

## Strukturelle Dissoziation und die Arbeit auf der „inneren Bühne“

Michaela Huber  
[www.michaela-huber.com](http://www.michaela-huber.com)

25.9.2009Copyright: Michaela Huber1

### Wozu Arbeit auf der „inneren Bühne“?

- 50-90% der Bevölkerung erlebt mindestens ein Trauma (seelische oder körperliche Todesnäheerfahrung) im Leben. Wie gut man sich davon erholt, hängt ab von
- Resilienz (Optimismus, „dickes Fell“, Zielorientierung, sichere Bindung, Humor...)
- Weiteren Belastungen (Armut, Schicksalsschlägen, Trennungen/Verlusten, Unfällen, Katastrophen, Krankheiten, Gewalterfahrungen...)
- Ein Teil der Traumatisierten (7-10% Lebenszeitprävalenz) leidet unter PTBS.
- Mit ihnen sollten wir auf der „inneren Bühne“ arbeiten, um ihre Symptome, ihre „Zustände“, um Flashbacks und Süchte erfolgreich verändern zu helfen.

25.9.2009Copyright: Michaela Huber2

## Folie 3

**Es dauert lange, bis man sich selbst helfen kann**

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 3

## Folie 4

**Traumatherapie hat sich verändert:**

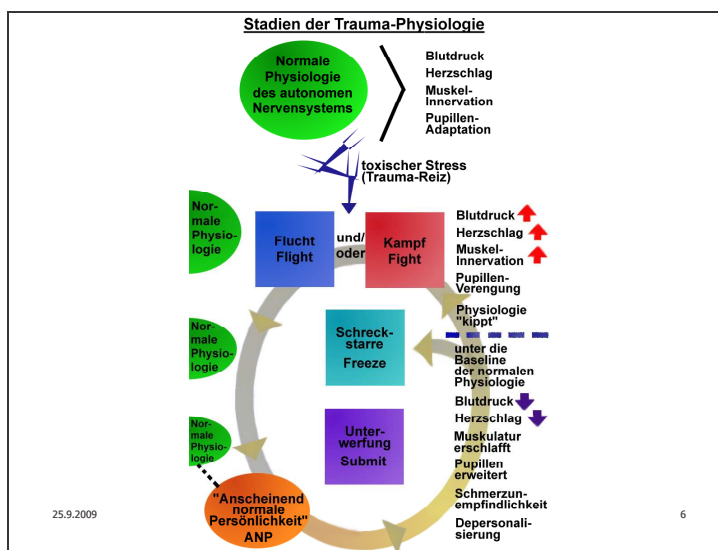
- Wissen um strukturelle Dissoziation in der gesamten Persönlichkeit nach Trauma: Auch das Alltags-Ich ist verändert, nicht nur Trauma-Gedächtnis-Inhalte! Alles zusammen ist „sie“ oder „er“!
- Verstehen, dass nur so viel gearbeitet werden kann, wie das „Lernfenster offen“ sein kann (Arbeiten von Dan Siegel u.a.)
- 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.
- Bindungsthemen sind wichtiger (z.B. Täterkontakt, Bindungsstörung, Übertragungs-Gegenübertragungs-Themen wie „ohnmächtiger Zeuge“)
- Weniger Arbeit mit jedem einzelnen Zustand (weniger „Mitgehen“, weniger frei assoziieren etc.)
- Mehr Arbeit mit dem Ensemble aus Anteilen und Zuständen (innere Bühne); dabei besonders auf Täterintrojekte und Täter-Loyalität achten
- Schneller in bits and pieces Trauma prozessieren.

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 4

## Trauma-Physiologie

- Durch extremen Stress gerät das Autonome Nervensystem in extreme Zustände, die dem Überleben dienen.
- Diese Zustände nennt man nach Myers sowie Van der Hart et al: EPs (Emotionale Persönlichkeitsanteile).
- In der körperlichen oder seelischen Todesnähe entsteht ein „rein funktionierender“ Teil, der wirkt wie ein „normales Alltags-Ich“ und Bindung aufrecht halten kann; ein „Anscheinend normaler Persönlichkeitsanteil“ ANP.

