

Interview mit Psychotherapeut und Traumatherapeut Marc Heusser

«Einigen Menschen trichterte man ihr Trauma wahrscheinlich erst ein», sagt ein erfahrener Therapeut

Ein «Trauma» erlebt zu haben, gehört heute schon fast zum guten Ton. Doch echte seelische Verletzungen nach Schockerlebnissen würden sträflich übersehen und die Opfer nicht ernst genommen, kritisiert der Zürcher Psychotherapeut Marc Heusser – mit fatalen Folgen.



«Die gute Nachricht ist: Auch wer schwerste Belastungen erlebt hat, kann sich innerhalb von zwei bis drei Jahren mit professioneller Hilfe oft wieder gut stabilisieren.»

Bildquelle: Aleksandar Nakic / E+ / Getty

Geschieht ein schreckliches Unglück, wie die Brandkatastrophe an Silvester in Crans-Montana, rufen alle nach Trauma-Fachleuten. Bei häuslicher Gewalt, sexuellem Missbrauch oder Vernachlässigung dagegen sind Gesellschaft und Behörden oft weniger hellhörig. Kaum jemand weiss das besser als der Zürcher Psychotherapeut Marc Heusser. Seit zwanzig Jahren behandelt er traumatisierte Kinder und Jugendliche. 2020 gründete er in Zürich das Kompetenzzentrum Daosoma, das er gemeinsam mit der Psychiaterin Barbara Gazdik führt. Ein Gespräch über Flashbacks, Fehldiagnosen – und Heilungschancen.

Herr Heusser, heute wird oft schon jede Kleinigkeit als Trauma bezeichnet, nicht wahr?



«Trauma» ist ein Modewort, keine Frage. Und gerade das ist Teil des Problems. Wenn ein Musterschüler in einer schriftlichen Prüfung einmal nur eine Vier erreicht, ist das definitiv nicht traumatisch – auch wenn seine Eltern das vielleicht anders sehen. Echte Traumata aber, insbesondere nach Gewalterfahrungen oder jahrelanger Vernachlässigung, werden noch immer oft sträflich übersehen und die Opfer nicht ernst genommen. Viele sogenannte Fachleute sind für dieses Thema nicht genügend sensibilisiert.

Der Zürcher Psychotherapeut Marc Heusser. PD

Ich dachte, Trauma sei eine Modediagnose.

Modewort ja, aber keine Modediagnose. Verhält sich ein Kind in der Schule irgendwie auffällig, wird es sofort auf ADHS abgeklärt. Manche Psychotherapeuten tippen vielleicht noch auf Depressionen oder Autismus. Traumata dagegen haben die meisten nicht auf dem Schirm. Erst kürzlich wurde wieder ein 16-Jähriger zu mir geschickt: Verdacht auf ADHS. Schon in der ersten Sitzung erzählte er mir, dass er die ganze Kindheit über von seinem Vater und seiner Mutter verprügelt wurde. Er litt eindeutig an einer Traumafolgestörung. In meinen zwanzig Jahren als Therapeut habe auch ich mit unzähligen Kindern und Jugendlichen gearbeitet, bei denen ein Trauma lange nicht erkannt worden war.

Wie erklären Sie sich das?

Eine Rolle spielt wahrscheinlich, dass manche Symptome denjenigen von ADHS gleichen: zum Beispiel starke innere Unruhe, Schwierigkeiten, ruhig zu sitzen.

Was sind weitere typische Anzeichen?

Sogenannte Dissoziationen: Der Körper der Betroffenen ist zwar anwesend, aber ihre Aufmerksamkeit geht gleichsam irgendwo spazieren. Bei einer Traumafolgestörung können solche Zustände Stunden andauern. Und es gibt viele weitere Arten von Dissoziation: Manche Betroffene fügen sich immer wieder selbst Wunden zu und nehmen den Schmerz dabei gar nicht wahr. Andere leiden unter Flashbacks: bildlichen Erinnerungen an das Schockerlebnis, die sie plötzlich wieder einholen, besonders nachts. Sie fühlen sich dann wieder wie damals in der Situation.

Bei manchen Betroffenen sollen Dutzende unterschiedliche Trigger Flashbacks auslösen.

