

**Entstehung, Formen und Dauer von Traumatisierungen in Biographien von Opfern fürsorglicher Zwangsmassnahmen in der Schweiz vor 1981**

**Abstract**

Die Traumatisierungen von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen, die in der Zeit vor 1981 von fürsorglichen Zwangsmassnahmen betroffen waren, sind zwar nicht immer genau abgrenzbar von Traumatisierungen, wie sie auch ausserhalb solcher Situationen oder nach 1981 erfolgten. Durch meine interviewzentrierten Forschungen mit Betroffenen dieser Gruppe und dieses Zeitraums habe ich jedoch Hinweise gesammelt auf spezifische Entstehungsweisen, Formen und Bewältigungsstrategien. Erstere hängen stark mit den gesellschaftlichen Strukturen und Werthaltungen der damaligen Zeit zusammen, letztere mit dem Wandel dieser gesellschaftlichen Strukturen und Werthaltungen in den letzten Jahren und Jahrzehnten. Zu diesem Wertewandel beizutragen war und ist eine der möglichen Bewältigungsstrategien Betroffener; dieser Weg ist wiederum mit biografischen und sozialen Wendepunkten verknüpft (Ausstieg aus dem Berufsleben; Wandel von Sensibilität und Empathie von Medien, Politik, Medizin und Sozialfürsorge gegenüber der Lage und den Anliegen Betroffener, zunehmende Gewichtung der Grundrechte; internationale Verknüpfung der Debatten in den einzelnen Ländern seit der Verbreitung des Internets)

**Dr. phil. Thomas Huonker**

Unabhängiger Historiker, Zürich

**Ort und Zeit:** Psychiatrische Dienste Aargau (PDAG) – Areal Königsfelden – Begegnungszentrum „Claudia Pia Fidelis“, 16.00

**Credits** 2 Credits (SGPP):

- Weiterbildung (Kandidaten/innen): Vertiefung des psychiatrisch-psychotherapeutischen Wissens (WBP Ziff. 2.2.2)
- Fortbildung (Fachärzte/innen für Psychiatrie und Psychotherapie): fachspezifische Kernfortbildung (FBP Ziff. 4.2 b und 4.3)

**Aufbau Referat Dr. Thomas Huonker:  
Entstehung, Formen und Dauer von Traumatisierungen in  
Biographien von Opfern fürsorgerischer Zwangsmassnahmen  
in der Schweiz vor 1981                      Königsfelden, 23. Juni 2016**

Diese Gliederung ist zwar allgemein gehalten, bezieht sich jedoch in erster Linie auf Traumatisierungen von Opfern fürsorgerischer Zwangsmassnahmen.

**1. Traumatisierende Lebenssituationen**

1.1 nach Lebensaltern

1.2 nach Verursachern

1.3 Einmalige, schockartige Traumatisierung /  
Kumulationen, serielle Traumatisierung

1.4 Individuelle Reaktionsbildungen

1.4.1 Rückzug, Erstarrung, Abspaltung

1.4.2 Abstumpfung, Verhärtung

1.4.3 Widerstand, Flucht, Eskalation

1.5 Interaktive Hilfestellungen / Auswege

1.5.1 soziale und kommunikative Bezüge

1.5.2 Tiere als seelisch helfende Wesen

**2. Ausweglosigkeit / Suizid**

**3. Weiterleben als traumatisierte Person**

- in den traumatisierenden Situationen als Kind und Jugendliche(r):  
siehe Teil 1

- nach den traumatisierenden Situationen der Kindheit und Jugend:

3.1. in Suchtverhalten (Alkohol, Nikotin, Medikamente, illegale  
Substanzen, Spielsucht, Arbeitssucht, Putzwahn, Konsumsucht,  
Magersucht, Bulimie)

3.2. in Widerstand / Eskalation / Fluchten / verschärften Sanktionen /  
Kriminalisierung / Zwangspsychiatisierung

3.3. in selbst gewählten sozialen Beziehungen und Arbeitsfeldern

3.4. mit Hilfe von selbstgewählten Therapien / als chronisch kranker Klient der Krankenkasse

3.5. Weiterleben als Sozialfall / im 2. Arbeitsmarkt

3.6. Weiterleben als IV-Fall

3.7. Weiterleben als Altersrenten beziehende Person (AHV, EL, Pension, Dritte Säule, Ertrag weiterer Vermögenswerte)

3.8. Weiterleben als privat dauerversorgte entmündigte Person

3.9. Weiterleben als möglichst bedürfnislos im sozialen Rückzug lebende Person

3.10. Weiterleben getragen vom familiären Umfeld / gestützt von privaten Sozialwerken

3.11. Weiterleben unterstützt von Opferhilfe und Rehabilitationsversuchen (sog. "Wiedergutmachung": Soforthilfe, Solidaritätsbeitrag versus Entschädigung, Genugtuung, Leibrente)

3.12. Weiterleben als an öffentlichen Diskursen teilnehmende betroffene Person

3.13 Weitere Aspekte des Weiterlebens: Resilienz, Überlebenden-Syndrom

#### **4. In diversen Lebensaltern wiederkehrende Lebenssituationen traumatisierter Personen**

4.1. Flashbacks (Intrusionen), Trigger-Situationen

4.2. Stigmatisierung, Etikettierung, Diskriminierung, Ausgrenzung

4.3. Mobbing, Bossing

4.4. Retraumatisierung, Einhacken auf alte Traumata

4.5. Verständnis, Erleichterung

4.6. Ermüdung, Entkräftung, Resignation

4.7. Trauma als Blockade, Bremse, Barriere

4.8. Trauma als Antrieb, Schub, schmerzhaftes Kraftquelle

4.9. Suche der Balance, Lebensbilanz, Lebenssinn

#### **5. Ausblick**

**Referat Dr. Thomas Huonker:**

# **Entstehung, Formen und Dauer von Traumatisierungen in Biographien von Opfern fürsorgerischer Zwangsmassnahmen in der Schweiz vor 1981**

**Königsfelden, 23. Juni 2016**

**(Schriftliche Fassung)**

Die Gliederung dieses Vortrags ist zwar allgemein gehalten, bezieht sich jedoch in erster Linie auf Traumatisierungen von Opfern fürsorgerischer Zwangsmassnahmen in der Schweiz vor 1981.

## **1. Leben in traumatisierenden Situationen**

### **1.1. Nach Lebensaltern**

Es gibt vorgeburtliche Traumatisierungen während der Schwangerschaft und es gibt generationsübergreifende Traumatisierungen ganzer Familien und Gruppen, welche als Kollektivtrauma auch auf dem Einzelnen lasten, und zwar bereits ab Schwangerschaft und Geburt.

Es folgen die frühkindlichen Traumatisierungen. Sie sind nur selten erinnerbar, entfalten aber sehr eingreifende Trauma-Wirkungen. Beides hat zur Folge, dass sie einer Trauma-Aufarbeitung und Trauma-Therapie eher schwer zugänglich sind, was insbesondere für kognitive und gesprächsbasierte Therapien gilt. Die erinnerbaren und somit auch als Erinnerung präsenten Traumata entstehen etwa ab dem 3. Lebensjahr.

