

# „Gewalt kann Ursache von Dissoziation sein, aber auch ihre Folge“



Clara, 19 Jahre, entwickelte während ihres Aufenthalts in einer stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie eine komplexe dissoziative Störung

Clara, heute 19 Jahre alt, berichtet von ihrem 15-monatigen Aufenthalt in einer stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 2020 und 2022. Neben ihrer anfänglichen Magersucht entwickelte sich in dieser Zeit eine komplexe dissoziative Störung. Alltägliche Reize – insbesondere Berührungen – wurden zu starken Triggern. Sprachverlust, depressive Episoden und ein als ausweglos erlebtes Zwangsdanken prägten ihren Alltag.

Im Rückblick beschreibt Clara sowohl belastende als auch hilfreiche Interventionen. Sie reflektiert Erfahrungen von Ohnmacht und Grenzüberschreitungen im Helfersystem und zeigt zugleich auf, welche strukturellen Bedingungen Sicherheit, Vertrauen und eine tragfähige therapeutische Beziehung fördern können. Ihre Geschichte macht deutlich, welche Lehren Fachpersonen daraus ziehen sollten.

Claras Bericht ist mehr als eine individuelle Krankheitsgeschichte – er markiert einen Wendepunkt. Ihr Aufenthalt löste einen nachhaltigen Reflexionsprozess aus, der sie dazu brachte, auf einem Fachtag zu Dissoziation und Gewalt offen darüber zu sprechen, wie

das Helfersystem in dissoziativen Phasen zwischen unterstützender Begleitung und subjektiv als belastend oder sogar gewaltvoll erlebten Interventionen agierte.

## Was hat Sie motiviert, Ihre Erfahrungen öffentlich zu teilen?

Ich möchte meine Stimme für diejenigen erheben, die noch stimmlos sind. Oft fehlt das Bewusstsein dafür, weil sich Betroffene nicht trauen, sich zu äußern.

Ein zweiter Grund ist, dem Helfersystem die Betroffenenperspektive zur Verfügung zu stellen und zu zeigen, dass Menschen, die sich selbst vielleicht als „abnorm“ erleben, es nicht sind.

## Wie definieren Sie persönlich Dissoziation und Gewalt?

Für mich ist Dissoziation ein Zustand des Unwohlseins und der Bedrängnis, der eine unbestimmte Gefahr häufig vorausgeht. Ich halte das bewusst allgemein, damit sich möglichst viele darin wiederfinden können. Betroffenen möchte ich vermitteln, dass sie in Ordnung sind und dass nichts „kaputt“ ist. Es geht nicht darum, etwas zu reparieren, sondern zunächst darum, anzunehmen, was da ist.

Gewalt kann Ursache von Dissoziation sein, aber auch ihre Folge. Sie kann ganz offen auftreten, etwa durch Schlagen oder Anschreien. Für mich waren aber auch Berührungen sehr bedrohlich. Alles, was mir zu nah kam, empfand ich als Gewalt. Weil ich das damals nicht ausdrücken konnte und in der Dissoziation erst recht nicht, fühlte sich vieles für mich wie Gewalt an.

## Wie haben Sie Phasen eingeschränkter Handlungsfähigkeit erlebt, und wurden Ihre Symptome manchmal fehlinterpretiert?

Bei meinem ersten Aufenthalt in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie wegen der Magersucht nahm ich innerhalb von vier Monaten 16 Kilo zu. Mein Körper wurde schneller gesund, als meine Psyche mitkommen konnte. Dort hatte ich dann meine erste Panikattacke und Dissoziation. Das wurde jedoch verkannt. Es hieß, das Erreichen des Mindestgewichts sei für alle nicht so einfach. Dann wurde ich entlassen.

Zwei Wochen lang ging es mir noch einigermaßen gut. Danach verschlechterte sich mein Zustand deutlich. Ich konnte keine Berührungen mehr zulassen, zuckte bei Nähe zusammen, sprach immer weniger, isolierte mich und verletzte mich aus Bestrafungsgedanken heraus selbst. Wofür genau, weiß ich bis heute nicht.

Ich sagte damals einmal zu meiner Mutter, dass ich mir wünschte, mich hätte jemand sexuell missbraucht. Dann hätte ich jemanden, dem ich all die Wut und Schuldgefühle geben könnte, die ich gegen mich selbst richtete. Der zunehmend schlechte Gesundheitszustand überforderte schließlich auch meine Eltern. So begann mein Aufenthalt in einer anderen Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Nach zwei Wochen wurde ich beurlaubt und konnte nach Hause. Dort erlebte ich eine sehr lange, extreme Dissoziation und wurde mit dem Rettungswagen wieder zurückgebracht. In der Klinik sagte ich, dass ich im Moment nicht mehr nach Hause möchte. Mein Zwangsdanken war schon so weit, dass ich glaubte, ich müsse etwas falsch gemacht haben, weil das in einem eigent-

lich behüteten Haus trotzdem passierte. Dafür schämte ich mich sehr.

