

Sexuell missbraucht als Primarschüler, zusammengebrochen als Erwachsener

Traumafolgestörungen Rund 40'000 Menschen hierzulande leiden an einer posttraumatischen Belastungsstörung. In Winterthur können sie sich in einer einzigartigen Tagesklinik behandeln lassen. Ein Besuch.

Tanja Hudec

Als kleinen Bub fand man ihn völlig verwahrlost an einen Schrank gekettet. Er wurde geschlagen, vernachlässigt und schliesslich alleine zurückgelassen. Heute sitzt der erwachsene Mann mit verschränkten Armen und zu Boden gerichtetem Blick auf einem Stuhl in einer Gruppentherapie. Er ist Patient in der Tagesklinik für Traumafolgestörungen. Das Angebot der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (IPW) ist schweizweit einzigartig: An der Technikumstrasse 81 können sich Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen ambulant, stationär und tagesklinisch behandeln lassen.

Während zwölf Wochen besuchen sie die Klinik fünfmal wöchentlich für je zwei Stunden am Tag. Sie führen Einzelgespräche mit Therapeuten, machen Ergotherapie und nehmen an Gruppensitzungen teil. Danach kehren die Betroffenen zurück in ihren Alltag, in ihr Zuhause, wo sie die Nacht verbringen und wo die meisten ein sehr eingeschränktes Leben führen. Voraussetzung für die Behandlung ist eine parallel laufende psychiatrische Therapie.

Diese Redaktion hat während eines Tages Einblick in die Behandlung dieser schwer traumatisierten Menschen erhalten und an einer Teamsitzung teilgenommen. Um die Patienten zu schützen, werden in diesem Text keine Namen veröffentlicht.

Sitzung besteht aus Frontalunterricht

Wer jetzt erwartet, dass in einer Tagesklinik für Traumafolgestörungen nur Kriegsflüchtlinge, Folteropfer oder Zeugen von Terroranschlägen im Kreis sitzen, ist nicht allein – täuscht sich aber. «In unserer Gesellschaft ist diese Fehlvorstellung verbreitet. Unsere Klienten sind fast alle Gewaltopfer. Sie wurden in ihrer Kindheit von Familienmitgliedern geschlagen oder vernachlässigt», sagt der Oberarzt der Tagesklinik, Christoph Jans (siehe Interview).

Neben dem Mann mit den verschränkten Armen nehmen sieben Frauen Platz. Sie sind zwischen 25 und 50 Jahre alt. Eine Teilnehmerin mit Kopfhörern und Pulswärmern hat sich auf den Boden gesetzt und schiebt einen Stuhl schützend vor sich hin. Eine andere Frau ist ganz in Rot gekleidet, ihre schwarz umrandete Brille betont die geschminkten Augen.

Sie alle haben Ordnung vor sich wie in der Schule. Wie die Menschen, die hier sitzen, entspricht auch die Therapie nicht den Erwartungen eines Laien. Über die

Erlebnisse jedes Einzelnen wird nicht gesprochen. «Das ist von uns unerwünscht – zu gross ist die Chance, dass jemand dadurch stark getriggert wird», sagt die therapeutische Leiterin Ronja Dieterle. Zu Beginn fassen die Teilnehmenden ihren aktu-

ellen Gemütszustand zusammen. Der Hauptteil der Sitzung besteht jedoch aus Frontalunterricht. Die Patienten und Patientinnen lernen, wie eine Traumafolgestörung entsteht, wie ihr Gehirn damit umgeht und welche Strategien ihnen im Alltag helfen. «Psychoedukativ» lautet der Begriff. Heute spricht Dieterle über Emotionen.

Der Mann mit den verschränkten Armen schweigt, er wirkt teilnahmslos und gleichzeitig angespannt, als müsste er mit aller Macht einen inneren Druck bändigen. Erst als sich das Thema den Vor- und Nachteilen einer medikamentösen Behandlung widmet, erwacht er aus seiner Abwesenheit. «Würde ich keine Beruhigungsmittel schlucken, würde ich explodieren.» Dieterle lächelt verständnisvoll. «Diese können bei Hyperarousal helfen. Gegen Trauma gibt es aber keine Medikamente.»

