

Zeitschrift:	Itinera : Beiheft zur Schweizerischen Zeitschrift für Geschichte = supplément de la Revue suisse d'histoire = supplemento della Rivista storica svizzera
Herausgeber:	Schweizerische Gesellschaft für Geschichte
Band:	36 (2014)
Artikel:	Psychische Folgestörungen der Verdingung im Alter
Autor:	Maercker, Andreas / Krammer, Sandy / Simmen-Janevska, Keti
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-1077900

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 09.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Psychische Folgestörungen der Verdingung im Alter

Andreas Maercker, Sandy Krammer und Keti Simmen-Janevska

Die Psychotraumatologie ist das Teilgebiet der Psychologie und Medizin, in dem die psychischen Folgen von gemeinhin als traumatisch bezeichneten Erlebnissen untersucht werden. Sie ist eine vergleichsweise junge wissenschaftliche Disziplin, die erst seit circa 1990 existiert.¹ In der Psychotraumatologie werden sowohl Fragen der Entstehung und des Verlaufs von psychischen Traumafolgestörungen untersucht als auch Möglichkeiten der Therapie.

Die Problematik der Verdingung und Fremdplatzierung war noch Ende der 2000er Jahre in der Schweiz ein eher verschwiegenes und verdrängtes Thema. Unsere Arbeitsgruppe hatte zunächst vor, relevante psychologische Prozesse zur Leitfrage ‘Wie altern Menschen mit früheren traumatischen Erfahrungen?’ zu erforschen. Durch einen Hinweis in der damaligen Tagespresse auf das Schicksal der Verdingkinder kamen wir auf die Idee, diese Leitfrage mit der Untersuchung der Verdingkinder und Fremdplatzierten zu verbinden. Die entsprechenden Untersuchungen fanden dann in einer ersten sogenannten Erhebungswelle zwischen 2010 und 2012 statt. Inzwischen haben die meisten Untersuchten an einer Folgeuntersuchung teilgenommen – und es ist geplant, diese Gespräche und Studien weiter fortzuführen.

Im Folgenden soll in drei Abschnitten dargestellt werden: erstens, welche Traumafolgestörungen untersucht wurden; zweitens, welche Faktoren der Verursachung und Aufrechterhaltung der psychischen Folgesymptomatik eine Rolle spielen; und drittens, welche Konsequenzen und Perspektiven sich daraus ergeben.

Die häufigsten Traumafolgestörungen

Seit 1994 ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) eine Kategorie in dem von der WHO herausgegebenen Internationalen Klassifikationssystem der Krankheiten (ICD 10). Frühere Bezeichnungen für ähnlich beschriebene psychische Folgen lauteten unter anderem Traumatische Neurose, Überlebenden-Syndrom oder Misshandlungs-Syndrom (engl. *battered person syndrome*). Mit der Aufnahme der PTBS in die medizinischen und psychologischen Referenzwerke wurde erstmals wissenschaftlich ein psychisches Störungsbild anerkannt, das nicht

1 Günter H. Seidler, Harald J. Freyberger, Andreas Maercker, *Handbuch der Psychotraumatologie*, Stuttgart 2011.

durch innere Konflikte – wie die von Sigmund Freud beschriebenen – oder biologisch-genetische Faktoren, sondern durch erlebte äussere Extremstressoren bedingt ist. Die PTBS ist durch folgende Kriterien definiert:

- Belastung durch ein ausserhalb des normalen menschlichen Erfahrungsbereiches liegendes traumatisierendes Ereignis (oder Ereignisse), das in den meisten Fällen ein tiefes Grauen, Leiden beziehungsweise Erschrecken hervorruft.
- Typischerweise kommt es zu Flashbacks, sprich zu wiederholten und sich aufdrängenden Erinnerungen an das Ereignis oder zu Träumen über dieses.
- Gleichgültigkeit, Teilnahmslosigkeit, Freudlosigkeit und die Vermeidung von Aktivitäten oder Situationen, welche früher Freude bereiteten. Körperliche Übererregbarkeit, erhöhte Aufmerksamkeit, verstärkte Schreckhaftigkeit sowie Schlafstörungen können ferner auftreten. Auch Angst, depressive Symptome sowie suizidale Gedanken sind vermehrt zu beobachten.
- Die Symptome sind länger als einen Monat vorhanden, entweder anhaltend oder später im Leben neu auftretend (verzögertes Auftreten).

Das erste Kriterium ist bei den meisten der ehemaligen Verdingkinder oder Fremdplatzierten dadurch erfüllt, dass sie in repressiven Zwangsverhältnissen zu leben hatten, in denen physische und psychische Misshandlungen und Missbrauch an der Tagesordnung waren. Dieses Kriterium erfasst neben der allgemeinen Zwangslage aber auch die einzelnen abgrenzbaren Extremstressoren, denen die Betroffenen unterlagen, zum Beispiel eigene Todesängste oder Vergewaltigungserfahrungen sowie das ‘Zeuge-Sein’ von Gewalttaten, die anderen, in der gleichen Zwangslage befindlichen Kindern angetan wurden. Durch die Multiplizierung dieser vielfältigen Extrembelastungen kann man bei einer Mehrheit der Betroffenen auch von einer kumulativen Traumatisierung sprechen (siehe unten, Abschnitt 2).

