



Kantonsspital Winterthur

Kinderklinik
Postfach 834, 8401 Winterthur
Telefon 052 266 41 56
(ausserhalb Bürozeit: 052 266 41 14)
Fax 052 266 28 23



Jugendsekretariat Winterthur

St. Gallerstrasse 42, 8400 Winterthur
Telefon 052 266 90 09
(am Wochenende: 079 780 50 50)
Fax 052 266 90 91

www.okey-winterthur.ch

Dank und Aufruf für Spenden

Wir sind auf Ihre Hilfe angewiesen und danken für Ihre zukünftige Spende, die es uns erlauben wird, Aufgaben im Kinderschutz umfassend wahrzunehmen:
Spendenkonto: PC 40-525057-8

OKey
Fachstelle für Opferhilfeberatung und
Kinderschutz Winterthur
www.okey-winterthur.ch

Trauma

Traumatisierte Kinder und Jugendliche



Die Fachstelle Okey für Opferhilfeberatung und Kinderschutz Winterthur hat ein arbeitsreiches Jahr bewältigt. Die Fallzahlen haben sich erstmals seit vielen Jahren auf hohem Niveau stabilisiert. Im Kontext der Opferhilfe werden die «Opfer» als massgebliche statistische Grösse erfasst. Im Jahr 2009 standen insgesamt 430 Opfer (2008: 440 Opfer), oftmals mitsamt ihren Familienangehörigen und ihrem erweiterten Umfeld, im Zentrum unserer Bemühungen. Damit mussten im Berichtsjahr geringfügig weniger Misshandlungssituationen beurteilt und betreut werden als im Vorjahr.

Trauma

Traumatisierte Kinder und Jugendliche

- 2 Vorwort
- 5 Elisa – ein Mädchen wird Halbweise
- 10 Sascha wird von einem fremden Autofahrer verfolgt
- 15 Doreen: Leben mit dem Trauma
- 20 Team und Leitung
- 21 Statistik 2009

Die Systeme Körper und Seele eines Menschen gehören zusammen, stehen miteinander in einer äusserst komplexen Beziehung und lassen sich nicht trennen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachstelle OKey beraten Kinder und Jugendliche, die Traumatisierungen erlitten haben, welche ihr psychisches und physisches Wohlbefinden nachhaltig stören. Trauma bedeutet Verletzung. Wenn ein Kind von einer Schaukel stürzt und sich den Arm bricht, spricht man von einem körperlichen Trauma. Der Körper hat eine biologisch verankerte Fähigkeit, diesen Knochenbruch in eine hundertprozentige Heilung überzuführen, wenn der Arm eine Zeitlang richtig ruhiggestellt wird. Somatisch heilt diese Fraktur also aus. Was nun, wenn dieses Kind von diesem Tag an nie mehr auf eine Schaukel klettert, obwohl das vorher zu seinen Lieblingsspielen auf dem Spielplatz gehörte? Dann ist wohl bei diesem Unfall nicht nur am Arm selbst etwas geschehen, sondern auch in der Seele, oder anders ausgedrückt in seiner Psyche. Die Psyche hat diesen Unfall im Sinne eines Schocks erlebt, der es dem Kind verunmöglicht, in Zukunft auf eine Schaukel zu steigen.

Die Systeme Körper und Seele eines Menschen gehören zusammen, stehen miteinander in einer äusserst komplexen Beziehung und lassen sich nicht trennen. Das wird deutlich, wenn das eine oder das andere System verletzt wurde. Die Folgen eines psychischen Traumas können sich direkt auf die Funktionen der Psyche in Form von posttraumatischen Symptomen oder Störungen auswirken wie auch auf die Funktionen des Körpers im Sinne einer psychosomatischen Erkrankung. Vergleichbares geschieht, wenn ein Trauma auf den Körper eines Menschen einwirkt und zur Beeinträchtigung der somatischen wie auch der psychischen Integrität führen kann.

Traumata werden unterschiedlich bewältigt

Die menschlichen Systeme von Körper und Psyche und ihr gegenseitiges Zusammenwirken lassen sich nicht generell für alle Menschen gleich beschreiben, und das Ausmass von Verletzungsfolgen lässt sich deshalb nicht sicher voraussagen. Menschen unterscheiden sich in ihren Persönlichkeitsmerkmalen stark voneinander. Die einen verarbeiten Traumata besser als andere und schaffen es, einen Heilungsprozess zu durchlaufen, der zu einer vollständigen Wiederherstellung der vorbestehenden somatischen und psychischen Lebensqualität führt. Widerstandsfähige, das heisst resiliente Menschen können das. Ausgestattet mit einer anlage- oder konstitutionsbedingten Widerstandskraft schaffen sie es, schwierigste Lebenssituationen mehr oder weniger unbeschadet zu meistern und zu überstehen.

Andere Menschen zeigen ganz andere Konstitutionsmerkmale. Ein Trauma, sei es körperlicher oder seelischer Art, führt bei ihnen zu einer schweren Beeinträchtigung ihres Wohlbefindens. Ihre psychische Gesundheit wird mit gravierenden Folgen für die Zukunft erschüttert. Ähnliches kann mit ihrem Körper geschehen. Dies sind Menschen mit einer besonderen Vulnerabilität von Seele und Körper. Dies macht sie anfälliger dafür, krank zu werden. Eigenständig und ohne Hilfe von aussen können sie sich nicht erholen. Die meisten Menschen sind nicht entweder resilient oder vulnerabel, sondern liegen mit ihrer Persönlichkeitsstruktur irgendwo dazwischen. Um herauszufinden, welchem Menschentyp ein Opfer am ehesten entspricht, gibt es leider keine standardisierten Tests. Nur die sorgfältige, fachlich abgestützte und

empfindende Beratung betroffener Individuen ermöglicht es abzuschätzen, was die Traumatisierung bei ihnen bewirkt hat und wie viel beratende oder therapeutische Hilfe sie nötig haben.

Wir stellen drei Beispiele von traumatisierten Kindern und Jugendlichen vor. Die ersten beiden wurden rein psychisch traumatisiert, ihr Körper blieb unversehrt. Wie sich die Seele dieser beiden Menschen auf das erlittene Trauma einstellte, werden Sie in den eindrücklichen Fallberichten lesen können – und auch, ob und wie ihre Körper in der nachfolgenden Zeit mitbetroffen wurden. Das letzte Fallbeispiel erzählt, wie sexuelle Übergriffe das Leben einer Jugendlichen prägen, wie sie die Gesundheit und die Stabilität von Seele und Körper nachhaltig beeinflussen, aber auch, wie Therapie innere Ressourcen, ihre Resilienz, mobilisieren kann.

400–450 Fälle pro Jahr die Regel?

In der Statistik lesen Sie, wie viele Übergriffe OKey im 2009 bearbeitet hat, wie alt die misshandelten Kinder und Jugendlichen waren, wer gemeldet hat und welche Schritte und Massnahmen unter anderem von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eingeleitet wurden. Die Anzahl Fälle scheint sich im Laufe der letzten zwei bis drei Jahre auf eine Menge zwischen 400 und 450 einzupendeln. Ist damit ein Level erreicht, mit dem wir uns arrangieren müssen? Wie gross oder wie klein ist die Dunkelziffer von unentdeckten Opfern, die weiterhin unter verschiedensten Misshandlungen leiden müssen? Ist die teilweise stark sexualisierte Lebenswelt von älteren Kindern und Jugendlichen zukünftig mit einer vermehrten Gefahr sexueller Übergriffe unter Jugendlichen verbunden? Mit diesen Fragen lassen wir Sie leider alleine, ohne konkrete Antworten zu geben. Es freut uns jedoch, wenn die Lektüre dieses Berichts Sie nachdenklich stimmt und ermutigt, über Mechanismen und Hintergründe nachzudenken, die Erwachsene dazu bringen, Kindern und Jugendlichen Gewalt anzutun. Vielleicht stossen Sie in Ihrem Tätigkeitsbereich privat oder beruflich auf die eine oder andere Antwort. Es freut uns, wenn Sie das Gespräch mit uns suchen.

