

Das Wollen des fremden Wollens?

Zum Verständnis und Umgang mit dissoziativen Störungen

*Vortrag von Dr. med. Corinna Falk
am 7. Januar 2010
an der Kunsttherapietagung am Goetheanum*

Der Wille ist ein Thema, mit dem man nicht zu Ende kommt. Deshalb haben wir uns letztes Jahr entschieden daran weiterzuarbeiten. Der Wille ist aber auch ein Thema, das von Anfang an „da“ war.

- **Opferwillen auf dem alten Saturn – Entstehung von Zeit und Wärme**

In den wunderbaren Vorträgen: *„Die Evolution vom Gesichtspunkt des Wahrhaftigen“* (GA132) schildert Rudolf Steiner die Uranfänge der Erdenentwicklung. Er spricht von Willensgesten und Metamorphosen des Willens, die mich in der Vorbereitung sehr bewegten. Wenn man in der Geistesschau so weit zurückgeht, wie man überhaupt zurückgehen kann, gelangt man zum alten Saturn. Rudolf Steiner schildert diese Ur-Anfänge so:

„Da ist Wille, nichts als Wille. Ein wogendes Meer von Willen.“

Erhabene Wesen, die Geister des Willens, die Throne, taten nichts anderes als Willen auszuströmen. In diesem wogenden Meer des Willens, oder auch des Mutes, glomm als Erstes ein Zauberhauch von Weisheit auf. Denn noch höhere Wesenheiten, die Cherubim, regten in den Geistern des Willens den Opferwillen an.

Aus diesem Opferwillen, den die Throne den Cherubim entgegen sandten, wurde die Zeit geboren, die Geister der Zeit, Archai genannt.

Und aus dem Opferrauch, der zu Zeiten des alten Saturn emporstieg zu den Cherubim, wurde die Wärme geboren, in der wir heute noch leben, die das Wesen unserer inneren seelischen Wärme ist, die Wärme aus der heraus wir das Gute wollen können.

- **Hingabe auf der alten Sonne – Entstehung von Luft, Licht und Raum**

Wenn man die weitere Entwicklung in der Geistesschau verfolgt, gelangt man zur alten Sonne und findet Wesen, Kyriotetes oder Geister der Weisheit genannt, die das Opfer der Throne an die Cherubim, das sich dort fortsetzte, mit anschauten. Sie waren ganz in den Anblick dieses Opfers versunken und vergaßen sich selbst dabei. Rudolf Steiner sagt, dieses Ganz-versunken-Sein in den Anblick des Opfergeschehens, wäre das Gegenteil vom gewöhnlichen Willen, dem Eigenwillen, der ganz bei sich bleiben will. Von den Geistern der Weisheit, strömte „schenkende Tugend“ aus, Hingabe.

Aus dieser Hingabe der Kyriotetes wurde die Luft geboren.

Wenn etwas hingegeben wird, muss es aber auch jemanden geben, der diese Gabe empfängt, der sie entgegennimmt: So tauchten an der Peripherie der alten Sonne die Archangeloi, die Erzengel, auf. Sie nahmen diese Gabe in den Umkreis der Sonne, in die Peripherie, auf, behielten sie aber nicht für sich. Sie strahlten das Hingegebene als Licht wieder zurück. So entstand ein Innen und Außen, aus dem der Raum geboren wurde.

- **Verzicht auf dem alten Mond – Entstehung von Wässrigem**

Verfolgt man das Weltenentwicklungsgeschehen auf dem alten Mond weiter, kann man erkennen, dass sich dort etwas ganz Neues entwickelte. Rudolf Steiner sagt in Bezug auf das Willenselement, wenn wir auf der Erde etwas tun wollen, wenn wir eine große Tat

vollbringen wollen, brauchen wir dazu einen starken Willensimpuls. Je stärker der Willensimpuls, desto größer die Tat.

In der geistigen Welt ist es gerade umgekehrt: Dort verrichten wir die größten Taten im Verzicht darauf, unseren Willensimpulsen zu folgen. Er spricht vom Verzicht auf Wünsche und Begierden.

An diesem Punkt der Weltenentwicklung verzichteten hohe geistige Wesen, die Cherubim auf das Opfer der Geister des Willens, der Throne – Rudolf Steiner spricht auch von schöpferischer Resignation, von *schöpferischem Verzicht*: Das ist der Kern der Geschichte von Kain und Abel, vom Opfer, das angenommen wurde und vom Opfer, auf das verzichtet wurde.

Aus diesem Verzicht auf dem alten Mond entsteht das Wässrige.

Aufkeimen von Sehnsucht

Durch diesen Verzicht wurde etwas zurückgewiesen, das sich voller Innigkeit den hohen geistigen Wesenheiten opfern und sich mit ihnen verbinden wollte. Als Folge keimte in der Weltentwicklung etwas auf, das uns allen sehr vertraut ist: Rudolf Steiner nennt es Sehnsucht – Sehnsucht ist von ihrem Wesen her zurückgehaltener Wille. Er spricht an der Stelle auch von Heimweh – ein Wille, der nicht erfüllt, nicht befriedigt, nicht ausgelebt werden kann.

Beziehung und Egoität

An diesem Punkt griffen die Geister der Bewegung tröstend ein und brachten durch die Sehnsucht etwas in Bewegung – diesen Trost kennen wir, wenn Sehnsucht uns treibt: Diese Wesen konnten mit ihrem Willensopfer zwar nicht dorthin, wonach sie sich sehnten – sie wurden aber in die Nähe davon gebracht, durften in verschiedenen Aspekten mit Hilfe des Bilderbewusstseins in Beziehung treten zu den Wesen, die ihr Opfer nicht annahmen. Sie wurden also nicht völlig zurückgewiesen.

