

Text Vortrag Nijenhuis

Mein Kontakt mit den Theorien von Ellert Nijenhuis begann, als ich das Buch „Das verfolgte Selbst“ las- mit viel Mühe, wie ich zugeben muss. Nijenhuis's Definition von Dissoziation als der Trennung zwischen dem Handlungssystem der Verteidigung und den Alltagshandlungssystemen hat mich aber schon damals sehr beeindruckt und überzeugt. Da mir- wie ja wohl vielen von uns- im Laufe der Jahre immer wieder und mehr Patienten mit dissoziativen Symptomen in der Praxis begegneten, habe ich 2014 und 2016 an zwei Seminaren über je 4 Wochenenden bei Ellert Nijenhuis in Hamburg teilgenommen.

Dort entstand auch die Idee zu diesem Vortrag, der in erster Linie Informationen und Erkenntnisse aus diesen Seminaren enthält. Mein Anliegen ist es nicht, die Tiefe und den Umfang dieses Themas im zeitlichen Rahmen von einer Stunde wiederzugeben- dazu wäre ich wohl auch mit mehr Zeit nicht in der Lage- ich möchte aber versuchen, etwas von den Modellen und Erkenntnissen, die ich für die Therapie von dissoziativen Störungen als außerordentlich hilfreich erlebe, praxisorientiert zu vermitteln-und hoffe, dass mir das gelingen wird! Dennoch wird die Therapie der dissoziativen Störung in diesem Vortrag aus zeitlichen Gründen nur ansatzweise vorkommen, zu der Diagnostik werde ich gar nichts sagen. Da ich nicht einschätzen kann, ob ich manchmal Neues als bekannt voraussetze, fragt gern auch während des Vortrages nach, wenn etwas nicht deutlich sein sollte!

Der Titel meines Referates „Trinity of Trauma“ ist der Titel des neuesten Buches von Nijenhuis, welche ersten beiden Bände (nur theoretische Hintergründe) ich hier liegen habe. (Der dritte Band „Enaktive Traumatherapie“ wird sich mit der Praxis, also der Therapie der Dissoziation beschäftigen.) Der Titel „Trinity of Trauma“ bezieht sich auf eine zentrale Aussage des Autors:

Dissoziation bezieht sich, wie ja schon in dem Buch „Das verfolgte Selbst“ beschrieben, zunächst einmal auf eine Trennung zwischen einem traumatisierten Anteil (EP) und einem anscheinend normalen Anteil (ANP), der für das Alltagsleben zuständig ist. Weiterhin findet man bei allen schwereren Traumafolgestörungen immer auch einen Innenanteil, den einige vielleicht eher als Täteranteil oder täteridentifiziert kennen, und den Nijenhuis kontrollierenden EP nennt. Und damit haben wir die erste Ebene der Trinität:

Folie 1 Ein ANP, der verleugnet, ein EPf (fragil, verletzt), der verletzt ist, schwach, und ein EPk, der die Kontrolle behalten will. Auf diese Trinität werde ich am Ende des Referates noch zurück kommen.

Chronisch traumatisierte Menschen leiden darunter, dass gefürchtete Erinnerungen immer wieder durch Trigger ausgelöst hochkommen, besonders wenn die emotionalen und psychischen Ressourcen erschöpft sind! Sie verfügen nicht über adaptive, adäquate Handlungsmöglichkeiten, um sich selbst emotional zu regulieren. Deswegen kommt es zu den bekannten positiven und negativen dissoziativen Symptomen: Flashbacks, Stimmenhören, Körpererinnerungen, lokalisierte Schmerzen (positive Symptome) und

Amnesie, Verlust von Gefühlen, Depersonalisation, emotionaler Betäubung, Schmerzlosigkeit, motorische Hemmung (negative Symptome). Weiterhin und sogar vorrangig leiden diese Patienten unter einer Bindungsstörung (Bindungsangst), darauf komme ich zurück.

Um besser zu verstehen, was im Inneren der Persönlichkeit eines Menschen mit Dissoziation vor sich geht, werde ich einige Konzepte vorstellen:

Folie 2: Handlungssysteme oder Motivationale Systeme nach Lichtenberg, von Nijenhuis auch Willenssysteme genannt: Sie sind bei jedem Menschen (und auch bei Tieren) zu finden. Es gibt eine Gruppe von Alltags- Handlungs-oder auch Motivationssystemen und ein Verteidigungshandlungssystem mit Subsystemen. Erstere dienen dem Überleben der Art, das zweite HS dient dem Überleben des Individuums.

