

Sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung

RESEARCH

Christin Schörmann

Trauma und biografische Arbeit

Eine biografieanalytische Studie anhand
erzählter Lebensgeschichten komplex
traumatisierter Erwachsener

MOREMEDIA



Springer VS

Sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung

Reihe herausgegeben von

Andreas Hanses, Institut für Sozialpädagogik, Sozialarbeit, TU Dresden, Dresden,
Sachsen, Deutschland

Henning Schmidt-Semisch, FB 11: Human- und Gesundheitswissenschaften,
Universität Bremen, Bremen, Deutschland

Sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung untersucht gesellschaftliche Verhältnisse auf der Makro-, Meso- und Mikroebene in ihren Auswirkungen auf Gesundheit und Krankheit. Im Fokus der Betrachtung stehen die staatlichen und sozialen, die kulturellen und gemeinschaftlichen, die individuellen und biographischen Be- und Verarbeitungen von Gesundheit und Krankheit sowie von gesundheitlichen Risiken und Krisen. Dabei nimmt eine sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung sowohl die sozialen und psychosozialen Wechselwirkungen zwischen Gesundheit und Gesellschaft in den Blick als auch das Verhältnis von individuellem Handeln und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Besondere Bedeutung kommt hier den gesellschaftlichen und diskursiven Aushandlungsprozessen von Gesundheit und Krankheit und den damit verbundenen sozialen Konstruktionen von Normalität und Abweichung zu. In der Reihe erscheinen gleichermaßen theoretisch wie auch empirisch orientierte Bände.

Weitere Bände in der Reihe <http://www.springer.com/series/15849>

Christin Schörmann

Trauma und biografische Arbeit

Eine biografieanalytische Studie
anhand erzählter Lebensgeschichten
komplex traumatisierter
Erwachsener

 Springer VS

Christin Schörmann
Fakultät Management, Soziale Arbeit, Bauen
Hochschule für Angewandte Wissenschaften und Kunst
Holzminden, Deutschland

Zugleich Dissertation an der Technischen Universität Dresden.

Gefördert durch die Hans-Böckler-Stiftung.

Hans Böckler
Stiftung 

ISSN 2523-854X ISSN 2523-8558 (electronic)
Sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung
ISBN 978-3-658-33903-6 ISBN 978-3-658-33904-3 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-33904-3>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert durch Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung der Verlage. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Stefanie Eggert

Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Danksagung

Zunächst gebührt mein Dank denjenigen Personen, die mir ihre Lebensgeschichte erzählt haben. Erst durch Ihr Vertrauen und ihre Bereitschaft, mir Ihre Lebensgeschichte zu erzählen, habe ich diese Untersuchung verwirklichen können. Dafür bedanke ich mich herzlich bei Ihnen. Außerdem möchte ich all jenen Menschen meinen Dank aussprechen, die mir Kontakte zu Interviewpersonen vermittelt haben – auch, wenn die Bemühungen nicht immer erfolgreich gewesen sind.

Im Verlauf der Arbeit an meinem Dissertationsprojekt habe ich immer wieder erfahren, wie sehr das eigene Handeln in Beziehungen zu anderen Menschen unterstützt wird. Meinem wissenschaftlichen Betreuer Andreas Hanses danke ich ganz besonders für die engagierte Betreuung meiner Arbeit und den kontinuierlichen Austausch mit ihm, der mich stets mit neuer Energie an meiner Dissertation weiterarbeiten ließ. Ebenso gilt mein Dank meiner wissenschaftlichen Betreuerin Silke B. Gahleitner für ihre Unterstützung und die Diskussionen über Trauma und das methodische Vorgehen. Des Weiteren bedanke mich bei den Teilnehmer*innen des Kolloquiums Klinische Praxisforschung unter Leitung von Silke B. Gahleitner und Stefanie Sauer an der Alice Salomon Hochschule Berlin sowie bei all jenen Menschen, die im Rahmen von Kolloquien der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA), der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) und in verschiedenen Forschungswerkstätten mit mir diskutiert haben.

Für die materielle und ideelle Förderung meines Dissertationsvorhabens bedanke ich mich bei der Hans-Böckler-Stiftung und allen Menschen innerhalb und im Umfeld der Stiftung, die zur Unterstützung von Wissenschaftler*innen beitragen.

Für wissenschaftliche Diskussionen und freundschaftliche Gespräche danke ich Nina Kreibitz ganz herzlich. Annette Buchen-Ludwig fühle ich mich durch Freundschaft und langjährige gemeinsame Arbeit in der Eingliederungshilfe für

Menschen mit psychischen Erkrankungen verbunden. Ihr danke ich dafür, dass sie mit mir Perspektiven der sozialpsychiatrischen Praxis diskutiert hat.

Nicht zuletzt bedanke ich mich bei meinem Mann Martin Rupprecht. Sein Rückhalt und sein Vertrauen haben Anteil daran, dass ich mich auf die Forschungsarbeit konzentrieren konnte.

Kurzzusammenfassung

Die vorliegende Studie untersucht die Bearbeitung autobiografischer Selbstthematisierung und Handlungsfähigkeit im Kontext komplexer Traumatisierungen. Sie rekonstruiert und analysiert, wie Erwachsene, die infolge wiederholter physischer, sexualisierter Gewalt und weiterer personaler Gewaltformen durch andere Menschen Traumata erfahren haben, ihre Lebensgeschichten thematisieren und biografisch bearbeiten. Es wird untersucht, wie Handlungsmöglichkeiten und Handlungsbegrenzungen dabei bedeutsam werden.

Diesen Forschungsfragen wurde anhand autobiografisch-narrativer Interviews mit 14 Erwachsenen im Alter von 24 bis 62 Jahren nachgegangen. Das Sample umfasste neun Frauen, vier Männer und eine Person, die sich keinem Geschlecht zuordnet. Alle Interviewpersonen wurden in psychiatrischen, psychotherapeutischen und sozialpädagogischen Kontexten behandelt und unterstützt.

Im Rahmen der Interviewauswertung nach dem Verfahren der Biografieanalyse (vgl. Schütze 1983; 1984) wurden Fragmentierungen in den lebensgeschichtlichen Erzählungen sichtbar. Die ungeordnete Zergliederung der Biografien wird auf wiederholte Widerfahrnisse menschengemachter Gewalt, fehlende Orientierung und mangelnde Unterstützung vermittelnder Bezugspersonen aus dem nahen Umfeld (signifikanter Anderer) und den Mangel an unterstützenden sozialen Beziehungen zurückgeführt. Diese Faktoren erschweren das Erzählen und bewirken eine begrenzte Selbstthematisierung innerhalb sozialer Kontexte und sozialer Prozesse. Wie anhand der analysierten erzählten Lebensgeschichten gezeigt werden konnte, verhindert parzelliertes biografisches Erzählen die Erzähl- und Handlungsfähigkeit der Biograf*innen jedoch nicht. Ungeachtet entmächtigender, das Mitteilen erschwerender Gewalterlebnisse bietet das fragmentierende Erzählen der eigenen Lebensgeschichte vielmehr die Möglichkeit, sich selbst als handlungsfähige*r

Akteur*in zu präsentieren. Vor diesem Hintergrund erweist sich die dekonstruierende und soziale Prozesse auslassende Selbstthematisierung als eine Form biografischer Bearbeitung, die Erzähl- und Handlungsfähigkeit ermöglicht.

