

Folie 1

**Strukturelle
Dissoziation**

Die wichtigste Trauma-Theorie will
gut verstanden werden!

Eine Einführung von Michaela
Huber

Michaela Huber 2007

1

Folie 2

Na dann stürzen wir uns mal hinein...

Michaela Huber 2007

2

Trauma führt bei PTBS immer zu einer **Persönlichkeitsspaltung!**

- 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. 2004 nennen das „strukturelle Dissoziation“.
- Literatur: v.d.Hart, Nijenhuis & Steele: *The Haunted Self*, Norton 2006; erscheint 2007 auf deutsch beim Junfermann-Verlag!

Michaela Huber 2007

3

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)

Michaela Huber 2007

4

Heutige Erkenntnis

- „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.“

Michaela Huber 2007

(v. d. Hart et al: The Haunted Self, 2006)

Persönlichkeit als biologisches Anpassungssystem

- Van der Hart et al. betrachten analog neurobio- und -physiologischer Grunderkenntnisse der letzten Jahre Persönlichkeit als ein sich selbst organisierendes psychobiologisches System, das aus Schichten von Modulen oder Subsystemen besteht.
- Mentale Aktionen höherer Ordnung entwickeln sich ontogenetisch (d.h. mit der Persönlichkeitsentwicklung), um der phylogenetischen Reproduktion (Erhaltung der Spezies) willen.
- Diese übergeordneten Aktionen fördern oder hemmen untergeordnete Systeme und wählen Hirnaktivitäten (Aktionen) aus, die in der Lage sind, sich am besten der sich wandelnden Umgebung anzupassen.

Michaela Huber 2007

6

Hallo, noch nicht aussteigen!!

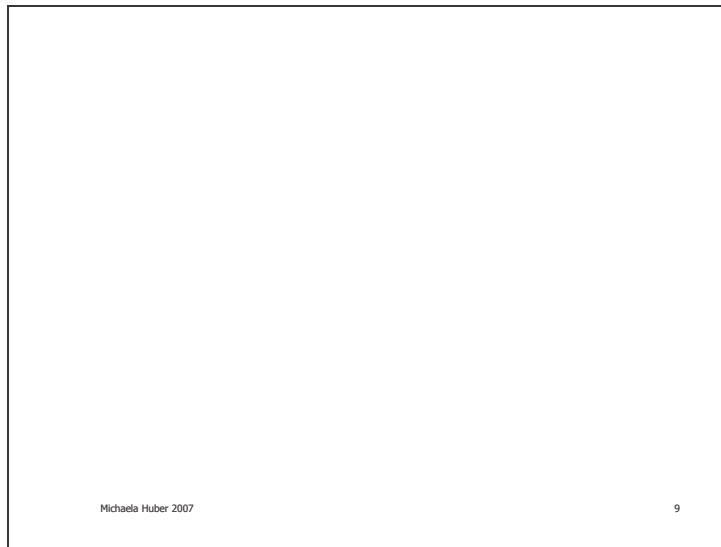
Michaela Huber 2007

Wie entsteht strukturelle Dissoziation?

- 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)

