

Trauma und Dissoziation

Ursula Gast

Zur zentralen Dialektik des Traumas im wissenschaftlichen Erkenntnisprozess

Gewalttaten verbannt man aus seinem Bewusstsein – das ist eine normale Reaktion, jedoch lassen sie sich nicht einfach vergessen und begraben. Dem Wunsch, etwas Schreckliches zu verleugnen, steht die Gewissheit gegenüber, dass Verleugnung auf Dauer unmöglich ist. Der Konflikt zwischen dem Wunsch, schreckliche Ereignisse zu verleugnen, und dem Wunsch, sie laut auszusprechen, ist die zentrale Dialektik des psychischen Traumas. So lautet die These der amerikanischen Psychiaterin Judith Herman, Professorin der Harvard Medical School und Autorin des Buchs *Trauma and Recovery*, zu Deutsch *Die Narben der Gewalt*.¹ Häufig taucht die Geschichte des Traumas nicht als Erzählung, sondern als Symptom auf, eine Erkenntnis, die bereits in der Mitte des 19. Jahrhunderts von verschiedenen Psychiatern beschrieben wurde. Die Symptome psychischen Leidens bei traumatisierten Patienten weisen dabei oftmals auf die Existenz eines unaussprechlichen Geheimnisses hin – und lenken gleichzeitig davon ab. Besonders deutlich zeigt sich dies, wenn Opfer wiederholt in Erstarrung verfallen – in dissoziative Trance oder Stupor – und dann das traumatische Ereignis immer wieder neu erleben. Durch die Dialektik des Traumas entsteht eine eigenartige Bewusstseinsveränderung. Der Schriftsteller George Orwell spricht in seinem Roman *1984*, in dem er die Auswirkungen staatlich sanktionierter Gewalt in einem totalitären System beschreibt, von dem psychischen Phänomen des »Doublethink« (»Doppeldenk«).²

Je größer die gesellschaftliche Solidarität mit den Opfern, desto größer die damit verbundene Unterstützung beim Heilungsprozess. Problematisch wird es jedoch mit der Solidarität, wenn die Interessen der Opfer und der Gesellschaft divergieren. Wissenschaftler und Therapeuten werden in eine Dynamik des Sichtbarmachens und Vergessens mit hineingezogen.

Psychologische Traumatisierungen zu untersuchen, so beschreibt Herman, bedeutet eine Auseinandersetzung sowohl mit der Verletzlichkeit des Menschen als auch mit dem Potenzial

¹ Judith Lewis Herman: *Trauma and Recovery. The Aftermath of Violence from Domestic Abuse to Political Terror*. New York 1992 (dt.: *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*. Paderborn 2003)

² George Orwell: *Nineteen Eighty-Four*. London 1949 (dt.: 1984. Berlin 1950)

des Bösen in ihm. Sind traumatische Ereignisse von Menschen gemacht, geraten diejenigen, die Zeugnis darüber ablegen, in einen Konflikt zwischen Opfern und Tätern. Es ist moralisch unmöglich, in diesem Konflikt neutral zu bleiben, denn der Zuschauer ist gezwungen, Partei zu ergreifen. Dabei ist es verlockend, die Partei des Täters zu ergreifen. Alles, was der Täter braucht, ist die Untätigkeit des Zeugen. Damit appelliert er an den allgemeinen Wunsch, das Böse nicht zu sehen, zu hören und zu benennen. Das Opfer hingegen fordert Handeln, Engagement und Erinnern. Nach jeder Gräueltat kann man ähnliche vorhersagbare Entschuldigungen hören: Es ist gar nichts passiert. Das Opfer lügt oder bildet sich die Vorfälle ein, das Opfer hat es selber provoziert, und ohnehin ist es Zeit zu vergessen und vorwärts zu blicken. Je mächtiger der Täter, umso eher hat er das Vorrecht, die Wirklichkeit zu definieren. In Abwesenheit von sozialer Kontrolle und starken politischen Menschenrechtsbewegungen tritt an die Stelle der aktiven Zeugenschaft unvermeidlich der aktive Prozess des Vergessens. Verdrängung, Abspaltung, Verleugnung sind Phänomene des sozialen wie individuellen Bewusstseins.