Diese Ergebnisse der Studie unterstreichen den Mehrwert, den biografische Arbeit sowie biografieorientierte Gesprächshaltung und Gesprächsführung für die professionelle Unterstützung traumatisierter Menschen besitzen. Vor dem Hintergrund der Befunde wird eine Rekonzeptualisierung von Biografiearbeit angeregt, die fragmentierte Selbstthematisierung als handlungsermöglichende Ressource einbezieht und auf eine kohärenzorientierte Konzeptionalisierung „normalförmiger“ Biografie verzichtet.

Abstract

This doctoral thesis entitled “Trauma and biographical work: a biographical analysis on the basis of complexly traumatized adults’ narratives” investigates biographical selfpresentation and agency in the context of complex trauma. It reconstructs and analyzes how adults who experienced trauma as a result of repeated physical, sexualized violence and other personal forms of violence deal with their life stories and process them biographically. The significance of the possibilities and limitations of actions through this process is outlined.

These research questions were examined by means of narrative interviews with 14 adults aged between 24 and 62 years. The interview sample included nine women, four men and one person who does not assign to any gender. All interviewees had been or were being treated and supported in psychiatric, psychotherapeutic and socio-educational contexts.

Findings demonstrate specific characteristics of impromptu biographical narratives of people who experienced ongoing personal violence. In the course of the interview evaluation according to biography analysis established by Fritz Schütze (1983; 1984), discontinuity and confusion became visible. This phenomenon, which is best described as fragmentation of biographical narratives, can be related to social context and social processes. The disordered fragmentation is attributed to repeated occurrences of ongoing personal violence and the absence of both orientation and support of caregivers from the close social environment who provide orientation (best described as significant others) as well as supportive social relationships. These factors result in a limited biographical narrative within social relationships and social processes. As could be shown on the basis of the life histories analysed, deconstructed biographical narration does not inhibit the capability to act. Rather, fragmentation allows people to present themselves as those capable of action in spite of disempowering violent experiences. In light of

the above result, the deconstruction and social omission of biographical narratives prove to be a format of biographical processing that enables the capability to tell one's own life history and to act.

The afore mentioned results of the study emphasize the benefit that biographical work as well as biographically-informed conversational attitudes and conversation skills provide to the professional support of traumatized people. In the context of the results, a reconceptualisation of biographical work is suggested, which includes fragmented life history narratives as a resource that enables agency and dispenses a coherence-oriented conceptualisation of "normal" biography.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Forschungsperspektiven und Forschungsstand	9
2.1	Gewalt: Begriffe und Formen	10
2.2	Psychotraumatologische Grundlagen	13
2.2.1	Trauma als prozessuales und psychosoziales Phänomen	13
2.2.2	Traumafolgestörungen	15
2.2.3	Zum traumatischen Prozess	20
2.2.4	Soziale Unterstützung im Traumakontext	23
2.2.5	Geschlecht und Traumabewältigung	27
2.2.6	Zusammenfassung und kritische Würdigung	30
2.3	Forschungsstand	31
2.3.1	Zur Forschungsperspektive Biografie und Psychotrauma	32
2.3.2	Zur Forschungsperspektive Biografie und psychische Störung	36
2.3.3	Zusammenfassung und Anknüpfungspunkte für die vorliegende Studie	40
3	Theoretische und method(olog)ische Perspektive	43
3.1	Theoretisch-konzeptionelle Zugänge zu Biografie	43
3.1.1	Biografie als Selbstpräsentation	44
3.1.2	Institution und Biografie – Institutionalisierung und Biografisierung	46
3.1.3	Biografie als Schnittstelle von Subjektivität und Gesellschaft	49

3.1.4	Zur Unordnung biografischer Prozesse	52
3.1.5	Zu Erzählerschwernissen infolge traumatisierender sozialer Erfahrungen	54
3.1.6	Zur biografischen Bearbeitung von Brüchen und Diskontinuitäten	58
3.1.7	Soziale Ressourcen als Bedingung für biografisches Erzählen und Teilhabe	63
3.1.8	Zusammenfassung	66
3.2	Method(olog)ischer Rahmen und Forschungsprozess	66
3.2.1	Begründung der Methodenwahl	67
3.2.2	Zentrale Prinzipien qualitativer Sozialforschung	69
3.2.3	Struktur, Strukturierung und Unordnung erzählter Lebensgeschichten	71
3.2.4	Schlussfolgerungen für das methodische Vorgehen	76
3.2.5	Erhebungs- und Auswertungsprozess	77
4	Biografische Fallstudien	89
4.1	Falldarstellung – Rainer Kemper	89
4.1.1	Einleitende Bemerkungen zum Interview mit Rainer Kemper	89
4.1.2	Biografische Kurzbeschreibung	91
4.1.3	Strukturelle inhaltliche Beschreibung	92
4.1.4	Analytische Abstraktion	124
4.2	Falldarstellung – Matthias Krämer	136
4.2.1	Einleitende Bemerkungen zum Interview mit Matthias Krämer	136
4.2.2	Biografische Kurzbeschreibung Matthias Krämer	137
4.2.3	Strukturelle inhaltliche Beschreibung	138
4.2.4	Analytische Abstraktion	169
4.3	Falldarstellung – Mariam Maiwald	181
4.3.1	Einleitende Bemerkungen zum Interview mit Mariam Maiwald	181
4.3.2	Biografische Kurzbeschreibung	182
4.3.3	Strukturelle inhaltliche Beschreibung	183
4.3.4	Analytische Abstraktion	208
5	Ergebnisdarstellung und Diskussion	221
5.1	Ergebnisse des kontrastiven Fallvergleichs	221
5.1.1	Zur Interaktion zwischen Erzählenden und ZuhörerIn	221

5.1.2	Effekte autobiografisch-narrativer Gesprächsführung	222
5.1.3	Offenheit des qualitativen Erhebungsinstruments	223
5.1.4	Verschränkung von Gewalterfahrungen	224
5.1.5	Besondere Merkmale der sozialen Beziehungen und der Gewalterfahrungen	224
5.1.6	Verbalisierung konkreter Gewalterfahrungen	226
5.1.7	Fragmentarisches Erzählen – mangelnde Sequenzialität und Auflösung der biografischen Zeitperspektive	228
5.1.8	Fragmentierung durch Auslassen sozialer Prozesse und sozialer Beziehungen	229
5.1.9	Erfahrungshaltung: Selbstdarstellung als Handelnde	230
5.1.10	Identitätsbildungsprozesse in sozialen Bezügen – Entwicklung biografischer Identität	231
5.1.11	Metaperspektive und mangelnde eigene Perspektive	233
5.1.12	Erzählen im Rückgriff auf professionelle Wissensbestände	234
5.1.13	Genderkonstruktionen	236
5.2	Diskussion	238
5.2.1	Soziale Ressourcen und Kohärenz erzählter Lebensgeschichten	238
5.2.2	Zur fragmentierten Selbstthematization	239
5.2.3	Ermöglichung, Begrenzung und Verhinderung von Handlungsfähigkeit im Kontext traumatischer Gewalterfahrungen	245
5.2.4	Teilhabe im Kontext komplexer Traumatisierungen	250
6	Schlussbetrachtung	263
	Literaturverzeichnis	275