Wenig Zuneigung im Kindesalter

Mit Hyperarousal meint Ronja Dieterle eine ständige Überregbarkeit – ein klassisches Symptom bei ihren Patienten (siehe Interview). Nicht nur die Therapeuten, auch die Betroffenen selbst klingen wie Fachpersonen, wenn sie über Settings, KPTBS (komplexe posttraumatische Belastungsstörung) oder Trigger sprechen. Die Patienten haben oft während ihrer Kindheit Schläge, Missbrauch und körperliche Vernachlässigung erlebt. Manche wurden bereits seit dem Kleinkindalter über viele Jahre sexuell missbraucht. Fast alle haben wenig emotionale Zuneigung und Unterstützung erlebt, sondern müssen sich Abwertungen anhören. Viele von ihnen haben gelernt, schon als Kinder die Aufgaben von Erwachsenen zu übernehmen, sich um sich selbst und um die Geschwister zu kümmern.

Ausgelöst wird der psychische Zusammenbruch – Experten sprechen von Dekompensation – aber oft erst später im Erwachsenenalter beispielsweise durch einen Autounfall, ein Burn-out oder einen Konflikt. «Dann kommt alles vorher Vermiedene hoch», sagt Dieterle.

Mehrere traumatische Erlebnisse

Bereits abgeschlossen hat die Therapie der 41-jährige Erich Sennhauser (Name geändert). Am Telefon klingt er ruhig, er spricht abgeklärt über seinen Werdegang und ausführlich über seine Zeit in der Tagesklinik. Erst als es um die Geschehnisse geht, die hinter seiner Traumafolgestörung stecken, bleiben seine Aussagen zurückhaltend.

Erich Sennhauser: «Ich konnte mein Leben relativ gut leben. Ich habe Karriere gemacht und einen anständigen Lebensstandard erreicht. Meine Ressourcen litten aber: Ich war ständig müde. Diese dauernde Erschöpfung konnte ich nie ablegen. Schliesslich habe ich vor rund einem Jahr



Statt sich selbst zu zeigen, wählt Patient Erich Sennhauser dieses Bild für sich: Es zeige seine Geschichte, einmal erschöpft und am Ende – dann wieder wie auferstanden. Foto: Getty Images

«Ich rate jedem und jeder Betroffenen: Wenn Sie Probleme mit Ereignissen im Verborgenen haben, gehen Sie dem nach.»

Erich Sennhauser
Patient

lassen. In der Tagesklinik habe ich eine Lebenslinie erstellt. Das heisst, ich habe entlang eines Seils Steine für negative und Blumen für positive Erfahrungen gelegt und so meine traumatischen Erlebnisse markiert. Angefangen hat es mit einem sexuellen Missbrauch. Ich weiss nicht mehr genau, wann: Ich war wohl sieben- oder achtjährig. Der Täter war ein rund 14-jähriger, der dieselbe Schule besuchte wie ich. Danach kamen weitere Erlebnisse hinzu. Mein Vater hatte ein Alkoholproblem. Laute Streitereien. Mobbing in der Schule.»

Experten gehen davon aus, dass rund 65 Prozent der Personen, die eine traumatische Erfahrung machen, eine Folgestörung davontragen. Laut einer angelegten Schweizer Studie zum Thema, die in den Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy veröffentlicht wurde, erfahren rund 30 Prozent der Frauen und 20 Prozent der Männer im deutschsprachigen Raum der Schweiz im Lauf ihres Lebens mindestens ein traumatisches Ereignis. An einem schweren Psychotrauma leiden laut einer repräsentativen Umfrage der Universität Zürich rund 0,5 Pro-

zent der Bevölkerung in der Schweiz: Das sind 40'000 Menschen. Die Studie kommt denn auch zum Schluss, dass es in der Schweiz sowohl an ambulanter wie auch an stationärer Versorgung von Menschen mit einer Traumafolgestörung mangelt.

