

HEYNE <

BONNIE LEBEN

EINE BONNIE KOMMT NIEMALS ALLEIN

Meine Leben mit dissoziativer
Identitätsstörung

WILHELM HEYNE VERLAG
MÜNCHEN

Sollte diese Publikation Links auf Webseiten Dritter enthalten,
so übernehmen wir für deren Inhalte keine Haftung,
da wir uns diese nicht zu eigen machen, sondern lediglich
auf deren Stand zum Zeitpunkt der Erstveröffentlichung verweisen.

Der Verlag behält sich die Verwertung der urheberrechtlich
geschützten Inhalte dieses Werkes für Zwecke des Text- und
Data-Minings nach § 44 b UrhG ausdrücklich vor.
Jegliche unbefugte Nutzung ist hiermit ausgeschlossen



Penguin Random House Verlagsgruppe FSC® N001967

Originalausgabe 06/2024

3. Auflage

Copyright © 2024 by Wilhelm Heyne Verlag, München,
in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,
Neumarkter Straße 28, 81673 München

Redaktion: CAROLINE KAUM MACHT PROGRAMM
Illustrationen im Innenteil: Inka Hagen, www.inkahagen.de

Umschlaggestaltung: wilhelm typo grafisch
unter Verwendung von Fotos von: Bonnie Leben

Satz: Satzwerk Huber, Germering
Druck: GGP Media GmbH, Pößneck

Printed in Germany
ISBN: 978-3-453-60695-1

www.heyne.de

Inhalt

Vorwort	9
1 Diagnose: Viele	13
2 Trauma oder Traum?	35
3 Chaos mit System	55
4 Alltag	75
5 Therapie schadet nie	107
6 Sind wir nicht alle ein bisschen multipel?	139
7 Das Ding namens Körper	165
8 Unterstützung	187
9 Vom Gestern, Heute und Morgen	215
Danksagung	243
Die häufigsten Fragen zu unserem Leben mit DIS	245
Personenverzeichnis: Die Bonnies im Buch	251
Begrifflichkeiten	253

Für alle.
Für uns.
Für uns alle.

VORWORT

Wie kann es sein, dass ein Mensch nichts von der Gewalt weiß, die ihm jahrelang angetan wurde? Wie ist ein Leben möglich, ohne zu wissen, dass man nebenher um sein Überleben kämpft?

Wenn ein Kind früh und über langen Zeitraum wiederholt Traumata erlebt, kann es passieren, dass das, was für eine Einzelperson untragbar ist, auf mehrere Persönlichkeiten aufgeteilt wird. Sie alle können sich in ihrem Alter, ihrem Geschlecht, ihren Interessen und Fähigkeiten, ihrem Namen unterscheiden und in allem, das uns Menschen einzigartig macht. Teilen müssen sie sich nur eines: den Körper.

Wir sind die Bonnies. Wir haben eine Dissoziative Identitätsstörung (DIS), das, was die meisten noch unter »multiple Persönlichkeit« kennen. Bonnie Leben ist der Künstlernamen, für den wir uns gemeinsam entschieden haben. Er wurde zusätzlich zu unserem amtlichen Namen im Personalausweis eingetragen, mittlerweile verwenden wir ausschließlich ihn, um uns vorzustellen. Doch niemand von uns, die wir uns einen Körper teilen, trägt den Namen Bonnie wirklich. Und gleichzeitig tun wir es alle. Die gemeinsame Entscheidung für einen Namen, unter dem wir uns alle präsentieren können, hat noch eine größere Bedeutung: Sie fiel zeitgleich mit der Entscheidung für einen Neubeginn. Sie war der Auftakt in ein selbstbestimmteres Leben und eine Ansage nach außen und innen: Wir sind jede für sich vollständige Personen und gehören doch alle zusammen. Wir alle sind Bonnies.

Genau so, wie wir uns einen Körper teilen, werden wir uns im Folgenden die Seiten dieses Buchs teilen. Jede*r von uns kann sich an ganz eigene Ausschnitte unseres Lebens erinnern, sodass wir

dem Thema nur gerecht werden können, wenn wir unterschiedlichen Perspektiven Raum geben.

