

Persönlichkeit als biologisches Anpassungssystem

- Van der Hart et al. betrachten analog neurophysiologischer 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 suchen Handlungsweisen aus, die in der Lage sind, sich am besten der sich wandelnden Umgebung anzupassen.

Michaela Huber, 2006

Persönlichkeit von Aktionssystemen gesteuert

- (Auch dissoziative) Persönlichkeitsanteile werden von solchen Modulen gesteuert. Diese Module stellen entwicklungs-geschichtlich herausgebildete Aktionssysteme dar - Aktionssysteme, die normalerweise reifen, sich weiter entwickeln und in der Persönlichkeitsentwicklung integrieren.

Michaela Huber, 2006

Frühes Langzeittrauma = unintegrierte Aktionssysteme

- **Aufgrund von traumatischem Stress integrieren die Aktionssysteme unzureichend, da das Trauma eine Unterbrechung der normalen Entwicklung zu immer höheren Aktionstendenzen erzwingt.**
- Es entsteht ein gespaltenes, nicht ein total getrenntes Selbst, aus dissoziativen Subsystemen. Diese bestehen aus mindestens einem ANP (Anscheinend Normaler Persönlichkeitsanteil) und mindestens einem EP (Emotionaler Persönlichkeitsanteil).

Michaela Huber, 2006

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, 2006

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, 2006

Dissoziation bei Jugendlichen

- Dissoziative Symptome bei Jugendlichen werden am besten vorhergesagt durch den Schweregrad der Traumatisierung sowie desorganisierte Bindung in früheren Entwicklungsstadien (Ogawa et al., 1997)

Michaela Huber, 2006

Dissoziative Spaltung entlang der Aktionssysteme

- Obwohl die Möglichkeit der Aufspaltung in Persönlichkeitsanteile im Prinzip unendlich ist (Braude 1995), sind manche Spaltungen wahrscheinlicher als andere.
- Entscheidend sind hier evolutionsbiologisch vorgegebene funktionale Systeme (Panksepp, 1998) oder **Aktionssysteme** (Nijenhuis et al, 2000), die angeboren sind, sich selbst organisieren und stabilisieren und klassisch konditionierbar sind.
- Sie werden von Erfahrung und Handlung geformt und enthalten Tendenzen zu bestimmten Gefühlen, Handlungen und eine selektive Aufmerksamkeit für relevante Hinweise.

Michaela Huber, 2006

Alltags-Aktionssysteme

- Eine Reihe von Aktionssystemen sind spezialisiert auf Alltagsaktivitäten und auf das Überleben, 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, 2006

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 Schmerz Wahrnehmung, Wundversorgung, Isolation von der Gruppe und zum Ausruhen.

Michaela Huber, 2006

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, 2006

ANP ist nicht 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 Amnesien für das Trauma, zu Gleichgültigkeit (detachment) und Betäubungsgefühl (numbing).
- Dies ist eine unter chronischer Bedrohung notwendige Anpassungsleistung, um im Alltag funktionieren zu können.

Michaela Huber, 2006

ANP und EP: funktional, aber defizitär

- Dissoziation wird häufig als defensive Leistung, als Abwehrmechanismus betrachtet. Dabei werden jedoch diss. Phänomene wie Flashbacks und positive (= überschießende) somatoforme Dissoziationen - etwa Schmerzsyndrome - außer acht gelassen.
- Tatsächlich ist Dissoziation also eher ein Defizit: ein Mangel an integrativer Fähigkeit (Janet 1889; van der Hart et al, 2004).

Michaela Huber, 2006

ANP: Hemmung

- Der alltagstaugliche Persönlichkeitsanteil ANP ist vor allem charakterisiert durch Symptome, die etwas mit Verlust oder Hemmung tun haben.
- ANP zeigt negative dissoziative Symptome wie Amnesie (für Trauma, später: für stressreiches und konflikthafte Material), Betäubung, Gleichgültigkeit, „blonde-Sein“ und Lähmung.
- ANP glaubt, sie würde „wunderbar funktionieren, wenn sie nur keine Symptome (Intrusionen, Ängste, Kopfweh etc.) hätte“ (!)

Michaela Huber, 2006

EP: Intrusion 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; Stimmen von „verfolgenden“ Anteilen, die negative Kommentare abgeben) und somatoforme (Schmerz...) dissoziative Symptome, aber auch negative wie Freezing, Schmerzunempfindlichkeit 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, 2006

Sind ANP und EP(s) komplett verschieden?

- Nein. Sie teilen zumindest manche persönlichen Erfahrungen und Teile aus ihrem Prozess-, semantischen und episodischen Gedächtnis.
- Dennoch gibt es keinen Teil der Persönlichkeit in Traumatisierten, der nicht dissoziiert wäre, da es ja zur strukturellen Dissoziation gekommen ist.
- In einfachen Fällen struktureller Dissoziation ist das Aktivitäts-Gebiet (domain) der ANP weiter gesteckt als das der EP(s).
- In komplexeren Formen, die bei chronischer Traumatisierung entstehen, ist dieser Unterschied jedoch kleiner oder gar nicht mehr existent.

