geschuldet sind - was aufgrund gesteigener, auch justizieller, Aufmerksamkeit in verändertem Anzeigeverhalten resultierte, oder einen realen Anstieg der Fallzahlen darstellen ist nicht zu klären.

Es bleibt aber festzuhalten, dass nach diesen Untersuchungen sexuelle Gewalt in allen gesellschaftlichen Gruppen vorgekommen ist, oftmals innerfamiliär stattfand und mehrheitlich von Männern gegenüber Mädchen ausgeübt wurde. Auch Duerr hat darauf hingewiesen, dass sexuelle Gewalt in allen Formen nicht erst mit der bürgerlichen Familie aufgetreten ist, sondern zu allen Zeiten vorgekommen ist (Duerr, 1993).

Diskussion um die Ursachen von Hysterie

Solche Untersuchungen flossen teilweise in die Diskussion um die Ursachen von Hysterie ein, denn immer wieder war von den Untersuchten über sexuellen Missbrauch in der Kindheit berichtet worden. Briquet erhielt z. B. 1859 von 381 von insgesamt 501 befragten Patienten mit Hysterie Berichte über Kindheitstraumatisierungen insbesondere sexuelle Ausbeutung. (Landolt, 2004)

Mit dieser Verknüpfung war aber auch die Frage der Glaubwürdigkeit verbunden: inwieweit diese Berichte über sexuellen Missbrauch glaubhaft und Ursache von Hysterie seien oder eben gerade ein Produkt des mit der Hysterie verbundenen Geltungsdranges wären, war heftig umstritten. Z. B. sprach Fournier 1880 auf einer Tagung der Académie de Médecine von der „Vortäuschung geschlechtlicher Angriffe durch kleine Kinder“ (Venzlaff et al., 2004, S. 8).

Auch Jean-Martin Charcot schrieb „der sexuellen Genese der Hysterie keine Bedeutung mehr zu“ (Engels, o. J., o. S.), denn die an der Salpêtrière erhobenen

Zahlen über das Vorkommen der Hysterie sprächen eine andere Sprache. Er vertrat (s. S. 84) die These, dass es sowohl eine männliche, wie auch eine weibliche Hysterie gäbe. Während in den Zahlen der Salpêtrière männliche Hysterie in den unteren Klassen massenhaft auftrat, gab es nur in geringem Ausmaß eine weibliche. Dies führte er darauf zurück, dass bei den Männern die Hysterie hervorrufende Gelegenheitsursachen in Form von Unfällen u. ä. öfter vorkomme. Gleichzeitig war aus anderen Untersuchungen bekannt, dass die weibliche Hysterie im Bürgertum wesentlich öfter auftauchte als die männliche. (Link-Heer, 1988) Auf diesem Hintergrund sexuelle Übergriffe als Auslöser für Hysterie zu begreifen, hätte bedeutet, eine höhere Annahme sexueller Gewalt gegen Frauen im Bürgertum zu vermuten, als in der proletarischen Bevölkerung – für einen männlichen Angehörigen des Bürgertums wie Charcot eine unvorstellbare Sache.

Die Ergebnisse von Charcot müssen auch aus einem anderen Grund hinterfragt werden. Seine Methoden wiesen anscheinend gravierende Mängel auf. So kritisierte Janet seine Tätigkeit u. a. mit folgenden Worten:

„Wegen der paternalistischen Haltung Charcots und der despotischen Art, wie er seine Studenten behandelte, wagten seine Mitarbeiter nie, ihm zu widersprechen; sie zeigten ihm deshalb, was er ihrer Meinung nach sehen wollte. Nachdem sie die Demonstration eingeübt hatten, führten sie die betreffenden Personen Charcot vor, ...“ (Janet, 1895, zit. in deutscher Übersetzung n. Engels, o. J., o. S.; vgl. auch Ellenberger, 1973, S. 147 ff)

Gleichzeitig gab es die konkurrierende Vorstellung Hysterie sei die weibliche Neurose und Neurasthenie die männliche. (Ellenberger, 1973) Beide wurden aber von jedem verschieden definiert.

„Wegen der häufigen Konzeptveränderungen und der fehlenden ätiologischen Klarheit wurde bereits damals vor einem Missbrauch des Begriffes Hysterie gewarnt, z. B. von Kraepelin, der 1889 bei der Hysterie nichts scharf Definierendes findet außer "vielleicht die außerordentliche Leichtigkeit und Schnelligkeit..., mit welcher sich psychische Zustände in mannigfaltigen körperlichen Reaktionen wirksam zeigen“ oder von Lasègue, der die Hysterie einen Papierkorb nennt, in den die Mediziner die Symptome werfen, die sie nicht anders einordnen könnten“ (Engels, o. J., o. S.)

Kurz nach der Jahrhundertwende verschwand die Hysterie plötzlich sehr schnell: Babinski, einer der Nachfolger Charcots in der Salpêtrière erklärte 1901 Hysterie sei nichts als die Neigung, positiv auf Suggestion zu reagieren. Die allgemeine Schlussfolgerung war, Hysterie als solche existiere nicht. Die Zahl der diagnostizierten HysterikerInnen nahm rasch und stetig ab, die Krankheit war plötzlich fast verschwunden. (Ellenberger, 1973)

Die Neurosentheorie von Sigmund Freud

Sigmund Freud kam mit der französischen Diskussion 1885 während eines Aufenthaltes in Paris in Kontakt. Wieder in Wien entwickelte er zusammen mit Breuer seine eigenen Theorien über die Ursachen von Hysterien und anderer Abwehrneurosen, wie er sie bezeichnete. (vgl. Aumann 2003; Ellenberger, 1973; Hantke, 1999)

Nachdem er in seiner Praxis als Nervenarzt 18 PatientInnen behandelt hatte, ging er an die Öffentlichkeit und hielt 1896 vor dem Wiener Verein für Psychiatrie und Neurologie seinen berühmten Vortrag „Zur Ätiologie der Hysterie“. Der gipfelte in dem Satz

„Ich stelle also die Behauptung auf, zugrunde jedes Falles von Hysterie befinden sich - durch die analytische Arbeit reproduzierbar, trotz des Dezennien umfassenden Zeitintervalles - ein oder mehrere Erlebnisse von vorzeitiger sexueller Erfahrung, die der frühesten Jugend angehören“ (Freud, 1969b, S. 439)

Er geht sogar noch einen Schritt weiter und erklärt

„dass die ätiologische Rolle der infantilen Sexualerlebnisse nicht auf das Gebiet der Hysterie eingeschränkt sind, sondern in gleicher Weise für die merkwürdige Neurose der Zwangsvorstellungen, ja vielleicht auch für die Formen der chronischen Paranoia und andere funktionelle Psychosen Geltung hat.“ (S. 457)

Freud hatte zu dieser Zeit mit 18 PatientInnen (12 Frauen, 6 Männer) gearbeitet, und stützte seine Aussage auf diese Arbeit. Bei 13 von Ihnen hatte er eine reine Hysterie (11 x weibliche, 2 x männliche Hysterie) diagnostiziert, bei 5 eine Hysterie mit Zwangsvorstellungen (1 x weiblich, 5 x männlich). Er sah drei Täter(innen)gruppen:

Fremdtäter, wo es meist zu einem einmaligen Übergriff gekommen war, Täter(innen) aus dem sozialen Nahbereich, die am häufigsten vertreten waren, wie Kinderfrauen, Gouvernanten und andere Dienstboten, sowie lehrende Personen (oder ein naher Verwandter) und als Dritte Jungen in kindlichem Alter, wo er davon ausgeht, dass diese zuvor von einer „erwachsenen, weiblichen Person verführt worden waren“. (vgl. a. a. O., S. 444 – 445; Freud, 1969a, S. 381 – 382)

Freud geht dabei davon aus, dass nicht die ursprünglich erlebte sexuelle Gewalt direkt zur Hysterie führe.

„Erst durch eine zweite Verführung nach der Pubertät und durch die zwischenzeitlich eingetretene sexuelle Reifung und Erlebnistfähigkeit erhält das frühe Erlebnis nachträglich nun seine Bedeutung.“(Bohleber, 2000, S. 799)

Es kommt zum Ausbruch der Hysterie durch einen psychischen Konflikt, wenn „eine unverträgliche Vorstellung die Abwehr des Ichs rege mache und zur Verdrängung auffordere“. Dies kann dann passieren, wenn bei der betreffenden Person unbewusste Erinnerungen an „infantile Sexualszenen“ vorhanden sind und „wenn die zu verdrängende Vorstellung in logischem oder assoziativen Zusammenhang“ damit gebracht werden kann. (Freud, 1969b, S. 447-448) Dabei muss es sich um sexuelle Traumata vor und eine Wiederbelebung der Erinnerung durch ein zweites traumatisches Erlebnis nach der sexuellen Reifung handeln. (Freud, 1969a, S. 380 ff)

Hysterische Symptome träten nur auf, wenn das Ereignis selber nicht bewusst ist, das Bewusst machen des Ereignisses in der Psychoanalyse befreie gerade von den Symptomen.

Nun erklärt diese Theorie nicht das unterschiedlich häufige Auftreten von Hysterie bei Damen aus dem Bürgertum und bei Frauen aus den unteren Schichten.

Ellenberger sieht eine Wurzel für Freuds Theorie in der Zusammensetzung seiner PatientInnen. Er beruft sich auf Izydor Wassermann der ermittelt hatte, dass 74% der Patienten Freuds der reichen Oberschicht angehörten (Ellenberger, 1973, S. 844) und führt an anderer Stelle aus: „In der Gruppe der Reichen, zu der Freuds Patienten gehörten, bereiteten vor allem Liebesprobleme Sorgen, ...“ (S.1180)

Freud selber geht eher von einer Art Resistenz durch Dummheit des niederen Volkes aus „da das Abwehrstreben des Ichs von der gesamten moralischen und intellektuellen Ausbildung der Person abhängt“. (Freud, 1969b, S. 448)

Freud unterteilt in Hysterie, die bei Frauen als Spätfolge von sexueller Gewalt auftrate und Zwangsneurosen, die nach frühkindlicher sexueller Traumatisierung auftreten und sich in „mit Lust ausgeführten Aggressionen ... also um sexuelle Aktivität“ ausdrücken, weswegen „bei der Zwangsneurose das männliche Geschlecht bevorzugt erscheint“ (Freud, 1969a, S. 386).

Auffällig ist an dieser Theorie mehrerlei:

- Freud steht mit seiner These, dass nur unbewusste Erinnerungen an sexuelle Gewalt als Ursache für Hysterie in Frage kommen, in Gegensatz zu Befunden von Briquet, bei dem zahlreiche Personen mit Hysterie über sexuelle Kindheitstraumata ohne langwierige Analyse berichten konnten (s. S. 90).
- Er vertritt die Ansicht, ausnahmslos jede Hysterie lasse sich in psychoanalytischen Sitzungen (und nur da) u. U. über mehrere Stufen auf eine frühkindliche sexuelle Traumatisierung zurückführen, die vorher nicht bewusst war (Fischer & Riedesser, 2003). In Anbetracht der Diffusität des Begriffes Hysterie und der ihm bekannten Arbeiten Charcots zu männlicher Hysterie eine gewagte These. Auf den Widerspruch zu Briquet wurde bereits hingewiesen.
- Freud versucht zu vermeiden, Männer aus dem Bürgertum u. U. Väter als Täter zu benennen und rückt stattdessen lieber Frauen aus den unteren Schichten, die als Bedienstete arbeiten, in den Fokus. In seinem Text „Zur Ätiologie der Hysterie“ ist auch von „ein naher Verwandter“ (Freud, 1969b, S. 444) als möglichem Täter die Rede, in den „Weiteren Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen“ ist davon nichts zu finden (Freud, 1969a, S. 382) .
- Ein Missbrauch von einem männlichen Täter gegen einen Jungen erscheint ihm offensichtlich so unvorstellbar, dass er hinter allen Jungen, die übergriffig sind, weibliche Täterinnen vermutet. (Freud, 1969b, S. 445; 1969a, S. 382) Dies ist umso so erstaunlicher, als dass heute Frauen als Täterinnen fast unvorstellbar zu sein scheinen, was mit der Ausweitung des Bildes der bürgerlichen Frau auf die aufstrebend proletarischen-kleinbürgerliche zusammen hängt.

- Mit seiner Begründung, warum Zwangsneurosen eher bei Männern auftreten, erweist sich Freud als typischer Vertreter seiner Zeit, der sexuelle Aktivität sich nur beim männlichen Geschlecht vorstellen kann. Das hinter der sexuellen Aggression vermutete „Erlebnis der Verführung“ durch eine weibliche Bedienstete, lässt sich dann wohl nur mit der mangelnden moralischen Reife der niederen Stände erklären.

Freud hat später diese Theorie überarbeitet. Er sagt in einer Fußnote zu seinen Angaben von 1896

„[Zusatz 1924] All dies ist richtig, aber es ist zu bedenken, dass ich mich damals von der Überschätzung der Realität und der Geringschätzung der Phantasie noch nicht frei gemacht hatte“ (1969b, S. 440).

Die schon in der anfänglichen Theorie betonte Rolle der innerpsychischen Prozesse (unbewusste Erinnerung, Abwehr, Verdrängung) rückt er weiter in den Vordergrund und vertritt die Position, dass auch phantasierter sexueller Missbrauch zu Hysterie führen könne. Aus der zitierten Fußnote wird allerdings auch deutlich, dass er an seine Einschätzung realer sexueller Übergriffe bei den analysierten 18 PatientInnen nicht zurück genommen hat. Interessant ist vor allem der Vergleich dieser Theorie mit jener der traumatischen Neurosen, die er u. a. in Anbetracht von Kriegsneurosen entwickelte. (vgl. S. 118)

Während an Freuds früher Theorie zwar kritisiert werden kann, dass er mögliche aktuelle Probleme und Gewaltverhältnisse lediglich als Auslöser betrachtet, so ist ihm doch zu Gute zu halten, dass er versucht aufzuzeigen, inwieweit reale Kindheitstraumata zu Behinderungen im Erwachsenenalter führen. Die Verallgemeinerung der Berichte seiner Patienten allerdings stellt eine „Verkürztheit der Traumatheorie auf frühkindlichen sexuellen Missbrauch“ (Aumann, 2003, S. 184) dar.

Mit der Überarbeitung der ursprünglichen Theorie erfolgte eine Verlagerung des Trauma in die Psyche hinein. Diese Reduzierung der Probleme seiner PatientInnen auf innerpsychische Probleme vernachlässigt sowohl aktuelle Gewaltwiderfahrnisse, die er auf Auslöser innerpsychischer Prozesse reduzierte und reale kindliche Traumatisierungen. Es ist in diesem Kontext sinnvoll daran zu erinnern, dass Freud in einer Privatpraxis arbeitete und dass es im Bürgertum die Männer waren, die über

das Einkommen verfügten. Wenn er aktuelle Gewalt dieser Männer gegenüber ihren bei ihm in der Behandlung befindlichen Ehefrauen als Ursache der Probleme benannt hätte, wäre er wohl kaum lange als Nervenarzt in privater Praxis tätig gewesen. Eingeschränkt dürfte dies gelten, wenn er ihren Standesgenossen sexuelle Gewalt gegenüber ihren Kindern vorgeworfen hätte.

Es gibt viele Diskussionen darum, ob und wenn ja, warum Freud seine ursprüngliche Theorie durch die Überarbeitung widerrufen haben soll. (Aumann, 2003; Hantke, 1999; Herman, 1992; Masson, 1984)⁹. Die folgende Einschätzung von Markus A. Landolt (2004) dürfte den Kern der Sache aber wohl treffen: „Freuds Neurosenlehre führte dazu, dass die Psychoanalyse lange Zeit die Bedeutung realer und akuter Traumatisierungen vernachlässigte und sich stattdessen mehr für prämorbid, frühkindliche Konfliktkonstellationen und Phantasien interessierte.“ (S. 16) Diese Konzentration passte gut in den Widerstand der bürgerlichen Wissenschaft gegen die sich entwickelnde bürgerliche und proletarische Frauenbewegung (Herman, 1992).

Bemerkenswert ist, dass Frauen als potentielle Täterinnen nicht nur bei Freud, sondern auch bei anderen Ärzten aus dem Bürgertum Thema waren:

- Bange (2007) zitiert den Berliner Arzt Dr. Albert Moll der 1909 vor Dienstmädchen und Hausangestellten warnt, „die mit den ihnen anvertrauten Kindern allerlei geschlechtliche Handlungen vornehmen“ (S. 14).
- Auch der Leiter der psychiatrischen Abteilung der Universität Wien Dr. Richard Krafft-Ebing, der 1896 den Vorsitz in jener Sitzung des Vereins für Psychiatrie und Neurologie führte, in der Freud auf Ablehnung für seinen Vortrag „Zur Ätiologie der Hysterie“ gestoßen war (Masson, 1984), schreibt 1912 von einer ziemlich großen Zahl von Dienstmägden und weiblichen Verwandten, die „in abscheulicher Weise ihnen anvertraute Knaben zur Kohabitation benutzen“ (zit. n. Bange, 2007, S. 14).

Um die Frage, wie es zu diesen Feststellungen gekommen ist, bieten sich als erste zwei logische Ursachen an:

⁹ Ellenberger (1973) hat einige der Mythen, die sich um Freuds Originalität und seine wiederholte Ächtung ranken widerlegt.

- Sexueller Missbrauch durch weibliche Bedienstete kann es nur gegenüber Jungen aus dem Bürgertum geben, denn es gibt in den unteren Klassen keine Bediensteten.
- Sexuelle Übergriffe durch weibliche Angehörige auf Jungen kann es in allen Klassen geben, aber in den Privatpraxen der Nervenärzte dürften Mitglieder der unteren Klassen aus finanziellen Gründen nicht auftauchen.

Es gibt aber auch andere Hinweise, dass es zu sexuellen Grenzverletzungen gekommen ist: So schildert Hans Peter Duerr, dass die Stimulation der Genitalien von kleinen Jungen durch Ammen und Kindermädchen im 18. Jahrhundert und auch schon vorher nicht unüblich gewesen sein soll (Duerr, 1988, S. 203 f.).

Dennoch kann nicht übersehen werden, dass der Blick auf die proletarische Frau als Täterin, im Vergleich zu den Ergebnissen der Arbeiten von Bernard (s. S. 89) bürgerliche Männer auf doppelte Weise entlastet, denn 1. es geht um Frauen und 2. um die unteren Klassen.

Bei Freud ist darüber hinaus das Ignorieren sexueller Gewalt gegen Jungen durch Männer und auch sexueller Übergriffe von Frauen auf Mädchen eng mit der Weiterentwicklung seiner Theorie verknüpft, in der er mit dem Ödipuskomplex lediglich kindliche Sexualphantasien fassen konnte, die sich auf das jeweils andere Geschlecht bezogen.

Der Psychoanalytiker David Becker führt aus, dass bis in die 80er Jahre im Mainstream der Psychoanalyse externe Traumata ein ungeliebtes Thema waren, denn es wurde als Bestandteil der tabuisierten und von Freud revidierten ursprünglichen Hysterietheorie gesehen (2006, S. 216). Bohleber (2000) beschreibt die Konsequenzen dieser Orientierung für betroffene PatientInnen:

„Die ödipal orientierten Vorannahmen vieler Analytiker führten dazu, bei Patienten, die einen sexuellen Missbrauch erlebt hatten, eher auf die verführerische Haltung des Kindes zu schauen, als auf das, was dem Kind von Seiten des Erwachsenen angetan wurde.“ (S. 806).

Dies sollte sich erst in den 80er Jahren ändern, nach der Aufnahme der PTSD in die DSM.

Die Dissoziationstheorie Pierre Janet

Neben Freuds Neurosentheorie sollte noch eine zweite Theorie aus der vorletzten Jahrhundertwende immer wieder im Traumadiskurs auftauchen: Die Dissoziationstheorie von Pierre Janet. Janet studierte Philosophie und begann danach als Lehrer in Le Havre. Parallel nahm er ein Medizinstudium auf und arbeitete in der Klinik in Le Havre. Als er 1890 nach Paris kam, war er ein anerkannter Experimentalpsychologe und Charcot richtete ihm ein Labor in der Salpêtrière ein, denn er wollte der Experimentalpsychologie an seiner Klinik mehr Gewicht verleihen. Für Ellenberger (1973) war Janet ein dem rationalen Geist der Aufklärung verpflichteter, methodisch sehr sorgfältig vorgehender Psychologe, wodurch er sich von den meisten Zeitgenossen abhob. „Die meisten seiner Patienten die ihm das Material für seine psychiatrischen Arbeiten lieferten, gehörten ... ärmeren Schichten an.“ (S. 450) Neben der Klinik­tätigkeit hatte Janet auch noch eine Privatpraxis, in der er auch Teile der wohlhabenderen Bevölkerung zu Gesicht bekam.

Janet hat von 1859 bis 1947 gelebt und wesentlich mehr als nur die Dissoziationstheorie entwickelt. Da letztere aber für die Auseinandersetzung mit Traumata wichtig ist, will ich mich auf ihre Darstellung konzentrieren¹⁰.

Für Janet ist Bewusstsein ein Kontinuum, das von grundlegenden physiologischen Prozessen, die auf Bewusstheit schließen lassen bis zu höchsten Formen der Selbstbewusstheit reicht. Das Bewusstsein ist für ihn untrennbar mit Gedanken, Gefühlen, und Handlungen verbunden, losgelöst davon existiert es nicht. Es werden permanent neue Informationen (die auch wieder aus Gefühlen oder Gedanken oder Handlungen herrühren können) integriert und parallel die alten Erfahrungen aufgehoben. Durch die „Synthese“ geht das Individuum mit sich verändernden Umweltbedingungen um. (vgl. Hantke, 1999, S. 68-69)

Die erfolgreiche „Synthese“ endet in einer adäquaten Handlung. Nur ein kleiner Teil dieser „Synthese“ von Information erfolgt bewusst. Informationen werden normalerweise automatisch integriert, indem eine angemessene Handlung erfolgt. „Psychologische Automatismen“ sind Handlungen, die durch eine Idee veranlasst und von Gefühlen begleitet werden. In ihnen werden Wahrnehmung, Gedanke,

Gefühl und Handlung verknüpft. Sie reichen von einfachen Aktivitäten wie dem Greifreflex bis zu hochkomplexen Handlungen. (a. a. O., S. 66 ff.)

All das, was potentiell mit dem Bewusstsein erfassbar ist, bezeichnet Janet als „Bewusstseinsfeld“, in Anlehnung an das Gesichtsfeld. Aufmerksamkeit reguliert, was im Bewusstseinsfeld im Vordergrund steht. Das, was nicht im Bewusstsein ist, ist „unterbewusst“. Mit dem Begriff „unterbewusst“ will sich Janet ausdrücklich von Konzepten des Unbewussten abgrenzen. (a. a. O., S. 70)

„Émotion vèhèmènte“ – überwältigende Emotionen, wie sie durch ein Trauma ausgelöst werden können, können bewirken, dass die normalen Verbindungen zwischen Denken, Fühlen, Handeln aufgelöst werden. „Die ‚auflösende‘ Wirkung intensiver Gefühle, so Janet, verhindere das ‚verschmelzende‘ Funktionieren des Verstandes.“ (a. a. O., S. 75) Dabei trennt Janet zwischen Empfindungen (sensations), die zur normalen Handlungsregulierung gehören, und eben jenen „èmotion vèhèmènte“, die mit der Unmöglichkeit eine adäquate Handlung auszuführen zusammen hängen. Auf dem Hintergrund einer Vielzahl genetischer, zufälliger und sozialisatorischer Faktoren kommt es zu einer Verengung des Bewusstseinsfeldes. Die gesamten Erinnerungen an die Situation des überwältigenden Gefühls werden abgespalten. (a. a. O., S. 75) Sie bleiben unintegriert und können so etwas wie ein Eigenleben führen. Wenn eine Idee, ein Teilsystem von Gedanken sich emanzipiert und gleichsam selbständig wird, nennt Janet das „Dissoziation“. So bilden sich abgetrennt vom Hauptbewusstsein, neue Hemisphären von Bewusstsein, die „Fixen Ideen“. Es sind Komplexe aus Gedanken, Gefühlen, Körperhaltungen und Handlungen, die auch „psychologische Automatismen“ beinhalten (a. a. O., S. 72). „Fixe Ideen“ können aufeinander aufbauen, und sich verschränken, wenn die Situation andauert und weitere „Dissoziationen“ erfolgen. Manchmal werden Teile von ihnen auch bewusst, wie z. B. ein unerklärliches Gefühl.

Hier sieht Janet eine, aber keineswegs die einzige Ursache für Neurosen, wie auch die Hysterie - z. B. arbeitet er bei der „psychologischen Analyse“, die er in dem

¹⁰ Von Janet liegt meines Wissens zur Zeit nur ein deutschsprachiges Buch vor, das seit langem vergriffen ist. Ich muss mich also leider aufgrund geringer Französischkenntnisse vor allem auf Sekundärliteratur stützen.

Fallbericht Achilles schildert, heraus, wie sich der betreffende Ehemann nach einem Seitensprung in Schuldgefühlen verstrickt. (Ellenberger, 1973, S. 504 f.)¹¹

Nicht integrierte Informationen bedeuten für das Bewusstsein, dass es ein Stück der Erinnerung fehlt; dies kann auch eine komplette zeitliche Lücke sein, eine „Amnesie“. Da nicht integrierte Informationen nicht der Kontrolle des Bewusstseins unterliegen können sie eben auch ein Eigenleben entwickeln, die Person befindet sich u. U. in einem „somnambulen Zustand“, was hinterher nicht mehr erinnert werden kann. (Hantke, 1999, S. 79)

Das Gedächtnis gibt dem Individuum eine zeitliche Einheit, was neben der körperlichen und sozialen Einheit Basis für die Wahrnehmung als Persönlichkeit oder selbst ist. (a. a. O., S. 77)

Wenn sich eine Dissoziation ständig wiederholt, können die unterbewussten Fixen Ideen immer komplexer werden. Es kann bis zu einer zweiten (oder noch weiteren) Persönlichkeit(en) kommen. (Multiple Persönlichkeiten waren schon viele Jahre vorher beschrieben worden.) Dies ist nach Janet also keine Veränderung im Hirn oder in der Seele, sondern eine Veränderung der Erinnerung. (a. a. O., S. 79 f.)

Nach dem Genannten ist einleuchtend, dass für Janet das Unterbewusste nicht abspeichert und alles unverändert liegen lässt, sondern wie das Bewusste auch permanent überarbeitet. Im Gegensatz zu Freuds Unbewusstem, könne sich in Janet Unterbewussten Erinnerungen also verändern. (Ellenberger, 1973, S. 1057)

Die Integration Fixer Ideen des Unterbewussten erfolgt für Janet wie jede Integration durch adäquates Handeln. „Erinnern selbst sei Handeln, führt er aus, nämlich die Handlung, eine Geschichte zu erzählen“ „Es ist seiner Meinung nach also notwendig, eine verbale Repräsentation für die Erfahrung zu finden. Die Bewusstheit der Erinnerung allein reiche nicht aus, die persönliche Wahrnehmung müsse um dieses Bild ‚wissen‘ und es mit anderen Erinnerungen verbinden“ (Hantke, 1999, S. 76)

Auffällig ist an dieser Theorie meines Erachtens folgendes:

- Im Gegensatz zu Verdrängung nach Freud findet Dissoziation nicht nach dem Ereignis statt, sondern während dessen.

¹¹ Der Fallbericht „Achilles“ ist übrigens auch als Beispiel für die das Gegenüber ernst nehmende, kreative und pragmatische Arbeitshaltung von Janet, lesenswert.

- Verdrängung beschreibt einen aktiven Prozess in dem eben die Verdrängung des nicht Ertragbaren das Ziel ist - Dissoziation ist eher das unbeabsichtigte Nebenprodukt einer überlebensnotwendigen Reduzierung der Aufmerksamkeit auf eine Sache.
- In der Verdrängung kommt es zu einer Trennung von Verstand und Gefühl – bei einer Dissoziation werden Einheiten von Gedanken, Gefühlen und Handlungen abgespalten, nur wenn es zusätzlich zu vehementen Emotionen kommt, kann diese Verbindung sich auflösen.
- Janet ist sehr vorsichtig darin, verallgemeinernde erklärende Ursachen zu benennen. Er arbeitete offensichtlich für damalige Verhältnisse sehr sorgfältig und ergebnisoffen mit einem breiten Spektrum von PatientInnen, so dass er auch eine Vielzahl von Ursachen zu Gesicht bekam.
- Einen möglichen Einfluss von Klassen- oder Geschlechtszugehörigkeit bezieht Janet in seine Theorie nicht mit ein, er weiß aber um solche Einflüsse. Seines Erachtens gehört die Auseinandersetzung in den Rahmen der konkreten „psychologischen Analyse“, wo sie eine Bedeutung haben könnten. Diese bewusste Ausklammerung verhinderte, dass er wie z. B. Freud die Geschlechterverhältnisse in bürgerlichen Familien in seiner Ödipustheorie unreflektiert als allgemeine Grundlage nahm, aber er hatte damit für z. B. die unterschiedlichen Häufungen von Hysterie auch keine Erklärung.
- Janet entwickelt keine Hysterie-Theorie, sondern eine grundlegendere Vorstellung von dem Entstehen psychischer Erkrankungen.
- Die von Janet proklamierte Untrennbarkeit von Gedanken, Gefühlen und Handlungen steht im Widerspruch zur bürgerlichen Ideologie mit ihrer Trennung in Kognition und Emotion, wobei die zweite den Charakter einer eigenständigen inneren Wesenheit hat.

Janets Gedanken konnten sich nicht breiter durchsetzen, wofür es eine Reihe von Gründen gibt: Die führende Position der französischen Psychologie ging verloren: Die Psychoanalyse wurde im deutschsprachigen Raum eine Mode in den oberen Gesellschaftsschichten, die damit einher gehenden finanziellen Mittel und das gesellschaftliche Ansehen erlaubten einen zügigen Ausbau. Die massenhafte Flucht

deutschsprachiger Analytikerinnen nach den USA brachten es mit sich, dass sich die Psychoanalyse als einzige subjektorientierte Alternative in dem Land etablieren konnte, das die Ausrichtung der Psychologie die nächsten Jahrzehnte bestimmen sollte. Gleichzeitig hat Piaget Teile von Janets aufgegriffen „ und auf die Entwicklungsstadien von sensomotorisch-präoperationalen und symbolgesteuert-operationalem Denkvorgängen übertragen“ (Fischer & Riedesser, 2003, S. 35). Es sollte bis in die 1970er Jahre dauern, bis Janets Dissoziationstheorie in den USA entdeckt wurde. Dann wurde die Idee der Dissoziation allerdings zum festen Bestandteil der Erklärungsmodelle der neueren Psychotraumatologie.

Zusammenfassende Einschätzung: Sexueller Missbrauch und Hysterie

Beim Rückblick auf die gesamte Diskussion lässt sich festhalten, dass offensichtlich unter dem Begriff Hysterie verschiedene Phänomene erfasst wurden:

- Reaktionen von Frauen und Männern auf Traumatisierungen, teilweise frühkindlicher sexueller Art.
- Klassenabhängige Ausdrucksformen von Leiden und Widerstand von Frauen aus dem Bürgertum (vgl. Aumann, 2003)

Das Chaos und die Widersprüchlichkeit der Analysen der bürgerlichen Wissenschaft resultierten demzufolge nicht nur aus ihren noch nicht vereinheitlichten Gedankengebäuden und Methoden, sondern auch aus der Uneinheitlichkeit des Untersuchungsgegenstandes.

Sexueller Missbrauch dürfte darüber hinaus je nach Klassenlage unterschiedliche Bedeutungen gehabt haben: Wie geschildert gab es im 19. Jahrhundert zwei verschiedene Realitäten, die der bürgerlichen Familie und die des Proletariats. Die mit der bürgerlichen Familie einher gehende Ohnmacht der Kinder beiderlei Geschlechts gegenüber der elterlichen Gewalt, die Ausgeliefertheit der Frauen an die Ehemänner oder Väter, die Zuspitzung patriarchaler Verhältnisse und die neuen Geschlechtskonstruktionen, die Durchdringung der Gesellschaft mit dem Verwertungsprinzip – all das sind Prozesse, die schon keineswegs überall zeitgleich vollzogen wurden. Diese Ungleichzeitigkeiten legen die These nahe, dass sexueller Missbrauch in der fraglichen Zeit je nach konkreter Klassenlage der Betroffenen unterschiedliche Bedeutungen im Sinne subjektiver Einordnungen gehabt hat. (Um

Missverständnissen vorzubeugen, dies ist keine Aussage über das Ausmaß sexueller Gewalt oder das subjektive Leid.) Auch das könnte sich in Form widersprüchlicher Untersuchungsergebnisse ausgedrückt haben.

„Heute lässt sich kaum sicherer als damals entscheiden, ob die Bedeutung, die Hysterie im öffentlichen Bewusstsein des 19. Jahrhunderts erlangte, auf einer zunehmenden Psychiatrisierung weiblicher Aufsässigkeit oder einem tatsächlichen Anstieg der Krankheit beruhte oder ob nicht immer mehr Frauen Krankheit vortäuschten, um familiären und sexuellen Anforderungen zu entfliehen.“ (Honegger & Heintz, 1981, zit. n. GdV-Team, 1999, S. 313)

Dieser Aussage von Claudia Honegger und Bettina Heintz ist sicherlich zuzustimmen.

Die Entwicklung von den Arbeiten von Tardieu über die Warnungen Freuds und bürgerlicher Ärzte vor den Dienstmädchen bis zum Verschwinden des Themas sexueller Missbrauch in der Bedeutungslosigkeit legt nahe, dass eine Interpretation von Judith Herman (1992), die sie auf Freud bezog, die Gesamtheit der Auseinandersetzung treffend beschreibt: solange es in den Anfangszeiten der bürgerlichen Familie sinnvoll war, sexuellen Missbrauch als Beweis für die Zügellosigkeit und moralische Verkommenheit der unteren Klassen aufzuführen, war eine Beschäftigung mit dem Thema akzeptiert. Als es aber immer deutlicher wurde, dass sexuelle Gewalt auch von Mitgliedern des Bürgertums ausgeübt wurde, kam es zu Rückzugsbewegungen und einem zunehmenden Desinteresse der bürgerlichen Wissenschaften am Thema.

Gegen Ende der Diskussion war aber eine Grundlage - nicht nur der modernen Psychotraumatologie, sondern fast der ganzen Psychologie - durchgesetzt: Es gab einen Teil des Gedächtnisses, welcher der bewussten Erinnerung nicht zugänglich war, aber die täglichen Handlungen beeinflusste. Es braucht Fachleute, um ihn hervorzuholen und zu bearbeiten. An diesem Punkt sind sich Freud und Janet einig. Solange dieses Modell existierte, war die Existenz von PsychoanalytikerInnen (und später PsychotherapeutInnen) gesichert. (Young, 1997)

Die 60er und 70er Jahre des 20. Jahrhunderts

Die Frauenbewegung in 70er Jahren arbeitete nicht nur in den USA die Alltäglichkeit von Gewalt gegen Frauen heraus. Dazu gehörte auch sexuelle Gewalt und mit einiger Verzögerung wurde sich auch sexueller Gewalt gegen Kinder gewidmet. Bis dato hatte sich fortgesetzt, was sich mit der Zuweisung der häuslichen Sphäre an die Frauen in der bürgerlichen Familie etabliert hatte:

„The real conditions of women’s lives were hidden in the sphere of the personal, in private life. The cherished value of privacy created a powerful barrier to consciousness and rendered women’s reality practically invisible“(Herman, 1992, S. 28).