Sobald eine neue Person zu Wort kommt, werden wir das vorher im Text sichtbar machen, indem wir den jeweiligen Namen nennen. Manche Personen haben Nummern statt Namen, die wir ebenfalls vermerken. Zur besseren Übersicht sind alle, die hier mitschreiben, am Ende nochmals im Personenverzeichnis aufgelistet.

Ähnlich verhält es sich mit Begrifflichkeiten. Selbstverständlich erläutern wir spezifisches Fachvokabular, sobald wir es hier verwenden. Als Gedankenstütze haben wir das Wichtigste am Ende des Buchs noch mal zusammengefasst und aufgelistet.

Es gibt eine Vielzahl an Persönlichkeiten, die ausschließlich in Trauma-Situationen präsent waren und das alltägliche Leben nie kennengelernt haben. Das kann sich auch in ihrer Rechtschreibung bemerkbar machen. Gerade bei jüngeren Personen haben wir uns dazu entschieden, ihre Texte nur zu korrigieren, wenn es für das Verständnis nötig ist. Wichtig anzumerken ist auch, dass jede Innenperson aus ihrer ganz individuellen Sicht schreibt. Die verschiedenen Realitäten können sehr voneinander abweichen. Doch genau das macht die DIS aus: getrennte Lebensrealitäten statt Verbindung. Trauma *und* Sonnenschein – und eine Seite ist blind für die jeweils andere.

Die Persönlichkeiten, die an diesem Buch mitarbeiteten, stellen nur einen Bruchteil aller in uns vorhandenen Personen dar. Außerdem sprechen wir ausschließlich über unsere eigenen Erfahrungen. Unsere Geschichte ist ein Beispiel für eine Lebensrealität eines Menschen mit DIS, aber nicht *das* Beispiel, das auf alle anderen übertragen werden kann.

Schilderungen in diesem Buch wurden so verfremdet, dass keine Rückschlüsse auf tatsächliche Orte und Menschen gezogen werden können.

Betonen möchten wir an dieser Stelle, dass ein Schutzbrief existiert, der konkrete Tatorte und Täternamen sowie Dokumentationen und Beweise enthält. Dieser liegt beglaubigt und versiegelt an zahlreichen uns unbekanntem Stellen vor und wird im Falle unseres Verschwindens oder Todes veröffentlicht, sodass entsprechende Schritte eingeleitet werden können. Das gilt auch für ein Verschwinden unserer Familienmitglieder.

Solange wir unversehrt bleiben, bleiben die Informationen ganz allein unsere. Wir sprechen. Nicht wenig und nicht zu viel.

Das Buch richtet sich also an alle. An alle Betroffenen, die sich nicht allein fühlen sollten. An alle, die selbst schon mit etwas zu kämpfen hatten, von dem sie nie dachten, es jemals zu schaffen (und wer hat das nicht?). An alle, die als Fachleute oder Angehörige mit Menschen mit DIS in Kontakt sind. Und an alle anderen, die mit Sicherheit schon oft mit Betroffenen in Kontakt waren, ohne es zu merken. Allein Offenheit, ein Bewusstsein für die Thematik und weniger Berührungängste können Leben retten.

Trigger-Warnung:

Auch mit der ausführlichsten Trigger-Warnung könnten wir Trigger nicht vollständig ausschließen. Alles kann etwas auslösen. Ein Buch über eine Trauma-Folgestörung erst recht. Bitte stelle dein Wohlbefinden beim Lesen an erste Stelle!

Wörter sind unzensiert und können sowohl bei Überlebenden als auch bei Nichtbetroffenen entsprechende Reaktionen hervorrufen. Abschnitte, die potenziell triggernde Thematiken enthalten, sind nicht gesondert gekennzeichnet. Deshalb folgt hier eine möglichst konkrete Auflistung schwerwiegender The-

matiken zusammen mit den Seiten, auf denen sie zu finden sind. Die Verantwortung für eine vollständige Aufstellung können wir nicht tragen, zumal unterschiedliche Begriffe bei Menschen auch Unterschiedliches auslösen.

