bvvp
Vielfalt macht den Unterschied

„Immer danach sehen, was der einzelne Mensch braucht“

(Langfassung des Interviews aus PPP Heft 2/2022)

Prof. Dr. med. Luise Reddemann beschäftigt sich seit gut 50 Jahren mit Trauma und Traumafolgestörungen. Benedikt Waldherr und Bettina van Ackern vom bvvp-Bundesvorstand sprechen mit ihr über die psychotherapeutischen Herausforderungen in Kriegszeiten.

Benedikt Waldherr: Liebe Frau Professorin Reddemann, Ihr Schwerpunktthema Trauma und Traumafolgestörungen ist hochbrisant im Krieg: Aber was kann Psychotherapie aus Ihrer Sicht leisten in diesen Zeiten?

Luise Reddemann: Was mir auffällt ist, dass jetzt ganz viele Leute, kaum dass die geflüchteten Menschen hier angekommen sind, ihnen Angebote machen wollen: Psychotherapie. Und dann sage ich immer: Jetzt lasst doch die Menschen bitte erst einmal ankommen, gebt ihnen etwas zu essen und Kleidung und lasst sie zur Ruhe kommen und physisch hier sein. Dann könnt ihr gucken und fragen. Es ist wirklich eine Seuche, dieses sofort Tätigwerdenwollen.

BW: Ja, für die Geflüchteten geht es um primäre Sicherheit. Und Psychotherapie kommt da noch lange nicht.

LR: Es ist auch eine Verkennung der Möglichkeiten der Psychotherapie. Wir müssen da unsere Grenzen sehen. Da sein für andere als Menschen - da sein und vielleicht mit dem, was wir können, noch ein bisschen präsenter sein, das geht. Das Wichtigste: Man muss immer danach sehen, was der einzelne Mensch braucht. Und deshalb, glaube ich, kann Psychotherapie eine ganze Menge. Aber sie kann halt vieles auch nicht. Bei den Menschen hier im Land mit ihren Kriegs-Eltern und oder Kriegs-Großeltern, die von den Vorfahren diese furchtbaren Erlebnisse im Zusammenhang mit dem Zweiten Weltkrieg immer wieder gehört haben, wird in diesen Zeiten ganz vieles wieder aktiviert. Hier kann Therapie, glaube ich, wirklich viel leisten. Bei meiner Generation – also als direktes Kriegskind – da ist es noch einmal anders, da gibt es die Gruppen jener, die immer sagen: „Na ja, ich habe schon so viel durchgemacht, das kriege ich jetzt auch noch hin.“ Und die anderen, die wieder zutiefst erschüttert sind und Angst bekommen. Man sollte auch in unserer Profession im Sinn haben, dass es gut wäre, wenn Kolleginnen und Kollegen vielleicht mehr bereit wären, sich auch um die Generation der Kriegskinder, der Alten zu kümmern. Diese Menschen sind ja jetzt alle 77 Jahre und älter und man sollte sie

nicht vergessen. Ich selber habe viel mit diesen Erinnerungen zu tun im Moment. Ich habe sehr viele konkrete Erinnerungen an die Nachkriegszeit und die war schlimm, sehr schlimm. Und dann der strenge Umgang mit Kindern, der ja damals üblich war, der spielt auch eine Rolle, aber auch die physische Erfahrung. Es war unglaublich kalt in diesen Jahren 1945 bis 1948. Als jetzt der Gedanke in den Medien aufkam: Ihr könnt vielleicht bald nicht mehr heizen, da war ich wirklich beinahe am Durchdrehen. Nein, das will ich nicht. Ich kann nicht mehr frieren. - Da war so ein Protest in mir. Wir kommen also nicht drum herum und das können wir ja auch ganz gut, dass wir wirklich bei jedem Einzelnen genau schauen, was diesen Menschen belastet und quält. Ganz allgemein schauen, das ist nicht zielführend.

Bettina van Ackern: Die transgenerationale Weitergabe von Traumata hat ja teilweise auch uns Psychotherapeuten erfasst. Wie gehen wir damit um oder was sind die Probleme, wenn Psychotherapeuten diese Traumata der Vergangenheit vielleicht selber noch nicht verarbeitet haben und jetzt sowohl mit den Geschehnissen im Äußeren und gleichzeitig mit den Patienten konfrontiert werden, die Traumata mitbringen, sowohl als aktuelle Flüchtlinge als auch als Retraumatisierte?