Michaela Huber, 2006

Primäre strukturelle Dissoziation

- Eine einzige ANP, die vom Trauma distanziert, eher betäubt und teilweise amnestisch dafür ist und eine einzige EP, die mit Flashbacks und anderen Wiedererlebens-Qualitäten des Traumas zu tun hat.
- Unkomplizierte Formen von traumabedingten Störungen wie einfache akute Belastungsreaktion, einfache PTBS, einfache dissoziative Amnesie und einfache somatoforme dissoziative Störungen (z.B. Konversionsstörungen nach DSM-IV oder dissoziative Bewegungs- und Empfindungsstörung nach ICD-10).
- Damit ist auch die einfache PTBS eine dissoziative Störung!

Michaela Huber, 2006

Sekundäre strukturelle Dissoziation (1)

- beinhaltet die Aufteilung der EP in mehrere defensive Subsysteme, d.h. Hypervigilanz, Flucht, Freeze, Verteidigung/Kampf und/oder totale Unterwerfung; „Bindungs-Schrei“ bzw. Erholung.
- Jede dieser EPs hat ein noch eingengeres Bewusstseinsfeld (Fokus) als bei einer EP, so dass ihre Erfahrungswelt und ihr Verhaltensrepertoire auf eine oder zwei spezifische defensive Subsysteme begrenzt ist.

Michaela Huber, 2006

Sekundäre strukturelle Dissoziation (2)

- Das Niveau des Bewusstseins (Grad der Aufmerksamkeit) schwankt zwischen hoch (Hypervigilanz und Freeze) und niedrig (totale Unterwerfung).
- Wenn die EP-Subsysteme bei wahrgenommener Bedrohung nacheinander auftauchen („Dominoeffekt“), handelt es sich um sequenzielle strukturelle Dissoziation (v.d.Hart et al. 2004).
- Die Getrenntheit kann auch zu einem bestimmten Zeitpunkt stattfinden, etwa zwischen einer beobachtenden EP und einer erlebenden EP (dissoziative Depersonalisation) oder zwischen einer Reihe von simultan aktiven EPs, die gleichzeitig verschiedenen Abwehrfunktionen dienen. Dann handelt es sich um parallele strukturelle Dissoziation.

Michaela Huber, 2006

Sekundäre strukturelle Dissoziation (3)

- Die sekundäre strukturelle Dissoziation findet man bei komplexeren traumabedingten Störungen wie
- komplexen Formen der akuten Belastungsreaktion
- komplexer PTBS (Herman, 1992; Roth et al, 1997)
- traumabedingter Persönlichkeitsstörung wie Borderline (Herman & van der Kolk, 1987, Golyukina & Ryle, 1999)
- DDNOS (nicht näher bezeichnete dissoziative Störung) (Coons, 1994), komplexe dissoziative Amnesie und komplexe somatoforme dissoziative Störungen (Nijenhuis et al, 1998).

Michaela Huber, 2006

Tertiäre strukturelle Dissoziation

- bedeutet, dass sich nicht nur mehrere EPs, sondern auch mehrere ANPs gebildet haben (Nijenhuis et al, 2002; van der Hart et al, 1998).
- Sie ist beschränkt auf die dissoziative Identitätsstörung (DIS), die häufig mit komplexer PTBS oder Persönlichkeitsstörungen einhergeht.

Michaela Huber, 2006

Entstehung von tertiärer Dissoziation = DIS (1)

- Durch frühe Traumatisierung wird eine relativ kohärente prä-traumatische Persönlichkeitsentwicklung verhindert (Putnam 1997), so dass aus den verschiedenen Zuständen keine Integration der alltagstauglichen Aktionssysteme werden konnte. Durch ein Klima ständiger Traumatisierung wird auch die Entwicklung mehrerer EPs notwendig.

Michaela Huber, 2006

Entstehung von tertiärer Dissoziation = DIS (2)

- Die meisten DIS-PatientInnen haben nicht nur körperliche und sexuelle Gewalt, sondern auch beträchtliche Vernachlässigung und Bindungs-Unterbrechungen und –störungen von frühem Alter an erfahren (Ogawa et al, 1997; Draijer & Langeland, 1999; Ross et al, 1989)

Michaela Huber, 2006

DIS und „desorganisierte“ Bindung (1)

- Wenn Vernachlässigung und Trauma früh im Leben eines Kindes beginnen, entwickelt sich meist ein desorganisiert/desorientierter Bindungsstil (Liotti, 1999; Main & Morgan, 1996).
- Tatsächlich scheint dieser Bindungsstil aber durchaus „organisiert“ zu sein, denn er ist durch chronische und manchmal abrupte Veränderung im Bindungssystem und anderen Alltags-Aktionssystemen (ANP) und Verteidigungssystemen (EP) gekennzeichnet (Crittenden, 1995; Liotti, 1999).