Seit Bestehen der Psychiatrie und Psychotherapie als Wissenschaften kann man diese Dynamik im wissenschaftlichen Erkenntnisprozess verfolgen: Dies gilt für die verschiedensten Formen von Traumatisierungen und betrifft die Folgen sowohl von Kriegstraumatisierungen als auch von staatlich sanktionierter und innerfamiliärer Gewalt. Im vorliegenden Beitrag wird vor allem die wechselvolle Geschichte im Erkenntnisprozess um die Folgen innerfamiliärer, insbesondere sexueller Gewalt beschrieben, da in diesem Bereich die dissoziative Symptomatik als am ausgeprägtesten und radikalsten beobachtet werden kann.

Das Trauma, insbesondere das Kindheitstrauma, wurde bereits sehr früh als entscheidender ätiologischer Faktor für Symptome und Störungen angenommen.³ 1859 beschrieb der französische Psychiater Pierre Briquet über 500 Patientinnen und Patienten mit hysterischen Symptomen und nahm bei einem großen Teil seiner Patienten traumatische Erlebnisse als Ursache der Erkrankung an. Sexueller Missbrauch von Kindern wurde während der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts von Wissenschaftlern wie dem Gerichtsmediziner Ambroise Tardieu gut dokumentiert. Unmittelbar nachdem der sexuelle Missbrauch als Problem identifiziert worden war, erfolgte eine Gegenbewegung: Es erschien die Abhandlung des Psychiaters Jean Alfred Fournier, der die »Pseudologia phantastica« bei Kindern beschrieb.

³ vgl. im Folgenden Herman 2003

Er warf die Frage der möglichen Fehlerinnerungen auf und nahm an, dass diese Kinder ihre Eltern fälschlicherweise des Inzests beschuldigten.

Auch der berühmte Neurologe Jean-Martin Charcot erforschte den Zusammenhang zwischen Traumatisierungen und hysterischen Symptomen. Seine Schüler Pierre Janet und Joseph Babinski gingen entgegengesetzte Wege: Babinski reduzierte hysterische Phänomene auf Simulation und Suggestibilität und stellte damit Weichen für eine problematische Behandlung der späteren Kriegsneurosen. Janet dagegen entwickelte eine bis heute gültige Theorie über die Verarbeitungsprozesse traumatischer Erfahrungen⁴ und beschrieb die Unfähigkeit der Integration des traumatischen Ereignisses in bestehende kognitive Strukturen. Durch unzureichende Integration werden Erinnerungen an die traumatischen Erfahrungen vom Bewusstsein und von der Willenskontrolle abgespalten, dissoziiert. Janet stellte fest, dass die Betroffenen nicht in der Lage waren, narrative Erinnerungen in Form einer persönlichen Geschichte über das traumatische Ereignis hervorzubringen. Stattdessen dominierten bei Konfrontation mit Erinnerungsauslösern überwiegend somatosensorische Repräsentationen des Traumas – zum Beispiel in Form von somatoformen psychogenen Schmerzen und Lähmungen oder Flashback-Erlebnissen. Trotz eines umfangreichen wissenschaftlichen Werkes, trotz verbreiteter wissenschaftlicher Anerkennung, geriet Janets Modell der Dissoziation fast 100 Jahre in Vergessenheit.

Anstelle dessen setzte sich die von Sigmund Freud begründete Psychoanalyse und das damit verbundene Modell der Verdrängung durch. Auch Freud wurde in die Dialektik des Traumas, in den Spannungsbogen der Täter-Opfer-Dyade hineingezogen.⁵ Er lernte ebenfalls bei Charcot in Paris, kannte die gängigen Theorien der Hysterie, und auch seine Patientinnen berichteten über an ihnen begangenen sexuellen Missbrauch. Als er 1897 im Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien in seinem Vortrag »Zur Ätiologie der Hysterie« sexuelle Traumatisierungen als Quelle einer späteren Neurose angab, stieß er auf eisiges Schweigen und offene Ablehnung bei seinen Kollegen. Freud verfolgte daraufhin das Konzept der

⁴ Pierre Janet: *L'automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*. Paris 1889 (Reprint: Société Pierre Janet. Paris 1973)

⁵ vgl. H. Sebastian Krutzenbichler: »Sexueller Missbrauch als Thema der Psychoanalyse von Freud bis zur Gegenwart«, in: Ulrich Tiber Egle u. a. (Hrsg.): *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen*. Stuttgart 2005, S. 170–179

Dissoziation nicht mehr, sondern entwickelte als neue Theorie das Modell der intrapsychischen Konflikte und der Verdrängung, insbesondere der kindlichen Sexualverdrängung. Obwohl das Modell der Psychoanalyse wichtige Erklärungsmöglichkeiten zum Verständnis neurotischer Symptome bietet und allgemein anerkannte Behandlungsansätze daraus entwickelt wurden, kann aus der historischen Perspektive nicht geaugnet werden, dass Freud sich an dieser Stelle irrte und dem Zeitgeist entsprechend auf die anstößigste aller Theorien, nämlich die Inzest-Genese, verzichtete. Möglicherweise, so vermutet Herman, war aber auch nur mit diesem gesellschaftlichen Kompromiss die Etablierung der neuen Disziplinen, nämlich der Psychotherapie und -analyse, möglich.