Man könnte sagen, dass diese unerfüllte Sehnsucht zu Beziehung führte.

Durch diesen Verzicht, diese Zurückweisung konnten sich aber auch die Widersachermächte geltend machen in der Weltenentwicklung: Es entstand eine Art Egoität. Rudolf Steiner spricht von „*dem Beginn einer außerordentlich leisen Gegnerschaft*“. Als sein Opfer zurückgewiesen wurde, entstand in Kain diese leise Gegnerschaft in Form der Egoität. Sie hat zur Folge, dass wir Menschen zwar in Beziehung treten können zu anderen Wesen, dass wir uns aber nicht ganz hingeben können, da die eigene Egoität in uns lebt. Ich glaube, auch das kennen wir alle.

Aus alledem erwuchs der Wunsch, dass das aus dem Bilderbewusstsein des alten Mondes entstandene Bilderjagen aufhören möge, dass die Sehnsucht doch auch einmal ganz befriedigt und damit erlöst werden möge.

• *Entfremdung auf der Erde – Entstehung von Festem*

Wir gelangen in der Geistesschau der Weltenentwicklung nun zur Erde und zum Erdenzustand. Auf der Erde wurde es möglich, dass Festes, Erdiges, entstehen konnte. Rudolf Steiner beschreibt die feste Materie als zurückgewiesene Willenssubstanz, als eine Substanz, die nicht dorthin gelangen kann, wo sie eigentlich sein möchte. Sie wird wie zurückgestoßen und entfremdet sich deswegen von ihrem eigentlichen Ursprung. Ihr wird die Fremdheit gegenüber ihrem eigenen Ursprung aufgedrückt. Alles Feste, das Element der Erde, ist demnach deplacierte Opfersubstanz und erlebt sein Ausgestoßen-Sein. Es ist seinem tiefsten Wesen nach eine Substanz, die in Einsamkeit und Abgeschlossenheit in der Sehnsucht lebt.

Steiner spricht vom Zustand des Staunens und der Verwunderung dem Fremden gegenüber und weist darauf hin, dass wir über das Fremde nur deshalb staunen können und uns dafür interessieren, weil es uns nicht völlig fremd ist, weil wir uns mit ihm verwandt fühlen. Wir empfinden: Ich bin zwar anders, es ist mir fremd, aber irgendetwas hat es doch mit mir zu tun. Dem kann ich begegnen.

ZUSAMMENWIRKEN VON MENSCHLICHEM UND GÖTTLICHEM WILLEN

Eintauchen in den göttlichen Willen

In seinem Vortrag „*Die Ätherisation des Blutes*“ (GA130) sagt Rudolf Steiner sinngemäß:
„In Bezug auf den Willen können wir, was das Leben anbelangt, direkt gar nichts machen.“

Wir können bessere Gedanken hegen und hoffen, dass sie auf unseren Willen zurückwirken. Denn unser Wille lebt in einer Schicht des Bewusstseins, in der er bei Tag schläft, sodass wir nicht direkt auf ihn Zugriff haben. Erst auf dem Umweg über die Nacht und den Schlaf kann er beeinflusst werden. Denn wenn wir schlafen, wacht unser Wille und durchdringt unseren Organismus von außen her und belebt ihn, sodass wir morgens gestärkt aufwachen. Dem Willen kommen die Götter zu Hilfe, indem sie ihn in der Nacht in ihr wahrhaft feuriges Element eintauchen lassen und so die Kräfte wiederhergestellt werden, die am Tage verbraucht wurden. Wir fallen in Schlaf, damit wir jeden Tag aufs Neue im göttlichen Willen versinken können.

Die Gnade des Beschenkt-Werdens

Rudolf Steiner beschreibt das Beschenkt-Werden durch das Göttliche auf schöne Weise: Wenn wir einschlafen, nehmen wir den zur Ruhe kommenden Willen nicht nur aus unseren Gliedern zurück, sondern auch in unseren Sinnen kommt etwas zur Ruhe und fängt an nach innen zu strömen. Er betont, dass der Wille immer wieder frei gegeben werden muss: „Nicht mein, dein Wille geschehe!“ In dem Durchklungen-Werden von den Hierarchien können wir in der Nacht Kraft und Impulse empfangen für den nächsten Tag.

Ich möchte, dass Sie dieses Bild des Beschenkt-Werdens und wieder Anschluss-Findens an den göttlichen Willen im Bewusstsein behalten bei meinen weiteren Ausführungen.

Der Wille zur Gesundung als Zumutung

Der Wille wird uns zugemutet, auch vom Christus selbst indem er uns die Frage stellt: „Willst du gesund werden?“

Was für eine Frage! Ich habe zu diesem Thema drei Stellen aus den Evangelien herausgesucht:

1. Lukas 5 berichtet von dem Aussätzigen, der zum Christus sagt:

*„Herr, du kannst mich heilen, wenn du nur willst!
Da streckte er seine Hand aus, berührte ihn und sprach: Ich will! Sei rein.“*

2. In Lukas 19 heißt es in Bezug auf den Blinden:

*„Da fragte der Christus den Blinden:
Was willst du, dass ich für dich tun soll?
Herr, dass meine Augen wieder sehend werden!
Sei sehend, dein Glaube hat dich geheilt.“*

3. In Johannes 5 fragt der Christus den Gelähmten am Teich Bethesda:

„Hast du den Willen gesund zu werden?“

Der Christus trägt ihn nicht zum Teich Bethesda, wenn der Engel da reinfährt, sondern er sagt zu ihm: „Steh auf, nimm dein Lager und geh.“

Das finde ich für unser Thema auch noch wichtig – er geht selber.