Die ersten Frauengruppen in den USA waren „consciousness-raising-groups“, in denen Frauen sich austauschten über die alltägliche Gewalt, der sie unterworfen waren. (In der BRD übernahmen deren Funktion die Selbsterfahrungsgruppen in den entstehenden Frauenzentren (vgl. Nave-Herz 1989).) Die Diskussionen begannen mit der Bedrohung durch Vergewaltigung im öffentlichen Raum und näherten sich zögernd der Gewalt in der Ehe. Mit der Zeit kamen auch frühere Traumatisierungen zur Sprache, der Blickwinkel öffnete sich auf die biographische Geschichte von (sexueller) Gewalt und Trauma.

Die erste öffentliche Veranstaltung zum Thema Vergewaltigung fand 1971 in New York statt, im gleichen Jahr wurde das erste „rape crisis center“ eröffnet. 1976 kam es zum ersten internationalen Tribunal gegen Verbrechen an Frauen in Brüssel. 1975 gründete das National Institute of Mental Health ein Center for Research on Rape, Initiativen für Gesetzesänderungen folgten. (Herman, 1992).

Schon 1972 hatten Linda Holstrom und Ann Burgess eine Studie begonnen, die sie 1974 veröffentlichten. Sie beschreiben das „rape trauma syndrom“ und stellten große Ähnlichkeiten mit Kriegneurosen fest (Herman, 1992; van der Kolk et al., 2000). 1980 führte Diana Russel eine Studie in einer randomisierten Stichprobe von 900 Frauen durch. Das Ergebnis schockierte die Öffentlichkeit: Jede vierte Frau war vergewaltigt worden, jede dritte in ihrer Kindheit sexuell missbraucht worden. (Herman, 1992)

Allein schon die schnelle Umsetzung in wissenschaftliche Forschung und gesetzliche Initiativen macht deutlich, dass hier offensichtlich der Zugriff auf die dafür

notwendigen Ressourcen vorhanden war. In der Tat waren die treibenden Kräfte in der US-Frauenbewegung Frauen aus den Mittelschichten und intellektuelle Frauen. Hier kamen die eigene Betroffenheit und die ökonomischen und politischen Möglichkeiten zusammen.

Einen inhaltlich größeren Einfluss auf die Formulierung haben die Positionen der Frauenbewegung aber nicht gehabt. Lediglich auf die Symptomliste des „rape survivor syndrom“ wurde zurückgegriffen. Damals hatte eine breitere Diskussion um Gewalt gegen Frauen gerade erst begonnen, die um sexuelle Gewalt gegen Kinder, war auf kleine Gruppen beschränkt und gelangte erst in den 80er Jahren in die Öffentlichkeit. Auch Judith Herman (1992) stellt fest, dass erst nach der Einführung der PTSD sich die Position in der Frauenbewegung ausbreitete, dass „the psychological syndrome, seen in survivors of rape, domestic battery and incest was essentially the same as in the syndrome seen in survivors of war.“ (S. 32). (Mit „survivors of war“ sind hier übrigens Soldaten aus den Angriffskriegen der USA gemeint, nicht die überfallene Zivilbevölkerung.) Das gesellschaftskritische, Moment in der Analyse sexueller Gewalt gegen Frauen und Kinder trat immer mehr in den Hintergrund und die Auswirkungen wurden unter eine Diagnose subsumiert, die eine „medizinalisierende, enthistorisierende und soziale Realitäten verleugnenden Methode der Diagnostik“ ist. (Becker, 2006, S. 221)

Für die entstehende Forschung zum Rape-Syndrom in den USA, konnte „eine theoretische Grundlage in der Freudschen Traumatheorie nur bedingt“ (Hantke, 1999, S. 118) gefunden werden. Auf der Suche nach anderen Ansätzen wurde Janet neu entdeckt. Die ersten Forschungen zum Thema Dissoziation entwickelten sich hauptsächlich im Bereich misshandelte und vergewaltigte Frauen und Kinder. Erst später kamen diese Forschungen mit den Arbeiten zur PTSD zusammen. (a. a. O., S. 119)

Dabei stützen die US-ForscherInnen sich meist auf die moderne Adaption Janets durch Hilgard. Hilgard hat aber Janets Modell des Bewusstseins, der Einheit von Idee, Wahrnehmung, Gedanken, Emotionen und Handlungen, vermutlich aufgrund seines psychoanalytischen Hintergrundes nicht verstanden. Er ging davon aus, dass Janet von einer Abspaltung von Vorstellungssystemen ausging, also einem rein kognitiven Vorgang einer gescheiterten Informationsverarbeitung. (Hantke, 1999, S.

137) Damit wird er Janets Konzeption der „fixen Ideen“ (s. S. 99) nicht gerecht. „Da Hilgards Modell nicht eine *Erklärung* der Gründe und Umstände, sondern eine formale *Beschreibung* des Vorgangs auf der Ebene der Informationsverarbeitung vornimmt, entfallen die Faktoren vehemente Emotion, Zwang und Handlungsunfähigkeit.“ (a. a. O., 139) Diese Art der Herangehensweise war allerdings mit der Symptomorientierung der modernen Diagnostik und der Traumaforschung kompatibler als der Original-Janet..

3. Kollektive Traumatisierungen von Soldaten

Die gesamte Diskussion um Soldaten als Opfer kollektiver Traumatisierungen zeichnet sich durch zwei gravierende Lücken aus:

1. Obwohl es die ganze Zeit um Männer geht, wird das kein Mal in die Überlegungen einbezogen. Dabei ist gerade die Männlichkeitskonstruktion des soldatischen Mannes oder des Kriegers eine der bekanntesten und das Militär war als Männerbund über Jahrhunderte eine der prägenden Instanzen in der Entwicklung der Männlichkeit.
2. Obwohl Soldaten in allen Kriegen andere Menschen verletzen, bedrohen und töten, also das tun, was als Traumatisierung bezeichnet wird, werden sie als Traumatisierte bezeichnet. Die eigene Täterschaft wird komplett unterschlagen.

Dennoch oder besser, gerade deshalb hat diese Auseinandersetzung maßgeblichen Einfluss auf das Entstehen der Diagnose Posttraumatische Belastungsstörung gehabt und das Bild von Trauma entscheidend geprägt.

Der amerikanische Bürgerkrieg

Erstmalig wurde sich im Zuge des amerikanischen Bürgerkrieges mit den psychischen Auswirkungen des Krieges auf die beteiligten Soldaten beschäftigt. Der Hintergrund dürfte darin zu suchen sein, dass sich diesmal eine Massenarmee nicht mehr aus Untertanen eines Feudalherren, der über sie verfügen konnte und/oder Söldnern zusammensetzte, sondern aus Bürgern einer Demokratie.

Mit den Namen Hawthorne, DaCosta und Myers sind in den 60er Jahren des 19. Jahrhunderts in den USA die ersten Versuche verbunden, zu verstehen, wieso aus dem amerikanischen Bürgerkrieg zurückkehrende Soldaten, obwohl die unmittelbare Gefahr doch vorüber war, weiterhin so reagierten, als ob diese noch bestände. Vor allem häufige kardiovaskuläre Symptome führten zum Begriff des „irritable“ oder "soldiers heart“ (Landolt, 2004; Schriefers, 2008; van der Kolk et al., 2000). Ähnlich wie in der Auseinandersetzung um Unfallfolgeschäden wurde hier zuerst von einer organischen Ursache in Form einer Krankheit ausgegangen. Dies hatte den Vorteil, dass das Militär aus der Verantwortung entlassen war.

Erster Weltkrieg

In Europa begann eine breitere Auseinandersetzung erst später. Charcot war während des deutsch-französischen Krieges 1870/71 zwar an der Salpêtrière tätig, hatte aber gerade erst dort Leitung einer Station mit Patientinnen übernommen, die an Krämpfen litten und beschäftigte sich damit epileptische von hysterischen Krämpfen zu unterscheiden (Hantke, 1999). In Deutschland hatte es vereinzelte Veröffentlichungen in Fachzeitschriften gegeben (Riedesser & Verderber, 1996) aber offensichtlich keine breitere Auseinandersetzung. Das sollte sich erst im ersten Weltkrieg ändern.

An der Salpêtrière hatte inzwischen Babinski die Leitung. Er hatte die Hysterie-Konzeption seines Vorgängers modifiziert und Simulation und Suggestibilität in den Mittelpunkt seiner Vorstellung von Hysterie gestellt (Ellenberger, 1973; Van der Kolk et al., 2000). Die Konzeption von Hysterie als einer beide Geschlechter betreffenden realen Krankheit war u. a. aufgrund der oben aufgeführten zahlenmäßigen Entwicklungen (hysterische Frauen aus der oberen Gesellschaft und hysterische Männer aus den unteren Klassen) nicht mehr tragbar gewesen, denn es befand sich in zu großem Widerspruch zur hegemonialen Männlichkeitskonstruktion (Linke-Heer, 1988). Jetzt sahen sich die Psychiater mit Störungen konfrontiert, die sehr ähnlich der alten Hysterie waren, aber der therapeutischen Wirkung der Suggestion anscheinend nicht zugänglich. Es wurde europaweit auf die „elektrische Stimulierung“, die bei funktionellen Paralysen oft hilfreich gewesen war, zurückgegriffen. Bei mangelnder Wirksamkeit wurde die Stromstärke oftmals erhöht und sie wurde so drastisch angewandt und bekam in Frankreich den Spitzname „Torpillage“ Torpedierung. (Ellenberger, 1973)

Die englischsprachige Auseinandersetzung

Um die gewaltige Dimension betroffener Soldaten etwas mehr zu verdeutlichen, vorweg einige Zahlen der britischen Seite: Der erste Weltkrieg begann im August 1914. Zu Weihnachten desselben Jahres war die reguläre britische Berufsarmee fast komplett vernichtet. Im Frühjahr 1915 fanden bei Ypres 60.000 britische Soldaten den Tod, im Sommer bei Loos eine ähnliche Größenordnung. Juni 1916 starben in den ersten Tagen der Schlacht an der Somme erneut ca. 60.000 Briten. Ein Jahr später im Juni 1917 kamen bei Ypres 160.000 britische Soldaten ums Leben und

einen Monat später bei einem britischen Angriff 370.000. Beim deutschen Angriff im März 1918 starben nochmals 300.000 Briten. Das waren Größenordnungen, die bis dahin unbekannt waren.

Zu Kriegende waren 80.000 Fälle von „Shellshock“ behandelt worden, 30.000 Nerventraumafälle waren in britische Krankenhäuser evakuiert worden und 200.000 Veteranen erhielten Pensionen wegen Nervenstörungen. (vgl. Young, 1997, S. 40 f)

Judith Hermann (1992) hat die britische Militärpsychiatrie als Kampffeld zweier Linien beschrieben, deren herausragende Vertreter Lewis Yealland, ein prominenter Neurologe Psychiater einerseits und W.H.R. Rivers, Anthropologe und Psychiater andererseits gewesen sein sollen. Young (1997) bezeichnet dies als eine verkürzte und einseitige Darstellung. Sie waren viel mehr in zwei verschiedenen Teilen eines sich ergänzenden Systems tätig.

Beiden Positionen gemeinsam war das Interesse, die Soldaten so schnell wie möglich zurück in den Kampf zu schicken - Rivers gelang es sogar den politisch aktiven Soldaten und Pazifisten Sassoon zur Rückkehr an die Front zu bewegen (a. a. O.). Und beiden gemeinsam war, dass sie von einer Krankheit ausgingen und somit das Militär von der Verantwortung ausnahmen. Charles Samuel Myers hatte diese Krankheit als Folge explodierender Granaten konzeptioniert und als „shell shock“ bezeichnet (Fischer & Riedesser, 2003; Landolt, 2004; Lennertz, 2006; Leys, 2000; Herman, 1992; van der Kolk et al., 2000).

Das Royal Army Medical Corps hatte vier Diagnosen für Kriegsneurosen:

- Shell-Shock - eine ätiologisch orientierte Diagnose, die feinste Schädigungen im Nervensystem unterstellte, die normalerweise aber erst durch eine Autopsie sichtbar werden.
- Hysterie - stark symptomorientiert und untrennbar mit Suggestion und Suggestibilität verknüpft war
- Neurasthenie - von den Symptomen her ähnlich der Hysterie, aber ohne Suggestion und Suggestibilität und weitgehend Offizieren vorbehalten
- Disordered actions of the heart - womit Unregelmäßigkeiten in der Herzfunktion gemeint waren.

Wie unschwer zu merken ist, keine sehr trennscharfe Diagnostik. (Young, 1997)

Während Yealland am „National Hospital for Paralyzed and Epileptic“ primär mit Soldaten der unteren Ränge mit Hysteriediagnosen zu tun hatte, traf Rivers am „Craiglockhart Military Hospital“ hauptsächlich auf Offiziere mit Neurastheniediagnosen. Diese Offiziere kamen größtenteils aus der Tradition des englischen niederen Landadels, der Gentry, und sie brachten deren Vorstellungen von Männlichkeit mit. Die Gentry war in England eng mit dem Kolonialismus verwoben. Oftmals beherrschten einige mächtige Familien die Politik. Die Gewalttätigkeit dieser Klasse habe ich oben (s. S. 71) schon erwähnt. Ihr autoritärer, gewalttätiger Stil bestimmte das Leben der einfachen Soldaten in der britischen Armee. (vgl. Connell, 2000, S. 210f)

Es ist in diesem Kontext interessant, dass es im Englischen zwei Begriffe für das deutsche Wort „Opfer“ gibt, die zwei verschiedene Dinge beleuchten: „sacrifice“, was am ehesten mit „sich für eine höhere Sache aufopfern“ übersetzt werden könnte, und „victim“, was das unfreiwillige, unbeabsichtigte Opfer ist und was die NATO später als „Kollateralschaden“ bezeichnet hat. Der erste Begriff bezeichnet eine klassische männliche Tugend, der zweite etwas, was meist Frauen geschieht. Im Selbstverständnis der britischen Offiziere und auch im Verständnis von Rivers, hatten sich die Offiziere für ihre Truppen aufgeopfert und waren deshalb erschöpft.

Yealland setzte bei der Behandlung der niederen Ränge stark auf Suggestion: er machte dem Patienten deutlich, dass hier schon viele erfolgreich behandelt wurden, dass er über erprobte und bewährte Methoden verfügte, dass er auch ihn heilen würde und nicht eher mit der Behandlung aufhören würde, bis die Symptome verschwunden seien. Es würden dazu Stromstöße gezielt an für das jeweilige Symptom neuralgischen Punkten eingesetzt, die körperlichen Reaktionen seien Anzeichen der Heilung. (a. a. O.) Wie bei dieser Behandlungsmethode mit nachlassender Wirkung umgegangen wurde, verschweigt Young, zeigt aber das erwähnte französische Beispiel und das noch auszuführende deutsche.

Rivers entwickelte derweil ein Modell von Kriegsneurosen. Er führte sie wie fast alle britischen Psychiater auf Furcht vor Tod oder schwerer Verletzung zurück. Auf diese wolle der Körper mit Kampf oder Flucht reagieren, was beides im Kriege aufgrund der notwendigen Disziplin nicht spontan gehe. Schon in archaischen Zeiten habe

sich aber eine dritte Methode herausgebildet, als Menschengruppen durch Raubtiere bedroht gewesen seien: die Erstarrung „Freeze“, um möglichst unbemerkt zu bleiben. Diese dritte Reaktion schlage sich im Körper in den typischen Hysterie-symptomen nieder, wie Lähmungen, Mutismus, Kontraktionen, etc. Das sei im Grunde aber eine Reaktion, die das Wohl des einzelnen über das der Gruppe stelle. Und dass sei auch der Hauptunterschied zur Neurasthenie, wo der Offizier zwar auch der Furcht ausgesetzt ist, diese aber um zum Wohl der Gruppe handlungsfähig zu bleiben unterdrückt. Das koste allerdings viel Kraft und führe deshalb zu Erschöpfung. (vgl. a. a. O., S. 63 ff)

Rivers ging davon aus, dass Hysterie in der alten britischen Berufsarmee kaum vorgekommen sei – was nicht überprüfbar war, da sie nicht mehr existierte – und ein typisches Phänomen von schnell ausgebildeten Freiwilligen oder Wehrpflichtarmeen sei. Aber auch dann seien Offiziere aufgrund ihrer Herkunft und Erziehung von so etwas ausgenommen. (a. a. O.)

Die von Hermann (1992, S. 21) erwähnte „humane treatment“ bestand nach Young (1997, S. 74 ff) in der Autognosis, also der Selbsterkenntnis, bei der die Psychiater mit dem Betroffenen redeten und wo er die Erinnerung an die Angst und die bedrohliche Situation eben nicht länger unterdrücken sollte. Dies Verfahren blieb allerdings Männern aus dem Bürgertum, die eben die Offiziersränge bekleideten vorbehalten.

Das Bedeutsame an Rivers ist weniger seine Konkurrenz mit Yealland, die wohl eher eine Arbeitsteilung war, als dass er (was meist verschwiegen wird) erstmals eine Kernanalogie der modernen Psychotraumatologie aufführt: die Gruppe der frühen ersten Menschen, auf deren Erfahrungen unsere heutigen Reaktionen zurück zu führen seien. Die mangelnde Genauigkeit, wann denn diese Ereignisse stattgefunden haben sollen, ist kennzeichnend für diese Analogie.

In den USA waren im Zuge des 1. Weltkrieges insgesamt 80.000 Soldaten wegen Kriegneurosen entlassen worden (Landolt, 2004). Ein Teil von diesen wurde in Kliniken des „Veterans Bureau“ behandelt. Ab 1923 arbeitete der Psychiater und Psychoanalytiker Abram Kardiner in der New Yorker Klinik mit Veteranen. Er hatte kurz zuvor seine Ausbildung in Wien beendet und war von daher mit den unten skizzierten Überlegungen der deutschsprachigen Psychoanalyse vertraut. Auf Basis

dieser Erfahrungen veröffentlichte er 1941 passend zum Kriegeintritt der USA sein Buch „The Traumatic Neurosis of War“, das maßgeblichen Einfluss auf die weitere Diskussion in den USA hatte (Herman, 1992; Van der Kolk et al., 2000, Young, 1997). Es wird weiter unten noch darauf einzugehen sein.

Die deutschsprachige Diskussion

In Deutschland kam es schon unmittelbar nach Kriegsbeginn zu ersten Zusammenbrüchen in den Kriegsfreiwilligenregimentern. In ihnen befanden sich größtenteils Angehörige der Mittelschicht, die mit der Diskrepanz zwischen ihren aus bisherigen Kriegen gespeisten Vorstellungen und der Realität des modernen Krieges nicht umzugehen wussten. Mit Umschwung zum Stellungskrieg kam es dann zum massenhaften Zusammenbruch von Soldaten auch der unteren Klassen in den Schützengräben (Roth, 1987; Riedesser & Verderber, 1996).

Oppenheim sah sich dadurch in seiner Theorie der traumatischen Neurose bestätigt. Diese Einschätzung hatte natürlich zur Folge, dass die Betroffenen als Kriegsinvaliden eingestuft wurden und Rentenansprüche geltend machen konnten. (Roth, 1987) Er stand mit dieser Position im Widerspruch zu den Interessen der Generalität. Diese forderte entschieden, dass die Soldaten schleunigst wieder einsatzfähig gemacht werden sollten. Die herrschende Lehrmeinung in der Psychiatrie, von Emil Kraepelin formuliert, ging davon aus, dass die massenhaft diagnostizierte Psychosen, zu einem ganz bestimmten Endstadium führen sollten, was sie aber so nicht taten. Aufbauend auf Karl Bonhoeffer (nach dem 1957(!) die Berliner Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik benannt wurde) wurde das Konzept entwickelt, dass es neben den Psychosen „psychogene Störungen“ gäbe, die nur jemand entwickle, der „psychopathisch“ veranlagt sei (vgl. Riedesser & Verderber, 1996, S. 31). Psychopathisch war gleichzusetzen mit minderwertig. Den Betroffenen mangle es an Willenskraft. Diese psychogenen Störungen könnten sowohl hysterischen, als auch nicht hysterischen Ursprungs sein. Gegen diese mangelnde Willenskraft helfe der Einsatz von Aversionstechniken:

„sie konfrontieren ihre Patienten zielbewusst mit Schrecknissen, die schlimmer waren, als die grässlichen Ereignisse, welche sie affektiv stigmatisiert hatten. Im Kampf gegen die „Kriegsneurotiker“ begann die Ära der modernen psychiatrischen Folter.“ (Roth, 1987, S. 15).

Hierzu wurden nicht nur teilweise tödliche Elektroschocks (das Kaufmannsche Verfahren) oder Zwangsexerzieren eingesetzt, sondern die ersten Experimente mit sensorischer Deprivation in Form von Isolationshaft durchgeführt. Otto Binswanger nannte diese von ihm entwickelte Technik verharmlosend „Dauerlangweilen“ und sie galt als besonders grausam (vgl. Roth, 1987, S. 15; Riedesser & Verderber, 1996, S. 61 f.). Allen Techniken gemeinsam war, dass mit einer Mischung aus Zwang und Suggestion den Patienten die Norm der Psychiater, welches Verhalten männlich und soldatenhaft und welches hysterisch und unmännlich sei, beigebracht wurde. (Lerner, 2000)

„Die Taktik des Arztes läuft darauf hinaus, unter möglicher Verschleierung seiner Absichten die schwächste Stelle des Gegners zu erspähen, ihn im geeigneten Augenblick an dieser zu treffen und ihm eine ‘Niederlage’ beizubringen“ (Hoffmann, 1920, zitiert nach Riedesser & Verderber, 1996, S. 44)

Kriegsneurotiker aus den oberen Schichten wurden übrigens nach wie vor wegen Erschöpfung zur Erholung auf Bäderkur geschickt. (Roth, 1987; Riedesser & Verderber, 1996) Die Parallelen zum Umgang mit Kriegsneurosen beim Kriegsgegner England sind unverkennbar.

Mit dieser Theorie und der daraus entwickelten Praxis positionierte sich die Psychiatrie auf Seiten der Militärs, wie schon in der Auseinandersetzung um Unfallfolgeschäden auf Seiten des Kapitals. Oppenheim wurde in den ersten zwei Kriegsjahren Zielscheibe heftiger u. a. antisemitischer Angriffe und seine Ideen wurden als gefährlich und anti-patriotisch bezeichnet (Lerner, 2000). Die Konfrontation erreichte ihren Höhe- und Endpunkt auf der Kriegstagung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte in München 1916. Robert Gaupp bezeichnete es als wichtigste Pflicht der deutschen Neurologen und Psychiater, den deutschen Staat vor einer Überschwemmung mit geistigen Invaliden und Kriegsrentnern zu schützen (Lerner, 2000). Hintergrund war, dass eine eher geringe Zahl von Psychiatern mit Patienten in einer nie erwarteten Größenordnung konfrontiert war. Ihre Arbeit wurde nach Industriemaßstäben ausgerichtet. „Kriegszitterer“ wurden schnell ausgesondert, damit sie die Moral nicht untergraben konnten; diagnostiziert wurde fließbandartig; Direkt hinter der Front fanden erste Behandlungen statt, nur in schwereren Fällen

wurde in spezielle Anstalten in der Heimat verlegt; Behandlungsmethoden wurden nach Schnelligkeit und Effektivität gemessen am Ziel, Rückkehr zur Front, ausgewählt; wer dennoch frontuntauglich war, wurde nicht entlassen, sondern musste für die Kriegsproduktion Zwangsarbeit leisten. Die Psychiatrie richtete sich nach den Verwertungsinteressen von Militär und Kapital. (Lerner, 2000; Riedesser & Verderber, 1996) Stolz fasst der Psychiater Ewald Stier zusammen:

„Diese Maßnahmen haben sicherlich schlimmeres verhütet und zweifellos mit dazu beigetragen, dass die Front im Westen bis zum schmerzlichen Ende festgestanden hat und ein ehrenvoller Rückzug gelungen ist ...“ (1936, zitiert nach Roth, 1987, S. 16)

Bestimmte Prinzipien der Akuttraumatologie der Militärpsychiatrie, die heute z.B. als „Frontnähe“ oder „Unmittelbarkeit“ Standard sind, wurden im Zuge dieser Aktivitäten der deutschen Psychiater erstmals angewandt.

Seitdem 1916 spezielle Lazarette für „Kriegsneurotiker“ eingerichtet wurden, hat die Militärführung der Verbündeten, Deutschland und Österreich-Ungarn, dort auch führende Psychoanalytiker in leitende Position eingesetzt. Diese entwickelten eine andere Theorie und Praxis als die Neuropsychiatrie. Diese Position wurde für die Militärführung in dem Maße interessant, wie sich abzeichnete, dass die Aversionstechniken immer weniger funktionierten: Es kam zu Schaukeleffekten, wo Soldaten nachdem sie von den Psychiatern misshandelt worden waren, an die Front zurück kehrten, innerhalb kürzester Zeit um so heftigere Symptome entwickelten und wieder zum Psychiater kamen, der sie noch schwere misshandelte, bis sie zur Front zurück kehrten, usw. (Roth, 1987)

Im September 1918 fand der 5. Internationale Psychoanalytische Kongress in Budapest statt. Er widmete sich dem Thema „Kriegsneurotiker“ und es nahmen mehrere Repräsentanten der Militärführung teil. Es ging der Psychoanalyse darum, sich als die besseren und effektiveren Behandler von Kriegsneurosen darzustellen.

Freud hielt das Einleitungsreferat und versuchte Perspektiven für eine massenhafte Anwendung psychoanalytischer Techniken „für das Volk“ aufzuzeigen. (Roth, 1987). Er beschrieb Kriegsneurosen als Ergebnis eines „Ich-Konfliktes“: Im Kriegsfall bilde sich eine „neues Ich“ bei den Soldaten. Das alte „Ich“ aus Friedenszeiten realisiert, welche Gefahren durch die Aktionen des neuen soldatischen „Ich“ bestehen. Es

bleibt nur die Flucht in eine Neurose. Bei gut und langfristig ausgebildeten Armeen, wie in Berufs- und Söldnerarmeen, sollte nach Freud keine Kriegsneurose auftauchen, sie seien ein Kennzeichen von schnell ausgebildeten Freiwilligen- und Wehrpflichtarmeen. Ohne den internen Ich-Konflikt gibt es keine Kriegsneurosen, sondern nur normale traumatische Neurosen. (Lennertz, 2006; Bohleder, 2000) Damit wurde aus dem Neurosen zugrunde liegenden Konflikt zwischen einem äußeren Ereignis und der Verdrängung einer vorhergegangenen Phantasie (oder auch ursprünglich einer Traumatisierung) ein innerpsychischer Konflikt. (Bergmann, 1996)

Sandor Ferenczi führte seine Theorie aus, dass es sich bei den Kriegsneurosen um zwei Krankheiten handele: einerseits um Konversionshysterien, wo sich körperliche Symptome aufgrund einer Verdrängung eines traumatischen Schocks ins Unbewusste äußerten und andererseits um Angstneurosen, wo die Verdrängung ins Unbewusste zu Vermeidung führen würde, was sich in einer Regression ins behütete frühkindliche, in Zustände, wo die Betroffenen noch nicht sprechen oder laufen konnten. (Die eingeschränkte Horizont der Psychoanalyse zeigt sich u. a. daran, dass die Kindheit in den unteren Klassen, im Gegensatz zur bürgerlichen, keineswegs durchgängig die wohlbehütete gewesen ist. Ernst Simmel stellte seine funktionell hierarchisierte Kurzzeit-Psychotherapie vor, wo auf Suggestiv-Hypnose – wenn sie erfolglos blieb – kathartische Angstreaktion in Form von Mobilisierung von Rachegeleuten gegen den Feind folgt und nur im Ausnahmefall noch eine Analyse. (Roth, 1987) Er knüpfte dabei an frühere Überlegungen Freuds an, der erst mit der Verschiebung seines Interesses von Aktualneurosen zu Psychoneurosen, von der Behandlungsmethode der Katharsis zur freien Assoziation der Psychoanalyse gewechselt war. (Young, 1997) Simmel hatte bereits erste Erfolge mit Massenbehandlungen erzielt.

Karl Abraham betonte, dass es nicht nur darum ginge, den Soldaten zu befähigen, gefährliche Situationen zu erdulden. „Neben der Bereitschaft zum Sterben wird die Bereitschaft zum Töten von ihm gefordert.“ (Abraham, 1919 nach Roth, 1987 S. 26). Zu dieser seien Kriegsneurotiker nicht in der Lage, weil sie sexuell labil seien. Ihre Libido wäre im Entwicklungsstadium des Narzissmus fixiert und sie deshalb nicht zu bedingungsloser Hingabe in der Lage weder gegenüber Frauen noch zu Gunsten der Gesamtheit. (Roth, 1987) Die anwesenden Militärs waren begeistert. Hier traf sich

die Vorstellung der preußischen Junker von Männlichkeit mit der Psychoanalyse, die erklärte, Kriegsneurotiker sind keine richtigen Männer und irgendwie sexuell abartig.

Zu einer breiten Umsetzung der abschließend gemachten Vorschläge kam es allerdings nicht. Die Soldaten hatten nämlich beschlossen - nach dem Vorbild der russischen Oktoberrevolution - ihre Heilung selber in die Hand zu nehmen und die Krankheitsursache zu beseitigen, d. h. den Krieg zu beenden. (Riedesser & Verderber, 1996) Und in der Tat gingen offensichtlich schlagartig viele Symptome zurück. So schimpft der Neuropsychiater Robert Gaupp noch 1940:

„Ich habe am 9.11.18 zahlreiche Neurotiker rasch gesund werden sehen ... Ich habe unter den übelsten Helden jener Revolutionstage manchen Mann wiedergefunden, der mir aus meinen Neurotikerlazaretten in der Feigheit seiner Seele nur allzu bekannt war und ich habe einen der erfolgreichsten Ärzte meiner Nervenlazarette nur mit Mühe vor einem schlimmen Schicksal bewahren können“ (zitiert nach Roth, 1987, S. 10)

Auch der Militärpsychiater Nonne klagt 1922:

„Auf meiner Abteilung trat ein refraktärer Zitterer, ..., als Soldatenrat in Funktion und war von Morgens bis Abends in gehobener Stimmung tätig für seine ‚Untergebenen‘, befreit von Unlustgefühlen und allen motorischen Reizerscheinungen, getragen von der Zweckhaftigkeit seines Daseins und seiner Tätigkeit. ... Die letzten Neurotiker verschwanden von der Straße aufgrund ihres Herrengefühls.“ (zitiert nach Riedesser & Verderber, 1996, S. 76)

Die Soldaten hatten ein „Therapieverfahren“ entdeckt, dass nicht nur Militärpsychiater, sondern auch Psychoanalytiker mit Grausen erfüllte. Während die ersteren die Rache der Gefolterten fürchteten, war für die zweiten ihre Reduzierung aktueller Probleme auf frühkindliche Entwicklungsschäden widerlegt. Die Erfolge dieser Art von Therapie werden bis heute nicht gesehen. (Riedesser & Verderber, 1996).

So betrachteten im Jahre 2000 die führenden US-Traumaexperten Bessel van der Kolk und Alexander McFarlane auch den ersten Weltkrieg, aber aus einem gänzlich anderen Blickwinkel: Sie folgen u. a. der Dolchstoßlegende, der zufolge die

Frontsoldaten von der Heimat im Stich gelassen wurde, verwechseln Bevölkerung und Militärpsychiatrie und kommen so zu einer merkwürdigen Beschreibung der Fundamente des Nationalsozialismus:

„Die unmöglichen Reparationsforderungen des Vertrages von Versailles, die noch der Rachelust der Alliierten entsprangen demütigten ein bereits gedemütigtes Deutschland noch mehr. Die Deutsche Nation ihrerseits behandelte ihre eigenen Kriegsveteranen undankbar, indem sie sie als moralische Invaliden beschuldigte. Diese Kaskade von Erniedrigungen der Machtlosen bildete eines der Fundamente für die gänzliche Herabwürdigung der Menschenrechte unter dem Naziregime, die Ausrottung der Schwachen und Andersartigen und die moralische Rechtfertigung für die Unterjochung ‚minderwertiger‘ Menschen – die gedankliche Untermauerung des folgenden Krieges.“ (McFarlane & van der Kolk, 2000, S. 57)

Diese Einschätzung ist ein Musterbeispiel von Psychologisierung und Entpolitisierung gesellschaftlicher Gewaltverhältnisse und Widersprüche.

Nach dem ersten Weltkrieg verschwand die Psychoanalyse wieder größtenteils in der Nische der Behandlung von PrivatpatientInnen des Bürgertums. In Österreich kam es aufgrund des Drucks der sozialistischen Bewegung zu einem Anhörungsverfahren über das „Kaufmannsche Verfahren“, die im Rahmen der Aversionstechniken eingesetzten Elektrobearbeitungen. In diesem wurde u. a. Freud als Gutachter geladen und bezeichnete die Neuropsychiater als „Maschinengewehre hinter der Front“, die Psychoanalyse habe da wesentlich effektivere und humanere Methoden, die Kriegsmoral aufrecht zu erhalten. (Ellenberger, 1973; Riedesser & Verderber, 1996). Den Beweis musste er aber schuldig bleiben.

Die in Budapest vorgestellten Konzepte der Psychoanalyse, die sich in fortentwickelter Form bei den Psychotherapeuten des Göring-Institutes in der nationalsozialistischen Luftwaffe des zweiten Weltkrieges wieder fanden, gerieten aus dem Blick der psychoanalytisch interessierten Öffentlichkeit. So kam es zu Einschätzungen mit Personen mit Kriegsneurosen sei nicht psychoanalytisch gearbeitet worden. (vgl. Lennertz, 2006; Ellenberger 1973).

Freud selber kommt in „Jenseits des Lustprinzips“ noch einmal auf das Thema Trauma und Kriegsneurosen zurück: Er geht davon aus, dass Kriegsneurosen „sehr

wohl traumatische Neurosen sein können, die durch einen „Ich-Konflikt erleichtert worden sind.“ (Freud, 1969c, S. 33). Die traumatische Neurose sei vor allem durch den Schreck gekennzeichnet:

„Schreck ... benennt den Zustand, in den man gerät, wenn man in Gefahr kommt, ohne auf sie vorbereitet zu sein.“ (Freud, 1969c, S. 10)

In diesem Moment gibt es keine Angst, denn als Angst bezeichnet Freud die Empfindung *vor* einer Situation. Sie verhindert demzufolge ein Erschrecken. Wenn solch ein Schreck sehr groß ist, kann das Nervensystem, das eingehende Reize verarbeiten soll, das Ausmaß an eingehender Erregung nicht mehr binden und es kommt zu Bruch des Reizschutzes, der vor Reizüberflutung schützt.