Handlungssysteme beinhalten grundlegende emotionale (bewusste oder unbewusste) Willensimpulse, die Kognition und Verhalten leiten. Jedes HS hat (ein) eigene(s) Ziele (Begehren). Und wir haben nicht die Möglichkeit, ein solch emotionales Begehren einfach wegzumachen! Wenn wir zum Beispiel einen Film gucken wollen, aber auch den Vortrag zu Ende schreiben wollen, dann kann es nur so sein, dass wir mithilfe unseres hoffentlich hohen mentalen Niveaus (darauf komme ich noch zurück) beschließen, dass es ein übergeordnetes Begehren (den Vortrag fertig zu stellen) gibt, dem wir den unmittelbaren Wunsch (Film gucken) unterstellen können, auf später verschieben- oder auch andersherum entscheiden. Bei anderen Begehren funktioniert ein Abwägen nicht oder nur schwierig, wie z.B. bei Hunger oder Müdigkeit oder bei Gefahr. Bei Menschen mit Dissoziation sind die Handlungssysteme des Alltags und die Handlungssysteme der Gefahr völlig getrennt, die zugehörigen „Willen“ passen nicht zueinander, sie können auch nicht kommunizieren, so dass integrative Entscheidungen nicht möglich sind. Ein desorganisiertes Bindungsmuster kann verstanden werden als Konflikt zwischen dem Bindungssystem und dem Verteidigungssystem (Missbrauchende Personen sind gleichzeitig Bindungs- und Bedrohungsobjekte), eine Lösung besteht in der Dissoziation! Das heißt, das Kind, welches nachts vom Vater missbraucht wird, ist getrennt von dem Kind, das mit dem Vater spielt, von ihm zur Schule gebracht wird. Es gibt kein gemeinsames Bewusstsein, keine gemeinsame Erfahrung mehr.

Folie 3 Subjektives Modell (Enaktivismus):

Dies ist ein sehr wichtiger Aspekt im Modell von Nijenhuis! Jeder Mensch kreiert unbewusst und ständig seine Welt so, dass sie sinnvoll erscheint und Bedeutung hat. Bei einer Enaktion bringen Subjekt (Individuum) und Objekt (Objekte der Erfahrung, Wahrnehmung und Begriffsbildung) einander hervor und treten gemeinsam auf. Es gibt nichts, wenn es nicht wahrgenommen wird. Menschen müssen Bedeutung herstellen und tun dies auch. Die Bedeutung wird vom Willen beeinflusst. (Zitat Nijenhuis). (Einer, der sich schon sehr früh und klug mit diesen Themen beschäftigt hat, ist Baruch Spinoza, ein jüdischer Philosoph aus den Niederlanden, der im 17-Jahrhundert gelebt hat und den Ellert Nijenhuis besonders schätzt und gern zitiert.)

Für ANPs und EPs haben aufgrund der getrennten Erfahrungen, Wahrnehmungen und Begrifflichkeiten Objekte unterschiedliche Bedeutungen (für den EPF hat die Liege im Behandlungsraum als Aufforderung zu sexuellen Handlungen, die freundliche Zuwendung des Therapeuten ist gefährlich) sie haben unterschiedliche Welt- und Selbstmodelle, „die Begierden passen nicht beieinander“, wie Nijenhuis es formuliert. ANP und EPs sind unangemessen limitiert in ihrer Möglichkeit, die Welt zu erfassen (alle erleben ja nur einen Teil der Welt), so dass sinnvolles Handeln (aus dem Wissen heraus, was hilfreich ist oder nicht für mich) erschwert ist. Jeder dissoziierte Anteil hat eine eigene Selbstvorstellung (eine eigenen 1-Persons-Perspektive), das unterscheidet Dissoziation von verschiedenen Ego-States, wo verschiedene, zum Teil entgegengesetzte Handlungstendenzen doch einem gemeinsamen Selbstkonzept unterliegen.

Folie 4 Also gucken wir noch mal auf die Unterschiede: der ANP ist für das Alltagsleben zuständig, auch für Betäubung, er vermeidet mit viel Energie traumatische Erinnerungen, hat einen höheren Bewusstseinsgrad als EPs, aber geringer als Gesunde, einen Mangel an Präsentifikation (Integration von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft). Und er praktiziert „Aktives Nicht-Fühlen“.

EPs erleben immer wieder die alten Traumata, es hört nie auf; sie sind stark konditioniert, sie überfluten den ANP mit traumatischen Erinnerungen oder Gefühlen, sie benutzen die HS der Verteidigung bei massiver Bedrohung, sie sind desorientiert in Ort, Zeit und Identität.