LR: Da hilft am ehesten, selber nach dem eigenen Erleben zu schauen. Mein therapeutischer Ansatz ist die „Versorgung jüngerer Anteile“. Mir hilft es bis heute, zu sehen, betrifft es wirklich die erwachsene Frau in mir oder meldet sich da jemand Jüngeres. Ich als erwachsener alter Mensch kann mich meinen jüngeren Anteilen freundlich zuwenden und diese beruhigen. Da dringt so viel auf einmal ein, auch medial, dass man manchmal wirklich nicht mehr weiß: „Betrifft mich das schon oder betrifft uns das jetzt hier noch nicht?“ Ich finde es wichtig, diese erwachsene Unterscheidungsfähigkeit zu nutzen und sich bewusst zu machen: „Ja, es ist schlimm. Ja, viele Leute leiden im Moment ganz entsetzlich. Aber wir sind hier immerhin noch in Sicherheit. Wir wissen nicht, was noch auf uns zukommt, aber in diesem Moment sind wir hier in Deutschland noch sicher.“ Und vielleicht können wir dafür dankbar sein. Und dann kann man sich wieder diesen Ereignissen zuwenden und schauen, wie kann ich am besten helfen. Auf die alten Belastungen, die nicht verarbeitet sind, sollte man genauer schauen. Das möchte ich allen Kolleginnen und Kollegen empfehlen, erst hinschauen und dann den Entschluss fassen: Entweder ich gucke mir das jetzt genauer bei mir selbst an, was dort in mir geschieht oder zu sagen: „Nein, das kann ich jetzt nicht.“ Dann helfe ich den Geflüchteten lieber nicht.

BvA: Was bedeutet es überhaupt, wenn die Gewissheit eines scheinbar sicheren Lebens von heute auf morgen so in Frage gestellt ist? Erst die Corona-Krise, jetzt kommt der Krieg dazu und plötzlich ist das scheinbar sichere Leben in Frage gestellt, und wir sind mit den existenziellen Fragen über Leben oder Tod konfrontiert?

LR: Das habe ich in dem Buch „Die Welt als unsicherer Ort“ beschrieben und kritisiert: Dass es so verbreitet ist, sich nicht um unsere Vergänglichkeit zu kümmern, um unsere Sterblichkeit, dass es auch fast nie ein Therapie-Thema ist. Die existenziellen Themen sind offiziell in den Verfahren, die wir praktizieren, gar nicht vertreten. Wenn wir jetzt über uns selbst nachdenken, sollten wir uns bitte mit dem Thema unserer aller Sterblichkeit befassen. Was macht das mit uns? Wir sollten uns darauf einlassen, dass jeder Moment der letzte sein kann. Das ist ja, was die Menschen in der Ukraine erlebt haben. Sie haben ja auch nicht damit gerechnet, dass auf einmal Bomben fallen und Soldaten kommen und alles zerstören. Und mich erschüttert ja so - das hat vielleicht auch mit meiner Kriegskindgeschichte zu tun und der Geschichte danach -, dass Putin überhaupt kein schlechtes Gewissen zu haben scheint und wie gedruckt lügt. Ich frage mich, wie ist so etwas möglich, so viel Gewalt und dann das Geschehene so hinzudrehen, als wäre das alles nichts, was den Menschen angetan wird. Es kann gut sein, dass sich Patienten aus der Ukraine, wenn sie sich sprachlich einbringen können, das auch fragen.

BvA: Das erlebe ich auch in meiner Praxis, diesen Wunsch, das Unfassbare darstellbar zu machen. Es ist ja vielleicht auch zu erwarten, dass Geflüchtete bleiben werden und zu uns in die Praxen mit teilweise traumatischen Erlebnissen kommen werden. Aber viele Therapeuten haben keine spezielle Traumausbildung. Wie kann man trotzdem helfen? Ich fand es ganz wichtig, als sie am Anfang gesagt haben: Erst mal Sicherheit und überhaupt noch gar keine Traumatherapie.