Das zweite Kriterium umfasst die Symptome des unwillkürlichen und schmerzhaften Erinnerungsdrucks. Vielen Traumatisierten geht das Erlebte auch nach Jahren und Jahrzehnten täglich mehrfach ungewollt durch den Kopf. Sie können den spontanen Erinnerungen, Gedanken, aber auch Selbstvorwürfen, sich in konkreten Situationen falsch verhalten zu haben, nicht aus dem Weg gehen. Die oft sehr plastischen Erinnerungen kehren vielfach auch im Schlaf in Form von quälenden Träumen bis hin zu Alpträumen oder im Zuge von Befragungen durch Interviewer mit besonders qualvoller Gedächtnis- und Bildschärfe zurück (zum Beispiel eine Vergewaltigungsszene).

Schliesslich beschreibt das dritte Kriterium zusätzliche Belastungen. So können Traumatisierte eine gewisse Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen empfinden. Weiter ist oftmals eine tiefgreifende Freudlosigkeit zu beobachten,

welche dazu führt, dass positive Gefühle im Vergleich zu nicht-traumatisierten Personen in verminderter Masse erlebt werden können. Auch werden Aktivitäten und Situationen gemieden, welche vor der Traumaexposition gerne ausgeführt oder aufgesucht wurden und die mit positiven Gefühlen verbunden waren. Zu diesem dritten Kriterium gehört auch eine körperliche Übererregbarkeit, was sich in erhöhter Schreckhaftigkeit, aber auch mittels Schlafstörungen bemerkbar machen kann. Ferner können Betroffene unter einer Angstsymptomatik und/oder unter Depressionen oder Suizidgefährdungen leiden.

Die PTBS liegt – gemäss einer Definition durch internationale Wissenschaftsgremien – dann vor, wenn eine bestimmte Anzahl an Einzelsymptomen besteht. Dies ist zunächst nur für Menschen im Erwachsenenalter (18–60 Jahre) so festgelegt worden. Wie diese Mindestanzahl an Einzelsymptomen bei älteren Menschen (älter als 60 beziehungsweise 80 Jahre) anzusetzen ist, ist Gegenstand wissenschaftlicher Kontroversen. Ein Teil der Experten geht von einem gegenüber der PTBS bei mittelalten Erwachsenen unveränderten Altersbild aus; andere postulieren aufgrund der klinischen Erfahrung und einzelner Studien, dass einige Symptome stärker werden (zum Beispiel Schreckhaftigkeit, Alpträume) und andere sich zurückbilden beziehungsweise ihren Traumabzug verlieren (zum Beispiel Situationsvermeidung, Ein- und Durchschlafstörungen). Unsere Arbeitsgruppe hat in einer vorhergehenden Studie, die an älteren ehemaligen politischen Inhaftierten der DDR durchgeführt wurde, die letztgenannte Position belegt.² Dazu war allerdings eine sogenannte Längsschnittstudie (Vergleich zu einem früheren und späteren Zeitpunkt im Leben) vonnöten, wie sie für ehemalige Verdingkinder noch nicht vorliegt.

Was zeigen nun die Ergebnisse der Zürcher Verdingkind-Studie³ in Bezug auf die PTBS? Es wurden Interviews und Fragebogenerhebungen mit insgesamt 141 Personen durchgeführt, die sich auf unsere Ausschreibung einer Studie zu den psychischen Folgen von Verdingung und Fremdplatzierung im Alter gemeldet hatten. Etwas mehr als die Hälfte von ihnen (ca. 60 Prozent) waren männlich. Das durchschnittliche Lebensalter betrug zum Zeitpunkt der Untersuchung 77 Jahre, bei der ersten Verdingung oder Fremdplatzierung 5,7 Jahre. Die Betroffenen lebten nacheinander bei durchschnittlich drei verschiedenen Familien und waren im Mittel 11 Jahre fremdplatziert. 17 Prozent gaben an, während der Verdingzeit überhaupt kei-

2 Andreas Maercker, Ira Gäßler, Jennifer O’Neil, Matthias Schützwohl, Mario Müller, Long-term trajectories of PTSD or resilience in former East German political prisoners, in: *Torture – Journal of Rehabilitation of Torture Victims*, 23 (1), 2012, S. 15–27.