Einleitung

1

„Attentate auf das Verstehen“, so werden traumatische Ereignisse in der Wochenzeitung „Die Zeit“ vom 09. August 2010 bezeichnet. Trauma bedeute demzufolge im Wesentlichen ein Ereignis, auf das der Mensch unvorbereitet sei und das er nicht ohne weiteres integrieren und verstehen könne. Der Begriff „Attentat“ verweist nicht lediglich auf die Unmittelbarkeit des Ereignisses, sondern indirekt auch auf eine*n Attentäter*in, eine Person, die Gewalt ausübt – und zwar nicht nur hinsichtlich Trauma in Verbindung mit Krieg, Vertreibung und Flucht, sondern vielmehr gleichermaßen im Kontext traumatischer Erlebnisse, die Kinder in Familien machen. „Wenn in die Nachtruhe eine Bombe einschlägt, wenn der fürsorgliche Vater, die nährende Mutter zur übergriffigen, verletzenden Horrorfigur wird, [...], dann kann die Psyche das Geschehene nirgends unterbringen. Dazu fehlen vertraute Bilder oder Worte“ (ebd.). Die Auswirkungen auf das Verstehen seien noch wesentlich tiefgreifender, wenn die Bedrohung von denjenigen wichtigen Bezugspersonen ausgehe, die Betroffene schützen sollten, und keine Begrifflichkeiten oder Modelle verfügbar sind, mit denen das Erlebte gerahmt werden könnte.

Angeregt durch eigene professionspraktische Beobachtungen und Erfahrungen stellte ich einige Überlegungen zur Reflexion und zum Verstehen lebensgeschichtlicher Erfahrungen an, die ich im Folgenden umreißen werde. Sie haben mir den Impuls für dieses Forschungsvorhaben zu biografischen Verläufen von Erwachsenen gegeben, die infolge menschengemachter Gewalt Traumata erfahren haben.

Wie ich in meiner Berufspraxis als Sozialarbeiterin und Sozialpädagogin in der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen festgestellt habe, lassen sich mehrfache traumatische Erlebnisse nicht oder nur schwer mitteilen und verstehen. Zudem habe ich beobachtet, dass traumatisierte Menschen

aufgrund der wiederholten Gewalterfahrungen oftmals weitere entmächtigende Erlebnisse sowohl in bestehenden als auch in neuen sozialen Beziehungen erwarten. So kam ich zu dem Schluss, dass diese biografischen Erfahrungen eine große Relevanz für ihr zukünftiges Handeln besitzen müssen.

Wie ich des Weiteren feststellte, spielen psychiatrische Klassifikationen eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, psychosoziale Problematiken zu bewältigen. Klient*innen scheinen entlastet zu sein, wenn sie wissen, „was sie haben“, ihren Schwierigkeiten einen Namen geben können und sie sich erklären können. Manche wehren sich aber auch gegen Zuschreibungen wie die des handlungsunfähigen Opfers, die mit der Diagnose einer Traumafolgestörung verbunden werden kann. Professionellen erlauben psychiatrische und psychotraumatologische Wissensbestände ein schnelles Erfassen und Erklären der aktuellen individuellen psychischen Situation von Patient*innen und Klient*innen. Von diesen Wissensbeständen ausgehend lässt sich die professionelle Behandlung, Beratung und Begleitung planen. Wie ich feststellte, bleiben Fragen danach, wie es zu der Lebenssituation gekommen ist und welche Rolle soziale Kontexte und Prozesse dabei spielen, oftmals unberücksichtigt. Denn so unterschiedlich die Klient*innen auch sind, die Komplexität des jeweiligen „Falls“ und seiner Geschichte werden so auf klinisch relevante Kategorien und Klassifikationen reduziert. Mir wurde jedoch schnell klar, dass mein Forschungsinteresse – das Verstehen und Bearbeiten der eigenen Gewordenheit durch komplex traumatisierte Erwachsene – eine Sichtweise traumatisierter Menschen und ihrer Biografien erfordert, die sich von diesem klinisch informierten Blick unterscheidet.

So eindrücklich der bereits zitierte Zeitungsartikel die Verhinderung von Verstehen und die Bedrohung markiert, die mit menschengemachten Gewalterfahrungen verbunden ist, so sehr lässt er aber auch unbeleuchtet, was danach geschieht. Im Verlauf meines Forschungsvorhabens wurde deutlich, dass es im Kontext menschengemachter Gewalterfahrungen häufig nicht bei einem traumatischen Erlebnis bleibt. Vielmehr ist von weiteren Gewalterlebnissen auszugehen, wodurch die Prozesshaftigkeit von Trauma verdeutlicht wird.

Es finden sich einzelne Forschungsarbeiten zu Biografien traumatisierter Menschen, die den Prozesscharakter aufgreifen und darüber hinaus die Verschränkung der individuellen und der sozialen Dimension in den Blick rücken. Im Anschluss an Keilson (1979/2005) lässt sich Trauma vor dem Hintergrund wiederholt erlebter menschengemachter Gewalt nicht lediglich als individuelle Problematik verhandeln. Es bedarf vielmehr einer prozessorientierten Sichtweise, mit der individuelle traumatische Erlebnisse und soziale Kontexte in Beziehung zueinander gesetzt werden. Trauma als ein soziales Problem anzuerkennen ist gerade im Kontext menschengemachter Gewalt von besonderer Bedeutung. Da es in

der vorliegenden Forschungsarbeit darum geht, die biografische Entwicklung zu verstehen, kann Trauma ebenso wenig aus der Expert*innenperspektive der Professionellen diskutiert werden. Daher werden die Perspektive des Subjekts und seine Bedeutungszuweisungen einbezogen.

Traumatisierung heißt, eine existenziell bedrohliche Situation – oder eine Sequenz mehrerer Situationen – zu erleben, die nicht durch eigenes Handeln beeinflusst werden kann (vgl. Fischer/Riedesser 2009: 65), obwohl es gerade in einer bedrohlichen Situation akut notwendig wäre, handlungsfähig zu sein und zu handeln. Geht die Traumatisierung von einer gewalttätigen Person aus, so bedeutet dies, dem Handeln einer anderen Person nichts oder wenig entgegenzusetzen zu können, entmächtigt zu werden und die Handlungskontrolle zu verlieren. Anschließend an Erleidensprozesse wie diese kann eine passiv-reagierende Haltung sich selbst und der sozialen Welt gegenüber entwickelt werden (vgl. Schütze 1983: 288), die das Selbst- und Weltverhältnis nachhaltig prägt.

Das Selbst- und Weltverständnis traumatisierter Menschen ist infolge der widerfahrenen Gewalt erschüttert. Wie der oben zitierte Zeitungsartikel zeigt, lassen sich traumatische Erlebnisse von den Betroffenen daher nicht in verfügbare alltagstheoretische Erklärungsmodelle einordnen. In der Folge setzt sich die Verstehensproblematik fort, und auch das Mitteilen der eigenen Lebensgeschichte ist erschwert. Wie sich beobachten lässt, erfolgt das Thematisieren der biografischen Entwicklung auf ungeordnete und parzellierte Art und Weise, die nicht nur das Versprachlichen der lebensgeschichtlichen Gewordenheit, sondern auch das Selbstverstehen und Verstandenwerden durch andere behindert. Biografische Erzählungen über traumatische Situationen werden u. a. als chaotisch erlebt und dementsprechend brüchig konstruiert.

Festzuhalten ist, dass Trauma im Folgenden immer wieder aus den Perspektiven des Subjekts und der Prozesshaftigkeit zu betrachten sein wird. Dabei wird der Versuch unternommen, die Komplexität der „Fälle“ nicht zu reduzieren – das wäre der Fall, wenn psychotraumatologische Erklärungsmodelle, beispielsweise Dissoziation, an die Biografien herangetragen werden –, sondern weitestgehend zu erfassen.

