

Folie 1

Dissoziation – mehr als ein Abwehrmechanismus!

Michaela Huber
www.michaela-huber.com

25.9.2009Copyright: Michaela Huber1

Folie 2

Psychotrauma – häufiger als man denkt

- 50-90% der Bevölkerung macht im Laufe des Lebens mindestens eine traumatische Erfahrung, gekennzeichnet durch eine seelische und/oder körperliche Todesnähe-Erfahrung bzw. Bindungs-trauma. Am schlimmsten wirken sich „man made“-Traumatisierungen aus, meist Gewalt.
- Zwischen 15 und 50% (sex. Gewalt und Folter: mehr) entwickeln eine Traumafolge-Störung.

25.9.2009Copyright: Michaela Huber2

Traumatischer Stress

- ... ist toxischer Stress für das Informationsverarbeitungssystem Gehirn.
- Toxischer Stress zwingt das Gehirn zu einer Notreaktion: Hippocampus (Cool system of Memory under Stress) und präfrontaler Cortex werden vorübergehend außer Funktion gesetzt, über Stress-Kaskade wird das Amygdala-System (Hot System of Memory under Stress, Metcalfe, 2002) aktiviert.
- Hereinkommende Reize werden noch in den Hirnarealen gespeichert, in die „frisch hereinkommendes Material“ gespeichert wird, und dann vom Prozessieren durch Sprachzentren und dem Transfer auf die linke Hemisphäre blockiert.
- Problem: Dieses „Amygdala-Material“ ist relativ leicht triggerbar durch äußere oder innere Erinnerungs-Reize, und muss danach noch besser verarbeitet werden.

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 3

Was ist gut und was schlecht für das Verarbeiten von Trauma-Erfahrungen?

- Gut ist alles, was die Resilienz fördert. Resilienz = Optimismus, „dickes Fell“, Zielorientierung, sichere Bindung, Humor, Rückgriff auf Ressourcen....
- Schlecht ist alles, was weitere Belastungen bedeutet: Armut, Schicksalsschläge, Trennungen/Verluste, Unfälle, Katastrophen, Krankheiten, Gewalterfahrungen...).
- Das Gute fördern und das Schwierige eindämmen, ist eine erste Aufgabe jeder Behandlung!

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 4

Art der Traumastörung wichtig!

- Ein Teil der Traumatisierten (7-10% Lebenszeitprävalenz) leidet unter PTBS.
- Je früher der extreme Stress begann und je länger er dauerte bzw. je häufiger er sich wiederholte, desto mehr entsteht eine **komplexe PTBS**, gekennzeichnet durch
- eine chronische Affekt- und Impulskontrollstörung; dissoziative Zustände, Opfer-Identität sowie chronische Schuld- und Schamgefühle; Bindungsstörung, Somatisierungsstörungen; negativer Lebenseinstellung. (Sack et al., 2003 ff.)

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

5

Theorie: Trauma führt bei PTBS immer zu einer **Persönlichkeits- „Aufteilung“!**

- Janet und seine Zeitgenossen gingen davon aus, dass Dissoziation auf eine Trauma-bedingte organisierte „Aufteilung der Persönlichkeit“ hinweise (Janet, 1889, Van der Hart & Donahy, 2005). Van der Hart et al., ab 2004, nennen das „strukturelle Dissoziation“.
- Literatur: v.d.Hart, Nijenhuis & Steele: The Haunted Self, Norton 2006; deutsch 2008 unter dem Titel „Das verfolgte Selbst“ bei Junfermann

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

6

Was ist strukturelle Dissoziation?

- Strukturelle Dissoziation, also diese Aufteilung oder Spaltung der Persönlichkeit bedeutet **eine unzureichende Integration zweier oder mehr „Systeme von Ideen und Funktionen, aus denen sich Persönlichkeit zusammensetzt“** (Janet 1907, S. 332)

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 7

ANP und EP

- Unterscheidung von Myers, später v.d.Hart et al.
- ANP =Alltags-Ich bei unintegriertem Trauma hat Amnesien für Traumahalte, ist der eigenen Trauma-Stress-Erfahrung gegenüber entfremdet und emotional betäubt.
- EP = emotionaler Persönlichkeitsanteil, Traumanah und unintegriert, spiegelt Verteidigungssysteme wie Flucht/Todesangst, Kampf ums Überleben, Einfrieren/Starre, totale Unterwerfung, Bindungsschrei, Rückzug und Erholung, totaler Zusammenbruch/Kollaps.
- Unintegriert wird es ein On-Off zwischen ANP(s) und EP(s) geben.