### **1.2. Nach Verursachern**

Generationsübergreifende Traumata sind meist gesellschaftlich verursacht, seltener auch durch Naturkatastrophen. Meist sind es lang anhaltende Ausgrenzungs- und Diskriminierungsmuster, gekoppelt mit oft jahrhundertealten Vorurteilen und Stereotypen. Traumatisierungen des Ungeborenen sind teilweise von der Schwangeren selbst, öfter aber von deren Umfeld, häufig vom Vater, durch Misshandlung der Schwangeren verursacht. Frühkindliche, aber auch spätere Traumatisierungen von Kindern und Jugendlichen durch sexuelle Übergriffe oder andere physische und psychische Misshandlungen erfolgen meist im familiären Umfeld; Täter-innen können Eltern, Geschwister und fernere Verwandte sein. Wächst das Kind nicht in der Herkunftsfamilie auf,

so sind die Täter-innen meist Mitglieder der Pflegefamilie oder der sonstigen Fremdunterbringungsinstitution. Hinzu kommen Täterschaften aus einem weiteren äusseren Kreis: Nachbarschaft, Kleinkinderbetreuungsinstitution, Kindergarten, Schule, Pfarrei. Ebenfalls kommen gänzlich Fremde als Verursacher in Betracht, insbesondere Pädokriminelle ohne sonstigen Bezug zum Kind, das somit ein den sexuellen oder sadistischen Vorlieben des Täters entsprechendes Zufallsoffer wird. Dies sind zwar oft spektakuläre, aber vergleichsweise seltene Fälle.

### **1.3. Einmalige, schockartige Traumatisierung / Kumulationen, serielle Traumatisierung**

In diesem Abschnitt gehe ich nicht auf die Arten und Formen der Traumatisierung ein; das habe ich in anderen Referaten öfters getan.<sup>1</sup>

Sondern ich weise darauf hin, dass es sowohl einmalige wie auch kumulative und serielle Traumatisierungen gibt. Es gibt unter Fachleuten wie auch unter Betroffenen Diskussionen darüber, was schwerwiegender sei: Ein einmaliges schweres Trauma oder ein langjähriges Erleiden zahlreicher serieller und kumulativer Traumata. Damit verbunden ist auch die Frage, was ein schweres und was denn ein leichtes Trauma sei. Auf Grund meiner Lektüre schriftlicher Berichte Traumatisierter sowie meiner Interviews mit Traumatisierten<sup>2</sup> bin ich zur Auffassung gelangt, dass einmalige Kurzzeittraumata durchaus gleich schwerwiegenden Folgen auf Körper und Psyche der Geschädigten wie serielle und kumulative Langzeittraumatisierungen haben können.

Ich werde später noch auf den Aspekt der Resilienz eingehen. Wichtiger für die Folgeschwere von Traumatisierungen in Kindheit und Jugend erscheinen mir folgende zeitliche Aspekte:

Die Traumatisierungen hatten um so schwerwiegendere Folgen, je früher die Betroffenen das erste Mal traumatisiert wurden, z.B. durch die Trennung von der Mutter respektive Herkunftsfamilie, und je kürzer eine erste Phase des Aufwachsens in einer einigermaßen geborgenen, von affektiver Zuwendung geprägten Kindheitsumgebung gedauert hatte.

Aber diese häufig zu konstatierende Beobachtung ändert nichts daran, dass auch eine schockartige, kurz andauernde, aber schwere Traumatisierung, z.B. in der Adoleszenz, nach einer behüteten Kindheit, schwerste Folgen haben kann.

### **1.4. Individuelle Reaktionsbildungen**

---

<sup>1</sup> So z.B. in meinem Referat "Thematisierung und Reflexion traumatischer Erlebnisse in narrativen Interviews ehemaliger Heimkinder", gehalten an

<sup>2</sup> Siehe u.a. <http://www.kinderheime-schweiz.ch>

#### **1.4.1. Rückzug, Erstarrung, Abspaltung**

Die von Rückzug, Erstarrung oder Abspaltung respektive Dissoziation und Verdrängung geprägten individuellen Reaktionsbildungen auf Traumatisierungen gewährleisten oft ein Überleben unter Einordnung in die gesellschaftlichen Anforderungen und Disziplinierungsformen. Sie führen aber in depressive Zustände und sind mit dem Risiko weiterer schwerer gesundheitlicher und seelischer Einbußen bis hin zum Suizid verbunden. In vielen autoritären Erziehungssituationen wurde und wird genau diese Reaktionsweise von den Autoritäten bewusst oder unbewusst angestrebt, mit den entsprechenden Folgen.

#### **1.4.2. Abstumpfung, Verhärtung**

Hier gilt Ähnliches wie unter 1.4.1 dargelegt. Eventuell ist es einfach dieselbe Reaktionsweise der Robusteren und Resilienteren. Dies ist insbesondere in autoritären Erziehungssituationen militärischer Prägung das direkt angestrebte und erwünschte Resultat, unter Aussonderung der so genannten "Weichlinge" und "Sensibelchen". Diese Resultat geht auf Kosten von Kreativität, Empathie und Beziehungsfähigkeit, kann aber sehr karrierefördernd sein.

#### **1.4.3. Widerstand, Flucht, Eskalation**

Dies ist der Weg der Renitenten. Er führt entweder zur Brechung durch eskalierende Repression oder zur Stärkung der auf die traumatisierende Situation aktiv und eigenmächtig reagierenden renitenten Person.

### **1.5. Interaktive Hilfestellungen / Auswege**

Traumatisierenden Situationen ausgesetzte Personen brauchen Hilfestellung und stärkende Einflüsse, um Überlebensformen oder Auswege zu finden. Isolation verstärkt die Traumawirkung.

#### **1.5.1. Soziale und kommunikative Bezüge**

An sich, von der Deklaration und Absicht her, zielten und zielen Massnahmen der Fürsorge, gerade auch Zwangsmassnahmen wie Fremdplatzierungen und Anstaltseinweisungen, auch in der Periode vor 1981, darauf ab, Auswege aus traumatisierenden Situationen zu öffnen, durch Stärkung "positiver" sozialer und kommunikativer Bezüge und Leitlinien. Bekanntlich war der Effekt aber oft gegenteilig. Die Betroffenen gerieten vom Regen in die Traufe und landeten in Situationen, welche zu neuen, oft schlimmeren Traumatisierungen führten. Gerade ihre Versorgungsinstanzen, Vormunde, Fremderzieher und deren Erziehungsvorstellungen, die auf als positiv hingestellten Normen und Formen wie Arbeit,

Disziplin, Gehorsam und auf Sanktionen wie Demütigung, Brutalität oder Einschliessung bei Widersetzlichkeit beruhten, waren somit selber keine sozialen und kommunikativen Bezugspersonen im Zeichen von Vertrauen, Zuwendung und Verlässlichkeit. Vielmehr wirkten sie als undurchschaubare, angstausslösende Figuren mit scheinbar grenzenloser Machtfülle. Zudem be- und verhinderten sie oft genau jene Kommunikationswege und sozialen Bezüge - beispielsweise zu einer freundlichen Nachbarsfamilie, einer fördernden Lehrperson, einem älteren Geschwister, einer Patin oder einem Paten - , welche Rettungsanker hätten sein können. Dies wurde vor allem durch Kontaktverbote, Briefzensur und Umplatzierung verhindert, gerade und vor allem auch dann, wenn sich solche Personen für die Belange der Fürsorgeopfer einzusetzen versuchten. Wo aber der Bezug zu solchen Ankerfiguren ausserhalb des traumatisierenden Settings möglich war, war er sehr hilfreich. Das geht aus vielen Berichten Betroffener hervor.

### **1.5.2. Tiere als seelisch helfende Wesen**

In der Isolation einer Platzierung als Verdingkind bei einer abseits wohnenden Familie, wo die Betroffenen oft einzig als Arbeitskraft zählten, vielfach im Stall, in der Scheune oder in einer ungeheizten Kammer schliefen, oft nicht am Stubentisch Platz nehmen durften, Strafen häufig, brutal und verängstigend waren, Übergriffe schweigend erduldet werden mussten, weil sonst noch eine Zusatzstrafe wegen angeblichen Lügens erfolgte, da blieb oft der Kontakt zu Tiere das einzige seelische Highlight. Der selber meist nicht tierfreundlich gehaltene Hofhund, das Schwein, dessen Futter das Verdingkind zur Aufbesserung seiner kargen Kost teilte, eine Katze, ein Kaninchen, eine Ziege, ein Lamm, ein Kalb, eine Kuh, ein Pferd konnten die vermisste seelische Wärme und das affektive Feedback geben, die ansonsten fehlten. Spezifisch traumatisch war dann die Schlachtung solcher Wesen.

