

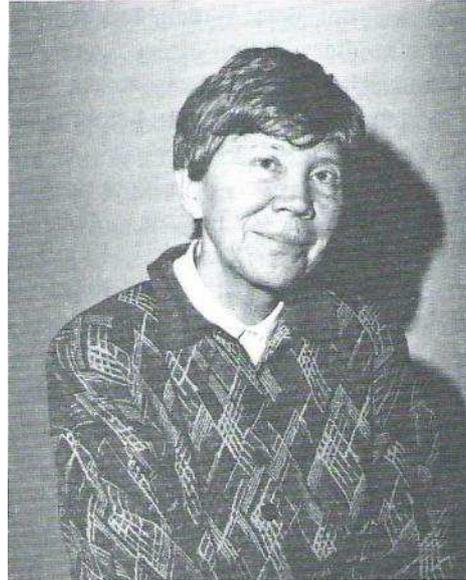
# INTERVIEW MIT FRAU KLESSMANN

Wir wollen diesmal Frau Edda Klessmann vorstellen als prominente und engagiert kreative Vertreterin des KB. Trotz schwerer persönlicher Belastung und aufregender Ereignisse führten Frau Marie-Elisabeth Wollschläger und Edda Klessmann in Walberberg in den Seminarpausen das folgende freundschaftliche Interview-Gespräch.

**K.:** Fangen wir ruhig einmal dort an: Ich wurde im Hochsommer 1925 in einem kleinen Dorf in Ostholstein, in einem alten Reetdach-Bauernhaus, geboren. Da wuchs ich die ersten Jahre recht behütet, sehr naturverbunden auf, und ich denke, das hat mein Gefühl für Natur geprägt, wo ich mich immer wieder finde, wenn ich entspannen will. Die ländliche Idylle dauerte jedoch nicht lange. Mit vier Jahren mußte meine Mutter, die allein für mich sorgte, mich in eine Pflegefamilie geben, als Jüngste mit zwei deutlich älteren Geschwistern und dann noch mal wieder in eine Pflegefamilie.

**W.:** In eine andere?

**K.:** In eine andere. Das brachte für mich eine relativ frühe Trennung von etwas sehr Schönerem, viel Sich-Anpassen-Müssen, Traurigkeit, aber auch Selbstständigkeit, ich mußte mich behaupten, auch mit den älteren Geschwistern. Ich denke, eine gewisse Integrationsfähigkeit habe ich damals schon gelernt. Als ich fünf war, zogen wir nach Ostpreußen, zunächst wieder aufs Land, später dann nach Königsberg, also in die Stadt. Dort habe ich meine Schulzeit bis zum Abitur verbracht. Ich begann dort auch mit dem Studium, das war 1944. Man



hörte die Russen an der Grenze, erste Flüchtlinge kamen, eine Tanz-auf-dem-Vulkan-Stimmung: "Wie lange kann das hier noch gutgehen?" Und zugleich in allen Schrecknissen ein wahnsinnig intensiver Sommer, etwas ganz eigentümlich Zwiespältiges. So habe ich mein erstes Semester Medizin absolviert. Ich hatte den Wunsch (schon mit 12 Jahren), Kinderärztin zu werden. Davon bin ich nicht abgegangen. Ich habe mir nie vorgenommen, etwas mit "Psyche" zu

machen. Im Spätsommer wurde Königsberg bombardiert, und unser Haus ziemlich zerstört, man durfte jetzt raus aus der Stadt. Wir sind nach Schleswig-Holstein, wieder dahin, wo ich geboren bin, geflüchtet. Dort wurden mir drei Kinder anvertraut, die dem Zugriff der Gestapo, einer möglichen Sippenhaft, entzogen werden sollten. Für diese Begegnung mit dem Widerstand im "3. Reich", die später einige nonkonformistische eigene Lebensentscheidungen geprägt hat, bin ich heute noch dankbar.

Ich mußte dann noch zwei Jahre warten, bis ich in Kiel 1947/48 das Medizin-Studium fortsetzen konnte.

W.: Da war ich noch in der Schule, ein kleines Mädchen.