Drohende gesellschaftliche Ächtung bewirkte, dass Freud seine These – hysterische Symptome sind auf frühe sexuelle Traumatisierungen zurückzuführen – widerrief. Somit verfolgte er die Trauma-These nicht weiter, sondern entwickelte das Erklärungsmodell des konflikthaften Erlebens und der Verdrängungsmechanismen bei sozial unerwünschten Fantasien und Impulsen. Der Versuch seines Schülers und späteren Rivalen Sandor Ferenczi, die Bedeutung kindlicher sexueller Traumatisierung erneut aufzugreifen, scheiterte an der Agitation von Kollegen der Psychoanalyse und blieb somit ohne gesellschaftliche Resonanz.⁶ Möglicherweise ist die Einseitigkeit des Ansatzes, das Ausklammern realer Traumatisierungen aus der Ätiologie der verschiedenen Symptomspektren, der tiefer liegende Grund für die derzeitige Existenzkrise der Psychoanalyse.

Trauma und Dissoziation

Trauma wird definiert als extrem belastende, überwältigende Erfahrung, die in der Regel mit Todesangst und Vernichtungsgefühl einhergeht. Traumatische Erfahrungen überfordern die normalen Anpassungs- und Bewältigungsmechanismen eines Menschen und können nicht in den üblichen Erfahrungshintergrund integriert werden.

Der psychologische Begriff »Dissoziation« bedeutet im weitesten Sinne Trennung, Auflösung und ist damit das Gegenteil von »Assoziation«, das heißt Verbindung und Verknüpfung.

Dissoziation stellt eine unwillkürliche Reaktion des Menschen auf belastende oder traumatische Erfahrungen dar, die zu einer Veränderung beziehungsweise zu einem Rückzug von Bewusstsein führt. Sie reduziert die einströmenden Reize und reduziert den Effekt überwältigender Emotionen. Dissoziation wird somit zu einem wichtigen Schutzmechanismus

⁶ vgl. ebd.

für Menschen in traumatischen Situationen. Es ist jedoch gleichzeitig ein sehr drastischer Notmechanismus, der nachhaltige Schäden in Form von posttraumatischen Symptomen hinterlassen kann. Diese äußern sich unter anderem und vereinfacht ausgedrückt in einem charakteristischen Wechsel hinsichtlich der Erinnerungsqualität an das Trauma: Es gibt sowohl ein Zuviel oder »zu intensiv« in Form von sich aufdrängenden Erinnerungsbildern und den damit verbundenen Emotionen und Körperwahrnehmungen als auch ein Zuwenig oder »zu unwichtig« in Form von innerer Abgestumpftheit und Taubheit. Kommt es zu wiederholten und länger anhaltenden Traumatisierungen, insbesondere in der Kindheit, kann sich die dissoziative Reaktion verfestigen und »einschleifen«. Die normalerweise integrative Funktion des Bewusstseins wird unterbrochen und gestört. Hiervon kann das Gedächtnis in Form von Gedächtnisstörungen (dissoziative Amnesie) betroffen sein, ebenso die Wahrnehmung in Form von Entfremdungserleben dem eigenen Körper oder der Umwelt gegenüber (Depersonalisation oder Derealisation).

Die Dissoziative Identitätsstörung

Im schwersten Falle ist von der Dissoziation auch das Selbst- beziehungsweise das Identitätserleben betroffen, wie es bei der Dissoziativen Identitätsstörung, auch Multiple Persönlichkeitsstörung genannt, und ihrer Subform, der nicht näher bezeichneten Dissoziativen Störung, beschrieben wird.⁷ In traumatisierenden Situationen im Kindesalter kann durch die Aufspaltung in verschiedene Selbstzustände eine innere Wirklichkeit geschaffen werden, in der trotz anhaltender Traumatisierungen ein emotionales Überleben gewährleistet wird. Der niederländische Psychologe Ellert Nijenhuis und seine Mitarbeiter gehen davon aus, dass sich die Dissoziation, also die »Nicht-Verbindung«, wie bereits oben beschrieben an bestimmten Sollbruchstellen des mentalen Systems vollzieht. Dies geschieht entlang kleiner »Spalten«, die es natürlicherweise zwischen den angeborenen emotionalen Systemen und den Subsystemen gibt.⁸