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 5



Trauma führt bei PTBS immer zu einer

## Persönlichkeitsveränderung!

- 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. 2008 nennen das „strukturelle Dissoziation“.
- Literatur-Tipp: v.d.Hart, Nijenhuis & Steele: The Haunted Self, Norton 2006; deutsch: Das verfolgte Selbst, 2008

25.9.2009Copyright: Michaela Huber7

## 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)

25.9.2009Copyright: Michaela Huber8

## Trauma bewirkt

- 1. Eine typische (Hoch-)Stress-Physiologie
- 2. Eine Aufteilung in stressgebundene Zustände/Anteile und in einen „funktionierenden“ Anteil
- 3. dass der Organismus etwas tun muss, um sich davon zu erholen.
- 4. Bei einem Teil der Traumatisierten eine fortdauernde Störung.

**Nicht das Trauma macht krank, aber die PTBS!**

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 9

## bewirkt

- 1. Eine typische (Hoch-)Stress-Physiologie
- 2. Eine Aufteilung in stressgebundene Zustände/Anteile und in einen „funktionierenden“ Anteil
- 3. dass der Organismus etwas tun muss, um sich davon zu erholen.
- 4. Bei einem Teil der Traumatisierten eine fortdauernde Störung.

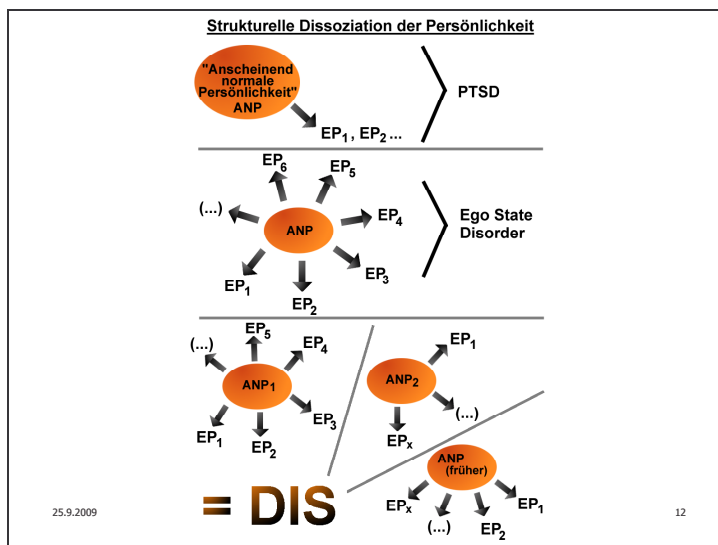
**Nicht das Trauma macht krank, aber die PTBS!**

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 10

### Ebenen von struktureller Dissoziation

- Ebene 1: Einfache PTBS, posttraumatische Belastungsreaktion etc.
- Ebene 2: Komplextrauma mit mehreren EPs als Affektzustände oder Teilidentitäten (Ego States)
- Ebene 3: Dissoziative Identitätsspaltung mit mehreren ANPs und mehreren EPs sowie ANP-EP-Misch-Zuständen

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 11



**Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (ehem. DESNOS)**

1. Störungen v. Affekten und Impulsen, incl. Selbstverletzung und Suizidalität
2. Dissoziative Störungen
3. Störungen der Selbstwahrnehmung (Stigmatisierung, Schuld, Scham, unzureichende Selbstfürsorge)
4. Störungen in der Beziehung zu anderen
5. Somatisierung
6. Veränderung von Lebenseinstellungen

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 13

**Wie kann man komplexe PTBS diagnostizieren?**

- Durch das IKPTBS
- Erhältlich in der Testzentrale (Interview zur komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung, Sack et al.)
- Oder abgedruckt im Anhang von Huber, 2003a