K.: Ja, und ich hatte immer noch vor: "Ich werde Kinderärztin", ganz naturwissenschaftlich interessiert. U.a. studierte ich in Heidelberg und habe dort mein Staatsexamen und meine Doktorarbeit gemacht. Eine biochemische Arbeit übrigens, über Aminosäuren. Das fand ich spannend, mit Psyche hatte ich nach wie vor nichts im Sinn. Ich war 1953 fertig. Man bekam ja keine Stelle um die Zeit, Mediziner gab es wie Sand am Meer, die vielen, die aus dem Krieg zurückgekommen waren.

W.: Ja, klar, die waren ja alle da, und die Männer kriegten zuerst etwas.

K.: Da war ich schon soweit, daß ich mir überlegt habe, ob ich in die DDR sollte. Ich hatte einen Vetter, Klinikchef in Weimar, und es gab ja noch die "Grüne Grenze", über die man konnte. Das habe ich Gott sei Dank aber doch

nicht gemacht, sonst säße ich jetzt auf der anderen Seite. Ich hatte dann gehört, daß, wenn ich mich in Heidelberg in der Psychiatrie vorstelle und ein bißchen "ostpreußisch" rede, der Oberarzt (auch ein Königsberger) fragen würde: "Wo kommen Sie denn her?" "Aus Königsberg", und dann hieße es: "Ach, und wo haben Sie da gewohnt?" usw. Auf die Weise bekam ich tatsächlich in Heidelberg eine Stelle als Pflichtassistentin, was um die Zeit sonst fast aussichtslos war! Ich mußte dafür die Konzession mit der Psychiatrie machen, obwohl ich dahin gar nicht wollte. Ich fand es später zwar ganz interessant, war aber noch weit davon entfernt, mich auf diese Materie einzulassen. - Danach bin ich nach Hamburg gegangen, an ein großes Allgemeinkrankenhaus.

W.: Ja, und was hast Du da gemacht? K.: Kinderklinik. Kaum hörte der Chef, daß ich vorher Psychiatrie gemacht hatte, sagte er: "Ach, dann gehen Sie mal auf die Psychosomatische Abteilung. Da brauchen wir gerade jemanden." Das war jetzt mein Schicksal, wo ich auch hinkam, es war wie ein Kaugummi, der an mir klebte: "Ach, Du hast Psychiatrie gemacht, na, dann können wir Dich gebrauchen." Auf diese Weise bin ich auch wieder an der Kinderklinik in Heidelberg gelandet, mit der Maßgabe, ich müßte dort auf die Psychosomatische Abteilung. Ich habe gedacht: "Na gut, dann komme ich wenigstens endlich zu meiner Kinderausbildung." Und ganz allmählich erst habe ich begriffen, daß mir Psychotherapie doch liegt, und daß ich

dabei bleiben wollte - eine Widerstands-  
entwicklung sozusagen.

W.: Und das war?

K.: 3 Jahre bin ich an der Kinderklinik  
gewesen, habe dort meinen Kinderfach-  
arzt gemacht und die ersten  
psychosomatischen Erfahrungen dazu.

W.: Du bist Kinderärztin?

K.: Ja. Ich hatte außerdem mit der Lehr-  
analyse in Heidelberg angefangen und  
ging dann nach Salzuflen, an eine Herz-  
Kreislauf-Klinik, wo ich meine Analyse  
zu Ende machte. Danach wollte ich  
wieder nach Hamburg. Ich bekam dort  
eine Leiterstelle an einer psychothera-  
peutischen Beratungsstelle. Das habe  
ich zwei Jahre mit Freude gemacht.  
Aber mein Herz hatte ich in Lemgo ge-  
lassen, wo ich meinen Mann kennenge-  
lernt hatte. Nach dem Tod seiner Frau  
an Leukämie bekam ich, als wir 1964  
heirateten, drei Kinder aus seiner ersten  
Ehe dazu. Da habe ich Hamburg verlas-  
sen. Eine Familie war für mich sehr  
wichtig, weil ich ja nie eine eigene  
Familie gehabt habe. Ich fing in der  
Lemgoer Erziehungsberatungsstelle  
aber zusätzlich wieder stundenweise mit  
der Arbeit an und habe das KB natürlich  
auch nach Lemgo "mitgenommen". W.:  
Ja, wo hast Du denn das KB ken-  
nengelernt?