3 Andrea Burri, Andreas Maercker, Sandy Krammer, Keti Simmen-Janevska, Childhood trauma and PTSD symptoms increase the risk of cognitive impairment in a sample of former indentured child laborers in old age, in: *PLoS ONE* 2013, elektronisch: e57826.

nen Kontakt mit der Ursprungsfamilie gehabt zu haben. Zum Zeitpunkt der Studie waren rund 40 Prozent verheiratet und 47 Prozent lebten allein. 8 Prozent wohnten in einem Altersheim. 12 Prozent bezeichneten ihre finanzielle Situation als schlecht, 21 Prozent als sehr gut. Die durchschnittliche Bildungsdauer betrug 10,3 Jahre. 11 Prozent der Befragten gaben an, keine Kinder zu haben. 16 Prozent haben eins, 38 Prozent zwei, 17 Prozent drei und 18 Prozent mehr als drei Kinder.

In wie vielen Fällen ist die Diagnose einer PTBS wahrscheinlich? (Wir sprechen von 'wahrscheinlicher Diagnose', weil wir uns bei der Untersuchung eines anerkannten Kurztests und keines ausführlichen Diagnoseverfahrens bedienten.) Bei 23 Prozent der Interviewten kann diese Diagnose angenommen werden. Die aktuell bei einem Viertel der Betroffenen vorliegende Störungsrate – nach durchschnittlich 60 Jahren seit Beendigung der Fremdplatzierung – muss als hoch gelten. Die Beeinträchtigung dieser Personen ist beträchtlich, sie haben einen starken Leidensdruck, der sich auf ihr Kindheitsschicksal bezieht. Zum Vergleich sei erwähnt, dass in ähnlich durchgeführten Studien mit jetzt älteren Menschen, die die Schrecken des Zweiten Weltkriegs in Deutschland persönlich mitgemacht haben, durchschnittlich eine Störungsrate von 4 bis 7 Prozent besteht.⁴

Etwa die Hälfte aller Interviewten (46 Prozent) erlebt eine hohe emotionale Taubheit oder ein Abgestumpftsein. 41 Prozent zeigen starke Vermeidungstendenzen hinsichtlich verschiedener Reize, die sie an das traumatische Erlebnis erinnern. Ebenfalls 41 Prozent der Betroffenen geben an, dass sie sich fast immer als hoffnungslos erleben. Ferner berichten 36 Prozent von einer sehr hohen Schreckhaftigkeit, 32 Prozent von Interessensverlust an fast allen Aktivitäten und 27 Prozent von starken Entfremdungsgefühlen. Die überwiegende Mehrheit der Betroffenen (82 Prozent) berichtet über stark ausgeprägte Schlafstörungen, die vermutlich teilweise mit der PTBS zusammenhängen.

Neben der PTBS wird eine zweite Störung zunehmend häufig beschrieben: die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (K-PTBS).⁵ Über diese Diagnose gibt es eine wissenschaftliche Debatte, ob sie nicht besser in der Lage sei, die möglichen psychischen Beeinträchtigungen durch länger dauernde Traumata in der Kindheit zu erfassen und abzubilden als die 'klassische' PTBS. So wurde die K-PTBS-Diagnose zwar bereits von vielen Therapeut*innen und Ärzt*innen im Alltag verwendet, sie ist aber noch nicht im massgeblichen Krankheitsklassifika-

4 Frauke Teegen, Verena Meister, Traumatische Erfahrungen deutscher Flüchtlinge am Ende des II. Weltkrieges und heutige Belastungsstörungen, in: *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie*, 2000, S. 112–124.

5 Andreas Maercker, Chris R. Brewin, Richard A. Bryant et al., Classification and definition of disorders specifically related to stress for ICD-11: Current proposals and implications, in: *The Lancet*, 381 (9878), 2013, S. 1683–1685, elektronisch 11. April 2013.

tionssystem verzeichnet. Allerdings ist geplant, sie ab 2015 in den Krankheitskatalog der WHO aufzunehmen.

Die K-PTBS ist nach dem neuesten Stand durch vier Symptombereiche gekennzeichnet:

- Erstens: die drei klassischen PTBS-Symptome des Erinnerungsdrucks, des Vermeidungsverhaltens und des erhöhten inneren Erregungsniveaus.
- Zweitens: Beeinträchtigungen der Gefühlsregulation mit Schwierigkeiten, Spannung auszuhalten, labilerem Gefühlshaushalt, der Tendenz zu Wut- und Ärgerausbrüchen sowie zu sogenanntem dissoziativem Verhalten.
Dissoziatives Verhalten meint das zeitweise ‘Auseinanderfallen’ von Bewusstsein, Gefühlen und Selbstwahrnehmung, zum Beispiel in Form von Blackouts, starken Tagträumen bis hin zu medizinisch unerklärlichen Bewegungsstörungen.
- Drittens: Beeinträchtigungen des Selbstbildes, da sich die Betroffenen als schwach, wertlos oder zerbrochen erleben. Dazu kommen ständige und übermäßige Scham- und Schuldgefühle sowie eine insgesamt inadäquate Selbstwahrnehmung.
- Viertens: Beeinträchtigungen der Beziehungsfähigkeit. Hier geht es um die Schwierigkeit, Beziehungen aufzunehmen und aufrechtzuhalten. Es bestehen grundsätzlich Probleme, sich anderen nahe zu fühlen, womit verbunden ist, dass die Betroffenen sich meist durchgängig einsam fühlen.