Zu wenig Angebote für Betroffene

Dieterle bestätigt, dass es trotz zunehmender Bedeutung des Themas noch immer zu wenige spezialisierte Therapieplätze gebe. «Unsere Klienten verschicken oft bis zu 50 Anfragen und suchen ein Jahr lang bis sie einen

geeigneten Therapieplatz finden.» Dabei sei eine Behandlung wichtig, für gewisse Menschen sogar überlebenswichtig. Kaum jemand mit PTBS könne seinen Alltag normal bestreiten. «Die meisten unserer Patienten könnten ihrem Beruf nicht mehr nachgehen, keine Beziehungen führen. Im Extremfall verlassen sie ihr Haus nicht mehr.»

Bei komplexen Traumafolgestörungen können zusätzlich dissoziative Störungen auftreten. «Dabei erleben die Betroffenen das Geschehene immer wieder – als würden sie noch drinstecken. Im schlimmsten Fall entstehen als Reaktion dabei Krampfanfälle, die epileptischen Anfällen ähneln können.»

Erich Sennhauser: «Der Start in der Tagesklinik war schwierig für mich. Ich habe grundsätzlich Mühe, Vertrauen zu anderen Menschen aufzubauen – ein Symptom meiner komplexen Traumafolgestörung. Ich wurde aber gut aufgenommen von den Psychologen und Psychologinnen und habe dann auch eine wertschätzende Gruppe von Mitpatienten erlebt. Trotzdem wurde ich von gewissen Menschen getriggert. Und ich glaube, ich habe auch andere Leute getriggert. Ich bin ein grosser, stämmiger Mann. Ein Mitpatient hat zu Beginn ständig von Gewaltfantasien erzählt und mich

dabei mit den Augen fixiert. Das war heavy. Ich hatte das Gefühl, ich löse dies in ihm aus.»

Die Dynamik innerhalb der Gruppe dürfe nicht unterschätzt werden, sagt Dieterle. Sie ist auch Thema in der Teamsitzung, in der die vier Psychologinnen mit dem Oberarzt ihre Fälle besprechen. Eine Person wird jedes Mal ausführlicher präsentiert. Es geht um Fortschritte, geeignete Therapieformen und Anschlusslösungen für die Zeit nach der Klinik.

Wichtiger Austausch im Team

Die Geschichten, die die Patienten hierhingebacht haben, werden nur am Rand gestreift. «Herr K. hat heute erstmals geweint. Das war super, da er seinen Gefühlen näher kommt. Von der Vernachlässigung wollte er noch nicht sprechen», sagt eine Therapeutin. Alle fünf Minuten erinnert ein Handywecker daran, dass es Zeit ist, den nächsten Patienten zu besprechen. «Frau R. hat über ihre Mutter gesprochen: das Feindbild per se wegen aller Gewalt, die sie von ihr erfahren hat», sagt eine andere.

In den Gesprächen ist die Empathie für die Patienten herauszubekommen. Die Fachpersonen erzählen aber auch von sich, von ihren Triggern. Frau M. setzt eine Psychologin zu. «Die Gespräche mit ihr lösen Ärger in mir aus und sind anstrengend. Sie erzählt Storys über Storys, aber völlig am Thema vorbei.» Das habe negative Reaktionen bei den anderen ausgelöst. «Ich konnte die Gruppe fast nicht mehr halten.»

Dass auch die Emotionen der Therapeuten zutage treten, sei normal, erklärt Oberarzt Christoph Jans. «Auch wir sind nur Menschen.» Genau deshalb seien diese Sitzungen wichtig: Dem Team helfe der Austausch, um sich von den Schicksalen und dem Verhalten gewisser Patienten abzugrenzen. «Ausschlaggebend ist, dass die Betroffenen davon nichts spüren.»