K.: Ich habe es schon in Heidelberg,  
ganz früh, kennengelernt, als Herr  
Leuner noch junger Dozent in Marburg  
war. Da führte er das mal in Bad  
Pyrmont bei den dortigen Psy-  
chotherapieseminaren des Grafen Witt-  
genstein vor, sehr eindrucksvoll, damals  
schon auf Band. Ich habe das gleich aus-

probiert, aber bald gemerkt, daß da doch  
noch etliches fehlte, einfach an Basis-  
wissen, an psychotherapeutischer  
Kompetenz. Daher hatte ich das KB zu-  
nächst noch mal auf Eis gelegt. Ich habe  
es erst in Hamburg mit der Behandlung  
einer Brückenphobie wieder aufgegrif-  
fen, und das war für mich auch eine neue  
Brücke zum KB. Ich habe mich damals  
mit Leuner in Verbindung gesetzt, wir  
haben korrespondiert, und ich bin so bei  
den ersten, nach ganz improvisierten Se-  
minaren dabei gewesen. Ich glaube, ich  
bin wirklich die älteste Wegbegleiterin.  
Dann konstituierte sich die AGKB so  
langsam und hat mich nie wieder losge-  
lassen.

W.: Wie bist Du denn an die Anorexien  
gekommen?

K.: Die erste Anorexie erlebte ich in  
Heidelberg, und das war eine Katastro-  
phe. Sie war eigentlich Privatpatientin  
vom Chef, und da wirtschaftete einer  
gegen den anderen. Ich bin überhaupt  
nicht mit ihr weitergekommen, weil der  
Chef immer etwas anderes vorhatte und  
die Schwestern noch was anderes. Ich  
habe mich sehr ohnmächtig gefühlt,  
habe gesagt: "Nie wieder mache ich so  
etwas." Und dann, in Lemgo, hat mich  
doch eine "kleingekriegt"; die hat wohl  
gespürt, daß da irgendetwas Zwiespälti-  
ges war, was ihr entgegenkam. Sie war  
ja auch zwiespältig und hat vermutlich  
gedacht: "Ach, die Klessmann, die  
kommt mit mir sicher nicht klar."  
Gesagt hat sie allerdings, sie wollte nur  
von mir behandelt werden, in keine Kli-  
nik, sonst würde sie sich umbringen.  
W.: Klare Erpressung.

**K.:** Ja. Warum ich darauf eingegangen bin, weiß ich bis heute noch nicht. Auf jeden Fall, irgendwie reizte mich auch etwas. Grenzsituationen haben mich eigentlich immer gelockt. Und dann ging das auch, wenn auch sehr langsam. Da habe ich viel "Herz" investiert und sehr viele Ängste.

**W.:** Habt ihr das schon zu zweit gemacht?

**K.:** Nein, das kam so: Mein Mann hat mitleidvoll gesehen, wie sie immer dünner und dünner wurde. Und dann kam er auf die Idee, ob er nicht mal eine Infusion machen sollte, wie er das bei Krebspatienten manchmal gemacht hat. Er sagte, vielleicht läßt sie sich darauf ein. Und sie hat sich tatsächlich darauf eingelassen. Dann haben wir daraus allmählich ein "System" entwickelt, Ich merkte, wie mich das entlastete, und ich merkte auch, daß es für die Patientin ganz wichtig war: die Konfrontation, den "starken Vater" zu spüren. Dann haben wir das zunächst "ohne Programm" einfach pragmatisch ausgebaut. Es sprach sich im Lemgo herum, es meldete sich die zweite und dann auch die dritte, und so langsam sind wir bekannt geworden.

**W.:** Ja, wie kommt es zu dieser Menge? Ich meine, ihr könnt doch nicht im Lemgoer Land gleich 170 Magersüchtige zusammenbekommen.

