

# Unter Verschluss

Wer als Kind oder Jugendlicher sexuell missbraucht wurde, leidet lebenslang unter den Folgen – viele Opfer schweigen, aber nur Reden hilft

Von Katja Irie

Was genau passiert ist, darüber konnte Birgit Hansen (Name geändert) jahrelang nicht sprechen. Es fällt ihr bis heute schwer. Sie sagt nur „es“ oder „die Sache damals“, wenn sie sich jenem Ereignis nähert, durch das ihr Leben aus den Fugen geraten ist. Vielleicht hat sie gehofft, dass Dinge, die keinen Namen haben, auch nicht existieren. Im Grunde wusste sie aber, dass das nicht stimmt. Heute ist ihr klar, dass sie ohne die Erinnerung an die Vergangenheit keine Zukunft hat.

**Selbstmordgedanken, sie konnte nicht mehr schlafen, das Herz raste, Panikattacken**

Birgit Hansen wurde als Jugendliche sexuell missbraucht. Seitdem stimmt nichts mehr. Zehn Jahre lang unterdrückte sie ihr Trauma, dann kam es zum „Crash“, wie sie sagt: Schlaflosigkeit, Suizidgedanken. Sie konnte nicht mehr denken, vergaß alles, das Herz raste, Panikattacken. Zum Schluss wusste sie nicht mehr, wie sie die nächste Stunde überleben sollte. Sich umbringen? „Ja“, sagt sie, „das war ein sehr verlockender Gedanke.“

Dass sie es nicht tat, hat sie sich selbst, aber auch einer Therapie zu verdanken, in der die Erinnerung an die Tat eine zentrale Rolle spielt. Für Birgit Hansen war das Hölle und Heilung zugleich.

„Ich habe gelogen ohne Ende, um nichts erzählen zu müssen“, sagt sie. Das war die Zeit, in der sie niemanden und nichts an sich heranließ, schon gar nicht den Gedanken an den Missbrauch. Dass sie nun sogar mit Fremden, zumindest in Ansätzen, über ihr Trauma reden kann, kommt ihr manchmal wie ein Wunder vor. Das ist es aber nicht. Es ist das Ergebnis harter Arbeit, geleistet von ihr selbst bei einer Form der Therapie, die Verhal-

tenstherapie und die Konfrontation mit dem Missbrauch kombiniert.

Das ist nicht selbstverständlich. „Es gibt ein unausgesprochenes Redeverbot. Damit bestärkt man die Patientinnen aber nur in ihrem Wunsch, die Erinnerung im Griff zu haben, anstatt sich dem Trauma zu stellen“, sagt die Psychotherapeutin Regina Steil. Die Geschäftsführerin der Verhaltenstherapieambulanz an der Frankfurter Goethe-Universität arbeitet mit Patientinnen, die teilweise schon zahlreiche Therapien hinter sich haben – meist ohne Erfolg.

„Schwere Posttraumatische Belastungsstörung nach sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend“, so lautet die offizielle Diagnose. Ein Randthema ist das nicht. Selbster konservativ gerechnete Studien kommen zu dem Ergebnis, dass mindestens zwölf Prozent der Frauen und fünf Prozent der Männer in der Kindheit missbraucht wurden. Auch wenn es nicht immer eine Vergewaltigung ist, ist die Zahl erschreckend hoch. Oft haben die Kinder niemanden, dem sie sich anvertrauen können. Dann wird der Missbrauch zum lebenslangen Tabu.

Wie bei Hansen. Als sie wegen Depressionen und Selbstmordgedanken die Psychiatrie aufsuchte, schob sie den Gedanken an den Missbrauch als Ursache ihres Leidens weit vor sich. Irgendwann wunderten sich die Therapeuten, dass die Patientin keine Fortschritte machte. Sie stellten unangenehme Fragen: „Verschweigen Sie uns etwas?“ In ihrem Kopf war nur noch der Gedanke an Flucht. Doch dann begann sie zu reden.

Das war der schlimmste Moment seit dem Missbrauch. Plötzlich wussten es alle. Die Ärzte und die Krankenschwestern – schauten die sie nicht plötzlich ganz komisch an? Birgit Hansen fühlte sich schutzlos. Es gab keinen Ort mehr, an dem sie sich und ihre Erinnerungen verstecken konnte.