Erich Sennhauser: «Das Team war fachkompetent, der Umgang stets wertschätzend. Ich bin wirklich begeistert von dieser Tagesklinik. Das Programm hat mir sehr geholfen. Allein schon das korrekte Vokabular zu lernen, war für mich sehr hilfreich: diese Sachen benennen zu können. Dadurch wurde alles greifbarer. Ich konnte quasi einen Scheinwerfer in diese dunkle Ecke richten. Ich habe die Ereignisse im therapeutischen Rahmen noch einmal hervorgeholt, um sie zu verarbeiten. Dazu ist ein neurologischer Prozess im Hirn notwendig, damit die Geschehnisse klar der Vergangenheit zugeordnet werden. Dank des Unterrichts in der Tagesklinik weiss ich jetzt auch, was ich tun muss, wenn sich ein dissoziativer Zustand ankündigt. Wenn also Flashbacks der Erlebnisse mein Hirn fluten und es

sich anfühlt, als wäre ich wieder in dieser Situation.»

In der Gruppensitzung ist die Stimmung gekippt. Eine Patientin unterbricht die leitende Therapeutin Dieterle immer wieder – korrigiert sie oder betont den Vorteil alternativer Behandlungsmethoden. Eine Frau knetet einen Gummifisch. Eine andere schaukelt mit ihren Füßen unter dem Stuhl vor und zurück. Der Mann sitzt immer noch mit verschränkten Armen und strengem Blick auf dem Stuhl. Die Anspannung ist greifbar. Man meint, die emotionale Belastung zu spüren, unter der die Patienten leiden. «Die Luft ist manchmal wortwörtlich dick – als könnte man sie schneiden», sagt Dieterle später. «Gewisse Patienten gehen während der Sitzung raus, um sich in einem anderen Raum wieder zu regulieren.»

Erich Sennhauser: «Einen Verbesserungsvorschlag habe ich. Der Gruppenraum in der Klinik ist viel zu eng. Man sitzt zu nahe aufeinander. Besonders für traumatisierte Personen wäre es zwingend, mehr Platz zu haben. Wenn jemand während der Therapie Symptome entwickelt, bekommt man das sehr intensiv mit – und hat fast keine Chance auszuweichen. Bei mir bestanden diese Symptome aus Zittern und Schwitzen oder einem eingeschränkten Sichtfeld. Sobald mehr als eine Person den Raum verlassen möchte, kann man nirgends hin, um sich allein wieder zu sammeln.»

Als sich die Sitzung dem Thema Sicherheit widmet, entspannt sich die Gruppe. Die Betroffenen erzählen von ihren Strategien, wie sie sich Situationen verschaffen, in denen sie sich wohlfühlen: Imaginationsübungen, Zeit mit den Freunden, Musik hören, puzzeln. Die Frau in Rot sagt: «Make-up, Kleider, ich kreiere eine Figur. Super Woman.» Demonstrativ wirft sie sich das rote Foulat um den Hals. «Das gibt mir Kraft.»

Erich Sennhauser: «Heute verstehe ich, wie mein Körper und mein Hirn funktionieren. Und am wichtigsten: Ich weiss, dass ich jetzt in einer sicheren Welt lebe. Was geschehen ist, liegt in der Vergangenheit. Die Events sind vorbei. Diese Trennung kann mein Hirn dank der Therapie nun auch herstellen. Ich besuche wöchentlich eine auf Trauma spezialisierte Psychiaterin zum Einzelgespräch. Irgendwann möchte ich wieder arbeiten, im selben Berufsfeld, aber nicht am selben Arbeitsort. Ich rate jedem und jeder Betroffenen: Wenn Sie Probleme mit Ereignissen im Verborgenen haben, gehen Sie dem nach. Das Erlebte fühlt sich nach einer Therapie anders an. Durch das vermittelte Wissen verliert das Trauma seine angsteinflössende Wirkung.»

«Unsere Patienten werden auch als Simulanten hingestellt»

Therapeuten In der Tagesklinik für Traumafolgestörungen werden Menschen behandelt, die Schreckliches erlebt haben. Der Oberarzt und die therapeutische Leiterin wünschen sich mehr Aufklärung.