**K.:** Nein, das hat sich dann auch über die Lemgoer Grenzen hinaus verbreitet. Wir haben ja auch etwas veröffentlicht. Das haben dann andere Leute gelesen usw.

**W.:** Wieviel reisen denn an?

**K.:** Wir haben einige, die rund 200 km entfernt wohnen, die nehmen das auf sich. Wir haben ja die Termine eher auseinanderliegend, z.T. nur alle 14 Tage einen, das kann man dann schon machen, auch bei solchen Entfernungen. **W.:** Es wäre doch reizvoll, das irgendwie weiterzugeben. Diese Kombination finde ich so faszinierend.

**K.:** Ja, wir sind schon mehrfach gefragt worden, ob wir nicht ein Buch darüber schreiben wollen. Wir standen länger an der Schwelle: "Sollen wir oder sollen wir es nicht tun?" Es gibt ja schon sehr viel Literatur darüber. Inzwischen haben wir uns, jetzt im Frühjahr, doch dazu entschlossen. Das Buch, ein Buch für "Praktiker", kommt im Herbst bei Huber heraus.

**W.:** Hast Du Richtwerte, wie lange ihr braucht für eine Anorexie-Therapie? Also erst mal zur Symptommfreiheit und dann zur gesamten Therapie.

**K.:** Also, ich denke Symptommfreiheit ja, das ist das kleinere Ziel. Ein Jahr etwa, als Kurztherapie (im Schnitt rund 20 Sitzungen). Aber das ist klar, daß wir an die tiefen Störungen in dieser Zeit häufig nicht herankommen. Wir machen die Kranken erst einmal "lebensfähig", und wir haben so etwas wie eine Intervall-Therapie entwickelt, d.h. daß wir sie "entlassen" und sagen, nun guckt erst einmal, was ihr schafft. Und wenn ihr dann das Gefühl habt (seien es Beziehungsprobleme oder sonstiges), ihr kommt doch nicht zurecht, dann könnt ihr eine Nachbehandlung machen. Dann sind sie sehr viel besser motiviert. Also erst mal die Überbrückungsbehandlung,

auch daß sie sich vom Elternhaus trennen, dann die Eigenmotivation. Es kommen dann noch erstaunliche Sachen heraus, wenn sie sich tiefer einlassen können.

W.: Kommen die Familien mit dazu, die Mütter, oder wie?

K.: Ja, wenn es irgend geht auch die Familien, meist die ganze, inklusive Geschwister, das ist ja auch wichtig: Warum ist nun gerade dieses Kind magerüchtig? Aber ich denke, das führt jetzt doch vom KB zu weit weg.

W.: Ja, zum KB selber.

K.: Jetzt schließe ich mal wieder an. Ich habe ja meine Analyse noch fortgesetzt. Das war damals eine Forderung: An die Beratungsstelle in Hamburg kam ich als Leiterin nur unter der Bedingung, daß ich mich einer Institutsausbildung stellte. Da habe ich noch einmal angefangen, obwohl ich ja schon eine Analyse hinter mir hatte. Ich habe im Hamburger Institut eine orthodoxe, freudianische Analyse gemacht. Das hat mir sehr gut getan, so mit meinen hysterischen Anteilen! Aber ich bin dann in einen Konflikt gekommen, als die drei kleinen Kinder in Lemgo, die ihre Mutter verloren hauen, eine neue Mutter brauchten, und ich mit der Analyse noch nicht fertig war. Da habe ich mich - wie gesagt - für die Familie entschieden, bin also "ausgebrochen" aus dem Institut. Das tat man eigentlich nicht. Aber für mich war es sehr wichtig.

Trotzdem denke ich, ich habe ganz schön viel Analyse mitbekommen. Jedenfalls bin ich eindeutig tiefenpsychologisch - und ich denke auch, dank

meiner Vorliebe für Analogien, speziell vom KB - geprägt. Als all die anderen Strömungen kamen, Verhaltenstherapie, Gruppen- und Familientherapie, war es wichtig, mich damit noch einmal auseinanderzusetzen, ohne den eigenen Boden aufzugeben. Das ist für mich ein Thema, Neues zu integrieren, den Horizont zu erweitern und doch das Bewährte nicht aufzugeben, wie jetzt im KB das "Familienmodell". Man kann das eine tun und muß das andere nicht lassen.