„Solche Erregungen von außen, die stark genug sind, den Reizschutz zu durchbrechen, heißen wir traumatische“ (a. a. O., S. 29)

Diese Überflutung führt zu Kontraktionen, Lähmungen etc. Verletzte entwickeln keine Kriegsneurosen, weil bei ihnen der Reiz an die Verletzung gebunden. Dieser Bruch des Reizschutzes ist die traumatische Neurose. Diese benötigt im Regelfall eine Anfälligkeit gegenüber dem Ereignis, die nur durch eine prätraumatische Persönlichkeit, die durch in der Kindheit liegende Konflikte gebildet wird. (Lennertz, 2006)

Die psychoanalytische Community war für die damaligen Verhältnisse sehr gut organisiert und es gab einen regen Austausch zwischen den USA und Europa. Durch die Migration vieler Psychoanalytiker aus Deutschland vor dem aufziehenden Nationalsozialismus, und die Flucht während desselben trug zusätzlich dazu bei, dass diese Gedanken in der Psychiatrie der USA Verbreitung fanden.

In Deutschland wurde unter dem Bündnis von Sozialdemokratie und Militärführung die alte Politik der Psychiatrie fortgesetzt. Emil Kraepelin betonte die starke Beteiligung „der jüdischen Rasse an jenen Umwälzungen“ (gemeint ist die Novemberrevolution), die er u. a. in der „Häufigkeit psychopathischer Veranlagung“ begründet sah (1919, zit. n. Riedesser & Verderber, 1996, S. 85). Führende Psychiater meinten, langfristige psychische Kriegsfolgen gäbe es keine, die so genannte „traumatische Neurose“ sei keine Krankheit im eigentlichen Sinne, sondern

ein „Kunstprodukt des Versicherungssystems - eine Rentenneurose“ (van der Kolk et al. 2000; vgl. auch Schriefers, 2008; Steil & Ehlers, 2003). Der Psychiater Karl Bonhoeffer und der Internist Wilhelm His vertraten gemeinsam die Meinung durch die Möglichkeit einer Rente würden Veranlagungen wach gerufen und sich zu einer Neurose ausbilden. Dabei hätte ein mögliches traumatisches Ereignis maximal die Funktion eines Auslösers. Es wäre im Sinne einer Heilung, wenn keine Entschädigungen, welcher Art auch immer, gezahlt würden. (Van der Kolk et al., 2000) Die Kriegsneurotiker drohten sich zu „parasitären Existenzen am sozialen Körper zu entwickeln“ (Bonhoeffer, 1919, zit. n. Aly & Pross, 1991, S. 185).

Lerner ordnet die Positionen dieser Psychiatrie wie folgt ein:

“In fact, rather than blaming the shocks and stresses of the battlefield for the onset of war neuroses, many psychiatrists began to see war as a kind of cure, as a moral and psychological corrective to a civil society they deemed effeminate, degenerate and pathogenic. ...

Psychiatrists' vociferous denial of the reality of mental trauma and the pathogenic potential of war carried serious political and financial consequences; by undermining any links between war service and mental illness, they denied nervous veterans their status as the war's victims, ultimately condemning many as back-stabbers, who, along with Jews and Marxists, had sabotaged the war from within. In such a way, the conservative psychiatric profession joined forces with the German right; contemptuous of the new republic and longing for the restoration of an imagined status quo ante bellum, ... “ (Lerner, 2000)

In der Reichsversicherungsordnung von 1926, die erst 1959 geringfügig modifiziert wurde, wurde dann endgültig festgehalten, dass traumatische Neurosen nicht entschädigt werden sollten (Van der Kolk et al., 2000).

Zweiter Weltkrieg

Alle europäischen, kriegsführenden Parteien waren nach den massenhaften psychisch bedingten Ausfällen des ersten Weltkrieges vorgewarnt und versuchten schon im Vorfeld Maßnahmen zu ihrer Reduzierung, wenn schon nicht Verhinderung zu treffen.

Die Entwicklung in Deutschland

Zu Beginn des deutschen Überfalls auf Polen hatten im deutschen Militär die verschiedenen Schulen der Psychiatrie und Psychologie bereits Stellung bezogen. Das „Deutsche Institut für Psychologische Forschung und Psychotherapie“ unter Martin Heinrich Göring, in das jene Psychoanalytiker und mit ihnen die „Deutschen Psychoanalytische Gesellschaft“ aufgegangen waren, die nicht wegen rassistischer Verfolgung emigrieren mussten, war in der Luftwaffe verankert. In Heer und Marine dominierten die Neuropsychiatern und die Eignungstests waren Domäne der Psychologen der „ganzheitspsychologischen“ Schule von Felix Krueger. Max Simoneit betrieb das „Psychologisches Laboratorium des Reichskriegsministeriums“. Die Psychologen verloren in den folgenden standespolitischen Auseinandersetzungen, trotz der Einführung des Diplomstudienganges Psychologie und einer damit verbundenen kurzzeitigen Aufwertung zunehmend an Einfluss. Der Streit zwischen Psychotherapeuten und Neuropsychiatern sollte sich bis Kriegsende hinziehen. (Roth, 1987; Riedesser & Verderber, 1996)

Der Verlauf der auftretenden Kriegsneurosen erstaunte alle Beteiligten (vgl. Roth, 1987):

- Solange der Blitzkrieg in Polen erfolgreich war, gab es so gut wie keine Kriegsneurosen.
- Auch im sogenannten Sitzkrieg bis zum Überfall auf den Westen gab es so gut wie keine Kriegszitterer, allerdings tauchten jetzt Magen-Darm-Probleme auf, offensichtlich hatte sich die Anspannung dort niedergeschlagen. Sie fielen in die Zuständigkeit der Internisten.
- Während der Eroberungsfeldzüge im ersten Halbjahr 1940 kam es zu „psychogenen Überlagerungen“ von realen Verletzungen. Verwundete Soldaten wurden einfach nicht wieder gesund, um die Verletzungen bauten sich komplexe Symptome auf.
- Erst als sich der Überfall auf die Sowjetunion abzeichnete, traten zunehmend die klassischen Kriegsneurosen auf. Im Stellungskrieg des „russischen Winters“ 1941/1942 steigerten sie sich gewaltig, es kam zu massenhaften Selbstverletzungen und Suiziden.

- Mit den folgenden Niederlagen steigerten sich die Ausfälle bis Kriegsende kontinuierlich.

Die nationalsozialistische Militärpsychiatrie entwickelte die aus dem ersten Weltkrieg stammenden akuttraumatologischen Prinzipien weiter:

- Einheiten, die unter großer Belastung stehen und in denen Kriegsneurosen drohen, werden zur Erholung in Ruheräume hinter der Front zurückgezogen.
- Diejenigen Soldaten, die sich dort nicht erholen, werden früh ausgesondert und für 1-2 Wochen in Nervenabteilungen der Kriegslazarette geschickt.
- Diejenigen, die nach dieser Ruhepause von 1-2 Wochen nicht geheilt zur Einheit zurückkehren, werden in zwei Gruppen geteilt:
 - Die Kriegsneurotiker mit - teils unbewussten - Wünschen weg zu kommen,
 - und die Psychopathen, die eine abnorme Veranlagung haben.

Sie werden je nach Einschätzung verteilt in Strafkompanien oder Sondereinheiten z. B. für „Magenkranke“, oder Lazarette der Irrenanstalten. Spätestens in den Irrenanstalten werden sie mit einer Weiterentwicklung der „Kaufmannschen Kur“ dem „Pansen“ gequält. Der Entwickler Friedrich Panse kam dabei zu gleichen Vorgehensweisen wie schon die britische Militärpsychiatrie im ersten Weltkrieg z. B. in Gestalt von Lewis Yealland (S. S. 110). Dass er von diesen nichts gewusst hat, erscheint unwahrscheinlich.

- Wenn die betreffenden Soldaten dann immer noch nicht geheilt sind, droht ihnen Kriegsgericht oder KZ.

Ab 1944 gab es dann eine zentrale Sortierstelle, was heute wohl Triage-Zentrum genannt würde.

In der Luftwaffe gab es aufgrund der Arbeit der psychoanalytisch inspirierten Therapeuten Maßnahmen zur Motivierung (geschickt angepasste Propaganda) Kurse in autogenem Training zur Stressreduzierung, sowie Seminare für die Offiziere in Menschenführung. Es wurde davon ausgegangen, dass sich aus Piloten oder anderen Mitgliedern hochtechnisierter Waffengattungen, die psychische Problemen hatten, mit den brutalen Methoden der Psychiater keine motivierten offensiven Kämpfer machen ließen (Roth, 1987; Riedesser & Verderber, 1996). Eine

konsequente Weiterentwicklung der Feststellung von Abraham (s. S. 116), dass Soldaten nicht nur erdulden, sondern auch Töten müssen.

Das Göring Institut nahm übrigens auch eine Erscheinung vorweg, die erst 1980 sich bei der Einführung der PTSD durchsetzte: es führte die Überlegungen zur Situation der Soldaten mit denen zur Situation der Zivilbevölkerung zusammen und beschäftigte sich mit den psychischen Auswirkungen der Bombardierung auf betroffene Kinder. (Theiss-Abendroth, 2007)

Wer die Geschichte der BRD kennt, wird nicht erstaunt sein, dass fast alle an der NS-Militärpsychiatrie beteiligten nach dem Krieg ihre Karriere im zivilen Bereich als Psychiater und Therapeuten fortsetzen konnten. Nach der Gründung der Bundeswehr baute die neu entstehende Militärpsychiatrie auf ihren Erfahrungen auf. (Riedesser & Verderber, 1996) In der Tradition der vorbeugenden Überlegungen der Luftwaffenpsychiater stehen z. B. 2008 der Hauptfeldwebel Eggen und der Oberfeldarzt Zimmermann, die mit Unterstützung von Kirchen und Wehrbeauftragtem in ihrer Homepage „Angriff auf die Seele“ Bundeswehrsoldaten im Kriegseinsatz erklären, wie sie sich von der realen Situation ablenken sollen:

„Lassen sie Ihrer Phantasie freien Lauf und versuchen Sie, täglich etwas Positives in Ihrem Umfeld zu entdecken. Dies kann beispielsweise ein Steinchen sein, auf das Sie treten, während Sie an Ihr Liebstes zu Hause denken. Heben Sie es auf, schicken Sie es mit den in Worte gefassten Empfindungen nach Hause. Es wird sicher mehr Gewicht haben als eine Edelsteinkette.“ (Weigand, 2008, o. S.)

Die Entwicklung in den USA

Die USA sind erst mit einiger Verzögerung in den Zweiten Weltkrieg eingetreten und es scheint, dass die Militärpsychiatrie nicht besonders gut vorbereitet gewesen ist.

„Daher fanden anfangs die gleichen inadäquaten Behandlungsprozeduren (einschließlich der Evakuierung von der Front) wie im ersten Weltkrieg Anwendung, was zu großen Nachteilen für die betreffenden Soldaten und zu Mannschaftsstärkeverlusten beim Militär führte (Stouffer, 1949 & Ahrenfeldt, 1958). Jedoch fanden bald die wesentlichen differentialdiagnostischen Merkmale der Frontpsychiatrie – das Prinzip der Nähe, der Unmittelbarkeit und der Erwartung – an der Front Anwendung. Zum ersten Mal wurden

protektive Faktoren wie Training, Zusammenhalt der Gruppe, Führung, Motivation und Moral untersucht ...“ (van der Kolk et al., 2000, S. 83; vgl. auch Herman, 1992)

Dabei war durch „The Traumatic Neuroses of War“ von Abram Kardiner, die Kooperation von Cannon und Crile mit den Briten im ersten Weltkrieg, sowie durch die massenhaft aus Europa eingewanderten PsychoanalytikerInnen und die zwischen den Weltkriegen aufgebaute gute Vernetzung zwischen deutsch- und englischsprachigen PsychoanalytikerInnen, eigentlich ein großes Wissen vorhanden. Offensichtlich hat das Militär sich aber zwischen den Kriegen nicht genügend um den Ausbau der Militärpsychiatrie gekümmert, so dass es einige Zeit dauerte bis, an den aktuellen Stand angeknüpft war. Das „Prinzip der Nähe“, war bereits im ersten Weltkrieg mit Lazaretten direkt hinter der Front erprobt worden und die „Erwartung“ ist eine spezielle Form der bekannten Suggestion.

Wie bereits erwähnt, war Abram Kardiner in den frühen 20ern in Wien gewesen und hatte sich einer Psychoanalyse bei Freud unterzogen. Er knüpfte an dessen Theorie der Kriegsneurosen an. Anders als Freud, der in seiner Konzeption die Symptome als Folge einer Abwehr des inneren Konfliktes zum Erhalt des „Ich“ ausging, sprach er von einer Anpassung.

„It is an effort to eliminate or control painful and anxiety-inducing changes that have been produced by the trauma in the organism's external and internal environment. The kind of adaptation that occurs in a particular case will depend on the individual's psychological resources and his relations to his primary social group“(Kardiner, 1941, zit. n. Young, 1997, S. 89)

Nach Kardiner war das „Ich“ durch das Trauma grundlegend verändert, so dass nicht länger von einer Abwehr zur Erhaltung des alten „Ich“ gesprochen werden konnte. (a. a. O.). Kardiner ergänzte sein Buch durch eine Symptomliste, die auf Beobachtungen aus den 20er Jahren beruhten und die heute als „clinical outlines of the traumatic syndrome as it is understood today“ (Hermann, 1992, S. 24) begriffen werden.

Zu den prominent gewordenen US-Psychiatern, die versuchten der Combat Fatigue Herr zu werden gehörten William Sargant, Roy Grinkler, John Spiegel u. a. Im Mittelpunkt ihrer Arbeit standen Katharsis Konzepte, denen zufolge ein

Wiedererleben zur Abreaktion hilfreich ist (Leys, 2000). Dazu wurden Drogen, aber auch Gespräche eingesetzt. Dies ist eine direkte Weiterentwicklung der psychoanalytischen Therapieformen die Ernst Simmel im Jahr 1918 in Budapest der deutschen Militärführung vorgestellt hat (s. S. 115). Ergänzt wurden sie durch Gruppen- und Einzelgespräche. Vorgeschaltet waren frontnahe Ruhezone, in denen sich die Soldaten erholen konnten, ungestört schlafen und essen, und Zuspruch und Ermunterung erhielten. Nur in schwereren Fällen wurden sie nach hinten weiter geleitet. (Young, 1997) Diese Kombination war äußerst effektiv. Shalev und Ursano meinten dazu 1990: „Die US-Armee leistete Pionierarbeit auf dem Weg zum Gruppen-Stress-Debriefing“ (zitiert nach van der Kolk et al., 2000, S. 83) 80% der US-Soldaten, die wegen akuten Belastungen nicht mehr einsatzfähig waren, konnten von den Psychiatern binnen einer Woche zurück in den Dienst geschickt werden (Herman, 1992).

Wenn auch in der US-Militärpsychiatrie inzwischen nicht mehr von einer Prädisposition als Vorbedingung für eine Kriegsneurose ausgegangen wurde, so hatte das Militär doch ein Interesse, die psychische Tauglichkeit seiner Rekruten festzustellen, um eventuell später entstehenden Regressforderungen von vorn herein vorzubeugen. Es wurden 60 Millionen Tests an 20 Millionen Soldaten und Zivilpersonen durchgeführt. Psychodiagnostik war die Domäne der Psychologie und so wurden in großer Zahl klinische Psychologen eingesetzt (etwa 25% aller US-amerikanischen Psychologen war im zweiten Weltkrieg beim Militär tätig). Der Army-Alpha-Test wird heute als der entscheidende Durchbruch der Psychodiagnostik bezeichnet. Nach Kriegsende war die Veterans Administration der größte Arbeitgeber für klinische Psychologen. (Bastine, 1984)

Im Zuge der massenhaft durchgeführten Tests, der Behandlungsversuche und der entstehenden Rentenansprüche wurde die Notwendigkeit einer einheitlichen Nomenklatur immer deutlicher. Nach Kriegsende beauftragte das Militär ein Komitee, dass eine solche einheitliche psychiatrische Nomenklatur schaffen sollte. Es wünschte sich klar voneinander abgrenzbare Neurosen die anhand von eindeutigen Symptomen diagnostizierbar sein sollten. Sowohl im Komitee als auch in der amerikanischen akademischen Psychiatrie herrschte aber ein psychodynamischer Ansatz vor, demzufolge Neurosen aufgrund der zugrunde liegenden psychodynamischen Prozesse und nicht aufgrund der Symptome unterscheidbar

sein. Die Dynamik sei unveränderbar, die Symptome würden aber von Person zu Person unterschiedlich sein. Genau dieser Ansatz führte aber dazu, dass, ebenso wie die später entwickelten Diagnostischen und Statistischen Manuale der American Psychiatric Association DSM-I und DSM-II sich nicht durchsetzen konnten. (Young, 1997, S. 93 f.; vgl. auch Saß, Zaudig, Houben & Wittchen, 2003, S. IX f.)

Der Auseinandersetzungen im US-Militär um den Umgang mit Kriegstraumatisierungen hatten seit diesem Zeitpunkt einen maßgeblichen Einfluss auf die weitere Diskussion in der Psychotraumatologie und ihre Diagnostik. 1948 übernahm die WHO in die sechste Revision der „International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death“ (ICD-6) die Struktur der Kategorien der US-Militärpsychiatrie. Es wurden dabei Kriegsneurosen als akute, situative Fehlanpassung begriffen, worin die Einschätzung zum Ausdruck kommt, die Störungen würden nach der belastenden Situation von selber verschwinden. (Brett, 2000)

Vietnamkrieg

Gerade 5 Jahre nach dem Ende des zweiten Weltkrieges begann der Koreakrieg (1950 – 1953) und 1964 begann das US-Militär seinen Einsatz gegen Vietnam, der zum bis dato längsten Krieg der USA (1964 – 1975) werden sollte.

Die Konzepte der US-Streitkräfte hatten sich bisher auf den Bereich der Intervention bei Akuttraumatisierten beschäftigt. Solche Ansätze konnten allerdings die Langzeitauswirkungen von Kriegstraumatisierungen nicht verhindern. In den 70er Jahren konnten diese nicht länger ignoriert werden. Noch während des laufenden Krieges kam es zu Auffälligkeiten bei Veteranen, die sich nicht in das Alltagsleben in den USA integrieren konnten. Dabei beunruhigte sich die Öffentlichkeit erst einmal weniger wegen erhöhten Suizidraten und Depressionen, die kaum zur Kenntnis genommen wurden, sondern wegen Gewalttätigkeit und Drogenkonsum. Ein Teil der Veteranen organisierte sich innerhalb der Anti-Kriegsbewegung und legte sowohl ihnen widerfahrene Gewalt, als auch selbst verübte Gräueltaten und Massaker offen. Sie gründeten „Rap-groups“ (to rap = reden) in denen sie sich einerseits über das Erlebte, aber auch über ihre heutigen Probleme austauschten. Die Gruppen hatten enormen Zulauf und betrachteten ihre eigenen Probleme als Folge eines nicht gerechtfertigten Krieges. Zu diesen Gruppen stießen ab 1970 Psychiater, wie z. B.

Lifton und Shatan, von denen der erstere von 1951 bis 1953 in Japan und Korea als Militärpsychiater tätig und mit Traumafolgen konfrontiert gewesen war. (vgl. Fischer & Riedesser, 2003; Herman, 1992; Langkafel, 2000; Lennertz, 2008; van der Kolk et al., 2000) Er selber benennt später als Grundkonflikt seiner Tätigkeit, als Teil der militärischen Hierarchie die Soldaten so schnell wie möglich an die Front zurück zu schicken oder die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten (Lifton, 2004).

Die gewachsene Aufmerksamkeit für die Langzeitfolgen bei Soldaten fiel zusammen mit den Bestrebungen der American Psychiatric Association seit 1974 in einer dritten Neubearbeitung ihres Diagnostic and Statistical Manual endlich eine allgemein anerkannte einheitliche Nomenklatur psychischer Krankheiten zu erstellen. Den jetzt einsetzenden Prozess, der zur Einführung der PTSD in die DSM-III führte, beschreibe ich in einem extra Kapitel. Im Ergebnis verschwand endgültig die politische Dimension aus der Diskussion: es ging nicht mehr um einen ungerechten Krieg, sondern um die Heilung einer Krankheit.

„Die Einführung der PTSD bedeutete für diese Veteranen einerseits eine Anerkennung ihres Leidens und angemessene Versicherungsansprüche (Behandlungskosten und Rente), andererseits verschob sich dadurch die gesamte soziale Problematik in den Bereich der psychischen Krankheiten (vgl. Young, A., 1995). Der PTSD verwandelte per se Täter in Opfer. Es ging nicht mehr um die Verbrechen in Vietnam, sondern um die Krankheiten, die der Einsatz dort hervorgerufen hatte. Mit dem PTSD konnte man mehrere Fliegen mit einer Klappe schlagen: Die Ursachen der Krankheiten waren weder die realen sozialen Verhältnisse in den USA noch die konkrete Täter- und Opfersituation in Vietnam. Die Soldaten waren Opfer geworden, aber der spezifische Charakter der erlebten traumatischen Situationen interessierte niemanden bzw. wurde durch den PTSD zusätzlich verschleiert. Er erwies sich als medizinalisierende, enthistorisierende und soziale Realitäten verleugnende Methode der Diagnostik.“ (Becker, 2006, S. 221)

Mit einer solchen Diagnose konnten die US-Militärs gut leben. Ob die GIs eventuell unter Alpträumen wegen von ihnen selbst begangenen Gewalttaten litten, war jetzt kein Thema mehr. Das Interesse der Militärpsychiatrie zu erforschen, wie sie möglichst effektiv die „Bereitschaft zum Töten“ , wie es der Psychoanalytiker

Abraham 1918 in Budapest offen genannt hat, bei ihren Soldaten so erreichen kann, dass sich dabei möglichst wenig Probleme für sie selber ergeben, wird als Forschung zur Prävention von PTSD Teil der Traumaforschung. Traumaforschung wird in der Öffentlichkeit als Forschung zu Gunsten der von Leid Betroffenen verstanden. Das reale Interesse ist erfolgreich verschleiert.

4. Kollektive Traumatisierungen durch KZ-Haft

Ich möchte zu Beginn dieses Kapitels etwas vorweg schicken: Ich betrachte hier hauptsächlich die Entwicklung hin zur modernen Traumatheorie. Die kurze Bezugnahme auf Niederland und auch die Einordnung in den Kontext der bundesrepublikanischen Entschädigungszahlungen wird dem unendlichen Leid der Betroffenen nicht gerecht. Und sie würdigt auch zu wenig den Mut der wenigen, die sich zutrauten, mit KZ-Überlebenden therapeutisch zu arbeiten. Die Mehrheit der PsychologInnen und PsychiaterInnen hat sich ihrer Aufgabe nicht gestellt. Die meisten Überlebenden sind mit dem Horror allein gelassen worden. Auch wenn wohl die meisten der wenigen stattgefundenen Psychoanalysen nur wenig helfen konnten, so waren sie doch ein Versuch und damit Ausdruck von ein wenig Menschlichkeit in Angesicht des Grauens des Holocaust.

Schon während des zweiten Weltkrieges haben vereinzelte Psychoanalytiker(innen?) in den USA mit aus Nazideutschland geflohenen Verfolgten, ehemaligen Häftlingen und KZ-Überlebenden gearbeitet oder sich dem Thema aufgrund eigener Erfahrung angenähert. Bruno Bettelheim, der selber vor dem Terror geflohen war, schrieb den Artikel „Individuelles und Massenverhalten in Extremsituationen“, der unter den KZ-Überlebenden einiges an Diskussionen auslöste, darüber hinaus aber ignoriert wurde. (Becker, 2006)

Die Schwierigkeit für die Psychoanalyse war allerdings, dass sich weder mit der frühen zweistufigen Verführungstheorie noch mit der Theorie der traumatischen Neurose die Auswirkungen des Holocaust fassen ließen. Weder lag eine frühkindliche Traumatisierung vor, noch war eigentlich mit dem Modell des Schrecks (ohne Angst!) die Situation zu erfassen. Deshalb musste Bettelheim als Ausnahme die „extreme Situation“ einführen. Erst der Erlass der Entschädigungsgesetze in der BRD führte zu mehr Aufmerksamkeit einiger PsychoanalytikerInnen. (Bohleder, 2000) Aber,

„aufgrund der Tatsache, dass Trauma und Verführungstheorie in der Entwicklung der psychoanalytischen Diskussion letztlich gemeinsam gesehen wurden, führte die Tabuisierung der Verführungstheorie dazu, dass Trauma bis in die 80er Jahre hinein eine ungeliebte Beschäftigung blieb“ (Becker, 2006, S. 219).

Im Ergebnis entstanden zwar nach und nach einzelne Bruchstücke, aber keine gemeinsame psychoanalytische Traumatheorie. Obwohl Psychoanalytiker führend in der Arbeit mit den Überlebenden des Holocaust waren, flossen so diese Erfahrungen nur am Rande in die Entstehung der PTSD und der modernen Traumatheorie ein.

Auch nach der Niederlage der faschistischen Armeen und der Befreiung der KZs, als es unzählige Verfolgte sowohl in Deutschland, aber auch in der Emigration Hilfe suchten, gab es keine breitere Auseinandersetzung über die psychischen Auswirkungen der Verfolgung. Die wenigen Psychiater, die sich dennoch mit dieser Frage beschäftigten, taten dies oftmals im Kontext ihrer Gutachtertätigkeit in Entschädigungsfragen. (Becker, 2006; Pross, 1988; 2005a; 2005b; Scharffenberg, 2000) Es ist deshalb sinnvoll, sich die Bedingungen und Entwicklung dieser Gutachtertätigkeit etwas genauer anzuschauen.

Allein schon die Tatsache, dass die Mehrheit der Bevölkerung in der BRD nach dem Ende des NS eher das Gefühl hat, dass der Mai 1945 eine Niederlage für sie darstellt, als eine Befreiung, macht deutlich, welcher Seite sie sich zugehörig fühlten. Konsequenterweise wies z. B. der sozialdemokratische Innenminister von Schleswig Holstein Käber schon 1948 an, eine Gedenkfeier für alle „Opfer des Nationalsozialismus und Krieges“ durchzuführen.

„Er legte in der Anordnung wert darauf, dass der Kreis der Opfer, denen gedacht werden soll, ein umfassender sei. Neben den Ermordeten der Hitlerdiktatur sollte auch allen anderen Opfern der Hitlerpolitik gedacht werden, nämlich den gefallenen Soldaten und ihren Hinterbliebenen, den Flüchtlingen und den Zwangsvertriebenen“ (Scharffenberg, 2000, S. 58)

Diese Gleichsetzung sollte sich später ähnlich in der PTSD-Diagnose wiederfinden und drückt sich auch in der These aus, dass eigentlich die gesamte deutsche Bevölkerung traumatisiert sei und das nicht genügend aufgearbeitet habe.

In SH stellten mehr ehemalige NSDAP-Mitglieder Anträge auf Entschädigung als ehemalige KPD-Mitglieder (Scharffenberg, 2000) und bevor 1953 ein Bundesentschädigungsgesetz verabschiedet wurde, gab es schon 1951 das Gesetz, das nationalsozialistische Beamte in den Beamtendienst übernommen werden, oder Pension erhalten (Pross, 1988)

Aber auch bei der Gruppe der Verfolgten wurde in der BRD von Anfang an mit zweierlei Maß gemessen: Akzeptiert und evtl. entschädigt wurde Anträge wegen politisch, religiös, oder „rassisch“ begründeter Verfolgung, grundsätzlich keine Ansprüche konnten Asoziale und Kriminelle stellen (Scharffenberg, 2000).

Das Verfahren wurde im Laufe der Zeit zunehmend institutionalisiert und bürokratisiert. (Scharffenberg, 2000) Solch eine Bürokratisierung hat den Effekt, dass die Hürden für Antragsteller steigen. So berichtet Pross (2005b) z. B. von den Problemen, allein schon die nötigen Unterlagen zu bekommen. Solche Hürden sind für Menschen aus den unteren Klassen erfahrungsgemäß wesentlich schwerer zu nehmen.

Die Zahlungen waren nicht als Form der Anerkennung des verübten Unrechts gedacht, sondern eher als eine Art Fürsorge, die übernommen werden muss, da die Geschädigten sich nicht ausreichend selber helfen können. Von daher war entscheidend der Grad der Erwerbsminderung. Dies führte zu der absurden Situation, dass die Betroffenen in dem Moment, wo es Ihnen endlich etwas besser ging, den Leistungsanspruch verloren. „Zeigte der Verfolgte in irgendeiner Weise, dass er sein Leben einigermaßen zu bewältigen in der Lage war, schlug das rentenmindernd zu Buche.“ (Pross, 2005a, S. 13). Pross spricht von einem „dem Entschädigungsverfahren immanenter Zwang, ein ewiges Opfer zu sein“ (a. a. O., S. 14)

Ein fester Bestandteil der Verfahren waren demzufolge ein oder mehrere Gutachten von Ärzten, die eine Erwerbsminderung aufgrund von Verfolgung bescheinigten. Die deutschen Psychiater, die diese Gutachten erstellten, waren zum großen Teil schon im Nationalsozialismus aktiv gewesen.

„Zum Teil waren es dieselben Ärzte, die an verbrecherischen Menschenexperimenten in der NS-Zeit beteiligt waren, als Euthanasie oder Zwangssterilisationsgutachter tätig waren, die nach dem Krieg dann den Opfern des Nationalsozialismus als Entschädigungsgutachter wieder gegenüber saßen.“ (Pross, 2005b, S. 2)

Aber auch bei denen, die nicht überzeugte Nazis gewesen sind, waren viele Verfechter von Positionen wie Bonhoeffers Renten neurose (die er selber übrigens im Bezug auf KZ-Überlebende relativiert hat (Scharffenberg, 2000; Aly & Pross, 1991)).

Christian Pross (2005a, S. 14) spricht in diesem Kontext von "ungebrochenen rassenhygienischen und erbbiologischen Denkmuster aus der NS-Zeit." Niederland (1980) fasst die herrschende Lehrmeinung in der BRD wie folgt zusammen:

„Stressfaktoren können zwar psychische Störungen zustande bringen; jedoch beim Aufhören oder Nachlassen der Stress-Situation geht eine hierdurch hervorgerufene Gesundheitsstörung bald zu Ende oder verringert sich in solchem Umfang, dass ihr kein Krankheitswert zukommt. Von einer Tiefenwirkung und Weiterwirkung der stattgehabten Verfolgungsmaßnahmen - von Ächtung, Diskriminierung, Diffamierung, Erniedrigung, Verfemung, Vertreibung aus Amt und Würde, um nur einige auf seelischem Gebiet zu nennen - war höchst selten die Rede.“ (S. 8f)

Die deutschen Gutachter wurden von den zuständigen Behörden beauftragt und bezahlt. Diese Behörden entschieden selber, welcher Gutachter Aufträge erhielt. Scharffenberg (2000) stellt in seiner durchgeführten Untersuchung der Entschädigungspraxis in Schleswig-Holstein fest: „Im Bereich der psychischen Verfolgungsschäden waren nur solche Gutachter mehrfach beauftragt worden, die eine psychische Langzeitwirkung von Verfolgung bestritten“ (S. 141). In anderen Bundesländern dürfte es nicht anders ausgesehen haben.

NS-Verfolgte, die emigriert waren, befanden sich in einer anderen Position und trafen auf offenere Psychiater: „Bereits in den ersten Nachkriegsjahren erschienen Studien französischer, skandinavischer, tschechischer und amerikanischer Ärzte über die körperlichen und psychischen Spätfolgen von KZ-Haft.“ (Pross, 2005a, S.8) Teilweise wurden solche Ärzte von den Generalkonsulaten als Gutachter eingesetzt, denn das Auswärtige Amt war um das Ansehen der BRD im Ausland bemüht, während die Finanzministerien sparen wollten. (Pross, 1988) So kam es zur „Gutachterfehde“ einer Konfrontation zwischen US-Gutachtern, wie Henry Krystal oder William G. Niederland, welche die neue, internationale Position vertraten, und deutschen Gutachtern, die an alten Lehrmeinungen festhielten. Erst nach und nach meldeten sich mit Baeyer, Kisker oder Venzlaff auch Vertreter einer anderen Position in der BRD zu Wort und wurden dafür heftig angefeindet. Der Umschwung kam erst 1969:

„25 Jahre nach dem Ende der NS-Verfolgung hatte die deutsche medizinische Wissenschaft endlich ihren überholten Standpunkt aufgegeben und sich mit einer plötzlichen Kehrtwendung der internationalen Wissenschaft angeschlossen. Dem Betrachter fällt nicht nur die Ruckartigkeit dieser Wende auf, sondern auch der Zeitpunkt. Am 31. Dezember 1969 verstrich die letzte Frist, bis zu der noch neue Gesundheitsschäden angemeldet werden konnten. Der Verdacht eines Zusammenhanges liegt nahe.“ (Scharffenberg, 2000, S. 142)

Es sind demzufolge primär – teilweise aus Europa emigrierte – US-amerikanische Psychiater gewesen, die versuchten die Folgen von Verfolgung konzeptionell zu fassen. In diesem Kontext wurde der Begriff „Survivors-Syndrome“ geprägt. Der Psychoanalytiker Niederland (1980) erstellte eine Liste der zu diesem Syndrom gehörenden Symptome:

1. *„Schwere, oft ganz plötzlich einsetzende Erregungs- und Angstzustände,
...“*
2. *Ein meist unartikulierte Gefühl des „Anders - als – die – anderen - Seins“,
...“*
3. *Eine tiefe Überlebensschuld, die sich um die Frage zentriert: Warum habe ich das Unheil überlebt, während die anderen - die Eltern, Kinder, Geschwister, Freunde - daran zugrunde gingen?...*
4. *Ein Zustand des seelischen Überwältigt- und Verringertseins, das nur schwer in Worten ausdrückbar ist, sich aber in persönlichem Unbehagen, Depressionszuständen, apathischer Zurückgezogenheit, Kontaktmangel, Unfähigkeit zum Frohsinn und Genuss äußert....*
5. *... eine besondere psychische Tiefenspur, die von der Begegnung mit dem Tod in dessen furchtbarsten Formen herrührt. Diese Spur wird nur dem erfahrenen Beobachter durch das schattenhafte, „nicht-existente“, halb furchtsame, halb gedrückte Verhalten des betreffenden Menschen, durch dessen geisterhafte Blässe (Todesprägung) und durch weitere Merkmale eines chronifizierten Todesengramms sichtbar.*

6. *Das Zusammentreffen dieser Zustände beherrscht bewusst oder unbewusst die innere Vorstellungs- und Gedankenwelt des Überlebenden, ...*
7. *Die nach der Befreiung geborenen Kinder werden in das Verfolgungsschicksal der Eltern vielfach mit einbezogen und beginnen Symptome aufzuweisen, die teilweise denen der psychisch gestörten Eltern ähneln, teilweise auch ihnen entgegengesetzt sind. ...*
8. *Das allgemeine Beschwerdebild der am Überlebenden-Syndrom leidenden Menschen setzt sich demnach zusammen aus:*
 - *Auftreten von Ermüdung und leichter Erschöpfbarkeit;*
 - *Konzentrationsschwierigkeiten und Leistungsmängeln;*
 - *nervöser Reizbarkeit und Ruhelosigkeit;*
 - *Verstimmtheit mit Neigung zu Erregung und Jähzornausbrüchen;*
 - *emotionaler Unausgeglichenheit und Labilität;*
 - *Verlust persönlicher Initiative, Energie und Antriebskraft;*
 - *Gemütsschwankungen und Affektstörungen;*
 - *Schwindelgefühlen;*
 - *Kopf-, Rücken- und Magenschmerzen;*
 - *Schlafstörungen und plötzlichem Erwachen aus einem Angst- oder Alptraum;*
 - *allgemeiner Schwäche mit Ausfällen im Aufmerksamkeits- und Denkvermögen;*
 - *Unfähigkeit zur Anpassung an alltägliche Belastungssituationen.*

(S. 231 ff)

Die ätiologischen Umstände beschreibt Niederland wie folgt:

1. *„Leben in einer Atmosphäre der ständigen Bedrohung und eines anfänglich unverstandenen, namenlosen, dann immer näher rückenden Verhängnisses;*
2. *hiermit einhergehende leiblich-seelische Zermürbung des Personganzen;*
3. *häufige akute Todesgefahr und Todesangst;*
4. *Verunsicherung aller mitmenschlichen Bezüge und Kontakte;*
5. *schutzloses Dasein in einem Dauerzustand völliger oder nahezu völliger Rechtlosigkeit;*

6. *Überflutung des geistigen Ich-Gefüges durch den unaufhörlichen Ansturm von öffentlichen und persönlichen Beschimpfungen, Verdächtigungen, Verleumdungen und Anschuldigungen, wiederum ohne Möglichkeit einer Zufluchtnahme zum behördlichen Rechtsschutz.*“ (a. a. O., S. 10)

Breitere Teile der PsychoanalytikerInnen oder der PsychiaterInnen setzten sich mit diesen Arbeiten allerdings nicht auseinander. Gleiches gilt für die Arbeiten von Keilson oder Khan, die sich mit der Frage der sequentiellen, bzw. kumulativen Traumatisierung beschäftigten.