Eine Studie zum Zusammenhang von Biografie und komplexen Traumatisierungen erscheint ebenso sinnvoll wie notwendig, da Trauma auf diese Weise als fortlaufender Prozess gefasst wird. Diese prozessorientierte Perspektive wird der zeitlichen Abfolge wiederholter Traumatisierungen gerecht. Prozessorientierte und psychosoziale Aspekte mehrmaliger und langanhaltender lebensgeschichtlicher Erfahrungen menschengemachter Gewalt und damit zusammenhängender Traumafolgen stellen daher den zentralen, bislang jedoch wenig erforschten

Bezugspunkt dieser Untersuchung dar. Das Rekonstruieren der gesamten Lebensgeschichte ermöglicht zudem, bisher nicht erforschte Formen und Bedingungen des Bearbeitens von Selbstthematierungen im Kontext wiederholter personaler Gewalt und komplexer Traumatisierungen herauszuarbeiten. Konsequenterweise angewendet verhindert ein rekonstruierendes Vorgehen zudem eine defizitorientierte Sichtweise der betroffenen Menschen und ihrer psychosozialen Probleme, welche die Problemlösungen fremd und irrational erscheinender Bewältigung unbeachtet lässt.

Das Anliegen der vorliegenden Studie besteht darin, das Mitteilen und Bearbeiten der erzählten Lebensgeschichte im Zusammenhang mit menschengemachter Gewalt und komplexen Traumatisierungen rekonstruktiv forschend zu untersuchen und zu verstehen. Auf der Grundlage des so umrissenen Forschungsinteresses gehe ich den Fragen nach,

- wie die eigene Biografie vor dem Hintergrund traumatischer Erlebnisse thematisiert und bearbeitet wird und
- wie Handlungsmöglichkeiten und Handlungsbegrenzungen bei der Bearbeitung der eigenen Biografie bedeutsam werden.

Die vorliegende Untersuchung wird im Feld einer sinnverstehenden soziologischen Biografieforschung verortet. Sie soll einen Beitrag für ein reflexives Fallverstehen von Selbstthematierungen komplex traumatisierter Personen leisten, denen wiederholt Gewalt durch andere Menschen widerfahren ist.

Vor diesem Hintergrund wurde die vorliegende biografieanalytische Untersuchung geplant und durchgeführt. Im Zentrum der Analyse stehen der Verlauf der jeweiligen Biografie und die lebensgeschichtlichen Rekonstruktionsleistungen der erzählenden Personen. Leitend für den gesamten Forschungsprozess ist die grundsätzliche Offenheit, die sowohl für die Erhebung des autobiografisch-narrativen Datenmaterials als auch für die Auswertung im Sinne der Biografieanalyse maßgebend ist. Um offen an die lebensgeschichtlichen Erzählungen herangehen zu können, ist es erforderlich, sich von professionstypischen Erklärungsmodellen und Annahmen über psychische Störungen zu entfernen. Auf diese Weise wird ein Herantragen fremder Theorien an die Biografien vermieden, deren Ursprung außerhalb der Alltagswelt der Biograf*innen liegt.

Die im Folgenden eingenommene biografieorientierte Perspektive steht in einem Spannungsverhältnis zu einer störungs- und damit einer defizit- und problemorientierten Sichtweise. Problematisch erscheinende Verhaltensweisen, die im Kontext von Traumafolgen auftreten, werden vor diesem Hintergrund nicht als

Krankheitssymptome oder Defizite aufgefasst. Als Biografieforscherin und Sozialarbeiterin/ Sozialpädagogin nehme ich an, dass sie vielmehr eine spezifische Funktion in der jeweiligen Biografie erfüllen und Problemlösungen darstellen. Daher wird der Fokus nicht primär auf Probleme im Zusammenhang mit Widerfahrnissen personaler Gewalt und Trauma, sondern auf die damit verbundenen Lösungen gerichtet.

Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Studie ist in die folgenden Kapitel gegliedert:

Vor dem Hintergrund des in diesem ersten Kapitel dargelegten Forschungsinteresses erfolgt im zweiten Kapitel eine Annäherung an das Forschungsfeld. Es werden Diskurse zu Gewalt und Psychotrauma sowie der Stand der Forschung entlang der Forschungsperspektiven Biografie und Psychotrauma sowie Biografie und psychische Störungen erhoben und analysiert. Ziel dieses Vorgehens ist, die verschiedenen Perspektiven und Forschungsergebnisse zu präsentieren, die im Kontext der Studie relevant erscheinen. Auf dieser Grundlage werden Anknüpfungspunkte und Leerstellen festgestellt, an denen die vorliegende Untersuchung anschließt. Vor dem Hintergrund des Forschungsinteresses wird ein biografischer Zugang erforderlich, der Aussagen über Prozesse der Entwicklung und Bearbeitung von Traumafolgen im Kontext wiederholter menschengemachter Gewalt ermöglicht. Daher werden ebenso biografietheoretische Bezüge diskutiert. In diesem Kapitel wird auf eine Forschungslücke hinsichtlich der mangelnden Erforschung der Verschränkung von Komplextrauma und Biografie hingewiesen. Zu deren Schließung soll die vorliegende Arbeit beitragen. Der Abschnitt zu Biografietheorie fungiert darüber hinaus als Grundlage für das anschließende Kapitel zur methodisch-methodologischen Rahmung.

Die Funktion des dritten Kapitels zum methodisch-methodologischen Ansatz der Studie besteht darin, die methodologische Fundierung und das methodische Vorgehen darzustellen. Mit der Biografieanalyse nach Schütze (1981; 1984) können die aufgeworfenen Forschungsfragen gegenstandsangemessen beantwortet werden. In diesem Kapitel werden zentrale Prinzipien qualitativer Sozialforschung dargelegt, die dieser Studie zugrundegelegt werden. Des Weiteren werden Aspekte der Struktur, Strukturierung und Unordnung erzählter Lebensgeschichten beleuchtet. Ebenso werden das Sample und der Feldzugang sowie die Erhebung und Auswertung des empirischen Datenmaterials erörtert.

Im Anschluss daran erfolgt im vierten Kapitel die Darstellung rekonstruierender Analysen autobiografisch-narrativer Interviews, die auf die intersubjektive Nachvollziehbarkeit der Biografieanalyse abzielt. Um die bereits formulierten Fragestellungen zu untersuchen, wurden 14 Interviews erhoben und ausgewertet, aus

denen drei Biografien anhand fallkontrastierender Merkmale ausgewählt worden sind. Dieses Vorgehen ermöglicht, Kategorien zu entwickeln, deren Dimensionen und Eigenschaften herauszuarbeiten und eine gegenstandsbegründete Theorie mittlerer Reichweite zu generieren (vgl. Breuer 2018: 156 f.). Die Auswertungspraxis wird anhand der drei erzählten Lebensgeschichten anschaulich dargelegt, indem die strukturellen inhaltlichen Beschreibungen der Stegreiferzählungen anhand zahlreicher relevanter Segmente vorgestellt werden. Gleichzeitig wird auf diese Weise eine für Leser*innen nachvollziehbare Interpretation des Inhalts und der Form des Erzählten bewerkstelligt. Ein vollumfängliches Darstellen der strukturellen inhaltlichen Beschreibungen hätte einen noch tieferen Einblick in die praktische Auswertung eröffnet, es hätte jedoch wenige zusätzliche Erkenntnisse liefern können und würde zudem den Rahmen der vorliegenden Studie sprengen. Anschließend wird die Analyse mit der analytischen Abstraktion fortgeführt. Alle dargestellten erzählten Lebensgeschichten sind hinsichtlich der Namen, der Orte und anderer kennzeichnender Erkennungszeichen maskiert und anonymisiert worden. Die Fallstudien werden entlang einer Gliederungsstruktur dargestellt, die sowohl ein Vergleichen der Fälle, als auch ein Präsentieren individueller, charakteristischer Merkmale erlaubt.