Selbstverletzung/Suizidalität:

S. 108, S. 123, S. 129, S. 182, S. 192

(Explizite) Schilderungen Trauma auslösender Erlebnisse:

S. 40, S. 47, S. 72, S. 77, S. 92, S. 122, S. 167

Leugnung/Zweifel (außen und innen):

S. 34, S. 40, S. 59, S. 213

Täternahe Gedanken/Haltung:

S. 21, S. 44, S. 59, S. 70, S. 70, S. 84, S. 120

Insgesamt waren wir bemüht, keine konkreten Trauma-Situationen zu beschreiben, sondern das, was sie mit uns machten. Dennoch werden einige von ihnen mit Überbegriffen unzensiert benannt.

Bitte achte gut auf dich und dein Wohlbefinden.

1 Diagnose: Viele

Wir sind, wer wir sind, seit wir sind.

– Isa –



Ami:

»Das ist die schlimmste Klinik, die ich kenne!«, knallte ich meinem zuständigen Therapeuten an den Kopf, nachdem ich, ohne zu klopfen, in sein Büro platzte.

»Was meinen Sie? Wir sind eine Trauma-Klinik mit sehr viel Erfahrung.« Mit einer Geste bat er mich auf den Stuhl, der seinem Schreibtisch gegenüberstand.

Ich schüttelte den Kopf. »Können Sie vergessen. Ich entlasse mich jetzt. Sie helfen mir nicht.«

»Aber Frau Leben, wir sind doch auf einem guten Weg. Wir können nun endlich am Ursprung ansetzen.«

Ich war verwirrt und mindestens genauso wütend. Woher sollte er denn wissen, wo der Ursprung meiner Probleme war, wenn er mir nicht zuhörte? Ich kannte ihn doch selbst nicht.

»Seit anderthalb Monaten bin ich nun hier und ich hatte noch kein einziges Gespräch mit Ihnen. Wollen Sie warten, bis meine Probleme sich in Luft auflösen?«

Für einen kurzen Moment schien mein Therapeut verwirrter als ich selbst.

Dann atmete er tief ein: »Wir haben uns jeden zweiten Tag gesehen. Sechs Wochen lang. Können Sie sich an nichts davon erinnern?«

Da ich kein Wort mehr herausbekam, schüttelte ich nur den Kopf. Das konnte nur ein schlechter Witz sein.

»Kein Problem. Ich kann Ihnen erklären, warum nicht.«

In den darauffolgenden 60 Minuten erklärte er mir, ich sei multipel und würde mir meinen Körper und meine Lebenszeit mit anderen Personen teilen. Das würde auch bedeuten, dass ich seit meiner frühen Kindheit regelmäßig Traumata erlebt haben müsste. Nur so würde die Psyche gar nicht erst zusammenwachsen und stattdessen verschiedene Persönlichkeiten entstehen lassen, die sich das

Erlebte aufteilen. An die Zeit, in der eine andere Person am Steuer war, könne ich mich einfach nicht mehr erinnern. Das sei normal.

Normal? Nichts war mehr normal, wenn einem sein Gegenüber erzählte, man habe sein Leben nicht für sich allein. Nichts war mehr normal, wenn ein Mensch meine perfekte Kindheit hinterfragte und ich ungewollt spürte, dass er damit etwas in mir angestoßen hatte.

Er war nicht der Erste, der dieses große böse Wort aussprach: *Dissoziative Identitätsstörung*, abgekürzt DIS, was die Sache nicht besser machte. Auch meine langjährige ambulante Therapeutin hatte es in den letzten Monaten immer wieder anklingen lassen. Immer wieder ohne Erfolg. Auch wenn es viele kuriose Situationen erklären würde, warf es gleichzeitig noch mehr neue Fragen auf, die keinen Sinn ergaben. Warum sollte mir das all die Jahre lang nie aufgefallen sein? Warum war ich dann so problemlos lebensfähig? Wie sollte ich gute Noten in der Schule erzielt haben, wenn mein Leben hauptsächlich aus Erinnerungslücken bestand?

Das musste einer dieser Psychologen-Tests sein. Ein Trick. Ich suchte den Raum nach versteckten Kameras ab. Da ich keine fand, musste ich mich wohl selbst verstecken. Ohne ein Wort stand ich auf und verzog mich auf mein Zimmer. Warum aber fühlte sich ein Teil von mir ertappt? Warum verunsicherte mich das so sehr? Wer war ich?