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 14

Folie 15

**Hallo, noch nicht aussteigen!!**

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 15

Folie 16

**Wie entsteht strukturelle Dissoziation bei  
Komplextrauma?**

- 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 16

### Strukturelle Dissoziation bei Komplextrauma?

- 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

17

**Früh entscheidet sich, ob das Kind ein  
zusammenhängendes Selbst entwickeln kann  
oder nicht**

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

18

### **Bindung und Trauma**

- Der Zusammenhalt diverser Verhaltens-Zustände wird auch durch sichere Bindung gefördert, die körperlich und seelisch regulierend wirkt (George & Solomon, 1996; Höfer, 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 19

### **Bei wiederholtem, frühen Trauma:**

- Intensive strukturelle Dissoziation: Persönlichkeits-Zustände werden zu unkontrollierbaren Zuständen und Anteilen.
- Unzureichende Integration von Affekt- und Ego-States.
- Dissoziation verhindert Achtsamkeit und Lernerfahrung aus dem Trauma.
- ANP(s) und EP(s) bleiben getrennt; ANP sucht andere, die ihre (EP-)Bedürfnisse erfüllen mögen.
- Therapeutische Beziehung nach Komplextrauma: Besser, wir sind mehr „Coach“ als „Mama“.
- Kl. wird besser lernen, sich „nach innen zu wenden“ und eigene (erwachsene) Hilfsstrukturen aufzubauen – in sicherer und freundlicher Begleitung.
- Wir tun gut daran, mehr an der Struktur (der Persönlichkeit), als am Inhalt (der Traumata) interessiert zu sein!

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 20

Folie 21

Denn es entstand ein recht scheues Wesen, das  
manchmal „kratzbürstig“ wirkt...

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 21

Folie 22

Manchmal schrill und bunt ...

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 22

Folie 23

Manchmal einfach nur sehr verschlossen ...

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 23

Folie 24

Depressiv...

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 24

Folie 25

(Ess-)Süchtig...

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 25

Folie 26

Dependent...

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 26

Folie 27

Mit ganz merkwürdigen  
Innenanteilen...

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 27

Folie 28

Aber auch ganz liebevollen...

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 28

Folie 29

Manchem, was nur beobachtet...

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 29

Folie 30

Ganz viel, was sich fürchtet...

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 30

Folie 31

Immer ein bisschen auf der Flucht  
ist...

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 31

Folie 32

Und manches, was uns am liebsten anspringen  
würde...

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 32

Folie 33

Und uns gelegentlich ganz schön zusetzt...

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 33

Folie 34

Also gilt auch für die Traumatherapie:

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 34

### Ressourcen verankern: Das innere hilfreiche Team

- Was für eine Eigenschaft brauchen Sie, um „es“ doch noch zu schaffen?
- Wann hatten sie einmal diese Eigenschaft, wenigstens ansatzweise? Bild dieser Gestalt „irgendwo um Sie herum aufstellen“.
- Welche Person konnte das mal gut, die sie mögen?
- Welche Figur des öffentlichen Lebens oder aus Roman/Film etc. kann das Ihrer Meinung nach?
- Welches Tier verkörpert diese Eigenschaft?
- Wenn Sie selbst mal eine souveräne ältere Person sind, wie sehen Sie dann aus?
- Die Figuren um Sie herum können Ihnen jeweils einen ermutigenden Satz sagen.
- Evtl. per Screen – begleitet vom inneren hilfreichen Team, das man nur selbst sehen kann – wahrnehmen, wie man eine knifflige Situation in naher Zukunft gut meistert.

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 35

### Täterintrojekte – der Feind im Innern

- Durch Spiegelneurone bedingt.
- Biologisch vorgegeben (Empathielernen).
- Besonders brisant, wenn primäre Bindungsperson Täter ist.
- Auch Ergebnis von Verrats-Trauma (betrayal trauma).
- Zustände, Bilder, Denkweisen, Absichten des Täters, ja sein „So sein“ werden (u.U. in voneinander separierten Teilen) nach innen genommen und
- bleiben bei komplexer PTBS unintegriert.

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 36

### Was bedeutet das alles für die Traumatherapie?

- Die Vielfalt der Anteile und Strebungen, Affekte und Zustände vorbehaltlos akzeptieren.
- Kein Exorzismus unliebsamer Persönlichkeitsanteile und Symptome!
- „Das Terrain“ in der Persönlichkeit sondieren (Diagnostik und Differentialdiagnostik)
- Externe Lebenssituation berücksichtigen – viele Komplextraumatisierte haben einen „dissoziativen Lebensstil“ mit „Parallelwelten“!