Im fünften Kapitel werden zunächst Ergebnisse des kontrastiven Fallvergleichs vorgestellt. Hier werden unter anderem Befunde zu biografischen Selbstthematisierungen formuliert. Auf dieser Basis werden fallübergreifende Gemeinsamkeiten herausgearbeitet. Anschließend werden die Ergebnisse hinsichtlich der Ermöglichung und Begrenzung von Handlungsfähigkeit im Kontext traumatischer Gewalterfahrungen diskutiert und es wird versucht, eine theoretische Verdichtung zu den Themen Biografie und Trauma zu entwickeln.

In dem abschließenden sechsten Kapitel werden zentrale Ergebnisse unter Rückbindung an theoretische und professionspraktische Potenziale sowie die gewählte Forschungsmethode reflektiert. Die Grenzen der vorliegenden Studie werden umrissen und es werden Forschungsfragen aufgezeigt, die im Verlauf der Untersuchung aufgeworfen worden sind.

Die einleitenden Bemerkungen mögen den Eindruck eines Nacheinanders der einzelnen Etappen und damit einer Sequenzialität des Forschungsprozesses erwecken, dennoch ist das Vorgehen nicht im Sinne sequenzieller Kontinuität erfolgt. Im Verlauf der Forschungsarbeit sind einzelne Schritte wie Literaturrecherche, Festlegen eines theoretischen und methodologisch-methodischen Rahmens und des Samples sowie Erhebung und Auswertung von Interviews nicht nacheinander gegangen worden. Auch die Theoriegenerierung verlief nicht als lineare Aneinanderfolge, sondern zeigte sich vielmehr als Prozess des Sammelns einzelner

Theoriefragmente, die schlussendlich zu einer Gesamtheit zusammengefügt wurden. Der Forschungsverlauf hat sich – retrospektiv betrachtet – als ein fortwährendes Oszillieren zwischen Theorie und Empirie erwiesen.

Ebenso wie der Forschungsprozess folgen auch die erhobenen biografischen Konstruktionen keiner sequenziellen Kontinuität. Die Lebensgeschichten, die mir meine Gesprächspartner*innen erzählt haben, verweisen vielmehr auf die Komplexität der Lebenssituationen und biografischen Prozesse, welche die vorliegende Studie zwar zu skizzieren, entgegen allen Bemühungen jedoch nicht vollständig zu erfassen vermag.



Forschungsperspektiven und Forschungsstand

2

In diesem Kapitel werde ich zunächst das Feldwissen und meine Vorannahmen darlegen sowie Kontextwissen anbieten. Dabei handelt es sich um Wissensbestände, die nicht nur in der wissenschaftlichen Fachliteratur, sondern ebenso in empirischem Datenmaterial aufzufinden sind. Die Interviewpersonen ziehen psychotraumatologische Wissensbestände heran, um ihre individuellen Traumafolgen – Folgen der erlebten Gewalt – zu erklären. Die im Folgenden dargelegten psychotraumatologischen Wissensbestände sind daher Bestandteil feldspezifischen Wissens. Ziel der vorliegenden biografieanalytischen Studie ist nicht das Bestätigen traumasensibler Konzepte und Erklärungsmodelle oder ihr Auffinden im empirischen Material. Ebenso wenig soll das Erzählte in klinische Kategorien eingeordnet und eine Traumafolgestörung bestätigt oder ein problematisches Verhalten attestiert werden. Vielmehr wird es um die Entdeckung neuer Erkenntnisse auf der Grundlage des empirischen Materials gehen.

Zunächst werden dieser Studie zugrundeliegende Gewaltbegriffe geklärt (2.1). Im Anschluss daran werden aktuelle Grundannahmen der Psychotraumatologie skizziert. Danach gehe ich auf die Bedeutung sozialer Unterstützung im Kontext von Trauma ein. Anschließend wird der Zusammenhang von Geschlecht und Traumabewältigung diskutiert (Abschnitt 2.2). Neben Diskursen zu Gewalt und Psychotrauma werde ich den Stand der Forschung entlang der Forschungsperspektiven ‚Biografie und Psychotrauma‘ sowie ‚Biografie und psychische Störungen‘ erheben, theoretisch fundieren und analysieren (Abschnitt 2.3).

2.1 Gewalt: Begriffe und Formen

Die folgenden Ausführungen widmen sich der terminologischen Klärung des Gewaltbegriffs und unterschiedlicher Gewaltformen. Der vorliegenden Untersuchung wird zunächst der Gewaltbegriff der American Psychological Association (Task Force on Male Violence Against Women) zugrunde gelegt. Gewalt besteht demnach nicht nur in körperlicher Aggression, sie umfasst ebenso

“physical, verbal, visual, or sexual acts that are experienced [...] as a threat, invasion, or assault and that have the effect of hurting and degrading her and/or taking away her ability to control contact (inmate or otherwise) with another individual” (Koss et al. 1994: xvi, Herv. i. O.).

Dieser weite und auf Gewalt gegen Frauen ausgelegte Begriff hat spätere Forschungsarbeiten dahingehend geprägt, dass neben physischer Gewalt auch verbale und sexuelle bzw. sexualisierte Gewalt sowie das Vorenthalten von Ressourcen erfasst werden (vgl. Peichl 2008: 31). Diese Definition lässt sich hinsichtlich der von Gewalt betroffenen Personengruppen, Institutionen und der Gewaltfolgen geschlechtsunabhängig erweitern und konkretisieren:

„Unter Gewalt gegen Menschen - Kinder, Jugendliche und Erwachsene - wird eine nicht zufällige (bewusste oder unbewusste) Schädigung verstanden, die Menschen in Familien und anderen Institutionen (z. B. Kindertagesstätten, Schulen, Gefängnissen etc.) und/oder zwischen Peers zugefügt wird, und die zu Verletzungen, Entwicklungsverzögerungen oder sogar zum Tode führt, und die somit das Wohl und die Rechte eines Menschen beeinträchtigen und/oder bedrohen“ (Gahleitner et al. 2012: 12).

Ein solch weiter Gewaltbegriff wird in Teilen der soziologischen Gewaltforschung als inflationär kritisiert, da der Eindruck erweckt werde, es gäbe kaum gewaltfreie Bereiche (exemplarisch Heitmeyer/ Hagan 2002: 21). Dem engen begrifflichen Verständnis zufolge ist Gewalt „intendierte körperliche Verletzung. Der Schmerz folgt aus einer menschlichen Handlung, die absichtsvoll verletzt“ (von Trotha 1997: 31). Dem lässt sich entgegenhalten, dass der enge Gewaltbegriff dem Forschungsgegenstand nicht gerecht wird, denn er fokussiert auf körperliche Gewalt und lässt andere Gewaltformen unberücksichtigt. Das weite Begriffsverständnis hingegen wird der Vielschichtigkeit und der Tragweite des Gewaltphänomens gerecht (vgl. Deegener 2005: 26 f.; Engfer 2005: 4). Im Kontext der vorliegenden Studie erscheint daher die Verwendung eines weiten Gewaltbegriffs angemessen.