Als ich in der Gynäkologie arbeitete, hatte ich einen Chef, der junge Frauen, nachdem er ihnen die Diagnose „Brustkrebs“ mitgeteilt hatte, fragte: „Wollen Sie leben?“ Das ist hart in solch einer Situation. Natürlich sagten alle Betroffenen zuerst einmal: „Selbstverständlich will ich leben!“ Aber wenn man am nächsten Tag mit ihnen sprach, waren sie sehr nachdenklich geworden. Diese Frage hatte etwas bewegt bei ihnen. Es wirkte, als ob sie noch einen Entschluss fassen mussten, der den Impuls bekräftigte: „Ich will leben!“ Das wurde mir bewusst, als ich die Zumutung dieser Frage erstmals spürte.

Wille und Michaelsgedanke

Aus dem Zusammenhang mit Michael und dem Michaelsfest kennen wir die Willenskraft, die uns zugemutet wird, auch sehr gut. Wir finden sie in den wunderschönen Vorträgen „Über die Sendung Michaels“ (GA 194) beschrieben. Dort wird viel von Willenskraft als der Michaelskraft, gesprochen. Rudolf Steiner sagt, der Michaelsgedanke müsse mit den innersten und stärksten Impulsen des Menschlichen rechnen. Wenn es das Michaelsfest einst wieder geben werde, das die Menschen im Sozialen, aber auch die Erde und den Himmel wieder miteinander verbinden werde, dann werde nicht nur Menschenwillen enthüllt werden, sondern Götter- und Geisteswillen. Rudolf Steiner betont auch, dass es wichtig sei, aufmerksam dafür zu werden, wie der Wille aus den Tiefen des Unbewussten herauf wirkt und dem begegnet, was wir mit unseren Sinnen aufnehmen und nachklingend erleben. Dadurch entsteht ein Kreuzungspunkt, an dem wir den Willen in unseren Sinnen wieder bewusst wahrnehmen lernen können.

Heilerwillen

Ich möchte das Thema „Willen“ noch vertiefen in Bezug auf den Heilerwillen. Wir alle hier sind Menschen, die heilen wollen. Rudolf Steiner macht im „Jungmedizinerkurs“ (GA316) sehr bewegende Aussagen zum Heilerwillen, mutet uns diesen Willen zu. Er weist die Mediziner darauf hin, dass jemand nur aus freiem eigenem Wollen heraus Mediziner werden sollte. Ich denke, das gilt für alles therapeutische Wollen. Das Wissen, wie man heilt, und der Wille zu heilen sollten nicht getrennt voneinander auftreten. Er sagt, lebendiges, reales Wissen ließe sich gar nicht ohne Willensbeteiligung aufnehmen. Der Wille, der vom Wissen kommt, müsse ein so unbändiges Gefühl, heilen zu wollen, auslösen, dass man sich geradezu zurückhalten müsse, damit er nicht ausbricht und man anfängt, Gesunde zu heilen. Der Heilerwille lässt sich kaum bändigen, weil er mit Begeisterung einhergeht.

In diesem Zusammenhang spricht Rudolf Steiner auch vom christlichen Heilerwillen, der sich insbesondere am Lukasevangelium entzünden könne. Auch er erfasst den ganzen Menschen. Der christliche Heilerwille kann nicht durch ein Gebot erzeugt werden. Er ist Ausdruck der Hingabebereitschaft der Seele an die Welt.

DISSOZIATIVE STÖRUNGEN

Ich möchte diese Bilder, Willensgesten und „Zumutungen“ jetzt als Hintergrund stehen lassen, um die Willensfrage noch von einer ganz anderen Seite zu beleuchten – anhand der Darstellung dissoziativer Störungen.

Dissoziative Erlebnisse im Alltag

Hatten Sie schon einmal Tagträume? Oder waren Sie nach einem Theaterstück oder einem Kinobesuch schon einmal so angerührt, dass Ihnen hinterher auf dem Nachhauseweg alles merkwürdig fremd vorkam? Ich meine eine Stimmung, in der man „drin“ bleibt, sodass einem alles andere merkwürdig und fremd erscheint, als wäre man noch ganz woanders. So ein Zustand kann auch nach einem schockartigen Erlebnis auftreten. Ich kann mich noch sehr gut erinnern, als ich in meinem Krankenpflegepraktikum vor vielen Jahren das erste Mal eine jüngere Frau beim Sterben begleitete. Damals lief ich noch stundenlang nach meinem Dienst umher und fragte mich, worüber sich die Menschen um mich herum so aufregten. Ich war dem, was um mich geschah, entfremdet, stand noch völlig unter dem Eindruck dieses starken Erlebens. Es dauerte eine ganze Weile, bis ich wieder in diese Welt zurückfand.

Bei alledem handelt es sich um dissoziative Erlebnisse.

Depersonalisation und Derealisation

Dazu gehören zwei Fachbegriffe, der Begriff der „Depersonalisation“ und der Begriff der „Derealisation“. Sie sind zwei wichtige Kriterien, um eine Dissoziative Störung diagnostizieren zu können.