Urs Hunziker
Charles Baumann

Fallbericht

Elisa – ein Mädchen wird Halbwaive

Die Meldung wird durch einen Oberarzt der IPS, der interdisziplinären Notfallstation des Kantonsspitals Winterthur, überbracht: Eine junge Frau liege schwer verletzt auf der Station. Sie sei ins Koma gefallen und deshalb nicht ansprechbar. Ihr Exmann habe versucht, sie auf offener Strasse mit mehreren Schüssen zu töten. Die Polizei konnte den Täter an Ort und Stelle verhaften. Er sitze nun in U-Haft. Die sechsjährige Tochter der beiden habe die Tat aus unmittelbarer Nähe miterlebt und sei nun ebenfalls auf der Station. Auch der Vater der Verletzten sei da und sehr betroffen.

Zusammen mit unserem zuständigen Oberarzt Psychosomatik der Kinderklinik eilen wir auf die Notfallstation, um eine erste Einschätzung der Situation vorzunehmen. Das Mädchen, nennen wir es Elisa, und sein Grossvater sitzen im Gang. Zu unserer Überraschung ist es Elisa, die den Grossvater tröstet. Er ist völlig in Tränen aufgelöst. Sie selber ist gut ansprechbar. Wir stellen uns vor, sie zeigt Interesse und kommt, zusammen mit ihrem Grossvater, gerne mit ins Besprechungszimmer, welches uns von einer Pflegenden zugewiesen wird.

Wir nehmen an einem Tisch Platz. Um die schwierige Situation für die Betroffenen, besonders für Elisa, etwas zu entspannen, lege ich unauffällig Papier, Farb- und Filzstifte bereit. Elisa bemerkt das sogleich, nimmt ein Blatt, setzt sich neben ihren Grossvater und beginnt intensiv zu malen. Wenig später gesellt sich die Gotte von Elisa zu uns, welche über den Tötungsversuch vom Grossvater telefonisch informiert worden ist und sofort ins Spital geeilt ist. Gemeinsam schildern mir die Erwachsenen die Familiensituation. Der Grossvater kümmert sich schon seit Längerem während der Arbeitszeit seiner Tochter jeweils um Elisa. Seit anderthalb Jahren wohnen Tochter und Enkelin zudem bei ihm. Dadurch hat Elisa eine enge und tiefe Bindung zu ihrem Grossvater aufgebaut, was auch deutlich spürbar ist.

Elisa scheint zwar beschäftigt, interessiert sich aber doch für das Gespräch der Erwachsenen und hört zu. Nach einer Weile legt sie den Stift beiseite und erzählt auf unsere Fragen hin adäquat und sogar lebhaft von ihrem Alltag: vom Kindergarten und von ihren Freundinnen, von den Spielsachen und den Hasen, welche sie im Kindergarten haben und die sie füttern und ausmisten darf. Sie erzählt von ihrem Leben beim Grossvater und über die schönen Ausflüge, welche sie regelmässig mit dem Grossvater und der Gotte macht.

Der Grossvater hat Angst, dass man ihm jetzt seine geliebte Enkeltochter wegnehmen und in ein Heim oder eine Pflegefamilie stecken könnte. Wir beruhigen ihn. In einer so schwierigen Lebenssituation ist es für Elisa äusserst wichtig, bei jemandem zu sein, zu dem sie eine stabile Beziehung und Vertrauen hat. Und dies, so teilen wir ihm auch mit, könnten wir eben in diesem Moment gut sehen und spüren! Ebenfalls wichtig seien ein geregelter Tagesablauf und Aktivitäten, wie sie Elisa kenne. Auch der Besuch des nahen Kindergartens gehöre dazu. Der Grossvater ist vorerst etwas beruhigt.

Unser erster Eindruck von Elisa ist, dass es ihr den Umständen entsprechend erstaunlich gut geht. Wir werden sie umgehend an eine Kinderpsychologin überweisen, damit diese sofort das Ausmass einer möglichen Traumatisierung feststellen kann. Der Grossvater wird Elisa begleiten. Als indirektes Opfer hat Elisa Anspruch auf Opferhilfe, die verschiedene (medizinische, therapeutische, soziale, finanzielle, juristische) Dienstleistungen beinhaltet. Für eine genaue Opferhilfeberatung ist sie aber noch zu klein, und wir werden hier deshalb mit dem Grossvater und der Gotte zusammenarbeiten. Ausserdem ist der Zeitpunkt dafür noch zu früh. Die Beratung kann warten, bis der erste Schock überstanden ist.

Das Gespräch ist beendet. Elisa möchte ihre Mutter nochmals sehen, bevor sie mit ihrem Grossvater nach Hause geht. Sie nimmt ihre Zeichnung mit, für die Mama, wie sie uns erklärt, und geht an der Hand ihres Grossvaters aus dem Zimmer ...

Traurig und betroffen gehen wir zurück in unsere Büros. Es sind noch einige Telefonate zu erledigen und Fragen zu beantworten. Elisa wird einen Prozessbeistand brauchen, welcher sie im Strafverfahren gegen ihren Vater vertritt. Diese Person wird auch entscheiden, ob Elisa als Zeugin aussagen muss oder ob sie vom Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch machen soll.

Die Kinderpsychologin meldet sich am nächsten Tag: Elisa sei kaum traumatisiert, aber es sei notwendig, weiterhin mit dem Mädchen regelmässige Gespräche zu führen, um ihm die Gelegenheit zu geben, das Erlebte zu verarbeiten. Auch mit dem Grossvater hat die Kinderpsychologin schon gesprochen: Er sei neben der Mutter die wichtigste Bezugsperson für das Mädchen, und es sei deshalb enorm wichtig, dass es bei ihm bleiben könne.

Der Staatsanwalt meldet sich bereits nach einigen Tagen auf der Fachstelle. Für ihn steht fest, dass Elisa einen Prozessbeistand benötigt. Er möchte jedoch vorher, falls möglich, die Mutter befragen und danach bei der Vormundschaftsbehörde einen Antrag für die Beistandtschaft stellen.

Einige Zeit ist vergangen. Elisa geht weiter regelmässig in die Therapie. Ihrer Mutter geht es nicht gut. Nach einigen schwierigen Operationen ist sie nun in einer Rehaklinik und weiterhin nicht ansprechbar. Wie sich ihr Gesundheitszustand entwickeln wird, ist ungewiss. Elisa besucht ihre Mutter zusammen mit dem Grossvater zweimal pro Woche.