LR: Mein Rat ist, sich so ein paar Basics klarzumachen. Ich denke schon, dass schwer traumatisierte Menschen an uns zum Teil andere Anforderungen stellen als nicht-traumatisierte. Da ist jemand, der oder die kommt aus dem Krieg in der Ukraine, dieser Mensch ist vertrieben, ist geflüchtet, ist traumatisiert und natürlich akut traumatisiert. Und für alle traumatisierten Menschen gilt erst mal: Minimaler Stress wird von ihnen als maximal erlebt. Zwischenmenschliche Traumatisierungen sind schlimmer als Naturkatastrophen im Allgemeinen. Das kann jeder von uns berücksichtigen, da braucht man sonst gar nicht viel zu wissen. Man muss einfach zur Kenntnis nehmen, dass auch ein zu strenger Blick oder ein hartes Wort oder irgendetwas, das ausdrückt, die spinnt jetzt ein bisschen, dass solche Erlebnisse sofort kränken und unter die Haut gehen. Da gilt es, wirklich achtsamer zu werden. Wenn es einem trotzdem mal passiert, sollte man respektieren, dass das jetzt für diesen Menschen maximal ängstigend, verletzend gewesen ist. Und es ist auch etwas anderes, ob man in einen Tsunami gerät oder ob da ein Mensch ist, der so viel Böses in sich hat, dass er einem ganzen Volk so sehr schadet und lügt noch dazu. Das ist ein Verrat an dem, was man normalerweise voneinander erwartet, nämlich dass man sich auf jemanden verlassen kann. Das erschüttert zutiefst, da wird die Welt eben tatsächlich ein total unsicherer Ort, an dem man sich auf niemanden verlassen kann.

Das sollten wir auch bedenken. Es berührt ja auch uns, vielleicht ein Kriegskind wie mich noch ein bisschen mehr. Aber die Menschen, die zu uns flüchten, erleben diese Erschütterung ganz tief, dass andere Menschen einem so etwas antun. Ich hatte auch Probleme damit: Wie ist das möglich? Wie kann dieser Mann zivile Menschen töten und es einfach in Kauf nehmen - ohne jeden Grund? Ich finde, das muss man dann auch sagen als Psychotherapeut. „Ich verstehe, dass Sie das nicht verstehen können. Ich kann es ehrlich gesagt auch nicht verstehen." Und dann präsent sein, verfügbar sein, freundlich sein.

BW: Also nicht die Theorie zu sehen und was da möglicherweise alles bei der Person noch im Spiel ist, sondern ihn eben existenziell als Mensch wahrzunehmen. Ich bin ja durch die humanistische Therapie auch sehr gut geschult, einfach auch immer wieder zu schauen, dass ich authentisch bleibe, als Mensch und dass ich auch Fehler habe oder auch mal, wie Sie vorhin gesagt haben, zu streng gucken kann.

LR: Diese humanistischen Themen oder die existenziellen Themen, die müssen mehr unterrichtet werden. Den Umgang mit diesen existenziellen Themen müssten sich ganz viele Kolleginnen und Kollegen von uns anschauen, und das muss auch endlich in die Curricula hinein. Da verweise ich gerne auf Irvin Yalom, wobei er Verbundenheit nicht zum Thema gemacht hat, dabei finde ich es so wichtig, sich bewusst zu machen, dass wir verbunden sind in jedem Augenblick.

BvA: Wie zeigen sich die Traumata der Älteren in inneren und äußeren Konflikten innerhalb der Familie? Das ist mit dem Krieg nicht zu Ende. Die Traumatisierungen gehen ja auch innerhalb der Familien weiter?

LR: Da gibt es natürlich vielfältige Formen. Also es zeigen sich sicher Schlafstörungen massiver Art, dann alle Arten psychosomatischer Beschwerden, vermute ich - dann natürlich große Ängste, dass eben auch hier in Deutschland wieder der Krieg herkommen wird, dass der Krieg ja schon so gut wie sicher ist. Wir können ja auch nicht behaupten, dass es gar keinen Grund gibt, darüber nachzudenken, sondern wir müssen diese Sorge anerkennen. Aber wir können das Prinzip von „Was ist jetzt?" dagegensetzen: „Im Augenblick sind wir hier in Sicherheit. Wir fühlen uns bedroht. Aber wir werden ja nicht real bedroht bis jetzt. Und wir können hoffen -und beten, dass es so bleibt." Die Verwechslung von Damaligem und Heutigem, das sollte man wirklich ansprechen. Das Erleben ist ja bei den Geflüchteten aus der Ukraine noch frisch, und doch jetzt, hier, in diesem Moment sind sie in Sicherheit. Und diese Botschaft sollte man unbedingt vermitteln - auch an die Kolleginnen: Ihr müsst das weitergeben an die, die verunsichert sind oder in Panik und Todesangst. Dennoch ist die Welt ein unsicherer Ort. Wir müssen bei uns selber schauen, ob wir uns unsicher fühlen und das für uns selbst auch anerkennen: „Ja, ich fühle mich unsicher." Und dann muss man vielleicht auch mal sagen: „Es ist ganz wichtig, dass wir zusammen

schauen, was Sie glauben, was Ihnen hilft. Denn nur Sie können es mir auch wirklich sagen, damit ich Ihnen dann beistehen kann.“ Man sollte nicht glauben, dass man aus irgendeiner Kiste etwas rausholen kann, von dem man glaubt, dass es helfen wird. Was wir schon lange wissen: Die Beziehung hilft, dass diese freundlich ist, mitfühlend ist, respektvoll ist. Das hilft fast immer. Das sagen ja auch die Psychotherapie-Forscher: Das Wichtigste ist eben dieses Angebot einer freundlichen, tragfähigen Beziehung.