Mit „Gewalt“ werden verschiedenartige Phänomene bezeichnet. Im Folgenden werden Begriffe unterschiedlicher Gewaltformen geklärt, die in der sozialen

Wirklichkeit so – in Reinform – nicht vorkommen. Vielmehr begegnen sie uns als jeweils spezifische Mischung verschiedener Formen zwischenmenschlicher Gewalt.

Körperliche oder physische Gewalt meint gewaltförmige Handlungen, die körperliche Verletzungen zur Folge haben, die physische und psychische Entwicklung eines Kindes beeinträchtigen und auch Vertrauensverlust und Selbstwertprobleme nach sich ziehen können (vgl. Kindler 2006a; Gahleitner et al. 2012: 15). Körperliche Gewalt kann auch gegenüber Erwachsenen ausgeübt werden und kann ebenso tiefgreifende psychische Folgen zeitigen.

Vernachlässigung bezeichnet eine Gewaltform, die in erster Linie gegen Kinder und Jugendliche durch Vorenthalten entwicklungs- und überlebensnotwendiger Zuwendung und essenzieller Unterstützung ausgeübt wird. Vernachlässigung kann eine Beeinträchtigung oder Schädigung der gesunden Entwicklung zur Folge haben (vgl. Deegener 2005: 37; Gahleitner et al. 2012: 13).

Psychische Gewalt wird als stetiges Charakteristikum von Beziehungen verstanden, das sich kaum von weiteren Gewaltformen unterscheiden lässt (vgl. Kindler 2006b; Gahleitner 2012: 12). Sie umfasst abwertende Verhaltensmuster wie Ablehnen, Ausnutzen, Verängstigen, Isolieren, Terrorisieren und das Vorenthalten von Reziprozität (vgl. Lenz 2014: 46; Gahleitner et al. 2012: 12 f.). Die Parentifizierung (vgl. Boszormenyi-Nagy/Spark 1981: 209) von Kindern kann auf psychische Gewalt hinweisen. Parentifizierung umfasst neben der Rollenumkehr zwischen Eltern und Kind auch ein Ungleichgewicht der Reziprozität zwischen Kind und Elternteil(en) (vgl. Lenz 2014: 210).

Sexuelle Gewalt definiert Dirk Bange (2011) „als jede sexuelle Handlung, die an oder vor einem Kind entweder gegen seinen Willen [erfolgt] oder der es aufgrund körperlicher, psychischer, kognitiver oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen kann“ (Bange 2011: 14). Im Kontext sexualisierter Gewalt gegen Kinder wird auch der Begriff „sexueller Missbrauch“ verwendet. Zum Missbrauchsbegriff ist kritisch anzumerken, dass er ungeeignet ist, diese Thematik zu benennen, da er eine Befugnis zum Gebrauch von Menschen impliziert. Was jedoch missbraucht wird, ist das Machtgefälle zwischen Gewalt ausübender Person und Kind. Daher wird von *sexualisierter Gewalt* gesprochen, um den Machtaspekt zu betonen (vgl. Gahleitner et al. 2012: 15). Sind Kindern und Jugendlichen bereits in der Familie unterschiedliche Gewaltformen widerfahren, haben sie ein erhöhtes Risiko, abermals sexualisierte Gewalt zu erleben (sexuelle Re-Viktimisierung). Helferich und Kollegen gehen auch dann von einer erhöhten Gefährdung erneuter Viktimisierung durch sexuelle Gewalt aus, wenn Kinder aus dem Herkunftsmilieu herausgenommen und fremduntergebracht sind (vgl. Helferich et al. 2019: 55).

Sexuelle Gewalt in organisierten und ritualisierten Gewaltstrukturen an Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wird durch kooperierende Täter*innen bzw. Täter*innennetzwerke ermöglicht. Diese Gewaltform ist mit körperlicher und psychischer Gewalt verbunden und oftmals an kommerzielle sexuelle Ausbeutung gekoppelt. Von einer rituellen Gewaltstruktur wird dann ausgegangen, wenn eine Ideologie zur Legitimation der Gewalt angeführt wird (vgl. Fachkreis „Sexualisierte Gewalt in organisierten und rituellen Gewaltstrukturen“ 2018: 5).

Häusliche Gewalt (auch: *Gewalt in sozialen Nahbeziehungen*) verstehen Lamnek et al. (2013) als „Gewalt unter Personen, die intim oder eng verwandt sind und ständig oder zyklisch zusammen wohn(t)en“ (Lamnek et al. 2013: 113). Häusliche Gewalt umfasst körperliche, psychische oder sexualisierte Formen. Sie kann als Eltern-Kind-Gewalt und in unterschiedlichen Konstellationen stattfinden. Findet Gewalt in diesem Kontext als Gewalt zwischen Erwachsenen statt, wird von Partnergewalt gesprochen (ebd.: 114).

Spätestens seit 2010 Fälle von Gewalt in Institutionen bekannt wurden, ist deutlich geworden: Kindern und Jugendlichen widerfährt Gewalt nicht nur in der Familie, sondern auch in Schulen, Heimeinrichtungen und anderen *institutionellen Kontexten*. Das Machtgefälle zwischen Adressat*innen und Fachkräften begünstigt Machtmissbrauch und eröffnet Einfallstore für sexualisierte Gewalt oder andere Gewaltformen gegen Kinder und Jugendliche (vgl. Bundschuh 2010: 142; Böllert 2014: 145).

Die Mehrzahl der genannten Gewaltformen kann nicht ohne die Dimensionen Weiblichkeit und Männlichkeit gedacht werden. Daher ist die Dimension Geschlecht von Bedeutung für das Gewaltgeschehen. Unter *Gewalt im Geschlechterverhältnis* versteht Hagemann-White „jede Verletzung der körperlichen oder seelischen Integrität einer Person, welche mit der Geschlechtlichkeit des Opfers und des Täters zusammenhängt und unter Ausnutzung eines Machtverhältnisses durch die strukturell stärkere Person zugefügt wird“ (Hagemann-White 1992: 23). Einer aktuellen Hellfeldstudie zu Partnerschaftsgewalt in Deutschland zufolge beträgt der Anteil der betroffenen Frauen 81,3 Prozent Frauen und der der Männer 18,7 Prozent (Bundeskriminalamt 2019: 21). Das soll nicht darüber hinwegtäuschen, dass Männern – wenn auch in anderen Kontexten – ebenso Gewalt widerfährt. So beläuft sich der Anteil aller von Körperverletzung betroffenen (und angezeigten) männlichen Personen auf knapp 64 Prozent (vgl. Bundeskriminalamt 2017: 68). Einer Hochrechnung von Rieske et al. (2018) zufolge befinden sich unter den 33,6 Mio. aktuell in Deutschland lebenden erwachsenen Männern 1,3 bis 2,7 Mio., denen in Kindheit oder Jugend sexualisierte Gewalt widerfahren ist (vgl. Rieske et al. 2018: 7). Wie eine Untersuchung der Agentur der Europäischen

Union für Grundrechte (2013: 23 ff.) zeigt, widerfährt Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Trans* (LSBT*) in der EU ein hohes Ausmaß an Gewalt aufgrund ihrer sexuellen Orientierung oder ihrer Geschlechtsidentität. Häusliche Gewalt in Beziehungen von Lesben, Schwulen und Trans* unterscheidet sich auffallend von der Gewalt in heterosexuellen Partner*innenschaften. So ist der Anteil an bidirektionalen Gewaltdynamiken in Beziehungen von Lesben, Schwulen und Trans* höher. In bidirektionalen Gewaltdynamiken können beide Partner*innen zu unterschiedlichen Anlässen gewalttätig und damit sowohl Opfer als auch Täter*in sein (vgl. Ohms 2008: 138).