⁷ vgl. American Psychiatric Association (Hrsg.): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV. Göttingen 1996; Horst Dilling u. a. (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F): Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern 1993

⁸ Ellert Nijenhuis u. a.: Trauma-related Structural Dissociation of the Personality. Trauma Information Pages website, January 2004. Stand: 01.09.2005. <http://www.trauma-pages.com/nijenhuis-2004.htm>

Es wird daher bei dieser Störung vermutet, dass es durch frühe und wiederholte Traumatisierungen zu strukturellen und funktionellen Hirnschädigungen kommt, bei denen das Gehirn in einem unvollständig integrierten psychobiologischen Modus arbeitet. Als Kernstück dieser mangelnden Integration wird das nebeneinanderher Funktionieren zweier angeborener Funktionssysteme vermutet: ein normales Alltagssystem einerseits und ein Überlebenssystem für extreme Bedrohungen andererseits. Beide konnten wechselweise aktiviert und im Laufe der kindlichen Entwicklung nicht ausreichend miteinander integriert und vernetzt werden. Häufige traumatisch induzierte Trancezustände unterstützen den Prozess der sich divergierend entwickelnden Selbstzustände.

Die individuelle Fantasiefähigkeit und Vorstellungskraft des Kindes, insbesondere die Schaffung von Projektionsfiguren, geben den verschiedenen Persönlichkeitsbeziehungsweise Selbstzuständen schließlich ihr individuelles Gepräge.⁹ Unter enormem psychischem Druck bei gleichzeitig hoher Kreativität bilden sie verschiedene Selbstbilder heraus, die häufig verzerrtes Abbild der erlebten Beziehungserfahrungen sind.

Traumatisierende Familienumstände, in denen es nicht gelingt, die Fantasie des Kindes immer wieder behutsam mit der Realität zu konfrontieren, fördern diese dissoziativen Bewältigungsstrategien.¹⁰ Dies gilt insbesondere bei inzestuösem sexuellem Missbrauch, da das extrem inkonsistente und widersprüchliche Verhalten der Beziehungspersonen, die die vom Kind erlittenen Traumatisierungen verleugnen, seine Aufspaltung mit unterhalten. Aus der Perspektive eines kleinen Kindes ist die Vorstellung denkbar, die Traumatisierungen seien nicht ihm, sondern einem anderen Kind passiert. Der ursprüngliche Sinn der Aufspaltung in verschiedene Selbstzustände bestand also darin, eine innere Wirklichkeit zu schaffen, in der ein emotionales Überleben in einer traumatischen Situation gewährleistet werden konnte. Einmal als Bewältigungsstrategie angewandt, um schreckliche Erfahrungen innerlich wirkungsvoll zu beseitigen, wird sie als mögliche Verarbeitungsform auch bei weniger schwer wiegenden Erfahrungen ständig wiederholt.¹¹ Auf diese Weise können sich verschiedene »Personen« bilden, meist in der Größenordnung von bis zu zehn »Personen«,

⁹ vgl. ebd.

¹⁰ vgl. Frank W. Putnam: Diagnose und Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS). Ein Handbuch. Paderborn 2003

¹¹ vgl. Richard P. Kluft: »Dissociative Identity Disorder«, in: Larry K. Michelson und William J. Ray (Hrsg.): Handbook of Dissociation: Theoretical, Empirical, and Clinical Perspectives. New York 1996, S. 337–366

bei extremen Traumatisierungen werden aber auch 20 und mehr gefunden.¹² Der Kern der Störung liegt also darin, dass die in der traumatischen Erfahrung gebahnten dissoziativen Bewältigungsstrategien sich in gewisser Weise verselbständigen und zunehmend dysfunktional werden. Der Preis für diese dissoziative Bewältigungsstrategie ist ein zersplittertes Selbst. Die subjektive Erfahrung der betroffenen Patientinnen und Patienten ist die, dass es kein zusammenhängendes, kohärentes Selbsterleben gibt.