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 8

Folie 9

Wie entsteht strukturelle Dissoziation bei Komplext trauma?

- Beim Säugling und kleinen Kind sind psychobiologische Funktionen und das Selbst-Gefühl noch sehr Zustands-abhängig (Wolff, 1987).
- Die integrative Kapazität (Siegel, 1999) des Kindes entwickelt sich bei der psychobiologischen Reifung derjenigen Hirnstrukturen (Hippocampus, Präfrontaler Cortex), die vor allem integrativen Funktionen dienen. (Siehe auch Putnam, 1997)

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 9

Folie 10

Früh entscheidet sich, ob das Kind eine kohärente Persönlichkeit entwickeln kann

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 10

Bindung und Trauma

- Der Zusammenhalt diverser Verhaltens-Zustände wird auch durch sichere Bindung gefördert, die körperlich und seelisch regulierend wirkt (George & Solomon, 1996; Hofer, 1995; Siegel, 2002).
- Wiederholte Traumatisierung des Kindes zerstört diesen psychobiologischen Entwicklungsprozess und erzwingt einen Mangel an Integration der Zustände (Fonagy, 1997; Liotti, 1999).
- Ein Mangel an Integration der Verhaltens-Zustände ist ein Vorläufer für die Entwicklung von dissoziativen Persönlichkeits-Anteilen. (van der Hart et al, 2004)

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 11

Erkenntnis aus dieser Theorie

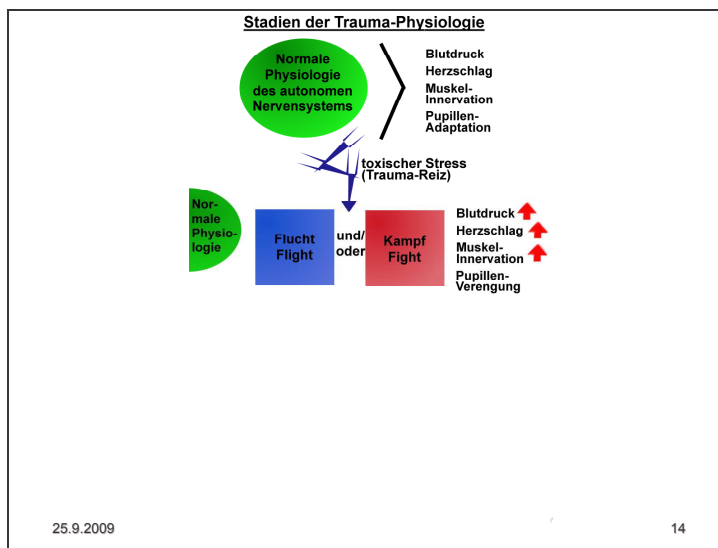
- „Das Wesen (essence) jeder traumabedingten Störung ist strukturelle Dissoziation“.
- „Strukturelle Dissoziation ist eine spezifische Organisationsform, bei der verschiedene psychobiologische Subsysteme der Persönlichkeit ungewöhnlich rigide und voneinander getrennt fortexistieren. Dies führt zu einem Mangel an Zusammenhang (coherence) und Koordination in der gesamten Persönlichkeit der Trauma-Überlebenden.“
(v. d. Hart et al: The Haunted Self, 2006)