Gewalt ist nicht nur mit zugefügten Schädigungen verbunden, vielmehr beinhaltet sie auch die Nicht-Verfügbarkeit von Ressourcen. Im Zusammenhang mit personalen Gewaltformen wird die Nicht-Verfügbarkeit von Ressourcen als Vorhalten von Ressourcen wie emotionaler Zuwendung, Unterstützung diskutiert (vgl. Gahleitner et al. 2012: 12 ff.).

Neben Gewalterfahrungen können *Verlusterfahrungen* Leid bei den Betroffenen auslösen. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen können durch den Verlust eines Elternteils oder einer anderen nahestehenden Bezugsperson ausgelöste Gefühle zu Beziehungstraumata (vgl. Fischer/ Riedesser 2009: 152 f.) führen, wenn soziale Unterstützung im Umgang mit der erlebten Ohnmacht unzureichend ist oder ganz ausbleibt (vgl. Stermoljan/Fegert 2015: 254 f.; Gahleitner et al. 2012: 22).

2.2 Psychotraumatologische Grundlagen

2.2.1 Trauma als prozessuales und psychosoziales Phänomen

Fischer und Riedesser (2009) definieren Trauma als ein „*vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt*“ (ebd.: 84, Herv. i. O.). Ein Trauma entsteht, wenn der Erfahrung infolge des erschütterten Selbst- und Weltverständnisses kein Sinn gegeben wird, wenn kein Versprachlichen und kein Einordnen in die eigene Biografie erfolgt (vgl. Gahleitner et al. 2012: 6 f.; 33 f.). Der Traumabegriff von Fischer und Riedesser akzentuiert die Diskrepanz zwischen Situation und Bewältigungsoptionen. Gegen diese Definition lässt sich einwenden, dass die „bedrohlichen Situationsfaktoren“ nicht näher bestimmt werden. „Subjekte, Gewaltinstanzen oder Machtverhältnisse

werden hierbei nicht erwähnt“ (Schulze/ May 2019: 17), die soziale Dimension von Trauma wird ausgeklammert.

Im Kontext der komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (K-PTBS) wird Trauma als ein extrem bedrohliches oder schreckliches Ereignis oder eine Reihe von zumeist langandauernden oder wiederholten Ereignissen definiert, bei denen Flucht schwierig oder unmöglich ist (beispielsweise Folter, Sklaverei und Völkermord, als auch langandauernde häusliche Gewalt, wiederholter sexueller Kindesmissbrauch oder körperliche Misshandlung). Anders als noch im ICD¹-10 werden traumatische Erfahrungen nicht mehr unpräzise als Ereignisse „mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß“ beschrieben, die sowohl durch die Natur als auch von Menschen verursacht werden können. Vielmehr berücksichtigt die neue Definition des ICD-11 die soziale Dimension von Traumaursachen, indem sie personale Gewaltformen berücksichtigt. Darüber hinaus wird nicht von einem einzelnen traumatischen Ereignis ausgegangen, sondern von sequenziellen oder langandauernden Gewalterlebnissen. Damit wird die Prozesshaftigkeit von Trauma deutlich. Die Traumadefinition des ICD-11 bezieht das soziale und prozessuale Geschehen von Trauma ein.²

Traumatisierung heißt, existenziell bedrohliche Situationen zu erleben, die nicht durch eigenes Handeln beeinflusst werden können. „Traumatische Situationen sind solche, auf die keine subjektiv angemessene Reaktion möglich ist. Sie erfordern dringend, z. T. aus Überlebensgründen, eine angemessene und ‚notwendige‘ Handlung und lassen sie doch nicht zu“ (Fischer/ Riedesser 2009: 65). Eine traumatische Situation zu erleben bedeutet, die Handlungskontrolle zu verlieren, obwohl es gerade in dieser bedrohlichen Situation akut notwendig wäre, handlungsfähig zu sein und zu handeln.

Traumatische Erlebnisse zerstören positive Grundannahmen über die soziale Welt, die gesellschaftlich vermittelt und durch bestätigende Erfahrungen untermauert werden (vgl. Janoff-Bulman 1999). „We believe we are good people living in a meaningful, benevolent world“ (Janoff-Bulman 1999: 309). Wir nehmen in aller Regel an, dass a) die Welt gütig bzw. wohlwollend ist („benevolence“), b) ein sinnvoller, verstehbarer Zusammenhang existiert zwischen Menschen und

¹Die ICD steht für International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (deutsch: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme). Sie ist die amtliche Klassifikation für Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland. Die Ziffern 10 bzw. 11 bezeichnen die 10. bzw. 11. Revision der Klassifikation.

²Die in dieser Studie zitierte Literatur zu Codes der ICD-11 bezieht sich auf die Version 4/19. Die Literaturangaben zu Codes des ICD-10 beziehen sich auf die Version 2019 (vgl. DMDI 2019).

dem, was ihnen geschieht („meaningfulness“) und c) wir gute, anständige und kompetente Menschen sind („self-worth“). Traumatische Erlebnisse zerstören diese Überzeugungen („shattered assumptions“). Sie erzeugen eine tiefgreifende Diskrepanz zwischen diesen Grundannahmen und bestätigenden Erfahrungen. Betroffene versuchen zwar, die traumatische Erfahrung in die positiven Grundannahmen zu integrieren. Diese Integration misslingt jedoch aufgrund diskrepanter Information.

Ronnie Janoff-Bulmans Theorie wird kritisiert mit der Begründung, sie ließe sich nicht auf Traumatisierungen durch Bezugspersonen während der frühen Kindheit (bspw. infolge von Gewalterlebnissen) anwenden, da noch keine positiven Grundannahmen über die soziale Welt herausgebildet worden sind (vgl. Mills 2010). Diese Kritik vernachlässigt den Umstand, dass diese Annahmen gesellschaftlich vermittelt sind und auch außerhalb der Familie, bspw. durch Gleichaltrige, Medien sowie in Bildungseinrichtungen wie Kita, Kindergarten und Schule an gewaltbetroffene Kinder herangetragen werden.

2.2.2 Traumafolgestörungen

Menschen reagieren ganz unterschiedlich auf traumatische Erlebnisse. Daher lässt sich eine Vielzahl verschiedener Traumafolgestörungen feststellen, deren Symptome als Bewältigungsstrategien verstanden werden. So unterschiedlich die Reaktionen auf traumatische Erlebnisse sind, so vielfältig sind auch die individuellen Möglichkeiten zur Bewältigung (vgl. Sack 2010: 12). Psychische Bewältigungsversuche von Trauma werden in drei Kategorien eingeordnet: a) Nach der Konfrontation mit dem traumatischen Ereignis erlebt die betroffene Person das Ereignis unkontrolliert wieder, etwa in Form von Flashbacks. b) Sie vermeidet beständig Reize wie Gefühle oder Orte, die mit dem Trauma verknüpft sind. c) Die Person befindet sich in einem Zustand anhaltender Übererregung, was sich in Schlafstörungen, Reizbarkeit oder übermäßigen Schreckreaktionen äußern kann (vgl. Fischer/Riedesser 2009: 47 f.). Diese Verhaltensweisen werden als „normale“ Bewältigungsversuche auf ein „abnormales“ Ereignis aufgefasst.