Für Elisa ist ein Beistand ernannt worden, welcher den Grossvater mit Rat und Tat unterstützen wird. Zudem ist dem Mädchen ein Prozessbeistand für die Dauer des Strafverfahrens zur Seite gestellt worden. Die Mutter von Elisa hat einen Vormund bekommen, welcher ihre Rechte im Strafverfahren gegen ihren Exmann vertritt. Ein Anwalt wird von diesen Mandatspersonen beauftragt, die Interessen von Elisa und ihrer Mutter wahrzunehmen. Er wird auch das umfangreiche Opferhilfegesuch bei der kantonalen Opferhilfestelle einreichen.

Elisas Mutter stirbt trotz aller medizinischer Bemühungen nach längerer Leidenszeit an den Folgen der erlittenen Schussverletzungen. Elisa lebt bei ihrem Grossvater und wird von ihrer Gotte und der Kinderpsychologin weiterhin liebevoll umsorgt und betreut.

Monica Meyer

Kommentar

Elisa – ein Mädchen wird Halbweise

Kurze Zeit nach der ersten Krisenintervention durch die Fachstelle OKey fand der Erstkontakt zwischen Elisa, ihrem Grossvater und mir statt. Elisa war damals sechsjährig und machte auf mich einen aufgeweckten, aktuell jedoch sehr verunsicherten Eindruck. Sie mochte nicht viel sprechen, jedoch fühlte sie sich sofort zum Sandspiel hingezogen und spielte dort ausgiebig und scheinbar vertieft. Dabei korrigierte und ergänzte sie jedoch die Schilderungen des Grossvaters. Elisa mochte nichts erzählen von dem, was sie von der Tat gesehen hatte, jedoch freute sie sich über den Stolz des Grossvaters, dass sie den Polizisten den Weg nach Hause prima habe zeigen können.

Die Sitzungen mit Elisa und ihren Angehörigen fanden entsprechend dem hohen Leidensdruck zunächst sehr engmaschig statt. Es war dabei wichtig, auch dem Grossvater Zeit zu widmen für seine Fragen im Umgang mit Elisa. Themen waren Umgang mit Wut im Allgemeinen und auf den Vater insbesondere, Unruhe, Erinnerungsfetzen und aktuelle Themen wie die Besuche bei der Mutter im Spital und die Hoffnung auf deren Genesung. Es lag dem Grossvater viel daran, Elisa bestmöglich zu unterstützen. Die Arbeit mit den belastenden Themen fand weniger mit dem Kind, vielmehr indirekt via «Coaching» des Grossvaters statt.

Elisa selber mochte mit mir über Alltagsthemen und ihre lobenswerten Taten im Kindergarten sprechen, das Unglück erwähnte sie nicht. Selten berichtete sie über die Kontakte mit der Mutter. Sie spielte jedoch sehr gerne im Sand, wobei sie manchmal die Thematik des Grossvaters aufnahm und illustrierte oder aber sich eine eigene Welt erschuf: Je nach Stimmung gab es intensive Kampfthemen mit wilden Raubtieren oder Rittern und ihren schützenden Burgen oder sie gestaltete magische Szenen wie beispielsweise glitzernde Zauberwälder mit Feen oder friedliche Tierlandschaften. Diese wirkten, als würde sich Elisa seelisch ausruhen und Kräfte tanken. Manchmal bastelte sie auch und

schenkte ihre Werke der Mutter. Elisa wollte unbedingt die Gewissheit haben, dass sie regelmässig zu mir kommen könne, und freute sich offenbar immer auf die Sitzungen.

Im Lauf der Monate musste sich die Familie damit auseinandersetzen, dass Elisas Mutter schwerstbehindert bleiben würde und nur kleinsten Fortschritte machen konnte. Der Grossvater besuchte seine Tochter weiterhin täglich, Elisa durfte auswählen, ob sie dabei sein oder mit der Patin zu Hause bleiben wollte. Meistens ging sie mit zur Mutter. Sie hatte eine einfache, natürliche Art gefunden, mit der Situation umzugehen, war jeweils kurz in direktem Kontakt, half etwas beim Essengeben und spielte oder zeichnete dann im Zimmer oder auf dem Gang.

In der Therapie wirkte sie so, als wäre dies alles gut aushalt- und verarbeitbar. Im Kindergarten und danach in der Schule funktionierte sie prima, konnte gute Leistungen erbringen und war sehr gut integriert. Sie besuchte den Hort und wurde vom Grossvater, ihrer Patin (täglich) und sonntags vom Paten umsorgt.

Elisas grosses Leid zeigte sich an kleinen Zeichen. Beispielsweise regte sie sich darüber auf, dass andere Kinder aufgrund einer Bagatelle ein Riesentheater machen würden, und fragte sich, wie gross ihr «Theater» sein würde, wenn sie sich entsprechend ihrer Belastung verhalten würde. Aber das sei nicht ihr Stil, bemerkte sie und wirkte dabei um Jahre reifer als ihre Alterskollegen. Ein andermal freute sie sich unglaublich darüber, dass sie gut gemerkt habe, dass die Mutter sie erkannt habe. Die darunterliegende schmerzvolle Sehnsucht und der grosse Wunsch nach einer Wunderheilung und Genesung der Mutter konnten dabei nur erahnt werden. Sie selber versuchte, das zu sehen und zu leben, was möglich war, wirkte jedoch niemals bagatellisierend.

Ich erklärte ihr, dass ich um das geschehene Unglück wisse und dass sie mit mir gerne dieses Thema anschauen könne, wenn sie das wolle. Sie dürfe aussuchen, ob sie das wolle oder nicht. Es sei mir wichtig, dass sie wisse, dass wir beide vom Unglück wüssten und dass sie unbedingt selber bestimmen könne, was sie möchte. Elisa reagierte sehr dankbar auf dieses Angebot und entschied, es im Moment nicht ansprechen zu wollen.

Meines Erachtens ist es gerade bei traumatisierten Opfern wichtig, dass sie selber die Kontrolle haben und deshalb auch selber bestimmen sollen, ob und was sie wem erzählen. Nach etwa zwei Jahren regelmässiger, mit der Zeit auch spärlich werdender Sitzungen schienen Elisa und ihr Grossvater wieder einigermaßen Boden unter den Füßen gewonnen zu haben. In gegenseitigem Einvernehmen wurde die Therapie sistiert, wichtig war Elisa jedoch, dass sie jederzeit anrufen durfte, um bei Bedarf wieder kommen zu können.

Im Frühjahr 2009 rief mich der Grossvater an und bat um einen Termin. Seine Tochter sei unerwartet verstorben. Während der Grossvater und die Patin die jüngsten Erlebnisse erzählten, zog es Elisa wie üblich vor, neben uns im Sand zu spielen und die Berichte der Erwachsenen zu ergänzen. Die ganzen Widersprüche von Überumpeltsein, obwohl dieser Tod doch schon lange bange erwartet worden war, Abschiedsschmerz, Trauer, Loslassen und Erleichterung, dass die Leidende Erlösung erhalten hatte, fanden Platz in diesem Gespräch. Elisa weinte mit, wirkte aber auch immer wieder sehr gefasst, und der Grossvater erzählte, dass sie ihn zu trösten versuche. Elisa war froh, dass ich da war und mein Angebot für gemeinsame Stunden nochgalt. Es war ihr wichtig, wieder regelmässig zu mir kommen zu können. Sie wollte unbedingt all die Sachen machen, welche wir früher zusammen gemacht hatten (Sandspiel, Basteln, Zeichnen, selten Spiele). Sie erzählte über Alltägliches, suchte Bestätigung und Halt im Wissen, dass wir beide wussten.