W.: Ja, erzähl doch nun etwas vom Familienmodell. Das haben wir gerade hinter uns in unserem Seminar (in dem Frau W. Co-Leiterin war; Anm. der Red.).

K.: Das ist zunächst, wie ich sagen möchte, ein reines Zufallsprodukt, das war einfach aus einer räumlichen Not in Schweden entstanden. Da war nur ein Riesenraum und etliche Leute. Die haben sich in Vierergruppen überall so in den Ecken zusammengetan, und ich hatte gerade meine ersten Paar-KB-Erfahrungen mitgeteilt. Dann haben sie das einfach, obwohl sie das gar nicht sollten, geübt und stellten fest, wir sind ja hier wie eine Familie, die "Kinder" und die Therapeuten als "Eltern". Mit einem Mal merkte ich, das war eine ganz lebendige Möglichkeit, jetzt und hier sich neue kleine Familien strukturieren zu lassen, die Dynamik von der "linearen-kausalen" Übertragungsebene, mit der "zirkulären" im Hier und Jetzt zu verbinden. Ich habe mir darüber noch weitere Gedanken gemacht. Zunächst nur auf schwedischen Boden, bis ich das hier auch irgendwann eingeführt habe.

W.: Ich habe das ja zum ersten Mal mitgemacht und bin fasziniert von der unbewußten Wahl der Partner in der Gruppe. Das ist nicht nur das KB zwischen den beiden, sondern die Konstellation auch in der Vierergruppe. Und ich denke, daß man das beliebig ausweiten kann, man kann eine Fünfer- oder Sechsergruppe daraus machen, es würde sich wieder so konstellieren. Es würde vielleicht nur etwas weniger übersichtlich.

K.: Haben wir schon gemacht, letztes Mal in Bad Lauterberg. Da waren es zwanzig, es blieb gar nichts anderes übrig, als Fünfergruppen zu bilden. Einer war dann der Beobachter, der ja auch üben mußte - also Rollentausch. Das geht natürlich.

W.: Für mich ist auch die Frage, ob wir damit grundfamiliären Konstellationen auf die Spur kommen können oder, was ja sowieso schon da ist, in der Ein-Kind-Familie. Wieweit kann man da noch mal so systematisch sehen, was dabei herauskommt. Hast Du da Erfahrung?

K.: "Systematisch" noch nicht, nein. W.: Es ist noch unheimlich viel zu tun. Also ohne weiteres für lange Zeit noch zu beobachten und auszubauen. Einer Deiner anderen Schwerpunkte ist ja die Arbeit mit der Anorexie, uns allen wohl bekannt. Dann kommen aber Deine Supervisionen und all das andere hinzu. - Was ist Dir denn noch wichtig in der AGKB?

K.: Also, ich denke schon, auch die Arbeit in Schweden. Das kam natürlich durch meine schon vorhandenen schwedischen Sprachkenntnisse, die ich noch

erweitert habe. Das hat mir viel Freude gemacht. Dann war das für die Schweden natürlich sehr praktisch; sie brauchten nicht mehr nach Deutschland zu kommen, sondern hatten nun eine, die drüben ihre Sprache sprach und verstand. Ich habe sie recht intensiv begleitet auf ihrem Weg zu einer eigenständigen Gesellschaft, die jetzt ihr 10-jähriges Jubiläum gefeiert hat. Das ist ein mit viel Wärme begleitetes Lebenskapitel. Die Naturverbundenheit der Schweden, die auch in den KBs deutlich herauskommt, hat mich immer wieder angesprochen.

W.: Laß uns noch einmal auf das KB-"Kinderbuch" kommen.