Wenn sich diese Versuche der Verarbeitung traumatischer Ereignisse verfestigen, kann auf der Grundlage der dann chronifizierten Versuche der Traumaverarbeitung eine *Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)* diagnostiziert werden (vgl. Fischer/Riedesser 2009: 47 f.; Streeck-Fischer/Kolk 2000: 905). Charakteristisch für die PTBS ist das Wiedererleben und das Vermeiden traumatischer Ereignisse sowie erhöhte Wachsamkeit, die auf traumabedingte Fehlfunktionen des Gedächtnisses und des Bewusstseins zurückgeführt werden (vgl. Maercker

2017: 20). „Das Bewusstsein mitsamt seiner Regulationsfähigkeit der Aufmerksamkeit, Zeiteinschätzung und Reaktionsbereitschaft ist in Mitleidenschaft gezogen und ‚verwechselt‘ die Gegenwart mit der Vergangenheit“ (ebd.). Traumatische Ereignisse werden als lebhaft, sich aufdrängende Erinnerungen wiedererlebt. Die Betroffenen fühlen sich von ungewollten, belastenden Erinnerungen an das Trauma überschwemmt. Diese Erinnerungen gehen in aller Regel mit starken oder überflutenden Gefühlen wie Angst und starken körperlichen Empfindungen einher. Gedanken und Erinnerungen an Ereignisse oder damit verknüpfte Aktivitäten, Situationen oder Menschen werden vermieden. Darüber hinaus wird eine aktuelle Bedrohung wahrgenommen, die durch verstärkte Erregung, Wachsamkeit und Schreckhaftigkeit auf unerwartete Ereignisse gekennzeichnet ist (ebd.: 23).

Die neu etablierte *komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (K-PTBS)* wird als Folge anhaltender traumatischer Erlebnisse verstanden, die mehrere oder sich wiederholende traumatische Ereignisse einschließen, wie sexuelle oder physische Gewalt in der Kindheit (vgl. Maercker 2017: 27). Neben den Kernsymptomen der PTBS (6B40) (Wiedererleben, Vermeidung, erhöhte Wachsamkeit) beinhalten die Symptome der komplexen PTBS Schwierigkeiten der Affektregulation, Probleme in sozialen Beziehungen und die Überzeugung, wertlos zu sein oder an der erlebten Gewalt schuld zu sein (vgl. Maercker 2017: 29 f.). Eingeführt hat den Begriff „komplexe Posttraumatische Belastungsstörung“ Judith Herman ihrer vielbeachteten Veröffentlichung „Narben der Gewalt“ (Herman 2018: 133), die – anders als die auf einzelne traumatische Ereignisse fokussierende PTBS – der Komplexität von Traumafolgen gerecht wird. Die komplexe PTBS bezeichnet zum einen, schwerwiegenden multiplen oder langanhaltenden traumatischen Ereignissen zwischenmenschlicher Gewalt ausgesetzt zu sein. Zum anderen unterliegen die Betroffenen weitreichenden langfristigen Auswirkungen dieser Exposition, die viele Aspekte der Entwicklung des Selbstbewusstseins stören können. Sie kommen in anhaltenden Störungen der Emotionsregulation, der Erfahrung eines verminderten Selbstgefühls und in Schwierigkeiten, Beziehungen zu pflegen, zum Ausdruck (vgl. Kolk 1996; Schmid et al. 2010). Die komplexe PTBS berücksichtigt unter anderem Erfahrungen wiederholter bzw. langandauernder personaler Gewalt während der Kindheit als Ursache spezifischer psychischer Folgen (vgl. Gysi 2018: 2). Diese Traumafolgen werden somit als Folgen sozial verursachter Gewalt anerkannt.

Festzuhalten ist, dass die jeweiligen nach dem traumatisierenden Ereignis vorgefundenen sozialen Lebensbedingungen ausschlaggebend für die Entwicklung von Traumatisierungen sind. „Um aber adäquat zu beschreiben, wie Traumafolgestörungen entstehen, müssen auch zwischenmenschliche, soziale und kulturelle Aspekte einbezogen werden“ (Maercker et al. 2017: 22). Mit der komplexen

PTBS wird diese prozessorientierte und den sozialen Rahmen einbeziehende Perspektive aufgegriffen. Im Kontext des Forschungsinteresses dieser Studie erscheint der Begriff der komplexen Traumafolgestörung als angemessen und anschlussfähig.

Aufgrund ihrer besonderen Verletzlichkeit sind Kinder besonders gefährdet, komplexe Traumafolgestörungen zu entwickeln, die auch im Erwachsenenalter fortbestehen. Folgen von Traumatisierungen in der Kindheit werden auch unter dem Begriff „Entwicklungsstraumastörung“ gefasst, die infolge anhaltender traumatischer Erlebnisse auftreten, die mehrere oder sich wiederholende traumatische Ereignisse einschließen. „Es handelt sich in der Regel zugleich um zwischenmenschliche Traumata oder andere aversive Erlebnisse wie physische und emotionale Misshandlungen“ (vgl. Maercker 2017: 33). Oft wird die Störung übersehen, weil die Kinder viele verschiedene Probleme haben, sodass sie zumeist viele verschiedene Diagnosen erhalten (vgl. Kolk 2015: 191 f.). Zu den Nachwirkungen zählen „psychische, psychomotorische und hormonelle Dysregulationen, als auch Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme sowie Schwierigkeiten mit Beziehungen zu sich selbst und mit anderen Menschen“ (Maercker 2017: 36).

Mit der *verlängerten Trauerreaktion* ist eine neue Diagnose etabliert worden (vgl. Maercker 2017: 39; Gysi 2018: 2). Zwar zeigen sich auch Nachwirkungen wie anhaltende Bewusstseinsveränderungen, die denen der PTBS ähneln. Anders als bei PTBS und K-PTBS herrschen bei der anhaltenden Trauerreaktion jedoch lange Phasen der Beschäftigung mit den eigenen Gedanken, Gefühlen und Erinnerungen zu Verstorbenen und zu Aspekten des Versterbens vor (vgl. Maercker 2017: 38). Diese Störung wird erst dann diagnostiziert, wenn solche Reaktionen außergewöhnlich lang (mindestens sechs Monate) und länger anhalten, als es im jeweiligen sozialen, kulturellen und religiösen Kontext zu erwarten wäre (vgl. Gysi 2018: 2).

Die *Anpassungsstörung* beschreibt Versuche längerer und scheiternder Anpassung an psychosoziale Belastungen wie Krankheit oder Konflikte mit anderen Personen, bei denen die zentralen Symptome der PTBS nicht vorliegen. Sie ist gekennzeichnet durch intensive Beschäftigung mit den Belastungen und ihren Folgen, durch übermäßige Sorgen und vermehrte Gedanken an oder gedankliches Kreisen um die Belastung sowie eine misslungene Anpassung daran (vgl. Gysi 2018: 3).

Dissoziative Störungen stellen eine eigene Diagnosegruppe dar, die Maercker der Kategorie Traumafolgestörung zuordnet (vgl. Maercker 2017: 40 ff.). Zu den komplexeren dissoziativen Störungen zählen die Dissoziative Identitätsstörung, Dissoziative Sinnesstörungen und dissoziative psychomotorische Störungen. Im