

# Strukturelle Dissoziation und Komplextrauma – Eine Einführung

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

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 1

## Wenn ein Trauma nicht integriert wird...

- ist man gezwungen, es zu wiederholen
- oder zu reinszenieren.

(Pierre Janet, 1902)

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 2

## Zu viel – zu wenig fühlen

„Die besondere Qual der Trauma-Überlebenden besteht darin, dass sie entweder zu viel oder zu wenig von ihrem Trauma fühlen.“

Onno van der Hart, in: Huber, 2003

14.09.2010

Copyright: Michaela Huber

3

Besonders schwer zu verarbeitende Traumata:

- dauern sehr lange;
- wiederholen sich häufig;
- beinhalten zwischenmenschliche Gewalt;
- der Täter ist ein nahestehender Mensch;
- das Opfer mochte (mag) den Täter;
- das Opfer fühlt sich an der Tat (mit)schuldig;
- die Persönlichkeit (z.B. des Kindes) ist noch nicht gefestigt oder gar gestört;
- beinhalten neben körperlicher und seelischer auch sexuelle Gewalt;
- mehrere Täter;
- Opfer (z.B. Kind) hat viele Dissoziationen - viel Amnesie, Derealisation und Depersonalisation bis hin zu Identitätswechsel während und nach dem Trauma;
- niemand hilft dem Opfer;
- niemand spricht mit dem Opfer nach der Tat darüber.

14.09.2010

Copyright: Michaela Huber

4

**Posttraumatische Belastungsstörung**

- **Wiedererleben** = Intrusion, Flashback, Abreaktion; optisch, akustisch, olfaktorisch, gustatorisch und v.a.: im Körper!
- **Einschränkung** = Amnesie, Derealisation, Depersonalisation, Identitätsunsicherheit oder -wechsel, sozialer Rückzug, Depression, Berufsunfähigkeit...
- **Übererregung** = Hypervigilanz, übermäßige Schreckhaftigkeit, Phobien; Folgen u.a. auch: Fibromyalgie, „hysterische Reaktionen“ etc.

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 5

**Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (DESNOS)**

- Störungen v. Affekten und Impulsen
- Dissoziative Störungen
- Störungen der Selbstwahrnehmung (Stigmatisierung, Schuld, Scham, unzureichende Selbstfürsorge)
- Störungen in der Beziehung zu anderen Menschen
- Somatisierungsstörungen
- Veränderung von Lebenseinstellungen

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 6

### Welche Formen von Dissoziation wie diagnostizieren?

- Amnesie incl. Fugue
- Depersonalisation
- Derealisation
- Identitätsveränderungen (DDNOS, DIS, Borderline...)
- Screening: FDS-20
- Somatische Dissoziation (Tipp: SDQ-20 von Nijenhuis)
- Goldstandard: SKID-D (Gast et al., 2005)

14.09.2010Copyright: Michaela Huber7

### Täterimitierende Anteile – 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 häufig (bei komplexer PTBS, wenn unbehandelt: immer) unintegriert.
- Zusätzlich achten auf Täter-Loyalität, nicht nur Täter-Identifikation!

14.09.2010Copyright: Michaela Huber8

Folie 9

Es entsteht ein recht scheues Wesen, das  
manchmal „kratzbürstig“ wirkt...

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 9

Folie 10

Manchmal schrill und bunt ...

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 10

Folie 11

Manchmal einfach nur sehr verschlossen ...

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 11

Folie 12

Depressiv...

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 12

Folie 13

(Ess-)Süchtig...

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 13

Folie 14

Dependent...

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 14

Folie 15

Mit ganz merkwürdigen  
Innenanteilen...

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 15

Folie 16

Aber auch ganz liebevollen...

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 16



Folie 17

Manchem, was nur  
beobachtet...

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 17

Folie 18

Ganz viel, was sich fürchtet...

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 18

Folie 19

Immer ein bisschen auf der  
Flucht ist...

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 19

Folie 20

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

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 20

Folie 21

Und uns gelegentlich ganz schön  
zusetzt...

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 21

Folie 22

Also gilt auch für die Traumatherapie:

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 22

### Wie sind chronische PTBS-Folgen erklärbar?

- Stressphysiologie
- Strukturelle Dissoziation
- Bei frühem Trauma: Wechsel von Affekt-State oder Teilidentität zu Affektstate oder Teilidentität, kein sich selbst weiter organisierendes Selbst, kein „Kern“ oder „Ich ist viele“.
- Um Stressphysiologie bzw. Dissoziation zu verändern: Manipulationen des Stoffwechsels, dysfunktionale Beziehungen, Reviktimisierung, Reinszenierungen, kognitiv: verzerrte Theorien, magisches Denken....