Um diesen kreativen Bewältigungsmechanismus der Dissoziation, der verschiedene Selbstzustände mit unterschiedlichen Identitäten hervorbringt, zu veranschaulichen, wird im Folgenden ein ähnlicher, aber reflektiert und bewusst gestalteter Verarbeitungsprozess beschrieben, den die Künstlerin Niki de Saint Phalle durchlief, um ihre inzestuösen traumatischen Erfahrungen zu verarbeiten. Dieser Prozess wird in Beziehung gesetzt zum Heilungsverlauf einer Patientin mit einer Dissoziativen Identitätsstörung, die von der Autorin über mehrere Jahre behandelt wurde.

Dissoziation zwischen Störung und Heilung am Beispiel von Niki de Saint Phalle

Als die Nanas 1974 am Leineufer in Hannover errichtet werden sollten, polarisierten sie die Bürgerschaft: Heftige Abwehr charakterisierte die eine Seite, Begeisterung die andere – die Nanas lösten heftige emotionale Reaktionen aus. Das ist nicht verwunderlich, denn sie sind aus einer Synthese von Polyester und verdichteten Emotionen gestaltet: Die Nanas sind für Niki de Saint Phalle das Ergebnis eines schmerzhaften künstlerischen Prozesses, durch den sie sich aus einer schweren Lebenskrise befreite. In einem unerträglichen Wirrwarr widersprüchlicher Erfahrungen gefangen, fand sie einen Weg, das innere Gefühlschaos zu ordnen. Es gelang ihr, die prägenden Lebenserfahrungen aus dem Wirrwarr herauszulösen, sie voneinander zu trennen, um ihnen schließlich eine Gestalt und einen Namen zu geben. Dieser künstlerische Prozess entspricht einer Bewältigungsform, wie sie in ähnlicher Weise von Patientinnen und Patienten mit komplexen Dissoziativen Störungen beschrieben werden. Um gleich ein mögliches Missverständnis auszuräumen: Es gibt keinen Hinweis darauf, dass Niki de Saint Phalle an einer solchen Störung litt. Wohl aber kannte sie schwere innere Kämpfe hinsichtlich ihrer Identität und ging damit in einer Weise um, wie es vermutlich Kinder in extrem bedrängenden Lebenssituationen aus sich selbst heraus, autopoetisch, in einem kreativ-automatisierten Werdeprozess tun.

¹² vgl. ebd.

Zur Lebensgeschichte

Niki de Saint Phalle lebte von 1930 bis 2002. Sie kam als zweites von fünf Kindern in einer alten französischen Adelsfamilie zur Welt. »Ein ›Depressionsbaby‹ war ich«, sagt Niki über sich im Nachhinein¹³ – 1929 war das Jahr des großen Börsenkrachs, bei dem ihr Vater das gesamte Vermögen seines Bankhauses verlor. Die Mutter erlebte während der Schwangerschaft, dass ihr Mann fremdging. Nach außen hin sah man eine großbürgerliche, wohlhabende, vom katholischen Glauben geprägte Familienatmosphäre. Bedingt durch den Beruf des Vaters lebte die Familie überwiegend in New York, die Urlaube verbrachte man in Frankreich. Niki beschrieb eine strenge, unberechenbare, von starken Widersprüchen geprägte Erziehung mit hohen moralischen Ansprüchen und körperlichen Züchtigungen. Die Beziehung zum Vater war durch ein schweres Vergehen belastet, da er sie im Alter von zwölf Jahren sexuell traumatisierte.¹⁴ In dieser zwiespältigen Familienatmosphäre schaffte sich Niki eine eigene Traumwelt: Eine »Magic-Box«, angefüllt mit ihren Träumen, die zu ihrem Kompass auf dem Ozean der Außenwelt wurden. Diese Magic-Box war ihr Rückzugsgebiet, ihre Insel, ihre Sicherheit, zu der nur die Figuren Zutritt hatten, die sie sich selbst schuf. Nach außen hin wurde sie ein zunehmend schwieriges Kind. Ihr trotziges, aufsässiges, provokantes Verhalten belastete den Alltag in der Familie. Sie beging Ladendiebstähle, schnitt Grimassen bei Tisch, lernte schlecht, so dass sie mit elf Jahren die Schule wechseln musste. Doch auch hier blieb sie nicht lang, da sie vierzehnjährig für einen Skandal sorgte: Sie bemalte die Feigenblätter auf den Geschlechtsteilen der griechischen Statuen in der Aula der Schule knallrot an. Eine schockierte Lehrerschaft forderte eine psychiatrische Behandlung des Kindes, doch der Vater meldete sie von dieser Schule ab. Niki machte schließlich drei Jahre später dennoch das Abitur.