Da die so definierte K-PTBS-Diagnose als solche noch nicht offiziell anerkannt ist, war es ein Nebenziel unserer Studie, zu untersuchen, ob sie sinnvoll erfasst werden kann. Wir haben uns dabei zunächst auf die Erfassung der Symptombereiche konzentriert, so dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht gesagt werden kann, wie viele der ehemaligen Verdingkinder eventuell eine solche Diagnose haben.⁶

60 Prozent der von uns Untersuchten wiesen ein als klinisch relevant anzusehendes Ausmass der Symptomatik in mindestens einem der vier Bereiche auf. Die Männer zeigten im Mittel mehr dieser kritischen Werte. Bei der Beeinträchtigung der Gefühlsregulation ergaben sich Werte von 6 bis 9 Prozent bei den Frauen und 14 bis 22 Prozent bei den Männern. Am stärksten waren Tendenzen zur Dissoziation ausgeprägt, gefolgt von dysfunktionalem Spannungsabbauverhalten und erhöhten Ärger-/Wuttendenzen. Eine klinisch signifikante Beeinträchtigung des

6 Sandy Krammer, Keti Simmen-Janevska, Andreas Maercker, In Richtung ‘Komplexe PTBS’: die deutsche Version des Trauma Symptom Inventory (TSI) zur Erfassung komplexer Traumafolgen, in: *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 63 (8), 2013, S. 318–326, elektronisch 4. Februar 2013.

Selbstbildes lag bei bis zu 22 Prozent der Befragten vor. Ähnlich zeigten sich die Verhältnisse in Hinblick auf die Beziehungsfähigkeit.

Damit deutet sich an, dass bei einer nicht unerheblich grossen Gruppe der ehemaligen Verdingkinder oder Fremdplatzierten die komplexe Traumafolgestörung vorliegt. Dies bedeutet, dass neben dem psychischen Leiden durch schwer belastende Erinnerungen auch das Gefühls- und Beziehungsleben sowie das Sich-selbst-Erleben nachhaltig durch die Verdingungs- oder Fremdplatzierungserlebnisse in der Kindheit beeinträchtigt sind.

Neben den beiden Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS und K-PTBS) können auch Depressionen als Traumafolgen entstehen. Depressionen sind dadurch gekennzeichnet, dass die Betroffenen über einen kürzeren oder längeren Zeitraum unter ausgeprägter Freudlosigkeit, gedrückter Stimmung, erheblichem Interessensverlust und Antriebsverminderung leiden. In der Allgemeinbevölkerung haben bei den über 70-Jährigen circa 10 Prozent eine Depressionsdiagnose, bei den von uns untersuchten 141 Personen traf dies auf knapp ein Viertel zu – in der Regel waren dies nicht dieselben Personen wie diejenigen mit einer PTBS-Diagnose.⁷ Auch hier bestehen also ein vergleichsweise sehr hoher Leidensdruck und eine ausgeprägte Belastung. Zwar haben wir selbst keine Vergleichsgruppe gleichaltriger Schweizer/innen untersucht, was für genaue wissenschaftliche Schlussfolgerungen notwendig wäre. Dennoch sind wir der Ansicht, dass die Differenz zwischen 10 Prozent Depressionen in der Allgemeinbevölkerung zu 24 Prozent Depressionen bei den ehemaligen Verdingkindern der gleichen Altersgruppe zum grossen Teil auf die traumatisierenden Kindheitserlebnisse zurückzuführen ist.

Im Alter treten bekanntlich zunehmend Gedächtnisprobleme – fachsprachlich: kognitive Probleme – auf. Zur Erfassung dieser Alterserscheinung wurden den Untersuchten umfangreiche neuropsychologische Tests, zum Beispiel zum Kurzzeitgedächtnis, vorgelegt. Das Ergebnis: Die Kombination vieler Traumatisierungserfahrungen in der Kindheit und hoher PTBS-Symptomatik im jetzigen Alter geht mit einem zweifach erhöhten Risiko für kognitive Altersprobleme einher, gegenüber den Untersuchten, die über vergleichsweise wenig Traumatisierung berichteten beziehungsweise PTBS-Symptome haben.⁸ Damit weisen die Betroffenen eine Reihe von Spätfolgen im psychischen Bereich auf, die im Rahmen der gesellschaftlichen Aufarbeitung der Thematik und Diskussion über mögliche Entschädigungsleistungen zur Kenntnis genommen werden sollten.