Der ANP hat eine Phobie (N. Nomenklatur) vor EPs, vor traumatischen Inhalten, davor, verrückt zu sein, vor Bindung. Die EPs haben Angst voreinander, vor Bindung, die EPk-s vor der Fragilität der EPf-s, vor Gefühlen, vor Bindung. Diese Bindungsangst kann, wie viele von Euch/Ihnen sicher schon leidvoll erfahren haben, ein großes Problem in der Behandlung der Dissoziation sein! Es ist deswegen ganz wichtig, an der Auflösung dieser Phobien zu arbeiten durch Förderung der Wahrnehmung und Kommunikation untereinander. „Immer mit dem ganzen System arbeiten!“ (Beispielinterventionen: Fühl mal, Frag mal, wie ist es für die Kleinen, wenn du so handelst?)

Folie 5 Fehlende Integration heißt: fehlende Personifikation: nicht realisieren, dass das Trauma mir passiert ist und das alle seelischen und verhaltensmäßigen Handlungen zu mir gehören. Fehlende Präsentifikation : nicht realisieren, dass die Ereignisse vorbei sind und dass das Ich von damals ein Teil des Ichs von heute ist.

Ziel der Therapie ist die Integration!

Folie 6 Ein weiterer wichtiger Aspekt betrifft die Ebene der Handlungstendenzen oder auch das mentale Niveau. Das mentale Niveau bezeichnet die höchste Ebene der Handlungstendenzen, über die jemand (oder ein Anteil) aktuell verfügt. (Bitte nicht mit Handlungssystemen verwechseln!) Die Folie zeigt in Stichworten die verschiedenen Ebenen der Handlungstendenzen. (Man kann sich ein bisschen an den wachsenden mentalen Möglichkeiten in der Entwicklung eines Kindes orientieren.) Vielleicht geht es Euch wie mir, die ich mich doch manchmal immer noch auf der Ebene der mittleren HT wiedererkennen kann.

Folie 7 Für die ANP und EP gilt: ein niedriges mentales Niveau erschwert die Möglichkeit der Integration, also die Möglichkeit, adaptive Handlungen anstelle von Ersatzhandlungen (wie z.B. Selbstverletzendes Verhalten) durchzuführen, deshalb ist es ein zentrales Thema der Therapie, das mentale Niveau zu erhöhen. In der Tabelle werden verschiedene Aspekte benannt, auf die ich aber nicht im Detail eingehen will.

Zunächst ist es wichtig, das mentale Niveau des Patienten bzw. der Anteile zu erfassen (natürlich gibt es da große Unterschiede!). Dabei ist die Sprache eine wichtige Orientierung (auf einem sehr niedrigen Niveau gibt es noch keine Sprache oder nur einzelne Worte). Dann geht es darum, in kleinen, den Patienten begleitenden Schritten diesen zu neuen Handlungen (auch mentaler Art) aufzufordern. Nijenhuis hat in seinen Kursen sehr eindrücklich vorgeführt, wie unglaublich hilfreich, wertschätzend und entwicklungsfördernd es ist, die Worte oder auch Gesten des Patienten zu wiederholen und darüber in ganz kleinen Schritten sowohl die Verbalisierungsmöglichkeit als auch die Vorstellung von sich und der Welt zu verändern , aus konditionierten Reaktionsmustern herauszukommen, stattdessen auszuprobieren (Experimente durchzuführen, also auch Neues denken).

Ein Beispiel aus unserem Kurs (Rollenspiel)

ANP: Ich bin immer ängstlich

TH: Sie wissen schon, wie ängstlich Sie sind. Wie unangenehm! Und stellen Sie sich vor, wie es wäre, ein wenig weniger ängstlich zu sein. (Experiment anregen)

ANP: Das geht gar nicht.

TH: Das geht gar nicht, sagen Sie. Wie wäre es in dieser Stunde zu erleben, dass es doch etwas anderes gibt?

ANP: Ausgeschlossen.

TH: Das ist völlig ausgeschlossen?

ANP: Ja!

TH: Was machen Sie dann hier? (Reflexion anregen, aber auch Realität, der Patient muss Veränderung wollen)

ANP: Sie halten es nicht mehr mit mir aus!

TH: Halten Sie sich selbst aus? (Reflexion anregen)

ANP: Darüber muss ich nachdenken.

TH: Ja, für Sie ist das schwierig.

ANP: Ja, weil ich es noch nie gemacht habe.