Wer sind die Menschen, die bei Ihnen Hilfe suchen?

Christoph Jans: Die meisten tragen ihr Trauma seit der Kindheit mit sich herum. Nicht bei allen treten die Symptome aber im selben Alter auf. Unsere Patienten sind meist zwischen 20 und 65 Jahre alt mit Schweizer Nationalität, eher weiblich. Ronja Dieterle: Typischerweise handelt es sich um im Alltag funktionierende Menschen, erfolgreich im Job oder in der Familie. Sie sind oder wirken zumindest wahnsinnig kompetent, auch recht perfektionistisch. Vielen würden wir ihre Erlebnisse nie ansehen. Sie stellen hohe Anforderungen an sich.

Wie erklären Sie sich diese Gemeinsamkeit?

Dieterle: Diese Menschen haben gelernt, dass sie nur sicher sind, wenn sie alles richtig machen. Die meisten Betroffenen verdrängen ihre Symptome während Jahren, gehen über ihre Grenzen hinaus und sind dadurch auch Burn-out-gefährdet. Das ist dann oft der Grund für einen Zusammenbruch, der zeigt, dass noch mehr dahintersteckt. Jans: Unsere Patienten haben Mühe mit den eigenen Gefühlen und sagen sich: «Ich muss schauen, dass nichts hochkommt.» Ruhephasen sind schwierig. Sie halten sich oft ständig abgelenkt und leiden an Begleiterkrankungen wie Essstörungen oder Zwangshandlungen.

Kämpfen Ihre Patienten und Patientinnen auch mit Suizidgedanken?

Jans: Ja, auf jeden Fall. Wir haben zum Glück selten Patienten, die vor Ort mit Suizid drohen. Aber viele sagen: Das Leiden, das ich ständig empfinde, würde ich gerne beenden. Für Menschen in akuter Krise sind wir ohnehin nicht die richtige Anlaufstelle. Dieterle: Im Gegenteil: Unsere Patienten befinden sich idealerweise in einer möglichst stabilen Lebenssituation, um ihre Traumata angehen zu können. Die Belastung während der Behandlung ist nicht zu unterschätzen.

Wie geht denn Traumatherapie: Müssen die Menschen ihre schrecklichen Erlebnisse noch einmal durchleben?

Jans: Die sogenannte Traumakonfrontation ist ein kleiner Teil der Behandlung. Wenn sich das jemand wünscht und wir dies therapeutisch zum gegebenen Zeitpunkt wichtig finden, dann geht diese Person in Einzelgesprächen mit einer Fachperson zurück in die Erinnerung und versucht, sie zu verarbeiten. Unser Kernstück ist aber die Vermittlung von Wissen: Wir unterrichten unsere Patienten sozusagen, damit sie verstehen, wieso es ihnen so geht und wie sie damit umgehen können.

Das Ziel ist also nicht primär, das Trauma loszuwerden, sondern damit zu leben?

Dieterle: Es geht darum, dem Trauma die Macht zu nehmen. Wenn die Betroffenen begreifen, weshalb ihnen diese Erinnerungen so zusetzen und dass sie diese völlig normalen Symptome in



Ronja Dieterle, therapeutische Leiterin an der Tagesklinik.

«Es geht darum, dem Trauma die Macht zu nehmen.»

Ronja Dieterle

den Griff bekommen können, dann wird das Erlebnis automatisch weniger bedrohlich.

Wie äussert sich denn eine Traumafolgestörung?

Jans: Ein klassisches Symptom ist das Wiedererleben des Traumas. Das kann in Form von Flashbacks oder Alpträumen sein. Wie ein Film: Man sieht die Bilder oder hört die Schreie oder spürt die Schmerzen. Dieterle: Man führt den existenziellen Kampf immer und immer wieder. Im Gegensatz zu normalen Erinnerungen kann man diese aber nicht kontrollieren. Die Betroffenen realisieren nicht mehr, dass sie eigentlich in Sicherheit sind.