Michaela Huber, 2006

DIS und „desorganisierte“ Bindung (2)

- Trennung von der misshandelnden Pflegeperson aktiviert das Bindungssystem – Nähe das Verteidigungssystem.
- Dieses alternierende Muster führt zu einer Phobie vor Bindung **und** Phobie vor Trennung.
- Chronische strukturelle Dissoziation von Bindung und Verteidigung kann ein Kind in die Lage versetzen, in einer chronisch missbräuchlichen sozialen Umgebung zu überleben.
- Diese Dissoziation wird erst dann dysfunktional, wenn sie in anderen Beziehungen ebenfalls angewandt wird, die aber sichere Bindungsmöglichkeiten enthalten.

Michaela Huber, 2006

Wann entstehen ANPs?

- Die strukturelle Dissoziation der ANP geschieht nicht nur während traumatischer Szenen. Sondern sie kann auch passieren, wenn bestimmte unausweichliche Aspekte des Alltagslebens mit früheren Traumata assoziiert und dadurch zu konditionierten Reizen werden, die Traumaerinnerungen wecken könnten. (Schwangerschaft, Notwendigkeit zu gynäkologischer Untersuchung...)

Michaela Huber, 2006

ANP: eingeschränktes Bewusstseinslevel

- Bei mehreren ANPs gilt dasselbe wie für mehrere EPs: Der Grad an Aufmerksamkeit wird geringer; ein Teil reagiert nur selektiv auf die Reize, die in sein begrenztes Aktionsfeld fallen (die Kinder versorgen, Bürotätigkeit...).
- Manche ANPs funktionieren sehr gut und sind sich gleichzeitig mehrerer Themenbereiche bewusst. Dennoch wird ihr Bewusstseinsfeld immer eng begrenzt bleiben, und sie können die anderen Themen in ihrer Bedeutung oft nicht adäquat einschätzen.

Michaela Huber, 2006

Bei DIS gibt es auch Mischungen von ANP und EP

- Manche dissoziierten Persönlichkeitsanteile bei DIS haben sowohl Merkmale von ANP als auch von EP. ANP und EP sind also eher als Prototypen zu verstehen.

Michaela Huber, 2006

Warum integrieren sie nicht?

- Normalerweise haben Lebewesen eine natürliche Tendenz zur Integration (Siegel, 1999).
- Was hält dann die Dissoziation aufrecht, wenn die (Zeit der) Traumatisierung zu Ende ist?

Michaela Huber, 2006

Integrationshindernis 1: Eine zu geringe integrative Fähigkeit

- Aufgrund zahlreicher innerer Phobien (vor dem Trauma, vor den anderen Persönlichkeitsanteilen...) bleiben dissoziierte Anteile und Partikel der Persönlichkeit (Gedanken, Schlussfolgerungen, Gefühle, Verhaltensweisen) voneinander getrennt.

Michaela Huber, 2006

Integrationshindernis 2: Generalisierte Konditionierungen

- Wenn Überlebende vorher neutrale Reize mit Traumareizen verknüpfen, reagieren sie auf die konditionierten Reize wie sie ursprünglich auf die Traumareize reagiert haben.
- So kann eine bestimmte Stimmung (z.B. Wut) der Pflegeperson, wenn sie auch MisshandlerIn ist, ebenso wie die Reize, die solche Stimmung ausgelöst haben („Widerworte“), zu konditionierten Reizen werden, die Verteidigungsreaktionen wie Flucht, Freeze, Kampf oder Unterwerfung auslösen können. (Nijenhuis et al, 1999)

Michaela Huber, 2006

Mangelnde Integrationsfähigkeit

- Wenn die integrative Fähigkeit des Individuums nicht ausreicht, kommt es zu Intrusionen (Flashbacks) oder Wechseln von Anteilen.
- Diese wiederum lösen bei der ANP Amnesien und/oder Vermeidungsreaktionen aus: Der Fokus wird enger oder der Grad an Aufmerksamkeit geringer – und schon dissoziiert sie in eine EP.
- Gleichzeitig lernt sie, innere und äußere Reize zu vermeiden, die auf eine EP oder Trauma generell hinweisen (Worte...).
- Mit der Zeit werden diese Vermeidungen und Reize, die wiederum vermieden werden müssen, zahlreicher und geschehen nicht selten unbewusst.

Michaela Huber, 2006

Konditionierte Bewertungen

- Neben den klassischen Angst-Konditionierungen kommt es zu Bewertungs-Konditionierungen kognitiver Art („Ich bin schlecht...“).
- War das traumatisierende Ereignis mit starken Schamgefühlen verbunden, so lernt die ANP z.B., sich wegen der EP zu schämen und sie zu verachten.

Michaela Huber, 2006

Mangelnde soziale Unterstützung

- Soziale Unterstützung nach dem Trauma kann negative Auswirkungen abpuffern (Elklit, 1997; Runtz & Schallow, 1997).
- Wenn jedoch, wie in Misshandlungsfamilien üblich, die Menschen in der Umgebung das Trauma leugnen, statt bei seiner Integration behilflich zu sein, werden dissoziative Tendenzen verstärkt (Freyd, 1996)
- Kein Wunder, dass dissoziative Amnesie am meisten bei innerfamiliären Misshandlungstraumata vorkommen (Vanderlinden et al, 1993; Nijenhuis et al, 1998).

Michaela Huber, 2006