„All dies bleibt ... eine Randerscheinung und wird bestenfalls als spezialisierte Literatur für die Arbeit mit Opfern des Holocaust wahrgenommen.“ (Becker, 2006, S. 221)

Mit dem Ende der Gutachterfehde und dem Auslaufen der Gutachtertätigkeiten verschwand die Arbeit mit Holocaust-Überlebenden aus der Öffentlichkeit in die Privatheit der Psychoanalyse oder Psychotherapie. Lediglich das Deutlich-Werden einer transgenerationalen Weitergabe von psychischen Folgen an die Kinder der Verfolgten unterbrach dieses öffentliche Desinteresse noch einmal kurzfristig.

Wie wenig diese Auseinandersetzung Bestandteil des psychiatrischen oder psychologischen Wissens geworden ist, zeigt sich z. B. darin, wenn der polizeiärztliche Dienst in Berlin bei der Begutachtung von Flüchtlingen feststellt:

„Man kann bei einer unvorbelasteten Person davon ausgehen, dass sie in der Lage sein muss, den Tod einer ihr nahe stehenden Person innerhalb einer kurzen Zeit angemessen zu verarbeiten.“ (Becker, 2006, S. 168)

Die Symptomliste des „Survivors-Syndrome“ wurde bei der Erstellung der PTSD-Symptome mit einbezogen, was dazu führte, dass die von Niederland beschriebene „Überlebensschuld“ mit den Schuldgefühlen von US-Soldaten zusammengefasst wurde. In der DSM-III ist dann die Rede von „guilt about surviving when others have not, or about behaviour required for survival“ (Young, 1997, S. 115) In der Überarbeitung von 1987 verschwand dieses Symptom dann im beschreibenden Text.

Und ein anderer trauriger Aspekt setzte sich, wie erwähnt, erfolgreich durch: Die nach 45 in der BRD durchgeführte Umetikettierung von Tätern zu Opfern findet sich auch in der PTSD. (vgl. Becker, 2006, S. 221)

Die Posttraumatische Belastungsstörung

Die Entstehung der PTSD-Diagnose

Wie deutlich geworden ist, hat es in der Psychiatrie zu verschiedenen Zeiten verschiedene Konzeptionierungen für unterschiedliche Aspekte psychischer Auswirkungen von „Traumata“ gegeben. Es war aber primär die Notwendigkeit eine Antwort auf das Problem der nicht mehr integrierbaren US-Veteranen des Vietnamkrieges zu finden, die maßgeblich das Entstehen der PTSD-Diagnose beeinflusste.

Die US-Traumaexperten van der Kolk et al. (2000) beschreiben die Entstehung der Diagnose: es waren die beiden schon erwähnten Psychiater Lifton und Shatan, die nach u. a. dem Studium des Buches von Abram Kardiner und nach Auswertung von klinischen Berichten über Vietnam-Veteranen eine Liste von Symptomen zusammenstellten, die die Grundlage der PTSD bilden sollte. Darüber hinaus versuchten sie, die Literatur zu Holocaustüberlebenden und zu Unfallfolgeschäden einzubeziehen. Wie es zu dieser Auswahl kam wird nicht erwähnt. Es ist aber klar, dass „Kardiners Arbeit bei diesem Unternehmen eine führende Rolle zukam“ (a. a. O.). In der Folge wurde versucht, die Liste dahingehend zu modifizieren, dass auch für vergewaltigte Frauen und misshandelte Kinder Platz sein sollte. „Die PTBS-Diagnose des DSM-III war nicht das Ergebnis gründlicher faktorenanalytischer Untersuchungen des Symptombildes von Personen, die an einer „traumatischen Neurose“ litten, sondern eine Zusammenstellung von Symptomen, die auf Basis von Literaturstudien, genauem Studium von Krankenblättern und wohldurchdachtem politischem Vorgehen erreicht wurde.“ (van der Kolk et al., 2000, S. 86) Welche Interessen hinter dem „wohldurchdachten politischen Vorgehen“ gestanden haben, verschweigen uns die Autoren.

Dieses Vorgehen der Erstellung einer Symptomliste war möglich geworden, weil der von der APA als Leiter der Task Force für die Erstellung der DSM-III eingesetzte Psychiater Spitzer ein Verfechter einer rein beschreibenden Diagnostik in der Tradition Kraepelins und ein Gegner psychodynamischer Klassifizierungen war. Diese Linie konnte sich durchsetzen, da in den 50er Jahren eine Reihe von psychoaktiven Drogen / Medikamenten auf den Markt gekommen war, deren

Wirksamkeit - bei doch nach psychodynamischen Vorstellungen unterschiedlichen Krankheiten - die bisherigen Vorstellungen hinterfragte. (Young, 1997)

Als zusätzlicher Faktor haben berufspolitische Interessen eine Rolle gespielt: Die Psychiater brauchten etwas, was sie der Psychodiagnostik der Klinischen Psychologen entgegen setzen wollten. Die bisherige psychodynamische Diagnostik benötigte hoch qualifizierte Fachleute (= Psychiater) und war im Vergleich zur Testdiagnostik der Klinischen Psychologen viel zu komplex und zu schwierig durchzuführen, um sich z. B. beim Militär dauerhaft behaupten zu können. Das Militär war bereits im zweiten Weltkrieg mit erstaunlich hohen Zahlen wegen psychischer Krankheiten Ausgemusterter konfrontiert und erkannte die Notwendigkeit einer einheitlichen Nomenklatur (s. S. 124). Nach dem Krieg war das National Institute of Mental Health (NIMH) gegründet worden, das zahlreiche Forschungsprojekte initiierte, welche die Prävalenz psychiatrischer Behinderungen in der Bevölkerung erfassen sollte. Dabei wurde vor allen eine vom US - Militär entwickelte Nosologie verwendet. Psychiater, die eine teure psychodynamische Diagnostik durchführen wollten, wurden nicht beschäftigt. (Young, 1997) Parallel dazu hatten an mehrere Universitäten Versuche begonnen, großflächige Studien durch vereinheitlichte, regelgeleitete, diagnostische Kriterien ökonomisch durchführbar zu machen. Der später die APA Task Force leitende Spitzer war an einem beteiligt. (a. a. O.)

Von Seiten der US-Regierung und der Versicherungsgesellschaften gab es einen erheblichen Druck in dieselbe Richtung, denn aufgrund der nicht transparenten und einheitlichen Diagnostik wurde die Psychiatrie zunehmend als ein Fass ohne Boden empfunden. (a. a. O.)

Young (1997, S. 109 ff) erläutert auch, was denn vermutlich das „wohldurchdachte politische Vorgehen“ gewesen sein könnte. Lifton und Shatan schlugen Spitzer die Einsetzung eines Komitees zur Formulierung eines „Post-Vietnam-Syndrome“ vor. Der lehnte ab, namhafte Forscher hätten ihm versichert, eine spezielle Diagnose für Vietnam Veteranen brauche es nicht. Sie rangen ihm das Zugeständnis ab, eine Arbeitsgruppe bilden zu können, die Material sammeln sollte. Jetzt trat eine spannende Wandlung des Syndroms ein: Aus dem speziell auf Vietnam-Veteranen zugeschnittenen Syndrom wurde ein Diagnose für alle möglichen Fälle von Stress, die bei fast Jedem Anzeichen von Belastung hervorrufen würden - wie es die DSM-III

schließlich sinngemäß formulierte. Als erstes wurde das Syndrom in "Post Combat Syndrome" umbenannt, es sollte also um Kampfhandlungen überhaupt und nicht mehr um den Aggressionskrieg in Vietnam gehen. Nach und nach wurden dann Forscher aus anderen Bereichen hinzugezogen, und es gelang auch den führenden Stressforscher Mardi Horowitz für eine Zusammenarbeit zu gewinnen. Spitzer setzte jetzt ein „Committee on reactive Disorders“ ein, um das Material zu prüfen.

Vorsitzende des Komitees war die Psychiaterin Andraesen, die sich auf die Arbeit mit Opfern schwerer Verbrennungen spezialisiert hatte. Die Arbeitsgruppe bezog weiteres Material mit ein, z. B. zu den Folgen von Brandkatastrophen und wandelte den Namen in „Catastrophic Stress Disorder“, die „Post Combat Stress Reaction“ sollte eine Unterform werden. In der Endfassung war als Ergebnis der Umarmungspolitik dann sogar die Katastrophe aus dem Namen verschwunden und es ging um „Post Traumatic Stress Disorder“. Die Diagnose, die 1980 in der DSM-III erschien, setzte sich aus der Definition des Stressors und einer Liste von gesammelten Symptomen zusammen.

Dies bedeutete den Durchbruch der PTSD. Im Klassifikationsschema der WHO, wurde zwölf Jahre später - 1992 - in der ICD-10 dieser Ansatz ebenfalls eingeführt. Hier wurde zwischen einer „Akuten Belastungsreaktion“ als Form der Belastungsstörungen und einer „Andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung“ als Form der Persönlichkeitsstörungen unterschieden. Die DSM-IV folgte der Differenzierung und unterschied zwischen „Akuter Belastungsstörung“ und „Posttraumatischer Belastungsstörung“, subsumierte beide aber unter Angststörungen. (Brett, 2000)

Auf diesen Prozess nahm die Veterans Administration starken Einfluss: Sie wehrte sich gegen ein „Post Vietnam Syndrome“. Es hätte bedeutet, dass der US-Angriffskrieg in Vietnam für die beteiligten Soldaten ganz spezielle psychische Folgen gehabt hat, etwas was das Militär so nicht akzeptieren konnte. Zusätzlich war klar, dass eine solche Diagnose, erhebliche finanzielle Forderungen nach sich ziehen würde. Dies würde entweder die Bewilligung zusätzlicher Gelder oder eine Umverteilung der bisher vorhandenen bedeuten. Die Lobby der Veteranen aus den früheren Kriegen, die ihre Ehre sowieso durch Gruppen wie die „Vietnam Veterans against the War“ beschmutzt sahen, wandten sich vermutlich auch aus Sorge um die ihnen zufließenden Mittel gegen eine solche Diagnose. Je mehr die Diagnose aber

geöffnet wurde und je mehr Unterstützer sie gewann, desto mehr zeichnete sich auch ein Umschwung in der VA ab. Die Benennung eines neuen Leiters der VA durch Carter signalisierte schließlich das Einverständnis zu der gefundenen Lösung. (Young, 1997)

Die Dekontextualisierung wurde mit der Überarbeitung der DSM-III fortgesetzt und in der DSM-III R 1987, waren die Schuldgefühle, die Shatan in seinem 1972er Artikel in der New York Times bei der Vorstellung des „Post Vietnam Syndrome“ an erster Stelle bei den Symptomen benannt hatte, aus den Symptomen in den Erläuterungstext verdrängt. (a. a. O.)

Hinter der Fassade einer Beschäftigung mit dem Leid von Opfern dreht sich die Traumaforschung vor allem in den USA bis heute primär um Vietnam-Veteranen:

“Today, two decades after the fall of Saigon, scientific research on PTSD continues to be based largely on veterans of the Vietnam War. And the Veterans administration remains the most significant source of research funds and cases (diagnosed veterans) for studying the disorder“(a. a. O., S. 111)

Und niederländische Forscher stellen 2004 fest:

„... wurde in der Vergangenheit der Zusammenhang zwischen sexuellen und körperlichen Traumatisierungen in der Kindheit und psychiatrischer Komorbidität bei der Patientengruppe, die im klinischen Alltag überwiegt, nämlich männlichen Patienten, die keine Kriegsveteranen sind, bislang nicht ausführlicher untersucht.“ (Langeland, van den Brink & Draijer, 2004, Hervorhebung durch T.S.).

Erst zögerlich beginnt sich eine differenziertere Traumaforschung zu etablieren und im europäischen Raum sind vor allem jüngere Arbeiten zum Zusammenhang von Gewalterfahrungen, Drogenkonsum und Geschlechtlichkeit zu erwähnen (vgl. Schlingmann, 2009).

Mit der DSM-III wurde auch entschieden, die PTSD in die Gruppe der Angststörungen aufzunehmen und nicht in die Gruppe der Anpassungs- und Belastungsstörungen. (Brett, 2000). Dort ordnete allerdings die WHO die PTSD ein. Ins deutsche wurde sie dann als Posttraumatische *Belastungsstörung* PTBS übersetzt.

Die folgende Tabelle stellt die Definitionen der DSM-IV-TR nach Saß, Wittchen, Zaudig & Houben (2003) und der ICD-10-GM nach DIMDI (2008) gegenüber.

DSM-IV-TR	ICD-10-GM
Posttraumatische Belastungsstörung 309.81	Posttraumatische Belastungsstörung F. 43.1
<p>A. Die Person wurde mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert, bei dem die beiden folgenden Kriterien vorhanden waren:</p> <p>(1) die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalteten.</p> <p>(2) Die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen.</p>	<p>Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Hierzu gehören eine durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophe, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall oder Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen zu sein.</p>
	<p>Prämorbid Persönlichkeitsfaktoren wie bestimmte Persönlichkeitszüge, (z. B. zwanghafte oder asthenische) oder neurotische Erkrankungen in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf verstärken, aber die letztgenannten Faktoren sind weder nötig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären.</p>
<p>B. Das traumatische Ereignis wird beharrlich auf mindestens eine der folgenden Weisen wiedererlebt:</p> <p>(1) wiederkehrende und eindringliche belastende Erinnerungen an das Ereignis, die Bilder, Gedanken oder 'Wahrnehmungen umfassen können.</p> <p>(2) Wiederkehrende, belastende Träume von dem Ereignis.</p> <p>(3) Handeln oder Fühlen, als ob das traumatische Ereignis wiederkehrt (beinhaltet das Gefühl, das Ereignis wiederzuerleben, Illusionen, Halluzinationen und dissoziative Flashback-Episoden, einschließlich solcher, die beim Aufwachen oder bei Intoxikationen auftreten).</p> <p>(4) Intensive psychische Belastung bei der Konfrontation mit internalen oder externalen Hinweisreizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder an Aspekte desselben erinnern.</p> <p>(5) Körperliche Reaktionen bei der Konfrontation mit internalen oder externalen Hinweisreizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder an Aspekte desselben erinnern.</p>	<p>Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), oder in Träumen, (Fortsetzung im nächsten Symptomblock)</p> <p>Selten kommt es zu dramatischen akuten Ausbrüchen von Angst, Panik oder Aggression, ausgelöst durch ein plötzliches Erinnern und intensives Wiedererleben des Traumas oder der ursprünglichen Reaktion darauf.</p>
<p>C. Anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind, oder eine Abflachung der allgemeinen Reagibilität (vor</p>	<p>vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen</p>

<p>dem Trauma nicht vorhanden). Mindestens drei der folgenden Symptome liegen vor:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) bewusstes Vermeiden von Gedanken, Gefühlen oder Gesprächen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen, (2) bewusstes Vermeiden von Aktivitäten, Orten oder Menschen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen, (3) Unfähigkeit, einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern, (4) deutlich vermindertes Interesse oder verminderte Teilnahme an wichtigen Aktivitäten, (5) Gefühl der Losgelöstheit oder Entfremdung von anderen, (6) eingeschränkte Bandbreite des Affekts (z. B. Unfähigkeit, zärtliche Gefühle zu empfinden), (7) Gefühl einer eingeschränkten Zukunft (z. B. erwartet nicht, Karriere, Ehe, Kinder oder normal langes Leben zu haben). 	<p>Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Anhedonie sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten.</p> <p>Üblicherweise findet sich Furcht vor und Vermeidung von Stichworten, die den Leidenden an das ursprüngliche Trauma erinnern könnten.</p>
<p>D. Anhaltende Symptome erhöhten Arousals (vor dem Trauma nicht vorhanden). Mindestens zwei der folgenden Symptome liegen vor:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen, (2) Reizbarkeit oder Wutausbrüche, (3) Konzentrationsschwierigkeiten, (4) übermäßige Wachsamkeit (Hypervigilanz), (5) übertriebene Schreckreaktion. 	<p>Gewöhnlich tritt ein Zustand vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlaflosigkeit auf.</p>
	<p>Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Drogeneinnahme oder übermäßiger Alkoholkonsum können als komplizierende Faktoren hinzukommen.</p>
<p>E. Das Störungsbild (Symptome unter Kriterium B, C und D) dauert länger als 1 Monat.</p> <p>F. Das Störungsbild verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.</p>	<p>Die Störung folgt dem Trauma mit einer Latenz, die Wochen bis Monate dauern kann (doch selten mehr als 6 Monate nach dem Trauma). Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. Bei wenigen Patienten nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine dauernde Persönlichkeitsänderung über (siehe F62.0).</p>

Es ist deutlich, dass trotz der unterschiedlichen Einordnung, die Diagnosen in zentralen Bereichen weitgehend angeglichen sind, was der engen Abstimmung zwischen der WHO und der APA im Bestreben um eine Vereinheitlichung geschuldet ist. Es gibt heute eine zweigeteilte Traumadefinition – die extreme Situation und die Gefühle in derselben – und drei Symptomkomplexe der PTSD, das Wiedererleben, das Vermeidungsverhalten und die Übererregung. An beiden Teilen gibt es demzufolge auch innerhalb der bürgerlichen Psychotraumatologie Kritik.

Die Traumadefinition

In der ersten Definition, die 1980 in der DSM aufgeführt wurde, hieß es: „An individual experienced a recognizable stressor that would evoke significant symptoms of distress in almost anyone“ (Young, 1995, S. 117). Allein schon die Wortwahl „stressor“ und „distress“ macht den Einfluss der Stressforschung deutlich. Schon mit dieser Definition wurde ein ganz bestimmtes Verständnis der Situation festgeschrieben: Das Ereignis ist unnormal, die Reaktion normal. In der DSM-III R von 1987 wurde das noch deutlicher: „The Individual has experienced a traumatic event that (1) is outside the range of usual human experience and (2) would be markedly distressing to almost anyone“ (a. a. O.). Wie Shalev (1997) darlegt, entsprach dies der Vorstellung sowohl von Neurophysiologen, von Psychodynamikern, und auch von Behavioristen. Was sich nach dieser Definition ließ sich aber nur schwer erklären, dass ein erheblicher Anteil der Betroffenen eben keine PTSD entwickelte. 2001 fassten die AutorInnen der deutschen Leitlinie und Quellentext zur PTSD die Prävalenzzahlen zusammen:

- bei Vergewaltigungsoptionern gibt es eine PTSD-Prävalenz von 50%,
- bei anderen Gewaltverbrechen von 25%,
- bei Kriegsoptionern (wobei nicht gesagt wird ob Zivilbevölkerung oder Soldaten) liegt die Häufigkeit von PTSD bei 20%,
- nach Verkehrsunfällen bei 15%
- und ebenso hoch ist sie nach schweren Organerkrankungen, nämlich auch 15%.

(vgl. Flatten, Gast, Hofmann, Liebermann, Reddemann, Siol, Wöller, & Petzold, 2001, S. 4)

McFarlane und Yehuda stellten bei Vietnam-Veteranen, für die diese Diagnose ursprünglich einmal entwickelt wurde, eine Rate von 15% fest (2000, S. 145)

Bei lediglich 15% lässt sich nicht davon ausgehen, dass dies die normale Reaktion auf eine abnormale Situation sei. Und eine weitere Tatsache bestärkt diese Zweifel: Nach Young (1995, S. 125) galten 7 Situationen bei Studien der Veterans Administration an Vietnam Veteranen als traumatogenetisch

1. Der Patient war Opfer direkter oder indirekter ungewöhnlicher Gewalt
2. Er verübte unbeabsichtigt außergewöhnliche Gewalt
3. Er verübte absichtlich außergewöhnliche Gewalt, die kulturell akzeptabel war
4. Er verübte absichtlich außergewöhnliche Gewalt im Rahmen seiner militärischen Pflichten, die nicht kulturell akzeptabel war (z. B. Gefangene foltern um Informationen zu erlangen)
5. Er verübte absichtlich außergewöhnliche Gewalt, weil es Befriedigung verschaffte (Vergewaltigung, Gefangene töten, Körper verstümmeln)
6. Er war aktiver Zeuge solcher Ereignisse (weil er sie interessant oder befriedigend fand)
7. Er war passiver Zeuge solcher Ereignisse (weil er zufällig anwesend war)

Es dürfte nur wenige Soldaten in Vietnam gegeben haben, auf die nicht eine dieser Situationen zugetroffen hat. War also doch die Situation normal und die Reaktion unnormal?

In der DSM IV wurde versucht dieses Dilemma zu lösen. Es gab jetzt zwei Teile der als Kriterium A bezeichneten Situation, welche die Symptome auslösen sollte:

„Die Person wurde mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert, bei dem folgende Kriterien vorhanden waren:

1. *die Person erlebte beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalteten*
2. *Die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen.“* (Saß, et al., 2003, S. 520)

Die Frage, wer, wann und warum solche Gefühle entwickelte, war damit ausgeklammert. Dieses Ausklammern fand sich auch in der modernen Traumatheorie wieder, die genau genommen keine Theorie über die Auswirkungen von traumatischen Situationen ist, sondern eine über die Auswirkungen von „intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen.“ Dies war Ergebnis der Tatsache,

dass „es noch niemand gelungen“ war, „traumatische von normal belastenden Ereignissen erfolgreich zu unterscheiden“. (Shalev, 2000, S. 112) Bis heute hält sich aber die unausgesprochene Annahme, PTSD sei die normale Reaktion auf ein abnormales Ereignis.

Die weiteren Kritiken sind nicht so weit verbreitet, sie setzen zum Teil grundsätzlicher an, sie zielen auf die große Zahl möglicherweise traumatisch wirkender Situationen und auf die Dekontextualisierung der Definition. So schreiben Fischer und Riedesser (2003):

„Die Bandbreite dieser gleichwohl typisierbaren traumatischen Situationserfahrungen ist so groß, dass bei den Folgeerscheinungen ein einheitliches „Traumasyndrom“ kaum zu erwarten ist.“ (S. 44)

Und Liebermann et al. (2004) halten fest:

„Das Konstrukt PTSD erfasst das Opfer nur noch als pathologische Entität, damit produziert es eine Individualisierung des Opfers, wogegen beispielsweise die Anwendung gesellschaftlich sanktionierter Gewalt konstitutiv für das Entstehen der Symptomatik ist.“ (S. 18)

Wenn vom Autounfall über die schwere Erkrankung bis zur Naturkatastrophe, vom frühkindlichen sexuellen Missbrauch über KZ-Haft bis zur Ausübung von Gewalttaten durch Soldaten alles Trauma ist, dann schlägt sich die oben angeführte Funktionalität der PTSD für die Militärpsychiatrie in einer mangelnden Brauchbarkeit des definitorischen Teils der Diagnose auch für Teile der bürgerlichen Psychotraumatologie nieder. Die in diesem Kontext geäußerte Kritik, die eigentlich eine grundlegende am modernen Traumabegriff ist, hat aber interessanterweise keine Konsequenzen für die ätiologische Theorie (vgl. z. B. Flatten et al., 2004).

Es blieb Allan Young überlassen auf eine weitere Merkwürdigkeit der Traumadefinition hinzuweisen: Es ist nirgendwo etwas über den zeitlichen Abstand zwischen dem Ereignis und dem „distress“ bzw. der Entsetzensreaktion festgehalten. Zwar legt die erste Überlegung nahe, dass die Entsetzensreaktion unmittelbar in der Situation eintritt, aber genauso gut ist vorstellbar, dass jemand die Situation selber als nicht belastend empfindet, sie ihm sogar Spaß macht, und sie erst im Nachhinein nach beliebig vielen Jahren Entsetzen auslöst. Und damit waren in dem Moment, wo

sie Probleme bekamen, auch Vietnam-Veteranen unter diese Diagnose subsummierbar, die mit Vergnügen und Befriedigung gemordet und vergewaltigt hatten (vgl. a. a. O., 1995, S. 125 ff).

Die Zusammenstellung der PTSD-Symptome

„Fraglos werden mit diesem Kriterienkatalog eine Reihe häufig auftretender Symptome beschrieben, problematisch ist dabei jedoch, dass diese zum „Normalfall“ erklärt werden. Die gleichzeitige Forderung von Anzeichen für Wiedererinnern und Vermeidung ist, um nur ein Beispiel zu nennen, weder theoretisch noch klinisch sinnvoll. PTSD greift in der Beschreibung der vielfältigen psychischen Folgen auf Trauma zu kurz und führt entsprechend nicht nur zu einer Anerkennung der Leiden Betroffener, sondern ebenso zu einer Ausgrenzung all jener, deren Symptome nicht den beschriebenen Kriterien entsprechen.“ (Lennertz, 2006, S. 11)

Der erste Teil dieser Einwände wird von einigen anderen ForscherInnen geteilt. So kritisieren auch Fischer und Riedesser (2003) die Notwendigkeit des gleichzeitigen Vorhandenseins von Wiedererleben und Vermeiden, denn im „traumatischen Prozess können die Phasen von Verleugnung und Intrusion zeitlich alternieren“ (S. 46).

Mehr Auswirkungen hatte aber der zweite Teil, denn die Kritik der Beschränktheit des Symptomkataloges wird von wesentlich mehr PsychotraumatologInnen vorgetragen (Herman, 1992; van der Kolk, et al., 2000; Fischer & Riedesser, 2003).

Es gab deshalb Vorschläge für eine Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung, die als DESNOS (disorder of extreme stress not otherwise specified) als „assoziierte Merkmale und Störungen“ in die DSM-IV Eingang fanden (Wöller, Gast, Reddemann, Siol & Liebermann, 2004, S. 35):

A. Störungen der Regulierung des affektiven Erregungsniveaus

1. Chronische Affektdysregulation
2. Schwierigkeit, Ärger zu modulieren
3. Selbstdestruktives und suizidales Verhalten
4. Schwierigkeit, sexuelles Kontaktverhalten zu modulieren
5. Impulsive und risikoreiche Verhaltensweisen

B. Störungen der Aufmerksamkeit und des Bewusstseins

1. Amnesie

2. Dissoziation
C. Somatisierung
D. Chronische Persönlichkeitsveränderungen 1. Änderung in der Selbstwahrnehmung: chronische Schuldgefühle; Selbstvorwürfe; Gefühle, nichts bewirken zu können, Gefühle fortgesetzt geschädigt zu werden 2. Änderungen in der Wahrnehmung des Schädigers: verzerrte Einstellungen und Idealisierungen des Schädigers 3. Veränderungen der Beziehung zu anderen Menschen a) Unfähigkeit zu vertrauen und Beziehungen mit anderen aufrechtzuerhalten b) Die Tendenz erneut Opfer zu werden c) Die Tendenz andere zum Opfer zu machen
E. Veränderungen in Bedeutungssystemen 1. Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit 2. Verlust der bisherigen Lebensüberzeugungen

Wöller et al. (a. a. O.) führen aus, dass es Studien gibt, wonach der „Symptomenkomplex, der DESNOS repräsentiert, signifikant mit einer Vorgeschichte sexualisierter Gewalt verbunden“ ist.

Die DESNOS Symptome weichen in nicht unerheblichem Ausmaß von den PTSD Symptomen ab. Die nahe liegende Konsequenz zu fragen, ob die Subsummierung der verschiedenen Gewaltformen unter eine Diagnose sinnvoll sei, bleibt aber aus.

Neben diesen weit verbreiteten Einwänden gibt es aber noch andere notwendige Anmerkungen zur PTSD-Symptomliste:

- Mangelnder Bezug der Symptome

Anknüpfend an die Kritik der dekontextualisierten Traumadefinition stellt David Becker (2006) fest, dass auch die Symptome in einem luftleeren Raum zu schweben scheinen.

„Die PTSD interessiert sich nicht für die Bedeutung von Symptomen. Aber gerade darum geht es in der Bearbeitung von traumatischen Prozessen. Viele Therapeuten neigen heute dazu, dies zu vergessen, und behandeln das beliebteste Symptom, den Flashback, als Blitzschlag, der bezugslos und deshalb sinnfrei stattfindet. Statt über den Realitätsbezug des Flashback nachzudenken, dessen mögliche Verbindung mit aktuellen Ereignissen zu beforschen oder nach dem sich hier möglicherweise ausdrückenden Selbstheilungsversuch zu fragen, wird einfach ein Symptom bekämpft. Damit wird den Opfern im Rahmen der Hilfebemühungen um sie nachträglich die

traumatische Erfahrung als weder versteh- noch integrierbar nahe gebracht. Die essentielle Ohnmacht wird bestätigt.“ (S. 185)

- Mangelnde Begriffsklärungen

Young hat 1995 schon angemerkt, dass zwar die DSM eine Definition der PTSD versucht, aber die Begriffe, die dafür benutzt werden, nicht geklärt sind (vgl. S. 121) Was das bedeutet, wird besonders am Beispiel von Schuldgefühlen und Aggressionen deutlich.

Freud deutete in seiner Stellungnahme vor der bereits erwähnten österreichischen Untersuchungskommission an, dass eine Ursache traumatischer Kriegsneurosen in der traumatischen Schuld liegen könne (Young, 1996, S. 80), also in der Tatsache, dass die Soldaten Gewalttaten begangen hatten. Hier taucht der Begriff Schuld das erste Mal auf.

Eine gänzlich andere Bedeutung hat der Schuldbegriff bei Niederland (1980), der auch Schuldgefühle als eins der wichtigen Symptome benennt.

„Eine tiefe Überlebensschuld, die sich um die Frage zentriert: Warum habe ich das Unheil überlebt, während die anderen - die Eltern, Kinder, Geschwister, Freunde - daran zugrunde gingen? In dieser unbeantwortbaren Frage liegt wahrscheinlich die stärkste psychische Belastung des Überlebenden und zugleich die makabre Ironie, dass weniger die Täter und Vollstrecker der nazistischen Verbrechen als vielmehr deren Opfer an einer Überlebensschuld zu leiden scheinen.“ (S.232)

Beim Erstellen der PTSD-Symptomatik wurden diese unterschiedlichen Schuldgefühle zusammen gefasst als „guilt about surviving when others have not, or guilt about behaviour required for survival“ (Young, 1995, S. 117). Der erste Teil der Formulierung stammt klar aus dem „survivors Syndrome“. Der zweite klingt ähnlich und allein durch die Reihenfolge wird hier ein bestimmtes Bild vor dem inneren Auge erzeugt, von der Extremlage unter der Verfolgung, und einem dabei eventuell nicht aufrecht erhaltbaren, moralisch einwandfreiem Verhalten. Real wurden damit aber auch Schuldgefühle von Soldaten wegen Gräueltaten im Vietnamkrieg gemeint, wie die oben aufgeführte Liste der traumatogenen

Situationen zeigt (s. S. 142) Gleichzeitig wurden diese als notwendig fürs Überleben entschuldigt.

Die erwähnte Symptomsortierung bei der DSM Überarbeitung ließ die Schuld in die Kommentare verschwinden. Bis heute, in der DSM IV-TR steht dort unverändert unter „Zugehörige Beschreibungsmerkmale und psychische Störungen“:

„Personen mit Posttraumatischer Belastungsstörung berichten über qualvolle Schuldgefühle, überlebt zu haben, während andere nicht überlebten oder wegen Handlungen, die sie tun mussten, um zu überleben.“ (Saß et al. 2003, S. 517)

Zwei unterschiedliche Arten von Schuldgefühlen, einmal die von Tätern und dann die von Opfern, werden erst zusammen gefasst - weil sich ja irgendwie die Schuldproblematik der GIs in der Diagnose wieder finden muss - und dann wird dieses Konstrukt in den Randnotizen versteckt, weil es nicht in die sich entwickelnde Traumatheorie passt, wie sich unten zeigen wird. Das geht nur bei einer mangelnden Begriffsklärung, die in einer fehlenden Bestimmung der Kategorien ruht.

Die moderne Traumatheorie

Wie ausgeführt war die PTSD-Diagnose in ihren Anfängen, obwohl sie die einzige Diagnose in der DSM war, die eine Ätiologie beinhaltete, nicht wesentlich mehr als eine Symptomliste ohne eine einheitliche dahinter stehende Theorie. Diese Art der Diagnostik war ja auch erklärtes Ziel der DSM Task Force, war darüber hinaus aber auch funktional für die Verschleierung realer Gewaltverhältnisse und -taten. Die PTSD stellte einen Bruch mit den bisherigen Ansätzen Trauma zu verstehen dar. Erst die mit diesem Bruch verbundene tabula rasa ermöglichte den sich in den folgenden Jahren entwickelnden Kanon von theoretischen Annahmen über die Art des Zusammenhanges zwischen dem Ereignis und den Symptomen. Die Tatsachen, dass deshalb scheinbar die moderne Traumatheorie offen für alle psychologischen Richtungen ist und dass die PTSD die einzige Diagnose mit einer Ätiologie in der DSM darstellt, machen bis heute ihre Einzigartigkeit und damit zusammenhängend das große Interesse an ihr aus.