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 37

Sich durchbeißen, klein-klein...

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 38

### Empfehlenswerte Beratungs- und Behandlungsstrategien

- Empathische Abstinenz !
- Alles was da ist, ist wichtig (alle Meinungen, auch im hintersten Winkelchen, auch das Wütende, der Widerstand, der Hass, das nicht Zusammenpassende...).
- Innere Landkarten und Arbeit auf der inneren Bühne; besonders mit täterloyalen und –identifizierten Persönlichkeitsanteilen.
- Positive Imaginationen und Ressourcenarbeit.
- Langfristige Beziehung und Aufbau neuer gesunder Bindungsstrukturen.
- Probehandeln: In kritischen Situationen gelassen reagieren oder sich ggf. effektiv zur Wehr setzen.

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 39

### Pacing – Yes-Set – Leading Übung Beispiel Vorname

- Ihr Vorname ist wichtig, nicht wahr. (Ja)
- Sie werden oft damit angesprochen (Ja)
- Irgendwie „sind Sie“ das, der/die (soundso) (Ja)
- Und wie finden Sie Ihren Vornamen – gut, schlecht, neutral, oder... (Leading)
- Danach wieder Pacen/Yes-Set
- Wissen Sie, was Ihr Name bedeutet? (Leading)...
- Gibt es unterschiedliche Namen in Ihnen, auf die „etwas in Ihnen“ reagiert? (Kosenamen, Spitznamen, gemochte und nicht gemochte (Vor-)Namen).
- All das wird in der Therapie vorkommen, dürfen wir/darf ich es manchmal direkt ansprechen?

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 40

## Reorientierung

- Einverständnis: Wenn die KlientIn und/oder die TherapeutIn möchte, kommt ein erwachsener/nüchterner/affektferner/ helfender Anteil der Persönlichkeit nach vorn.
- Reorientierung einüben: Vorname, Blickkontakt, Nicken, evtl. „an meiner Stimme entlang“, zur Not „an meiner Hand entlang“ in den Raum/die Gegenwart führen.
- Auch gut: „Was machen Sie nachher, wenn Sie in Ihren Alltag zurückkehren (Bus/Auto, einkaufen, kochen etc.)“
- 5-4-3-2-1-Übung; einen leichten Gegenstand zuwerfen; die Uhrzeit von der Uhr ablesen lassen, Hände/Füße bewegen lassen, aufstehen, einen Schluck Wasser trinken, rückwärts zählen, auf einem Bein hüpfen etc.

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 41

## Wichtig: nicht alles auf einmal

- Um bei Komplextrauma und dissoziativen Störungen Überflutungen und Flashbacks zu verhindern:
- Bitte an alles innen, mitzuhelfen.
- Ressourcen verankern (inneres hilfreiches Team etc.)
- Tresore und andere Containments (Achtung: Erst die Bedeutung des Materials validieren!)
- Evtl. Filter, Schleusen, „geschlossene Säcke“ etc. bei brisantem Material.
- Ideomotorische Fingersignale!

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 42

## Ideomotorische Fingersignale

- Wenn irgendetwas in Ihrem Innern ein „Ja“ denkt, sollte das vielleicht von Ihnen gut wahrgenommen werden können. Es könnte so sein, dass Ihr Unbewusstes dazu einen Finger aussucht; dabei könnte es so sein, als wäre um diesen Finger ein Bändchen, an dem Bändchen ein Luftballon, der lupft und zupft ganz sacht an dem Finger...
- Dito für Nein- Finger.
- Für Stopp-Signal: Evtl. beide Hände oder eine Hand ein deutliches Zeichen entwickeln lassen