7 Kate R. Kuhlman, Andreas Maercker, Rahel Bachem, Keti Simmen, Andrea Burri, Developmental and contextual factors in the role of severe childhood trauma in geriatric depression: the sample case of former indentured child laborers, in: *Child Abuse and Neglect*, 37 (11), 2013, S. 969–978.

8 Burri, Maercker, Krammer, Simmen-Janevska 2013, *op. cit.*

Um die psychologische Tragweite der soeben genannten Ergebnisse unserer Studie zu untermauern und genauer zu analysieren, versuchten wir des Weiteren, direkt an die Entstehungs- und Aufrechterhaltungsbedingungen dieser Krankheitsdiagnosen heranzukommen.

Faktoren der Verursachung und Aufrechterhaltung der psychischen Folgesymptomatik

Die bisherige Forschung zu den Traumafolgestörungen hat eine Vielzahl möglicher Faktoren beschrieben, die bei der Verursachung und Aufrechterhaltung der psychischen Folgesymptomatik eine Rolle spielen können.⁹ Diese Studien haben sich mit konkreten Trauma- oder Belastungsmerkmalen, mit kurzfristigen und langfristigen Konstellationen und den Reaktionen der Betroffenen befasst. Einige von ihnen gehören auch zur sogenannten Resilienzforschung, in der es darum geht, wie sich psychische Widerstandskräfte (Resilienz) nach solchen Schicksalen herausbilden können.¹⁰

Im Zürcher Projekt wurden zunächst die einzelnen Trauma- und Belastungsmerkmale untersucht. Im Fokus stand auch, inwieweit das Alter, in dem man erst-verdingt oder fremdplaziert wurde, zu je unterschiedlichen Folgen führte. Darüber hinaus wurden bestimmte zwischenmenschliche und gesellschaftliche Faktoren genauer analysiert, zum Beispiel die gesellschaftliche Anerkennung, die man als ehemaliges Verdingkind in der heutigen Zeit erfährt. Wir nahmen an, dass diese Anerkennung beziehungsweise Nichtanerkennung dazu beiträgt, dass die Betroffenen heute mehr oder weniger psychische Folgestörungen haben. Ein letzter Teil widmete sich dem psychischen Motivationssystem der Betroffenen und der Frage, ob dieses beeinträchtigt worden war.

Bei dieser Auswahl an Forschungsfragen blieben andere Aspekte zwangsläufig ausgeklammert. Zudem wurden zumeist Allgemeinaussagen über alle befragten ehemaligen Verdingkinder getroffen und nicht bestimmte Typen der persönlichen Verarbeitung untersucht; dies muss anderen Forschungsansätzen vorbehalten bleiben. Im Blick hatten wir indes stets, dass es neben schmerhaft-traumatischen auch schöne, fruchtbare Erfahrungen für die Betroffenen geben konnte. Beispielsweise berücksichtigte unser Ansatz, dass einige wenige Betroffene fast nur Gutes über ihren Lebensweg und andere von gemischten Erfahrungen berichteten. So waren etwa die Bedingungen an einer Verdingstelle sehr belastend und an einer weiteren

9 Günter H. Seidler, Harald J. Freyberger, Andreas Maercker, *Handbuch der Psychotraumatologie*, Stuttgart 2011.

10 Insa Fooken, Resilienz und posttraumatische Reifung, in: Andreas Maercker (Hg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen*, Berlin 2009 (3. Aufl.), S. 65–85.

viel besser. In unserer Studie blieb auch Raum dafür, dass einige Betroffene für bestimmte Erlebnisse Dankbarkeit ausdrücken konnten.

Im Folgenden sollen zunächst die Trauma- und Belastungsmerkmale vorgestellt werden. Im Durchschnitt berichteten die Studienteilnehmer 2,6 traumatische Erfahrungen. Spezifisch wurden die Belastungserfahrungen mit dem international gebräuchlichen Childhood Trauma Questionnaire¹¹ untersucht. Dieser unterscheidet fünf Aspekte: physischen Missbrauch (im Sinne von körperlicher Gewalt mit möglichen physischen Beeinträchtigungen), sexuellen Missbrauch (sexuell motivierte Handlungen) und psychischen Missbrauch (beispielsweise Ablehnung, Isolation), des Weiteren physische und psychische Vernachlässigung (es kommt zu keinem oder zu vermindertem fürsorglichen Handeln, und/oder das Kind wird physisch oder psychisch nicht ausreichend versorgt).

Bezüglich aller genannten Aspekte gibt es international vereinbarte Grenzwerte für das Vorliegen einer Konstellation in einer signifikant schweren Form. Legt man diese internationalen Konventionen zugrunde, so berichteten 98 Prozent der Befragten von einschneidender emotionaler Vernachlässigung, 96 Prozent von signifikanter körperlicher Vernachlässigung, 79 Prozent von gravierender emotionaler Gewalt, 67 Prozent von signifikanter körperlicher Gewalt und 52 Prozent von erheblicher sexualisierter Gewalt. Dies ist ein erschütterndes Ergebnis. Bleibt man nur beim letztgenannten Aspekt der sexualisierten Gewalt, so ist jedes zweite der Verdingkinder in der einen oder anderen Form explizit sexuell missbraucht worden. Bei den Jungen waren es 52 Prozent, bei den Mädchen 69 Prozent.