Der gute Zusammenhalt der erweiterten Familie trug sie auch diesmal durch die Krise. Sie hat eine natürlich-kindliche Art gefunden, wie sie mit ihrer verstorbenen Mutter in Kontakt bleiben kann. Der Grossvater unterstützt sie darin. Elisa lebt im liebevollen gemeinsamen Weitermachen und in der Gewissheit, dass sie zuverlässig vom Grossvater, von der Patin, welche nun die offizielle Beiständin ist, vom Paten und der Grossmutter umsorgt wird.

Es ist dieser Familie gelungen, einen Weg zu finden, sich seelisch einigermaßen zu stabilisieren, trotz jahrelanger Konfrontation mit den grausamen Folgen des Gewaltverbrechens. Möglicherweise finden die Familienmitglieder durch den Tod der Mutter Elisas (und damit einer gewissen Verminderung der Konfrontation) mit den Jahren etwas Abstand oder erleben ein allmähliches Verblässen der Geschehnisse.

Als hilfreiche Faktoren erachte ich die intensive liebevolle Zuverlässigkeit und Stabilität primärer Bezugspersonen (insbesondere des Grossvaters) und die Fähigkeit der Betroffenen, die Geschehnisse anzunehmen und zu versuchen, so pragmatisch wie möglich damit umzugehen. Es wurde weder bagatellisiert noch vermieden. Dort wo hingeschaut werden musste, wurde dies getan und indem keine Geheimnisse entstanden, konnten unnötige Ängste vermieden werden. Elisa fühlte sich geliebt, geschützt und geborgen.

Gleichzeitig schenken sich die Familienangehörigen den Freiraum, selber zu bestimmen, wie viel, auf welche Weise und wann es Zeit war, ein Thema gemeinsam anzuschauen. Dabei holten sie sich Hilfe, wenn sie diese brauchten.

Dass Elisa in ihrer ursprünglichen Umgebung bleiben konnte und somit der Kontakt zum Freundeskreis gewährleistet war, gab zusätzlichen Halt und half, die ihrem Alter angemessenen Themen in Schule und Freizeit auszuüben.

Brigitte Lunardi, lic. phil. I,
Fachpsychologin für Psychotherapie FSP

Fallbericht

Sascha wird von einem fremden Autofahrer verfolgt

Sascha ist ein Einzelkind und zehn Jahre alt. Beide Eltern sind berufstätig und kümmern sich fürsorglich um ihren Sohn. In der Schule sind seine Leistungen nicht die besten, er bekommt eine Lernunterstützung, denn die Eltern wollen für ihn eine gute schulische Ausgangslage schaffen. Sascha weiss schon, was er später werden möchte: Extremsportler. Und das nicht zur Freude der Mutter, die sich eher ängstigt.

Eltern und Sohn besuchen regelmässig Verwandte in einer Kleinstadt. Sascha geht besonders gern, da er mit zwei gleichaltrigen Cousins spielen kann. Auch diesen Sonntagnachmittag sind sie unterwegs und treiben sich auf einem kleinen Spielplatz herum. Angrenzend sind kleine Gartenhäuser, auf denen sie nun verbotenerweise herumturnen. Das passt einem Nachbarn nicht, und er erscheint plötzlich auf dem Platz. Er möchte die Kinder offensichtlich fotografieren. Die drei Freunde nehmen Reissaus. Der fremde Mann setzt sich in sein Auto und verfolgt die Jungen. Sascha ist langsamer als seine Cousins, die auf Umwegen so schnell wie möglich nach Hause rennen. Das Auto kommt ihm bedrohlich nahe, bremst erst im letzten Augenblick. Sascha fürchtet um sein Leben. Der Fahrer lässt nicht von ihm ab und verfolgt ihn hartnäckig bis zum Haus der Verwandten. Hier kommt ihm ein Onkel zu Hilfe und gerät dabei selber in eine gefährliche Situation, als das Auto erst im letzten Moment ausweicht. Sascha ist in Panik geraten und kann sich auch in der geschützten Wohnung unter der Obhut der Eltern nur langsam beruhigen. Er zittert wie Espenlaub, und sein Atem geht auch nach Minuten noch flach und schnell. Die Erwachsenen rufen die Polizei, und der Vorfall wird zu Protokoll genommen. Der zunächst friedliche Sonntag hat eine unvorhergesehene Wendung genommen und alle in helle Aufregung versetzt.

Zu Hause angekommen, fällt den Eltern auf, dass Sascha sich nicht wie gewohnt in sein Zimmer verzieht, sondern ihre Nähe sucht. Er hat Angst, alleine in seinem Bett zu schlafen, und darf darum im Zimmer der Eltern übernachten. Das wird auch in den nächsten Tagen nicht viel besser. Sascha will nicht alleine auf die Strasse gehen, in der allgegenwärtigen Angst, das Auto mit dem fremden Mann tauche unvermittelt auf. Die Eltern beschliessen, ihn mit dem Auto in die Schule zu fahren. Auch in der elterlichen Wohnung fühlt er sich nicht sicher. Er vermeidet den Blick nach draussen und möchte die Vorhänge ziehen und ist überzeugt, dass der fremde Mann in ihre Wohnung schaut. Und immer wieder tauchen bei ihm die bedrohlichen Bilder auf, wie das Auto sich ihm nähert. Die Eltern sind ratlos und verunsichert. Sie versuchen mit allen Mitteln, ihren Sohn zu beruhigen. In ihrer Not kommen sie auf die Idee, Sascha zu den Grosseltern auf den Bauernhof zu schicken. Es sind demnächst Frühlingsferien. Sie wissen, dass sich Sascha dort sehr wohlfühlt, und hoffen, dass er sich von seinem Schock erholen kann. Tatsächlich fühlt er sich sicherer vor dem «fremden Mann mit dem Auto» und kann sich auf dem Bauernhof mit den Tieren gut ablenken. Die Bilder im Kopf sind noch da, aber nicht mehr so häufig wie zu Hause.

Als die Eltern ihren Sohn abholen, sind sie erleichtert zu sehen, dass es Sascha besser geht. Leider stellen sie fest, dass er zu Hause wieder die alten Ängste zeigt. Nun sind die Eltern völlig ratlos, und sie suchen Hilfe bei OKey. In Gesprächen mit Sascha und den Eltern wird ziemlich schnell klar, dass Sascha unter einer akuten Belastungsreaktion leidet. Die Eltern sind sehr erleichtert, als sie die Zusammenhänge zwischen einem traumatischen Ereignis und der psychischen und physischen Reaktion, die daraus resultieren kann, erkennen. Nun können sie die unverständlichen Reaktionen und Ängste ihres Sohnes besser einordnen. Sie wissen nun auch,

dass dieser psychische Ausnahmezustand eine normale Reaktion und ihr Kind nicht «verrückt» ist. In der Zusammenarbeit mit Sascha gelingt es mir, ein sogenanntes «Ankerbild» zu kreieren. Das heisst, er ist in der Lage, das Bild des Verfolgerautos mit einem positiven Bild zu überdecken. Das wird ihm natürlich nicht immer gelingen. Des Weiteren erarbeite ich zusammen mit Sascha und den Eltern mögliche Verhaltensmassnahmen für den Alltag.