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 43

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

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 44

## Lasst die Menschen arbeiten oder zumindest etwas sinnvolles Tun!

- Funktionsniveau bestimmt Prognose (nach Richard Kluft):
  1. high functional (berufstätig oder in der Lage, die Kinder zu erziehen etc.);
  2. comorbid (mit schweren depressiven Einbrüchen, schweren Panikattacken, Neigung zum „Ausrasten“ psychotische Episoden oder Persönlichkeitsstörung etc.);
  3. enmeshed: Selbst TäterIn oder intensiv mit Tätern verwickelt, destruktive Bindungen

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

45

## 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](http://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

46

## Arbeit auf der inneren Bühne

- Alltagstaugliche Persönlichkeitsanteile sollen den Alltag regeln und sich bereit erklären, so viel wie möglich/nötig aus dem „Innenleben“ zu lernen. Sie bleiben, wenn schwach, lange beim Traumaprozessieren „außen vor“ (taktische Integration nach C. Fine).
- EPs werden zunächst in hilfreiche (Beobachter, Wächter, Helfer, selbstbeschützende Anteile) und weniger hilfreiche (täterloyale und –identifizierte Anteile sowie solche „außer Kontrolle“) sortiert.
- Introjekte werden nach und nach zur Mitarbeit eingeladen bzw. in „mein/unser“ und „nicht ich“/ „nicht wir“ unterschieden. („So war mein Vater, aber so bin ich/sind wir nicht.“).

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

47

## Beachten, dass Komplextraumatisierte häufig Bindungsprobleme haben!

- Destruktive Bindungsmuster erkennen
- Von Anfang an freundlich, aber bestimmt, die Position des Coachs einnehmen:
- Ziele operationalisieren; „Meilensteine“ benennen!
- „Was wollen Sie heute lernen?“- „Ich bringe mein Handwerkskofferchen mit, aber Sie werden entscheiden und ausprobieren...“
- Am Ende jeder Stunde konkrete Verhaltens-Veränderung benennen („Einen Zentimeter weiter, was genau machen Sie dann?“)

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

48

## Ausstieg aus destruktiven Bindungen

- Alle Bindungsmuster überprüfen.
- Erkennen – Anerkennen – Verändern.
- Erst Erfahrung durch gute Beziehung/Therapie. Diese verinnerlichen = gute Introjekte.
- Metaebenen herstellen, kognitive Distanz aufbauen.
- Gleichzeitig gesunde und sichere Alltags-Bindungen aufbauen.

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

49

## Aussteigen – wie? Reihenfolge!

- Äußere Distanz zu Tätern herstellen.
- Aktive Kontaktaufnahme vermeiden.
- Wohnung, Telefon, email, Post, Konto schützen/ändern.
- Kontakte zu Geschwistern, Bekannten, Freunden überprüfen.
- Auftauchende Täter und deren Kontaktpersonen abweisen.
- Eine Tat anzeigen, für die es Zeugen etc. gibt.
- Sich sorgfältig auch dabei begleiten lassen.

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

50

## Übung: Erste innere Landkarte

1. Welche Rollen, Anteile, Gefühlszustände kennen Sie? Inneres Kind/Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene, Weise alte Frau/weiser alter Mann...;
2. aber auch nach Eigenschaften: Die/der Funktionierende, Leidenschaftliche, Ängstliche, Verzweifelte, Fröhliche, Böse...
3. Geben Sie auch den dunklen oder unbekannteren Anteilen/Bereichen in sich einen Platz.

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

51

## Übung: Zweite innere Landkarte

- Führen Sie durch einen horizontalen Stich kurz unterhalb des oberen Blattrandes eines neuen Blattes die Ebenen „Außen“ (oberhalb des Striches) und „Innen“ ein.
- Übertragen Sie alle gefundenen Anteile/Zustände/Rollen etc. so auf das 2. Blatt, dass deutlich wird, welche Anteile derzeit mit der Außenwelt in Kontakt sind, welche „dicht unter der Oberfläche“, welche weiter innen/hinten/unterdrückt etc.