TH: Wo spüren Sie in Ihrem Körper, dass Sie etwas schaffen können?

ANP: Vielleicht im Kopf.

Dann fragt Th nach einer Situation, in der ANP geglaubt hat, dass sie es schaffen kann. Autofahren lernen. TH fragt nach dem Auto, Marke, Farbe. Ob ihr die Farbe gefallen habe. Nein, welche besser?

ANP: Gelb

TH: Ich lade Sie ein sich vorzustellen, sich jetzt vorzustellen, dass Sie in der nächsten Stunde ihre Angst ein bisschen in eine gelbe Therapie verwandeln. (Experiment)

ANP: Nicken.

TH: Sind Sie noch so ängstlich wie vor 5 Minuten? (Veränderung bewusst machen)

ANP: Nein.

TH: Was haben Sie jetzt gelernt? Sie irren sich, dass Sie nichts lernen können im Bereich der Angst.

-Allgemein: kann ich etwas lernen, verändern. Fokussieren auf einen Bereich, wo es gut war. Dabei die Erfahrung verändern-

Und nun ein Beispiel aus meiner Praxis: es geht um eine Patientin, die (ANP)noch nicht lange weiß von der Dissoziation, unter anderem war der Großvater Täter:

Mit dem ANP war darüber gesprochen worden, das es wichtig sei, miteinander zu reden. Da meldete sich ein EPk (er nannte sich Bestrafer)

EPk: warum sollen wir miteinander reden, die sollen funktionieren.

TH: Ja, so war das, die sollten funktionieren. Jetzt denkst Du darüber nach, ob das noch so sein soll, dass alle funktionieren. (Erst wird der EPk in seinen Worten bestätigt, aber eine andere Zeitform benutzt, dann wird seine Frage „warum“ wird als Nachdenken bezeichnet- das ist etwas Neues, eine höhere Handlungsebene!)

EPk: wer sagt, dass ich nicht zur Verantwortung gezogen werde. Der Großvater sagt, ihr müsst alle sterben, wenn ihr nicht funktioniert.

TH: Der Großvater hat gesagt, ihr müsst alle sterben, wenn ihr nicht funktioniert. Dann war es sehr wichtig, dass Du dafür gesorgt hast, dass alle funktionieren. Aber Du weißt, dass die Erwachsene gesagt hat, der Großvater sei schon lange tot!

EPk: Ja, ich weiß. Da will ich drüber nachdenken. Aber dann habe ich ja keine Aufgabe mehr.

Der EPk will schon wieder nachdenken, ich bin ganz glücklich! Und er erlaubt sich zu zweifeln (siehe feste Denkschemata). In der nächsten Stunde erzählt eine jüngere EPf etwas darüber, was der Großvater mit ihr und den Kleineren gemacht hat. Da meldet sich wieder der EPk

EPk : Sie darf es nicht verraten, weil es ist sowieso gelogen. Und sie hat ja noch nicht viel gesagt.

TH: Sie darf es nicht verraten, sagst Du. Es gibt etwas zu verraten.

EPk: Ja, aber der Großvater hat gesagt, wenn wir etwas verraten, dann werden wir umgebracht. Und er hat recht, er darf das machen, was er macht mit den Kleinen. Die Erwachsenen haben immer recht. (Fixierte Denkschemata)

TH: Die Erwachsenen haben immer recht, hm. Aber warum war es dann ein Geheimnis? So wichtig, es nicht zu verraten?

EPk: Hm, das ist seltsam. Das weiß ich nicht.

Wieder denkt der EPk nach, wieder erlaubt er sich zu zweifeln.

TH: Lass Dir Zeit, ein wenig darüber nachzudenken! Darüber, ob das, was Du immer gedacht hast, vielleicht nicht mehr immer und so völlig stimmt.

Beispiel aus einer Übungssequenz von Ellert , Rollenspiel mit einem ANP, der keine Hoffnung hat.

Ellert: Sie haben gelernt, sich selbst davon zu überzeugen, dass sich nichts ändern wird. Hoffnung war gefährlich. Sie haben sich wirklich sehr selbst geholfen zu lernen, keine Hoffnung zu haben. Keine Hoffnung zu haben heißt Verteidigung. Das Einzige was helfen kann ist die Erfahrung zu machen, dass etwas doch helfen kann. Obwohl du Dir erst immer sagen musst: hab keine Hoffnung. Die Kleinen haben ein bisschen Hoffnung.

ANP: Du bist Schuld.