In den Folgejahren nach der DSM-III wurden im Jahr 1992 die „Klassiker“ von Judith Lewis Herman „Trauma and Recovery“ und vier Jahre später, 1996, von Van der Kolk, McFarlane und Weisaeth „Traumatic Stress“ (in deutsch erschien es 2000) veröffentlicht. Das deutschsprachige „Lehrbuch der Psychotraumatologie“ von Gottfried Fischer und Peter Riedesser erschien erstmalig 1998. „Traumatheorie wird ... relevant als Reaktion auf die Einführung des PTSD“ (Becker, 2006, S. 221) Diese, sich nach 1980 entwickelnden, sich auf die PTSD beziehenden traumatheoretischen Ansätze meine ich, wenn ich von „moderner Traumatheorie“ rede.

Die Moderne Traumatheorie ist keine in sich geschlossene, einheitliche Theorie. Vielmehr gibt es je nach Richtung und Strömung verschiedene Modelle, die teilweise in ein Ergänzungsverhältnis, teilweise aber auch eher zusammenhanglos nebeneinander gestellt werden. Es ist sinnvoll die verschiedenen Stränge einzeln zu betrachten, um dem oft zu beobachtenden Phänomen zu entgegen zu wirken, dass Lücken in einem Modell eklektizistisch mit Stücken eines anderen gestopft werden. Dennoch will ich vorab einen groben Überblick geben, damit es leichter wird, die einzelnen Modelle einzuordnen und auch am Schluss versuchen eine Art Fazit aus der verwirrenden Vielfalt zu ziehen.

Überblick über die moderne Traumatheorie

Der modernen Traumatheorie zufolge ist die traumatische Situation dadurch gekennzeichnet, dass sie eine extreme Situation ist und außergewöhnlich starke Angst, Hilflosigkeit und Entsetzen auslöst. Es gibt einen eklatanten Widerspruch zwischen der aktuellen Erfahrung und bisherigen Sicherheitsüberzeugungen und Lebenserfahrungen. Dieses extreme Erlebnis wird nicht im normalen Gedächtnis gespeichert, sondern aufgrund hirnpfysiologischer Mechanismen als zusammenhanglose Informationen im traumatischen Gedächtnis. Teilweise werden die Informationen auch falsch verknüpft.

Weil die traumatische Erfahrung fragmentiert und zusammenhanglos abgespeichert wird, kann sie nicht bearbeitet werden. Reizgeneralisierung führt dazu, dass es zahllose Auslöserreize gibt, die zu einem Wiedererleben von Erinnerungsfragmenten führen. Diese Intrusionen stellen den Kern der Posttraumatischen Belastungsstörung dar. Hieraus entwickeln sich konditionierte Reaktionen.

Das Wiedererleben ist sehr unangenehm. Jedes Mal wird der unerträgliche Widerspruch zu den bisherigen Lebenserfahrungen und Überzeugungen wieder wach gerufen und deshalb versucht die betreffende Person die Erinnerung schnell wieder los zu werden. Zusätzlich versucht sie die Auslöserreize in Zukunft zu vermeiden.

Die erwähnte Erschütterung des bisherigen Weltbildes führt zu unsicheren und ängstlichen Erwartungen für die Zukunft. Aus diesen resultiert eine dauerhafte Übererregung, die sich auch als dauerhafter Alarmzustand beschreiben ließe. Zu dieser Übererregung trägt die Generalisierung der Auslöserreize bei.

Neurochemische Prozesse führen dazu, dass der erhöhte Erregungslevel, nur extrem langsam auf das vorherige Niveau absinkt. Wiederholte Traumatisierungen oder durch Intrusionen ausgelöste Erregungen führen zu einem dauerhaft erhöhten Erregungszustand.

Es wird in diesem kurzen Überblick schon deutlich, dass sich hier behavioristische mit kognitivistischen und neuro-biologischen Modellen mischen. Ich will im Folgenden auf die verschiedenen Blickwinkel getrennt eingehen.

Stresstheorie

Bereits in der Erstellung der PTSD-Symptomliste kam es über die erwähnte Einbeziehung von Mardi Horowitz zu einer Orientierung an der Stressforschung.

„Im Kern der Stresstheorie steht ein homöostatisches Modell der Selbsterhaltung und der Ressourcenverteilung als Reaktion auf Notsituationen“ (Shalev, 2000, S. 112)

Dabei geht es hauptsächlich um biochemische Körperreaktionen. Dieser Kern der klassischen Stressforschung beschäftigte sich allerdings mit aktuellen Reaktionen und nicht mit späteren Folgen. Diese Lücke schloss u. a. Horowitz, über den Butollo, Hagl und Krüssmann 1999 schreiben:

„Der kognitiv-psychodynamische Ansatz von Horowitz (1976, 1993; deutsch: 1997) ist gewissermaßen der Klassiker der Erklärungs- und Beschreibungsmodelle zur PTSD und viel zitiert.“ (S. 92)

Zwei Verarbeitungsweisen stehen sich ergänzend gegenüber:

„die scheinbar zwanghafte Wiederholung des Traumas, also intrusive Phänomene des Wiedererlebens auf der einen Seite und die gedankliche Verleugnung und emotionale Erstarrung auf der anderen Seite.“ (a. a. O.)

Die traumatische Erfahrung steht im Widerspruch zu bisherigen Vorstellungen und Erfahrungen. Sie bedroht z. B. Vorstellungen der Unverletzbarkeit und eigenen Kompetenz. Diese Dissonanz löst unangenehme Gefühle aus, es kommt zu Versuchen den Widerspruch zu lösen, also zur Bearbeitung. Die traumatische Situation hat aber gleichzeitig einen überwältigenden Charakter.

„Die Erinnerung an die traumatische Erfahrung wird vermieden, das Trauma quasi nicht zu Ende gedacht.“ (a. a. O., S. 93).

Demzufolge bleibt die Dissonanz bestehen,

„die „Erinnerung an das Trauma bleibt weiterhin aktiviert. In dieser aktiven Form der Speicherung wiederum tendiert die Erinnerung dazu, erneut repräsentiert, d. h. bewusst zu werden“. (a. a. O.)

Es kommt zu einem Hin und Her zwischen Intrusionen und Denial. Im Idealfall wird auf diesem Wege verarbeitet, im ungünstigen bleibt die betreffende Person dabei stecken.

In diesem Modell gibt es also so etwas wie ein aufeinander Aufbauen der Reaktionen. Unmittelbar nach dem Trauma treten akute Belastungsstörungen auf, aus diesen entwickelt sich eine PTSD – wenn nicht vorher erfolgreich bearbeitet wird. Dieses Modell geht an der Realität vieler Menschen mit einer PTSD vorbei: Keineswegs alle haben eine akute Belastungsstörung gezeigt. Ich hatte oben auf das Beispiel der Vietnam-Veteranen hingewiesen, die während des „traumatischen Ereignisses“ Spaß empfunden haben und erst Jahre später Symptome einer PTSD entwickelten (s. S. 143).

Reinterpretation

Im Kern sollen mit der Stresstheorie zwei Symptomkomplexe der PTSD erklärt werden: Die des Wiedererleben und die des Vermeidens.

Eine Überprüfung inwieweit sich hier womöglich Begründungsmuster verbergen stößt beim ersten Symptomkomplex - dem Wiedererleben - schon auf eine bestimmte Schwierigkeit: Sämtliche Symptome sind in einer ganz bestimmten Art und Weise beschrieben. Das Wiedererleben überfällt das Individuum, das dem hilflos ausgeliefert ist. Es gibt kein handelndes Individuum, sondern nur ein unterworfenes. Zusätzlich wird ein subjektives Erleben, über das eigentlich nur die betroffene Person Auskunft geben kann, in bestimmte Begrifflichkeiten gefasst und dem Individuum nur die Möglichkeit gegeben, sich in diesen Begrifflichkeiten auszudrücken. Wie auf diese Weise zwangsläufig die Theorie bestätigende Daten erhoben werden, hat Leys (2000) im Bezug auf Traumuntersuchungen von van der Kolk aufgezeigt.

Um hier überhaupt eine Reinterpretation zu ermöglichen, ist es als erstes notwendig sich von der gerade skizzierten Denkweise zu befreien und von handelnden Individuen auszugehen. Sowohl das Behalten, als auch das Erinnern ist eine Handlung. Es geht also um die Frage, wann ein Erinnern vernünftig erscheint und wann ein Nicht-Erinnern vernünftig ist. Ein Erinnern ist dann sinnvoll, wenn ich davon ausgehen kann, dass es Gemeinsamkeiten zwischen der aktuellen Situation und der früheren gibt, und es mir deshalb eventuell ein Umgehen mit der aktuellen Situation erleichtert, wenn ich mich an die frühere erinnere. Ein Nicht-Erinnern ist vernünftig,

wenn die beiden Situationen nichts gemeinsam haben und mich ein Erinnern nur ablenken oder belasten würde. Die Entscheidung sich zu erinnern bzw. nicht zu erinnern ist natürlich nicht immer eine bewusste.

Als nächstes müssen wir uns genauer anschauen, was sich denn hinter dem Wiedererleben für Phänomene verbergen sollen. Die DSM-IV-TR schreibt:

„B. Das traumatische Ereignis wird beharrlich auf mindestens eine der folgenden Weisen wiedererlebt:

- (1) wiederkehrende und eindringliche belastende Erinnerungen an das Ereignis, die Bilder, Gedanken oder Wahrnehmungen umfassen können.*
- (2) Wiederkehrende, belastende Träume von dem Ereignis.*
- (3) Handeln oder Fühlen, als ob das traumatische Ereignis wiederkehrt (beinhaltet das Gefühl, das Ereignis wiederzuerleben, Illusionen, Halluzinationen und dissoziative Flashback-Episoden, einschließlich solcher, die beim Aufwachen oder bei Intoxikationen auftreten).*
- (4) Intensive psychische Belastung bei der Konfrontation mit internalen oder externalen Hinweisreizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder an Aspekte desselben erinnern.*
- (5) Körperliche Reaktionen bei der Konfrontation mit internalen oder externalen Hinweisreizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder an Aspekte desselben erinnern.“ (Saß et al., 2003, S. 520)*

Als erstes ist festzustellen, dass es um belastende Erinnerungen geht. Widerspricht das nicht der Behauptung, dass belastende, die aktuelle Handlungsfähigkeit einschränkende „Erinnerungen“ nicht erinnert werden? Deutet das darauf hin, dass hier gar kein Begründungsmuster vorliegt? Meines Erachtens ist es nötig sich präziser mit dem möglichen Gründen des Erinnerns zu beschäftigen: Der Grund, sich zu Erinnern liegt nicht in dem, was dann eintritt, sondern in dem, was ich annehme, was eintritt: Ich entdecke eine Ähnlichkeit und will mich an das Ereignis erinnern, weil ich annehme, es ist hilfreich, ich erinnere mich eventuell an geschickte Lösungen oder auch daran, was ich besser nicht tue. Dass diese Prämisse nicht stimmt, dass

es eine Belastung ist, mich zu erinnern, stellt sich erst dann heraus, wenn ich mich erinnere.

Wenden wir uns nun den Formen des Erinnerns zu: Es soll sich um „Bilder, Gedanken“, um „Träume“ und um „Fühlen“. Darüber hinaus soll es dann zu „Wahrnehmungen“, zu „Handlungen“ „Illusionen, Halluzinationen und dissoziative Flashback-Episoden“ sowie „Körperreaktionen“ kommen. Dass es diese Modalitäten von Erinnern und noch weitere gibt, ist in dem Moment nicht weiter erstaunlich, wo es nicht in Modellen gedacht wird, denen zufolge Erinnerungen in sprachlicher Form abgespeichert sind. Eine besonders aufmerksame Wahrnehmung, der Rückgriff auf erprobte Handlungen oder auch Körperreaktionen sind dann vernünftig, wenn ich für die aktuelle Situation auf bewährte Handlungsschemata zurückgreifen kann. Und das kann ich ab dem Moment, wo ich eine solche Situation schon einmal überlebt habe. Ob es eventuell andere Möglichkeiten gibt, sollte ich besser nur überprüfen, wenn das Risiko nicht zu groß ist. Zu den bewährten Handlungsmöglichkeiten kann auch gehören, sich in eine Art Trancezustand zu versetzen oder in Phantasien zu flüchten, der die Lage aushaltbar macht.

Nach diesen Einordnungen können wir jetzt das hinter dem Symptomkomplex des Wiedererlebens liegende Begründungsmuster formulieren: Wenn ich Ähnlichkeiten zwischen der jetzigen Situation und der damaligen feststelle und damit Grund zu der Annahme habe, es würde mir in der gegenwärtigen Situation eventuell helfen, mich an die frühere zu erinnern, dann ist es vernünftig mich zu erinnern. Wenn ich mich erinnere, wie ich ähnlich bedrohliche Situationen bereits überlebt habe, ist es vernünftig, genauso zu reagieren.

Der Symptomkomplex des Vermeidens wird in der Stresstheorie als ein Vermeiden von Hinweisreizen begriffen, die an das Ereignis erinnern. Dazu sollen gehören:

„C. Anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind, oder eine Abflachung der allgemeinen Reagibilität (vor dem Trauma nicht vorhanden). Mindestens drei der folgenden Symptome liegen vor:

(1) bewusstes Vermeiden von Gedanken, Gefühlen oder Gesprächen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen,

- (2) bewusstes Vermeiden von Aktivitäten, Orten oder Menschen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen,*
- (3) Unfähigkeit, einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern,*
- (4) deutlich vermindertes Interesse oder verminderte Teilnahme an wichtigen Aktivitäten,*
- (5) Gefühl der Losgelöstheit oder Entfremdung von anderen,*
- (6) eingeschränkte Bandbreite des Affekts (z. B. Unfähigkeit, zärtliche Gefühle zu empfinden),*
- (7) Gefühl einer eingeschränkten Zukunft (z. B. erwartet nicht, Karriere, Ehe, Kinder oder normal langes Leben zu haben).“ (Saß et al., 2003, S. 520)*

Schon auf den ersten Blick fällt auf, dass es sich hier eigentlich um verschiedene Handlungen handelt: Es gibt Handlungen, wo etwas vermieden wird - (1) und (2) -, Handlungen, wo etwas nicht erinnert wird - (3) -, Handlungen, welche die Gestaltung von sozialen Beziehungen betreffen - (4), (5), (6) - und eine Einschätzung der Zukunft - (7).

Die eigentlichen Vermeidungshandlungen sind in dem Moment vernünftig, wo ich sie nicht als Vermeiden einer Erinnerung betrachte, sondern als Vermeiden einer erneuten traumatischen Situation. Wie oft muss ich denn traumatisiert werden, bevor es nicht als Krankheitssymptom gilt, Orte zu meiden, wo ich das Risiko laufe, dass es erneut passiert?

Sowohl das verminderte Interesse und die verminderte Teilnahme an „wichtigen“ Aktivitäten sind vernünftig, wenn ich erfahren musste, dass meine Meinung sowieso nicht zählt (Auf diesen Punkt, die Erfahrung der Negation als Intentionalitätszentrum wird später noch eingegangen). Warum soll ich mich da noch einbringen?

Die Losgelöstheit und Entfremdung wird verständlich in dem Moment, wo ich weiß, dass es sich um Gefühle gegenüber Menschen handelt, die so etwas nicht erlebt haben. „Nicht mehr heimisch“ (Amèry, 1977, S. 73) sind Folterüberlebende in der Welt der normalen schweigenden Mehrheit, Mitläufer, und Täter.

Die eingeschränkte Bandbreite des Affekts ist eine der vielen Formulierungen, die Young als unpräzise bezeichnet hat. Um nicht auf die zahlreichen vorstellbaren

Varianten einzugehen, soll hier nur darauf hingewiesen werden, dass es vernünftig sein kann jedes Gefühl zu meiden, das in der damaligen Situation zu meinem Nachteil gewesen ist: Sei es Zärtlichkeit, weil sie ausgenutzt wurde, sei es Wut, weil sie die Lage nur verschlimmert hat. Auch ein grundsätzliches Misstrauen gegenüber Gefühlen kann dann vernünftig sein, wenn ich davon ausgehe, die Gewalt wurde mir von dem anderen aufgrund seiner Gefühle zugefügt.

Dass ein „Gefühl“ einer eingeschränkten Zukunft eine vernünftige Reaktion auf die Erfahrung ist, dass meine Meinung keine Rolle spielt, ist unmittelbar einleuchtend.

Es lassen sich also beim näheren hinsehen, die Erklärungen der Stresstheorie für die Symptomkomplexe des Wiedererlebens und der Vermeidung als versteckte Begründungsmuster erkennen.

Die Stresstheorie konzeptioniert den Menschen wie die gesamte Traumatheorie lediglich als auf die Umwelt reagierendes Wesen. Es ist bestrebt ein inneres Gleichgewicht, nachdem es durch äußere Ereignisse ins Wanken geraten ist, wieder her zu stellen. Nur in diesem Zusammenhang tauchen Einflussnahmen des Menschen auf seine Umwelt auf, als Reaktionen. Damit hebt auch die Stresstheorie das des beschränkten Weltbezug, ein grundlegende Problem der Mainstream-Psychologie, nicht auf. Der Mensch als seine Umwelt veränderndes Individuum ist nicht erfassbar. Damit ist auch nicht erfassbar, dass Menschen die Bedingungen, denen sie unterworfen sind, ändern können. Wie im klassischen Experiment bleiben sie ihnen unterworfen und müssen sich an sie anpassen. Dies ist die Prämisse, die sich durch sämtliche aufgeführten Begründungsmuster durch zieht.

Neurophysiologisches Modell

Nach dem neurophysiologischen Erklärungsmodell findet noch vor einer kognitiven Einschätzung und sogar noch bevor die ganzen einzelnen sensorischen Eindrücke zu einem ganzen Bild zusammengesetzt sind, eine erste Bewertung der eingehenden Informationen durch die Amygdala statt. „Die Amygdala interpretiert die emotionale Valenz der eintreffenden Information und versieht sie mit emotionaler Bedeutung“ (van der Kolk, 2000b, S. 236) Aufgrund dessen kommt es schon zu hormonellen und emotionalen Reaktionen. Dies soll dazu dienen, die Basis für weitergehende Reaktionen zu bilden, die aus der unmittelbar danach stattfindenden

zweiten Bewertung aufgrund des jetzt zusammengesetzten ganzen Bildes folgen. Die zusammengesetzten Informationen und die Bewertung werden mittels des Hippokampus in die bisherigen Erfahrungen einsortiert. Je mehr ein Ereignis als wichtig eingestuft wird, desto stärker wird die Erinnerung ausgeprägt sein. (van der Kolk, 2000b; Butollo, et al., 2001; Young, 1996; Leys, 2000)

„Das Ausmaß der hippokampalen Aktivierung wird von der Intensität des Inputs durch die Amygdala beeinflusst: Je bedeutsamer die Information von der Amygdala eingestuft wird, desto mehr Aufmerksamkeit wird dem Input zuteil und desto stärker wird die Erinnerung ausgeprägt sein. Diese Wechselwirkung folgt jedoch einer umgekehrt U-förmigen Funktion: Bei Tieren wird die Funktion des Hippokampus durch starke Stimulation der Amygdala beeinträchtigt (Adamec 1991; Squire & Zola-Morgan 1991). Das bedeutet, dass ein sehr hohes Niveau emotionaler Erregung die richtige Auswertung und Klassifizierung einer Erfahrung aufgrund einer Beeinträchtigung der hippokampalen Funktionen verhindern kann. Es ließe sich vermuten, dass dabei sensorische Bilder einer Erfahrung im Gedächtnis gespeichert werden. Weil jedoch die integrierende Funktion des Hippokampus beeinträchtigt ist, werden diese unterschiedlichen Bilder als eine Einheit organisiert. Die Erfahrung wird so verarbeitet, dass sie später in Form von isolierten Bildern, körperlichen Empfindungen, Gerüchen oder Geräuschen abgerufen wird, die fremdartig und ohne Zusammenhang zu anderen Lebenserfahrungen zu sein scheinen. Da der Hippokampus seiner üblichen Aufgabe, die hereinkommenden Informationen räumlich und zeitlich zu positionieren nicht nachkommen kann, fahren die Bruchstücke weiterhin eine isolierte Existenz. Traumatische Erinnerungen sind zeitlos und ichfremd.“ (van der Kolk, 2000b, S. 238).

Zur Untermauerung dieses Modells des Wirkens der Amygdala gibt es eine Reihe von Versuchen, u. a. mit bildgebenden Verfahren.

Zurückweisung

Es lohnt sich, diese Argumentationsweise genauer anzugucken: Der letzte Satz des Zitates hat die Form einer Tatsachenbehauptung und klingt wie eine logische Bilanz des Vorhergehenden. Dabei geht aber unter, dass sich in der Herleitung einige

Schlussfolgerungen und Annahmen befinden, wie ein aufmerksames zweites Lesen des Zitates deutlich macht. Des Weiteren widerlegt alle Erfahrung diese Behauptung: Zahlreiche Traumatisierte können das Ereignis sehr wohl zeitlich einordnen und sie wissen auch, dass es ihnen geschehen ist. Dafür hat diese Argumentation keinen Platz, es sei denn sie erklärt den Betroffenen, sie seien eben nicht wirklich traumatisiert. Hinter der deutlichen „so und nicht anders“-Aussage des abschließenden Satzes verbirgt sich auch, dass in der bisherigen Argumentation ein grundlegender Irrtum im Verhältnis von Gehirn und Bewusstsein steckt. Es handelt sich beim Verhältnis von Gehirn und Geist um ein Konditionalverhältnis und kein Kausalverhältnis (Huisken, o. J.): Voraussetzung für jedwede menschliche geistige Tätigkeit ist das Gehirn, aber es ist nicht die Ursache dafür. Messbar sind in Untersuchungen neuronale Aktivitäten, neurochemische Zusammensetzungen, verstärkte Durchblutung oder verbesserte Hautleitfähigkeit, was alles Quantitäten sind, sonst wären sie ja auch nicht messbar. Unterschiedliche Gedanken und Gefühle sind aber unterschiedliche Qualitäten. Bewerten, interpretieren, etwas Bedeutung verleihen, das sind geistige Tätigkeiten, messbar ist lediglich, dass es irgendeine Aktivität gibt, nicht was sie bedeutet. Beides ist nicht identisch, was van der Kolk vergisst, wenn er die „hippokampale Aktivierung“ mit der Ausprägung der Erinnerung gleichsetzt oder behauptet: „Die Amygdala interpretiert die emotionale Valenz der eintreffenden Information und versieht sie mit emotionaler Bedeutung.“ (Van der Kolk, 2000b, S. 236).

Holzkamp hat in diesem Zusammenhang von „heute üblichen irreführenden Vorstellungen“ gesprochen,

„denen zufolge physiologisch-neurophysiologische Prozesse, obwohl sie doch einerseits in sich determinierte Naturprozesse darstellen, andererseits auf geheimnisvolle Weise Bewusstseinstatbestände hervorbringen oder durch diese kausal beeinflussbar sein sollen: Demnach könnten sich physiologische Reize in Wahrnehmungsgegebenheiten verwandeln oder subjektive Erfahrungstatbestände, indem sie behalten werden, als „Gedächtnisspuren“, „Engramme“ o. a. im Gehirn als neurophysiologischem Speicher „abgelegt“ und beim „Abruf“ wieder in Erfahrungstatbestände zurückverwandelt werden!

In den gleichen Verwirrungszusammenhang gehört die gegenwärtig um sich greifende Praxis, insbesondere Wahrnehmungen und Körperbewegungen als ... „perceptual and motor skills“ theoretisch in ein „neuropsychologisches“ Zwielicht zu rücken, indem man zwischen neurologischen und psychologischen Konzeptualisierungen hin und her springt und so Erklärungen von Erfahrungsgegebenheiten vortäuscht, indem man in die neurologische Bezugsebene überwechselt und umgekehrt.“ (1993, S. 255 – 256)

Darüber hinaus ist anzumerken, dass die nicht wenige der als Beleg angeführten Untersuchungen wissenschaftlich fragwürdig sind (Leys, 2000). So sind die beeindruckenden bunten PET-Bilder, die belegen sollen, dass das Brocaareal während einer Traumatisierung nicht aktiv ist, Ergebnis einer Untersuchung, die sich nicht nur auf 8 Versuchspersonen beschränkte, und auf eine Kontrollgruppe verzichtete, sondern auch das Ergebnis im Untersuchungsaufbau vorweg genommen hat: Die Teilnehmer(innen?) sollten ein traumatisches Ereignis aufschreiben, dann wurden sie in den Positronen-Emission-Tomographen geschoben und wurden beobachtet, während ihnen ihre eigene Geschichte vorgelesen wurde. Sprechen wurde ihn dadurch erschwert, dass sie die Anweisung hatten, zuzuhören, ferner eine Kanüle in der Nase hatten und den Kopf mit einer Halterung fixiert. Ruth Leys (2000) kommentiert die Situation sarkastisch: „No wonder van der Kolk and his associates found that the Broca’s area was turned off“(S. 261).

Es soll an dieser Stelle nur kurz erwähnt werden, dass es natürlich auch Bestrebungen gibt, neurochemische Belege zu finden. Wichtig ist von diesen vor allem die Forschung zum dauerhaft erhöhten Erregungslevel, die den Symptomkomplex der Übererregung erklären soll. Butollo et al. (1999) haben dazu angemerkt, dass nicht immer klar ist,

„ob die biochemischen Veränderungen als Konsequenz des Traumas auftraten oder als Veränderung einer chronifizierten PTB im Sinne einer neurochemischen Anpassung. Oder ob es sich zum Teil nicht vielleicht um biochemische Marker handelt, die bereits vor dem Trauma als Zeichen einer erhöhten Vulnerabilität in der Person bestanden, ...“ (S. 87).

So berechtigt diese Einwände sind, auch zusätzlicher Fortschritte, der diese Fragen klärt, ändern nichts an den grundsätzlichen eben aufgeführten Beschränkungen dieser Argumentation.

Die Tatsache, dass neurophysiologische Erklärungen heute integraler Bestandteil der modernen Traumatheorien sind, ist weniger ihrer Wissenschaftlichkeit geschuldet, die wie ausgeführt, nur eingeschränkt gegeben ist, sondern eher ihrer Funktionalität: Mit der Betonung hirneurophysiologischer oder chemischer Veränderungen wird davon abgelenkt, dass es um Gewaltverhältnisse geht. Konsequenterweise träumt die Magdeburger Traumaforscherin Braun davon, irgendwann einmal operativ oder medikamentös die Folgen von emotionaler Vernachlässigung beseitigen zu können:

„Wenn man genau wüsste, was in den Hirnen vernachlässigter Kinder abläuft und was davon der Mensch bis ins Erwachsenenalter mitnimmt, wenn klar wäre, welche Fehlschaltung im Gehirn dazu führt, dass der ausgewachsene Mensch, irgendwann, urplötzlich, psychisch krank wird - vielleicht kann man da ja doch irgendwann eingreifen und das Gehirn wieder auf normal drehen“?
(Leslöllmann, 2002, o. S.)

Zusammenfassend lässt sich also zu der neurophysiologischen Argumentation (neben ihrer mangelhaften wissenschaftlichen Fundierung) festhalten, dass es sich bei ihr um eine unzulässige Vermischung verschiedener Diskursebenen handelt, in der ein Konditionalverhältnis mit einem Kausalverhältnis verwechselt wird. Sie entzieht sich einer Reinterpretation, denn nach Holzkamp (1983) ist eine solche

„prinzipiell nur dann möglich, wenn im Kategorialbezug des Vorbegriffs der psychologische Gegenstand lediglich verkürzt, vereinseitigt, mystifiziert etc. erfasst, nicht aber total verfehlt wird: Wo dergestalt die Fragestellung / das Forschungsergebnis überhaupt nichts mit dem psychischen (in wie immer verkürzten Momenten) zu tun hat, sondern etwas physikalisch reduziert ist, da gibt es von vorneherein nichts zu reinterpreten.“ (S. 518)

Behavioristische Modelle

Während die ICD eine PTSD als Belastungsstörung (stress-related disorder) einordnet, stellt die DSM die PTSD unter die Überschrift Angststörungen. Dahinter steckt ein Modell, wonach Angst das zentrale Moment eines Traumas ist.

Dies wird vor allem von der behavioristischen Lerntheorie vertreten:

Watson und Rayner haben bereits 1920 die Furchtkonditionierung, in dem berühmten „Little Albert“ Experiment auf den Menschen übertragen. Einem Säugling wird unmittelbar nach einem neutralen Reiz Schmerz zugefügt. Nach einiger Wiederholung zeigt das Kind nach dem neutralen Reiz bereits Furchtreaktionen. (Zimbardo & Gerrig, 1999)

Ein weiterer wichtiger Beitrag war das Paradigma des „inescapable shock“. Die Situation des „inescapable shock“ bedeutet, dass es für ein Versuchstier keine Möglichkeit gibt, etwas zu tun, was einen Einfluss auf den einsetzenden Schmerz hat. Nach einigen Versuchen im Kampf – Flucht – Schema gibt das Tier auf und fällt in Erstarrung. Nachdem es diese Erfahrung einige Male gemacht hat, reagiert es in Zukunft bei diesem Experiment gleich mit Apathie und unternimmt auch dann keine Versuche zu fliehen, wenn es das könnte. Van der Kolk hält dies Experiment für einen unverzichtbaren Bestandteil eines Modells der Biologie der PTSD: In beiden Fällen sei das Individuum überwältigenden Stressoren ausgesetzt, es könne weder effektiv gegen sie ankämpfen noch fliehen. Die einsetzenden neurochemischen Reaktionen würden den eintretenden Erstarrungszustand erklären. (Young, 1995) Die Parallelen zu Rivers Freeze-Frühmenschen-Analogie springt unmittelbar ins Auge (s. S. 111).

Das Fight - Flight - Verhalten von Tieren bei Bedrohung durch andere, passt zwar schön in die Theorie, es gibt aber genauso andere Verhaltensweisen von Tieren, die als Analogie herangezogen werden könnten: Viele Rudeltiere kennen bei Kämpfen im Rudel ein Unterwerfungsverhalten, das eine vierte Reaktion neben Kampf – Flucht - Erstarren darstellt. Eignet sich das nicht viel eher für eine Analogie bei Traumatisierung durch andere Menschen?

Mowrer hat 1960 basierend auf der Furchtkonditionierung von Watson und Rayner das Modell des Erwerbs phobischer Störungen entwickelt. Er geht davon aus, dass die Versuchsperson in Zukunft versucht, die konditionierten, ehemals neutralen,

Reize zu vermeiden. So hat sie weniger Furcht und wird im Sinne der operanten Konditionierung verstärkt. Sie erlernt Vermeidungsverhalten. (Butollo et al., 1999)

Zentral im Behaviorismus sind ja Übertragungen von Forschungsergebnissen aus Experimenten mit Tieren auf Menschen. Als Argument für die Übertragbarkeit führen moderne TraumaforscherInnen wie z. B. Edna Foa an, dass die Reaktionen der Tiere denen von Menschen in traumatischen Reaktionen ähneln sollen. (Butollo et al., 1999)

Diese Übertragung muss allerdings an zumindest einer Stelle, die Augen vor der Realität verschließen: Die Situation des „inescapable shock“, auf der alle weiteren Thesen der S-R-Lerntheorie aufbauen, unterscheidet sich grundlegend von der von Vietnam-Veteranen:

„Even among the fraction of diagnosed veterans who traced their present difficulties back to life-threatening combat situations, many (perhaps most) of the events centered around the successful execution of fight or flight impulses. But it is precisely the impossibility of either fight or flight that defines inescapable stress“(Young, 1995, S. 283)

Wenn es also einen gemeinsamen Kern von Trauma geben soll, sind entweder Soldaten nicht traumatisiert, oder das gesamte Modell von Kampf - Flucht - Erstarren ist nicht Bestandteil dieses Kernes.

Und ein weiteres Problem ist ungelöst: Wie kann es vorkommen, dass nach nur einem Ereignis bereits eine Konditionierung eintritt? Entweder einmalige Ereignisse sind keine Traumata oder die bisherige behavioristische Theorie, in der ja gerade die Abstände zwischen den Ereignissen eine zentrale Rolle spielen, ist falsch. Die Intensität der Reize spielt durchaus eine Rolle bei der Konditionierung, aber von einer Konditionierung nach nur einem Ereignis wurde bisher nicht ausgegangen.

Dennoch ist für die moderne Traumaforschung das Modell unverzichtbarer Bestandteil auch der Vorstellungen über neuropsychologische Abläufe:

„Eine posttraumatische Belastungsstörung entsteht somit nach LeDoux als besonders tiefe Furchtkonditionierung ohne ausreichende kortikale Kontrolle. Das heißt eine Vielzahl von Reizen veranlasst die Amygdala unmittelbar,

Furchtreaktionen auszulösen, ohne dass der Umweg über höhere Gehirnfunktionen genommen wird.“ (Butollo et al., 1999, S. 89)

Reinterpretation

Schon 1974 hat Brewer festgestellt: „There is no convincing evidence for operant or classical conditioning in human adults“ (zit. n. Holzkamp 1993, S. 44)

„Konditionierung‘ bei Menschen klappt dann, wenn die Betroffenen wissen, was sie lernen sollen, sie die jeweiligen Verknüpfungen also bewusst herstellen. Die aufgeführten behavioristischen Theorien lassen sich leicht als versteckte Begründungsmuster erkennen:

- Furchtkonditionierung: Wenn ich etwas für einen Hinweis auf ein bedrohliches Ereignis halte, dann bekomme ich vernünftigerweise Furcht. Richtig deutlich wird das versteckte Begründungsmuster bei der Absurdität der Negation: Wenn ich etwas für einen Hinweis auf ein bedrohliches Ereignis halte, bekomme ich keine Furcht.

(Damit ist aber das eigentlich Interessante nicht angesprochen: Wann halte ich etwas für einen Hinweis. Hier müssten wir von Gründen sprechen. Der Versuch menschliches Verhalten in Signalreize und unbedingte Reize zu fassen ist „unterbestimmt“. (vgl. Holzkamp, 1993, S. 48)

- Operante Konditionierung: Wenn ich die Erfahrung gemacht habe, dass das Vermeiden bestimmter unangenehmer Situationen mir gut tut, werde ich das vernünftigerweise fortsetzen.
- „Inescapable shock“: Wenn ich mehrfach vergeblich versucht habe, ein schmerzhaftes Ereignis abzuwenden, dann strenge ich mich vernünftigerweise beim nächsten Mal nicht mehr so an, sondern lasse es über mich ergehen.
- Reizgeneralisierung: Solange für mich undurchschaubar bleibt, warum etwas geschehen ist, ist es vernünftig, nicht nur bei identischen Hinweisreizen, sondern auch bei nur entfernt ähnlichen, mich an das Ereignis zu erinnern. So bin ich sicherheitshalber schon auf den schlimmsten Fall vorbereitet.

Sämtliche Formen der Konditionierung sind dadurch gekennzeichnet, dass die Versuchsperson eben nicht den realen Zusammenhang zwischen konditioniertem und unkonditioniertem Reiz erkennen kann. Die Experimente sind so aufgebaut,

dass ihr „begründetermaßen nichts anderes übrig bleibt, als nach Anordnung zu reagieren“ (a. a. O., S. 62), intentionale Zwischenglieder sind quasi still gelegt, eine kurzschlüssige direkte Verbindung zwischen Prämissen und Handlungen wird vorgetäuscht.