Danach arbeitete sie erfolgreich als Fotomodell. Mit 18 Jahren brannte sie mit ihrem Freund Harry Mathiew, Sohn aus wohlhabendem Haus und Angehöriger der US-Marine, durch und sorgte somit für einen weiteren Skandal. Kurz darauf kam ihre Tochter Laura zur Welt, die sie gemeinsam mit Harry in Paris großzog. Niki begann das Studium an einer Schauspielschule. Mit 23 Jahren erkrankte sie schwer: Sie litt unter Depressionen mit Selbstverletzungsimpulsen und Suizidgedanken. In ihrer Handtasche führte sie einen Revolver mit sich, ebenso Scheren,

¹³ zit. n. Stefanie Schröder: Ein starkes, verwundetes Herz – Niki de Saint Phalle. Ein Künstlerleben. Freiburg 2002, S. 11

¹⁴ vgl. Niki de Saint Phalle: Mon Secret. Paris 1994; Monika Becker: »Starke Weiblichkeit entfesseln«. Niki de Saint Phalle. München 2001, S. 136; Schröder 2002, S. 33

Küchenmesser, Rasierklingen. Aufgrund der starken psychischen Anspannung zerkaute und entstellte sie ihre Unterlippe. In Nizza wurde Niki schließlich stationär psychiatrisch behandelt. Der Vater schrieb ihr einen Brief, in dem er seine Schuld durch den sexuellen Übergriff an seiner Tochter eingestand. Als Niki diesen Brief ihrem Psychiater zeigte, vernichtete dieser den Brief und mahnte den Vater, keine weiteren zu schreiben, da er das Opfer von Fantasiegespinnsten geworden sei.¹⁵

Das Beispiel Viola

Aus der Zeit der psychiatrischen Behandlung gibt es keine direkten künstlerischen Zeugnisse für den Seelenzustand, in dem sich Niki de Saint Phalle befand. Ich mache daher einen Sprung zu einer Patientin, die ich hier Viola nennen möchte und ebenfalls ihre Emotionen in Bildern verarbeitet. Nach dem Auszug aus dem Elternhaus erkrankte Viola, als sie feststellte, dass sie ihr inneres Gefängnis mitgenommen hatte. Sie war in äußerlich geordneten und ansprechenden Familienverhältnissen aufgewachsen, hatte schulische und kulturelle Förderung erfahren. Aber auch Viola litt unter einer bigotten Familienatmosphäre und wurde Opfer sexuellen Missbrauchs durch ihren Vater, in diesem Fall nicht als ein einzelnes Trauma, sondern über viele Jahre hinweg.

Vielleicht mag Niki sich ähnlich gefühlt haben, wie Viola es in ihren Bildern ausdrückt: Eingemauert und gefangen in einer Rolle als Primaballerina, als Vorführmädchen, das die narzisstischen Bedürfnisse der Eltern und der Gesellschaft befriedigt, aber ihre eigenen Gefühle unterdrücken musste. Diese finden letztlich ihren bizarren Ausdruck, ähnlich wie bei Niki, in Selbstverletzungen: Die Wunden zeugen von höchster Not und Verzweiflung, von Anspannung, Gefühllosigkeit, Schuldgefühlen, Wut und Zorn, Ekel und Scham. Sie werden zu einem quälenden unerträglichen Gefühlswust, aus dem es kein Entrinnen gibt, weil ein unerbittliches Auge Haltung, Fassung, Disziplin und Funktionieren fordert. Hinzu kommt die schwere Verletzung, die ihr die Vergewaltigung des Vaters beigebracht hat: Viola zeichnet sich als ein winzig kleines Mädchen, das blutend am Boden liegen bleibt. Sie malt sich als zerborstene Kreatur auf einem langen Weg, auf dem sie schließlich immer mehr zersplittert und in tausend Einzelteile zerfällt.

In diesem Zustand ist der Alltag nicht mehr zu bewältigen; er wird zu einem bedrohlichen Ungeheuer, das das verletzte, zersplitterte Kind in eine schwarze Einsamkeit hineintreibt. Das

¹⁵ vgl. Becker 2001, S. 139; Schröder 2002, S. 33 f.

Ausmaß der gesamten Verzweiflung und Bedrohung, von den Anforderungen des Alltags vernichtet zu werden, kann sie mir in der Therapie kaum sprachlich vermitteln.