Es ist aus der Trauma-Therapie bekannt, dass Umgang mit Tieren, von Delfinen bis zu Papageien (es können aber auch ganz gewöhnliche Tiere, oft Kleinpferde, Lamas, Hunde und Katzen, sein), wichtige therapeutischen Anknüpfungspunkte bieten. Dazu sei, als eine unter vielen Institutionen, die mit Therapie-Tieren arbeiten, auf die therapeutische Inanspruchnahme selber oft ebenfalls traumatisierter Papageien zur Therapierung amerikanischer Kriegsveteranen verwiesen.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Vgl. Andrea Köhler: Gefiederte Therapeuten, Wie verwaiste Papageien schwer traumatisierte Kriegsveteranen kurieren, Ein Besuch im Serenity Park in Los Angeles, Neue Zürcher Zeitung, Zürich, 11. Juni 2016. Neben Papageien werden dort auch Wolfshunde als Therapietiere verwendet. Literaturangaben zu tiergestützten Therapieformen finden sich auf der Website von GTTA - Gesellschaft für tiergestützte Therapie und Aktivitäten

Es sei aber nicht verschwiegen, dass es auch das Gegenteil gibt, die Weitergabe von Brutalität und Missbrauch gegenüber Tieren, also Tierquälerei, durch Traumatisierte.

## **2. Ausweglosigkeit / Suizid**

Wo die erwähnten Ankerpunkte fehlten, wo soziale und kommunikative Bezüge in der Aussenwelt als Lichtpunkte und Wegweiser zu Auswegen ausgeschaltet, blockiert und abgebrochen werden, blieb oft Suizid der letzte Ausweg.

## **3. Weiterleben als traumatisierte Person**

Zum Leben in traumatisierenden Situationen als fremdplatziertes Kind respektive anstaltseingewiesene(r) Jugendliche(r) oder junge(r) Erwachsene(r) wurden soeben (im Teil 1) einige Hinweise gegeben.

Zum Weiterleben nach den traumatisierenden Situationen der Kindheit und Jugend schildere ich folgende Varianten, von welchen es selbstverständlich auch Abfolgen und Kombinationen gibt:

### **3.1. Weiterleben in Suchtverhalten (Alkohol, Nikotin, Medikamente, illegale Substanzen, Spielsucht, Arbeitssucht, Putzwahn, Konsumsucht, Magersucht, Bulimie)**

Es gibt zu jedem dieser einzelnen Aspekte sehr viele Studien und Fachliteratur. Meist ist das Suchtverhalten eine Coping-Technik bzw. eine Art Selbstmedikation zur Überdeckung oder Verdrängung von Traumata. Die Sucht kann unter anderem von Zwangsmedikationen initiiert worden sein.

Ich möchte zu diesem weiten Themenkreis nur zwei Details anmerken. Mehrere mir bekannte Betroffene, die als Kinder in psychiatrischen Kliniken für Erwachsene untergebracht wurden, und zwar teilweise in geschlossenen Stationen, gemeinsam mit schwerstens geschädigten Erwachsenen, was sicher eine zusätzliche Traumatisierung war, erzählen in ihren Berichten, dass sie dort rauchen lernten und seitdem nikotinsüchtig sind.

Ein Beispiel, wo das übersteigerte Reinlichkeitsbedürfnis einer traumatisierten Person institutionell ausgenutzt wurden, indem die Betroffene in den Jahrzehnten ihrer psychiatrischen Langzeit-Internierung als kostenlose Putzfrau eingesetzt wurde,

---

(<http://wordpress.p272447.webspaceconfig.de/wp-content/uploads/2015/10/Ausgewählte-Literaturreferenzen.pdf>)



dokumentierte ich in meinem Buch "Diagnose: moralisch defekt" von 2003.<sup>4</sup>

Ebenfalls schildere ich dort aufgrund der Akten eine Patientin, die in einer Universitäts-Klinik als Gratis-Bibliothekarin arbeitete, aber nicht nur wegen ihrer mit Privilegien verbundenen Sonderrolle freiwillig jahrzehntelang in der psychiatrischen Klinik verblieb, sondern auch, weil sie in der Aussenwelt nicht an die ihr in der Klinik verabreichten Injektionen von Morphinum / Skopolamin gekommen wäre.<sup>5</sup>

### **3.2. Weiterleben in Widerstand / Eskalation / Fluchten / verschärften Sanktionen / Kriminalisierung / Zwangspsychiatisierung**

Dieser Aspekt ist gewissermassen die Fortsetzung des unter 1.4.3. Dargelegten im Erwachsenenalter. Allerdings konnten vor 1981 sämtliche Stationen dieses Weges bereits auch von Minderjährigen durchlaufen werden; bei anderen prägte es das ganze Erwachsenenleben oder einen grossen Teil davon. Es sind dies die eigentlichen Anstaltskarrieren, vor welchen Anstaltskritiker wie Carl Albert Loosli<sup>6</sup> immer wieder warnten, deren Produktion jedoch, und zwar weltweit, immer noch betrieben wird. Es handelt sich um einen eigentlichen Teufelskreis, der allerdings, bei Eintreffen glücklicher Umstände, jederzeit auch durchbrochen werden kann. Nur hängt dies keineswegs nur, wie oft vorgegeben wird, vom guten Willen der Betroffenen ab; es braucht dazu die erwähnten sozialen und affektiven Anker ausserhalb der Institutionenwelt.

Ich möchte dabei auf folgenden Aspekt hinweisen.

Immer wieder stosse ich als Historiker in Aktenbiografien solcher Lebensläufe oder auch in den Lebensberichten Betroffener auf die teilweise durchaus auch geglückten Versuche, sich in ausländische Militärformationen zu begeben, klassischerweise die französische Fremdenlegion. Kurzzeitig gab es auch solche Wege in die Internationalen Brigaden zur Unterstützung der spanischen Republik

---

<sup>4</sup> Thomas Huonker: Diagnose 'moralisch defekt', Kastration, Sterilisation und Rassenhygiene im Dienst der Schweizer Sozialpolitik 1890-1970, Fallgeschichte Elisabeth R., S.202-206

<sup>5</sup> Ibid., Fallgeschichte Trudi W., S.209-214

<sup>6</sup> Vgl. zu Carl Albert Loosli: Werkausgabe in 7 Bänden, Hg. Fredi Lerch und Erwin Marti, Zürich 2006-2012, sowie die grosse Biografie von Erwin Marti: Carl Albert Loosli 1877-1959, Zwischen Jugendgefängnis und Pariser Bohème 1877-1907 (Band 1), Zürich 1996; Carl Albert Loosli 1877-1959, Eulenspiegel in helvetischen Landen 1904-1914 (Band 2), Zürich 1999; Carl Albert Loosli 1877-1959, Im eignen Land verbannt 1914-1959 (Band 3, Erster Teil), Zürich 2009

gegen die Faschisten; diese Ausbruchsversuche aus dem Teufelskreis der Anstaltskarriere sind aber klar zu unterscheiden von jenen Freiwilligen, die sich aus normalen Lebenssituationen heraus aus politischen Gründen als Spanienkämpfer auf den Weg machten. Dasselbe gilt in den Folgejahren für jene, welche ihr Heil in der Waffen-SS suchte, die einen grossen Anteil an ausländischen Mitgliedern hatte. Es gab die enttäuschten Schweizer Nazis, die Frontisten, die dort Anschluss und Endsieg suchten. Es gab aber auch Jugendliche, die sich in Verkennung der Lage und dessen, was sie dort erwartete, auf der Flucht aus Erziehungsanstalten und Zwangsarbeitsanstalten in die Waffen-SS begaben, in der irrigen Meinung, Schlimmeres als das in schweizerischen Anstalten Erlebte könne ihnen nicht widerfahren.