Inzwischen ist das Wissen um die Wirkungen insbesondere der sexualisierten Gewalt an Kindern fast Allgemeingut geworden. Die Gefühle einer unbekannten Bedrohung und übermässigen Beschämung, oft verbunden mit Ekel, und offene Gewalterfahrungen bleiben bei vielen ein lebenslanges Thema. Die oben geschilderte Posttraumatische Belastungsstörung – in ihrer klassischen oder komplexen Form – hat häufig eben diese sexualisierten Gewalterlebnisse zum Inhalt. Betroffene mit solchen Erlebnissen und einer (K-)PTBS haben zudem oft unklare ‘Körper-Erinnerungen’ in Form von Schmerz, häufigem Ekel bis hin zu chronischen Ess- und Schluckproblemen, die im Grunde direkt mit der erfahrenen Gewalt zusammenhängen.

Dass fast alle über einschneidende emotionale und körperliche Vernachlässigung berichteten, mag vor dem Hintergrund dessen, was inzwischen über die Verdingung und Fremdplatzierung bekannt ist, nicht erstaunen. Im internationalen Vergleich mit Studien ähnlicher Methodologie, etwa zu Gruppen von Schülern aus

11 David P. Bernstein, Judith A. Stein, Michael D. Newcomb et al., Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire, in: *Child Abuse and Neglect*, 27 (2), 2003, S. 169–190.

Schullandheimen, in denen Missbrauch vorkam, oder zu anderen schlechten Heimbedingungen (zum Beispiel in Deutschland, Irland oder Österreich), sind diese Raten jedoch extrem hoch.¹²

Weiterhin wurde untersucht, ob das Alter bei der Fremdplatzierung oder Verdingung eine Rolle für die untersuchten psychischen Prozesse spielt. Dazu wurden nach entwicklungspsychologischen Aspekten folgende Altersgruppen zusammengefasst: Säuglingsalter: 0- bis 2-Jährige (dies waren 38 Personen), Vorschulalter: 3- bis 5-Jährige (29 Personen), frühe Kindheit: 6- bis 9-Jährige (37 Personen), frühe Adoleszenz: über 10-Jährige (37 Personen). Erwartungsgemäß – dennoch eindrücklich – gab die jüngste Gruppe die meisten Traumaerfahrungen an, gefolgt von den mittleren zwei Gruppen und danach der ältesten Gruppe. Im Folgenden soll noch einmal auf diese Altersdifferenzen eingegangen werden.

Für die Betroffenen sind insbesondere die aktuellen Bedingungsfaktoren von Interesse. Hier fokussierte die Studie auf bestimmte zwischenmenschliche und gesellschaftliche Faktoren. Sandy Krammer untersuchte spezifische sowie eher unspezifische Konstellationen. Traumaspezifisch waren die Faktoren der individuellen Offenlegungsstile der Traumaerfahrungen (*dysfunctional disclosure*,¹³ Beispiel: «Oft versagt meine Stimme, wenn ich meine Erfahrungen ausführlich beschreibe») und der gesellschaftlichen Anerkennung als Traumaopfer (*social acknowledgment*,¹⁴ Beispiel: «Die meisten Leute können sich nicht vorstellen, wie schwierig es ist, mit diesen Erfahrungen ein ‘normales’ Alltagsleben zu führen»). In verringertem Masse als traumaspezifisch galten soziale Unterstützung, Einsamkeit sowie Vergebung. Es konnte gezeigt werden, dass die traumaspezifischen sogenannten sozial-interpersonellen Konstellationen direkt mit der heutigen posttraumatischen Symptomatik verknüpft sind. Die weniger traumaspezifischen Konstellationen hingegen waren mit den spezifischeren Konstellationen verbunden. Dies bedeutet, dass aktuelle Bedingungsfaktoren – insbesondere diejenigen, aus dem zwischenmenschlichen und gesellschaftlichen Bereich – relevant für die heutige posttraumatische Symptomatik sind und sich günstig auf diese auswirken. Dabei werden spezifischere Konstellationen von unspezifischeren beeinflusst. Beide sind also zentral für das posttraumatische Geschehen, unterscheiden sich aber in ihrem Stellenwert.

12 Jörg M. Fegert (Hg.), Themenheft: Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs in Deutschland. Forschung und Praxisfelder, in: *Trauma und Gewalt*, 5 (2), 2011, S. 97–184.