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

52

**Übung: Gibt es etwas, das Sie verändern möchten?**

- Sind Sie mit der 2. Landkarte zufrieden, oder möchten Sie etwas anders haben? Falls letzteres:
- Welche Anteile sollen weiter nach innen/hinten, welche sollen weiter nach vorn/außen?
- Wenn es einfach wäre, hätten Sie das längst gemacht. Was steht dagegen?
- Können Sie sich vorstellen, was sich verändern müsste, damit sich etwas verändert? 😊
- Mit welchen inneren Anteilen müssten Sie verhandeln?
- Ahnen Sie, was im besten Fall dabei herauskommen könnte?

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

53

**Übung,: Den Geist, der stets  
verneint, kennenlernen**

- Innerer Garten, inneres hilfreiches Team.
- Alle verletzlichen Anteile gut (dort oder an anderen Orten) sichern
- Eine/n KundschafterIn auswählen und/oder eine AdlerIn, FalkIn etc. und zum Ort aussenden, wo der „Geist...“ wohnt.
- Dort zuhören und Botschaft mitbringen: Was meint man im dunklen Land, was meint der „Geist...“ dazu? Bedanken!
- Im Garten, evtl. mit hilfreichem innerem Team, darüber nachdenken.

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

54

## Darf es sich verändern?

- Verhandlungen mit täterloyalen und täteridentifizierten Anteilen: Wie viel kann toleriert werden? (Ideomotorische Fingersignale einsetzen!)
- Erkenntnis: Wut tut gut – wenn sie selbstverteidigend ist und nicht auf Schwächere „drauf geht“.
- Täterintrojekte erst in Mahner und Warner, später in Beschützer und „Hasso an der Kette“ verwandeln. Auch sie sind Ressourcen
- Parallel: Ressourcen insgesamt wieder aufforsten bzw. verbessern!

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 55

## Beispiel: Video Frau Z.

- Frau Z. ist Mitte 30. Sie wurde als Kind von beiden – alkoholisierten – Eltern verlassen, kam ins Heim, wurde dort vom Heimleiter und seiner Freundin über Jahre sexuell misshandelt.
- Sie galt als „Quartals-Irre“: Wenn sie Angst bekam, switchte sie in einen Anteil, der „ein Messer“ verlangte und sich verletzte.
- In einer Livearbeit wurde der gerade als DIS diagnostizierten Pat. erst erklärt, was Innenanteile und „Außenmenschen“ sind, dann gefragt, ob es „noch etwas Wichtiges“ gebe. Daraufhin kam ein Täterintrojekt nach vorn.

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 56

Beziehungs-Risiken eingehen, dabei immer „bessere“, gesündere Beziehungen..., aber:

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 57

**Ausstieg aus destruktiven Bindungen**

- Alle Bindungsmuster überprüfen.
- Erkennen – Anerkennen – Verändern.
- Erst Erfahrung durch gute Beziehung/Therapie. Diese verinnerlichen = gute Introjekte.
- Metaebenen herstellen, kognitive Distanz aufbauen.
- Gleichzeitig gesunde und sichere Alltags-Bindungen aufbauen.

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 58

### Selbstverletzung beenden bei dissoziativen Störungen:

- „Ist es ‚jemand‘, der/die schneidet? (EP identifizieren, abschirmen etc.)
- Schnelle Eingreiftruppe gegen Stress bilden
- Innere Rettungsaktion.
- Gefährdete Anteile „in den Hintergrund“.
- Training per Screen, Live-Exposition bei ungefährlicherer Situation...

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

59

### Allgemeine Hinweise zur Screen-Technik

- Arbeitsbeziehung muss stimmen: KlientIn kann die TherapeutIn „an Ihrer Seite“ wahrnehmen.
- Reorientierung ist eingeübt (Augenkontakt, ggf. kurze Berührung mit dem Handrücken auf dem Unterarm der Kl., um ihre Aufmerksamkeit zu bekommen etc.)
- Das Unbewusste der KlientIn erlaubt (evtl. das hilfreiche innere Team, oder per Fingersignale erfragt), dass „es jetzt angeschaut werden darf“.

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

60

## Anleitung Screen-Technik

- Stellen Sie sich bitte vor, Sie hätten irgendwo in einem gewissen Abstand vor sich
- Entweder eine Leinwand
- Oder einen Monitor (Rand wahrnehmen)
- Und könnten darauf Bilder bzw. „Filme aus Ihrem Leben“ projizieren.
- NUR DIE BILDER, Gefühle etc. zurück.