Ein verwandter Aspekt ist der Umstand, dass gelegentlich die Rekrutenschule und der Militärdienst in der Schweizer Armee zum Ausstieg aus der Anstaltskarriere verhalfen. Denn ehemalige Anstaltszöglingen waren an den Drill, das Kasernenmässige und die Uniformität gewöhnt aus ihren Kinderheimen und sonstigen Erziehungsstätten; neu war für sie, dass sie den gleichen Sold erhielten wie die anderen und dass sie nicht speziell schikaniert und diskriminiert wurden, sondern vielfach als an Disziplin und widerspruchslosen Gehorsam gewöhnte Burschen von den Offizieren durchaus geschätzt waren. Die Enttäuschung kam dann allerdings, wenn sie selber Offiziere werden wollten; das wurde ehemaligen Verding- und Heimkindern in den allermeisten Fällen verwehrt. Und wenn die Anstaltskarriere so weit gediehen war, dass sie bereits in Strafanstalten gelandet waren, wurden sie aus der Armee ausgeschlossen.

### **3.3. Weiterleben in selbst gewählten sozialen Beziehungen und Arbeitsfeldern**

Dies entspricht dem Lebensideal einer liberalen bürgerlichen Gesellschaft (freie Berufswahl, Liebesheirat). Leider war und ist dieses bürgerliche Ideal für von Fremdplatzierung betroffene Angehörige der Unterschichten in der Schweiz, vor allem auch vor 1981, schwer erreichbar. Als Verdingkind, Pflegekind oder Heimkind, als "Vormundschaftler" und "Anstältler" war der Abschluss der Sekundarschule eher selten, ebenso ein Lehrabschluss, ausser vielleicht als Büglerin oder als Gärtner, Giesser oder Maurer. Allerdings: Für von reichen Familien Adoptierte kamen die Mittelschule und das Studium durchaus in Frage. Wurden solche Betroffene Journalisten, zeigten sie sich meist dankbar und schilderten ihre Fremdplatzierung positiv. Im Allgemeinen aber stereotyp vorgesehen war für "Solche" ein Dasein als Bauernknecht, Bauernmagd, Dienstmädchen, Ausläufer, Hilfsarbeiter etc. Es gab allerdings Robuste, Resiliente und Hochintelligente unter den Betroffenen, die später, aus eigener

Kraft, beispielsweise via Abendschule, Matur respektive Abitur nachholten und studierten. Sie sind die Ausnahmen, welche die Regel bestätigen.<sup>7</sup>

Einige wenige wurden Schriftsteller-innen oder Künstler-innen, unter kreativer Verarbeitung ihrer Traumata.

Lukrative Arbeitsplätze als Bundesrat, SBB-Direktor, oder auch "nur" als National- und Ständerat, als Bischof oder Kardinal, als Verwaltungsrat und Wirtschaftsgrossverdiener, als Klinikleiter, als Grossbauer, blieben ihnen verschlossen. Einige brachten es im Sport zu Ehren. Andere wurden ihrerseits wieder Heimleiter. Einer von den Letzteren, Sergio Devecchi, verschwieg in dieser Position bis zu seiner Pension, dass er einst ein Heimkind gewesen war.<sup>8</sup>

### **3.4. Weiterleben mit Hilfe von selbstgewählten Therapien / Weiterleben als chronisch kranker Klient der Krankenkasse**

Zwar hat die Schweiz das Krankenkassen-Obligatorium mit der für den schweizerischen Sozialstaat typischen Verspätung erst 1994 eingeführt, ein Umstand, der im Ausland, z.B. in England, Kopfschütteln über die reiche Schweiz auslöst. Das Kopfschütteln verstärkt sich, wenn der sozialstaatlich versierte Ausländer erfährt, dass die Krankenkosten in der Schweiz per Kopfsteuer, d.h. durch den für Reich, Superreich und Arm gleich hohen, oder gleich tiefen, Beitrag pro Person finanziert wird, sofern die Ärmsten der Inländer diesen überhaupt noch berappen können; in solchen Fällen übernimmt der Staat gnädigerweise die Versicherungskosten bei den privaten Krankenkassen. Auch können gewisse Personenkreise mit tiefem Einkommen inzwischen Prämienverbilligungen beantragen.

Diese Krankenversicherung sollte seit 1994 allen, somit auch ehemaligen oder permanenten Anstaltsinsassen, die zur Erhaltung der Gesundheit notwendigen Therapien, Medikamente und Behandlungen finanzieren. Nur ist dies durchaus nicht einfach so der Fall hier in der Schweiz.

Denn erstens werden manche Therapien nur dann von der Krankenversicherung finanziert, wenn auch für eine, ebenfalls nach dem Kopfgeldprinzip organisierte, für "ungünstige"

Versicherungsfälle nicht zugängliche Zusatzversicherung über das Obligatorium hinaus bezahlt wird. Und selbst dann wird meist nur ein Teil der Therapie bezahlt, insbesondere im Fall der Anwendung weniger orthodox-etablierter, neuerer Therapien.

---

<sup>7</sup> So Roland Begert, der sich vom Heim- und Verdingbub, Giesser bei Sulzer-Winterthur zum doktoreierten Ökonomen und Gymnasiallehrer für Wirtschaft und Recht emporarbeitete. Vgl. Roland Begert: Lange Jahre fremd, Biographischer Roman, Bern 2008

<sup>8</sup> Monica Müller: Vom Heimbub zum Heimleiter, in: Tages-Anzeiger, Zürich, 5. November 2011

Und zweitens kennt die hiesige Krankenversicherung den so genannten Selbstbehalt. Dieser beträgt von allem und jedem, das jemand medizinisch benötigt, 10 Prozent, wiederum gleich (respektive ungleich) bemessen für Reiche, Superreiche und Arme. Ein von mir interviewter Betroffener ist in der Berner Knaben-Erziehungsanstalt, wo er, zusammen mit seinen Kamerädelein, die für den eigenen Unterhalt, aber auch für den seiner Erzieherchaft, nötigen Kartoffeln und weiteren Landwirtschaftsprodukte durch seiner Hände Arbeit herstellte,<sup>9</sup> vom Heimleiter so stark geohrfeigt worden, dass er zeitlebens schwerhörig blieb und lebenslang auch durch die 10 Prozent Selbstbehalt seiner diesbezüglichen Behandlungskosten belastet wurde.

### **3.5. Weiterleben als Sozialfall, im 2. Arbeitsmarkt**

Dies ist ein hartes Los, die Ansätze bewegen sich am hiesigen Existenzminimum, selbst wenn - teilweise durchaus Mehrwert erwirtschaftende - Arbeit im 2. Arbeitsmarkt geleistet wird.