13 Mario Müller, Simon Forstmeier, Birgit Wagner, Andreas Maercker, Traditional versus modern values and interpersonal factors predicting stress response syndromes in a Swiss elderly population, in: *Psychology, Health and Medicine*, 6/2011, S. 631–640.

14 Andreas Maercker, Julia Müller, Social acknowledgment as a victim or survivor: a scale to measure a recovery factor of PTSD, in: *Journal of Traumatic Stress*, 17 (4), 2004, S. 345–351.

Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass früh erfolgte Traumaexposition zu langfristigen Folgen über die gesamte Lebensspanne führt. Eine mögliche Langzeitfolge stellt die sogenannte K-PTBS dar. In der vorliegenden Studie konnten entsprechende Zusammenhänge festgestellt werden: Je mehr traumatisierende Erfahrungen ein damaliges Verding- und/oder Heimkind erlitten hatte, umso mehr konnten heutzutage eine Angstsymptomatik, Depression, Gefühle von Wut und Irritierbarkeit, wiederkehrende Erinnerungen, Vermeidungsverhalten, Dissoziation, Besorgnis im sexuellen Bereich sowie eine beeinträchtigte Selbstwahrnehmung festgestellt werden.

Einen grossen Raum in der Studie nahm die Frage ein, ob das psychische Motivationssystem von in der Kindheit traumatisierten Menschen Veränderungen aufweist; wenn ja, in welcher Form und in welchem Ausmass. Dazu wurden die sogenannte Selbstwirksamkeit, die Gewissenhaftigkeit und die Selbstkontrolle – beziehungsweise ihr Gegenteil, die Impulsivität – untersucht. Mit Selbstwirksamkeit ist die subjektive Überzeugung eines Individuums gemeint, seine kognitiven, verhaltensbezogenen, motivationalen und sozialen Kompetenzen mobilisieren und organisieren zu können, um damit Lebensanforderungen zu bewältigen. Gewissenhaftigkeit wird als die Tendenz definiert, selbstdiszipliniert, zielgerichtet, pflichtbewusst und normkonform zu sein. Selbstwirksamkeit und Gewissenhaftigkeit sind als Persönlichkeitsmerkmale bekannt, die bei der Erreichung von Zielen eine wichtige Rolle spielen. Selbstkontrolle hingegen ist die Kompetenz, eigene Impulse, Emotionen, Gedanken und weitere gelernte oder automatische Verhaltensweisen zu regulieren. Eine geringe Selbstkontrolle beziehungsweise hohe Impulsivität ist als Eigenschaft bekannt, die eine Zielausführung unwahrscheinlicher macht.

In der Verdingkind-Studie wurde in Abhängigkeit vom entwicklungspsychologischen Stadium, in welchem die Traumatisierung begann (siehe oben), die Beziehung zwischen potentiell traumatischen Erfahrungen in der Kindheit und den aktuellen motivationalen Fähigkeiten im höheren Lebensalter untersucht. Es zeigte sich, dass in der Adoleszenz schwer Traumatisierte eine geringe Selbstwirksamkeit im Alter aufwiesen. Zudem erwiesen sich diese Personen im Alter als weniger gewissenhaft, und umgekehrt: Gewissenhafte Ältere berichteten über weniger Traumatisierungen während der Adoleszenz. Ferner ging eine schwere Traumatisierung im frühen Kindesalter, insbesondere im Vorschulalter, mit einer erhöhten Impulsivität beziehungsweise einer niedrigen Selbstkontrollfähigkeit im Alter einher. Hinsichtlich bestimmter Alterstrends deuten die detaillierten Analysen darauf hin, dass eine bedeutsame Beziehung zwischen Traumatisierung und Selbstwirksamkeit beziehungsweise Gewissenhaftigkeit bei Personen, die ab dem zehnten Lebensalter traumatisiert wurden, besteht.

Weitere Analysen sollen in der nächsten Zeit durchgeführt werden. Hierbei wird zunächst das eingangs kurz erwähnte psychologische Phänomen der Resilienz oder psychischen Widerstandskraft im Mittelpunkt stehen. In einer Folgestudie wird mit Hilfe von Speichelproben zielgerichtet untersucht werden, ob die erlebten Traumata auch neurobiologische Folgen aufweisen, die möglicherweise wiederum die psychischen und körperlichen Alterungsprozesse erschweren.