Chaos und Dissoziation

Ähnlich wie bei Viola, deren Selbst und Umwelt zu einem fragmentierten, zersplitterten Chaos zerfallen sind, schien auch für Niki in ihrer tiefen Krise die Welt in tausend Scherben zerbrochen. Die unerfüllte Hoffnung auf Hilfe in der Psychiatrie führte zu neuer schwerer Enttäuschung. In ihrer Verzweiflung entdeckte sie ihre künstlerische Kreativität, die ihr aus dieser Krise heraushalf: »Zu anderen Zeiten«, so schreibt sie später, »wäre ich für immer in der Irrenanstalt eingesperrt worden. So aber fand ich mich nur kurze Zeit unter strenger psychiatrischer Aufsicht mit zehn Elektroschocks usw. Ich umarmte die Kunst als meine Erlösung und Notwendigkeit«.¹⁶

Wut und Schmerz

Niki arbeitet ihr inneres Chaos systematisch ab: Im ersten Schritt werden Scherben, Nägel, spitze, scharfe Gegenstände, Drähte und Knöpfe sortiert und zu Assemblagen arrangiert. Ein scheinbar ungeordnetes Durcheinander von Banalem und Belanglosem, Spitzem und Verletzendem, aus dem sich Waffen herausbilden. Eine ungeheure Wut entsteht, die sich in den so genannten Schießbildern der Künstlerin entlädt: Altäre der Bigotterie werden dargestellt, auf denen Kirche, Moral, das Allerheiligste mit Horror und Banalitäten vermischt und in spektakulären Aktionen beschossen werden.

»1961«, so Niki de Saint Phalle, »schoß ich auf Papa, alle Männer, kleine Männer, große Männer, bedeutende Männer, dicke Männer, Männer, meinen Bruder, die Gesellschaft, die Kirche, den Konvent, die Schule, meine Familie, meine Mutter, alle Männer, Papa, auf mich selbst, auf Männer. Ich schoß, weil es Spaß machte und mir ein tolles Gefühl gab. Ich schoß, weil mich die Beobachtung faszinierte, wie das Gemälde blutet und stirbt. Ich schoß um dieses magischen Moments Willen. Ekstase, es war ein Moment skorpionischer Wahrheit, weiße Reinheit, Opfer, schußbereit, Zielen, Feuer, rot-gelb-blau, das Gemälde weint, das Gemälde ist tot, ich habe das Gemälde getötet. Es ist wiedergeboren. Krieg ohne Opfer.«¹⁷

¹⁶ zit. n. Schröder 2002, S. 33

¹⁷ zit. n. Carla Schulz-Hoffmann (Hrsg.): Niki de Saint Phalle. Bilder – Figuren – Phantastische Gärten. München 1997, S. 53

Rollen – Gestalten

Nachdem sich diese Aggressivität in vielen künstlerischen Events entladen hat, beginnt eine neue Schaffensperiode, in denen verschiedene Frauengestalten entstehen: gekreuzigte Huren (*Kreuzigung*, 1963/64) und unschuldige Bräute (*Die Braut auf dem Pferd*, 1963-97), Gebärende, die in einem Spannungsverhältnis zur männlich-dominierten Welt mit den Symbolen der Macht und Bedrohung stehen (*Altar der Frauen*, 1963).

»In den Hexenbräuten und Gebärenden wird das klassische Repertoire weiblicher Aufgaben und Pflichten scheinbar naiv umgesetzt«, so der Kommentar von Schulz-Hoffmann. »Bei näherer Betrachtung allerdings schleichen sich in die Kinderspielzeugwelt abgrundtiefe Angst und Entsetzen ein, die geradezu die harmlosesten Details ins Zwielficht bringen: Die wie Ameisen über das Brautkleid krabbelnden Babypuppen, die Riesenspinne im Bauch der Gebärenden, die Totenköpfe und Fledermäuse in den zartfarbigen Herzen verwandeln diese Grundchiffren positiver weiblicher Werte in eine makabre Gegenwelt voll geheimnisvoller unergründlicher Gefahren. Die Herzen bluten, die strahlend weißen Bräute sind voll ergebener Resignation in ihrer Rolle erstarrt, während die Hexen und Nutten gefährlich todbringend und gleichzeitig hilflos wirken. Das verworrene desolate Innere ist gewissermaßen nach außen gekehrt, ist gestaltet, ausgedrückt, sichtbar gemacht.«¹⁸ Gleichzeitig ist das Chaotische zu abgrenzbaren Figuren und Themen geronnen.