Ellert: Das ist eine interessante Bemerkung. Wollen wir das ein bisschen untersuchen? Ellert zeigt nach draußen: die Pflanzen zwischen dem Beton. Was machen die da?

ANP: Die wachsen.

Ellert: Das Leben lässt sich nicht stoppen. Der Wille zu leben ist stärker als alles. Sie haben sich sehr bemüht, nicht zu hoffen. Wir verstehen das beide sehr gut. Und die Kleinen haben nicht aufgehört zu hoffen (zu leben). Aber das tut auch weh. Leben tut auch weh, wenn das Leben weh tut. Vielleicht kommen Sie jetzt oder später auf die Idee, dass die Kleinen auch andere Erfahrungen brauchen. Wie wäre es, den Kleinen zu sagen: ich habe dafür gesorgt, dass Ihr leben könnt, keine Hoffnung. Aber nun die andere Seite: die Kleinen sagen, wir haben gehofft, wollen wieder leben. Manchmal ist das Unmögliche möglich.

ANP: Ja, vielleicht.

Ellert: Und jetzt haben Sie ein bisschen Hoffnung, denn vielleicht heißt Hoffnung. Sie könnten vl. mit den Kleinen tanzen, nicht zu viel Hoffnung, aber auch nicht zu wenig.

ZIEL: ANP soll fühlen, dass das, was sie tat wichtig war, aber es geht auch etwas anderes.

Zurück zum Trinity of Trauma, zweite und dritte Ebene

Folie 8: ANPs sind mehr oder weniger Trauma-unwissend, dies basiert auf kontrollierten Handlungen, die von Fragilität angetrieben werden.

Fragile EPs versuchen, weitere oder wahrgenommene Verletzungen zu kontrollieren, dafür setzen sie Bindungsschrei oder Verteidigungsverhalten ein, sie bleiben unwissend über die reale Zeit, Ort und Identität.

Kontrollierende EPs wünschen sich Kontrolle, um ihre Fragilität, derer sie sich meist bewusst sind, zu kompensieren. Ähnlich wie fragile EPs sind sie auch weitgehend unwissend bezüglich der realen Zeit, Ort und Identität.

So findet man in unterschiedlicher Ebene die Trinität der Haltungen bei allen drei Anteilen. (siehe Nijenhuis, Trinity of Trauma, Seite 634, 635)

Und mehr noch: es gibt auch eine allgemeine Trauma-Trinität: sie gilt nicht nur für Opfer, sondern auch für Täter für Komplizen, für professionelle Helfer und für die Bevölkerung allgemein, wenn es um das Phänomen und die Probleme chronischer Kindheitstraumatisierungen geht. Wie viel Ignoranz gibt es immer noch, wie leicht geraten auch und gerade Experten in eine kontrollierende, machtvolle Haltung, wie schnell rutscht man als engagierter Therapeut in eine Situation der Hilflosigkeit und der Verletzlichkeit. (siehe Trauma-Trinität Seite 638) Ich habe gerade wieder erlebt, wie DIS- Fachleute im Umgang mit einer Patientin in eine machtvolle, kontrollierende Haltung gerieten, weil sie sich überfordert fühlten und nicht dazu stehen konnten.

Nijenhuis sagt dazu: Ersetzen Sie Ignoranz durch integratives Wissen und Erkenntnisse, gleichen Sie die naturgemäß gegebene Fragilität mit adaptiven und kreativen Methoden aus,

verstärken Sie die Kontrolle, indem Sie diese neu gefundenen Möglichkeiten engagiert, umsichtig und nachhaltig in Taten umsetzen. (Trauma-Trinität, Seite 638)

Und ich würde sagen: erlaube Dir zu merken, wann Du kontrollierend, machtvoll wirst, um Deine Verletzlichkeit als Therapeut zu verdecken, Sorge stattdessen gut für Dich und deine Grenzen , erlaube Dir nicht alles zu verstehen, manchmal hilflos zu sein, stehe offen dazu. Das Allerwichtigste erscheint mir, den betroffenen Menschen auf Augenhöhe zu begegnen, nicht für sie Lösungen zu finden, sondern mit ihnen gemeinsam.

Und zum Schluss möchte ich mich bei Ellert bedanken, der für mich sehr glaubwürdig vorgelebt hat, wie man als Therapeut im Umgang mit diesen schwer traumatisierten Menschen menschlich bleiben kann, wertschätzend und mitfühlend und dabei so aufmerksam untersuchend und der mir für diese weiterhin sehr mühsame und langwierige Arbeit neue Impulse gegeben hat.