Perspektiven und Schlussfolgerungen

Die Untersuchung der psychischen Folgen von Verdingung und Fremdplatzierung bei jetzt älteren ehemaligen Betroffenen umfasst mehrere Implikationen. Zum einen geht es darum, die wissenschaftliche Aufmerksamkeit auf ein bisher weitgehend vernachlässigtes Gebiet der Psychologie und Medizin dieser Lebensspanne zu richten. Zum anderen ist es ein Anliegen, die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf die Problematik der ehemaligen Verdingkinder und Fremdplatzierten zu richten, die in einer nicht kleinen Anzahl bis heute schwer an ihrem Schicksal zu tragen haben. Die durch Fremdplatzierungsmechanismen ausgeübte Gewalt über Kinderschicksale ist leider mit verschiedenen internationalen Konstellationen zu vergleichen, zum Beispiel mit den Arbeitssklaven in der Geschichte der USA oder in heutigen Entwicklungsländern. Diese Aussage soll nicht auf eine allgemeine Diskussion historisch-politischer Gegebenheiten und Perspektiven hinauslaufen; in der Zürcher Untersuchung geht es allein um das Ausmass individuellen Leids und die fortdauernde psychische Beeinträchtigung einzelner Menschen. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Verursachung dieses Leids zeitlich gar nicht weit zurückliegt – die Letzten waren noch in den 1970er Jahren direkt davon betroffen.

Heute stehen die Opfer in vielen Fällen vor den zuständigen Instanzen des Schweizer Gemeinwesens, um aus gesundheitlichen oder moralischen Gründen eine Entschädigung zu beantragen. Noch haben wenige Betroffene einen Antrag auf Anerkennung gesundheitlicher Folgeschäden gestellt – beziehungsweise sie haben dies nicht unter dem Begründungschlagwort 'Folgeschäden der Verdingzeit' gemacht. Die Betroffenengruppen haben bisher vielmehr auf moralische Aspekte abgezielt, zum Beispiel die öffentliche Entschuldigung des Bundesrates, die lange angekündigt wurde – bis sie im April 2013 dann erfolgte. Solches Zögern bleibt den meisten Betroffenen unverständlich und lässt ihre manchmal auch störungsbezogene Bitterkeit beziehungsweise Ärger und Zorn weiter ansteigen. Es wäre aus psychologischer Sicht sehr wünschenswert, wenn politische Gremien der Schweiz weitere Schritte auf die Betroffenen zugehen würden – einschliesslich finanzieller und pensionsbezogener Kompensationen.

In anderen historischen Konstellationen wurde für Opferentschädigungen ein jeweils individueller Weg gewählt. Diese Individualisierung ist zwar aufwendig, sie wird aber dem Einzelnen mit seinen Erlebnissen und Belastungen besser gerecht, als eine Pauschallösung der einen oder anderen Art. Ein solches Vorgehen setzt eine individuelle Begutachtung voraus, die sachgerecht und einfühlsam sowie an internationalen Standards orientiert den Grad der fremdplatzierungsbedingten Beeinträchtigung feststellt. Die Frage ist, welche Gutachter dazu herangezogen werden könnten – ob auf bestehende medizinische Gutachterstrukturen zurückgegriffen oder eine Alternative entwickelt werden sollte? Medizinische Gutachterstrukturen haben, bei grundsätzlicher Anerkennung ihrer Professionalität, häufig die Tendenz, die zu Begutachtenden in Rechtfertigungssituationen zu bringen; dabei kann es passieren, dass die Betroffenen das Gefühl bekommen, selbst die Schuld an ihrem Schicksal zu tragen. Hinzu kommt die Problematik, dass Traumaopfer oder -überlebende nicht voraussetzungslos und von Anfang an offen über ihre schlimmsten Erfahrungen reden können, da Scham und belastungsbedingte Gedächtnisprobleme dies verhindern.¹⁵ In der Schweiz sind im Unterschied zu anderen Ländern Gutachten durch Psycholog/innen in Invalidisierungs (IV)- oder Entschädigungsfällen bisher weitgehend unüblich. Dabei ist die Berufsgruppe der Psycholog/innen aufgrund ihrer fachspezifischen akademischen Ausbildung heute besser in der Lage, angemessen auf die Problematik von in der Kindheit traumatisierten oder beeinträchtigen Personen einzugehen, als medizinische Rechtsgutachter. Die meisten mitteleuropäischen Länder haben die Praxis der Begutachtung durch Psycholog/innen bereits seit längerem eingeführt.¹⁶ Wir regen an, dies auch für die Schweiz zu diskutieren.

Die seit vier Jahren in Zürich laufenden Untersuchungen haben, wie wir hoffen, insbesondere für die betroffenen ehemaligen Verdingkinder und Fremdplatzierten etwas bewirken können: direkt im Kontext der Befragungen und Gespräche – und indirekt als Beitrag zur Anerkennung ihrer Schicksale. Die neue, im Rahmen der Weltgesundheitsorganisation befürwortete Diagnose der Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung wird auch aufgrund dieser Studien Betroffenen in der Schweiz und ähnlichen Konstellationen weltweit eines Tages einen Nutzen bringen können.

15 Holger Freytag, Gordon Krahl, et al., *Psychotraumatologische Begutachtung: Gesellschaftlicher Hintergrund – Klinisches Bild psychischer Störungen – Psychiatrische und psychologische Begutachtung*, Referenz-Verlag IVM 2011.

16 Freytag, Krahl 2011, *op. cit.*