Die Erklärung meines Therapeuten änderte nichts daran, dass ich mich noch in derselben Nacht selbst aus der Klinik entließ. Dass in meinem Kopf mehr war, als ich gedacht hatte, konnte ich irgendwie noch akzeptieren. Die Diagnose DIS vielleicht auch – selbst, wenn ich persönlich nicht daran glaubte. Aber Traumata? In meinem Leben? Nein. Meine Vergangenheit war perfekt gewesen. Das wusste ich. Wenn etwas so Schlimmes passiert wäre, hätte ich das doch nicht ohne Weiteres vergessen können.

Ich war in diese Klinik gekommen, um die Trauma-Diagnose, auf die meine ambulante Therapeutin immer wieder angespielt hatte, ausschließen zu lassen. Nicht, um mit etwas Großem schwarz auf weiß wieder herauszugehen.

Deshalb wollte ich am liebsten gar nicht mehr zurück ins Leben. Ich wollte mich verkriechen, damit niemand mehr in mir forschen konnte, was ich nicht erforschen wollte. Doch mit diesem Etikett, das man mir in der Klinik aufgedrückt hatte, war dortbleiben auch keine Option.



46:

Die Zeit der Diagnosestellung haben die meisten von uns nur bruchstückhaft in Erinnerung. In der Regel kann sich eine Person nur an das erinnern, was während der Zeit passiert ist, in der sie selbst vorne – also »am Steuer« – war. In dieser Zeit hat sie die Kontrolle über den Körper und sein Handeln. Nur manche der anderen können dabei dann von innen heraus zuschauen oder eingreifen. Ich bin eine davon.

Um unser Erleben zu verbildlichen, nutze ich gerne eine Autofahrt als Vergleich: Unser Körper ist wie ein Auto, in dem mehrere Personen sitzen. Eine davon befindet sich am Steuer und kann lenken, in welche Richtung sich das Fahrzeug und somit auch alle anderen Personen begeben. Trotzdem ist sie nicht die Einzige, die zur Frontscheibe hinausschauen kann. Manchmal sitzt jemand auf dem Beifahrersitz, der ebenfalls in der Lage ist, einen Blick nach draußen zu werfen. Manchmal kommt es auch dazu, dass diese Person versucht, ins Lenkrad zu greifen, und kurzzeitig die Fahrtrichtung beeinflusst. Auf der Rückbank sitzen oft Personen, die nur durch verdunkelte Scheiben schauen können, aber hören, was passiert. Ihnen ist es möglich, ansatzweise zu errahnen, an welchem Ort sich das Auto gerade befindet. Vielleicht agiert eine davon auch

als Navigationsgerät und gibt Anweisungen, welche Ausfahrten die fahrende Person nehmen soll. Im Kofferraum sitzen die meisten Personen. Sie hören nichts und sie sehen nichts. Sie sind vom äußeren Geschehen vollkommen abgeschottet. Manche davon können sich miteinander unterhalten. Andere hingegen merken gar nicht, dass sie dort nicht allein sind.

Es gibt Personen, die fest zugewiesene Sitzplätze haben. So sitze ich beispielsweise nie im Kofferraum, da ich eine Kontrollfunktion habe und dafür das grobe Geschehen im Blick haben muss. Gleichzeitig saß ich bis vor einer Weile fast nie selbst am Steuer. Denn das würde Zeit im Körper bedeuten und die hatte ich nicht, wenn ich unsere ungewollt gemeinsame Reise koordinieren musste.

Andere Personen werden ans Steuer geworfen, sobald es dunkel wird. In einer traumatischen Situation sitzen die am Steuer, die in den sonnigen Momenten im Kofferraum eingesperrt waren und umgekehrt. Es gibt also Personen, die nur die Dunkelheit kennen, und andere, die nie davon gehört haben. Nur durch diese Trennung können letztere tagsüber fröhlich und funktionsfähig durch das Leben flitzen, während andere das Leben nie kennenlernen durften.

Eine Person allein könnte das Auto nicht über lange Zeiträume steuern, da die Wege von Anfang an immer wieder durch Täler der Gewalt führten.



Ami:

Der Arztbrief aus der Klinik sollte nie bei meiner Therapeutin ankommen. Er war spurlos verschwunden und ich war nicht böse darüber. War das der Beweis dafür, dass die Diagnose stimmte? Oder der Beweis dafür, dass ich mir alles nur eingebildet hatte und nie eine Diagnose ausgesprochen wurde?