### **3.6. Weiterleben als IV-Fall**

Besser gestellt sind diejenigen, die, auf Anmeldung eines Arztes, nach einer oft lange dauernden Karenz- und Abklärungszeit, aufgrund der in der Schweiz erst 1960 eingeführten Invalidenversicherung eine Vollrente erhalten. Selbst diese ist oft so tief, dass zusätzlich Ergänzungsleistung beantragt werden müssen. Besonders belastend für Betroffene, die bereits in ihrer Kindheit und Jugend ärztlich, z.B. psychiatrisch, begutachtet wurden, sind die Begutachtungen durch sogenannte Vertrauensärzte. Auch zu deren Arbeitsweise und Finanzierung wäre noch mehr zu sagen, hier nur der Hinweis auf einen informativen Presseartikel zur Thematik.<sup>10</sup>

### **3. 7. Weiterleben als Altersrenten beziehende Person (AHV, EL, Pension, 3. Säule, Ertrag weiterer Vermögenswerte)**

---

<sup>9</sup> Dass ein grosser Teil der in der Schweiz vor 1981 als Verding- und Heimkinder Arbeit leisten mussten, welche ihren eigenen Unterhalt, aber auch denjenigen ihrer Fremderzieher, (mit)finanzierte, ist ein weiterer stossender Aspekt. Vgl. dazu Thomas Huonker: Wie werden die Lebens- und Ausbildungskosten von Kindern unterschiedlicher Herkunft finanziert? Ein Vortrag an der Internationalen Woche im Studiengang Soziale Arbeit zum Thema "Aufarbeitung von Kinderarbeit" an der Evangelischen Hochschule Berlin, 26. Mai 2016, unter besonderer Berücksichtigung der Fremderziehung in der Schweiz. Online auf <http://www.thata.ch/Wer-finanziert-die-Lebens-und-Ausbildungskosten-von-Kindern-Vortrag-Berlin-26mai2016.pdf>

<sup>10</sup> Markus Föhn / Dominique Strelbel: Die Gesundheitschreiber, in: Beobachter, Nr. 14, Zürich, 4. Juli 2012. Online auf [http://www.beobachter.ch/geld-sicherheit/ahviv/artikel/gutachter\\_die-gesundschreiber/](http://www.beobachter.ch/geld-sicherheit/ahviv/artikel/gutachter_die-gesundschreiber/)

Seit der in der Schweiz im internationalen Vergleich ebenfalls spät, nämlich 1947, eingeführten allgemeinen Alters- und Hinterbliebenenrente ging die vorher weit verbreitete Altersarmut stark zurück. Wegen des in der Schweiz geltenden 3-Säulen-Prinzips der Altersvorsorge ist jedoch diese erste Säule nicht existenzsichernd. Eine wirklich gute Altersvorsorge haben nur Senior-inn-en mit guter Pension (2. Säule) und/oder gut ausgestatteter privater Altersvorsorgeversicherung (3. Säule). Von Vorteil sind natürlich auch gut dotierte weitere Säulen wie Liegenschaftsbesitz oder andere Rendite abwerfende Eigentumsformen.

Die soziale Ungleichheit perpetuiert sich somit ins Alter. Alte, die nur AHV beziehen, brauchen zur Deckung ihrer Lebenskosten meist die entsprechenden Ergänzungsleistungen. Gerade Traumatisierte wagen es aber oft nicht, diese Forderung vorzubringen, oder sie schaffen es nicht, die dazu nötigen bürokratischen Schwellen zu überwinden.

Viele traumatisierte Betroffenen überleben somit in kleinen Studios oder anderen billigen Wohngelegenheiten, dies nachdem sie schon in ihrer Jugend oft keinerlei Wohnluxus hatten, sondern z.B. als Verdingkinder in Scheunen-Verschlägen oder in Stallabteilen oder als Heimkinder in grossen Schlafsälen oder im Armenhaus aufgewachsen waren.

Ein Eintritt in ein Altersheim ist für sie ebenfalls nicht optimal, da sie negative Erinnerungen an solche Institutionen haben. Daran ändert auch nichts, dass die Altersheime jetzt meist als Alterszentren oder ähnlich bezeichnet werden. Nicht zu vergessen ist auch, dass manche heutige Altersinstitutionen, wenn auch renoviert, in denselben Liegenschaften geführt werden, die früher als Bürgerheim, Armenasyl oder gar ausdrücklich als Armenhaus zur Unterbringung der einheimischen Armen betrieben worden waren.

### **3.8. Weiterleben als privat dauerversorgte entmündigte Person**

Exemplarisch für diese Variante ist der kürzlich publik gemachte Lebenslauf eines Vergewaltigungsopfers. Der Täter blieb straffrei, das minderjährige Opfer wurde psychiatrisiert und mit unfundierten, wechselnden, später falsifizierten Diagnosen von "Schizophrenie" über "manisch-depressiv" bis zu Diabetes mellitus belegt. Das psychiatrisierte Opfer wurde nach dem Klinikaufenthalt von Vormundschaftsbehörden privat bei einer Dienstherrin platziert. Dort wurde sie von deren Mann und Sohn sexuell ausgebeutet, unter der Drohung, wenn sie reklamieren, müsse sie in die Klinik zurück. Die Dienstherrin wurde schliesslich zur Vormundin ernannt und erhielt in einer späteren Phase sogar Pflegekosten für ihr entmündigtes Dienstmädchen, das aber stets für sie arbeitete,

zugesprochen. Die ganze skandalöse Geschichte ist in einem Buch minutiös dokumentiert.<sup>11</sup>

### **3.9. Weiterleben als möglichst bedürfnislos im sozialen Rückzug lebende Person**

Die Zahl traumatisierter Betroffener, die im sozialen Rückzug möglichst bedürfnislos und ohne Inanspruchnahmen ihnen zustehender Sozialhilfe und Unterstützungsleistung leben, ist eine Dunkelziffer, aber ihre Höhe sollte nicht unterschätzt werden. Etliche von ihnen sind obdachlos und nächtigen draussen. Bürokratisch komplexe Antragsformulare und -verfahren für finanzielle und sonstige Hilfeleistungen erhöhen die Zahl dieser Menschen, ebenso überhebliches oder gar schikanöses Verhalten von Zuständigen. Letztere sind teilweise durchaus zufrieden mit ihrer abschreckenden Haltung und Wirkung.

### **3.10. Weiterleben getragen vom familiären Umfeld / gestützt von privaten Sozialwerken**

Viele dieser Menschen werden von Familiengehörigen unterstützt. Das spart dem Sozialstaat grosse Summen. Schwierig wird es, wenn die Unterstützungsleistung z.B. aus der Altersrente der Eltern oder eines Elternteils kommt und der Tod dieser Rentenberechtigten eintritt. Dies kann zu jenen Fällen führen, wo der Leichnam des oder der Verstorbenen in der gemeinsamen Wohnung aufbewahrt wird, damit die Rente weiter fliesst.

Nicht zu unterschätzen ist gerade in der Schweiz der Anteil privater und kirchlicher Hilfsorganisationen. Auch diese ersparen dem Sozialstaat grosse Summen.

### **3.11. Weiterleben unterstützt von Opferhilfe und Rehabilitationsversuchen (sog. "Wiedergutmachung": Soforthilfe, Solidaritätsbeitrag versus Entschädigung, Genugtuung, Leibrente)**

In der Folge der Gespräche am 2013 von Bundesrätin Simonetta Sommaruga eingerichteten Runden Tisch für die Opfer fürsorgerischer Zwangsmassnahmen<sup>12</sup> sowie der von Guido Fluri eingereichten so genannten Wiedergutmachungsinitiative diskutiert das Parlament zur Zeit eine Gesetzesvorlage zur Auszahlung eines

---

<sup>11</sup> Lisbeth Herger: Unter Vormundschaft, Das gestohlene Leben der Lina Zingg, Baden 2016.

<sup>12</sup> Vgl. die Website <http://fuersorgerischezwangsmassnahmen.ch>  
Dort auch eine Möglichkeit zum Download des Berichts des Runden Tisches für die Opfer fürsorgerischer Zwangsmassnahmen vom 1. Juli 2014: Eidgenössisches Departement für Justiz und Polizei (Hg.): Bericht und Massnahmenvorschläge des Runden Tisches für die Opfer von fürsorgerischen Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen vor 1981 vom 1. Juli 2014

so genannten Solidaritätsbeitrags an die Betroffenen. Frühere Forderungen Betroffener nach Entschädigung und Genugtuung sowie nach ausgleichender Rentenzahlung, wie auch weitere einzelne Forderungen, fielen aus dem Prozedere heraus, dies insbesondere deshalb, weil die zuständigen Instanzen im angeblichen Staatsinteresse nicht auf die hier besonders unangebrachte Einrede der Verjährung verzichten wollten. Das von dieser Abwehr-Strategie gekennzeichnete Prozedere zieht sich zudem jahrzehntelang hin, dies obwohl es die Fälle vor 1981 betrifft und solche Zahlungen somit eigentlich seit damals fällig gewesen wären. Diese Verzögerung hat zur Folge, dass der Grossteil der Opfer vor Erhalt irgendwelcher Kompensationszahlungen verstorben ist respektive sein wird. Deshalb wurde wenigstens ab 2014 eine Soforthilfe (minimal 4000.-, maximal 12'000.-, durchschnittlich 8000.- Franken) an bedürftige Betroffene, unter Präferenz für besonders Betagte, ausbezahlt. Anlaufstellen waren die Opferhilfestellen der Kantone oder der Delegierte für die Opfer fürsorgerischer Zwangsmassnahmen vor 1981 beim Bundesamt für Justiz.