BvA: Sie haben gerade von Bindungssicherheit gesprochen, die auch in meinen Augen ein ganz wesentlicher Faktor in der Psychotherapie ist. Viele Patienten erleben das erste Mal in einer psychotherapeutischen Praxis, was Bindung ist. Und da frage ich mich: Was macht das mit Kindern, wenn Erwachsene selbst von Angst und Panik überflutet werden und ihre Kinder gar nicht mehr beruhigen können und sie somit keine sichere Bindung mehr geben können?

LR: Ja, umso wichtiger, dass wir dann, falls wir dazu Gelegenheit bekommen, das Wenige, was wir vermitteln können, auch anbieten, in Kontakt gehen, so gut es eben geht. Im Übrigen, in meiner Generation war es fast durchgängig so, dass es kaum sichere Bindungserfahrungen gab. Und da kann man ja immerhin sagen: „Okay, wir haben es auch geschafft. Einigermaßen. Nicht immer optimal, aber die meisten einigermaßen. Möglicherweise sollte das noch genauer untersucht werden: Was hat Menschen, die keine optimalen sicheren Bindungserfahrungen gemacht haben, geholfen?

BW: Wobei es damals ja gar keinerlei Psychotherapie im engeren Sinn gab auch für die Männer, die kriegstraumatisiert waren wie mein Vater. Viele haben vor allen Dingen getrunken und sich in Hinterzimmern getroffen und dort ihre Erfahrungen immer wieder ausgesprochen.

LR: Deshalb kann man nur immer wieder allen Kolleginnen und Kollegen empfehlen: Wenn es in euren Familien andeutungsweise etwas Traumatisierendes gab, dann bitte noch mal angucken. Vielleicht geht es ja auch in Form von Selbsthilfegruppen für Kollegen und Kolleginnen, man kann sich zusammenschließen und sich austauschen, damit man merkt, das betrifft ja nicht nur mich, es betrifft ganz viele. Schaut euch das bitte an, was ihr erlebt habt, was ihr von euren Eltern mitbekommen habt, die deutsche Geschichte und deren Folgen. Und dann glaube ich, kann man auch eher mit den Betroffenen aus der Ukraine mitfühlen.

BW: Ich glaube, dass ein wesentlicher Punkt auch ist, dass es überwiegend Frauen und Kinder sind, die kommen. Das macht noch mal ganz was anderes als bei den Menschen, die aus Syrien kommen. Die nicht weniger traumatisiert waren. Aber ich glaube, die haben als

Männer andere Stile mitgebracht, vielleicht sogar noch Täter-identifiziert. Und wirken nicht so wirklich hilfsbedürftig, wie man das jetzt bei den Frauen und Kindern sieht.

BvA: Ich kann mir auch vorstellen, dass uns die Geschichten der Menschen aus der Ukraine einfach näher sind. Ich glaube, da kommt wieder diese kollektive Traumatisierung hoch, dass viele unserer Generation die Russen noch als Bedrohung erlebt haben, sodass es unserem Schicksal näher ist.

LR: Wobei das für Ostdeutschland nicht zu gelten scheint. Ich habe verschiedentlich gelesen, dass die Menschen aus der ehemaligen DDR die Russen auch als hilfreich unterstützend erfahren haben. Da gibt es vermutlich Unterschiede, die mir aber nicht so zugänglich sind. Da sollten wir vorsichtig sein. Wir hier im Westen, wir haben uns immer bedroht gefühlt, aber in Ostdeutschland war das nicht generell so. Vielleicht müssen wir überhaupt offen sein dafür, bei jedem einzelnen Menschen genau zu schauen, was der mitbringt. Und immer auch fragen: Was hilft? Was hilft dir zu überleben? Was hat dir geholfen zu überleben? Was hat dir geholfen, dass du dich auf den Weg gemacht hast? Die Ressourcen ansprechen, erkunden und einladen, sich das bewusst zu machen. Ich meine, was fordert es für einen Mut, sich da auf den Weg zu machen? Das ist doch gar nicht so leicht, oder? Und das von uns dann auch zu hören, dass das auch ein Ausdruck für leben wollen ist, selbstwirksam sein können. Das dürfen wir nicht aus den Augen verlieren und das müssen wir auch - nicht allen, aber etlichen unserer - Kollegen ans Herz legen. Bitte vergesst nicht nach - ich nenne das ja Überlebenskunst - nach der Überlebenskunst zu fragen. Wie haben Sie es geschafft, sich auf den Weg zu machen?