Jans: Ein weiteres Symptom ist die Vermeidung. Die Betroffenen lassen kaum Emotionen zu, vermeiden Orte oder Situationen, isolieren sich von der Aussenwelt.

Dieterle: Das dritte typische Symptom ist ein Gefühl der anhaltenden Bedrohung: So was könnte jederzeit wieder etwas Schreckliches geschehen. Diese Patienten sind ständig wachsam, reagieren auf jeden Schritt auf dem Gang, sind sehr reizempfindlich und müssen alles einordnen können. Sie scannen ständig Gefahrenquellen, sind dauerangespant. Wir nennen das Hyperarousal.

Wie unterscheiden sich klassische und komplexe posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS)?

Jans: Die komplexe PTBS ist eine neuere Diagnose. Man weiss heute, dass es einen Unterschied macht, ob man einmal einen Autounfall erlebt hat oder ob man während seiner ganzen Kindheit geschlagen oder sexuell missbraucht worden ist und sich anhören musste, dass man unerwünscht war und nicht wert ist. Letzteres hören wir täglich von unseren Patienten, und das hat einen viel grösseren Einfluss auf das Leben als ein einmaliges negatives Erlebnis.



Christoph Jans, Oberarzt an der Tagesklinik. Fotos: Madeleine Schöder

«Es geht darum, dem Trauma die Macht zu nehmen.»

Dieterle: Bei diesen komplexen Folgestörungen stehen die genannten Symptome nicht unbedingt im Vordergrund, weil die Betroffenen schon so lange mit ihrem Trauma leben. Diese Leute zeigen dafür enorme Schwierigkeiten mit Beziehungen, leben isoliert, können keine Nähe oder körperliche Berührungen zulassen. Das Umfeld kennt nur die Fassade, dank der die Person durch den Tag kommt. Oder es endet wieder in gewalttätigen Beziehungen, wo sich das Rad weiterdreht. Die tiefe Überzeugung, krank, kaputt und wertlos zu sein, wird so weiterverstärkt.

Wie gehen Sie mit den Schicksalen Ihrer Patienten um?

Jans: Abgrenzung ist wichtig. Unser Ziel ist es, empathisch zu sein, aber nicht mitzuleiden. Sonst gingen wir kaputt. Mich macht es aber noch immer sehr betroffen, wenn mir Menschen erzählen, dass man ihnen nicht geglaubt hat, dass Behörden ihnen nicht halfen oder dass das Strafverfahren mit einem Freispruch endete. Als Therapeut muss man Frust, Trauer oder Wut aushalten können, weil man das System nicht einfach auf einen Schlag ändern kann.

Höre ich hier eine Kritik an unserem System?

Jans: Natürlich wünschte ich mir, dass sich alle Verantwortlichen in Schlüsselpositionen stärker mit dem Thema auseinandersetzen würde.

Welche Änderungen bräuchte es aus Ihrer Sicht?

Jans: Mehr Verständnis. Gerade die Glaubwürdigkeit ist ein grosses Problem: Traumatisierte Menschen erzählen von ihren Erlebnissen oft völlig emotionslos oder haben nur noch bruchstückhafte Erinnerungen. Dieser Schutzmechanismus ist typisch. Behördenvertreter oder Gutachter deuten fehlende Erinnerungen oder nicht stringente Aussagen oft als unglaubwürdig.

Welche Folgen hat dies für die Patientinnen und Patienten?

Jans: Unsere Patienten, die meist zumindest vorübergehend nicht arbeitsfähig sind, kämpfen deswegen sehr oft um finanzielle Unterstützung. Sie werden auch als Simulanten hingestellt. Wer sein Leben lang misshandelt wurde, endlich den Mut aufbringt, darüber zu sprechen, und dann als Lügner bezeichnet wird, erlebt schlimmstenfalls eine Retraumatisierung.

Tanja Hudec