Dies könnte nun zu der Schlussfolgerung verleiten, dass Furchtkonditionierung vielleicht gerade doch ein Modell ist, was das Verhalten in Situationen erklärt, wo der eigene Wille ausgeschlossen ist, wie es ja scheinbar bei Traumata der Fall ist. Gerade weil Konditionierung aber grundsätzlich Intentionen nicht einbezieht, kann sie auch die Dimension, die es bedeutet, die eigenen Intentionen als nicht existent erklärt zu bekommen, nicht erfassen.

Wie schon die Stresstheorie können so auch behavioristische Konzeptionen, die nur die Kategorien Stimulus und Response kennen, den menschlichen Weltbezug nur beschränkt begreifen. Sie sind „Inbegriff isolierter Einwirkung von Umweltkontingenzen auf Organismus“ (a. a. O., S. 150).

Erwartungen als zentrales Moment

Seligmann hat in den siebziger Jahren das Modell der erlernten Hilflosigkeit entwickelt: Nachdem die Erfahrung der eigenen Hilflosigkeit gegenüber der Situation gemacht worden sei, werde diese verallgemeinert. Er führte dazu den Begriff der Erwartung ein, der zwischen Reiz und Reaktion geschaltet war. Durch diese findet eine Generalisierung der Erfahrung der Unkontrollierbarkeit auf zukünftige Situationen statt. Es kommt zu einer subjektiven Unfähigkeit, trotz objektiv bestehender Möglichkeiten einer schmerzhaften, bedrohlichen Situation durch eigenes Handeln zu entkommen. (Butollo et al., 1999; Holzkamp, 1993) Mit der Annahme, dies könne durch ein Trauma gelernt werden und so generalisiert werden, dass daraus eine generelle Unfähigkeit adäquat zu handeln wachsen könne, floss diese Theorie in die Traumatheorie ein.

Anknüpfend an solche Überlegungen entwickelte Barlow in der zweiten Hälfte der 80er das Modell der ängstlichen Erwartungshaltung:

- Panikstörungen und PTSD sollen sich dadurch unterscheiden, dass die eine als Reaktion auf unrealistische, die andere auf realistische Gefahren auftritt. Beiden

gemeinsam wären intrusive Gedanken, ständiges Bemühen das belastende Material zu vermeiden, Hypervigilanz und ein erhöhtes Erregungsniveau.

- Belastende Lebensereignisse oder Ereignisse, die intensive Angst auslösen, führen bei Menschen, die eine biologische oder psychologische Vulnerabilität aufweisen zur Überzeugung, dass solche Ereignisse unvorhersehbar und unkontrollierbar seien.
- Ohne eine angemessene Bewältigungsstrategie und eine angemessene soziale Unterstützung, die korrigierend eingreift führt diese Überzeugung zu der Angst, so etwas könne jederzeit wieder passieren. Sie sind permanent besorgt, wachsam und übererregt.

„Es ist diese fortwährende Beschäftigung mit und die Befürchtung vor zukünftigen Belastungen, die ein zentrales Merkmal der Störung ausmacht. Hypervigilanz, Einschränkung der Aufmerksamkeit und Störungen der Informationsverarbeitung sind Charakteristika der ängstlichen Erwartungshaltung.“ (Brett, 2000, S. 135 f)

- Diese kann sich zu einer Angst vor der Panik steigern:

„Wenn ein Mensch Angst davor entwickelt, dass diese Panik wiederkehren kann, so entsteht ein Zyklus ängstlicher Erwartungshaltung und sekundärer Konditionierung auf Hinweisreize, die mit der Panik verknüpft sind. Dies führt zu einem sich selbst erhaltenden Rückkoppelungskreislauf,...“ (a. a. O., S. 136)

Reinterpretation

Dieses Modell ist nur eine geringfügige Erweiterung der oben aufgeführten S-R – Theorien. Die Begründungsmuster treten hier offener zu Tage. Die Situation des „inescapable shock“ legte geradezu nahe, einen Begriff wie Erwartung einzuführen. Damit waren die Handlungsgründe zwar benannt, aber sie wurden nicht reflektiert. Erwartungen waren irgendwie eine dazwischen geschobene Einheit, die mit Intentionen oder Prämissen scheinbar nichts zu tun hatten. Der Charakter der Begründungsmuster wurde nicht reflektiert und es fand keine Klärung der Prämissen statt, unter denen die Handlung vernünftig ist.

Holzkamp hat darauf hingewiesen, dass das Modell der erlernten Hilflosigkeit beinhaltet, dass die Versuchsperson Versuchsbedingungen unterworfen ist, die sie nicht selber ändern kann. Die objektive Veränderbarkeit der Situation hängt vom Versuchsleiter ab. Er entscheidet, wann es doch wieder einen Ausweg gibt, das schmerzhaftere Ereignis abzuwenden. „Die Frage, auf welche Weise das Subjekt selbst einen solchen Übergang vollziehen und damit die „Hilflosigkeit“ durch eigene Lernaktivitäten überwinden könnte, bleibt auch in diesem theoretischen Kontext unklar.“ (a. a. O., S. 107)

Wenn Bezug zur Umwelt nur als „Reizkonstellationen“ vorkommt, muss die gesamte Psyche etwas rein innerliches sein, was von der Weltbeziehung abgehoben ist. Die Ergebnisse kognitiver Urteilsprozesse sind hier immer nur als Reaktionen fassbar, die durch Reizkonstellationen determiniert sind.

Trotz der Begrifflichkeit „Erwartung“, also der sprachlichen Einbeziehung von Handlungsgründen bleibt das kategoriale Problem des beschränkten Weltbezuges: Auch mit dem Erwartungskonzept ist „der aktiv-ändernde Ausgriff des Subjektes auf seine Lebenswelt (damit auch die Veränderung der Prämissen eigenen Handelns) nicht konzeptualisierbar“. (a. a. O., S. 151)

Kognitivistische Modelle I: Das Netzwerkmodell

Aus der modernen, sich kognitiv nennenden Stimulus-Response-Theorie stammt das Modell der neuronalen Netzwerke, das Edna Foa und KollegInnen entwickelt haben. Dies hat insofern einen großen Stellenwert, als dass die beiden Richtungen der kognitiv - behavioralen Traumatherapie, die Konfrontationstherapie und das Angst - Management Training aus ihm entwickelt wurden. (Rothbaum & Foa, 2000).

In diesem Modell wird von Folgendem ausgegangen:

- 1) PTSD ist eine Art pathologischer Angst.
- 2) Jede Angst ist ein auf Erinnerungen basierendes Programm, um Gefahren zu entkommen.
- 3) Das Angstprogramm kann als kognitive Struktur, „fear-structure“, gedacht werden, die drei Informationen miteinander verknüpft:
 - a) Informationen über den Angst auslösenden Stimulus

- b) Informationen über mögliche Reaktionen
 - c) Informationen über die Bedeutung des Stimulus
- 4) Die „fear-structure“ einer Person mit PTSD unterscheidet sich von derjenigen, die sich von einem Trauma erholen, durch eine große Anzahl von Verknüpfungen in der Struktur, die einer Anpassung im Wege stehen.

Eine pathologische „fear-structure“ unterscheidet sich von einer normalen dadurch,

- dass die Reaktionen sehr große Intensität besitzen, denn der auslösenden Erfahrung wird eine eminente Bedeutung zugeschrieben,
- dass es falsche Informationen über Reize gibt in Form einer stärkeren Stimulusgeneralisierung
- dass unrealistische Verknüpfungen zwischen verschiedenen Reizen existieren
- sowie falsche Verknüpfungen zwischen harmlosen Reizen und Flucht oder Vermeidungsreaktionen. (Tolin & Foa, 2002)

Kognitive Verzerrungen lassen die Welt als unterschiedslos gefährlich und sich selber als unfähig zu einer adäquaten Bewältigung erscheinen. (Rothbaum & Foa, 2000; Flatten et al., 2004) Dies soll eine Ursache für die Übererregungssymptome sein.

Aus diesem Modell wird gefolgert, dass Therapieformen wie Flooding, also das Überfluten mit traumatischen Reizen hilfreich sein können, weil sie desensibilisieren.

Reinterpretation

Die kognitivistischen Modelle bieten noch die geschlossenste Erklärung des Symptomkomplexes der Übererregung an. Er ist in der Traumatheorie merkwürdigerweise eher nebensächlich. Dies mag damit zusammenhängen, dass er aus einem Sammelsurium diverser Symptome in der DSM-III entstand und erst später als Gruppe von Übererregungssymptomen konzeptioniert wurde.

Aktuell gehören zu dieser Gruppe:

„D. Anhaltende Symptome erhöhten Arousals (vor dem Trauma nicht vorhanden). Mindestens zwei der folgenden Symptome liegen vor:

(1) Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen,

- (2) *Reizbarkeit oder Wutausbrüche,*
- (3) *Konzentrationsschwierigkeiten,*
- (4) *übermäßige Wachsamkeit (Hypervigilanz),*
- (5) *übertriebene Schreckreaktion.*“ (Saß et al., 2003, S. 520):

Alle diese Symptome sollen dadurch entstehen, dass verzerrte kognitive Schemata die Welt als eine permanent bedrohliche erscheinen lassen und deshalb ein dauerhafter Alarmzustand herrscht. Die Symptome Schlafprobleme, Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Wachsamkeit und Schreckhaftigkeit sollen alle Ausdruck dieses Alarmzustandes sein. Das in dieser Vorstellung steckende Begründungsmuster ist leicht zu erkennen: Es ist vernünftig, solange ich nicht erkennen kann, warum ich der Gewalt ausgesetzt war, grundsätzlich sehr vorsichtig und wachsam zu sein. Dies gilt auch für den Schlaf und sowohl die Konzentrationsschwierigkeiten, als auch die Schreckhaftigkeit bekommen in diesem Kontext ihren Sinn.

Dieses Begründungsmuster hat die Prämisse, dass die betreffende Person eben nicht erkennen kann, warum sie der Gewalt ausgesetzt war. Es ist unerklärlich, welche Gründe der oder die Täter(innen) für ihr Handeln hatten. Diese Beschränkung lässt sowohl eine Reizgeneralisierung sinnvoll erscheinen, als auch eine generelle Wachsamkeit. Gleichzeitig ist dies natürlich die nahe liegende Quelle zahlreicher mystifizierender und deutender Erklärungsversuche. Erst wenn hinter die Kulissen geschaut werden kann, die Unmittelbarkeitsüberschreitung vollzogen wird, werden diese Handlungen hinfällig.

Auch wenn das kognitivistische Modell wesentlich elaborierter ist, als die einfachen Konditionierungsmodelle, so kommt es doch über die grundsätzlichen Grenzen der S-R-Theorie nicht hinaus: Statt von Reizkonstellationen ist jetzt von sensorischem Input, statt Verhalten von Output die Rede. Auch wenn jetzt Annahmen über die „Black Box“ gemacht werden, so bleibt es doch beim alten Prinzip wonach Reize Reaktionen des Forschungsobjektes bewirken. Selbständiges Handeln von Subjekten ist erneut nicht vorgesehen.

Aber auch die Konzeptionierung der innerpsychischen Vorgänge selber, mittels derer sich der Kognitivismus ja vom Behaviorismus abheben will, bleibt aus diesem

Grunde unbefriedigend. „Kognitive Psychologie ist ... dadurch gekennzeichnet, dass es hier ... um die theoretische Modellierung kognitiver Prozesse nach Analogie der Computer-Hardware und besonders –Software geht.“ (Holzkamp, 1993, S. 118) Beim Computer gibt es außen stehende Personen, die als Programmierer oder Nutzer dem Gerät Informationen in ganz spezieller Form zukommen lassen. So lassen sich vielleicht noch Informationsverarbeitungsabläufe modellieren, nicht aber das Verhältnis des Menschen zu der ihn umgebenden Welt.

Kognitivistische Modelle II: Die Vorstellung der zwei Gedächtnisse

Schon in der Neurophysiologischen Argumentation zeichnete sich eine Vorstellung ab, die zentral in den modernen Traumatheorien ist. Die der zwei Gedächtnisse, des normalen, das der Erinnerung zugänglich ist und das des traumatischen, aus dem eben für den Betreffenden unerklärlich, real durch bestimmte Reize ausgelöst, fragmentierte Erinnerungen aufsteigen. Im kognitivistischen Netzwerkmodell findet sich diese Idee als „fear-structure“ wieder.

Es ist erneut Bessel van der Kolk, der die Idee der verschiedenen Gedächtnisse zusammengefasst hat. Er vertritt die Position es sei durch die aktuelle Gedächtnisforschung erwiesen, dass jedes Individuum eine Vielzahl hochkomplexer Gedächtnissysteme habe.

„Die beiden wichtigsten Gedächtnissysteme können wie folgt zusammengefasst werden:

- 1. „Deklaratives“ Gedächtnis, auch „explizites“ Gedächtnis genannt, bezieht sich auf die bewusste Wahrnehmung von Tatsachen oder Ereignissen, die der Betreffende erlebt hat ...*
- 2. Das „nichtdeklarative“, „implizite“ oder „prozedurale“ Gedächtnis bezieht sich auf die Erinnerung von Fähigkeiten und Gewohnheiten, emotionale Reaktionsweise, Reflexhandlungen und klassisch konditionierten Reaktionen. ... Schacter (1987) verweist auf wissenschaftliche Beschreibungen von traumatischen Erinnerungen (z. B. die Beschreibungen Pierre Janets) als Beispiele für das implizite Gedächtnis.“*
(van der Kolk, 2000b, S. 222)

Traumatische Erinnerungen werden im impliziten Gedächtnis gespeichert. Sie sind eben nicht bewusst, sondern im Unbewussten vergraben. Wie Blasen an die Oberfläche steigen, wenn eine Mineralwasserflasche geschüttelt wird, so steigen aufgrund bestimmter Auslösereize - so genannte Trigger – Erinnerungen aus dem Unbewussten hoch. Da dort aber alles fragmentiert gespeichert ist, sind das auch Flashbacks „in einer Vielfalt sensorischer Modalitäten (visuell, olfaktorisch, affektiv, auditiv und kinästhetisch)“ (a. a. O., S. 231)

Bei der Behandlung einer PTSD gilt deshalb: „... das, was zur Zeit noch implizites Gedächtnis ist, muss zu explizitem, autobiographischem Gedächtnis werden.“ (Van der Kolk, McFarlane & van der Hart, 2000, S. 321).

Noch expliziter formulierten es Brewin und Holmes in der „Dual Representation Theory“. Es soll sich um zwei anatomisch getrennte Gedächtnissysteme handeln, das VAM (Verbally Accessible Memories) und das SAM (Situationally Accessible Memories).

„Während das VAM-System alle bewusstseinsfähigen und subjektiv steuerbaren autobiografischen Gedächtnisinhalte umfasst, werden traumatische Erfahrungen vornehmlich in ihrer sensorischen und unmodulierten affektiven Qualität im SAM-System gespeichert.“ (Flatten et al., 2004)

Mit der Konzeption eines abgetrennten Trauma-Gedächtnisses sollen u. a. Teil- oder komplette Amnesien erklärt werden, aber eben auch Flashbacks.

Reinterpretation

Das Modell der zwei Gedächtnisse kann einige Erinnerungsphänomene nicht erklären:

- Es lässt keinen Platz für Menschen, die gar keine Erinnerungen haben und auch nicht auf Auslöser reagieren, obwohl sie nachweislich traumatisiert wurden.
- Ebenso wenig ist Platz für Menschen, die sehr wohl komplette Erinnerungen haben und diese auch einordnen können, aber nichts desto trotz durch bestimmte Trigger in einen Zustand versetzt werden, in dem sie sich wie in der traumatischen Situation fühlen und sich so verhalten.

- Es lässt keinen Platz für Menschen, die wesentliche Teile sehr wohl erinnern und einordnen können, Details aber z. B. verzerrt erinnern. (vgl. Bohleber, 2000)

Diesem Modell liegt ein Verständnis der innerpsychischen Vorgänge beim Behalten und Erinnern zugrunde, das zirkulär und verdinglichend ist. Es werden Bezeichnungsweisen der Alltagssprache,

„in welchen mein ‚Gedächtnis‘ quasi als Urheber meiner Behaltensleistungen unterstellt wird (ich ‚habe‘ eben ein ‚schlechtes Gedächtnis‘ o. ä.) ohne reflexive Hinterfragung wissenschaftlich stilisiert: Die Art und der Umfang des Behaltens werden zirkulär aus den Systemeigenschaften des jeweiligen Speichers ‚erklärt‘. Damit wird auch an dieser Stelle das Weiterfragen nach den jeweiligen Begründungszusammenhängen meiner ‚Gedächtnisleistungen‘, d. h. den Bedingungen / Prämissen und Intentionen, von denen deren Besonderheit und Effektivität abhängen abgeschnitten.“ (Holzkamp, 1993, S.139)

Das Verhältnis zwischen Behalten und Erinnern wird als „kontingente Beziehung zwischen unabhängiger und abhängiger Variable“ (a. a. O., S. 141) begriffen. Das Behalten wird als ein Prozess aufgefasst,

„dessen Effektivität zwar mittels Erinnernsprüfung festgestellt werden kann, der aber als solcher mit dem Erinnern nichts zu tun hat. Entsprechend erscheint dabei auch Erinnern als ein selbständiger Prozess, der zwar durch die Art des Behaltensprozesses beeinflusst wird, aber in sich keine Bestimmungsmomente des vorgängigen Behaltens impliziert.“ (a. a. O., S. 141)

Dahinter steht die

„Vorstellung des ‚Einprägens‘ als ‚Spurenbildung‘ im Gedächtnis bzw. im Gehirn: Die ‚Festigkeit‘ der assoziativen Verknüpfungen bzw. die Ausprägung der Spurenbildung erscheint demnach als selbstverständliches Resultat der Anzahl der Wiederholungen im Einprägungsprozess.“ (a. a. O., S. 142)

Dies drückt sich zugespitzt in dem oft benutzten Bild der Trampelpfade und Autobahnen im Gehirn aus: Je öfter ein Weg gegangen wird, desto breiter und ausgebauter wird er. Je breiter und ausgebauter der Weg ist, desto schneller das

Fortkommen. Je leichter die Person ist, die geht, desto öfter muss sie gehen, schwere Personen hinterlassen tiefere Spuren. Hier wird deutlich, dass der betreffende Mensch nicht mehr selber handelnd ist, sondern Objekt von Reizen die in Form von kleinen Homunkuli, mit unterschiedlichem Gewicht und unterschiedlich oft erscheinend, in seinem Gehirn Wege austrampeln und dabei anscheinend genau wissen, wo sie hinwollen.

Das Verhältnis von Behalten zu Erinnern ist eher eine „inferentiell-implikative Beziehung“ „meine Behaltensaktivitäten sind darin begründet, dass ich später (...) das Behaltene erinnern will.“(a. a. O., S. 143)

„Es hängt ... von der Art der intendierten Erinnerungsleistung ab, welche Arten von typischen Behaltens- / Erinnerungsstrategien dabei begründetermaßen in Anschlag zu bringen sind, wobei bestimmte Inhalte um so dauerhafter behalten werden können, je umfassender und stabiler die schon vorhandenen Wissensstrukturen sind, in denen das Zu-Behaltende durch die jeweilige Behaltensstrategie verankert wird.“ (a. a. O., S. 146)

Die Computermodelle könne eine solche begründete Behaltensaktivität des Menschen nicht erfassen. Demzufolge können sie auch ein begründetes Nicht-Behalten oder Nicht-Erinnern nicht erfassen. Stattdessen wird ein dem Zugriff des Betreffenden entzogenes spezielles Gedächtnis konstruiert, für das dann die Fachleute zuständig sind. (s. S. 103) Demzufolge gilt gerade die Traumatherapie als ein extrem schwieriges, hochkomplexes Verfahren für dessen Durchführung entsprechende Ausbildungen absolviert werden müssen. Dass seit Jahrtausenden Menschen gelernt haben mit Gewalterfahrungen mal mehr mal weniger gut umzugehen - solch ein Wissen soll eher schnell vergessen werden.

Wenn auf diesem Hintergrund jetzt der Erklärungsansatz für Amnesien und Flashbacks betrachtet wird, so fällt auf, dass es sich hier nicht um ein verstecktes Begründungsmuster handelt, sondern um ein durch die Verdinglichung ermöglichtes kausales Ursachenmodell. Es verfehlt als solches die menschliche Spezifik. Zum Verständnis von Amnesien und Flashbacks ist ein solche Reduzierung nicht erforderlich: ein mögliches Begründungsmuster für Flashbacks habe ich oben aufgeführt, auch für Amnesien gibt es nahe liegende: Es ist nicht nötig etwas zu erinnern, was unangenehm war, solange ich daraus für die Zukunft nichts lernen

kann. Wenn das Erinnern noch dazu belastend ist, wird es unvernünftig. Die Prämisse, „für die Zukunft nichts lernen zu können“ basiert darauf, dass die erlebte Gewalt eben nicht durchschaut werden kann und als unkalkulierbar erscheint – die Basis für das vorliegende Begründungsmuster für Amnesien ist eine nicht erfolgte Unmittelbarkeitsüberschreitung.

Fazit

In der vorgenommenen Betrachtung tritt eine grundlegende Beschränkung der modernen Traumatheorie deutlich zutage: Die Person wird einzeln, losgelöst von sozialen Zusammenhängen und der Gesellschaft gedacht, die Situation als einmalig aus ihrem Kontext gelöst.

Dies schränkt zunächst einmal den Kreis der Situationen ein, auf die das Modell zutreffen kann:

- Mögliche Interaktionen von Beteiligten haben keinen Einfluss.
- Kollektive Traumatisierungen können nicht adäquat begriffen werden.
- Für länger andauernde Situationen ist kein Platz.
- Nicht individuell, sondern von gesellschaftlichen Gruppen oder staatlich durchgeführte Gewalthandlungen werden nicht einbezogen.
- Mit dem Modell ist eine vermittelte Beteiligung anderer Personen nicht zu denken, z. B. durch die Herstellung eines in das Geschehen verwickelten Gegenstandes (sei es einer fehlerhaften Bremse beim Auto, sei es einer Waffe, mit der jemand bedroht wird).

Genau genommen könnte die moderne Traumatheorie der PTSD also maximal Aussagen treffen, über singuläre Ereignisse bei denen die traumatische Situation nicht durch andere Menschen herbeigeführt wird, wie z. B. einen zufällig durch eine Windböe herabstürzenden Ast. Schon bei Naturkatastrophen größeren Ausmaßes sind meist mehrere Menschen betroffen, die interagieren. Auch der Großteil der Unfälle beinhaltet die Verwicklung anderer Menschen, sei es als Mitbetroffene oder als Verursacher. Dennoch soll die Theorie alle Situationen abdecken und den Kern sämtlicher Situationen erfassen, auch wenn gelegentlich vielleicht zusätzliche

Faktoren berücksichtigt werden müssen. Dahinter steckt ein bestimmtes Vorgehen, das sich der Subtraktion und Addition bedient:

Die moderne Traumatheorie versucht in einem ersten Schritt, alle Unterschiedlichkeit der verschiedenen als traumatogen begriffenen Situationen gleichsam herauszufiltern, um damit zu einer fiktiven Kernsituation zu kommen: die einzelne Person ohne gesellschaftlichen Kontext, die einer überwältigenden Erfahrung gegenüber steht. Dann wird im zweiten Schritt ein Modell entwickelt, welche Auswirkungen diese Kernsituation hat. Im dritten Schritt soll es durch passendes Hinzufügen der jeweiligen spezifischen Bedingungen, zu einer Erklärung der Auswirkungen der verschiedenen Situationen kommen. Dieses Verfahren muss allein schon deshalb scheitern, weil die Zusammenstellung der Liste der traumatogenen Ereignisse nicht theoriegeleitet erfolgt ist, sondern von taktischen Gesichtspunkten bestimmt war. Nur als theoretisch fundierte Zusammenstellung wäre sie anhand der Theorie auf ihre Richtigkeit prüfbar gewesen und die Theorie aufgrund ihrer Herleitung diskutierbar. Das kann durch die nachträgliche Konstruktion einer maßgeschneiderten Theorie nicht ersetzt werden. Und es kann auf diese Weise auch nicht überprüft werden, inwieweit einzelne der ausgeklammerten Bedingungen nicht grundlegend die Situation konstituieren oder verändern, statt sie nur zu ergänzen.

Es gibt aber noch eine weitere Abstraktion in der modernen Traumatheorie, die ihren Geltungsbereich in Frage stellt: Es gibt kein Geschlecht. Die Theorie soll grundlegende Abläufe abbilden, die unabhängig vom Geschlecht gelten. Damit taucht aber ein neues Problem auf: Die Häufigkeit von PTSD ist bei Männern und Frauen sehr unterschiedlich: Übereinstimmend berichten Studien, dass Männer zwar wesentlich öfter als Frauen traumatischen Situationen ausgesetzt sind, aber wesentlich seltener PTSD entwickeln (Norris, Foster & Weishaar, 2002). Es gibt bis dato keine zufrieden stellenden Erklärungen innerhalb der modernen Psychotraumatologie dafür (zu einer Übersicht der Erklärungsversuche s. Kimmerling, Ouimette & Page, 2002).

Die durchgängige Reduzierung von menschlichen Handlungen auf Reaktionen in Folge von Reizen in allen Ansätzen der modernen Traumatheorie bedeutet den Ausschluss von menschlichen Zielen. Es gibt kein eigenständiges, begründetes Handeln der Subjekte. Die Kategorien Reiz / Stimulus / sensorische Input sind

gesetzt und werden weder hergeleitet noch begründet. Mit ihnen kann auch nur das erfasst werden, was von allem abstrahiert, was über Reiz hinausgeht. Die Bedeutungen die soziale Beziehungen ebenso wie Gegenstände haben, müssen hier entfallen. Es ist nicht möglich Handlungen zu erfassen, die auf eine Veränderung der Bedingungen zielen, sondern nur Reaktionen unter Bedingungen. Hier wird das Trauma in dem Sinne reproduziert, als dass erneut die Möglichkeit der Verfügung über die eigenen Lebensbedingungen bestritten wird.

Es hat sich gezeigt, dass die moderne Traumatheorie in ihrem neurobiologischen Bezug Ursachen und Voraussetzungen bzw. Auswirkungen verwechselt. In Anbetracht des inzwischen zentralen Stellenwerts des neurobiologischen Ansatzes innerhalb der Traumatheorie ist das kein zu vernachlässigender Lapsus. Ein weiteres zentrales Modell, das der zwei Gedächtnisse ist nicht geeignet menschliche Handlungen in ihrer Begründetheit zu erfassen. Andere Erklärungsansätze der modernen Traumatheorie enthalten versteckte Begründungsmuster, die aber entweder nur unter der Prämisse der unabänderlichen Unterworfenheit unter die jeweiligen Bedingungen zutreffen und / oder wenn die Gewaltsituation selber nicht durchschaut werden kann.

Eine solche Theorie kann keine Schritte auf eine Befreiung aus den Gewaltverhältnissen aufzeigen. Auf einer solchen Grundlage entstehen therapeutische Modelle, die sich auf eine bessere Anpassung an die bestehenden Gewaltverhältnisse beschränken.

Die Moderne Traumatheorie kann ein zentrales Element zahlreicher Situationen, die sie als Trauma begreift, nicht erfassen: Die menschliche Angst vor dem Ausschluss von der Verfügung. Die Reduzierung auf die Angst vor der direkten körperlichen Vernichtung der Existenz, welche real vorhanden ist, ist wie die Reduzierung eines Kuchens auf Mehl. Aussagen die ausgehend von solch einer Reduzierung über die Auswirkungen von Gewalt getroffen werden, ähneln Aussagen, die aufgrund eines Haufens Mehl über den Geschmack von Kuchen getroffen werden: Sie gehen an der Sache weitgehend vorbei - auch wenn mancher Kuchen mehlig schmeckt.

Die Funktionalität der modernen Traumatheorie liegt in der Individualisierung und Entpolitisierung von Gewaltverhältnissen in Anbetracht einer vorübergehenden Unmöglichkeit ihrer Leugnung. Dieser Prozess reicht erstaunlich weit zurück: Schon

die Reformation und die Bauernkriege waren Zeichen für eine Erosion der Fügung in die Gottgegebenheit von Gewaltverhältnissen. Mit dem Aufstieg des Bürgertums an die Macht wurde endgültig ein neues Verständnis für durch Gewalt verursachtes Leid notwendig. Das leistet die Psychologisierung mit dem Konzept Trauma. Dass dieser Prozess erst verhältnismäßig spät mit Aufnahme der PTSD in die DSM zu einem vorläufigen Abschluss kam, hängt damit zusammen, dass lange Zeit versucht wurde, die Gewaltförmigkeit der bürgerlichen Herrschaft dadurch zu leugnen, dass behauptet wurde, sie verursache kein Leid. Dies spiegelte sich z. B. in den Diskussionen um Unfallneurosen, Hysterie und auch Kriegsneurotiker im ersten Weltkrieg wieder. Erst im Kontext der 68er Revolte weltweit, war die Gewaltförmigkeit bürgerlicher Herrschaft nicht mehr zu leugnen und die Weichen für eine Psychologisierung waren gestellt. Auf die Funktionalität der PTSD für die Militärpsychiatrie hatte ich bereits hingewiesen.

In der folgenden Entwicklung eines Modells zum besseren Verständnis von Männern, die als Junge sexuell missbraucht wurden, wird es u. a. darum gehen, die aufgezeigten Beschränkungen der modernen Traumatheorie (bestimmte Prämissen, reduzierter Weltbezug, fehlende Angst vor Ausschluss von der Verfügung) zu vermeiden.

Versuch eines Modells zum besseren Verständnis von Männern, die als Junge Opfer sexueller Gewalt geworden sind

Nach dem jetzt erfolgten kritischen Durchgang durch die vorfindliche moderne Traumatheorie, sowie den aktuellen Theorien über Männlichkeitskonstruktionen, bzw. dem Forschungsstand zu geschlechtsdifferenzierten Auswirkungen sexueller Gewalt ist jetzt der Boden bereitet, für das eigentliche Ziel der Arbeit, nämlich ein Modell zu entwickeln, dass zum besseren Verständnis von Männern beitragen kann, die als Junge sexueller Gewalt ausgesetzt waren.

Da es sich um ein subjektwissenschaftliches Modell handeln soll, kann es keine Erklärungen über die betroffenen Männer geben - das zu tun, ist alleine ihre eigene Aufgabe - sondern muss primär die Bedingungen aufzeigen, denen die Betroffenen unterworfen sind. Dabei werde ich vom Allgemeinen zum Besonderen vorgehen, um durch die Darstellung des Speziellen - auf der jeweils angemessenen Ebene - die notwendigen Abgrenzungen und Ausdifferenzierungen vornehmen zu können. Erst daraus lassen sich mögliche Prämissen, bzw. Handlungsgründe ableiten und so typische Begründungsmuster entwickeln. Den Begriff „typisch“ möchte ich hier insofern mit einer Einschränkung verwenden, als dass es sich eigentlich um „potentiell typische“ Begründungsmuster handelt. Sie sind aus der eigenen Erfahrung in der Beratungsarbeit und der bisherigen Reinterpretation hergeleitet, aber nicht aus einem gemeinsamen Diskussions- und Forschungsprozess mit anderen Betroffenen.

Eingrenzende Annäherung

Differenzierung des Traumabegriffs

Ich habe bereits erwähnt, dass meines Erachtens die Gesamtheit der unter dem Begriff Trauma heute zusammengefassten Ereignisse differenziert werden muss - und zwar entlang, der teilweise auch in der bürgerlichen Psychotraumatologie vollzogenen Unterscheidung zwischen man-made und nicht man-made, und darüber hinaus, in die unterschiedlichen Funktionen, die von Menschen ausgeübte Gewalt haben kann. Im Kapitel „Verschiedene Funktionen männlicher Gewalt“ (s. S. 49) habe ich die grundlegende Unterscheidung zwischen männlicher Gewalt zur Herstellung von Gemeinschaft (auch in der Konkurrenz) und zum Ausschluss aus der

männlichen Verfügung aufgezeigt. Diese Aufteilung habe ich aufgegriffen, als ich auf die mangelnde Fähigkeit der Psychotraumatologie hingewiesen habe (s. S. 174), die Existenzbedrohung durch einen Verfügungsausschluss zu erfassen.

Wenn wir für die zentrale Eigenschaft der traumatische Situationen die Bezeichnung „lebensbedrohlich“ nehmen, können wir also folgende Unterteilungen von lebendbedrohlichen Situationen vornehmen

- natürliche Ereignisse
- von Menschen verursachte Ereignisse
 - von Menschen unbeabsichtigt herbeigeführte Ereignisse
 - Unfälle durch Fremdverschulden
 - Unfälle durch Eigenverschulden
 - von Menschen gegen Menschen ausgeübte Gewalt
 - Gewalt bei gleichzeitiger Anerkennung des Gegners (gemeinschaftsstiftende Konkurrenz)
 - Gewalt zum Ausschluss aus der Gemeinschaft

Mittels dieser Gliederung lassen sich jetzt die verschiedenen unter dem Traumabegriff subsumierten Ereignisse genauer betrachten. Alle Ereignisse können eine unmittelbare körperliche Existenzbedrohung darstellen und sind in diesem Sinne lebensbedrohlich, aber nur die letzte Form der Gewalt zum Ausschluss von der Gemeinschaft beinhaltet die Dimension der potentiellen Existenzbedrohung durch Verfügungsausschluss.

Hier wird der grundlegende Unterschied zwischen der Situation von Soldaten im Krieg und z.B. im KZ Inhaftierten deutlich:

- Bei Soldaten im Kampfeinsatz gibt es eine Bedrohung der körperlichen Existenz durch körperliche Gewalt durch den Gegner, gleichzeitig aber eine grundsätzliche Anerkennung des Gegners, wie sie sich z.B. in der Genfer Konvention und anderen Regeln des Kampfes ausdrückt.
- In einem KZ Inhaftierte hingegen erleben sowohl die Bedrohung der Existenz durch körperliche Gewalt, als auch durch Verfügungsausschluss.

Innerhalb der verschiedenen einzelnen Punkte der Gliederung lässt sich dann in einem zweiten Schritt die Dimension der Totalität der Erfahrung genauer betrachten, d.h. das Verhältnis von Ausmaß der Bedrohung und eigenen Handlungsmöglichkeiten. Dabei kann eine Rolle spielen: Dauer des Ereignisses, Wiederholungsrate, bisherige entgegen gesetzte Erfahrungen, Verhältnis zwischen Opfer und Täter(innen), ...

