

**Dr. Luise Reddemann:**

Fachärztin für Psychiatrie und Psychoanalytikerin, Autorin; Luise Reddemann entwickelte die Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT).

**/die fett gedruckten Fragen zur Neurowissenschaft habe ich nun doch dazu genommen/**

**„Viele Menschen sind resilient und entwickeln keine Störungen.“**

VH:

Das Thema „Trauma“ ist in den letzten Jahren enorm groß geworden. Es scheint fast ein „Hype“ zu sein, ohne das jetzt despektierlich zu meinen. Wie kann man sich diese Entwicklung erklären?

LR:

In Deutschland kümmert man sich erst seit rund 25 Jahren um Traumafolgen, davor war das kein Thema, auch in meiner Ausbildung nicht. Aber dass viele Kinder früh traumatisiert werden/wurden, ist kein Hype, sondern leider wahr. Das wurde allzu lange verleugnet, was die Betroffenen zusätzlich traumatisiert hat. Dennoch verfügen traumatisierte Kinder und Erwachsene eben auch über Resilienz, so dass beides angeschaut werden sollte.

VH:

Wenn man nun ein paar Jahre zurückblickt, so in die 50-er und 60-er-Jahre, als es einerseits üblich war, Babys schreien zu lassen und sie nicht zu verwöhnen, andererseits die Kriegsstraumata noch sehr aktuell waren in der Eltern- und Großelterneneration und über generationenübergreifende Mechanismen weitergegeben wurden und wenn man dann auch noch die prä- und perinatalen Traumata hinzunimmt, muss man da nicht sagen, dass wir alle komplex-traumatisiert sind? Und da reden wir noch gar nicht von körperlicher oder sexueller Gewalt.

LR:

Es kommt darauf, was man ausdrücken will. Zum Trauma gehört, wie eben gesagt, immer auch die Resilienz. Viele Menschen sind resilient aus vielerlei Gründen und entwickeln keine Störungen. Das gilt es meines Erachtens auseinander zu halten.

VH:

Das ist jetzt eine lange Frage ...

Es gibt ja die unterschiedlichsten Symptome bei komplex Traumatisierten, die im Laufe des Lebens auch variieren können, bis hin zu jahrelanger Symptomlosigkeit. Meine Frage betrifft nun den Zeitpunkt einer Traumatherapie und auch, wie viel man der Selbstheilung/dem Leben überlassen kann. Das ist vermutlich schwierig zu beantworten, weil dies natürlich von den Symptomen und von jeder einzelnen Person mit ihrer Geschichte abhängt.

Gehen wir davon aus, dass man aufgrund verschiedener Symptome annimmt, in der Kindheit traumatisiert worden zu sein. Vielleicht hat man als junge Erwachsene Beziehungsprobleme, sucht sich die falschen Partner aus oder wird immer wieder sexuell belästigt, was für eine Reinszenierung sprechen würde, oder man hat innere Unruhe und vielleicht hypochondrische Ängste. Also, Symptome hier jetzt einmal, die einen das eigene Leben dennoch führen lassen, aber eben kräfteraubend oder sonstwie beschwerlich sind.

Sollte man dann, weil man ja noch viele Jahre vor sich hat, die besser verlaufen könnten, schon in diesen jungen Jahren mit einer Traumatherapie beginnen, sozusagen auf Verdacht hin, oder warten, bis sich die Symptome zuspitzen? Oder aber hoffen, dass eine Form der Selbstheilung beginnt?

LR:

Wenn es Symptome gibt, die sich durch die Anamnese erhärten lassen als Traumafolgen, und wenn der Mensch darunter leidet, sollte man so früh wie möglich mit Therapie beginnen, wenn die

Patientinnen und Patienten das wollen. Ich arbeite mit Menschen, wenn sie leiden, meist an gravierenden Symptomen. Aber nicht „einfach so“, weil sie traumatisiert sind. Das würde ich ethisch nicht für vertretbar halten.

VH:

Viele Traumata passieren in der pränatalen Phase. Dazu habe ich nun drei Fragen: Es gibt da zum Beispiel ein Zitat von Bessel von der Kolk:

„So lange jemand ein Geheimnis hat und Informationen unterdrückt, steht er auf Kriegsfuß mit sich selbst. Das Entscheidende ist, sich selbst zu erlauben, zu wissen, was man weiß, und dazu braucht es viel Mut.“

Wie ist das bei präverbalem Trauma? Da weiß ja „nur“ der Körper ... Wie kann man sich da erinnern?

LR:

Erinnerungen sind ja ohnehin nicht alle verbalisierbar, man kann durchaus auch mit nicht verbalen Erinnerungen arbeiten, insbesondere durch Arbeit mit dem Körper. Aber natürlich immer nur, wenn es Probleme und Symptome gibt und wenn die betroffene Person das will!