K.: Das war eine frühe Anregung von Leuner an uns "Kindertherapeuten". Ich wäre damals nicht auf die Idee gekommen, irgendetwas zu schreiben. Ich habe dann aber doch gemerkt, das macht mir Spaß. Das Buch erscheint ja nun in 3. Auflage, noch einmal mit einigen neuen Dingen, wo übrigens auch über das Familienmodell etwas stehen wird. Ich hoffe, es wird bald herauskommen.

W.: Ja, wie ist das denn jetzt: Frau Klessmann und die Kinder?

K.: Ja, Frau Klessmann und die Kinder. Je älter ich werde, desto mehr interessieren mich auch die Jugendlichen, die sich Ablösenden. So mit den Kleinen, da bin ich dann ganz froh, wenn andere, auch in meiner Beratungsstelle, das übernehmen. Aber die Jugendlichen .

W.: Es geht ja dabei um Autonomie. K.: Ja, es geht um Autonomie, was nicht ausschließt, daß ich hin und wieder auch gerne ein Kinder-KB mache und mich

mit den Kleineren abgebe. Aber der Schwerpunkt liegt schon bei den Jugendlichen. Ich mache aber auch zunehmend Erwachsenen-Therapie, z.B. in der Ausbildung. Nicht nur das Familienmodell oder einzelne Lehrtherapien, ich übernehme auch gern mal einen A-Kurs; "Schnupperkurse" finde ich immer wieder spannend und bereichernd.

W.: Bereichernd?

K.: Ja, ich finde es sehr schön, Erwachsene ein Stück begleiten zu können. Es würde mich jetzt nicht mehr befriedigen, nur noch Kindertherapien zu machen. Von der ursprünglichen Vorstellung, Kinderärztin zu sein, bin ich meilenweit weg. Das würde ich, glaube ich, inzwischen langweilig finden.

W.: Also, mich interessiert eine Frage, die wir glaube ich, in der AGKB überhaupt noch nicht erörtert haben, noch nicht im Blick hatten. Du sagst, Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Was passiert mit den alten Menschen? Haben wir denn überhaupt Erfahrung mit dem KB bei alten Menschen?

K.: Ich habe nur ganz vereinzelt Erfahrungen, u.a. hat mich ein 70-jähriger Herr mit einem Parkinson, ein Emeritus, einmal aufgesucht. Und es hat mich bewegt, wie er im KB Aussagen machte über die Möglichkeiten, aber auch die Nicht-Mehr-Möglichkeiten, die er als Emeritus noch hatte. Ich meine, es ist Unsinn zu sagen, KB hört da irgendwann auf. Ich habe bei diesem Pa-

tienten gemerkt, wie wichtig es für alte Menschen sein kann. Das gilt ja auch für Todkranke. Ich denke z.B. an Hannelore Eibachs Erfahrungen. Ich habe auch eine Krebspatientin, die nicht mehr lebt, mit dem KB begleitet. Gerade für Menschen, die wissen, sie haben nur noch eine begrenzte Lebensstrecke vor sich, kann das KB ein sehr intensiver Begleiter sein und die eigenen Möglichkeiten, Ressourcen, Trauerarbeit verdeutlichen.

W.: Ich meine, wir sollten in der AGKB dieser dritten Lebensphase noch mehr Aufmerksamkeit widmen. Vielleicht ist es unsere Aufgabe, die der Älteren, zu denen ich mich ja auch zähle. Wir können versuchen zu sehen, wie weit das KB dabei helfen kann, mit dieser dritten Lebensphase, ich will nicht sagen effektiv, sondern kreativ fertigzuwerden. Nicht nur etwas zu erleiden, sondern etwas Neues zu schaffen, neue Möglichkeiten zu sehen. Die Weisheit des Alters zu gewinnen und weiterzugeben. Weitergeben zu können.

K.: Das finde ich einen schönen Gedanken. Zumal das korrespondiert mit meinem "nun langsam ist es auch genug mit den Magersüchtigen", und ich denke "Ja, was jetzt?". Aber mit KBs diese Lebensstufe zu begleiten, das ist eine sehr schöne Idee, die ich so konkret noch nicht hatte.

W.: Ich finde, damit sollten wir aufhören und danke Dir für dieses Gespräch.