Differenzierung der Gewalt zum Ausschluss aus der Gemeinschaft

Es ist an dieser Stelle notwendig genauer auf die Gewalt zum Ausschluss aus der Gemeinschaft und ihren Zusammenhang mit der Verfügung über die eigenen Lebensbedingungen zu gucken: Ein Ausschluss aus einer Gemeinschaft ist nicht zwangsläufig mit dem Ausschluss von der Verfügung über die eigenen Lebensbedingungen identisch: Es hängt immer davon ab, aus welcher Gemeinschaft jemand ausgeschlossen wird. Je umfassender die Gemeinschaft, desto umfassender der Ausschluss von der Verfügung. Ein Ausschluss aus der hegemonialen Männlichkeit und damit einhergehende Marginalisierung bedeutet eine andere Art der Verfügungseinschränkung, als der Ausschluss aus der Männlichkeit überhaupt oder gar aus der Menschheit. Die Einschränkung der Verfügung über die eigenen Lebensbedingungen ist im Kapitalismus per se Alltag. Sie ist je nach gesellschaftlicher Position und Lage unterschiedlich stark ausgeprägt. Aumann (2003) hat z.B. heraus gearbeitet, wie in der bürgerlichen Familie Frauen nicht frei über die eigenen Lebensbedingungen verfügen konnten, sondern dazu auf ihren Ehemann angewiesen waren. Sie waren als Vertreterinnen der Weiblichkeit eben aus der Männlichkeit ausgeschlossen.

Aber auch die lebensbedrohliche Dimension des Ausschlusses ist nicht immer gleich: So ist in einer Gesellschaft mit einem rechtlich abgesicherten Anspruch auf Existenzsicherung durch den Staat der Ausschluss aus dem Produktionsprozess etwas anderes, als in einer Gesellschaft, wo solch ein Anspruch nicht existiert und das betreffende Individuum auf Almosen angewiesen ist.

Obwohl jeder Ausschluss ein Verweis auf die Möglichkeit des existentiellen Ausschlusses aus der Gesellschaft beinhaltet, ist es also notwendig, diese Art von Gewalt genauer entlang der Dimension Ausmaß des Verfügungsentzuges und Ausmaß der damit verbundenen existentiellen Bedrohung zu differenzieren.

Es ist jetzt möglich in einer weiteren Hinsicht zwischen Soldaten und KZ Inhaftierten zu unterscheiden:

- Wenn einfache Soldaten eine Einschränkung der Verfügung erleben, dann nicht im Kampfeinsatz, sondern durch die Tatsache, dass sie im Militär sind, also durch die eigenen Offiziere und Vorgesetzten. Dies stellt keinen grundsätzlichen Ausschluss aus der menschlichen Gemeinschaft dar, sondern eine vorübergehende Einordnung auf einer niederen Rangstufe innerhalb der Gemeinschaft Militär, die nur über eine eingeschränkte Verfügung über eigene Lebensbedingungen verfügt. Da die materielle Versorgung davon nicht betroffen ist, stellt diese Einschränkung keine unmittelbare existentielle Bedrohung dar.
- Für im KZ Inhaftierte ist der Verfügungsausschluss hingegen total und absolut existentiell. Er geht weit über kapitalistische Verfügungseinschränkung hinaus und weit über die im Militär. Er stellt einen Ausschluss aus der menschlichen Gemeinschaft dar. „Das Autoritätsgebaren in Auschwitz war stets auf Aberkennung gerichtet, Ablehnung der menschlichen Existenz des Häftlings, ...“ (Klüger, 1994, S. 113; vgl. auch Améry, 1977; Levi, 1992).

Um die Funktionsweise von Gewalt zum Ausschluss aus der Gemeinschaft zu verdeutlichen ist es hilfreich sich mit der einzelnen Gewalthandlung zu befassen: Jede Gewalt hat für das Opfer eine konkrete Dimension, das Erleben der Gewalthandlung. In ihr erfährt das betroffene Individuum direkt und unmittelbar, dass seine Bedürfnisse und Wünsche nicht zählen, sondern es auf ein Objekt für die Interessen des Gegenübers reduziert wird. Es wird als Intentionalitätszentrum und damit als Mensch negiert. Es kann in dieser Situation ganz konkret nicht mehr über die eigenen Lebensbedingungen verfügen, sondern ist den Bedingungen der Person unterworfen, welche die Gewalt ausübt. Dies ist ein quasi exemplarisches Erleben eines möglichen Ausschlusses aus der Gesellschaft und damit des potentiellen Abgeschnitten Seins von der Verfügung über die eigenen Lebensbedingungen.

Diese grundlegende Erfahrung steckt von den Bedingungen her in jedem Gewaltwiderfahrnis, das die Funktion eines Ausschlusses aus der Gemeinschaft hat. Egal, um welche Gemeinschaft es geht, es wird die grundlegende Möglichkeit des Ausschlusses aus der menschlichen Gesellschaft erfahrbar. Um diese Dimension

ging es mir, wenn ich am Anfang der Arbeit in der Begriffsbestimmung davon gesprochen habe, dass „dem Opfer das Menschsein abgesprochen“ wird (s. S. 36).

Diese Dimension wirkt sich direkt auf das Erleben der Gewalt aus. So schreibt Jean Améry (1977) über die Bedeutung, welche die körperliche Seite der Gewalt der Folter / Tortur hat:

„Die Grenzen meines Körpers sind die Grenzen meines Ichs. Die Hautoberfläche schließt mich ab gegen die fremde Welt: auf ihr darf ich, wenn ich Vertrauen haben soll, nur zu spüren bekommen, was ich spüren will.

Mit dem ersten Schlag aber bricht dieses Weltvertrauen zusammen. Der andere, gegen den ich physisch in der Welt bin und mit dem ich nur solange sein kann, wie er meine Hautoberfläche als Grenze nicht tangiert, zwingt mir mit einem Schlag seine Körperlichkeit auf. Er ist an mir und vernichtet mich damit. Es ist wie eine Vergewaltigung, ...“ (S. 56)

Sexuelle Gewalt

Sexuelle Gewalt als Ausschluss von der Verfügung über die eigenen Lebensbedingungen

In der Begriffsbestimmung wurde festgehalten: „Im Falle sexuellen Missbrauchs handelt es sich in zweierlei Hinsicht um eine spezielle Form von Gewalt, in ihr ist Sexualität die Form in der sich die Gewalt ausdrückt ... in ihr wird dem Opfer das Menschsein abgesprochen...“ (s. S. 36).

In diesem Sinne gehört sexuelle Gewalt zu jenen Gewaltformen, die einen Ausschluss aus der Gesellschaft beinhalten, unabhängig davon, ob dies zu den Handlungsgründen der Gewalt ausübenden Person gehört oder nicht.

Sexuelle Gewalt und Handlungsfähigkeit

Mit der Charakterisierung der Gewalthandlung als einer Handlung, die von der Verfügung ausschließt, ist aber noch nichts über die Handlungsfähigkeit auf Seiten des Opfers sexueller Gewalt gesagt. Als grundsätzliche Richtungsentscheidung ist die doppelte Möglichkeit auch in dieser Situation nicht aufgehoben, so gering die Handlungsmöglichkeiten auch sein mögen. (vgl. S. 25) Je aussichtsloser das Opfer selber seine Situation empfindet, je stärker es sich der Möglichkeiten, über seine

konkreten Lebensbedingungen zu verfügen, beraubt sieht, je ohnmächtiger es sich erlebt, desto eher wird es unter dieser Prämisse versuchen, sich irgendwie anzupassen. Das kann geschehen durch Versuche in der Situation die Gewalt ausübende Person zu besänftigen, oder durch Dissoziation, durch Einhaltung des Schweigegebotes, um Bestrafung zu vermeiden, durch ... Diese Anpassung an die Bedingungen, sprich diese restriktive Handlungsfähigkeit beinhaltet aber – wie schon gezeigt - ein selbstschädigendes Verhalten, indem die Bedingungen selber nicht in Frage gestellt werden (s. S. 27) .Aus dieser Situation, ergeben sich eine nicht geringe Zahl der Probleme, die als Folgen sexueller Gewalt bezeichnet werden.

Sexuelle Gewalt als Gewalt, die den Funktionskreis der Lebenssicherung überschreitet

Sexuelle Gewalt ist eine Gewaltform, die den Funktionskreis der Lebenssicherung überschreitet. (Zur Unterteilung in die Funktionskreise der Lebenssicherung, aus dem sich die gesellschaftliche Natur des Menschen herleitete, und den Funktionskreis der Fortpflanzung / Sexualität, der zwar gesellschaftlich formbar aber nicht konstitutiv ist, siehe S. 19 sowie S. 23). Wir haben bisher Gewalt im Kontext der gesellschaftlichen Lebenssicherung, bzw. des Ausschlusses davon betrachtet.¹² Sexuelle Gewalt verlässt diesen Rahmen. Fakt ist, dass sie heute u. a. ein Mittel ist, um Sexualität der kapitalistischen Verwertung zu unterwerfen, sei es in Form Frauen- und Mädchenhandel, der Zwangsprostitution oder der Kinderpornographie.

Ich habe weiter oben auf die „unmittelbare Erfahrungsintensität“ (Holzkamp, 1983, S. 222) (vgl. s. S. 23) der Sexualität hingewiesen. Es ist eine nahe liegende Schlussfolgerung, dass diese mit der Sexualität verbundene Unmittelbarkeit sich auf das im vorigen Kapitel beschriebene konkrete Erleben in der Situation der Gewalthandlung dergestalt auswirkt, dass die Negation als Intentionalitätszentrum ebenfalls unmittelbarer erfahren wird.

¹² Es wäre eine sicherlich spannende Untersuchung, ob Gewalt zum Ausschluss aus der Gemeinschaft originär mit dem Funktionskreis der Lebenssicherung zusammenhängt, und Gewalt als gemeinschaftsstiftender Wettbewerb aus dem Funktionskreis der Fortpflanzung / Sexualität rührt.

Sexuelle Gewalt und Geschlechtlichkeit

Sexuelle Gewalt wird größtenteils von Männern eingesetzt und die Mehrheit der Opfer sind Frauen und Mädchen. Dies ist nicht nur das öffentliche Bild, es entspricht auch der Realität. Welche Auswirkungen das auf Jungen hat, habe ich im Kapitel „Erkenntnisse zu männlichen Opfererfahrungen aus der Genderforschung“ (s. S. 59) ausgeführt. Die hat aber auch auf der von uns hier thematisierten Ebene des Verfügungsausschlusses / der Verfügungseinschränkung Auswirkungen:

Opfer männlicher sexueller Gewalt erleben den Ausschluss von der Verfügung über ihre Lebensbedingungen in zwei Dimensionen: einerseits als ganz konkreten in der Situation, andererseits aber auch auf grundlegenderer Ebene.

Die zweite Dimension ist bei weiblichen Opfern sexueller Gewalt ein Verweis auf den grundlegenden Verfügungsausschluss von Angehörigen von Weiblichkeiten in einer patriarchalen Gesellschaft.

Bei männlichen Opfern beinhaltet die zweite Dimension nicht den Verweis auf einen *existierenden* Verfügungsausschluss, sondern auf einen *möglichen*, der in unterschiedlichem Maße realisiert werden kann. Die Vergewaltigungen von männlichen Kriegsgefangenen in Bosnien zielten genau auf diese zweite Dimension, die über die konkrete Situation hinaus ragt. Diese grundlegende Ebene ist es, die dazu führt, dass die Gewalt eben nicht mit der Gewalthandlung vorbei ist, sondern weiter wirken kann.

Ich muss an dieser Stelle vermutlich zur Klarstellung noch ein Wort zu Frauen als Täter(innen) verlieren. Aus dem bisher Gesagten dürfte deutlich sein, dass ich „männlich“ und „weiblich“ nicht an ein biologisches Geschlecht knüpfe und dass demzufolge eine biologische Frau durchaus in der Lage ist, „männliche“ Gewalt auszuüben. Da es in dieser Arbeit nicht um ein Modell zum Verständnis von Täter(innen) geht, will ich darauf aber nicht weiter eingehen. Auf die Seite der Opfer von sexueller Gewalt durch Frauen werde ich später noch eingehen.

Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass aufgrund der noch nicht vollzogenen Unmittelbarkeitsüberschreitung bei Kindern eigentlich nur von Vorformen restriktiver, bzw. verallgemeinerter Handlungsfähigkeit gesprochen werden kann. Auch gilt zu

bedenken, dass ihre konkreten Handlungsmöglichkeiten aufgrund des Abhängigkeits- und Machtgefälles extrem eingeschränkt sind. Es erscheint deshalb etwas euphemistisch, hier von doppelter Möglichkeit zu sprechen. Dennoch ist es richtig auf dem Hintergrund, dass die Wahl zwischen restriktiver oder verallgemeinerter Handlungsfähigkeit eben nichts über die konkreten Handlungsmöglichkeiten aussagt.

Sexuelle Gewalterfahrung und Ontogenese

Am Anfang dieser Arbeit (s. S. 28) habe ich die ontogenetischen Entwicklungszüge bis hin zur Unmittelbarkeitsüberschreitung dargestellt. Auf diesem Hintergrund können wir jetzt die Handlungsmöglichkeiten und -beschränkungen aufzeigen, die sich während der verschiedenen Züge durch sexuelle Gewalt ergeben.

- *Autarkes Lernen und Signallernen*

Wie beschrieben, ist in diesem ersten Entwicklungsstrang das Kind bestrebt, seine Verfügung über seine Lebensbedingungen dadurch zu verbessern, dass es seine Umwelt besser versteht, indem es lernt, welche Signale was bedeuten. Ebenso wird mit sexuellen Gewalterfahrungen umgegangen. Sie werden als Folge bestimmter Signale gedeutet. Die extrem hohe Sensibilität mancher kindlicher Opfer sexueller Gewalt für feinste Stimmungsschwankungen liegt wohl hier begründet. Auch das Wiederholen im Spiel, was von Kindern nach sexueller Gewalt bekannt ist, kann als Versuch der Bearbeitung durch Autarkes Lernen (Probieren und Beobachten) verstanden werden.

- *Sozialintentionalität*

Nach dem Dominanzwechsel zur Sozialintentionalität wird ein Ereignis als Ergebnis des eigenen Verhaltens begriffen. In dieser Situation wird sexuelle Gewalt vernünftigerweise als Ergebnis des eigenen „Gut“- oder „Böse“- Seins interpretiert, was von Kindern hinlänglich bekannt ist.

- *Gegenstandsbedeutungsverallgemeinerung*

Mit der Gegenstandsbedeutungsverallgemeinerung wird erkannt, dass auch anderen Menschen Intentionen haben. Allerdings sind ihre Prämissen noch nicht voll durchschaubar, das bisher das Prinzip der gesellschaftlichen Reproduktion des menschlichen Lebens noch nicht erkannt werden konnte. Sexuelle Gewalt

wird also versucht, innerhalb des beschränkten, unmittelbaren Blickfeldes zu verstehen. Sie erscheint als Willkürakt, der eventuell durch bestimmte Signale angekündigt wird und mal mehr, mal weniger durch das eigene Verhalten beeinflusst werden kann. In diesem Kontext wird sexuelle Gewalt dann z.B. als Ergebnis einer gestörten Familienbeziehung begriffen, etwas was nicht nur Betroffene, sondern auch eine ganze therapeutische Richtung schon getan hat.

- *Unmittelbarkeitsüberschreitung*

Erst wenn die sexuelle Gewalt in ihrem gesellschaftlichen Kontext gesehen werden kann, kann endlich die drängende Frage „Warum“ beantwortet werden. Erst das durchschauen dieser Zusammenhänge ermöglicht es grundsätzlich gegen z.B. sexuelle Gewalt vorzugehen. Dies bedeutet, die Bedingungen zu verändern, für sich selber und damit automatisch für andere - das ist verallgemeinerte Handlungsfähigkeit.

Solange die Frage „Warum“ nicht beantwortet werden kann, bleibt die Bedrohung des Ausschluss von der Verfügung bestehen, denn um über Bedingungen zu verfügen, muss ich sie verstehen. Es bleibt also bei der prinzipiellen Ausgeliefertheit. Deshalb hat die Unmittelbarkeitsüberschreitung im Bearbeitungsprozess so einen großen Stellenwert (s. u.)

Wie bereits erwähnt sind diese Entwicklungszüge keineswegs als Stufenleiter zu betrachten, wo eine Stufe mit dem Erreichen der nächsten hinter sich gelassen wird - vielmehr sind die basaleren Entwicklungszüge in den höheren aufgehoben, d.h. es ist jederzeit ein Rückgriff auf sie möglich. Wenn z.B. ein Kind die erlebte sexuelle Gewalt im Spiel reinszeniert, bedeutet das nicht, dass es auf der Ebene des Autarken Lernens stehen geblieben ist. Es ist auch keine Regression im klinischen Sinn, sondern ein jederzeit möglicher Rückgriff auf eine vorgeordnete Handlungsweise.

Besonderheiten bei innerfamiliärer sexueller Gewalt

Bei innerfamiliärer sexueller Gewalt gegen Kindern oder Jugendliche durch beide oder ein Elternteil kommt erschwerend zu der oben aufgezeigten, eh schon sehr eingeschränkten, doppelten Möglichkeit die finanzielle und damit existentielle Abhängigkeit von den Eltern dazu. Dies lässt erst in dem Maße nach, wie das Kind

z.B. im Zuge des Schulbesuches von anderen Überlebensmöglichkeiten für Kinder erfährt. Bis dahin erscheinen Vorformen restriktiver Handlungsfähigkeit, also der Versuch, sich irgendwie mit den vorfindlichen Bedingungen zu arrangieren funktional. Leider findet im Falle fortgesetzter sexueller Gewalt, wie wir am Beispiel der zyklischen Handlungen gesehen haben, keine permanente Prämissenüberprüfung statt, so dass eine Änderung der einmal eingeschlagenen Richtung „restriktive Handlungsfähigkeit“ erschwert ist. (Wie bereits erwähnt, wenn ich hier von begründet oder Prämissenüberprüfung rede, sind damit *nicht* bewusste, kognitive Entscheidungen gemeint (vgl. S. 26).)

Bei sexueller Gewalt in einem länger andauernden Beziehungsverhältnis, wie es innerfamiliäre sexuelle Gewalt normalerweise darstellt, ist davon auszugehen, dass es sich nicht um eine einmalige einseitige Instrumentalisierung des Kindes handelt, sondern dass die sexuelle Gewalt Ausdruck eines dauerhafteren Instrumentalverhältnisses zum Kind ist - unabhängig davon, über welchen Zeitraum sich die ausgeübte sexuelle Gewalt erstreckt. Kinder die solches Instrumentalisiert werden als normale Form der zwischenmenschlichen Beziehung erleben, sind dem Risiko ausgesetzt, dies zu übernehmen und selber ein Instrumentalverhältnis zu anderen Menschen zu entwickeln. Klaus Holzkamp hat schon 1979 darauf hingewiesen, dass die emotionalen Qualitäten, die mit solchen Instrumentalverhältnissen verbunden sind „Unsicherheit, Angst, Verdecktheit, Vieldeutigkeit ... Schuldgefühle, ...“ (S. 18) sind. Diese sind allesamt nicht dafür förderlich, ausgerechnet wenn es dann zu sexueller Gewalt kommt, plötzlich verallgemeinerte Handlungsfähigkeit zu entwickeln.

Besonderheiten sexueller Gewalt gegen Jungen

Um die Besonderheiten sexueller Gewalt gegen Jungen zu begreifen müssen wir zuerst, den Prozess des Erwerbs des sozialen Geschlechts Mann nachvollziehen. Wir werden deshalb die skizzierten ontogenetischen Entwicklungszüge unter diesem Aspekt noch einmal durchgehen müssen.

Ontogenese und Männlichkeit

- Ab Geburt ist ein Kind damit konfrontiert, dass diese Welt zweigeschlechtlich organisiert ist. Nach wie vor ist die Arbeitsaufteilung so, dass Frauen den Großteil der Pflege und Fürsorge übernehmen. Da die Zielsetzung des Kindes

ist, Signale und Orientierungen besser zu verstehen, kann es in einem solchen Kontext durchaus vernünftig sein, die weibliche Bezugsperson als Signal für Pflege / Fürsorge zu interpretieren. Dies kann ein mögliches Begründungsmuster für bestimmte eventuell zu beobachtende kindliche Verhaltensweisen sein; die Zuordnung von Verhaltensweisen zu Geschlechtern bewegen sich demzufolge auf der Ebene der Prämissen.

- Bei sozialintentionalem Handeln, handelt, das Kind um bestimmte Stimmungen des Gegenübers zu erreichen. Dies ist die Ebene, wo die in der Genderforschung hervorgehobenen Praktiken mit ihren Auswirkungen auf den Körper anzusiedeln sind. Hier erfährt das Kind, dass bestimmtes Verhalten von bestimmten Personen als männlich oder weiblich gelobt oder abgewertet wird. Deshalb übt es unter Umständen auch geschlechtstypische Handlungsabläufe ein. Teilweise sind Kinder in dieser Zeit der Ansicht, mit der Kleidung oder dem Verhalten, das Geschlecht wechseln zu können. Der Einsatz geschlechtstypischen Verhaltens hängt von der Prämisse ab, dass dies eingeübte Verhalten Vorteile mit sich bringt. Keineswegs ist hier davon auszugehen, dass ein nur genügend geübtes Verhalten das Prinzip des begründeten Handelns plötzlich aushebelt und sich in den Körper gleichsam einschreibt.
- Im Zuge der Gegenstandsbedeutungsverallgemeinerung erfährt das Kind nun, dass geschlechtstypisches Verhalten zu dem Zweck dient, sich als VertreterIn des jeweiligen Geschlechtes darzustellen. Meines Erachtens ist erst ab diesem Moment davon auszugehen, dass Kinder ein klares Bewusstsein über Geschlechter entwickeln. Gerade bei Jungen hat jetzt oftmals die Peer-Group einen großen Stellenwert, denn in Ermangelung einer produktiven Auseinandersetzung mit einer männlichen Bezugsperson kann in ihr geklärt werden, welche Handlungen jetzt männlich sind und welche nicht. Was auf dieser Ebene noch nicht möglich ist, ist Selbstreflektion und eine produktive Bearbeitung von Widersprüchen zwischen Erwartungen an die eigene Männlichkeit und den realen Gegebenheiten. Die Prämisse Mann zu sein und sich demzufolge so verhalten zu müssen, ist offensichtlich unhinterfragbar.
- Erst im Zuge der Unmittelbarkeitsüberschreitung wird ein solches Hinterfragen der eigenen Prämissen möglich.

Wir stellen also fest, dass die individuelle Geschlechtlichkeit als Prämisse in das jeweilige Handeln einfließt.

Sexuelle Gewalt gegen Jungen im Verhältnis zur Ontogenese

Wenn wir die im letzten Kapitel gemachten Überlegungen jetzt mit denen zu „sexueller Gewalterfahrung und Ontogenese“ (s. S. 183) zusammen bringen, wird deutlich, dass davon auszugehen ist, dass für Kleinkinder unabhängig vom Geschlecht sexuelle Gewalt einen ähnlichen Angriff darstellt. Sowohl während des unspezifischen Vorlaufs, als auch bei der Entwicklung zur Sozialintentionalität gibt es keinen Hinweis darauf, dass die eigene Geschlechtszugehörigkeit das Erleben von sexueller Gewalt beeinflusst.

Anders wird es mit zunehmender Annäherung an den Dominanzwechsel zum Prozesstyp der Bedeutungsverallgemeinerung.

Hier stehen sich verhältnismäßig klare Prämissen, über die eigene Geschlechtszugehörigkeit und das einzunehmende Verhalten einerseits und eine noch nicht ausreichend entwickelte Fähigkeit zum kritischen Hinterfragen dieser Prämissen gegenüber. In dieser Phase wird ein Junge damit konfrontiert, dass „Männer keine Opfer“ sind (s. S. 59), hat andererseits aber noch nicht die Fähigkeiten, diese Aussage zurückzuweisen. Und wenn wir uns dann vergegenwärtigen, dass der Betreffende auch noch nicht durchschauen kann, wie es zu sexueller Gewalt kommt, wird das Dilemma deutlich.

Peter Mosser ist von einem anderen Ansatz her zu einer ähnlichen Schlussfolgerung gekommen, nämlich

„dass all jene Themen, die in der Literatur als spezifische Problematiken im Zusammenhang mit der männlichen Betroffenheit von sexuellem Missbrauch beschrieben werden, spätestens in der Adoleszenz zum tragen kommen, da einerseits ein Bewusstsein für männliche Sozialisationsanforderungen (und deren Nicht-Erfüllung) entwickelt worden ist, andererseits aber noch keine Möglichkeiten zur Bewältigung nicht-konkordanter Erfahrungen ausprobiert und etabliert werden konnten ...“ (Mosser, 2009, S. 43).

Unter solchen Bedingungen scheint es für den Betroffenen keine Alternativen zu restriktiven Handlungsstrategien zu geben und das sind dann auch die Bewältigungsversuche, die von männlichen Jugendlichen und Jungen am bekanntesten sind: Verleugnung, Umdeutung und Kompensation, die teilweise eng

verbunden sind, sowie Resignation. Alles sind restriktive Bewältigungsversuche, in denen versucht wird, sich an die Bedingungen anzupassen. Wenn dann noch bekannt ist, dass gerade die Kombination Verleugnung / Kompensation oder Umdeutung vernünftig sind, wenn so der drohende Ausschluss aus der Männlichkeit und damit auch der massiven Verfügungseinschränkung abgewehrt werden kann. Für den Fall, dass dies nicht möglich ist, liegen die Resignation und das passive Akzeptieren der Bedingungen nahe.

Sexuelle Gewalt gegen Jungen durch Frauen

Sexuelle Gewalt gegen Jungen durch Frauen unterscheidet sich an einem Punkt deutlich von sexueller Gewalt gegen Jungen durch Männer: es gibt sie scheinbar nicht. Obwohl inzwischen trotz unterschiedlicher Prävalenzzahlen ihre Existenz von niemand mehr abgesprochen werden kann, erscheint sie aufgrund der an das biologische Geschlecht geknüpften, hegemonialen Konstruktion von Weiblichkeit noch unvorstellbarer, als ein männliches Opfer-Werden überhaupt. Ein Junge, das mit diesen Vorstellungen übereinstimmt, erlebt als Opfer etwas, was es nach diesen Vorstellungen nicht gibt. Wie wir eben festgestellt haben, hat er nur eingeschränkte Möglichkeiten, seine Vorstellungen zu hinterfragen, nach denen er doppelt unmännlich ist. Unter der Prämisse der doppelten Unmännlichkeit ist es logisch, die oben aufgeführten Bewältigungsversuche extremer zu gestalten.

Die Unvorstellbarkeit beinhaltet aber auch, dass die Dimension eines möglichen grundlegenden Verfügungsausschlusses wesentlich konkreter ist, denn für dieses Erleben kommt in der Menschheit anscheinend sonst nicht vor.

Bearbeitung / Beratung

Wenn ein Subjektstandpunkt im Bezug auf die Situation ratsuchender Männer in der Beratung eingenommen werden soll, bedeutet dies, vom heute aus zu denken, und nicht von einem vergangenen Trauma aus. Es stellt sich also primär die Frage, was wird erinnert, und erst an zweiter Stelle die Frage, was wurde behalten. Die fehlende Reflektion dieser rückwärtsgewandten, also dem Zeitverlauf entgegen gesetzten Herangehensweise hat Young (1995) schon als ein grundlegendes Manko aller bisherigen psychotraumatologischen Theorieansätze kritisiert. (Eine Ausnahme bilden die Hysterietheorien).

Die Situation des Aufsuchen einer Anlaufstelle

Die Männer kommen mit dem selbst definierten Problem, dass frühere (evtl. „nur“ vermutete) sexuelle Gewalt ihre heutige Lebensqualität einschränkt. Solche eine Einschränkung kann grundsätzlich auf mehrerlei Arten geschehen, die untereinander nicht im Widerspruchsverhältnis stehen:

- es kann sein, dass sie die sexuelle Gewalt erinnern, bzw. an sie erinnert werden und dass sie das belastet,
- es kann sein, dass sie sich durch ihre eigenen Reaktionen auf die Erinnerungen eingeschränkt fühlen,
- es kann sein, dass sie aus der damaligen Situation Schlussfolgerungen gezogen haben, die ihre heutigen Möglichkeiten reduzieren.

Die Männer der ersten beiden Gruppen haben oft den Wunsch zu vergessen, was aber - nachdem sie es jahrelang vergeblich versucht haben - nicht Erfolg versprechend erscheint. Wenn sie in eine Beratungsstelle gehen, tun sie dies zumeist, weil sie davon ausgehen, keine andere Wahl mehr zu haben, als sich genauer zu erinnern, um den Grund für ihr unfreiwilliges Erinnern zu erfahren und etwas dagegen unternehmen zu können.

Die zweite Gruppe hat das Interesse, möglichst genau zu erinnern, was ihnen widerfahren ist, denn nur so können sie Schlussfolgerungen hinterfragen. In dieser zweiten Gruppe befinden sich auch diejenigen, die keine klaren Erinnerungen an die erlebte sexuelle Gewalt haben, aber aufgrund ihrer heutigen Probleme begründete Vermutungen haben.

Es geht also in dieser Beratungsarbeit um Fragen von Erinnern und das unterscheidet diese Situation grundlegend vom Umgang mit einer aktuellen Gewalterfahrung. Die sexuelle Gewalt selber liegt zurück, sie ist nicht das aktuelle Problem.

Diese Unterscheidung sagt nichts über das subjektive Leid des einzelnen aus, wenn er z.B. aufgrund einer plötzlichen Erinnerung den Eindruck hat, sein gesamtes bisheriges Leben wäre auf einer Lüge aufgebaut. Dennoch erscheint es mir sinnvoll genau am Komplex Erinnern / Behalten anzusetzen, denn er stellt die Verbindung zwischen der als Junge erlebten sexuellen Gewalt und dem heute erwachsenen

Mann dar und nur in seinem Kontext lassen sich die Gründe für bestimmte Handlungsweisen, die im Bedingtheitsdiskurs als Folgen sexueller Gewalt bezeichnet werden, verstehen. Dabei werden die möglichen Handlungseinschränkungen im Mittelpunkt stehen.

Grenzen des Erinnerns

Um die grundlegenden Grenzen des Erinnerns zu verstehen, ist es hilfreich sich zwei scheinbare Banalitäten und ihre Auswirkungen vor Augen zu halten: Es kann nur erinnert werden, was behalten wurde und es kann nur behalten werden, was wahrgenommen wurde.

Es kann nur erinnert werden, was behalten wurde

Grundsätzlich lässt sich festhalten, auch Behalten ist eine begründete Handlung und es geschieht mit der Absicht zu erinnern (zu Behalten / Erinnern siehe auch S. 170). Wenn eine solche Absicht nicht vorhanden ist, wird etwas auch nicht behalten. Ein solches nicht Behalten des gesamten Ereignisses ist z. B. im Rahmen der oben angeführten Handlungsstrategien und Verleugnung sinnvoll.

Aber auch wenn der Betreffende das Ziel entwickelt, sich später zu erinnern (z. B. im Zuge von Rachephantasien), kann es zu erheblichen Einschränkungen in den Möglichkeiten des Behaltens kommen. Behalten und Erinnern bedeutet eben nicht etwas in einen Speicher ablegen und dann wieder hervor suchen, sondern findet in drei verschiedenen Modalitäten statt: mental, kommunikativ und objektivierend. Das mentale Behalten ist der allgemein als „Gedächtnis“ verdinglichte Vorgang. Es wird ergänzt durch kommunikatives Behalten, d. h. das Wissen, wen ich wonach fragen kann und durch objektivierendes Behalten, wie Aufschreiben, Fotos machen, etc.

Im Falle sexueller Gewalt stehen oftmals nicht alle drei Modalitäten zur Verfügung:

- Das kommunikative Behalten ist eingeschränkt:

Es gibt zumeist ein Geheimhaltungsgebot, das einem Kommunikationsverbot gleich kommt.

Es gibt keine Zeugen, denn im Regelfall findet die sexuelle Gewalt unter Ausschluss der Öffentlichkeit statt. (entweder nie vorhanden oder zum Zeitpunkt des Erinnerns nicht verfügbar)

- Das objektivierende Behalten ist eingeschränkt:

Theoretisch hätten Jungen natürlich wie Mädchen die Möglichkeit, Tagebücher zu schreiben, praktisch steht da die Konnotation von Tagebuchschreiben als weiblich dagegen. Selbst wenn es aber zu Tagebüchern kommt, so werden diese oftmals vernichtet (und sind so kein Mittel zum erinnern mehr), um so gleichsam symbolisch das Ereignis auszulöschen, also aus dem Grund sich nicht länger erinnern zu wollen.

- Auch das mentale Behalten unterliegt Behinderungen:

Holzkamp hat darauf hingewiesen, dass das zu Behaltende um so besser behalten werden kann, je stabiler und umfassender die Wissensstrukturen sind, in denen es verankert werden kann. (1995, S. 146) Gerade um eine Verankerung in bestehende Wissensstrukturen ist es aber schlecht bestellt, wenn das Ereignis so jenseits der bisherigen Vorstellungen liegt, wie das bei sexueller Gewalt gegen Jungen der Fall ist.

Es kann nur behalten werden, was wahrgenommen wurde

Einschränkungen auf der Ebene der Wahrnehmung, d.h. noch vor der Ebene des Behaltens entstehen, wenn es begründet ist, nicht alles wahr zu nehmen. Dies kann sowohl durch Reduzierung der Aufmerksamkeit, als auch durch Fokussierung geschehen, meist sind die beiden Handlungen verbunden.

- Wer vor Angst die Augen verschlossen hat, kann keine visuellen Bilder sehen.
- Wer sich auf einen Punkt unter der Decke konzentriert, reduziert seine Wahrnehmung.
- Wer nur an eine spätere Rache denkt, nimmt weniger des aktuellen Geschehens wahr.
- Wer in einen tranceähnlichen, dissoziativen Zustand flüchtet, verändert unter Umständen seine Zeitwahrnehmung
- Wer in einem solchen Zustand gleichsam den Körper verlässt, schneidet sich von den Körperempfindungen ab.
- Wer unter Drogen steht (und diese werden teilweise im Kontext sexueller Gewalt gezielt verabreicht) hat eine veränderte Wahrnehmung

- ...

Es wird nur erinnert, was jetzt erinnert werden soll

Neben den genannten Hindernissen auf der Ebene des Behaltens, die einem späteren Erinnern entgegenstehen können, muss aber auch bedacht werden, dass sich Gründe verändern können. Dies bedeutet nicht nur, dass betroffene Männer u. U. versuchen, etwas zu erinnern, was sie nicht behalten haben, sondern auch, dass es diejenigen gibt, die etwas nicht erinnern wollen, was sie behalten haben. Dazu zwei Beispiele:

- Das Erinnern an die sexuelle Gewalt kann im Laufe der Zeit durch veränderte Lebensumstände seine Funktion verlieren, z.B. weil die damalige Bedrohung durch Erwachsen-Werden oder den Tod des Täters nicht mehr existiert. Das bedeutet leider nicht, dass auch die aus einer in der restriktiven Handlungsfähigkeit wurzelnden „Selbstfeindschaft“ psychischen Probleme damit auch gelöst sind. (Es soll hier nur kurz erwähnt werden, dass solche Veränderungen der Lebensumstände auch dazu führen können, dass Gründe für ein Nicht-Erinnern-Wollen entfallen und scheinbar vergessenes plötzlich auftaucht.)
- Ein selektives Erinnern ist in dem Moment sinnvoll, wo es mir damit möglich wird, den mit der Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte u. U. verbundenen schmerzhaften Erkenntnissen zu entgehen - z. B. wenn ich in deutendem Denken meine Geschichte als Entschuldigungen für aktuelle restriktive Handlungsweisen heran gezogen habe.