Michaela Huber 2007

Folie 9



Folie 10

Bindung und Trauma

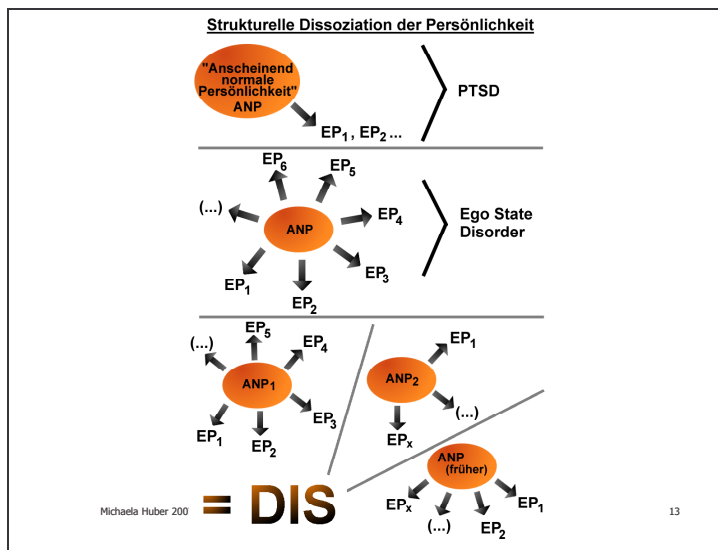
- Der Zusammenhalt diverser Verhaltens-Zustände wird auch durch sichere Bindung gefördert, die körperlich und seelisch regulierend wirkt (George & Solomon, 1996; Hofer, 1995; Siegel, 2002).
- Wiederholte Traumatisierung des Kindes zerstört diesen psychobiologischen Entwicklungsprozess und erzwingt einen 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)

Michaela Huber 2007 10

Bindungsschädigung bei Komplextrauma führt zu

- D-attachment: desorganisiertem und desorientiertem Bindungsmuster;
- Phobie vor Bindung; und gleichzeitig
- Extremem Bedrohungsgefühl bei wahrgenommenem drohenden Bindungsverlust.

Folie 13



Folie 14

Die Aufteilung erfolgt nicht zufällig

- Sondern entlang von Aktionssystemen, die für das Funktionieren im Alltag zuständig sind (daraus werden ANPs)
- Und solchen Aktionssystemen, die der individuellen Verteidigung/dem Überleben in extremen Lebensumständen dienen (EPs).

Michaela Huber 2007 14

Alltags-Aktionssysteme

- Eine Reihe von Aktionssystemen sind spezialisiert auf Alltagsaktivitäten und auf das Überleben der Art.
- Sie können mit ihrer Kraft haushalten, sich sozial verhalten, sich binden, sich fortpflanzen, sich fürsorglich um andere (Kinder) kümmern, lernend explorieren und spielend neugierig sein.

Michaela Huber 2007 15

Alltags-Aktionssysteme

- **F**ürsorglichkeit
- **E**xploration
- **S**exualität
- **B**indung

Michaela Huber 2007 16

Nach außen aktiv sein - ANP

MICHAELA HUBER 2007

17

**Verteidigungs-
Aktionssysteme**

- ... dienen vor allem der Verteidigung des einzelnen angesichts von Bedrohung.
- Trennung von der Pflegeperson aktiviert das Paniksystem und löst den „Bindungsschrei“ und die Suche nach einer Pflegeperson aus.
- Bedrohung durch Täter löst aus: höchste Aufmerksamkeit (Hypervigilanz), Flucht, Freeze/Schmerzunempfindlichkeit, Kampf und totale Unterwerfung/Anästhesie.
- Erholung ist ein Subsystem, das eng mit dem Verteidigungssystem verbunden ist. Hier kommt es zur Rückkehr der Schmerzempfindlichkeit, Wundversorgung, Isolation von der Gruppe und zum Ausruhen.

MICHAELA HUBER 2007

18

Verteidigungssysteme (EPs)

- Fight
- Flight
- Freeze
- Submit
- Total Collapse
- Attachment Cry
- Hypervigilance
- Retreat and Recovery

Michaela Huber 2007 19

Ein ANP und ein EP???

Michaela Huber 2007 20

ANP und EP nach Myers

- Charles Myers (1940) vertrat, ausgehend von Beobachtungen akut traumatisierter Soldaten im Ersten Weltkrieg, die Auffassung, dass Trauma eine Aufteilung in zwei Teilpersönlichkeiten bewirkt, eine sogenannte „Anscheinend normale“ Persönlichkeit (ANP) und eine sogenannte „Emotionale Persönlichkeit“ (EP).

Michaela Huber 2007

21

ANP und EP nach van der Hart, Nijenhuis et al.