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

61

## Hinweise zur Anleitung

- Je unstrukturierter die KlientIn, desto eher die Monitor-Variante verwenden.
- Zusätzlich: Video- oder DVD-Recorder, der „unter den Monitor gestellt“ wird und den imaginären Film „aufnimmt“. Nach dem Anschauen wird der Film sorgfältig verpackt (Tresor etc.)
- Fernbedienung, um den „Film“ ggf. auszuschalten bzw. Standbild herzustellen, Farbe herauszunehmen, Bilder zu verkleinern, in die Ferne oder heran zu zoomen etc.

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

62

## Technik positiv einführen: Der „Bildschirmschoner“

- Haben Sie ein Lieblingsfoto, ein Poster, eine nette Postkarte, ein gemaltes Bild, das Ihnen besonders gut gefällt?
- Können Sie das auf die Leinwand bzw. den Monitor projizieren?
- Wenn es Ihnen gut tut: Erst das Bild genau anschauen, danach dürfen Sie gern alles dazu fühlen, was Ihnen angenehm ist...

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

63

## Screen-Einsatz nach Selbstverletzung

- Bei dissoziativen Störungen „weiß“ Alltagsperson u. U. nicht mehr, wann und warum sie sich verletzt hat.
- Szene vorher einstellen, als es noch „ok“ war.
- Ganz langsam, Schritt für Schritt, nur den Vorlauf zu der SV durchgehen.
- An welcher Stelle hätten Sie es merken können, was hätten Sie tun können, was könnten Sie ggf. demnächst machen?
- Erst nur minimale Veränderung besprechen.

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

64

## Hinweise zu Screen bei SVV

- Nur den Vorlauf, ggf. „springen“ zu dem unmittelbar Danach, dort die positiven und negativen Folgen der SVV anschauen.
- Wichtig: Trigger herausfinden. Dann besprechen, ob Trigger vermieden oder Umgang damit verändert werden kann. Ggf. Notfall-Liste erstellen.
- Ggf. per Screen „Als-ob-Handeln“: Können Sie sehen, wie Sie es dieses Mal anders machen? Was genau passiert dann?

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

65

## Stadien der Traumarbeit bei dissoziativen Persönlichkeiten

- Sichere Bindung/en herstellen (min. Th +1!).
- „Boden unter die Füße“ (Ressourcen, Distanzierung, SVV verändern, Notfall-Liste etc.) und „Meta-Ebenen“ - innere Introspektion (Landkarten etc.) sowie zunehmend Kooperation und innere Verhandlungen.
- Täterkontakt begrenzen, Traumatisierungen beenden.
- Inneres hilfreiches Team, innere Rettungsaktionen.
- Täterloyale Anteile für die Selbstfürsorge gewinnen; Trost statt Entwertung. Und: Raus aus der Opferrolle!
- Screen-Technik gut etablieren u. an Explorationen von Alltagsszenen, Verstehen von Flashs etc. erproben.
- Ausschuchen von Themen für die Integration.

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

66

### Ist KlientIn so weit? Hier Testmöglichkeiten

- Kann sie im Alltag etwas Bedrohliches in sich in Sicherheit bringen? (An den sicheren Ort, in den inneren Garten...)
- Kann sie bei Körpersymptomen unterscheiden, ob es „heute“ oder „von früher“ ist?
- Verletzt sie sich nicht mehr tief? Keine (para-)suizidalen Handlungen mehr? Besseres Stresscoping insgesamt?
- Kooperieren resp. tolerieren alle wichtigen Anteile die th. Fortschritte und haben guten Kontakt zur TherapeutIn?
- Wird Kl. in ihrer th. Arbeit durch PartnerIn oder FreundIn etc. positiv unterstützt? (Sonst sehr hart.)
- „Darf“ sie es jetzt wissen? (Auch ANPs?)