2009 wurde in Mainz eine Studie über Dissoziative Störungen und die dazugehörigen Symptome veröffentlicht. Ich lese Ihnen daraus eine Definition vor:

„Unter Depersonalisation, die sich auf die Person selbst bezieht, und Derealisation, die sich auf die Umwelt bezieht, werden andauernde oder flüchtige Episoden eines veränderten Bewusstseinszustandes verstanden, die durch ein Gefühl der Losgelöstheit oder der Unwirklichkeit und Entfremdung entweder vom eigenen Selbst oder der Umwelt gekennzeichnet sind.“

Man befragte viele Menschen nach diesen Zuständen und kam so darauf, dass sie fast jedem bekannt sind. Bei der Frage, wie viele Menschen unter solchen Zuständen leiden und wo die klinische Relevanz beginnt, der Punkt, ab dem Menschen ihren Alltag nicht mehr bewältigen können aufgrund der Symptome, kam man auf 1-2% der Allgemeinbevölkerung – das sind viele Menschen!

An der Universitätsklinik in Mainz wurden daraufhin im Rahmen der Studie ambulante Patienten oder Patienten aus anderen Fachabteilungen systematisch untersucht: Ein Drittel hatte keine Symptome, hatte früher vielleicht einmal einzelne Erlebnisse gehabt, 50% hatten leichte Symptome, also Anzeichen, die einen gewissen Krankheitswert haben, und 17% hatten klinisch signifikante Symptome – 17% aller Menschen, die sich dort aufgrund einer psychischen Erkrankung vorgestellt hatten!

Scheu über Symptome zu sprechen

Das alles wird normalerweise nicht diagnostiziert. Es ist jetzt eine spannende Frage, *warum* es nicht diagnostiziert wird: Zum einen, weil Ärzte diese Zustände wenig kennen und zum anderen, weil Patienten von sich aus wenig davon berichten. Das Unwirklichkeitsgefühl, das Entfremdungserleben, das Gefühl, dass die Welt ihren Realitätscharakter verliert oder das Erleben, sich selbst nicht mehr fühlen zu können oder sich wie ausgehöhlt zu fühlen, oder das Gefühl von Unwirklichkeit, als würde man in einem Film mitspielen – all das lässt Patienten vermuten, dass mit ihnen irgendetwas nicht stimmt. Abgesehen davon sind solche Zustände schwer in Worte zu fassen. Vor allen Dingen fürchten die Betroffenen aber, für verrückt gehalten zu werden – und das nicht zu Unrecht. Dabei ist viel Scham im Spiel. Das erklärt, warum man als Arzt nicht unbedingt von diesen Symptomen erfährt, wenn man nicht direkt danach fragt.

Primäre, sekundäre und tertiäre Dissoziation

Es gibt ja immer wieder Diskussionen um die Existenz von „multiplen Persönlichkeitsstörungen“. Interessant ist, dass solche Diskussionen in einer Art geführt werden, als ginge es um Glaubensfragen. Manche glauben daran, dass es so etwas gibt. Manche glauben nicht daran. Warum treten diesbezüglich plötzlich Glaubensfragen auf?

Der unglückliche Begriff der „Multiplen Persönlichkeitsstörung“ scheint zwar noch bei den Diagnosekriterien auf, wurde aber von einem neuen Konzept abgelöst: Man spricht jetzt von primärer, sekundärer und tertiärer Dissoziation. Man machte eine graduelle Einteilung im Hinblick auf die Frage, wie sehr sich jemand entfremdet und innerlich zerteilt fühlt. Wer seinen Blick für die Phänomenologie, für die Symptome, schärft, für den ist diese Frage keine Glaubensfrage mehr, weil er dann die Betroffenen erlebt in ihrer Not und allem, was sie an Problemen mitbringen. Wo die Wahrnehmung beginnt, hört der Glauben auf.

FALLVIGNETTEN

Um ein wenig von meinem Hintergrund zu erzählen: Ich arbeitete zwei Jahre in einer Klinik mit dem Schwerpunkt für komplextraumatisierte Menschen. Ich habe Ihnen ein paar Fallvignetten aus meiner eigenen Tätigkeit mitgebracht, die teilweise über das bereits geschilderte Erleben hinausgehen und Zustände beschreiben, die einer inneren Zersplitterung gleichkommen. Ich gelangte in dieser Klinik an den Rand dessen, was ich als Therapeutin ertragen konnte, obwohl ich diese Arbeit sehr gerne machte.

Im Folgenden berichte ich bewusst nur von den Symptomen der Patienten und erspare Ihnen die Geschichten dazu. Denn es erscheint mir wichtig, dass wir uns detailliert über die Symptome austauschen und genau hinschauen, was im einzelnen Fall vorliegt, dass wir uns aber nicht mit schrecklichen Geschichten lähmen.

- ***Symptome einer 43-Jährigen***

Eine 43-Jährige berichtet, dass ihr alles ständig verschwimme, sie funktioniere irgendwie, sei aber eigentlich gar nicht mehr da. Auch ihren Körper spüre sie nicht richtig, nur in Form von Bauchschmerzen und Übelkeit. Sie ritze sich am Unterarm. Es ziehe sie immer weg, alles komme ihr unwirklich vor. Der Zustand sei so brutal anstrengend, dass sie denke, sie überlebe das irgendwann nicht mehr. Dabei habe sie sehr hohe Erwartungen an sich, setze sich selbst massiv unter Druck. Sie kenne Panikattacken mit Herzrasen, Luftnot und dem Gefühl, sterben zu müssen. Manchmal habe sie den Gedanken, sich töten zu müssen, habe Angst, dass sie mit dem Messer auf sich selbst losgehe. Sie habe auch das Gefühl, als ob ihre Identität zerfalle und sie diese ständig neu aufbauen müsse. Sie schäme sich, traue sich manches nicht mehr zu und ziehe sich in letzter Zeit stark zurück. Im Büro habe sie vermehrt Konzentrationsstörungen. Innerlich empfinde sie Panik, ein Durcheinander, wie wenn sie etwas wegziehe, sie plötzlich woanders sei. Sie werde von etwas überschwemmt, wisse manchmal nicht, wo sie sei. Dies habe sich verstärkt. Neu sei jetzt, dass ihr alles so sinnlos vorkäme. Wenn sie diesem Gefühl Raum gebe, werde alles schwarz und grausam – sie quäle sich durch.