Finanziell ist sowohl diese Soforthilfe wie der noch zu beschliessende Solidaritätsbeitrag eine Geste der Anerkennung des Durchlittenen, aber keine rechtlich-ökonomische Kompensation der erlittenen Schädigungen. Dieser schwere juristische Mangel des zudem sehr verspäteten Prozederes führte auch zu weitestgehender Straffreiheit für die Täterschaften, von welchen die meisten unterdessen auch verstorben sind, allerdings nach einem Alter mit meist durch hohe Pensionen gesicherten Einkünften.

Trotz all dieser offensichtlichen Mängel haben solche Zahlungen für die Opfer einen hohen Symbolwert. Dieses Prozedere begann mit den Entschuldigungen von Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf am 9. September 2010 gegenüber den so genannten Administrativ Versorgten und von Bundesrätin Simonetta Sommaruga am 11. April 2013 gegenüber allen Opfergruppen fürsorgerischer Zwangsmassnahmen sowie von Fremdplatzierungen.

Diese obrigkeitlichen Akte haben es den Traumatisierten erleichtert, sich von einer Haltung zu befreien, die sie oft zusätzlich niederdrückte, nämlich sich selber oder den leiblichen Eltern die Schuld am Unrecht zu geben, das ihnen angetan wurde.

### **3.12. Weiterleben als an öffentlichen Diskursen teilnehmende betroffene Person**

Dieser Aspekt, die Thematisierung der gesellschaftlichen, juristischen und politischen Diskriminierungs- und Stigmatisierungsmuster, Fehlentwicklungen und Defizite, ist auch im Leben der einzelnen traumatisierten Betroffenen von grösster Bedeutung. Das Internet und andere moderne Technologien, die dadurch mögliche internationale Vernetzung der Betroffenen durch

leicht zugängliche Publikationsformate (Websites, Weblogs, books on demand), haben es erleichtert, dass die Traumatisierten selbst in den gesellschaftlichen Diskurs eingreifen konnten. Die Teilnahme an diesem Diskurs verschafft ihnen endlich Gehör und einen gewissen Respekt. Es kostet sie allerdings auch Kraft und Schmerz. Nur wenige der traumatisierten Opfer bringen diese Kraft auf. Aber auch für diejenigen, welche diesen Diskurs über die Medien, das Internet etc. verfolgen, ist dieser Diskurs zwar durch das Aufblitzen düsterer Erinnerungen ebenfalls schmerzlich, aber per Saldo schliesslich lindernd und erleichternd. Dieser Diskurs ist lange genug verhindert worden, indem Aussagen traumatisierter Betroffener jahrhundertlang als Lügen diffamiert oder als "Übertreibungen" hingestellt wurden. Diese bedeutet, ihre Traumatisierungen zu verleugnen, die Täterschaften zu schützen und die Opfer einmal mehr als Schuldige, als sich "falsch" Verhaltende hinzustellen, so wie sie es sich seit früher Kindheit gewohnt waren.

### **3.13 Weitere Aspekte des Weiterlebens: Resilienz, Überlebenden-Syndrom**

Es sind nur die stärksten derjenigen, welche diese Traumatisierungen überstanden, die sich heute zu Wort melden oder auch nur ihre Ansprüche anmelden. Die Schwächeren sind auch heute noch stumm, in Anstalten abgeschoben, medikamentös ruhig gestellt, lobotomiert respektive leukotomisiert,<sup>13</sup> zwangssterilisiert.<sup>14</sup> Ein sehr grosser Anteil ist verstorben. Viele davon durch Suizid, noch mehr durch Krankheiten, die meisten vor der durchschnittlichen Lebenserwartung. Diese Dimensionen mittels seriöser quantitativer wissenschaftlicher Analyse auszuzählen, wäre eine Pflicht der Medizinstatistik, der Rechtsgeschichte, der Kriminologie, der Psychiatrie und weiterer universitärer Disziplinen. Einfach die Begrifflichkeit "Resilienz" hierzu zu pflegen, genügt nicht.

Aus der Erforschung der Biografien von durch Situationen Traumatisierten, welche andere Mitbetroffene nicht überlebten, ist ferner auch das so genannte "Überlebendensyndrom" bekannt. Dieses ist im Kern die Last des irrationalen Selbstvorwurfs, selber

---

<sup>13</sup> Vgl. dazu u.a.: Marietta Meier: Spannungsherde, Psychochirurgie nach dem 2. Weltkrieg, Göttingen 2015; Marietta Meier: Psychochirurgie, Eingriffe am Gehirn als Massnahme gegen "asoziales" Verhalten 1945–1970, in: Marietta Meier / Brigitta Bernet / Roswitha Dubach / Urs Germann, Zwang zur Ordnung, Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870–1970. Zürich 2007, S.235-270

<sup>14</sup> Vgl. dazu u.a. Thomas Huonker, Zwangssterilisationen und Zwangskastrationen in der Schweiz: Unkontrollierte Experten, ungesühntes Leid der Opfer, Zürich 2006. Nachwort zur Biografie einer in der Schweiz noch 1972 einer Zwangsabtreibung und Zwangssterilisierung unterzogenen 17jährigen. Online <http://www.thata.ch/widerspenstig.htm>



überlebt zu haben, während Familienmitglieder und Kollegen zu Tode kamen. Solche Lasten zu tragen gehört ebenfalls zur Resilienz.

#### **4. In diversen Lebensaltern wiederkehrende Lebenssituationen traumatisierter Personen**

##### **4.1. Flashbacks (Intrusionen), Trigger-Situationen**

Traumatisierungen haben keinen Ablaufdatum, keine Halbwertszeit. Diese Wunden heilt die Zeit nicht. Sie bleiben lebenslänglich präsent. Bestenfalls nimmt die Kraft ihrer Präsenz etwas ab, dies vor allem in Funktion der Stärkung der betroffenen Person durch erfolgreiche Therapien. Trigger-Situationen lösen Rückbezüge auf die Traumata in Form von Flashbacks aus.

Der Flash-back ist das täuschend echte Empfinden, erneut in der traumatisierenden Situation zu leben, und löst die entsprechenden psychischen und körperlichen Reaktionen aus. Im Unterschied zum Dejà-vu-Erlebnis, das ein Irrtum der Erinnerung, eine Fehl-Erinnerung ist und eben gerade nicht Erlebtes als Erinnerung erscheinen lässt, memoriert der Flashback real durchlebte traumatische Situationen in beängstigender Präzision.

Eine Ausnahme, die ich hier nicht thematisiere, sind Flashbacks von Halluzinationen unter Drogen. Wird der Flashback von der traumatisierten Person als Flashback erkannt, was bereits ein grosser Fortschritt, z.B. durch Therapie, ist, sind die Reaktionen nicht mehr zwingend dieselben wie in der damaligen Situation selbst.