Vielleicht war es meine Aufgabe, zu beweisen, dass ich nicht traumatisiert sein konnte. Vielleicht musste ich noch mehr für die Schule lernen. Vielleicht musste ich noch mehr Freundschaften pflegen. Vielleicht musste ich noch ein drittes Instrument beherrschen. Vielleicht musste ich mein Leben noch mehr optimieren, um zu beweisen, dass es nie anders als ideal gewesen sein konnte.

Nur wem? Anderen oder nicht doch mir selbst?

Nach dem Abbruch des Klinikaufenthaltes meldete ich mich mehrere Wochen nicht bei meiner ambulanten Therapeutin. »Es ist alles gut«, murmelte ich wie ein Mantra vor mich hin, während ich mich wie besessen in Aufgaben stürzte. Ich trat die Flucht nach vorn an. Doch es blieb eine Flucht und ich wusste genau, dass man nicht ewig auf der Flucht sein konnte. Trotzdem rannte ich.

Nur damit ich meiner Therapeutin in der ersten Stunde nach Monaten lächelnd ins Gesicht blicken und sagen konnte: »Mir geht es jetzt richtig gut. Ich habe einen Nebenjob gefunden, ich habe die Zusage für einen Studienplatz, ohne je ein Abitur gemacht zu haben, und zwischendurch habe ich die Welt bereist. Ich glaube, ich brauche keine Therapie mehr.«

In diesem Moment war es, als würde mich jemand von innen heraus auslachen. Aber das waren sicher nur meine Gedanken. Was auch sonst?

»Ich glaube, eine Therapie war noch nie so nötig wie jetzt«, entgegnete sie mir.

Heute weiß ich: Sie hatte niemals so recht wie in diesem Moment.



46:

Die Diagnostik hatte ihren Lauf genommen, bevor wir es überhaupt merkten. Wir waren in Therapie, bevor wir wussten, dass wir Traumata erlebt hatten. Wobei das genau genommen nicht richtig ist. Nur die Personen, die für

den Alltag zuständig waren – wir nennen sie »Alltagspersonen« – haben in der Regel keinen Zugang zu Traumata.

Andere kennen nichts anderes als Gewalt. Manche davon wissen schon immer, dass wir viele sind, weil sie im Inneren mit anderen kommunizieren können. Jedoch saß bis zum Zeitpunkt der Diagnosestellung noch niemand von ihnen in der Therapie. Sie war bis dato ausschließlich für Alltagspersonen bestimmt gewesen, die eine innere Anspannung oder seelischen Schmerz spürten, Empfindungen dieser Art aber nicht einordnen konnten. Während diese Alltagspersonen immer frustrierter wurden, weil sich trotz psychologischer Begleitung nichts zu verbessern schien, versuchte unsere Therapeutin, hinter die Fassade zu blicken, um die Wurzel des Problems zu finden. Wir waren wie ein verschlüsseltes Kreuzworträtsel, das die Lösung aber schon in seinem Inneren trug. Sie war nur von außen nicht sichtbar. Auch nicht für die von uns, die nur das Außen kannten.

Die Diagnosestellung bei Menschen mit Dissoziativer Identitätsstruktur ist alles andere als leicht. Bedingt durch die hohen Mauern, die zwischen den Innenpersonen (so nennen wir alle Personen, die Teil unseres Persönlichkeitssystems sind) und ihren Erinnerungen existieren, ist es möglich, dass ein Mensch ohne jegliche Symptome beim Therapeuten sitzt und von einem perfekten Leben erzählt. Auch wenn er in der Nacht zuvor pure Gewalt erleben musste. Die Darstellung eines makellosen Lebens muss dabei nicht einmal gelogen sein. Für Alltagspersonen, die von einem leichten, erfüllten Leben sprechen, ist das auch so. Sie haben nie etwas anderes kennengelernt. Es ist eine von vielen Realitäten, die bei einem Menschen mit DIS parallel existieren können.

Gleichzeitig ist es unwahrscheinlich, dass diejenigen, die Traumata mit sich tragen, selbstständig Hilfe aufsuchen. Sie kennen meist ausschließlich das Trauma, was bedeutet, dass sie es nicht unbedingt als solches einordnen. Sie überlegen nicht, wie sie etwas verändern können, weil sie nicht wissen, dass das möglich