- „Die ANP funktioniert während und nach dem Trauma im Alltag, während die EP auf (wahrgenommene) Bedrohungen reagiert und affektiv (=stressphysiologisch, MH) im vergangenen traumatischen Ereignis befangen bleibt.“ (van der Hart et al., 2004)
- ANP funktioniert und wendet sich zu.
- EP vermeidet und wendet sich ab.

Michaela Huber 2007

22

**ANP und EP sind anders
als die vor-traumatische
Persönlichkeit**

- Sowohl die ANP als auch die EP sind von der Persönlichkeit vor der Traumatisierung verschieden.
- EPs bleiben in ihren Handlungsimpulsen fixiert (Verteidigung, Erholung, Bindungsschrei) und fokussieren nur wenige Reize (Bedrohung, Erholung, Bedürfnisse der Pflegeperson).

Michaela Huber 2007 23

**...sagen Sie das mal einem wütenden
oder depressiven EP...**

Michaela Huber 2007 24

ANP ist nicht normal schwingungsfähige Alltagsperson, sondern viel „flacher“

- Die ANP hat eine **Phobie** vor traumatischen Erinnerungen und vor den EP(s), die solche Erinnerungen mit sich bringen.
- Dies führt zu mehr oder weniger intensiven „AGBs“:
- **Amnesien** für das Trauma,
- **Gleichgültigkeit** (detachment) und
- **Betäubungsgefühl** (numbing).
- Dies ist eine unter chronischer Bedrohung notwendige Anpassungsleistung, um im Alltag trotz unintegriertem Trauma funktionieren zu können.

Michaela Huber 2007

25

EP: Intrusion, Orientierungsverlust etc.

- Die Symptome des oder der EP(s) zeigen sich typischerweise als akute vorübergehende dissoziative Intrusionen in die ANP oder als Wiedererleben des Traumas.
- Dazu gehören positive psychoforme (Angst, Verzweiflung, Flashes) und somatoforme (Schmerz...) dissoziative Symptome, aber auch negative wie Freezing, Schmerzempfindlichkeit und Betäubung (wie während oder unmittelbar nach der Traumaerfahrung), Mangel an Orientierung in der raum-zeitlichen Gegenwart und unzureichende Verbindung zu anderen Bereichen der Persönlichkeit.

Michaela Huber 2007

26

ANP und EP: funktional, aber defizitär

- Dissoziation wird häufig als defensive Leistung, als Abwehrmechanismus betrachtet. Dabei werden jedoch dissoziative Phänomene wie Flashbacks und positive (= überschießende) somatoforme Dissoziationen - etwa Schmerzsyndrome - außer acht gelassen.
- Tatsächlich ist Dissoziation also eher ein Defizit: Ein Getrennthalten im Gehirn aus traumabedingt erworbenem Mangel an integrativer Fähigkeit (Janet 1889; van der Hart et al, 2004).
- Allerdings kann Dissoziation in der Trauma-Persönlichkeit auch als Abwehr eingesetzt werden.

Michaela Huber 2007

27

Dissoziation und die Rolle des Gedächtnisses

- Dissoziierte Erfahrungen und Wissensbestandteile sind **im Gedächtnis gespeichert**, also im Prinzip wieder abrufbar.
- Es gibt auch Reize, die (von welchem Anteil der Persönlichkeit auch immer) **gar nicht wahrgenommen** werden, weil sie aus dem Bewusstseinsfeld ausgeschlossen werden und deshalb nicht erinnerbar sind. Das ist keine Dissoziation, sondern Ausdruck von Bewusstseinsveränderung.

Michaela Huber 2007

28

Was ist KEINE Dissoziation ? (1)

- Der vorübergehende Verlust der Konzentration, Wechsel im Aufmerksamkeitsfokus und andere Bewusstseinsveränderungen weisen nicht unbedingt auf dissoziative Teile der Persönlichkeit, also auf strukturelle Dissoziation hin, sondern sind entweder normal oder z.B. allgemeine Stress-Phänomene.