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 23

### Trauma-Physiologie

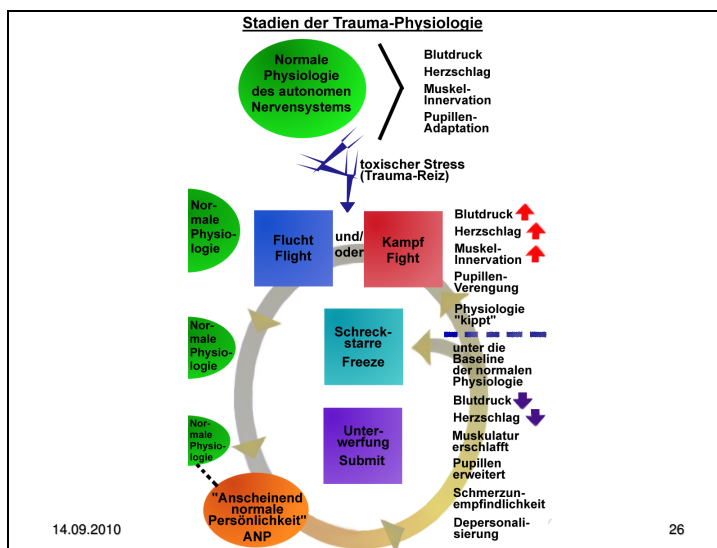
- Durch extremen Stress gerät das Autonome Nervensystem in extreme Zustände, die dem Überleben dienen.
- Diese Zustände nennt man nach Myers sowie Van der Hart et al: EPs (Emotionale Persönlichkeitsanteile).
- In der körperlichen oder seelischen Todesnähe entsteht ein „rein funktionierender“ Teil, der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

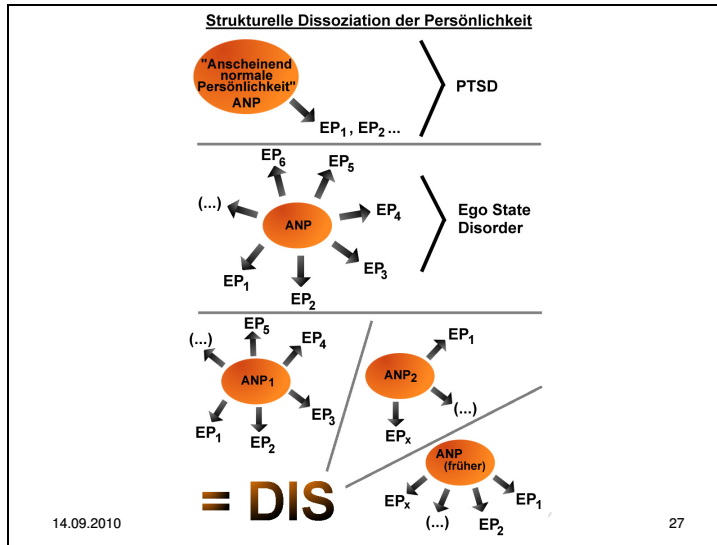
14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 24

## Autonomes Nervensystem: Bei Extremstress extrem gefährdet

Weitere Parameter: Hautleitfähigkeit,  
Herzschlag-Variabilität  
Cortisol-Werte etc.

14.09.2010
Copyright: Michaela Huber
25





**ANPs, EPs und Introjekte: Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit**

- Strukturelle Dissoziation nach Langzeit-Trauma
- beinhaltet eine oder mehrere ANP(s), die „detached and numb“ sind, überwiegend eingengt auf Alltagsfunktionen – und
- andere Persönlichkeitsanteile (EPs = Emotionale Persönlichkeitsanteile und Introjekte – evtl. per Spiegelneuronen aufgenommene „Elemente“ der Täter), die trauma-nah sind in ihrem Denken, ihrer Physiologie und ihrem Verhalten.

14.09.2010 Copyright: Michaela Huber 28

## Strukturelle Dissoziation

- ANP = „Alltags-Ich“ nach Trauma: Hat Amnesien für Trauma-Inhalte, fühlt sich den Extremstress-Ereignissen entfremdet – „Ist mir nicht passiert; Hat mir nichts ausgemacht; Ist doch lange her; Hab ich längst verarbeitet...“; ist affektiv betäubt, aber auch weniger stress-resistent.
- EP(s) = (zunächst) affektiv zu hoch oder zu niedrig geladene Trauma-nahe Parts (Zustände): Nichts wie weg; Ich mach dich fertig!; Ich komme hier nicht raus!; Hilf mir doch!; Nimm mich und mach mit mir, was du willst; Nichts geht mehr; Lasst mich bloß in Ruhe...

14.09.2010

Copyright: Michaela Huber

29

## Empfohlene Arbeitsweise

- Erst den Akutstress reduzieren, damit integrative Kapazität erhöht werden kann (Stabilisierung). Ressourcen aktivieren!!
- Innen zunächst: Etwas Zartes bzw. Verletzliches in Sicherheit bringen. Und Reorientieren üben. Dann innere Landkarten („Wie sind Sie manchmal“?) und Arbeit mit den unterschiedlichen Anteilen der Persönlichkeit.
- TherapeutIn als Moderatorin, Hilfestellung, Coach - mehr nicht!
- Taktische Integration: Nur so viel, wie ANP ertragen kann; ggf. schaut ANP aus sicherer Entfernung der Innenarbeit zunächst zu.
- Anerkennen, was ist, was war, auf allen Ebenen.
- Prozessieren ist nicht nur Trauma-Konfrontation! Manchmal ist die gar nicht möglich, sehr wohl aber ein Anerkennen der Bedeutung dessen, was geschah.

14.09.2010

Copyright: Michaela Huber

30