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 67

### Die innere Rettungsaktion: eine hilfreiche Imagination vor dem Prozessieren

- Problem: Ein oder mehrere Anteile (EPs) hängen noch in einem Trauma fest. Wichtig: Trauma muss unwiederholbar sein; möglichst kein Kontakt mehr zum Täter.
- Szene: „einfrieren“.
- Innere/n „Retter“ ausrüsten (affektfern, gewappnet, Hilfswerkzeug, ggf. Helfer „clonen“, „Auto“ bereitstellen)
- Weg von Th.raum dorthin und zurück beschreiben.
- Ausruhort (Zelt, „Lazarett“; Baumhöhle etc.) imaginativ finden. Einen Anteil finden, der dort achtsam aufpasst.
- Th. hilft mit vorbereiteten Stichworten beim Ablauf.
- Ohne Ansehen der Traumaszene die traumatisierten Anteile herausholen und an den Ausruhort bringen, von dort zurück in den Th.raum. Ggf. noch einmal wiederholen.

25.9.2009 Copyright: Michaela Huber 68

## Screen-Technik zur Herstellung eines Trauma-„Films“

- Monitor oder Leinwand? (Je unstrukturierter die Kl., desto Monitor!) EPs, die erzählen, schützen innerhalb des Systems, evtl. an die Hand, auf den Arm etc.!
- Fernbedienung zum Anhalten, Farbe Rausnehmen, vor- und zurückspulen (imaginativ). NUR DIE BILDER, alles andere zurück. Film wird imaginär auf Video/DVD aufgezeichnet.
- Belastende Einzelbilder u.U. als Dias oder Fotos in Containments (Halterung, Album...)
- Falls „Film“: Eher vor- oder zurück weiter anschauen?
- Film fertig, wenn T0 (Zeitpunkt vor Trauma) und TZ (Zeitpunkt unmittelbar danach – auf Physiologie achten!) klar ist.

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

69

## Ablauf einer Trauma-Prozessierenden Sitzung mit der Screen-Technik (2)

- Wenn Film über Nacht oder bis zur nächsten Sitzung im Tresor „geblieben“ ist (keine massiven Intrusionen nach der Distanzierung):
- BASK: Film bleibt in Distanz dabei, und Exploration: „Was wird dabei wohl eine Rolle gespielt haben?“ Aufschreiben und Antworten notieren:
- **B** – Behavior, haben wir den Verhaltensablauf, oder fehlt noch etwas (Gehörtes, Gesehenes, Geruchenes etc.)?
- **A** – Affect, welche Gefühle spielten damals eine Rolle?
- **S** – Sensation, welche Körpergefühle?
- **K** – Knowledge, welche Gedanken und Bewertungen?

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

70

### Ablauf einer Trauma-Prozessierenden Sitzung mit der Screen-Technik (3)

- Einen Hot-Spot aus BASK herausgreifen (entweder empfindet Kl. es als „alles zusammen“ oder den Teil, der am belastendsten ist).
- Stichworte von der „Film“-Geschichte notieren.
- „Erzählende(r)/erlebt habende“ EPs tröstend und schützend von anderen Anteilen berührt etc.
- Von T0= bis TZ einmal prozessieren, Th. hilft, indem sie die Stichworte nennt. Im Erleben reicht „Intensität 3 auf einer Skala von 0-5“.
- Th. Fragt: Wieviel Prozent vom Original war das?
- Ggf. weiteres Prozessieren. (Nicht begnügen! Ggf. noch einmal durch, maximal 3x in einer Sitzung).
- Entspannung, Erfolge im System feiern. Integration.

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

71

### Ablauf einer Trauma-Prozessierenden Sitzung mit der Screen-Technik (4)

- Nächste Sitzung ggf. weiteres Prozessieren.
- Bei hochdissoziativen KlientInnen ist eher die Regel, dass einzelne Partikel aus einzelnen Traumata bearbeitet werden, dann tauchen andere Traumaszenen auf oder es werden
- andere Interventionen notwendig (Integrationen, Trauer, Trost, Erkennen, Anerkennen, Lernen aus der Erfahrung, Erholung, neues Traumamaterial sichern etc.)

25.9.2009

Copyright: Michaela Huber

72

## 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

73