Danach ging es nur noch bergab. Die Zwänge breiteten sich aus wie ein Lauffeuer. Ich wusste nicht, was mit mir passierte, hatte keinen Namen dafür und nicht einmal eine Ahnung, was mit mir los war. Alles fühlte sich surreal an. In der Klinik bekam ich dazu keine Erklärungen. Durch die Krämpfe und den Sprachverlust hieß es schließlich, ich sei nicht therapiefähig. Ich hatte zwar immer wieder Blöcke, auf die ich schreiben konnte, aber durch die starke Depression und die noch nicht gut eingestellten Medikamente fehlte mir dafür oft die Kraft. Weil ich nicht sprechen konnte, fehlte auch das „einfach mal von der Seele reden“. Das hätte mir sehr geholfen.

So wurde ich dort eher 15 Monate lang auf der Akutstation „aufbewahrt“. Es war ausweglos, weil sich die Krisen ständig überlagerten. Natürlich gab es auch schöne Momente, aber ich konnte sie nie wirklich genießen, weil ich immer wusste, dass die nächste Krise bereits kommen könnte.

### Wie wurde mit Ihren Symptomen umgegangen?

Meine Zwänge wurden oft als Folge eines Traumas gedeutet. Bei der Dissoziation wurde mir häufig gesagt, ich würde simulieren. In anderen Situationen wurde das Erleben aber auch gesehen und anerkannt. Oft wurde ich auf meine fehlende Sprache reduziert. Ich war „die, die nicht spricht“. Das ist zwar nicht richtig, aber aus Sicht anderer vielleicht naheliegend. Für mich war das sehr schmerzhaft, weil es genau dem Gegenteil meiner eigentlichen Persönlichkeit entsprach.

### Welche Erwartungen hatten Sie an das Versorgungssystem?

Mein Anliegen war ganz klar, Hilfe zu bekommen. Natürlich hatte ich Vorbehalte. Heute, in der Wohngruppe und

mit mehr Stabilität, sind diese geringer. Meine Erwartungen wurden teilweise erfüllt. Ich nahm Gewicht zu, aber ob das schon echte Hilfe war, weiß ich nicht. Alles konzentrierte sich auf das Gewicht. Damit wurde meinem kranken Denken eher signalisiert, dass Gewicht das Entscheidende sei – und genau das war aus meiner Sicht kontraproduktiv. Es ist außerdem eine sehr hohe Erwartung, dass dann einfach alles wieder gesund sein soll. Trotzdem habe ich zum Teil Unterstützung erfahren, und genau die war wichtig.

### Welche Interventionen waren besonders wirksam?

Es gibt viele Dinge, die sowohl positiv als auch negativ wirken können. Ein Beispiel ist mir besonders wichtig. Bücher waren in dieser Zeit mein einzi-

---

**„Oft wurde ich auf meine fehlende Sprache reduziert. Ich war die, die nicht spricht.“**

---

ger Anker. Ich las jeden Tag stundenlang. Nach acht Monaten sagte eine Therapeutin: „Deine Bücher kommen jetzt alle weg.“ Dann wurden sie in einen Schrank eingeschlossen. Ich sollte das Wort „Buch“ sagen, damit ich sie zurückbekomme. Aber ich konnte es einfach nicht. Ich war 14 und mitten in der Pubertät. Ich wusste nicht, wie ich rebellieren sollte. Ich wollte niemanden beleidigen, konnte aber nicht einmal meine Meinung ausdrücken. Meine einzige Form von Gegenwehr war wieder das Hungern. Erst nach zwei Monaten wurde der Schrank wieder geöffnet. Diese Intervention führte dazu, dass ich meine ganze Wut gegen mich selbst richtete. Ich verletzte mich danach wieder sehr häufig. Gleichzeitig stieß ich auf viel Wohlwollen seitens des Pflegepersonals. Ich hatte ein Buch unter der

Matratze versteckt, und als eine Pflegerin es beim Saubermachen dieser fand, legte sie es kommentarlos wieder zurück. Das gab mir unglaublich viel Hoffnung. Es war ein ständiges Hin und Her, und ich musste mich immer wieder neu orientieren. Aber das Liebevolle war auf jeden Fall da. Fachlich war es vielleicht richtig, menschlich wirkte es auf mich aber deplatziert.

### Gab es einen Wendepunkt im Umgang mit Dissoziationen?

Zu Beginn meiner Dissoziationen kam das Klinikpersonal immer zu mir. Später wurde entschieden, mich liegen zu lassen, damit ich schneller wieder herauskomme. Wenn zum Beispiel gerade UNO gespielt wurde und ich nach einer Karte griff und dann jemand meine Hand streifte und ich dissoziierte, sollte einfach weitergespielt werden. Dieses Ignorieren fühlte sich für mich an, als wäre ich wertlos. Ich empfand es auch den Mitpatienten gegenüber als belastend, weil sie sahen, wie sehr ich litt, und trotzdem weiterspielen mussten. So etwas dauerte in der Klinik oft 30 bis 40 Minuten. Das war sehr einsam. Ich hätte in solchen Momenten wenigstens eine leise Stimme gebraucht, die mich erreicht.

