

Strukturelle Dissoziation

- Janet und seine Zeitgenossen gingen davon aus, dass Dissoziation auf eine organisierte „Aufteilung der Persönlichkeit“ hinweise (Janet, 1889, Van der Hart & Donahy, 2005). Van der Hart et al. 2004 nennen das „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, jede mit einem eigenen Selbst-Gefühl“. (Janet 1907, S. 332)

Michaela Huber, 2006

ANP und EP nach Myers

- Charles Myers (1940) hat, ausgehend von Beobachtungen akut traumatisierter Soldaten im Ersten Weltkrieg, die Auffassung vertreten, dass trauma-bedingte Dissoziation eine Aufteilung in zwei Teile bewirkt, eine sogenannte „anscheinend normale“ Persönlichkeit (ANP) und eine sogenannte „emotionale Persönlichkeit“ (EP).

Michaela Huber, 2006

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

- „Wir sprechen von anscheinend normalem Anteil (part) der Persönlichkeit und emotionalem Anteil, da es sich ja nur um eine einzige Persönlichkeit handelt, die unzureichend integriert ist. Die ANP funktioniert während und nach dem Trauma im Alltag, während die EP auf (wahrgenommene) Bedrohungen reagiert und emotional im vergangenen traumatischen Ereignis befangen bleibt.“ (van der Hart et al., 2004)

Michaela Huber, 2006

Was ist KEINE Dissoziation?

- Phänomene wie Absorption, „outer space-Sein“ (spaciness), Tagträumen, Imagination, verändertes Gefühl von Zeit und tranceartiges Verhalten sind per se keine Dissoziation, sondern Bewusstseinsveränderungen, können aber bei dissoziativen Menschen auftreten.
- 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, 2006

Zwei Dimensionen von Bewusstheit

- Das **Niveau der Bewusstheit** (level of consciousness; bezeichnet den qualitativen Grad bewusster Aufmerksamkeit, während **Bewusstseinsfeld** (field of consciousness) die Ausrichtung auf die Anzahl innerer und äußerer Reize beinhaltet, die der bewussten Aufmerksamkeit zu einem gegebenen Zeitpunkt zur Verfügung stehen.
- Einfacher ausgedrückt: Level of consciousness = Grad der Aufmerksamkeit; field of consciousness = Fokus

Michaela Huber, 2006

Unterschied zwischen Bewusstseinsgrad und -Fokus

- Der Grad der Aufmerksamkeit (level of consciousness) kann von niedrig zu hoch reichen, während der Fokus (field of consciousness) eng oder breit sein kann.

Michaela Huber, 2006

Grad und Fokus Beispiel 1

- Während einer Bedrohung ist ein hoher Grad an Aufmerksamkeit und ein eng fokussiertes Bewusstseinsfeld sinnvoll.
- Während Hypervigilanz (übermäßiger Aufmerksamkeit) werden wahrgenommene Gefahrenreize eng fokussiert, während tatsächlich keine Bedrohung stattfindet.

Michaela Huber, 2006

Grad und Fokus Beispiel 2

- Es kann gesund sein, sich zur Entspannung in einen Trance-Zustand zu versetzen (niedriger Grad an bewusster Aufmerksamkeit).
- Derselbe niedrige Grad an Aufmerksamkeit, verbunden mit einem Mangel an Fokussierung (weites Bewusstseinsfeld) kann jedoch während einer Therapiestunde ein schlechtes Zeichen sein...

Michaela Huber, 2006

Fehlanpassungen in Aufmerksamkeit und Fokus

- Man spricht dann von „maladaptive alterations“ (fehlangepasste Bewusstseins-Veränderungen). Sie kommen nicht nur bei traumabedingten Störungen, sondern auch bei einer Reihe anderer Störungen vor (Coons, 1996).

Michaela Huber, 2006

... sind keine Dissoziation

- Der vorübergehende Verlust der Konzentration, Wechsel im Aufmerksamkeitsfokus und andere Bewusstseinsveränderungen weisen nicht unbedingt auf dissoziative Teile der Persönlichkeit, also auf strukturelle Dissoziation hin.

Michaela Huber, 2006

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.

Michaela Huber, 2006

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, 2006

Depersonalisation 2: Dissoziativ

- **Pathologische dissoziative Depersonalisation** (Steinberg, 1994) ist die **Dissoziation zwischen einem beobachtenden und einem erlebenden Ich** und ist damit Teil der strukturellen Dissoziation der Persönlichkeit.
- Und um die Sache so kompliziert dazustellen, wie sie ist: Auch dissoziative Anteile der Persönlichkeit können unterschiedliche Formen von Aufmerksamkeits- bzw. Fokus-Veränderungen erleben. (Van der Hart & Steele, 1997)

Michaela Huber, 2006

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, 2006

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 bedeuten einen Mangel an Integration der Persönlichkeit.

Michaela Huber, 2006

Psychoforme und somatoforme Dissoziation

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

Michaela Huber, 2006

Negative somatoforme Dissoziation

- Negative somatoforme Dissoziation bezieht sich auf offenkundige **Verluste** von sensorischen, Wahrnehmungs-, affektiven oder motorischen Funktionen, die aber „eigentlich da“, also nicht krankhaft verändert sind.
- Beispiele: Nicht oder nur eingeschränkt sehen, hören, riechen, gehen, Körperteile fühlen Können.

Michaela Huber, 2006

Positive somatoforme Dissoziationen

- Positive somatoforme dissoziative Symptome beinhalten sensomotorische und affektive Aspekte des traumatischen **Wiedererlebens** wie sensorische Verzerrungen, Schmerzen, Tics und Panik, die in einem Teil der Persönlichkeit gespeichert, und die ein oder mehrere andere Teile der Persönlichkeit nicht integriert haben. (Van der Hart et al, 2000; Janet, 1907; Nijenhuis & van der Hart, 1999; van der Hart et al, 2004)

Michaela Huber, 2006

ICD-10 „hinter`m Mond“

- Einige negative somatoforme Dissoziationsformen sind im ICD-10-Kriterium der dissoziativen Bewegungs-und Empfindungsstörung enthalten; leider gibt es im ICD-10 keine Kriterien für positive somatoforme Dissoziationen. (Nur in der PTBS bei Wiedererleben.)