Meist ist die Anzahl der Auslöser geringer. Aber sie erschweren das Leben. Ein ehemaliger Patient von mir wurde durch einen Verkehrsunfall traumatisiert: Ein weisser Lieferwagen stiess sein Auto von einer Autobahnbrücke. Er lag drei Tage im Koma, kam beinahe ums Leben. Noch Jahre später war jede Autofahrt für ihn ein Horror. Denn weisse Lieferwagen sind im Strassenverkehr ja gefühlt überall.

Wodurch entsteht ein Trauma?

Bei grosser Gefahr muss sich unser Organismus zwischen Kampf oder Flucht entscheiden. Es gibt aber noch eine dritte Möglichkeit. Sie kommt ins Spiel, wenn wir uns völlig hilflos fühlen. Wir erstarren dann und stellen uns tot. Ein Schutzmechanismus, der wahrscheinlich evolutionsgeschichtliche Wurzeln hat: Bewegt sich ein Beutetier nicht mehr, verlieren Raubtiere manchmal das Interesse. 2021 hat das Bundesgericht endlich anerkannt, dass Opfer bei sexuellen Übergriffen in einen solchen Zustand geraten können. Vergewaltigter können seither nicht mehr einfach behaupten: «Es gab keine Gegenwehr, also war der Sex einvernehmlich.»

Aber der Totstellreflex hat ungünstige Nachwirkungen?

Sehr häufig. Man drückt bei einer solchen Thanatose ja, bildlich gesprochen, aufs Gaspedal und vollzieht zeitgleich eine Vollbremsung. Das wäre auch für jedes Auto nicht gut. Menschen leiden in der Folge häufig unter Dissoziationen, chronischen Muskelverspannungen, Flashbacks – und ihr Nervensystem bleibt in einem ständigen Alarmzustand.

Die Betroffenen sind also anfällig für Stress?

Nicht nur für Stress. Traumatisierten Menschen fällt es in der Regel schwer, gut für sich zu sorgen und Grenzen zu setzen. Insbesondere bei Bindungstraumata, die frühkindliche Wurzeln haben: Wird Kleinkindern zu wenig Sicherheit und Geborgenheit vermittelt, halten sie das mit der Zeit für normal, kommen zur Überzeugung, dass sie es nicht anders verdienen. Das prägt dann oft auch das eigene Verhalten.

«Trauma» ist in vielen Fällen also ein modernes Wort für eine «schwere Kindheit».

Es gibt sehr viele mögliche Auslöser von Traumata: Überfälle, Kriegserfahrungen, Verkehrsunfälle, Folter, Lawinenunglücke, häusliche Gewalt – allein 2024 wurden in der Schweiz über

21 000 solche Fälle bei der Polizei angezeigt, mehr als je zuvor und bei einer hohen Dunkelziffer –, sexuelle Übergriffe und Vernachlässigung in der Kindheit. Die gute Nachricht ist: Auch wer schwerste Belastungen erlebt hat, kann sich innerhalb von zwei bis drei Jahren mit professioneller Hilfe oft wieder gut stabilisieren. Krankenkassen, IV und Sozialämter könnten sehr viel Geld sparen, wenn man das Thema Trauma ernster nehmen würde.

Depressionen und Abhängigkeit von Substanzen

Seelische Verletzungen nach traumatischen Erfahrungen sind häufiger, als man denken würde. Und sie haben viele Gesichter. Letztes Jahr gab in einer Erhebung der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) mehr als jeder Vierte von 1603 Jugendlichen aus Zürich im Alter von 12 bis 14 Jahren an, sexuelle Gewalt erlebt zu haben – von schlüpfrigen Sprüchen über Exhibitionismus und Begrapschen bis hin zu erzwungener Penetration. Und eine frühere, ähnliche Untersuchung im Kanton Genf zeigte: Etwa jedes dritte Mädchen und jeder zehnte Junge hatten sexuelle Gewalt erlebt. Aber nur sehr wenige waren in psychotherapeutischer Behandlung. Dabei ist aus vielen Studien bekannt, dass gerade sexuelle Nötigung sehr oft eine Traumafolgestörung auslöst.

Etwa 4 Prozent der Jugendlichen in der Schweiz sind von einer Traumafolgestörung betroffen, wie eine Studie der Universität Zürich vor einigen Jahren ergab. «Die Dunkelziffer ist mit Sicherheit höher», sagt der Psychotherapeut Marc Heusser. 2024 kamen Forschende der Universität Greifswald beispielsweise zu dem Schluss, dass von den 102 von ihnen untersuchten Psychiatriepatienten 17 an einer solchen Störung litten, die bei der Diagnostik übersehen worden war.