Selbstbilder und Selbstzustände

Der hier beschriebene Prozess der Teilung, Gestaltung und Abspaltung der inneren Erfahrungen in bestimmte Figuren und Gestalten ist demjenigen ähnlich, den auch Kinder in traumatisierenden Lebensumständen durchleben; gleichzeitig gestalten und interpretieren sie diesen Prozess, um ihre unerträglichen und widersprüchlichen Erfahrungen aushaltbar zu machen. Sie dissoziieren, das heißt, sie bilden unter einem enormen psychischen Druck bei gleichzeitig hoher Kreativität verschiedene Selbstbilder heraus, als Abbild der gelebten Beziehungserfahrungen, überformt und ausgestaltet mit Fantasie und Vorstellungskraft. Sie schaffen Projektionsfiguren, beispielsweise in Form von bedrohlichen Ungeheuern, imaginären Spielkameraden, hilfreichen Beschützern oder Märchenfiguren. Sie identifizieren sich mit externen Heldenfiguren wie mit Lady Di oder der bezaubernden Jeanny, mit James Bond, Batman oder einem wilden Löwen. Traumatisierende Familienumstände, in denen es nicht gelingt, die Fantasie des Kindes immer wieder behutsam mit der Realität zu

¹⁸ ebd., S. 19

konfrontieren, fördern diese dissoziativen Bewältigungsstrategien und bilden so den Kern für verschiedene Selbst- und Persönlichkeitsbilder, aus dem sich schließlich das Vollbild einer Dissoziativen Identitätsstörung oder multiplen Persönlichkeitsstörung entwickeln kann.¹⁹

Die Patientin Viola, deren Persönlichkeit durch das Trauma des Inzests zu zersplittern drohte, beschreibt in einer Bilderserie, wie sich als innerer Rettungsversuch verschiedene Personen in ihr herausbildeten: Sie spaltete sich auf in ein unschuldiges Schneewittchen, das kaum Gefühle hat und von den sexuellen Übergriffen nichts wusste, und in ein traumatisiertes Dornröschen. Dornröschen wiederum spaltet sich weiter auf in ein zorniges und ein verletztes Kind.

Ein ähnliches Muster an dissoziierten Selbstzuständen finden wir bei einer anderen Patientin namens Leoni, die wegen extrem aggressiven Verhaltens gegen sich und andere in psychiatrischer Behandlung war: Neben dem gefährlichen Löwen, der zunächst bedrohlich in Erscheinung trat, gab es noch einen verträumten Teeny mit seinem ritterlichen Begleiter Tom sowie phantasierte hilfreiche und gefährliche Fabelwesen. Ziel in der Therapie ist es, diese verschiedenen Figuren als Aspekte der Gesamtpersönlichkeit zu identifizieren und die Patientinnen und Patienten in einem therapeutischen und kreativen Prozess dabei zu unterstützen, ein neues Selbstbild und ein einheitliches Selbstempfinden zu entwickeln.²⁰

Zusammenfassung

Dissoziation wird als wichtiger Abwehr- und Bewältigungsmechanismus bei traumatischen Ereignissen angesehen. Individuelle und kollektive Dissoziation prägen den wissenschaftlichen Erkenntnisprozess über posttraumatische Störungsbilder, insbesondere beim Krankheitsbild der Dissoziativen Identitätsstörung, bei deren Genese schwerste Traumatisierungen im Kindesalter eine große Rolle spielen.

Bei Patientinnen und Patienten mit Dissoziativer Identitätsstörung ist neben dem Erinnerungsvermögen und der Wahrnehmung auch das Selbsterleben von der Dissoziation betroffen. In traumatisierenden Situationen im Kindesalter kann durch die Aufspaltung in verschiedene Selbstzustände eine innere Wirklichkeit geschaffen werden, in der ein

¹⁹ vgl. Putnam 2003

²⁰ vgl. Ursula Gast: »Der psychodynamische Ansatz bei der Behandlung komplexer Dissoziativer Störungen«, in: Annegret Eckhardt-Henn und Sven Olaf Hoffmann (Hrsg.): Dissoziative Bewusstseinsstörungen. Theorie, Symptomatik, Therapie. Stuttgart 2004, S. 395–422

emotionales Überleben gewährleistet wird. Anhand der Künstlerin Niki de Saint Phalle sowie eines klinischen Fallbeispiels wurde versucht, das subjektive Erleben der Betroffenen zu schildern sowie den Prozess der Dissoziation in verschiedene Selbstzustände anschaulich zu machen.

Erschienen in: Karolina Jeftic, Jean-Baptiste Joly (Hrsg.): *Erinnern und Vergessen. Zur Darstellbarkeit von Traumata*. Stuttgart: edition solitude, 2005, S. 77-89.