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 12

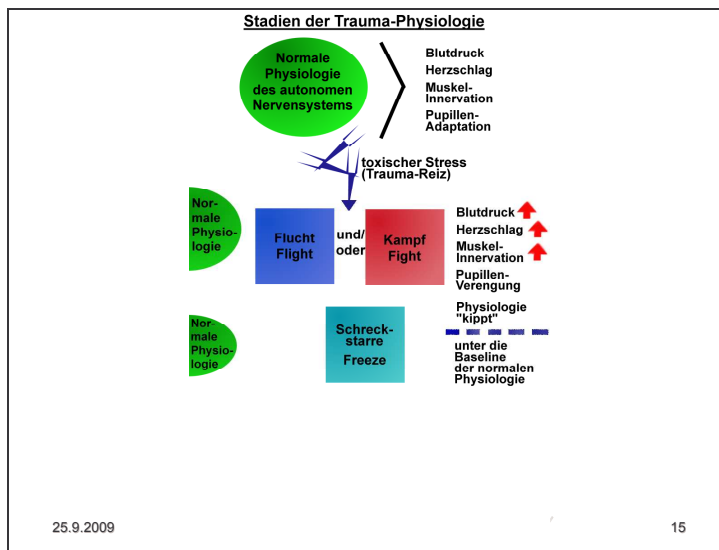
Folie 13



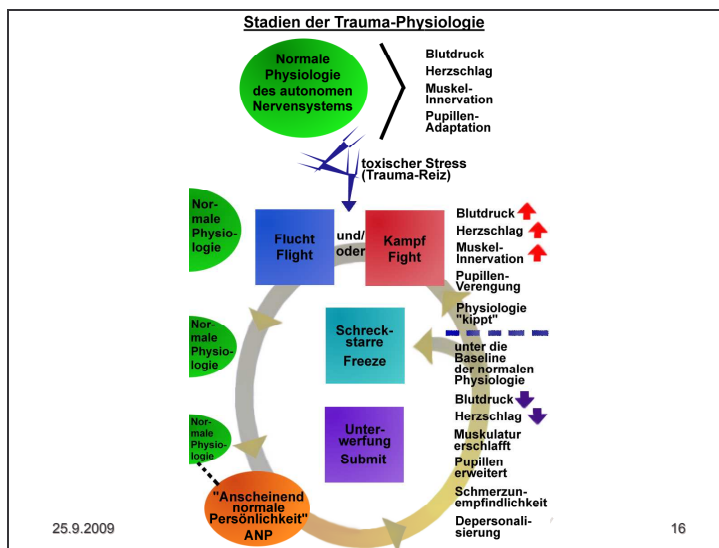
Folie 14



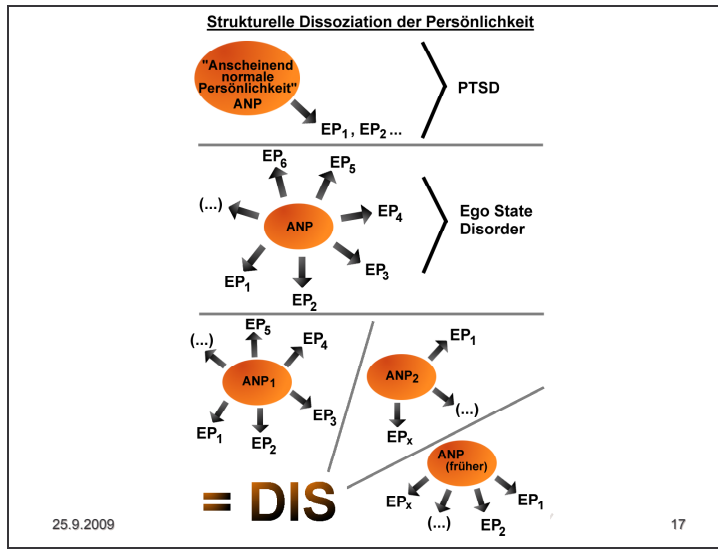
Folie 15



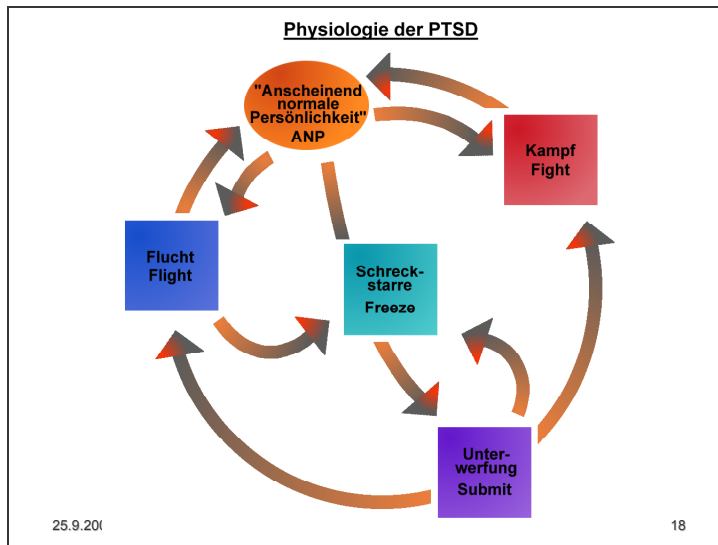
Folie 16



Folie 17



Folie 18



Dissoziation ist also mehr als nur ein Abwehrmechanismus!