Wissenschaftliche Untersuchungen haben laut Heusser auch gezeigt, dass sich «30 bis 40 Prozent aller Depressionen und mindestens 30 Prozent der Substanzabhängigkeiten auf ein frühes Trauma zurückführen lassen». Eine Studie deutscher Psychologen unter 156 807 Erwachsenen ergab 2024 zudem, dass, wer als Kind ein Trauma erlebt hat, ein deutlich höheres Risiko für Angststörungen, Diabetes, Lungenleiden, Herzinfarkt und Krebserkrankungen trägt als Menschen ohne solche Vorbelastung.

Und aus einer älteren, grossen Übersichtsstudie aus den USA ist bekannt, dass, wer früh traumatisiert wurde, als Erwachsener sogar auch häufiger in Unfälle verwickelt wird und ein erhöhtes Risiko für sexuelle Übergriffe trägt. Till Hein

Brauchen nach einer Katastrophe wie derjenigen von Silvester in Crans-Montana alle Betroffenen und Augenzeugen so rasch wie möglich eine Traumatherapie?

Das glaubten Psychologen lange: Therapeuten eilten an Unfallorte und liessen die Menschen erzählen. So wollte man gegen Traumafolgestörungen vorbeugen. Inzwischen haben zahlreiche Fallstudien gezeigt, dass solche Debriefings sogar schädlich sein können. Einigen Menschen trichterte man auf diese Weise ihr Trauma wahrscheinlich sogar erst ein.

Was ist die Alternative?

Ob es zu einer Traumafolgestörung kommt, hängt auch sehr stark davon ab, wie viel Unterstützung man nach dem Schockerlebnis erfährt. Fühlen sich Opfer und Augenzeugen danach rasch wieder in Sicherheit und geborgen, sind die Prognosen sogar relativ gut. Manche Augenzeugen haben das Bedürfnis, zu erzählen. Denen sollte man zuhören. Andere schweigen lieber. Die sollte man auf keinen Fall zu etwas drängen.

Weshalb?

In den Stunden unmittelbar nach einem schrecklichen Ereignis wird das Erlebte im Gedächtnis besonders intensiv umgeschichtet und mit anderen Inhalten verknüpft – das haben Gehirnforscher herausgefunden. Verstärkt man während dieser sensiblen Phase, etwa durch ein Debriefing, die Erinnerung an die erlebte Angst, erhöht man das Risiko für eine Traumafolgestörung. Anfangs ist Ablenkung für die Betroffenen oft die beste Medizin, und sei es durch ein Videospiele.

«Es gibt sehr viele mögliche Auslöser von Traumata»: Blumen und Kerzen erinnern am 5. Januar 2026 in Crans-Montana an die Opfer des Brandes in der Bar «Le Constellation».

Bildquelle: Cyril Zingaro / Keystone



Bis 2025 gab es im internationalen Diagnosehandbuch ICD-10 im Wesentlichen eine Traumafolgestörung. Die neue Ausgabe ICD-11 aber beschreibt mehr als zwanzig unterschiedliche solche Störungsbilder. Wie kam es dazu?

Trauma ist mittlerweile wohl der besterforschte Bereich der psychischen Krankheiten. Wissenschaftler haben zum Beispiel herausgearbeitet, dass es, gerade was die Symptomatik betrifft, gewaltige Unterschiede gibt: Nach Verkehrsunfällen etwa sind Flashbacks besonders häufig. Nach sexuellen Übergriffen dagegen haben viele Opfer vor allem mit Selbsthass, Scham- und Schuldgefühlen zu kämpfen. Sie fühlen sich minderwertig.

Wieso richten sie ihre Wut nicht gegen den Aggressor?

Während des Übergriffs haben sie sich als wehrlos erlebt. Das wirkt nach. Im Körper, das zeigt sich immer deutlicher, bleibt bei einem Trauma das Gefühl der Hilflosigkeit irgendwie gespeichert.

Versucht man bei der Therapie, traumatische Erinnerungen aus dem Gedächtnis zu löschen?

Nein. Das wäre aussichtslos. Es geht darum, die emotionale Aufladung solcher Bilder und weiterer Erinnerungsfetzen behutsam abzuschwächen.

Wie funktioniert das?