Trigger oder Schlüsselreize, d.h. Auslöser von Flashbacks oder auch von bereits weniger intensiven, aber immer noch belastenden, nach wie vor von Angst geprägten Erinnerungen können Worte, Bilder, Gerüche, Geräusche sein. Es können aber auch Kombinationen solcher Schlüsselreize sein. Sie können auch von - psychoanalytisch gesprochen - Verschiebungen, Projektionen und Übertragungen beeinflusst sein. Andere Personen können nur aufgrund langwieriger Erklärung und Einfühlung verstehen, was bei Flashbacks oder getriggerten Gefühlsmomenten in der traumatisierten Person abläuft, und auch dann nur bis zu einem gewissen Grad.

Aussenstehende bemühen sich aber im Allgemeinen nicht allzu sehr um ein solches Verständnis und um die dafür die gebotene Einfühlung oder Empathie. Für die Meisten ist es einfacher, wegzuschauen, zu verdrängen, zu beschönigen, bestenfalls ein bisschen zu trösten.

Auch dazu wäre viel mehr zu sagen, hier einige Literaturhinweise.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Vgl. u.a.: Bessel van der Kolk (Hg.): Post-traumatic Stress Disorder:

## **4.2. Stigmatisierung, Etikettierung, Diskriminierung, Ausgrenzung**

Stigmatisierung, negative Etikettierung, benachteiligende Diskriminierung, soziale Ausgrenzung stehen oft am Anfang der Lebensbahn eines traumatisierten Fürsorgeopfers, wenn sie nicht schon das soziale Umfeld seiner Familie oder seiner ganzen Herkunftsgruppe, wie etwa im Fall der Jenischen, überschatten. Es können insbesondere auch Rechtssetzungen, ungeachtet dessen, dass diese nach menschenrechtlicher Lehre für alle gleich gelten sollten, Diskriminierungs- resp. Privilegierungsmechanismen kodifizieren, und somit Unrecht als Recht tarnen.

Die Tatsache allein, dass jemand der Fürsorge anheim fällt, wirkt schon stigmatisierend in den Augen jener, welche gesellschaftlichen Erfolg oder Misserfolg für eine moralische Qualifikation halten. Die damit verknüpften Begriffe - Sozialhilfeabhängigkeit, Unterstützung, Vormundschaft, Entmündigung, Versorgung, Einweisung - treten negative Assoziationen los.

Noch mehr tun dies Worte wie "unehelich", "illegitim", "liederlich", "undiszipliniert", "verkommen", "haltlos", "verwahrlost".

Auch die Orte der Zwangsfürsorge - Armenhaus, Armenanstalt, Armenerziehungsanstalt, Rettungsanstalt, Korrekationsanstalt, Irrenhaus, Zwangsarbeitsanstalt, Asylheim, Sozialhilfezentrum - lagen und liegen geografisch und betreffend Sozialprestige weit weg von Glamour und Prestige.

Die gründliche, oft generationsübergreifende Aktenführung, deren Austausch zwischen Amtsstellen und auch privaten Organisationen, der Hinweis an jeder neue Stelle, es gehe um einen Problemfall - das perfektioniert die Etikettierung und perpetuiert die Stigmatisierung.<sup>16</sup>

---

Psychological and Biological Sequelae. Washington DC, 1984; Bessel von der Kolk: Psychological Trauma, Washington DC, 1987; Bessel van der Kolk / Alexander C. McFarlane / Lars Weisaeth (Hg.): Traumatic Stress, The effects of overwhelming experience on mind, body and society, New York 1996; Bessel van der Kolk: The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma, 2014; Judith Lewis Herman: Trauma and recovery, New York 1992; Allan Young: The Harmony of illusions, Inventing post-traumatic stress disorder, Princeton 1995; Ralf Vogt: Psychotrauma, State, Setting, Gießen 2007; Didier Fassin / Richard Rechtman: L'empire du traumatisme, Enquête sur la condition de victime, Paris 2007; Ibrahim Özkan, Ulrich Sachsse, Annette Streeck-Fischer (Hg.): Zeit heilt nicht alle Wunden, Kompendium der Psychotraumatologie, Göttingen 2012; Andreas Maercker (Hg.): Posttraumatische Belastungsstörungen, 4. Auflage, Heidelberg 2013; Peter A. Levine: Traum und Gedächtnis, Die Spuren unserer Erinnerung in Körper und Gehirn - Wie wir traumatisch Erfahrungen verarbeiten und verstehen, München 2016 (englische Originalausgabe 2015)

<sup>16</sup> Vgl.dazu u.a. Sara Galle / Thomas Meier: Von Menschen und Akten, Die

Oft ist nur ein radikaler Ortswechsel eine Abhilfe, ein anderssprachiger Landesteil, die Abwanderung in die grösseren Städte, die Auswanderung.

#### **4.3. Mobbing, Bossing**

Das negative Etikett, das vorauseilende und schwer abzuschüttelnde Stigma machen die damit Behafteten zum leicht angreifbaren Objekt von Mobbing und Bossing. Beklagen sie sich darüber, sind sich rasch alle einig: "Das Mündel versagte auch am nächsten Platz." So steht es oft in den Akten. Und ein Nachfolger als Verdingkind oder Heimkind ist rasch angefordert, "aber dann bitte eines, das recht tut", wie es in den einschlägigen Wünschen zunächst heisst, bis auch dieses Mündel sich schliesslich, immer in der Aktensprache, "nicht bewährt". Dann folgt das gemeinsame Fazit der Verantwortlichen: "Kein Wunder bei dieser Herkunft."

#### **4.4. Retraumatisierung, erneutes und wiederholtes Einhacken auf alte Traumata**

Die stets wiederholte negative Etikettierung, die permanent erneuerte Stigmatisierung bewirkt bei jeder einzelnen Bekräftigung der negativen Zuschreibungen eine Retraumatisierung. Schliesslich glaubt der Traumatisierte selbst daran und schildert und missversteht sich selber in den abwertenden Worten der ihn abwertend und ausgrenzend definierenden Aussenwelt.

#### **4.5. Verständnis, Erleichterung**

Schon beim Hinweis auf die öffentliche Debatte zur Aufarbeitung des Unrechts, welches die schweizerischen Opfer fürsorglicher Zwangsmassnahmen vor 1981 durchlitten, habe ich erwähnt, dass das Aussprechen der eigenen Erfahrungen und vor allem das Finden von Gehör, Verständnis und Anteilnahme stärkend auf Traumatisierte wirken und die Folgen von Traumatisierungen mildern können.

Das gilt nicht nur für gesellschaftlichen Diskurs, sondern auch für individuellen Austausch. Beides hängt zusammen, denn bei mehr gesellschaftlicher Offenheit und besserem sozialem und politischem Verständnis ist auch die individuelle Aussprache mit Vertrauten leichter.

Sind die negativen Etikettierungen und abwertenden Stigmatisierungen ungemildert wirksam, ist ein offenes Ansprechen der eigenen Geschichte auch im privaten Kreis sehr erschwert. Viele Betroffene haben mir gesagt, dass sie ihre Geschichte jahrzehntelang auch im engsten Familienkreis konsequent verheimlichten.

Dem entspricht, dass sich oft Paare finden, welche annähernd dieselben Ausgrenzungen und Traumatisierungen hinter sich haben.

Diesen fällt dann der Austausch leichter, aber in gemeinsamer Abgrenzung von der Welt der "Normalen".

#### **4.6. Ermüdung, Entkräftung, Resignation**

Das Leben unter den Bedingungen von negativer Etikettierung, Stigmatisierung, Ausgrenzung und fortlaufender Traumatisierung ist extrem ermüdend und entkräftend. Diese gerade auch, wenn es unter äusserster Anstrengung und trotz aller Benachteiligungen gelingt, ein annähernd "normales" Leben mit beruflichem Erfolg und "ordentlichem" Familienleben zu führen. Auch diese Belastungskonstellation kann hinter Erschöpfungssyndromen und Burn-Out stehen.