Diese Patientin ging jeden Tag ins Büro und arbeitete, bis sie zu uns kam!

- ***Symptome einer 45-Jährigen***

Eine Lehrerin, berichtet, sie erlebe eine ständige Traurigkeit mit dem starken Wunsch nach Ruhe. Sie habe große Schwierigkeiten mit Nähe umzugehen, habe massive Panikattacken, sodass sie Geschäfte oft fluchtartig verlassen müsse. Insbesondere

abends empfinde sie Unruhe und Anspannungszustände, habe teilweise nur noch Chaos im Kopf, habe immer wieder starke Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren. Teilweise habe sie sich beim Unterricht wie von außen beobachtet und sich gefragt, was sie denn da mache. Sie habe viele Ängste und Druck schon morgens, bevor sie zur Schule müsse, würde grübeln, habe das Gefühl, ständig neben sich zu stehen.

- **Symptome einer 18-Jährigen**

Sie berichtet, völlig resigniert und weggetreten zu sein, sich wie auf Drogen zu fühlen, sie fühle sich, als sei sie ganz weit weg, stehe nicht auf der Erde. Diese Zustände machen ihr Angst, sie fühle sich entfernt und allein.

Dissoziationsfähigkeit

Was mich immer zutiefst berührte: Es gibt viele solcher Schilderungen von Menschen, die ihren Alltag noch bewältigten. Diese Menschen waren dabei, sich innerlich aufzulösen, sie fühlten sich zerstückelt, wurden von Panik überflutet, hatten Konzentrationsstörungen und kämpften bei alledem unendlich, ihren Alltag zu bewältigen. Sie versorgten oft jahrelang ihre Familien und machten ihre Arbeit, bevor sie zu uns kamen.

Das hat mit unserer Dissoziationsfähigkeit zu tun. Dissoziation ist auch ein Schutzmechanismus, den jeder, der Erste Hilfe bei einem Unfall leistet, beherrschen muss. Wer bei einem Unfall handlungsfähig bleiben will, muss die Gefühle, die angesichts des schrecklichen Geschehens aufsteigen wollen, abspalten können, sonst kann er nicht tun, was zu tun ist. In diesem Moment ist das eine wichtige Fähigkeit. Die entscheidende Frage ist aber, ob man sich nachher wieder „zusammensetzen“, sprich erholen, kann.

Man fand bei Untersuchungen heraus, dass Menschen, die schlecht dissoziieren können, leichter alkoholabhängig werden. Alkohol löst eine chemisch induzierte Dissoziation aus.

Peritraumatische Dissoziation

Was bei jedem von uns im Alltag einen sinnvollen Schutzmechanismus darstellt, wurde unter dem Begriff der „Peritraumatischen Dissoziation“ von dem Briten *Charles Myers* bei Soldaten im 1. Weltkrieg erforscht und in seinem 1940 erschienenen Buch mit dem Titel *„Der anscheinend normale Persönlichkeitsanteil“* beschrieben. Der „anscheinend normale Persönlichkeitsanteil“ – ANP ist ein schrecklicher Begriff, der sich aber durchgesetzt hat, um den Teil der Persönlichkeit zu benennen, der nach einem schweren Trauma weiterlebt, als wäre nichts geschehen. In dem Buch schreibt er von seinen Erfahrungen als Psychologe mit Soldaten im 1. Weltkrieg. Er stellte fest, dass diese Männer meist trotz schwerer Traumatisierungen relativ gut funktionierten in ihrem weiteren Leben, dank ihres ANP. Die Betonung liegt auf „funktionierten“. Sie hatten einen Teil in sich abgespalten, den er den „emotionalen Persönlichkeitsanteil“ (EP) nannte, der auf die traumatisierenden Ereignisse fixiert blieb, und durch traumabezogene Reize aktiviert („getriggert“) werden konnte.

Das Vorhandensein dieses EPs ist gar nicht einfach zu bemerken, weshalb Angehörige oft wie vor einem Rätsel stehen, wenn er plötzlich zutage tritt: „Er oder sie hat doch immer gut funktioniert!“ Die Betroffenen selber begreifen das oft auch nicht: „Ich habe doch immer alles hingekriegt!“

Flucht in die Demenz

Ich behandelte einen Mann, der von seinem 8. bis zu seinem 12. Lebensjahr unter sehr traumatisierenden Umständen in einem Lager lebte. Er sagte: „Wissen Sie, ich sperrte diese Erlebnisse in den Keller. Wie hätte ich sonst weiterleben sollen?“ Er hungerte dort sehr viel und sah, wie andere vor Hunger starben. Er schwor sich, nie mehr zu hungern –

und wurde ein sehr reicher Geschäftsmann. Seine Frau trennte sich irgendwann von ihm mitsamt seinen Töchtern. Sie nannte ihn einen Eisklotz. Er sagte: „Wissen Sie, mir hat diese Trennung nichts ausgemacht – ich war ohnehin nie zuhause.“ Dieser Mann ist jetzt Ende 60, ist pensioniert und kam mit den Diagnosen einer Depression und einer Panikstörung zu uns. Es stellte sich aber heraus, dass er auch dabei war, eine Demenz zu entwickeln. In den Panikzuständen, die er bekam, kamen ihm Bilder aus dem Lager hoch – soviel konnte er selbst sagen. Man spürte, wie die Leiblichkeit das Abgespaltene nicht mehr in sich halten konnte und wie etwas hochkam und ihn überflutete, was ihn völlig überforderte. Ein Stück weit konnte ich verstehen, dass dieser Mensch sich in eine Demenz „rettete“, um das nicht erleben zu müssen.