Oft durch Konfrontation, aber sanft: Eine meiner ersten Patientinnen mit einem Nahtoderlebnis war eine junge Frau, die unter chronischen Ängsten und Flashbacks litt. Im Alter von fünf Jahren war sie in einem See beinahe ertrunken. Nachdem wir über einige Sitzungen hinweg ein Vertrauensverhältnis aufgebaut hatten, legte ich ihr eine Hand auf die Schulter und liess sie das schreckliche Erlebnis haargenau nacherzählen. Währenddessen signalisierte ich ihr ständig: «Du bist nicht allein, ich unterstütze dich.» In vielen traumatischen Erlebnissen fühlt man sich sehr allein. Ohnmacht ist die entscheidende Erfahrung.

Und die Frau geriet nicht wieder in Panik?

Nein. Eine entscheidende Rolle spielt, dass Patienten sich während einer solchen Konfrontation geborgen und sicher fühlen: Wenn man eine gute Beziehung aufgebaut hat und sich eine Patientin nicht mehr in einer akuten Krise befindet, kann man sich dem Trauma gemeinsam stellen.

Was ist das Heilsame an dieser Konfrontation?

Typischerweise sind traumatische Erinnerungen emotional extrem aufwühlend, aber bruchstückhaft: vereinzelte Geräusche, Bilder, Geruchsempfindungen. Geht man mit Patienten das Schockerlebnis in einem geschützten Rahmen durch, kann es mit der Zeit als

«gewöhnlicher Handlungsstrang» neu im Gehirn abgespeichert werden. Dadurch schwächt sich der negative Sog der Erinnerungsfetzen ab.

Der amerikanische Psychologe und Biophysiker Peter Levine behauptet, man könne Traumata allein dadurch heilen, dass man «achtsam in sich hineinspürt». Kann das funktionieren?

Ich schätze das sanfte Therapieverfahren Somatic Experiencing (SE), das Peter Levine entwickelt hat. Es ist eines der wichtigsten Werkzeuge meiner Tätigkeit.

Wie laufen solche Sitzungen ab?

Man geht da erst einmal in der Tat nicht vom Trauma aus. Die Patienten richten die Aufmerksamkeit auf ihren Körper. Sie spüren, wo sie den Boden berühren, vielleicht auch, welche Muskelpartien besonders angespannt sind. Bald zeigt sich meist, was sie gerade brauchen. Manche beginnen nach einer Weile zum Beispiel heftig zu zittern. Andere spüren vielleicht eine Enge im Brustkorb, ein Gefühl der Beklemmung. Nach einer Weile kann man die Wahrnehmung darauf lenken, ob es in ihrem Körper auch Stellen gibt, die sich kräftiger oder «gesünder» anfühlen.

Hört sich anspruchsvoll an.

Manchen Patientinnen und Patienten fällt das, mit therapeutischer Unterstützung, gar nicht besonders schwer. Man versucht dann zum Beispiel, Patienten mit ihrer Wahrnehmung zwischen der negativen und einer positiveren Empfindung im eigenen Körper hin- und herpendeln zu lassen. Auf diese Weise lassen sich viele seelische Verletzungen aufarbeiten, die durch reine Gesprächstherapie nur schwer zugänglich sind oder bildlich gar nicht erinnert werden können. Und so überraschend das für Sie vielleicht klingen mag: Die Körperwahrnehmung und das Gefühlsleben können sich durch solche Sitzungen nachhaltig verändern.

Gibt es auch Medikamente gegen Traumafolgestörungen?

Nein. Schon gar nicht als Fertiglösung. Erste Pilotversuche zeigten aber, dass manche Substanzen, die gewöhnlich als Drogen genutzt werden, die Traumatherapie wesentlich unterstützen können: zum Beispiel MDMA – gemeinhin als Ecstasy bekannt. Therapeutisch begleitet, kann MDMA traumatisierten Menschen dabei helfen, wieder ein besseres Verhältnis zu ihrem Körper zu finden und in Kontakt zu anderen Menschen zu treten – die zwei wichtigsten Herausforderungen für traumatisierte Menschen gemäss dem niederländischen Psychiater Bessel van der Kolk. Diese Substanz regt dazu an, dass sich im Gehirn neue Verbindungen zwischen Nervenzellen bilden. Wahrscheinlich erleichtert das, dass neue Erfahrungen im Gedächtnis haften bleiben. Die Schweiz ist hier weltweit führend: Seit 2014 können Ärzte beim Bundesamt für Gesundheit für einzelne Patienten ab 18 Jahren Sonderbewilligungen für solche Substanzen beantragen. Ein guter Schritt.