- Dissoziation ist ein Mangel an Integration von relevantem Gedächtnismaterial, der sich im Gehirn, im Körper und in Beziehungen spiegelt. (Mind = brain, body, and attachment, Daniel Siegel)
- Dissoziation ist das Gegenteil von Achtsamkeit.
- Achtsamkeit: Neugierig, offen, freundlich wahrnehmen was ist, ohne sofort eingreifen zu müssen. Emotionen regulieren durch Annäherung statt Vermeidung. (Siegel, 2007)
- Wenn wir Dissoziation verändern wollen, müssen wir Achtsamkeit (behutsam) erhöhen.

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

19

Es dauert lange, bis man sich selbst helfen kann

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

20

**Was ergibt sich daraus für die
Psychotherapie?**

- Wissen um strukturelle Dissoziation in der gesamten Persönlichkeit nach Trauma: Auch das Alltags-Ich ist verändert, nicht nur Trauma-Gedächtnis-Inhalte! Alles zusammen ist „sie“ oder „er“!
- Verstehen, dass nur so viel gearbeitet werden kann, wie das „Lernfenster offen“ sein kann (Arbeiten von Dan Siegel u.a.)

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 21

**Anfangs erst mal ganz viel „wegpacken“
- oft „unbesehen“!**

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 22

Diagnostisches und therapeutisches Konzept wichtig

- Stress-Modell und Screening auf Dissoziation (FDS, DES, A-DES) sowie differentialdiagnostisches Interview (SKID-D; HDI);
- Affektregulationsstörungen (Depressionen, Ängste, Wutausbrüche) sowie ADS/ADHD werden als häufige Co-Morbidität verstanden.
- Sucht und Selbstverletzung sowie Ess-Störung und andere Symptome werden als Selbstmedikation bzw. integraler Bestandteil von dissoziativer Persönlichkeitsentwicklung verstanden.

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

23

Bindung und Bindungs- Repräsentanzen beachten

- Bindungstraumatisierungen machen spezifische diagnostisch-therapeutische Probleme (z.B. Täterkontakt, Bindungsstörung, Übertragungs-Gegenübertragungs-Themen wie „ohnmächtiger Zeuge“)
- Ego-States erfordern: Weniger Arbeit mit jedem einzelnen Zustand (weniger „Mitgehen“, weniger frei assoziieren etc.); sondern
- Mehr Arbeit mit dem Ensemble aus Anteilen und Zuständen (innere Bühne); dabei besonders auf Täterintrojekte und Täter-Loyalität achten.

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

24

Innere Bühne etablieren

- Alles, was gedacht, gefühlt oder im Körper gespürt wird, ist wichtig; kein Exorzismus unliebsamer Persönlichkeitsanteile!
- Achtsamkeitsübung (z.B. n. Huber, 2005; Linehan etc.); Ressourcium-Fragen (erhältlich bei www.kikt-thema.de)
- Alles, was „zuviel“ ist, beiseite: Tresor, Reorientieren, Päckchenübung...
- Vor- und Nachbereiten der Stunde im Therapietagebuch
- Je besser der Alltag funktioniert, desto mehr Innenarbeit ist möglich.
- Zweiseitiger Vertrag zw. ANP(s) und EPs

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 25

Prozessieren bei Dissoziation

- Prozessieren: Innerer Informationstransfer von wichtigem Gedächtnismaterial sowie den sich daraus ergebenden Erkenntnissen/Generalisierungen.
- Erfordert ein allmähliches, an der jeweiligen Persönlichkeitsstruktur sowie den externen Gegebenheiten orientiertes, vorsichtiges Arbeiten.
- Schritte: Reorientieren können; Abgrenzung zu Tätern/keine weiteren Traumatisierungen; Verletzliches innerlich in Sicherheit bringen können; Versorgen, Trösten und Zuhören bei dem, was Erinnerungszustände/Anteile „erzählen“ wollen.
- Möglichkeiten: EMDR, Screen, Affekt-Kette, (andere) körperorientierte Prozess-Techniken.

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 26

Erfolge bei dissoziativen KlientInnen

- Symptome durch adäquateres Stresscoping ersetzt.
- Sichere Bindung und gute Beziehungen.
- Funktionsniveau gehalten oder verbessert.
- Integration/Überblendung/Fusion.
- CoBewusstheit oder sogar einheitliches Ich. Dissoziation als „Notreaktion“.
- „Ganz normal neurotische Konflikte.“
- Manchmal eine große Freude, ein Hologramm-Gefühl. Echte Fähigkeit zu lieben und zu genießen; neu gewonnene Spiritualität/Sinn...

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

27