Die Frage ist, ob man zu früheren Zeiten mit einer Traumatherapie hätte helfen können. Er hatte jedoch sein bisheriges Leben lang keine Probleme gehabt. Eine typische Geschichte.

Abspaltung und Integration

Die meisten unserer Patientinnen – meistens waren es Frauen – waren Anfang oder Mitte oder Vierzig, als sie zu uns kamen – zu einer Zeit, als ihre Erschöpfung überhand nahm. Diese Menschen leisteten rund um die Uhr Unvorstellbares, denn zur Ruhe zu kommen, war zu gefährlich – sie liefen dann Gefahr, dass etwas von dem, was sie nicht fühlen wollten, hochkam.

Das Konzept der **primären** Dissoziation ist also, dass wir etwas abspalten und diesen Anteil nicht mehr mit uns verbinden.

Die Frage, *wie* wir uns wieder damit verbinden können, ist äußerst wichtig! Dazu gibt es mittlerweile Forschungen, aus denen hervorgeht, dass wir eine Synthese unserer Erlebnisse brauchen, um uns ganz zu fühlen. Gerade wenn es nötig war, etwas abzuspalten, weil uns ein Erlebnis zu überwältigen drohte, ist es wichtig, alles, was mit diesem Erlebnis zusammenhängt, wieder zusammenzubringen, um es als unser Eigenes integrieren zu können: unser Verhalten, alle unsere Gefühle, alle unsere sinnlichen Wahrnehmungen – visuell, kinästhetisch und auditiv – und auch unsere Gedanken. Wenn jemand uns von seinem traumatischen Erlebnis *erzählt*, und wir nicht das Gefühl haben, dass diese Elemente mehr oder weniger vorhanden sind, ist das ein Hinweis, dass dieser Mensch sein Erlebnis nicht verarbeiten und integrieren konnte. Es gibt Menschen, die gar nicht über ihr traumatisierendes Erlebnis sprechen können. Es gibt aber auch solche, die sehr gerne erzählen, bei denen einem aber irgendwann beim Zuhören kalt wird, weil diese Menschen völlig ohne Gefühlsbeteiligung von dem schrecklichen Geschehen erzählen. Das ist ein Hinweis auf abgespaltene Gefühle, die die Betroffenen sonst überfluten würden.

Synthese und Realisation

Traumatherapie besteht im Wesentlichen darin, alles wieder zusammenzufügen, aber in einer Weise, die nicht überflutend wirkt, sodass alle Teile wirklich zusammenfinden können. Das wird Synthese genannt. Synthese erfordert zwei Arten von psychischer Arbeit: zum einen den Schritt, die verschiedenen Elemente von Erlebnissen und Tatsachen miteinander in Verbindung zu bringen. Die andere besteht darin, zwischen diesen Elementen zu differenzieren.

Die Realisation ist ein weiterer Aspekt der Integration. Der Betreffende muss das traumatische Erlebnis als etwas annehmen lernen, das ihm passiert ist, aber das jetzt vorbei ist. Es geht in einem ersten Schritt darum, überhaupt zu realisieren, was passiert ist.

Wenn jemand, der mir sehr wertvoll ist, stirbt, brauche ich Menschen, die mir Raum geben, dieses Ereignis zu verarbeiten. Angenommen es handelt sich um einen Unfalltod, um etwas Plötzliches, dann will ich es vielleicht erst einmal gar nicht wahrhaben. Dann brauche ich Menschen oder einen Raum für mich – das ist sehr unterschiedlich – um überhaupt zugeben zu können: „Ja, das ist passiert!“ Ich brauche Hilfe, es zu meinem eigenen Erleben machen zu können und mir einzugestehen, dass mir dieser Mensch fehlt, oder was auch immer. Dann erst kann ich es in meine Lebensgeschichte, in meine persönliche Geschichte, wieder einordnen.

Personifikation und Präsentifikation

Zwei spezifische Formen von Realisation sind „Personifikation“ und „Präsentifikation“. Bei der psychischen Leistung der Personifikation integrieren Menschen ihre Wahrnehmungen, Empfindungen, Gedanken, Verhaltensweisen und Pläne mit ihrem Selbstgefühl sie identifizieren sich damit.

Mit der psychischen Leistung der Präsentifikation werden Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft verbunden und gleichzeitig differenziert, sodass die Gegenwart möglichst real erlebt wird, d. h. man hat vor dem Hintergrund der eigenen Lebensgeschichte die Möglichkeit, im Hier und Jetzt zuzuordnen, was gerade real passiert. Wenn die Präsentifikation gelingt, muss ein Patient gewisse Gefühle und Begegnungen nicht mehr vermeiden aus Angst, das Trauma würde sich wiederholen.

Amnesie als Zerstörung der Wesenheit des Menschen

Man könnte zu diesem Thema noch sehr vieles ausführen. Ein Symptom, das auch zur dissoziativen Störung gehört, muss ich noch anfügen – die Amnesie, das Vergessen. Der diagnostische Fragebogen zur dissoziativen Störung beinhaltet fünf Kategorien, die abgefragt werden: Die Depersonalisation, die Derealisation, die Amnesie, Identitätswechsel und Identitätsänderung. Aus den Angaben bekommt der Therapeut einen Eindruck, wie zerstückelt, wie sehr zerbröckelt im Inneren sich jemand fühlt.