Immer mit den Patient*innen zusammen erklären, was sie wollen, dass wir etwas anbieten, wovon wir denken, das könnte hilfreich sein. Und dann erst fragen: Möchten Sie, dass wir das und das besprechen? Möchten Sie, dass wir uns mit dem und dem befassen? Und ja keine Besserwisserei. Deshalb darf man nicht einfach davon ausgehen, man wüsste ja, sondern fragen, da sein, fragen und auch aushalten, wenn jemand sagt „Ich will darüber nicht reden“. Das hört man ja auch häufig von Menschen, die traumatisierende Erfahrungen gemacht haben, die einem klipp und klar sagen: Ich will darüber nicht sprechen.

BvA: Was ja auch eine sehr gesunde Abgrenzung sein kann.

LR: Ja, das denke ich auch und das gilt es zu respektieren.

BW: Und Verdrängung ist ja auch ein Schutz. Ich frage mich das jetzt unabhängig von den Menschen aus der Ukraine, auch bei anderen Traumatisierten: Wie viel aufdecken oder wie viel reingehen macht überhaupt Sinn, wenn die Leute das gut stabil irgendwo eingeordnet haben, auch wenn es vermeintlich verdrängt ist? Es ist

schon eine Abwägung zu sagen: Sind die Störungen, die vielleicht daraus hervorkommen, so schwer, dass man da wirklich so tief reingeht?

LR: Es hängt ganz davon ab, was die Menschen wollen. Zum Teil werden sie so bedrängt und das ist vollkommen falsch. Übrigens ist es ja ein Verstoß gegen das Patientenrechtegesetz. Das hat sich in manchen Kreisen noch nicht herumgesprochen. Wir dürfen gar nicht sagen, das und das müssen Sie machen. Es gibt zig verschiedene Ansätze und von daher können wir immer nur anbieten, fragen und dann entscheidet die Patientin oder der Patient.

BW: Aufklärung ist da ein ganz wichtiger Punkt. Ich halte fast immer eine ganze Stunde Referat über die Methode. Dann sollen die Patienten nachdenken, sollen etwas lesen, und dann sollen sie wiederkommen.

LR: Das Entscheidende ist, die Patientinnen gut zu informieren, was man anzubieten hat und dann entscheiden sie, ob sie es nehmen wollen oder nicht.

BvA: Das ist auch ein Zeichen des Respekts vor der Autonomie des Patienten. Der Patient weiß, was gut für ihn ist. Was maßen wir uns an, das zu wissen? Und das ist auch wieder ein Stück Retraumatisierung: Man kriegt etwas übergestülpt, was einem vielleicht gar nicht gut tut, was der Betroffene auch gar nicht entscheiden kann.

LR: Das wird von der Psychotherapie-Forschung auch weitestgehend so vertreten, wie wichtig der Respekt vor der Autonomie des Patienten ist. Diese Idee, dass eine einzige Methode die einzig Wahre ist, sollten wir wirklich mal lassen. Es gibt keine ausreichende Evidenz, dass irgendeine Therapie der anderen überlegen ist, zumal schwer kranke Patienten gar nicht in die Studien gelangen.

BW: Es war der Artikel von Norbert Bowe genau über diese RCT-Studien und die positivistische, zu kurz gesprungene wissenschaftliche Überlegenheitsforschung.

LR: Ich war so froh darüber, als ich das gelesen habe. Ich hoffe, das lesen viele und ziehen daraus Schlüsse. Wir dürfen uns nicht einfach immer aufs hohe Ross setzen. Damit tut man sich selbst ja auch keinen Gefallen, wenn man so rechthaberisch mit den Patienten arbeitet. Und jetzt mit diesen akut traumatisierten Menschen, die gerade aus dem Krieg geflüchtet sind und die ja zutiefst verunsichert sind, die nichts besitzen als die Sachen, die sie auf dem Leib haben. Da sollte wir da sein und warten können, und mehr kommt vermutlich erst dann, wenn die sprachliche Verständigung gegeben ist. Und wir sollten immer mit größtem Respekt vor der Autonomie des anderen Menschen arbeiten.

BW: Vielen herzlichen Dank für das Gespräch.