Michaela Huber 2007

29

Was ist KEINE Dissoziation? (2)

- Phänomene wie Absorption, „ausgespacet-Sein“ (spaciness), Tagträumen, Imagination, verändertes Gefühl von Zeit und tranceartiges Verhalten sind per se keine Dissoziation, sondern Bewusstseinsveränderungen.
- Sie können sowohl qualitativ auftreten, d.h. im jeweiligen Niveau der Bewusstheit (Grad der Aufmerksamkeit), als auch quantitativ, d.h. jeweiligen im Bewusstseinsfeld (Fokus).

Michaela Huber 2007

30

Depersonalisation 1: Nicht-dissoziativ

- Depersonalisations-Phänomene, die durch Schlafmangel, Krankheit, Drogenmissbrauch, sensorische Deprivation und mildem bis mittlerem Stress ausgelöst werden, spiegeln Aufmerksamkeitsveränderungen wider, nicht strukturelle Dissoziation.

Michaela Huber 2007

31

Depersonalisation 2: Dissoziativ

- **Basis der pathologischen dissoziativen Depersonalisation** (Steinberg, 1994) ist vor allem die **Dissoziation zwischen einem beobachtend-distanzierten und einem erlebenden Ich.**
- Daraus folgt die Aufteilung in einen Teil (oder Zustand), der „es weiß (es fühlt)“ und einen Teil (oder Zustand), der „es nicht weiß (es nicht fühlt)“ etc.
- Dieser Prozess ist Teil der strukturellen Dissoziation der Persönlichkeit.

Michaela Huber 2007

32

Negative dissoziative Symptome

- Negative dissoziative Symptome beziehen sich auf erkennbare **Verluste** z.B. bei Gedächtnisinhalten, motorischer Kontrolle, Fähigkeiten und somatosensorischer Aufmerksamkeit.
- Es handelt sich um „verloren gegangene“ Inhalte oder Fähigkeiten, die jedoch von einem anderen Teil der Persönlichkeit „gewusst“ oder „gekonnt“ werden.

Michaela Huber 2007

33

Positive dissoziative Symptome

- Positive dissoziative Symptome sind dissoziative **Intrusionen**, wie etwa Flashbacks und die Schneiderschen erstrangigen Symptome („eingegebene“ Gedanken, Impulse etc.), die in fast allen traumabedingten Störungen vorkommen. Solche Intrusionen weisen auf eine mangelnde Integration der Persönlichkeit hin.

Michaela Huber 2007

34

Psychoforme und somatoforme Dissoziation

- **Psychoforme** Dissoziation – von Gedächtnis-, Bewusstseins- und Identitätsfunktionen – sind häufig beschrieben worden: Von Amnesie bis Intrusion...
- Doch dissoziative Symptome beziehen sich auch auf Bewegung, Empfindung und Wahrnehmung, also auf **somatoforme** Dissoziation, von Lähmungen bis Schmerzsyndromen (Nijenhuis, 2004/2005; Nijenhuis & van der Hart, 1999).

Michaela Huber 2007

35

Michaela Huber 2007

36

Entstehung von Täterintrojekten

- Entweder aus (wütenden oder anderweitig der Verteidigung dienenden) EPs (van der Hart et al., 2006) oder
- Durch Aufnahme von bedeutsamen Persönlichkeits- und situativen Aspekten mittels Spiegelneuronen (Bauer, 2005).
- Differenzierung von Selbst- und Objektrepräsentanzen durch frühes Trauma nicht möglich, in Therapie nötig.

Michaela Huber 2007

37

Fazit

- Dissoziation ist ein Mangel an Integration.
- Traumabedingt desintegriert die Persönlichkeit bei bestehendem Selbst in mind. eine ANP und mind. eine EP.
- Bei frühem Langzeittrauma entsteht eine frühe strukturelle Dissoziation der gesamten Persönlichkeit in entweder eine ANP und mehrere EPs (Komplextrauma, Borderline, DDNOS etc.) oder mehrere ANPs und mehrere EPs (DIS).
- Entstehung von Täterintrojekten evtl. durch Spiegelneurone.

Michaela Huber 2007

38