Mein eigener Umgang mit Dissoziation hat sich nach der Klinik verändert. Ich wurde mit der Zeit entspannter und nahm wieder mehr am Leben teil. Dadurch kam es zu häufigeren, aber natürlichen Berührungen außerhalb der Klinik, nicht zu künstlichen Expositionen wie dort. Die Dauer der Dissoziationen wurde kürzer, und irgendwann nahm auch die Häufigkeit ab.

### Welche Unterstützung war hilfreich, welche nicht?

Ich konnte damals nicht einmal zehn Meter allein nach draußen gehen, weil ich Angst hatte, dass etwas passieren könnte. Die Pfleger waren sehr bestimmt: „Wir gehen jetzt raus.“ Dadurch

kam ich aus meiner Glasglocke heraus und entdeckte die Außenwelt wieder. Das war sehr erfrischend.

Andererseits wurde mir mein einziger Anker – meine Bücher – weggenommen. Ich durfte auch nicht fernsehen, weil ich keine Nachrichten sehen sollte, damit ich mich nicht mit den Ereignissen identifiziere oder mir Schuld an ihnen gebe. Ich besuchte nur teilweise die Klinikschule, hatte etwas Ergotherapie und Yoga, sonst aber nichts. Dazu kam, dass ich meine Eltern nur sehen durfte, wenn ich pro Woche die geforderten 500 Gramm zugenommen hatte. Waren es nur 400 Gramm, fiel der Besuch aus.

Auf der Akutstation hatte ich außerdem kein Handy. Mit 13 oder 14 möchte man sich aber natürlich mit Freundinnen austauschen. Das kam zu meiner ohnehin schon bestehenden Isolation durch Sprachverlust und Berührungsproblematik noch hinzu. Das fand ich sehr schade.

### **Wie sind Sie mit dem Widerspruch zwischen Hilfebedürftigkeit und Misstrauen umgegangen?**

„Umgegangen“ klingt so, als hätte ich das gut bewältigt. In Wahrheit konnte

ich diesen Widerspruch kaum aushalten und bestrafte mich dafür. Ich war einerseits auf Hilfe angewiesen, traute ihr aber gleichzeitig nicht über den Weg. Ich dachte nicht, dass das Helfersystem böse ist, aber ich sah überall Gefahr und Bedrohung.

Bis heute fällt es mir deshalb schwer, gut um Hilfe zu bitten oder sie direkt einzufordern, weil ich immer die Angst habe, dass sie mir schaden könnte.

### **Was möchten Sie Fachkräften mitgeben?**

Mir sind Individualität und Flexibilität sehr wichtig. Ich bin ein Fall wie andere auch ein Fall sind. Man kann keine Schablone ansetzen. Was bei einem Menschen nicht wirkt, kann bei einem anderen sehr wohl helfen. Ich wünsche mir mehr Spielraum und nicht dieses Denken: Wenn die eine Methode nicht hilft, versuchen wir es eben noch härter. Patienten sind Menschen, auch wenn sie Kinder und psychisch krank sind. Sie haben Wünsche, Bedürfnisse und Vorstellungen davon, was ihnen helfen könnte. Nur wenn das gehört und gesehen wird, kann Vertrauen entstehen. Dann fühlen sich Menschen sicher und ernst genommen. Fachkräfte müssen

nicht auf meiner Seite sein, aber sie sollten für mich da sein.

Mir ist außerdem Kommunikation auf Augenhöhe wichtig. Therapeuten verfügen zwar über viel Fachwissen, aber wir als Patienten bringen eigene Fähigkeiten und Erfahrungen mit. Beides sollte ernst genommen werden. Empathie hat nichts mit dem IQ zu tun – von beiden Seiten aus.

Patienten möchten sich mitteilen, auf welche Weise auch immer. Gerade wenn das nicht sehr reflektiert geschieht, zeigt das oft, wie verzweifelt sie sind. Es braucht gezieltes Zuhören, ein gutes Maß an Raum und eine Balance zwischen theoretischem Wissen und dem Erleben der Betroffenen. Vor allem braucht es Hilfe zur Selbsthilfe. Heute denke ich: Wäre damals individueller abgewogen worden, hätte ich wahrscheinlich heute kein so starkes Bedürfnis nach Individualität. Gerade weil das bei mir so vernachlässigt wurde, ist mir dieses Plädoyer so wichtig. ■

Das Interview führte Jana Zöffel  
Landeskoordinierungsstelle  
Medizinischer Kinderschutz  
Sächsische Landesärztekammer  
E-Mail: kinderschutz@slaek.de