Präverbale Traumatisierungen können sich durch schwerwiegende Symptome zeigen und dann sollte man den Menschen beistehen, auch durch Therapie. Wenn es keine Probleme geben sollte, macht man natürlich keine Therapie!

VH:

Ähnlich heißt es oft: erst wenn das Schreckliche gesehen und zum Abschluss gebracht wird, kann Heilung beginnen. Das fällt meiner Meinung nach oft weg bei sehr frühen Traumata (wenn man vielleicht nicht einmal weiß, dass man traumatisiert wurde) und auch bei Nicht-Konfrontation, etwa bei Komplex-Traumatisierten, wo man ja mehr und mehr weg kommt von der Konfrontation. Stimmt die Aussage daher so? Kann man ein Trauma tatsächlich nur dann integrieren, wenn man weiß, was passiert ist?

LR:

Nein, das wäre eine falsche Behauptung.

VH:

Manche Therapeuten sagen, es gibt für vieles den richtigen Zeitpunkt. Auch für die Seele, um Verdrängtes zu offenbaren. Wie sehen Sie das?

LR:

Ja, das sagt man, ich kenne allerdings keine Forschung dazu.

VH:

Es gibt die weit verbreitete Meinung unter Therapeuten, dass „Täterkontakt“ schädlich ist und die Genesung verhindert. Wie ist das bei präverbalem Trauma, wenn man nichts weiß, nur vermutet?

LR:

Die meisten Menschen spüren etwas, wenn sie mit Tätern konfrontiert sind und man kann versuchen, das zu klären. Die Menschen, mit denen ich gearbeitet habe, hatten zumindest Ahnungen und sie konnten zum Beispiel, wenn sie es wollten, auf Abstand gehen. Und wenn sich dann gezeigt hat, dass es diesem Menschen besser geht, wenn er/sie Abstand hält, war das zumindest ein Hinweis, dass weniger oder kein Kontakt sinnvoll sein könnte.

Mangelnde Kontaktwünsche oder sogar Unwillen sind aber natürlich kein Beweis. Meiner Meinung nach braucht es aber auch keinen „Beweis“ für Kontaktbrüche. Wir haben als erwachsene Menschen immer das Recht, mit manchen Menschen nichts zu tun haben zu wollen!

VH:

Bei vielen Traumatisierten geht es zum einen auch darum, gewisse Gefühle, meist negative, besser aushalten zu lernen. Aber zum anderen haben gerade Traumatisierte nicht nur negative Gefühle oft unterdrückt, sondern damit zusammenhängend auch kaum Zugang zu positiven. Gerade diese sind aber so wichtig fürs Leben, wie ich finde. Wie kann man Menschen unterstützen, hier wieder Zugang zu bekommen? Geht das nur über das Zulassen der negativen Gefühle? Weil genau davor haben ja viele Angst. Gibt es nicht auch den umgekehrten Weg, der freudvoller und „sicherer“ wäre? Etwa über Ressourcen, wie es bei Ihrem Ansatz eine zentrale Rolle spielen?

LR:

Ja, dieser Weg kann auch sehr hilfreich sein. Als Ärztin schaue ich immer nach allen Seiten! Und es ist letztlich Sache der Patientin und des Patienten zu entscheiden, ich kann nur empfehlen.

VH:

**Ich hätte noch zwei Fragen zur Neurowissenschaft: Es gilt beinahe als unverrückbar, dass ein Trauma im Gehirn Spuren hinterlässt und dadurch eben, nur als ein Beispiel dieser Spuren, die Amygdala in Alarmbereitschaft versetzt, weshalb viele Traumatisierte ein hohes Spannungsniveau haben und oft überreagieren. Erstens, kann man das so allgemein und letztgültig tatsächlich behaupten?**

LR:

**Nein.**

VH:

**Und zweitens: Meiner Meinung nach wird hier, also bei solchen Traumafolgen, sehr oft nicht gleichzeitig auch davon gesprochen, dass es eben Neuroplastizität gibt. Dass es vielleicht sein kann, dass im Zeitraum zwischen Trauma und heute schon Positives an Veränderung im Gehirn passiert ist und diese Spuren zum Teil längst überschrieben sind. Kann man da Betroffenen nicht mehr Mut machen?**

LR:

**Doch, das könnte man!**

VH:

Wie würden Sie einer schwer traumatisierten Person Hoffnung und Zuversicht geben?

LR:

Indem ich nach den Ausnahmen frage. Also nach jenen Momenten, in denen es dieser Person besser geht, und danach, was dann anders ist. Ich würde auch Mut machen, mehr auf solche Momente zu achten.