Etwas vergessen zu können kann segensreich sein, die Unfähigkeit, sich zu erinnern, kann sich aber auch verheerend auswirken. Rudolf Steiner sagt in „*Die Sendung Michaels*“ (GA194) das Sich-nicht-erinnern-Können zerstöre die Wesenheit des Menschen. Im Zusammenhang damit bringt er das Beispiel eines Menschen, der in den Zug steigt, irgendwo hinfährt und nachher nicht mehr weiß, wie er da hingekommen ist. Solche Erlebnisse bekommen wir heute von unseren Patienten oft zu hören, wenn wir danach fragen:

- Eine Patientin sagte, sie könne sich nichts mehr kochen. Ich fragte sie, warum. Sie sagte: „Es kann sein, dass ich beim Kochen in einen anderen Persönlichkeitsanteil wechsele und wenn ich dann spazieren gehe und nicht mehr weiß, dass ich etwas auf den Herd gestellt habe, brennt die Sache an. Das kann gefährlich werden.“
- Ein anderer Patient erzählte, er hätte nach seinem Auto gesucht. Ich dachte, das kann mir auch passieren, dass ich vergesse, wo ich parke. Er sagte: „Das Dumme ist nur, ich habe seit fünf Jahren kein Auto mehr.“

Lassen wir das als Phänomen stehen für den Zustand, sich an bestimmte Dinge nicht mehr erinnern zu können. Es ist nicht so mysteriös, wie es klingt.

Mich berührte und beeindruckte, dass Rudolf Steiner im „*Pastoralmedizinischen Kurs*“ von der Erinnerungsauslöschung sprach und davon, dass zwei Bewusstseinszustände nebeneinanderher gehen können. Er hat das unter menschenkundlichen Gesichtspunkten näher ausgeführt.

Zustandekommen von Erinnerung

Es gibt aber auch ein Vergessen, das im Zuge des Verdauens von Eindrücken auftritt: Eindrücke können so in uns nachklingen und abklingen, dass sie bis in unseren Ätherleib gelangen und dort Gedächtnis und Erinnerung werden. Steiner beschreibt aber auch den Prozess, wie ein Eindruck, der stark genug ist, sich im Ätherleib einzuprägen und von ihm wieder entlassen zu werden, sich in den Weltenäther einprägt. Dann ist er vorerst zwar vergessen, kann aber wieder erinnert werden.

Sie als Kunsttherapeuten werden bei vielen Gelegenheiten beobachten können, wie Menschen Eindrücke „verdauen“. Sie können auch üben, diesen Prozess an sich selbst wahrzunehmen:

- Wie klingt ein Eindruck ab?
- Und wie geht das vor sich, dass ein starker Eindruck zu einer Erinnerung wird, die sich als etwas Objektives in den Weltenäther einschreibt und uns so mit der geistigen Welt verbindet?

Bewusstseinstrübung als Tor für das Ahrimanische

Rudolf Steiner sagt, Bewusstseinstrübungen, die Unfähigkeit, gewisse Erlebnisse und Vorgänge mit unserem Bewusstsein klar zu erfassen, seien Tore für ahrimanische Wesenheiten. Das hat ihn im Zusammenhang mit dem 1. Weltkrieg sehr beschäftigt. Es seien Tore, durch die Willenskräfte, die keine guten Willenskräfte darstellen, einströmen können. Das sei deshalb möglich, weil wir uns im Zuge der Erdenentwicklung schon in einer absteigenden Entwicklung befinden. Bei diesen Willenskräften handle es sich um Wesen, die willensartiger Natur seien – er nennt sie „Jupiternmenschen“, untermenschliche Wesenheiten, die auf dem Jupiter ihre Menschheitsstufe erreichen werden, und die bei Bewusstseinstrübungen in unserem Willen wirksam werden. Die Impulse dieser Wesenheiten seien der menschlichen Willenskraft sehr ähnlich. Er spricht von einem Problem gewaltiger Größe, mit dem wir uns beschäftigen sollen, und bringt Beispiele aus dem Jahr 1914 von Menschen mit verdunkeltem, getrübttem Bewusstsein. Durch die Tore des verdunkelten umflorten Bewusstseins dieser Menschen konnten diese unguuten Willenswesen Besitz ergreifen von den Betreffenden und mit ihrem Bewusstsein zusammenwirken. Er spricht sogar von einer „Influenzierung“ der menschlichen Willenskraft und davon, dass diese Wesen von hinten wie „geschoben“ werden. Denn hinter ihnen stehe das eigentlich Ahrimanische, das ihnen ihre starke Willenskraft gebe.

Er spricht aber auch davon, wie Michael von einem Nachtgeist zu einem Taggeist wird, und dass wir darauf achten sollen, unsere Eindrücke so zu verdauen, dass wir wach bleiben in unserem Bewusstsein und so den Willen einladen, der sich im guten Sinne verbinden will mit der Art, wie ein Mensch die Welt wahrnimmt.