#### **4.7. Trauma als Blockade, Bremse, Barriere**

Es ist bekannt, dass Traumata als Blockade und Barriere von Lebensfreude, Lebensgenuss und Aktionsfähigkeit wirken. Das ist einer ihrer hauptsächlichsten schädigenden Effekte. Dies kann sich auf einzelne traumatisch geschädigte Lebensaspekte auswirken, beeinträchtigt jedoch meist die gesamte Lebensführung und verunmöglicht sehr vieles. Da deshalb die Betroffenen gebremst, widersprüchlich und nicht zielgerichtet handeln und zudem oft unfroh und leidend und/oder verärgert, verbittert, resigniert wirken, teilweise auch abweisend, aggressiv, zynisch oder negativistisch kommunizieren, erfahren sie Distanz, Zurückweisung und Ablehnung in ihrem Umfeld. Das ist eine sich gegenseitig steigernde Dynamik, ein Teufelskreis, aus dem oft ein Ausweg durch Rückzug gesucht wird.

#### **4.8. Trauma als Antrieb, Schub, schmerzhaftes Kraftquelle**

Der soeben unter 4.7. geschilderten negativen Dynamik der erschwerten Lebensführung Traumatisierter gegenüber steht ein anderer Umgang mit Traumatisierung. In glücklichen Fällen oder durch spezifische, oft selbst entwickelte und mühsam erlernte Motivierungstechniken kann eine andere Dynamik mobilisiert werden. Die stete Präsenz der traumatischen Prägung kann als bewusst abgerufenes Erinnerungsbild, oder in Umformung von erneut und wiederholt erlittenen Reaktivierungen der traumatischen Thematik zu Verhaltensformen ummodelliert werden, welche die traumatisierte Person nicht bremsen und blockieren, sondern ihr Antrieb, Schub und Kraft geben. Die Grenze zum unkontrollierten Ausagieren oder zu retraumatisierenden Wiederholungsmustern sind allerdings gefährlich nahe. Es braucht oft ein eigentliches Training in der Art des autogenen Trainings, um eine solche Nutzung der eigenen Traumatisierung zu bewerkstelligen. Oft sind solche Versuche selber wieder Energiefresser statt Energiequellen, und das Misslingen solcher Abwandlungen führt in die altbekannten Selbstbeichtigungen und schwarzen Löcher, aus denen der oder die Betroffene herauskommen wollte. Dennoch ist es ein Weg, der von

manchen Traumatisierten notgedrungen und - bei Gelingen - mit beachtlicher Wirkung beschritten wird, mit allen Risiken des Absturzes, der Überaktivität und des Kontrollverlusts, die diesen schmalen und schwierigen Pfaden anhaften.

#### **4.9. Suche der Balance, Lebensbilanz, Lebenssinn**

Was allen Lebenden gelingen sollte, das Finden einer Balance zwischen den eigenen Neigungen, Fähigkeiten und Defiziten, und was sich an verschiedenen Punkten des Lebenslaufs zu Lebenszwischenbilanzen und schliesslich zum Lebensrückblick verdichtet, was schliesslich oft auch als Lebenssinn bezeichnet wird, dies zu finden, zu formulieren und dazu zu stehen ist für traumatisierte, stigmatisierte und ausgegrenzte Personen zwar speziell erschwert, aber keineswegs von vornherein und ein für alle Mal unmöglich. Auch hier gilt: Die Hoffnung stirbt zuletzt.

### **5. Ausblick**

Zum Schluss möchte ich auf Einiges zu sprechen kommen, das mir neben den soeben oft etwas verkürzt vorgebrachten durchnummerierten Beobachtungen zum Leben von traumatisierten Menschen auch noch wichtig ist.

Erstens eine Bemerkung - in zugespitzter Kürze - zu Trauma und Diagnostik:

Zahlreiche der wechselnden psychiatrischen Diagnosen, und insbesondere jene, welche biologistisch mit üblen so genannten "Erblehren" grundiert worden sind,<sup>17</sup> beschreiben meiner Meinung nach Traumafolgen, allerdings auf verquere, weil verabsolutierende Weise. Sie versuchen in verfehlter Weise, den Einfluss von Ereignissen auf Personen als Eigenschaften dieser Personen festzuschreiben. Dadurch verschwinden Ursprung und Situierung des Problems ebenso aus dem Blickwinkel wie daraus ableitbare mögliche therapeutische Ansätze.

Es freut mich daher sehr, dass eine Diagnose, die dies nicht tut, die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung, seit einigen Jahrzehnten gegenüber früheren Diagnosen, deren einige meiner Meinung nach schlicht Stigmatisierungen und Etikettierungen von ausgegrenzten Mitmenschen waren, zunehmend an Boden gewinnt,

---

<sup>17</sup> vgl. u.a. Thomas Huonker: Diagnostik und „Eugenik“, Zu den Diagnosen „Schizophrenie“ und „moralische Idiotie“ und deren Prägung durch Eugen Bleuler und Hans Wolfgang Maier, Referat zum Gedenktag an die Opfer des Nationalsozialismus im Psychiatriezentrum Reichenau, 27. Januar 2004, online auf <http://www.thata.ch/reichenauschizophrenie.htm>

aller Problematik ungeachtet, die auch dieser Diagnostik innewohnt. (Siehe Fussnote 15).

Nicht ausser Acht zu lassen ist auch, dass auch gut gemeinte Etikettierungen zu negativen Stigmata werden können. So gibt es die abwertende Redeweise: "Er (oder sie) ist halt traumatisiert." Oder die linguistische Tatsache, dass auf dem Schulhof der die Beschimpfung "Du Opfer" inzwischen deren Vorläufer "Du Mongo" abgelöst hat.

Zweitens eine Bemerkung zur so genannten Normalität:

Wie ich immer wieder zu erwähnen pflege, gibt es schwerste Traumatisierungen mit sämtlichen schlimmen Folgen auch in so genannt "normalen", "intakten" oder gar "besten" Familien. Gerade auch diese können von den darin Aufwachsenden als eine "Hölle" erlebt werden, wie viele ehemalige Heim- und Verdingkinder die Orte ihres Aufwachsens schildern, empfunden werden.<sup>18</sup> Der Fall Fritzl bestätigt das Vorkommen familieninterner sexueller Ausbeutung und Gewalt auf krasseste Weise; dieser Fall ist indessen nicht der einzige, und es besteht eine Dunkelziffer.

Und schliesslich drittens eine sozialpolitische Bemerkung:

Eine ungemein hilfreiche Einrichtung zur Milderung des durch diverse Aspekte des oben Geschilderten angerichteten sozialpolitische Desasters, das insbesondere Traumatisierte aus der Unterschicht schwer trifft, wäre ein bedingungsloses Grundeinkommen.<sup>19</sup> Ich habe es sehr bedauert, dass ein entsprechendes politisches Vorhaben in der Schweiz vor kurzem, am 5. Juni, von 77 Prozent aller Abstimmenden abgelehnt wurde. Dieser Start einer sozialpolitisch relativ neuen Idee ist aber auch ermutigend. Denn diese Abstimmung, dieser Realisierungsversuch wird nicht der letzte Vorstoss für dieses Anliegen gewesen sein. Ich bin überzeugt, dass sich diese durchaus praktikable Idee ebenso durchsetzen wird, wie z.B. auch das in der Schweiz bis 1971 von der damaligen Männerdemokratie abgelehnte Stimm- und Wahlrecht auch für Frauen nach mehreren Anläufen nun schliesslich doch nahezu weltweit durchgesetzt hat.

---

<sup>18</sup> Vgl. u.a. Fritz Zorn (d.i. Fritz Angst): Mars, "Ich bin jung und reich und gebildet; und ich bin unglücklich, neurotisch und allein...", München 1977; Charlotte Gerber: LügenLeben, Porträt einer Beamtenfamilie, Zürich 1993

<sup>19</sup> Vgl. u.a.: Jasmin Helg / Robin Wehrle (Hg.): Mut zur Transformation, Stimmen zum bedingungslosen Grundeinkommen, Bern-Belp 2015