Eine therapeutische Hilfe für Sascha drängt sich auf, da sich seine Belastungsreaktionen schon seit einigen Wochen hinziehen und eine Chronifizierung der Ängste zu befürchten ist. Dies zeigt auch der Fragebogen (Child PTSD Reaction Index), der bei fast allen Fragen zu einer posttraumatischen Belastungsstörung eine hohe Korrelation ausweist. Die Eltern sind einverstanden damit, dass ihr Sohn professionelle Hilfe bekommen soll. Darum suchen wir an ihrem Wohnort eine Therapeutin, die sowohl eine traumapsychologische Weiterbildung als auch Erfahrung mit Kindern hat. In einem nächsten Schritt besprechen wir die rechtlichen Seiten des Vorfalles, und ich empfehle den Eltern eine Anwältin, die sich um ihr Anliegen kümmern soll. Das Opferhilfesuch wird im zuständigen Kanton eingereicht, dies insbesondere um die Therapiekosten und eine allfällige Entschädigung sowie Genugtuung finanziell zu sichern.

Franz Holderegger

Kommentar

Sascha wird von einem fremden Autofahrer verfolgt

Sascha ist unerwartet in eine Situation geraten, die ihn in ausgeprägter Hilflosigkeit, Ohnmacht und Todesängste durchleben lässt. Ein solch schwieriges Erlebnis überfordert seine seelischen Bewältigungsmechanismen. Darum zeigen sich aussergewöhnliche Reaktionen, welche Ängste, Vermeidungsverhalten, Alpträume und unwillkürliches Wiedererleben der bedrohlichen Situation umfassen.

Nicht jedes belastende Ereignis muss zu einem Psychotrauma führen. Massgeblich sind die Selbstheilungskräfte einer jeden Persönlichkeit. Wir wissen, dass ein Ereignis in der Schwere immer subjektiv empfunden wird. Aus der neueren Forschung ist bekannt, dass etwa ein Drittel der betroffenen Menschen keinerlei Hilfe benötigt und von sich aus eine belastende Situation im Nachhinein bewältigt. Ein zweites Drittel benötigt Hilfe und Unterstützung in der Verarbeitung des Erlebten. Ist das Umfeld empathisch und kann es das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit vermitteln, klingen auftretende Symptome nach einiger Zeit von selber ab. Ein letztes Drittel weist auch nach einem halben Jahr schwerwiegende Symptome auf, die die Lebensqualität deutlich vermindern. Hier ist therapeutische Hilfe notwendig.

Je jünger Kinder sind, desto mehr sind sie grundsätzlich auf die hilfreiche Unterstützung von wohlwollenden Erwachsenen angewiesen. Sie brauchen das Gefühl, sich auf die Mutter, den Vater, die Grosseltern, die Freunde etc. verlassen zu können. Umso schwerer wiegt es, wenn Kinder beispielsweise bei Naturkatastrophen, kriegerischen Handlungen oder Unfällen wichtige Vertrauenspersonen, im schlimmsten Fall beide Eltern, verlieren. Die nachfolgende Auflistung veränderter Erlebens- und Verhaltensweisen ist der Broschüre «Trauma – was tun?» (TraumaTransformConsult GmbH, Köln) von Monika Dreiner entnommen:

- Das Kind spielt immer wieder die gleiche Situation durch, ohne dass sich etwas verändert
- Das Kind reagiert ohne erkennbaren äußeren Anlass, zerstört zum Beispiel Gegenstände, beginnt plötzlich heftig zu weinen oder zu schreien, klammert sich plötzlich ganz fest oder versucht wegzulaufen
- Das Kind / der Jugendliche schreit nachts im Schlaf, manchmal ohne davon zu erwachen
- Das Kind / der Jugendliche schaut mit durchdringendem Blick ins Leere, reagiert nicht auf Ansprechen
- Das Erlebte oder Teile des Erlebten laufen wie ein Film immer wieder «vor dem inneren Auge» des Kindes oder Jugendlichen ab
- Kinder wollen nicht mehr richtig spielen, auch nicht ihr Lieblingsspiel
- Kinder/Jugendliche zeigen ein verändertes Essverhalten (essen gar nichts mehr oder ganz viel)
- Kinder/Jugendliche werden still und ziehen sich zurück von ihren Spielkameraden und den Eltern
- Kinder/Jugendliche wirken wie betäubt, scheinbar teilnahmslos und gleichgültig ihrer Umwelt gegenüber
- Kinder/Jugendliche zeigen bisher unbekannte, heftige aggressive Reaktionen
- Kinder/Jugendliche vermeiden alles, was an das schlimme Erlebnis erinnern könnte (auch darüber zu reden)
- Kinder nassen/koten wieder ein, obwohl sie schon länger sauber waren
- Kinder sprechen wieder, wie sie als jüngere Kinder gesprochen haben
- Kinder/Jugendliche klammern, wollen sich aus der sicheren häuslichen Atmosphäre nicht entfernen und in den Kindergarten oder die Schule gehen, haben Angst, sich zu trennen
- Kinder/Jugendliche haben häufiger Bauch- oder Kopfschmerzen
- Kinder können abends nicht einschlafen oder wachen nachts immer wieder auf
- Kinder/Jugendliche zeigen wieder/erstmalig Dunkelangst
- Kinder/Jugendliche zeigen eine motorische Unruhe oder sind wie erstarrt
- Kinder/Jugendliche können sich schlecht konzentrieren, zeigen auf Dauer schlechtere schulische Leistungen
- Kinder erinnern sich zwar an Details des Geschehens, können sich aber Alltagsdinge nicht mehr merken
- Kinder/Jugendliche erschrecken sich bei Geräuschen oder Situationen, die sie früher nicht erschreckt haben
- Jugendliche beginnen, Alkohol zu trinken oder andere Drogen zu nehmen

Kinder sind Teil der Familie. Ist ein Kind/Jugendlicher betroffen, ist immer die gesamte Familie mitbetroffen! Das bedeutet für die Eltern und primären Bezugspersonen vielerlei Belastungen. Es ist darum wichtig, dass auch diese mitbetroffenen Personen Unterstützung erhalten und Sorge zu sich tragen können. Aber auch das erweiterte Umfeld braucht Informationen und je nach Sachlage fachliche Unterstützung. Hierbei ist vor allem an Kindergarten und Schule zu denken.

Franz Holderegger

Fallbericht

Doreen: Leben mit dem Trauma

Doreen kenne ich seit mittlerweile drei Jahren. Mit 14 kam sie, gemeinsam mit ihrer Mutter, notfallmässig an einem Samstag zu mir in die Opferberatung. Zwei Tage zuvor hatte sie, erschüttert durch eine aufwühlende Fernsehreportage über sexuelle Gewalt an Mädchen, ihrer Mutter von den seit Jahren erlittenen massiven sexuellen Übergriffen durch den Vater erzählt. Doreens Mutter reagierte trotz des enormen Schocks mit aller Entschlossenheit: Unser erster Kontakt fand direkt nach den ausführlichen Befragungen durch die Polizei statt. Doreens Vater, der Täter, befand sich bereits in Untersuchungshaft.

Die Offenlegung bedeutete das Ende der Gewalt und gleichzeitig natürlich eine überwältigende Flut von Unsicherheiten und Belastungen. In den ersten Monaten bemühte sich ein Helfernetz aus Therapeutinnen, Schule und Opferberatung um die Stabilisierung von Doreen, ihrer Mutter, dem älteren Bruder und den jüngeren Zwillingsschwestern. Jedes Mitglied der Familie zeigte andere Symptome und verlangte Aufmerksamkeit, und nicht zuletzt ging es auch oft darum, für finanzielle Sicherheit zu sorgen. Doreen reagierte unter anderem mit psychosomatischen Beschwerden wie Kopfschmerzen, Zähneknirschen, Atembeschwerden sowie vorübergehender Weigerung zu trinken, was zweimal zu Hospitalisationen führte.

Unterdessen ist das Strafverfahren mit einer Verurteilung von Doreens Vater abgeschlossen. Der Mann war geständig, Doreen in ihren Aussagen sowieso überzeugend und glaubhaft.

Nach drei Jahren haben Doreen und ich zurückgeblickt und uns gefragt, was ihr geholfen hat, zu der strahlenden, hübschen, temperamentvollen jungen Frau zu werden, welche sie heute ist. Doreen kommt zu unserer Rückschau in Begleitung ihres Freundes Marco, und natürlich benutze ich diese Ausgangslage, um auch nachzufragen, wie das Erlebte sich auf Doreens Beziehung auswirkt.

Doreen und Marco halten während unseres «Interviews» Händchen und strahlen sich dauernd an. Sie sind seit fast einem Jahr zusammen und feiern monatlich ein kleines Jubiläum. Doreen ist die Lebhaftere der beiden, Marco der Stillere. Doreen sagt, Marco sei ihr eine grosse Stütze, aber auch sie habe ihm sehr geholfen, als sein Grossvater kürzlich gestorben sei.

«Für mich ist ganz wichtig, dass ich mit Marco über alles reden kann», hält Doreen fest. «Von Anfang an habe ich ihm erzählt, was mein Vater mit angetan hat. Marco weiss alles.» Marco meint dazu: «Eine Zeit lang war ich schon sehr wütend auf diesen Menschen, und oft war ich auch unsicher, wie und ob ich mich Doreen nähern darf. Noch heute weint sie manchmal scheinbar grundlos; das ist für mich nicht einfach auszuhalten.» Doreen ergänzt: «Dann nimmt mich Marco in den Arm und tröstet mich – schliesslich bringt er mich sogar wieder zum Lachen. Heute können wir beide irgendwie akzeptieren, dass mein Leben einfach so war. Das alles steht jetzt nicht mehr im Vordergrund – ah ja, ich muss unbedingt noch erzählen, dass ich den Vertrag für meine Lehrstelle unterschrieben habe; ich freue mich so!»

Ich darf die beiden nach der gemeinsamen Sexualität fragen. Doreen hat mir in einem früheren Gespräch gesagt, sie habe gelernt, zu sagen, wann sie Lust habe auf Sex und wann nicht. Sie könne gut Nein sagen. Oft übernehme sie die Führung. Sie geniesse das körperliche

Zusammensein mit Marco sehr. «Auch in der Therapie habe ich gelernt, über alles genau zu reden. Ich kann jetzt unterscheiden zwischen den schrecklichen sexuellen Erfahrungen von früher und meiner Sexualität heute. Das jetzt mit Marco ist etwas ganz anderes und hat mit meinem Vater nichts zu tun. Wir haben es auch sehr lustig zusammen. Ich vertraue Marco. Er würde nie so etwas machen wie mein Vater. Für Marco bin ich immer der Mittelpunkt, auch wenn wir in unserer Clique sind. Ich fühle mich von ihm gesehen und gehört, und er versucht, mich zu verstehen. Das ist total schön.»

Doreen hat eine sehr romantische Seite, schreibt Marco gefühlvolle Briefe und SMS. Marco schreibt weniger gerne, zeigt Doreen aber seine Gefühle auch in unserem Gespräch mit Blicken und Gesten. Die beiden sind sichtlich stolz aufeinander.

Als Doreen erklärt, was ihr in den letzten drei Jahren wichtig war, was ihr geholfen hat, ein normales Leben zu führen, sich in ihrer Haut wohlfühlen, mit dem Trauma zu leben, drückt sie auch ihren Stolz auf sich selber, auf ihre eigenen Leistungen aus. Ich bin froh, dass Doreen ihre eigenen Stärken und ihre Erfolge anerkennen kann.

«Meine Mutter hat mir von Anfang an geglaubt und hat immer, wirklich immer, hundertprozentig zu mir gestanden. Meine Geschwister brauchten etwas länger, um die schrecklichen Wahrheiten anerkennen zu können. In der ersten Zeit wurde

ich oft bemitleidet, was mich sehr gestresst hat. Heute haben sich die Beziehungen in der Familie zum Glück wieder normalisiert – ausser natürlich zum Vater: Zu ihm werde ich wohl immer auf Distanz bleiben.»

«Immer habe ich ganz offen mit meinen Kolleginnen und Kollegen gesprochen. In meiner Clique bin ich ganz offen. So verstehen die anderen, warum ich manchmal gereizt, traurig oder einfach «komisch» bin. Das alles wird aber immer weniger. Mit der Clique gehe ich in den Ausgang, verbringe einen grossen Teil meiner Freizeit. – Wichtig war auch, dass die Schule sofort über meine Probleme informiert wurde. Viele Lehrpersonen haben mich total gut unterstützt.»

Ich erwähne Doreens innerpsychische Ressourcen: ihre kreativen Interessen für Malen, Zeichnen, Schreiben, Gestalten, schöne Kleider, ihre fröhliche und offene Art. Doreen bestätigt: «Ja, das stimmt. Es hat mir geholfen, mein Zimmer neu einzurichten, meine Möbel zu bemalen, die Wände neu zu streichen. Dann habe ich viel Tagebuch geschrieben oder gezeichnet. Die Hefte aus meinen letzten beiden Schuljahren sind kleine Kunstwerke ... Und ja klar, ich lache gerne, das lasse ich mir doch nicht nehmen.» Doreen überlegt und meint dann, es sei auch einfach gut zu wissen, dass sie immer Hilfe bekomme, wenn sie diese brauche. Ich wisse ja selber am besten, dass sie sich immer wieder melde, wenn etwas vorgefallen sei oder sie beschäftige.

Obwohl ich unser Gespräch wegen eines Notfalles zweimal unterbrechen muss, finden Doreen und Marco den Faden jeweils gleich wieder. Schliesslich ist es aber auch genug mit der Rückschau – die Clique meldet sich per SMS. Das verliebte Pärchen macht sich auf den Weg in den Ausgang.

Gabriela Kaiser

Kommentar 1

Doreen: Leben mit dem Trauma

Für die meisten Jugendlichen ist der erste Besuch in der jugendgynäkologischen Sprechstunde und vor allem die erste gynäkologische Untersuchung mit sehr viel Aufregung, manchmal auch mit etwas Angst verbunden. Für Doreen kam erschwerend hinzu, dass sie sexuelle Übergriffe erlebt hatte und erstmalig zu mir kam mit der Fragestellung, ob diese auch körperliche Spuren hinterlassen hätten.

Bei der Erstvorstellung führten Doreen und ich ein langes Gespräch, und ich stellte viele Fragen, vor allem zur Pubertätsentwicklung. Der Ablauf des Untersuchungsganges und die Gründe für die einzelnen Untersuchungsschritte wurden ihr genau erklärt. Doreen konnte dabei ihre Ängste, Fragen und Wünsche äussern. Sie war schliesslich damit einverstanden, dass ich die Untersuchung wie zuvor besprochen durchführte. Nach der Untersuchung war Doreen sehr erleichtert.

Die meisten Opfer von sexueller Ausbeutung weisen gynäkologische Normalbefunde auf. So war es auch bei Doreen. Gründe für die medizinische Untersuchung sind aber nicht nur forensische Aspekte und gegebenenfalls die Einleitung einer ärztlichen Therapie (bei Verletzungen oder bei Verdacht auf sexuell übertragbare Krankheiten), sondern auch ein «primär therapeutischer Effekt». Dabei wird der Jugendlichen, welche häufig eine gestörte und verzerrte Körperwahrnehmung hat, rückversichert, dass ihr Körper normal, physisch unbeschädigt und intakt ist oder Aussicht auf Heilung besteht. Die von der Jugendlichen aktiv bewältigte und von ärztlicher Seite einfühlsam und qualifiziert durchgeführte Untersuchung kann somit ein positives Erlebnis sein.

Auch mit Doreen konnte durch das gegenseitige behutsame Kennenlernen und die als positiv erlebte Untersuchung ein gutes Vertrauensverhältnis aufgebaut werden. Seit dieser ersten Begegnung ist Doreen mehrere Male zu mir in die Sprechstunde gekommen. So durfte ich ihre weitere Entwicklung zur jungen Frau, die sehr verantwortungsvoll mit ihrer Sexualität umgeht, weiterhin begleiten und ihr in Fragen der Verhütung beratend zur Seite stehen.

Dorit Hoffmann

Kommentar 2

Sich gesehen, gehört und gemeint zu fühlen und zu wissen, sei so schön und so wichtig, sagt die gegenwärtig 17-jährige Doreen im Fallbericht auf Seite 15.

Ihre Worte, was sie in der aktuellen Liebesbeziehung zu ihrem Freund Marco und durch seine Liebe zu ihr erfahren kann, fassen sehr schön zusammen, was Doreen in den vergangenen zwei Jahren dank ihrer ernsthaften Auseinandersetzung mit dem ihr Widerfahrenen erlangt hat: die Anerkennung all dessen, was die an ihr verübte sexuelle Gewalt bewirkt hat, die Wahrnehmung der damit einhergegangenen Gefühle, das Verständnis für ihre damaligen und im Verlauf des Prozesses sich wandelnden Befindlichkeiten und Reaktionen, um letztendlich die Würde ihrer selbst wiederzuerlangen, die gleichsam Voraussetzung ist für ihren Wunsch nach Achtung ihrer Person durch andere.

Im Folgenden gehe ich auf einzelne ausgewählte Themenbereiche ein, mit denen sich Doreen in der Psychotherapie auseinandersetzte, die als Marksteine auf dem Weg hin zu der wiedergewonnenen Würde stehen und verstanden werden können. Zwei Jahre ist es her, dass Doreen mir von der Opferhilfestelle OKey überwiesen wurde, kurz nachdem sie ihren Vater angezeigt hatte.

Neben dem befreienden Gefühl, mit der Anzeige den traumatisierenden Erfahrungen ein Ende gesetzt zu haben, und der Erfahrung, dass sie sich von ihren nahen Bezugspersonen gehalten wusste, wurde Doreen nun von all den damit verbundenen, bis anhin eingeschlossenen und nun aufbrechenden Gefühlen überrollt. Durch die Bekanntmachung der bisher geheimgehaltenen Tatsachen war Doreen zusätzlich konfrontiert mit der Betroffenheit und den Reaktionen der unmittelbar davon betroffenen Personen und des weiteren grossen Bekanntenkreises, der davon Kenntnis bekam. Und Doreen fand sich inmitten des sich nun abspielenden Geschehens wieder, wie nach dem Öffnen einer Pandora-Büchse, der nun alles entwich, das nun verstanden und eingeordnet sein wollte. Oft haderte sie mit sich selber, wünschte sich manchmal, den Vater nicht angezeigt zu haben, fühlte sich schuldig für die Folgen ihrer Anzeige, schuldig miterleben zu müssen, wie jedes Familienmitglied auf seine Weise unter dieser Tatsache zu leiden hatte und darauf reagierte, schuldig, dass sie den Geschwistern den Vater weggenommen und die Familie sich mit dem Auszug des Vaters auf materieller Ebene einzuschränken hatte. Und immer wieder war sie von den Fragen getrieben: Warum ich? Habe ich etwas falsch gemacht? Bin ich die Schuldige? Fragen, die nach Klärung der Verantwortlichkeiten für das Geschehene verlangten, waren diese doch sehr belastend und beeinflussten das Bild, wie sie sich selber sah und zu sich stand.

Nach und nach konnte Doreen die Ereignisse einordnen und anerkennen, dass die Tötlichkeiten in der alleinigen Verantwortung des Vaters lagen und sie als Kind seiner Macht ausgeliefert war.

Zu Beginn, als sie von all den aufbrechenden Gefühlen überwältigt war, das belastende Geheimnis nicht länger für sich zu behalten hatte, war es Doreen ein Anliegen, ihren Bekanntenkreis über das ihr Widerfahrene zu informieren. Sie wollte sich erklären, Verständnis für ihr vergangenes und gegenwärtiges Sosein finden. Wurde ihr anfänglich viel Zuwendung entgegengebracht, musste sie im Verlauf der Zeit auch schmerzlich erfahren, dass es sich ihrer Kontrolle entzog, wie das von ihr Erlebte im grossen Bekanntenkreis weitergegeben, was daraus

gemacht wurde und wie es zum Teil gegen sie verwendet wurde. Diese Rückkopplungen, die sie als entwürdigend empfand, überstiegen zeitweise Doreens Kräfte. Sie lernte, zu sich selber Sorge zu tragen, ihre intimsten Gefühle nur noch den ihr nahestehenden Personen anzuvertrauen und sich einen Schutzmantel umzulegen, dass die Beschuldigungen sie nicht mehr im Innersten zu treffen vermochten.

Ein wichtiger Punkt zum Verständnis ihrer selbst war ihr Verhalten während der Zeit der erlebten sexuellen Gewalt. Sie konnte nicht verstehen, sich nicht verzeihen, dass sie sich damals zurückzog, schweigsam wurde, sich kiffenden Kollegen und Kolleginnen anschloss, sich in einer für sie im Nachhinein gesehen unattraktiven Art kleidete, eine Essstörung entwickelte, sich gelegentlich ritzte, das Interesse an der Schule verlor und in ihren Leistungen nachliess, sich gegenüber den Lehrpersonen aufmüpfig benahm – Verhaltensweisen, deren sie sich im Nachhinein schämte, die sie selber als fremd, nicht ihr zugehörig empfand. In der detaillierten Betrachtung jener Zeit mit den damals gefühlten Befindlichkeiten konnte Doreen Mitgefühl für sie sich Jüngere empfinden, nachvollziehen, warum sie damals in diese abgekapselte Welt flüchten musste.

Wird je wieder ein Mann meinen benutzten Körper lieben können? – Eine offene, sie belastende Frage, zumal sie mit Ekel- und Schamgefühlen an die Missbrauchserfahrungen zurückdachte. Wohl auch um auf diese Frage Antworten zu bekommen, durchlebte sie eine Phase, in der sie sich mit gleichaltrigen Jungen einliess, um nach einer anfänglich euphorischen Phase zu realisieren, dass sie gegen ihre innersten Wünsche ihren Körper von den Jungen berühren liess, um vermeintliche Anerkennung zu bekommen. Mit diesem Gewährwerden zog Doreen nach und nach die nach aussen gerichteten, nach Anerkennung suchenden Fühler zurück und entwickelte eine Fürsorglichkeit für ihren eigenen Körper, ihn als nur ihr gehörig zu empfinden, dem nur mit ihrem Einverständnis und auf ihren Wunsch eine andere Person sich in intimer Weise nähern darf.

Mit den Selbstvorwürfen, warum sie nicht zu einem früheren Zeitpunkt den Vater angezeigt habe, womit sie dem Ganzen eher ein Ende bereitet hätte, und dem Vorwurf, warum sie sich nicht gewehrt habe, sondern sich den Taten des Vaters ausgeliefert habe, belastete sich Doreen mit einer sich selber zugeschriebenen Schuld, einhergehend mit einem Unverständnis über ihr eigenes Verhalten in jener Zeit. Doreen erklärte sich bereit, diesen Fragen auf den Grund zu gehen, sich den einzelnen Missbrauchserfahrungen zu stellen, indem sie sich diese einzeln nochmals vergegenwärtigte, diese wie Filme aus vergangenen Zeiten betrachtete. Und in der Betrachtung dieser Filme vermochte sich Doreen einzufühlen, wie es damals war, wie sie sich gefühlt hatte, was sie dachte, was ihre körperlichen Empfindungen waren, und konnte die Unmöglichkeit einer andern Handlungsweise nachvollziehen in jenen Situationen, in denen sie wie gelähmt war, und damit eine mitfühlende und verständnisvolle Haltung für sich selber entwickeln.

Es sind holzschnittartig aufgezeichnete und ausgewählte Sequenzen der Themen, mit denen Doreen sich in den letzten zwei Jahren auseinandersetzte, in den psychotherapeutischen Sitzungen, in den begleitenden Familiengesprächen, in unzähligen Gesprächen mit den ihr nahestehenden Personen und mit ihren Freundinnen, Kolleginnen und Kollegen. Eine Auseinandersetzung mit sich selbst und mit anderen, die sie mit einem grossen inneren Engagement anging, wobei sie sich nicht scheute, sich auch den schmerzlichen Gefühlen zu stellen und ihr eigenes Verhalten zu reflektieren. Eine Auseinandersetzung getrieben vom Wunsch, sich und das ihr Widerfahrene zu verstehen und in ihre Lebensgeschichte einordnen, als zu ihr gehörig betrachten zu können; getragen vom Wunsch, die Selbstachtung wieder zuerlangen und von den Mitmenschen respektvoll behandelt zu werden. Nach wie vor kann sie in gegenwärtig belastenden Situationen emotional überfordert sein, wenn diese in irgendeiner Weise ihre Erfahrungen der an ihr verübten sexuellen Gewalt wachrufen. Doreen ist stolz auf sich, weiss um das Verdienst ihrer inneren geleisteten Arbeit, um sich heute als selbstbewusste junge Frau fühlen zu können, die mit ihrem Freund Marco eine gegenseitig bereichernde Liebe leben kann, in der sie Wert darauf legt, einander offen und ehrlich zu begegnen.

Annelise Wetter

Team und Leitung



Leitung

Dr. med. Urs Hunziker Direktor der Kinderklinik, Kantonsspital Winterthur
Charles Baumann Psychologe FSP, Fachbereichsleiter Familie/Jugend, Jugendsekretariat Winterthur



Kinderklinik, Kantonsspital Winterthur

Dr. med. Kurt Albermann Kinder- und Jugendpsychiater, Leiter Sozialpädiatrisches Zentrum SPZ
Dr. med. Dorit Hoffmann Kinder- und Jugendgynäkologie, Oberärztin Kinderklinik
Monica Meyer-Meier Sozialarbeiterin FH
Franz Holderegger Psychologe IAP



Jugendsekretariat Winterthur

Franz Holderegger Psychologe IAP
Gabriela Kaiser Familienberaterin



Weitere Fachleute

Weil OKey die Aufgabe einer regionalen Kinderschutzgruppe wahrnimmt, nehmen folgende Fachleute regelmässig am Fallintake teil:

Franziska Gunten lic. phil., Leiterin Kleinkindberatung Jugendsekretariat Winterthur
Dr. med. Simone Herzog Gomez Batista Oberärztin, Kinderklinik
Regula Kupper Sozialarbeiterin FH, Leiterin Jugend- und Familienberatung, Jugendsekretariat Winterthur
Renate Saladin Abteilungsleitung Pflege, Kinderklinik
Susanna Sauermost Sozialarbeiterin FH, Projekt KidsPunkt, Jugendsekretariat Winterthur

Organisation der Opferhilfe im Kanton Zürich

Der Vollzug des Opferhilfegesetzes (OHG) obliegt den Kantonen. Die Fachstelle OKey für Opferhilfeberatung und Kinderschutz ist eine anerkannte Beratungsstelle. Sie untersteht somit der administrativen Aufsicht der Kantonalen Opferhilfestelle der Direktion der Justiz und des Innern. Die Kantonale Opferhilfestelle setzt die namhaften Staatsbeiträge fest, welche den Betrieb von OKey ermöglichen.

Mehr Informationen bei:
www.opferhilfe.zh.ch

Die Statistik 2009 in Zahlen

Behandelte Fälle

440	430	– total
144	146	– davon noch laufend

Geschlecht

178	157	– männlich
262	273	– weiblich

Gesetzlicher Wohnsitz

212	185	– Stadt Winterthur
75	73	– Bezirk Winterthur
81	106	– Kanton Zürich
28	23	– anderer Kanton
44	43	– unbekannt

Alter

76	75	– bis 4 Jahre
121	131	– 5 bis 9 Jahre
115	102	– 10 bis 13 Jahre
100	100	– 14 bis 17 Jahre
28	22	– älter als 18 Jahre

Art der Anmeldung

durch das Opfer und sein Umfeld		
24	21	– Opfer
89	94	– ihm gleichgestellte Person (Vater, Mutter, Eltern)
42	36	– ihm vertraute Person (Freundin, erweiterte Familie)
durch Fachpersonen		
47	55	– Kinderklinik
26	16	– Ärzteschaft
109	78	– Schule/Kindergarten
8	3	– Fam.-ergänzender Bereich (Krippe, Hort, Heim)
41	68	– soziale Institution (JS, SPD, KJPD u. a.)
37	32	– Polizei/Justiz
17	27	durch andere

Art der Misshandlung

126	134	– körperliche Misshandlung
47	28	– Vernachlässigung
183	179	– sexuelle Ausbeutung
69	81	– psychische Misshandlung
11	7	– Drogenschädigung
4	1	– Münchhausensyndrom

Von den behandelten Fällen waren

162	149	– Verdachtssituationen
122	112	– laufende (manifeste) Misshandlungen
153	168	– beendete Misshandlungen
1	0	– Straftat in Kindheit (bei Volljährigen)
2	1	– ungeklärt

Allgemeine Leistungen

17	20	– Begleitung zu Polizei/Gericht/Anwalt
95	79	– Helferkonferenzen
58	44	– vorübergehende Hospitalisation
49	41	– medizinische Untersuchung
13	14	– gynäkologische Untersuchung
25	27	– kinder- und jugend-psychiatrische Abklärung
126	107	– Beratungen von Fachpersonen der Schule
7	6	– Beratungen von Fachpersonen von Hort/Krippe

2008 2009

2008 2009