Das ist kunsttherapeutisches Tun: den Kreuzungspunkt zwischen Willen und Gedanken wiederzufinden. Für mich ist das etwas, das wir nur leisten können mit der Hilfe der geistigen Welt. Rudolf Steiner drückt es so aus: „Es waltet der Christuswille im Umkreis.“

Dissoziationsstopp

Jetzt möchte ich noch ein wenig über den konkreten Umgang mit Menschen sprechen, bei denen wir dissoziative Zustände bemerken. Eine Maßnahme heißt „Dissoziationsstopp“: Das Therapeutische Personal ist dazu aufgerufen, jemanden, der plötzlich wie abwesend wirkt, der plötzlich irgendwo ist, aber nicht mehr im Kontakt mit seinem Gegenüber, aufzurütteln, soll ihn nicht unbedingt anfassen, aber laut ansprechen: „Hallo, kommen Sie zurück!“ Das klingt nicht therapeutisch einfühlsam, da muss man sich richtig hinstellen, muss sich mit den Leuten bewegen, muss zum Beispiel ans Fenster gehen mit

ihnen und sie auffordern, genau zu beschreiben, was sie sehen. Man muss dabei auch laut werden. Manchmal hat man den Impuls jemanden zu rütteln, um ihn zurückzuholen, und ihn darauf hinzuweisen: „Hier sind wir gerade!“ Man muss aber aufpassen, dass man das nicht zu oft macht, denn es ist nicht unsere Aufgabe als Therapeuten Patienten ständig aus ihren dissoziativen Zuständen zurückzuholen, sondern sie anzuleiten, wie sie das selbst schaffen können.

Sinn von therapeutischen Gemeinschaften

Gemeinschaftsbildung ist eine weitere Möglichkeit mit dissoziativen Störungen konstruktiv umzugehen: Es gibt nichts Besseres, als die Betroffenen in therapeutischen Gemeinschaften zu behandeln – mir erscheint es sogar als die einzige Möglichkeit. Menschen, die sehr unterschiedliche Persönlichkeitsanteile haben, zeigen sich in den verschiedenen Therapien sehr unterschiedlich. Früher haben wir über solche Patienten gestritten – wenn ich nur daran denke, was vor 10 Jahren in der Klinik los war im Zusammenhang mit Borderline-Patienten! Die Hälfte der Pflege sagte: Diese Frau kann doch alles! Die andere Hälfte sagte: Das ist so eine arme Frau, die kann gar nichts. Beides war wahr. Sie hatte Anteile, in denen sie sehr viel selbst machen konnte und hatte Anteile, in denen sie ein kleines ängstliches Mädchen war.

Deshalb ist es wichtig, dass die einzelnen Therapeuten sich erzählen, was sie mit einzelnen Patienten erleben – darin besteht für mich der Wert einer therapeutischen Gemeinschaft. Das, was ein Mensch nicht mehr aus eigener Kraft in seiner Identität zusammenhalten kann, können wir als therapeutische Gemeinschaft zusammenfügen, indem wir uns gegenseitig von unseren Wahrnehmungen erzählen. So entsteht ein Raum, in dem Synthese möglich wird. Das halte ich für ein ganz wesentliches heilsames Element.

Es wird heutzutage viel über die Belastungen der Menschen, die therapeutisch mit komplex traumatisierten Menschen zu tun haben, gesprochen. Die Antwort liegt in einer guten therapeutischen Gemeinschaft, die diese Last gemeinsam trägt. Was für eine Chance, dass jemand in den verschiedenen Bereichen unterschiedlich auftreten kann! Was für eine Chance, dass wir einander davon erzählen und das Auseinandergefallene so wieder zusammenfügen können! Wir zeigen dem Betreffenden damit, dass er mit all seinen Anteilen angenommen wird und ermöglichen ihm, sie wieder kennenzulernen.

Erstellung der inneren Landkarte

In der Traumarbeit spricht man vom Erstellen einer „inneren Landkarte“ – das soll helfen, den Menschen vertraut zu machen mit all seinen inneren Anteilen, damit er diesbezüglich wieder beweglicher wird.

Ich behandelte einen Patienten, bei dem es klar ersichtlich war, dass er ganz unterschiedliche Seiten hatte. Dieser Patient hatte eine Traumakonfrontationsbehandlung mit einer sehr engagierten Therapeutin angefangen und dabei war es ihm sehr schlecht ergangen, weil ein Teil in ihm die Therapie wollte, andere Teile aber nicht. Diesen Mann sprach ich darauf an, ob er nicht Lust hätte, eine innere Landkarte zu erstellen und dabei seine unterschiedlichen Persönlichkeitsanteile zu beschreiben und nach Art und Alter einzustufen. Manchmal spreche ich auch von einem Dirigenten oder Regisseur und von den unterschiedlichen Rollen, die es innerhalb der Gesamtpersönlichkeit gibt. Er schaute mich mit einem Blick an, den ich nie vergessen werde, und sagte:

„Es berührt mich sehr tief, dass Sie mich darauf ansprechen. So eine Landkarte habe ich schon vor 10 Jahren erstellt. Ich kenne meine Anteile. Ich hätte aber nie wieder gewagt, dieses Thema von mir aus zur Sprache zu bringen.“

Er war damals für verrückt erklärt worden, konnte aber jetzt aufs Neue anfangen, sich kennenzulernen. Dadurch arbeitete er sich ein Stück weit aus seiner Not heraus. Diese innere Arbeit bewirkt nicht, dass jemand sich sofort als einheitliche Persönlichkeit fühlt, aber es ist zumindest ein Anfang, ein Bemühen, das Auseinandergebrochene wieder zusammenzufügen. So einen Prozess begleiten zu dürfen, ist sehr berührend. Ihn gemeinschaftlich in einem therapeutischen Miteinander begleiten zu können, ist noch berührender und besser zu tragen – mit Hilfe des Willens, der im Umkreis waltet.

Literatur

Steiner, Rudolf: Meditative Betrachtung und Anleitung zur Vertiefung der Heilkunst (Jungmedizinerkurs). GA 316. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, 3. Aufl. 1987

Steiner, Rudolf: „*Die Ätherisation des Blutes*“. In: Das esoterische Christentum und die geistige Führung der Menschheit. GA130. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, 4. Aufl. 1995

Steiner, Rudolf: Die Sendung Michaels. GA 194. Rudolf Steiner Verlag, Dornach, 4. Aufl. 1994