In diesem Haus in Burbach wohnte der kleine Pascal, der 2001 missbraucht und ermordet worden sein soll.

## HILFE BEI MISSBRAUCH

Bei der Suche nach dem richtigen Therapeuten kann die Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie weiterhelfen [www.degpt.de](http://www.degpt.de)

Informationen, Hilfe und Beratung finden Betroffene außerdem unter: [www.polizei-beratung.de](http://www.polizei-beratung.de) (Stichwort sexueller Missbrauch von Kindern) [www.missbrauch-opfer.info](http://www.missbrauch-opfer.info)

Anlaufstelle ist auch die Trauma-Ambulanz der Uni Frankfurt am Main, Institut für Psychologie: 069/798-25102. E-Mail: [vt-ambulanz@psych.uni-frankfurt.de](mailto:vt-ambulanz@psych.uni-frankfurt.de)

In der Behandlung von Traumata opfern ist der Zeitpunkt der Demaskierung besonders heikel. Suizidgedanken können sich verstärken, weshalb viele Therapeuten lieber die Finger davon lassen. Zu groß scheint ihnen die Gefahr, dass sich ein Patient während der Konfrontationstherapie selbst verletzt oder gar umbringt – und man ihnen die Schuld geben könnte.

Regina Steil versteht die Ängste der Kollegen. Doch das Trauma auszusparen, „ist falsch und quälend für die Patientinnen“, sagt sie. Natürlich konfrontiert auch sie ihre Patientinnen nicht ohne Vorbereitung mit dem Missbrauch. Sie hat gemeinsam mit Kollegen des Mannheimer Zentralinstituts für Seelische Gesundheit (ZI) eine Therapie entwickelt, die nach Angaben des ZI einmalig ist im deutschen Sprachraum. Die Besonderheit der Therapie liegt in der Kombination einer Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) und einer auf das Trauma fokussierten Verhaltenstherapie.

Dabei geht es darum, scheinbare Gegensätze in der Welt der Patientinnen aufzulösen. Sie sollen lernen, sich in einer Situation wieder sicher zu fühlen. Auch geht es darum, Gefühle wie Angst, Hass,

Scham oder Ekel zu regulieren. Damit die Gefühle nicht übermächtig werden, machen manche Therapeuten eine Sitzung auf dem Lauftrainer. Das kann die Gedanken in andere Bahnen lenken.

Zum anderen werden die Betroffenen damit konfrontiert, was ihre Ängste auslöst, mit den Bildern des Missbrauchs. Die Frauen sollen lernen, das Ereignis in der Vergangenheit zu verorten, damit das Trauma nicht Gegenwart und Zukunft blockiert.

In einer klinischen Studie verglichen Wissenschaftler in Mannheim die Wirksamkeit der kombinierten Therapieform bei einer dreimonatigen stationären Behandlung mit den Effekten bei einer Kontrollgruppe. Die Patientinnen waren alle in der Kindheit sexuell missbraucht worden und litten als Erwachsene unter massiven Folgen – von Essstörungen über Borderline-Persönlichkeitsstörungen bis zu schwerer Depression. Dabei machte die Gruppe mit dem neuen Therapieansatz deutlich mehr Fortschritte als die Kontrollgruppe. Keine einzige Patientin brach die Therapie ab.

Auch Birgit Hansen hat mehrfach mit dem Gedanken gespielt, sich zu verweigern, wieder mit dem Versteckspielen zu beginnen. Doch dann lernte sie, ihre Anspannung zu lockern, sich auf das Hier und Jetzt zu konzentrieren, anstatt auf das Chaos in ihrem Kopf.

Natürlich gab es Rückfälle. Natürlich klafft zwischen Theorie und Praxis eine Kluft, in die Birgit Hansen mehrfach gestürzt ist. Doch die Fortschritte sind nicht mehr zu übersehen. „Ich bin mir selbst weniger ausgeliefert“, sagt sie. Geliebt ist die Schlaflosigkeit. Jede Nacht liegt sie wach, Ruhe findet sie erst, wenn es draußen hell wird. Dafür merkt sie zum ersten Mal seit Jahren, was in ihr vorgeht. „Ich weiß jetzt, ob ich mich freue oder ärgere, ob ich ausgeruht bin oder müde“, sagt sie. „Ich bin kein Roboter mehr.“