Zentrale Schritte der Bearbeitung

Aus dem bisher Gesagten ist deutlich geworden, dass es zwei einschränkende Bedingungen für eine Bearbeitung der sexuellen Gewalt gibt:

- die Grenzen des Erinnerns und
- die gesellschaftlich nahe gelegten Deutungen sexueller Gewalt.

Wir haben gleichzeitig gesehen, dass es die fehlende Unmittelbarkeitsüberschreitung ist, die den betroffenen Jungen eine restriktive Bewältigungsweise und damit einher gehendes selbstschädigendes Verhalten, inklusive der sich daraus ergebenden

innerpsychischen Widersprüche, nahe legt. Das Deutende Denken, als Ausdruck des Verharrens in der Unmittelbarkeit ist gleichzeitig das, was den Männern heute einen produktiven Umgang mit ihren aktuellen Problemen erschwert.

Wie dieser Prozess der Unmittelbarkeitsüberschreitung aussehen kann, darum geht es im Folgenden:

Rahmen für die Bearbeitung

Wir haben sexuelle Gewalt als Verfügungsschluss eingeordnet, mit einer konkreten Erlebensebene und dem eher grundlegenden Ausschluss aus einer Gemeinschaft. Aus der konkreten Erlebensebene ergibt sich, dass von Anfang an, gegen die Ohnmacht und den Verfügungsentzug, Selbstbestimmung und Anerkennung als menschliches Subjekt gesetzt werden muss. Allein schon deshalb muss auch diese Arbeit subjektwissenschaftlich sein und kann nicht die betroffenen Männer selbst, sondern nur ihre Situation zum Thema haben. Das Einnehmen eines Drittstandpunktes, der objektiven Diagnostik o. ä. wird ihrer Situation nicht gerecht. Das betrifft diese Arbeit, aber auch die Bearbeitung der widerfahrenen sexuellen Gewalt grundsätzlich.

Rückblickende Unmittelbarkeitsüberschreitung

In der Bearbeitung in der Fachberatungsstelle ist aufgrund des Fokus derselben, die rückblickende Unmittelbarkeitsüberschreitung der erste Schritt.

Rekonstruktion der eigenen Weltsicht

Entscheidend ist dabei nicht ein möglichst detailliertes Erinnern der sexuellen Gewalt. Es geht vielmehr darum, die eigenen Begründungsmuster zu verstehen und dazu braucht es mehr als nur das Erinnern eines oder möglichst vieler losgelöster Ereignisse. Es geht um die Rekonstruktion der Bedingungen, denen der Betroffene unterworfen war und der jeweiligen damaligen Weltsicht. Auf dieser Grundlage können Prämissen und Handlungsvorsätze heraus gearbeitet werden.

Für diese Rekonstruktion ist u. a. das Wissen um typische Begründungsmuster hilfreich, (und hoffentlich auch eine Bedingungsanalyse, wie die vorliegende); dieses Wissen kann durch Literatur, Austausch mit anderen Betroffenen oder Personen mit entsprechenden Kenntnissen erworben werden.

Prämissenprüfung

Mit der Rekonstruktion der Bedingungen und der eigenen Weltsicht sind die Grundlagen geschaffen, für eine Überprüfung der eigenen Prämissen. Die bisher genutzten Hilfsmittel und Strukturen können auch hierbei wieder von Nutzen sein.

Erkennen der „doppelten Möglichkeit“

Wenn die Realitätsverkennungen in den eigenen Prämissen deutlich werden, kommt es zu einem Punkt im Bearbeitungsprozess, der je nach Situation schmerzhaft sein kann: wer bisher die Vorstellung „es gab keinen Ausweg“ hatte, muss feststellen, es hätte eventuell doch diese oder jene Möglichkeit gegeben, egal wie klein diese gewesen sein mag. Unter anderen Prämissen wäre es vielleicht möglich gewesen, jemand davon zu erzählen oder anderes. Auch im Kontext sexueller Gewalt gibt es die „doppelte Möglichkeit“¹³. Das kollidiert direkt mit dem Bild des unmündigen Kindes, für das die Erwachsenen die Verantwortung übernehmen müssen. Gisela Ulmann (1987) hat in ihrem Buch: „Über den Umgang mit Kindern“ heraus gearbeitet, wie sehr diese Vorstellung Kinder in ihren Entwicklungsmöglichkeiten einschränkt. Im Kontext sexueller Gewalt ist es notwendig, sich aus dieser Perspektive auf das eigene Leben zu lösen, um deterministische Konstruktionen, die gesellschaftlich z.B. mit der PTSD und dem neurophysiologischen Traumadiskurs nahe gelegt werden, zu verlassen und neue Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln.

Kern der Befreiung vom Opfer-Sein / Ohnmächtig-Sein ist nicht das Akzeptieren des Opfer-Gewesen-Seins / Ohnmächtig-Gewesen-Seins, sondern das Erkennen der nicht gewählten eigenen Möglichkeiten. Erst wenn klar, ist aufgrund welcher falschen Prämissen das passiert ist, ist einer jederzeitigen Wiederholung ein Riegel vorgeschoben und der Hilflosigkeit gegenüber dem Verfügungsausschluss etwas entgegen gesetzt.

Es ist die Perspektive der Unmittelbarkeitsüberschreitung, der Richtungsentscheidung verallgemeinerter Handlungsfähigkeit, die kurz aufblitzt, wenn die revolutionären Soldaten den ersten Weltkrieg beenden (s. S. 116), wenn Frantz Fanon (1981) schreibt: „das kolonialisierte „Ding“ wird Mensch gerade in dem

¹³ Um Missverständnisse zu vermeiden: „Doppelte Möglichkeit“ bedeutet nicht, das Kind ist für die sexuelle Gewalt verantwortlich, weil es sich ja nicht dagegen entschieden hat. Ich denke, ich habe deutlich genug geschildert, wie die Bedingungen, mit denen sich das Kind konfrontiert sieht, beschaffen sind, so dass ein solcher Unsinn widerlegt ist. Es geht um Richtungsentscheidungen (s. S. 25)

Prozess, durch den es sich befreit“ (S. 30) und auch wenn Jean Améry (1977) schildert, wie er im KZ den Kapo zurück schlägt.

„Ich schlug in offener Revolte den Vorarbeiter Juszek meinerseits ins Gesicht: meine Würde saß als Faustschlag an seinem Kiefer – und dass dann am Ende ich, der körperlich viel Schwächere, es war, der unterlag und heillose Prügel bekam, hatte keine Bedeutung mehr.“ (S. 142)

Auflösen der aktuellen Einschränkungen

Die rückblickende Unmittelbarkeitsüberschreitung macht den Weg frei für die aktuelle: aktuelle Prämissen werden in ihrer Gewordenheit erkennbar und damit hinterfragbar. Dies bezieht sich nicht nur auf solche, die unverändert aus der Zeit der sexuellen Gewalt stammen.

Gleichzeitig entfällt mit der rückblickenden Unmittelbarkeitsüberschreitung der Sinn hinter einer ganzen Reihe von überkommenen Handlungsweisen. Z. B. entfällt die Notwendigkeit permanenten Misstrauens gegenüber anderen Menschen, weil jetzt differenziert werden kann, wann reale Gefahr droht. Ein Teil dieser Handlungsweisen verschwindet so ohne bewusstes Nachdenken darüber, andere haben sich in zyklische Handlungen gewandelt und bedürfen einer bewussten Prämissenüberprüfung.

Ausblick

Ich habe am Anfang festgestellt, dass diese Arbeit nur ein erster Schritt in Richtung auf eine soziale Selbstverständigung sein kann. Es ist demzufolge klar, dass eine aktualempirische Untersuchung zur Feststellung des Geltungsbereiches des aufgestellten Modells noch aussteht. Auch eine weniger anspruchsvolle erste Überprüfung mittels Peer-Review war im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich. Eine weitere Spezifizierung, z.B. durch Einbeziehung deskriptiven Forschungsergebnissen ist ein ebenfalls sinnvoller nächster Schritt.

Ich hoffe, dass die Arbeit trotz dieser Unzulänglichkeiten über den Kreis der GutachterInnen hinaus ihre kritischen Leser und Leserinnen findet. Ich bin sehr an Kommentaren, Diskussion und Auseinandersetzung interessiert.

Der Wert der Arbeit wird sich im Endeffekt daran bemessen, ob sie einen Beitrag zur Verbesserung der Situation von (männlichen) Opfern sexueller Gewalt leisten kann. Dies ist meine Zielsetzung gewesen.

Literaturangaben

- Aly, G. & Pross, C. (1991). Karl Bonhoeffer und die „Rentenneurose“. In S. Heim & G. Aly (Hrsg.). *Bevölkerungsstruktur und Massenmord. Neue Dokumente zur deutschen Politik der Jahre 1938-1945. Neue Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik*, 9, 182-187. Berlin: Rotbuch.
- Améry, Jean (1977): *Jenseits von Schuld und Sühne. Bewältigungsversuche eines Überwältigten*. Stuttgart: Klett Cotta
- Aumann, G. (2003). *Kritische Psychologie und Psychoanalyse. Historisch-subjektwissenschaftliche Analyse zum Geschlechterverhältnis*. Hamburg: Argument Verlag.
- Bader K. & Ludewig, B. (2006): Es gibt kein richtiges Leben im falschen. Zu einigen Problemen subjektwissenschaftlicher Forschung. In *Forum Kritische Psychologie*, 50, 110 – 125
- Bange, D. (1995a). Zahlen, Daten, Fakten. Zum aktuellen Forschungsstand. Vom Jungen zum Mann. In D. Bange & U. Enders. *Auch Indianer kennen Schmerz. Sexuelle Gewalt gegen Jungen. Ein Handbuch* S. 65-78. Köln: Verlag Kiepenheuer & Witsch
- Bange, D. (1995b). Der Steinige Weg. Vom Jungen zum Mann In D. Bange & U. Enders. *Auch Indianer kennen Schmerz. Sexuelle Gewalt gegen Jungen. Ein Handbuch*. S. 21- 63 Köln: Verlag Kiepenheuer & Witsch
- Bange D. (2002). Ausmaß. In D. Bange & W. Körner (Hrsg.). *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch* S. 245 - 253. Göttingen: Hogrefe Verlag
- Bange, D. (2007). *Sexueller Missbrauch an Jungen. Die Mauer des Schweigens*. Göttingen: Hogrefe
- Bange, D. & Deegener, G., (1996). *Sexueller Missbrauch an Kindern: Ausmaß, Hintergründe, Folgen*. Weinheim: Psychologie Verlags Union
- Bange, D. & Enders, U. (1995). *Auch Indianer kennen Schmerz. Sexuelle Gewalt gegen Jungen. Ein Handbuch*. Köln: Verlag Kiepenheuer & Witsch

- Bastine, R. (1984). *Klinische Psychologie Bd. 1. Grundlagen und Aufgaben Klinischer Psychologie. Definition, Klassifikation und Entstehung psychischer Störungen*. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz: W. Kohlhammer
- Baur, N. & Luedtke, J. (2008). Konstruktionsbereiche von Männlichkeit: Zum Stand der Männerforschung. In N. Baur & J. Luedtke (Hrsg.) *Die soziale Konstruktion von Männlichkeit. Hegemoniale und marginalisierte Männlichkeiten in Deutschland* S. 7-29. Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich
- Becker, D. (2006). *Die Erfindung des Traumas – verflochtene Geschichten*. Berlin: Edition Freitag
- Bergmann, M. (1996). Fünf Stadien in der Entwicklung der psychoanalytischen Trauma-Konzeption. In *Mittelweg, Zeitschrift des Hamburger Instituts für Sozialforschung*, 36, 12 – 22
- Bohleber, W. (2000). Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse. In *Psyche*, 9/10, 797-839.
- Brandes, H. (2001). *Der männliche Habitus. Band 1: Männer unter sich, Männergruppen und männliche Identitäten*. Opladen: Leske und Budrich.
- Brandes, H. (2002): *Der männliche Habitus. Band 2 Männerforschung und Männerpolitik*. Opladen: Leske und Budrich
- Brett, E. A. (2000): Die Klassifikation der Posttraumatischen Belastungsstörung. In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Hrsg.), *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze* S. 131-140. Paderborn: Junfermann
- Brückner, P. (2004): *Sozialpsychologie des Kapitalismus*. (Neuaufgabe der Ausgabe von 1981). Gießen & Hamburg: Psychosozial Verlag, Argument Verlag.
- Butollo, W., Hagl, M. & Krüsmann, M. (1999). *Kreativität und Destruktion posttraumatischer Bewältigung. Forschungsergebnisse und Thesen zum Leben nach dem Trauma*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta
- Connell, R. W. (2000). *Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von Männlichkeiten*. Opladen: Leske + Budrich
- DIMDI (Hrsg.) (2008). *ICD-10-GM. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme – German Modification*.

Verfügbar über <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/version2009/> [Zugriff 28.1.2009]

- Dörner, K. & Plog, U. (1984). *Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie*. Rehburg-Loccum: Psychiatrie-Verlag.
- Duerr, H. P. (1988). *Der Mythos vom Zivilisationsprozess. Bd. 1. Nacktheit und Scham*. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Duerr, H. P. (1993). *Der Mythos vom Zivilisationsprozess. Bd. 3. Obszönität und Gewalt*. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Eberhard, B. (2003). Sexuelle Gewalt gegen Jungen. In U. Enders (Hrsg.). *Zart war ich, bitter war's: Handbuch gegen sexuellen Missbrauch* S. 355 - 360. Köln: Kiepenheuer & Witsch
- Ellenberger, H. F. (1973). *Die Entdeckung des Unbewussten*. Bern: Hans Huber
- Enders, U. (1995). Blick hinter die Maske. Die Täter. In D. Bange & U. Enders. *Auch Indianer kennen Schmerz. Sexuelle Gewalt gegen Jungen. Ein Handbuch*. Köln: Verlag Kiepenheuer & Witsch
- Engel, A. (o. J.). *Ene mene meck und du bist weg. Über die gewaltsame Herstellung der Zweigeschlechtlichkeit*. Verfügbar unter <http://www.genderkiller.de/wissen%20neu/texte%20queer%20engel.htm> [Zugriff 9.10.08]
- Engels, F. (o. J.). *Zur Geschichte der Hysterie und der Entstehung der Psychoanalyse*. Verfügbar unter <http://www.psychiatriegespraech.de/texte/hysterie.php> [Zugriff 6.11.08]
- Engels, F. (1989). Die Lage der arbeitenden Klasse in England. In Inst. für Marxismus-Leninismus beim ZK d. SED (Hrsg.). *Karl Marx, Friedrich Engels. Ausgewählte Werke, Bd.1* S. 135-195. Berlin (DDR): Dietz
- Fischer, G., & Riedesser, P. (2003). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. (3. Aktualisierte und erweiterte Aufl.). München, Basel: Ernst Reinhardt
- Flatten, G., Gast, U., Hofmann, A., Liebermann, P., Reddemann, L., Siol, T., Wöllner, W. & Petzold E.R. (Hrsg.) (2004). *Posttraumatische Belastungsstörung. Leitlinie und Quellentext*. (2. aktualisierte und erweiterte Aufl.). Stuttgart, New York: Schattauer

Flatten, G. Hofmann, A., Reddemann, L. & Liebermann, P. (2004).

Ätiopathogenetische Modelle der Posttraumatischen Belastungsstörung. In G. Flatten, U. Gast, A. Hofmann, P. Liebermann, L. Reddemann, T. Siol, W. Wöller, E.R. Petzold (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörung. Leitlinie und Quellentext*. (2. aktualisierte und erweiterte Aufl.) S. 71 - 84. Stuttgart, New York: Schattauer.

Freud, S. (1969)a. Weitere Anmerkungen über Abwehr-Neuropsychosen. In S. Freud, *Gesammelte Werke. Bd. 1* S. 379 – 403. Frankfurt am Main: S. Fischer

Freud, S. (1969)b. Zur Ätiologie der Hysterie. In S. Freud, *Gesammelte Werke. Bd. 1* S. 425 – 459. Frankfurt am Main: S. Fischer

Freud, S. (1969)c. Jenseits des Lustprinzips. In S. Freud, *Gesammelte Werke. Bd. 13* S. 3 – 69. Frankfurt am Main: S. Fischer

Gahleitner, S.B. (2005). *Sexuelle Gewalt und Geschlecht. Hilfen zur Traumabewältigung bei Frauen und Männern*. Gießen: Psychosozial-Verlag

GdV-Team (Hrsg.) (1999). *Gegen das Vergessen: sozialrevolutionärer Widerstand und Verweigerung in Deutschland*. Münster: Unrast

Gerlach, T. (2000). *Denkgifte. Psychologischer Gehalt neoliberaler Wirtschaftstheorie und gesellschaftspolitischer Diskurse*. Verfügbar unter <http://www.kripsy.de/texte/tg2000a.html> [Zugriff 5.10.2008]

Glöer, N. & Schmiedeskamp-Böhler, I. (1990). *Verlorene Kindheit. Jungen als Opfer sexueller Gewalt*. München: Verlag Antje Kunstmann

Hagemann-White, C. (1997). Strategien gegen Gewalt im Geschlechterverhältnis. In C. Hagemann-White, B. Kavemann, D. Ohl: *Parteilichkeit und Solidarität. Praxiserfahrungen und Streitfragen zur Gewalt im Geschlechterverhältnis* S. 15 – 116. Bielefeld: Kleine Verlag

Hantke, L. (1999). *Trauma und Dissoziation. Modelle der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen*. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag.

Hauser, K. (1993). Kein Geschlecht nirgends in der Kritischen Psychologie. Am Beispiel einer mit Redundanz gefüllten Leerstelle: Sexualität. In H. Zygowski. *Kritik der Mainstreampsychologie*, S. 175 – 190. Münster: Bessau.

- Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery. The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. New York: HarperCollins
- Holzkamp, K. (1976). *Sinnliche Erkenntnis – Historischer Ursprung und gesellschaftliche Funktion der Wahrnehmung*. (3. Revidierte Aufl.). Kronberg: Athenäum Verlag
- Holzkamp, K. (1979). Zur kritisch-psychologische Theorie der Subjektivität II. In *Forum Kritische Psychologie*, 5, 7 - 46).
- Holzkamp, K. (1983). *Grundlegung der Psychologie*. Frankfurt am Main: Campus Verlag
- Holzkamp, K. (1993). *Lernen, Subjektwissenschaftliche Grundlegung*. Frankfurt am Main: Campus Verlag
- Holzkamp, K. (1995). Alltägliche Lebensführung als subjektwissenschaftliches Grundkonzept. In *Das Argument Zeitschrift für Philosophie und Sozialwissenschaften* 212, 817 - 846
- Holzkamp, K. (1996) Manuskripte zum Arbeitsprojekt „Lebensführung“. In *Forum Kritische Psychologie*, 36, 7 – 112
- Holzkamp-Osterkamp, U. (1976). *Motivationsforschung 2. Die Besonderheit menschlicher Bedürfnisse – Problematik und Erkenntnisgehalt der Psychoanalyse*. Frankfurt & New York: Campus Verlag
- Huisken, F. (o. J.). *Zur Kritik der Bremer "Hirnforschung": Hirn determiniert Geist - Fehler, Funktion und Folgen*. Verfügbar unter <http://fhuiskende.de/hirn> [Zugriff 05.10.08]
- Jimi Hendrix (1968). *All Along The Watchtower*. Erschienen auf der LP „Electric Ladyland“.
- Julius, H. & Boehme, U. (1997). *Sexuelle Gewalt gegen Jungen. Eine kritische Analyse des Forschungsstandes*. (2. Überarbeitete und erweiterte Aufl.). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie
- Kimmerling, R., Ouimette, P. & Wolfe, J. (2002) (Eds.). *Gender and PTSD*. New York: The Guilford Press

- Kloiber, A. (2002) *Sexueller Missbrauch an Jungen. Epidemiologie – Erleben – Bewältigung*. Heidelberg: Asanger Verlag
- Klüger, R. (1994) *weiter leben. Eine Jugend*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag
- Landolt, M.A. (2004). *Psychotraumatologie des Kindesalters*. Göttingen: Hogrefe
- Langeland, W., van den Brink, W. & Draijer, N. (2004): Traumatische Erlebnisse in der Kindheit und psychiatrische Komorbidität bei erwachsenen männlichen Alkoholkranken: Empirische Untersuchungsergebnisse und ihre klinische Bedeutung. In: *Suchttherapie*, 5, 132-136
- Langkafel, M. (2000). Die Posttraumatische Belastungsstörung. In *Psychotherapie im Dialog*, 1, 3-12. Verfügbar unter http://www.thieme.de/pid/01_00/pdf/2000_01_003.pdf [Zugriff am 5.11.2008]
- Lennertz, I. (2006). Trauma-Modelle in Psychoanalyse und klinischer Psychologie. In TRN-Newsletter Special Issue 2006. Verfügbar unter <http://www.traumaresearch.net/special2006/index.htm> [Zugriff 4.11.2008]
- Lenz, H.-J. (2000). „... und wo bleibt die solidarische Kraft für die gedemütigten Geschlechtsgenossen?“ Männer als Opfer von Gewalt – Hinführung zu einer (noch) verborgenen Problemstellung. In H.-J. Lenz (Hrsg.) *Männliche Opfererfahrungen. Problemlagen und Hilfeansätze in der Männerberatung* S. 19 – 69. Weinheim & München: Juventa Verlag
- Lerner, P. (2000). Psychiatry and Casualties of War in Germany, 1914-18. In *Journal of Contemporary History*, 35(1), 13-28. Verfügbar unter <http://jch.sagepub.com/cgi/reprint/35/1/13> [Zugriff 5.11.08]
- Leslöllmann, A. (2002). Die Suche nach den Narben der Kindheit. In *Die Zeit*, 45/2002, 30. Verfügbar unter http://www.zeit.de/2002/45/Die_Suche_nach_den_Narben_der_Kindheit [Zugriff: 13.02.2009]
- Levi, P. (1992). *Ist das ein Mensch?* München: Deutscher Taschenbuch Verlag
- Leys, R. (2000). *Trauma. A Genealogy*. Chicago: The University of Chicago Press

- Liebermann, P., Wöller, W., Siol, T., & Reddemann, L. (2004). Einleitung. In G. Flatten, U. Gast, A. Hofmann, P. Liebermann, L. Reddemann, T. Siol, W. Wöller, E.R. Petzold (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörung. Leitlinie und Quellentext*. (2. aktualisierte und erweiterte Aufl.) S. 15 - 27. Stuttgart, New York: Schattauer.
- Lifton, R.J. (2004). Doctors and Torture. In *New England Journal of Medicine*, 351(5), 415-416. Verfügbar unter <http://www.nejm.org> [Zugriff 4.11.2008]
- Linke-Heer, U. (1988). „Männliche Hysterie“ Eine Diskursanalyse. In U. A. J. Becher & J. Rösen: *Weiblichkeit in geschichtlicher Perspektive* S. 364 - 396. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Markard, M. (1991). *Methodik subjektwissenschaftlicher Forschung. Jenseits des Streits um quantitative und qualitative Methoden*. Hamburg: Argument Verlag.
- Markard, M. (1995). Wie reinterpretiert man Konzepte und Theorien? In *Forum Kritische Psychologie*, 34, 125 - 156
- Markard, M. (2000). Verbale Daten, Entwicklungsfigur, Begründungsmuster, Theorienprüfung: Methodische Probleme und Entwicklungen in der Projektarbeit. In M. Markard & Ausbildungsprojekt Subjektwissenschaftliche Berufspraxis: *Wider Mainstream und Psychoboom. Konzepte und Erfahrungen des Ausbildungsprojekts Subjektwissenschaftliche Berufspraxis an der FU Berlin* S. 227 – 250. Hamburg: Argument Verlag
- Markard, M. (2001). Handlungsfähigkeit II. In W. F. Haug (Hrsg.) *Historisch-kritisches Wörterbuch des Marxismus*, Bd. 5 Sp. 1174-1181. Hamburg: Argument Verlag.
- Marx, K. (1975). *Das Kapital. Kritik der politischen Ökonomie. Bd. 1*. Berlin (DDR): Dietz Verlag
- Masson, J. M. (1984). *Was hat man dir, du armes Kind, getan? Sigmund Freuds Unterdrückung der Verführungstheorie*. Reinbek: Rowohlt.
- McFarlane, A. & van der Kolk, B. (2000). Trauma und seine Herausforderung an die Gesellschaft. In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Hrsg.), *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze* S. 47-69. Paderborn: Junfermann

- McFarlane, A. & Yehuda, R. (2000) Widerstandskraft, Vulnerabilität und der Verlauf der posttraumatischen Reaktionen. In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Hrsg.), *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze* S. 141 - 167. Paderborn: Junfermann
- Meuser M. (2008). Ernste Spiele. Zur Konstruktion von Männlichkeit im Wettbewerb der Männer. In N. Baur & J. Luedtke (Hrsg.) *Die soziale Konstruktion von Männlichkeit. Hegemoniale und marginalisierte Männlichkeiten in Deutschland* S. 33-44. Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich
- Meyer, A. (1985). Massenarmut und Existenzrecht. Zur Geschichte der sozialen Bewegungen 1789/1848. In *Autonomie, Materialien gegen die Fabrikgesellschaft Neue Folge* 14. S. 15 -145
- Mosse, G.L. (1997). *Das Bild des Mannes. Zur Konstruktion der modernen Männlichkeit*. Frankfurt: S. Fischer Verlag
- Mosser, P. (2009) *Wege aus dem Dunkelfeld. Aufdeckung und Hilfesuche bei sexuellem Missbrauch an Jungen*. München: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Nave-Erz, R. (1989): *Die Geschichte der Frauenbewegung in Deutschland*. Hannover: Niedersächsische Landeszentrale für politische Bildung.
- Niederland, W.G. (1980). *Folgen der Verfolgung: Das Überlebenssyndrom. Seelenmord*. Frankfurt: Suhrkamp
- Nitsche, R. & Kröber, W. (1979). *Grundbuch zur bürgerlichen Gesellschaft 1*. Darmstadt, Neuwied: Luchterhand
- Norris, F.H., Foster, J.F. & Weisshaar D.L. (2002). The Epidemiology of Sex Differences in PTSD across Developmental, Societal, and research Contexts. In R. Kimmerling, P. Ouimette, J. Wolfe (Hrsg.). *Gender and PTSD* S. 3 - 42. New York: The Guilford Press
- Osterkamp, U. (1984) Marxismus – Feminismus – Arbeiterbewegung. In *Forum Kritische Psychologie*, 13, 41 – 61
- Osterkamp, U. (1996) *Rassismus als Selbstentmächtigung. Texte aus dem Arbeitszusammenhang des Projektes Rassismus/Diskriminierung*. Hamburg: Argument Verlag

- Osterkamp, U. & Huck, L. (2006). Überlegungen zum Problem sozialer Selbstverständigung und bewusster Lebensführung. In T. Rihm (Hrsg.). *Schulentwicklung. Vom Subjekt ausgehen ...* (2. aktualisierte und erweiterte Aufl.) S. 25 – 39. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Pinel, J.P.J. (2001). *Biopsychologie*. Heidelberg Berlin: Spectrum Akademischer Verlag
- Pross, C. (1988). Die Gutachterfehde. In *Exilforschung, Bd. 6, Vertreibung der Wissenschaften und andere Themen*, S. 137-151. München: edition text + kritik
- Pross, C. (1991). Breaking through the postwar coverup of Nazi doctors in Germany. In *Journal of medical ethics*, 17, Supplement, 13-16
- Pross, C. (2005a). *Traumatische Folgen von Krieg und Verfolgung – Konsequenzen für ärztliches Handeln*. Unveröffentlichte Habilitationsschrift der Georg-August-Universität Göttingen.
- Pross, C. (2005b). „Objektiver Befund“ versus „subjektives Erleben“ – die psychosomatische Medizin in der Begutachtung von NS-Verfolgten. Vorabdruck der Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin. In C. Pross, C. *Traumatische Folgen von Krieg und Verfolgung – Konsequenzen für ärztliches Handeln*. Unveröffentlichte Habilitationsschrift der Georg-August-Universität Göttingen.
- Reulicke, J. (1990). Das Jahr 1902 und die Ursprünge der Männerbund-Ideologie in Deutschland. In G. Völker & K. V. Welck (Hrsg.) *Männerbände, Männerbünde. Zur Rolle des Mannes im Kulturvergleich, Bd. 1* S. 3 – 10. Köln: Rautenstrauch-Joest-Museum
- Riedesser, P. & Verderber, A. (1996). *„Maschinengewehre hinter der Front“*. Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag
- Rossilhol, J.B. (2002). *Sexuelle Gewalt gegen Jungen. Dunkelfelder*. Marburg: Tectum Verlag
- Roth, K.H. (1987). Die Modernisierung der Folter in den beiden Weltkriegen. Der Konflikt der Psychotherapeuten und Schulpsychiater um die deutschen

- „Kriegsneurotiker“ 1915 – 1945. In 1999, *Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts*; 2 (3), 8-75
- Rothbaum, B. O. & Foa, E. (2000) Kognitiv-behaviorale Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung. In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Hrsg.), *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze* S. 341 - 357. Paderborn: Junfermann
- Saß, H., Wittchen, H.U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – Textrevision – DSM-IV-TR*. Göttingen u. a.: Hogrefe
- Scharffenberg, H. (2000). *Die Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in Schleswig-Holstein dargestellt an Flensburger Fallbeispielen*. Dissertation zu Erlangung eines Doktors der Philosophie im Seminar für Geschichte und ihre Didaktik an der Universität Flensburg. Verfügbar unter <http://www.zhb-flensburg.de/dissert/scharffenberg/wiedergutmachung.pdf> [Zugriff 15.12.2008]
- Schlingmann, T., Jeschke, K., Glaser, I., (2006): *Zur Genese der Handlungsfähigkeit nach der Aufdeckung sexueller Gewalt – ein attributionales Verlaufsmodell*. Unveröffentlichter Abschlussbericht des Forschungsprojektes „Problemlagen und Lebenssituation von Männern, die als Junge sexueller Gewalt ausgesetzt waren“. Berlin.
- Schlingmann, T. (2009). Männlichkeit, sexuelle Gewalterfahrung und Drogenkonsum. In Silke Birgitta Gahleitner & Connie Lee Gunderson (Hrsg.), *Gender - Trauma - Sucht. Neues aus Forschung, Diagnostik und Praxis* S. 245 - 257. Kröning: Asanger
- Schriefers, S. (2008). *Trauma und Bewältigungsmöglichkeiten. Eine subjektwissenschaftliche Untersuchung von Ressourcen in Flüchtlingsbiographien*. Saarbrücken: Verlag Dr. Müller
- Shalev, A. Y. (2000). Belastung versus traumatische Belastung. Von homöostatischen Akutreaktionen zur chronischen Psychopathologie. In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Hrsg.), *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze* S. 97 - 116. Paderborn: Junfermann

- Steil, R. & Ehlers, A. (2003). Posttraumatische Belastungsstörung. In H. Reinecker (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Psychologie und Psychotherapie. Modelle psychischer Störungen*. (4. vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.) S. 153-179. Göttingen: Hogrefe
- Theiss-Abendroth, P. (2007). Therapie und Begutachtung psychischer Traumata im Spiegel der Belletristik. Teil 2: Der zweite Weltkrieg aus der Sicht zorniger Veteranen. In *Psychiatrische Praxis*, 34, 42 – 45 Verfügbar unter <http://www.thieme-connect.de/ejournals/html/psychiat-praxis/doi/10.1055/s-2006-959063> [Zugriff 26.11.08]
- Theweleit, K. (1990a). *Männerphantasien. Bd. 1 Frauen Fluten, Körper, Geschichte*. Reinbek: Rowohlt
- Theweleit, K. (1990b). *Männerphantasien. Bd.2 Männerkörper – zur Psychoanalyse des weißen Terrors* Reinbek: Rowohlt
- Tolin, D.F. & Foa, E. (2002) Gender and PTSD. A Cognitive Model. In R. Kimmerling, P. Ouimette, J. Wolfe (Hrsg.), *Gender and PTSD* S. 76 - 97 . New York: The Guilford Press
- Turner, S.W., McFarlane, A.C. & van der Kolk, B.A. (2000). Der Therapeutische Rahmen und neue Entwicklungen in der Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung. In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Hrsg.), *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze* S. 71-93. Paderborn: Junfermann
- Ulmann, G. (1987). *Über den Umgang mit Kindern*. Frankfurt / M.: Campus Verlag
- Van den Broek, J. (1993). *Verschwiegene Not: Sexueller Missbrauch an Jungen*. Zürich: Kreuz Verlag
- Van der Kolk, B.A. (2000a). Der Körper vergisst nicht. Ansätze einer Psychophysiologie der posttraumatischen Belastungsstörung. In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Hrsg.), *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze* S. 195 - 217. Paderborn: Junfermann
- Van der Kolk, B.A. (2000b). Trauma und Gedächtnis. In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Hrsg.), *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze* S. 221 - 240. Paderborn: Junfermann

- Van der Kolk, B.A., McFarlane, A. & van der Hart O. (2000). Ein allgemeiner Ansatz zur Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Hrsg.), *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze* S. 309 – 330. Paderborn: Junfermann
- Van der Kolk, B.A., Weisaeth, L. & van der Hart, O. (2000). Die Geschichte des Traumas in der Psychiatrie. In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Hrsg.), *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze* S. 71 - 93. Paderborn: Junfermann
- Van Outsem, R. (1993). *Sexueller Missbrauch an Jungen. Forschung, Praxis, Perspektiven*. Ruhnmark: Verlag Donna Vita
- Venzlaff, U., Dulz, B., Sachsse, U. (2004): Zur Geschichte der Psychotraumatologie. In: U. Sachsse, *Traumazentrierte Psychotherapie. Theorie, Klinik, Praxis*. Stuttgart, New York: Schattauer.
- Waltersdorff, V. & Lore, A. (2008). Queer Theory & Queer Politics. In *UTOPIEKreativ*, 218. Verfügbar unter <http://linksnet.de/de/artikel/18504> [Zugriff 9.10.2008]
- Weigand, A. (2008) *Psychohygiene im Einsatz*. Verfügbar unter <http://www.angriff-auf-die-seele.de/ptbs/der-einsatz/57-psychohygiene-im-einsatz.html> [Zugriff 20.11.2008]
- Wetzels, P. (1997) *Gewalterfahrungen in der Kindheit: Sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung und deren langfristige Konsequenzen*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft
- Wöller, W., Gast, U., Reddemann, L., Siol, T. & Liebermann, P. (2004). Akute und komplexe Traumafolgestörungen. In G. Flatten, U. Gast, A. Hofmann, P. Liebermann, L. Reddemann, T. Siol, W. Wöller, E.R. Petzold (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörung. Leitlinie und Quellentext*. (2. aktualisierte und erweiterte Aufl.) S. 29 - 50. Stuttgart, New York: Schattauer.
- Young, A. (1997). *The Harmony of Illusions*. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder. Princeton: Princeton University Press
- Zimbardo, P.G. & Gerrig, R.J. (1999). *Psychologie*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag