

S. BOON, K. STEELE & O. VAN DER HART

Traumabedingte Dissoziation bewältigen



Ein Skills-Training für Klienten
und ihre Therapeuten

Suzette Boon, Kathy Steele & Onno van der Hart
Traumabedingte Dissoziation bewältigen
Ein Skills-Training für Klienten und ihre Therapeuten

SUZETTE BOON, KATHY STEELE & ONNO VAN DER HART

TRAUMABEDINGTE DISSOZIATION BEWÄLTIGEN

EIN SKILLS-TRAINING FÜR KLIENTEN
UND IHRE THERAPEUTEN

Aus dem Englischen
von Elisabeth Vorspohl

Junfermann Verlag
Paderborn
2013



Copyright:

© der deutschen Ausgabe: Junfermann Verlag, Paderborn 2013
© der Originalausgabe: 2011 by Suzette Boon, Kathy Steele, and Onno van der Hart

Die Originalausgabe ist 2011 unter dem Titel *Coping with trauma-related dissociation: skills training for patients and therapists* bei W. W. Norton & Company erschienen.

Übersetzung: Elisabeth Vorspohl

Coverfoto: © Christopher Townson - Fotolia.com

Covergestaltung / Reihenentwurf: Christian Tschepp

Alle Rechte vorbehalten.

Erscheinungsdatum dieser eBook-Ausgabe: 2013

Satz & Digitalisierung: JUNFERMANN Druck & Service, Paderborn

ISBN der Printausgabe 978-3-87387-831-0

ISBN dieses eBooks: 978-3-87387-903-4

Für unsere Patientinnen und Patienten, die uns so vieles
gelehrt haben
und für dieses Manual die eigentliche Inspirationsquelle
waren.

Vorwort

Traumabedingte Dissoziation bewältigen – Ein Skills-Training für Klienten und ihre Therapeuten ist das erste Handbuch für Patientinnen und Patienten mit komplexen, durch Entwicklungs Traumata hervorgerufenen Störungen. Dazu zählen zum Beispiel die *dissoziative Identitätsstörung* (DIS) und die *nicht näher bezeichnete dissoziative Störung* (NNBDS). Die Behandlung komplexer dissoziativer Störungen gewinnt mittlerweile zunehmend an Bedeutung, da die entsprechenden Diagnosen in zahlreichen Populationen validiert wurden und Behandlungsverfahren, die auf dem Konsens klinischer Experten beruhen, nachweislich zu übereinstimmenden und signifikanten Besserungen führen (zu Behandlungsleitlinien siehe International Society for the Study of Trauma and Dissociation [ISSTD], im Druck). Trotz methodologischer Mängel belegen die bislang durchgeführten Studien, dass Patienten mit einer dissoziativen Störung von einer Behandlung profitieren, die „speziell auf die dissoziative Pathologie fokussiert“; zwei Drittel der Patienten zeigten Besserungen bei vielfältigen Symptomen einschließlich Dissoziation, Angst, Depression, allgemeinem Distress sowie posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) (Brand, Classen, McNary & Zaveri, 2009, S. 652). Vorläufige Bemühungen, diese Behandlungen empirisch zu validieren, haben positive Ergebnisse erbracht (Brand et al., 2009). Weitere Studien sind in Arbeit.

In den 1990er Jahren erschienen die ersten Bücher über das Skills-Training für traumatisierte Menschen und andere Psychotherapiepatienten. An einem speziellen Manual für

Menschen mit einer komplexen dissoziativen Störung aber hat es bislang gefehlt. Zahlreiche Buchveröffentlichungen konzentrierten sich auf die Behandlung und das theoretische Verständnis von Problemen, die zwar mit dem Trauma zusammenhängen, aber nicht traumaspezifisch sind; sie bilden somit hilfreiche allgemeine Ergänzungen der Behandlung traumatisierter Patienten. Einige dieser Publikationen wurden als Begleitlektüre zur Einzeltherapie oder zum privaten Gebrauch verfasst, andere für die Arbeit in einem strukturierten Gruppensetting.

Diese wertvollen Manuale decken eine große Bandbreite an Themen ab, darunter Sicherheit, emotionale Regulation und Affektphobie, Sozialangst, Suchterkrankungen, Selbstverletzung, Depression, Angst und Beziehungsschwierigkeiten. Zu den besonders renommierten Behandlungsverfahren, die sich für viele Traumaüberlebende als hilfreich erwiesen haben, zählen die dialektisch-behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung (Linehan, 1993), das Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS [Emotionale Stabilität und Problemlösen systematisch trainieren]; Blum et al., 2008; Bos, van Wel, Appelo & Verbraak, 2010), die psychodynamische Kurzzeittherapie der Affektphobie (McCullough et al., 2003) sowie achtsamkeits- und mentalisierungsgestützte Behandlungsansätze wie etwa die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT; Follette & Pistorello, 2007).

Die im vergangenen Jahrzehnt publizierten Manuale zur Traumabehandlung sind zum Teil auch empirisch validiert worden. Die Mehrzahl der Publikationen, die speziell der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung

gewidmet sind, stützt sich auf die kognitiv-behaviorale Therapie (KBT) und die prolongierte Exposition (z. B. Rothbaum, Foa & Hembree, 2007; Williams & Poijula, 2002). Andere PTBS-Manuale kombinieren die kognitiv-behaviorale Therapie mit anderen Verfahren, etwa mit der Emotionsregulation (z. B. Ford & Russo, 2006; Wolfsdorf & Zlotnick, 2001; Zlotnick et al., 1997), mit dem interpersonellen und Fallmanagement für Trauma und Suchterkrankungen (Najavits, 2002) sowie mit einem eklektischen Verfahren (Vermilyea, 2007). Cloitre, Cohen und Koenen (2006) haben als Erste ein auf der kognitiv-behavioralen Therapie und den Bindungs- und Objektbeziehungen beruhendes Psychotherapiemanual speziell für die komplexe posttraumatische Belastungsstörung bei erwachsenen Überlebenden von Kindesmissbrauch erarbeitet.

Im Mittelpunkt einiger dieser traumaspezifischen Manuale steht die Behandlung traumatischer Erinnerungen. Nach übereinstimmender Meinung von Experten liegt jedoch gerade bei Patienten mit einer komplexen dissoziativen Störung ein hohes Risiko vor, dass sie durch eine allzu frühe Konfrontation mit traumatischen Erinnerungen destabilisiert werden und unter Umständen sogar dekompensieren. Die meisten dieser Patienten sind auf eine längere Phase der Stabilisierung und Entwicklung von Fertigkeiten angewiesen, bevor sie traumatische Erinnerungen tolerieren und integrieren können. Nach allgemeinem klinischem Konsens wird zur Behandlung chronisch traumatisierter Patienten einschließlich DIS- und NNBDs-Patienten eine phasenorientierte ambulante Einzeltherapie mit folgenden Komponenten empfohlen: 1) Stabilisierung, Symptomreduzierung und

Fertigkeitentraining; 2) Behandlung traumatischer Erinnerungen und 3) Persönlichkeitsintegration und Rehabilitation (Brown, Schefflin & Hammond, 1998; Chu, 1998; Courtois, 1999; Herman, 1992; ISSTD, im Druck; Kluft, 1999; Steele & van der Hart, 2009; Steele, van der Hart & Nijenhuis, 2001, 2005; van der Hart, van der Kolk & Boon, 1998; van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006).

Die Behandlungsleitlinien für DIS und NNBDS (ISSTD, im Druck) sowie andere einschlägige Publikationen bieten nicht nur einen hervorragenden Überblick über die jeweiligen Therapieverfahren, sondern beschreiben auch spezifische Interventionen (z. B. Kluft & Fine, 1993; Kluft, 1999, 2006; Putnam, 1989, 1997; Ross, 1989, 1997; Steele & van der Hart, 2009; van der Hart et al., 2006).

Gleichwohl bleibt es dem individuellen Therapeuten überlassen, sich aus der Literatur über dissoziative Störungen und der reichen oralen Tradition seine eigenen, auf Phase I und das Fertigkeitentraining zugeschnittenen Techniken zusammenzusuchen – mit dem Ergebnis, dass die Kreativität des Therapeuten und seine Literaturkenntnis über das Schicksal einer jeden Behandlung entscheiden.

Wir haben in diesem Manual versucht, für Patienten mit dissoziativen Störungen und für ihre Therapeuten grundlegende, in Phase I anzuwendende Stabilisierungstechniken zusammenzustellen. Sie fokussieren speziell auf die Behandlung der Dissoziation, die vielen Symptomen dieser Patienten zugrunde liegt und sie aufrechterhält. Zu diesen Fertigkeiten zählen: Mentalisieren, Achtsamkeit, Emotions- und Impulsregulation, innere Empathie, Kommunikation und

Kooperation, Entwicklung innerer Sicherheit sowie kognitive, affektive und relationale Fertigkeiten.

Hervorgegangen ist das Manual aus der rund dreißigjährigen klinischen Erfahrung, die seine Verfasser in Behandlungen von Patienten mit DIS oder NNBDS gesammelt haben; aber auch die hervorragenden Beiträge vieler anderer Kollegen, die wahre Pionierleistungen vollbracht haben, liegen ihm zugrunde. Es ist allgemein bekannt, dass klinische Neuerungen von Klinikern und nicht von Forschern entwickelt werden (Westen, Novotny & Thompson-Brenner, 2004); daher stützen wir uns auf diesen hart erarbeiteten klinischen Wissensschatz, solange nicht genügend randomisiert-kontrollierte Studien über die Behandlung komplexer dissoziativer Störungen vorliegen. Mit diesem Manual steht erstmals ein operationalisiertes, seiner empirischen Validierung harrendes Behandlungsprotokoll für eine außerordentlich bedürftige Patientengruppe zur Verfügung, die in anderen Studien über Traumabehandlungen keine Berücksichtigung gefunden hat.

Entwicklung des Manuals für das Fertigkeitentraining

Dieses Manual beruht unter anderem auf den Lernerfahrungen, die wir im Laufe der vergangenen zehn Jahre in niederländischen Tagesklinikprogrammen für Patienten mit dissoziativer Identitätsstörung gewonnen haben. Diese ambulanten Programme, die gewöhnlich von Montag bis Freitag entweder halb- oder ganztags durchgeführt wurden, boten ergänzende Therapien an,

beispielsweise Kunst- und Bewegungstherapien. Dies unterschied sie von den eher kognitiv orientierten Kursen, die man für Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt hat. Es stellte sich allerdings heraus, dass die nonverbalen, erfahrungsbezogenen Komponenten jener Behandlungsprogramme bei vielen Patienten mit komplexer dissoziativer Störung in den Frühstadien ihrer Therapie außerordentlich destabilisierend wirkten. Diese Behandlungsmodalitäten können traumatische Erinnerungen und dissoziative Persönlichkeitsanteile reaktivieren und infolgedessen die gesamte Persönlichkeitsorganisation erschüttern; dies gilt insbesondere dann, wenn die Phobie der Patienten vor dem eigenen inneren Erleben in unverminderter Intensität bestehen bleibt. Ebendiese Schwierigkeiten veranlassten eine der Autorinnen (S. B.), einen zeitlich begrenzten manualisierten Kurs zu entwickeln, der zwar Ähnlichkeiten mit dem Fertigkeitentraining etwa der dialektisch-behavioralen Therapie (Linehan, 1993) und des STEPPS-Programms (Blum et al., 2008; Bos et al., 2010) aufweist, aber speziell auf Patienten mit komplexen dissoziativen Störungen zugeschnitten ist.

Ein in den Niederlanden von Ethy Dorrepaal, Kathleen Thomaes und Nel Draijer entwickelter und empirisch getesteter Stabilisierungskurs für Patienten mit komplexer PTBS, (Dorrepaal, Thomaes & Draijer, 2006, 2008) wurde für unser *Skills-Training für Klienten und ihre Therapeuten* zur wichtigsten publizierten Inspirationsquelle. Im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie leitete eine der Autorinnen (S. B.) mit jenem niederländischen Manual, das unter dem Titel *Vroeger en Verder (Früher und weiter;*

Dorrepaal et al., 2008) erschienen ist, eine Gruppe für PTBS-Patienten und war von den Ergebnissen tief beeindruckt. An der Gruppe nahmen indes keine Patienten mit dissoziativen Störungen teil – ein weiterer Anlass, ein für dissoziative Störungen spezifisches Manual auszuarbeiten.

Während der vergangenen sechs Jahre haben etliche erfahrene Kliniker, so auch eine der Autorinnen (S. B.), mit einer Vorgängerversion des Manuals in den Niederlanden und neuerdings auch in Norwegen und Finnland Fertigkeitengruppen geleitet. Die Änderungsvorschläge, die sich daraus ergaben, sind in die nun vorliegende, verbesserte und erweiterte Fassung eingegangen, die das Autorenteam in den vergangenen drei Jahren in intensiver gemeinsamer Arbeit erstellt hat. Darüber hinaus haben wir zahlreiche weitere Kollegen und auch einige Patienten konsultiert und um Kommentare und Vorschläge gebeten, weil uns an einem breitgefächerten Feedback gelegen war.

Wir haben das Manual zwar ursprünglich als strukturierte fertigkeitengestützte Gruppentherapie konzipiert, aber sehr rasch erkannt, dass es auch Patienten, die sich in Einzeltherapie befinden, als ungemein wertvolle Ergänzung dienen und überdies von Therapeuten als Handbuch genutzt werden kann. Mithin kann es sowohl in der Gruppenarbeit als auch im Rahmen von Einzeltherapien Verwendung finden. Darüber hinaus ist sein Inhalt, wiewohl es speziell für Patienten mit komplexer dissoziativer Störung entwickelt wurde, auch für Menschen mit komplexer PTBS und traumabedingten Persönlichkeitsstörungen hochrelevant.

Therapeuten, die in Einzeltherapien mit dem Manual arbeiten, sollten beachten, dass das 34. Kapitel - „Vorstellungssitzung“ - und das 35. Kapitel - „Abschiedssitzung“ - nur für die Arbeit in Gruppen bestimmt sind.

Wir weisen alle Kliniker und Patienten ausdrücklich darauf hin, dass dieses Manual weder eine umfassende Behandlung dissoziativer Störungen ersetzt noch als Ersatz für eine qualifizierte Ausbildung in der Behandlung komplexer dissoziativer Störungen und entsprechende Supervisionen dient. Wir raten jedem Leser des Manuals, sich gründlich mit den aktualisierten Behandlungsleitlinien für DIS und NNBDS der International Society for the Study of Trauma and Dissociation (ISSTD, im Druck) vertraut zu machen.

Weitere Informationen über die Behandlung dissoziativer Störungen finden Sie auf der Webseite der International Society for the Study of Trauma and Dissociation unter <http://www.isst-d.org> oder auf der Webseite der Europäischen Gesellschaft für Trauma und Dissoziation unter <http://www.estd.org>.

Zusätzliche Informationen über das Manual, seine Verfasser sowie über Spezialtrainings für Therapeuten finden Sie auf unserer Webseite unter <http://www.copingwithdissociation.com>.

Danksagung

Zahlreiche unserer Kolleginnen und Kollegen haben wichtige Beiträge zu diesem Manual geleistet, indem sie eigene Trainingsgruppen entwickelten, uns von ihren Ideen berichteten und Vorschläge ausarbeiteten. Den Teams und Kollegen und Kolleginnen in den Niederlanden, die mit einer der Autorinnen (S. B.) zusammenarbeiten, verdanken wir unschätzbar wertvolle Beiträge zur Behandlung komplexer dissoziativer Störungen sowie zur Entwicklung des Fertigkeitentrainings. Einen besonderen Dank sprechen wir Sheri Miller, LCSW, und Kate O'Mullan, BA, für ihre überaus wichtige Mitarbeit am 30. Kapitel - „Umgang mit Isolation und Einsamkeit“ - aus.

In erster Linie aber danken wir unseren Patienten, die nicht nur den Mut hatten, uns von sich zu erzählen, sondern unermüdlich an ihrer Heilung gearbeitet haben und für dieses Manual zu unserer wichtigsten Inspirationsquelle geworden sind. Zahlreiche Teilnehmer der Kurse, die wir während der vergangenen sechs Jahre in den Niederlanden, aber auch in den USA durchgeführt haben, gaben uns wertvolle Kommentare zu früheren Manualversionen und halfen uns auf diese Weise, es zu verbessern. Wir sind ihnen für ihre Vorschläge und Kommentare zutiefst dankbar.

Dieses Manual enthält zahlreiche Techniken. Leider ist es in manchen Fällen unmöglich, altbewährte, häufig mündlich tradierte und zum Teil weltweit verbreitete psychotherapeutische Techniken auf ihre Ursprünge zurückzuverfolgen. Wir haben sie nach bestem Wissen und

Gewissen belegt und entschuldigen uns, wenn wir eine Quelle versehentlich nicht zitiert haben.

Einführung für Patienten^[*]

Dieses Manual wurde für Menschen mit einer komplexen traumabedingten dissoziativen Störung, also einer dissoziativen Identitätsstörung (DIS) oder einer nicht näher bezeichneten dissoziativen Störung (NNBDS), entwickelt. In der Öffentlichkeit werden diese Störungen häufig missverstanden; die Literatur über ihre Behandlung richtet sich vorwiegend an Experten, nämlich an Psychiater, Psychotherapeuten usw. Von der Unterstützung durch ihren behandelnden Therapeuten einmal abgesehen, ist es für die Betroffenen deshalb schwierig, verlässliche praktische Hilfe zu finden. Viele Menschen, die mit dissoziativen Störungen ringen, haben über viele Jahre immer wieder Kontakte mit dem psychiatrischen Versorgungssystem, bevor ihre grundlegenden Dissoziationsprobleme erkannt und behandelt werden. In diesem Manual finden Sie praktische Lösungen für Dissoziationsprobleme in der ersten Phase Ihrer Therapie. Wir erklären die Dissoziation und weitere traumabedingte Symptome in einer einfachen Sprache und helfen Ihnen, dissoziierte Selbstanteile zu verstehen und konstruktiv mit ihnen zu arbeiten. Sie werden wichtige Überlegungen und Lernthemen kennenlernen, deren Durcharbeitung Ihre Heilung von Dissoziation und Trauma fördert, und Sie werden praktische Fertigkeiten erwerben, die Ihnen im Alltagsleben eine Hilfe sind.

Wir raten Ihnen dringend, dieses Manual ausschließlich im Rahmen einer Einzeltherapie oder aber in einer strukturierten, von ausgebildeten Klinikern geleiteten Fertigkeitengruppe zu verwenden; nur so werden Sie

optimal von der Arbeit profitieren und außerdem die erforderliche Unterstützung erhalten. Das Manual richtet sich nicht an Menschen mit dissoziativer Störung, die nicht in Therapie sind, wenngleich manche Kapitel auch in diesem Fall hilfreich sein können. Seine Lektüre kann es aber auch Ihren Angehörigen erleichtern, Sie besser zu verstehen und effektiver zu unterstützen.

Jedes Kapitel behandelt ein für Trauma und Dissoziation relevantes Lernthema; außerdem lernen Sie Strategien kennen, die es für Sie einfacher machen, mit Ihrer Dissoziation und anderen traumabedingten Schwierigkeiten umzugehen. Zu jedem Lernthema gibt es Hausaufgaben, die Ihnen helfen, neue Fertigkeiten einzuüben (die Arbeitsblätter, die Sie als Hausaufgabe oder zusammen mit Ihrem Therapeuten ausfüllen können, befinden sich im Kapitel „Arbeitsblätter“. Wenn Sie dieses Manual nicht in einer Gruppe, sondern in Ihrer Einzeltherapie benutzen, können Sie die „Agenda“ zu Beginn eines jeden Kapitels ignorieren; Gleiches gilt für den gesamten achten Teil, also für die speziell an Gruppenmitglieder adressierten Kapitel 33–35.

Natürlich sind für Sie nicht alle Kapitel bzw. Lernthemen gleichermaßen relevant. Dennoch finden Sie auch in Kapiteln, die Sie persönlich weniger interessieren, hilfreiche Tipps; lesen Sie deshalb zumindest kurz hinein, bevor Sie beschließen, ein Kapitel zu überspringen.

Es ist möglich, dass Sie sich manchen Themen im Augenblick noch nicht gewachsen fühlen. Das ist in Ordnung. Lassen Sie die entsprechenden Kapitel aus und machen Sie da weiter, wo es für Sie richtig ist.

Die regelmäßigen Übungen, die Sie bei Bedarf modifizieren und Ihren Bedürfnissen anpassen können, sind ein wesentlicher Bestandteil Ihrer Hausaufgaben. Die Lektüre des Manuals ist sicherlich lehrreich, kann aber das konsequente Üben, das Ihnen neue Fertigkeiten einträgt, nicht ersetzen. Wir raten Ihnen dringend, das Manual zusammen mit Ihrem Therapeuten durchzuarbeiten.

Es ist wichtig, dass Sie selbst das Tempo Ihrer Arbeit bestimmen. Wann immer Sie sich überwältigt fühlen, halten Sie inne, führen Sie Erdungsübungen durch und konzentrieren Sie sich auf den gegenwärtigen Augenblick. Falls nötig, beraten Sie sich mit Ihrem Therapeuten. Ihre Heilung braucht Zeit, und wenn Sie sich allzu sehr unter Druck setzen, kommen Sie vermutlich nicht schneller, sondern langsamer voran. Andererseits verzögern Sie Ihre Heilung, wenn Sie sich grundsätzlich nie unter Druck setzen, sondern schmerzvollen, schwierigen Angelegenheiten ausweichen oder die neuen Fertigkeiten nicht üben. Finden Sie Ihr eigenes Tempo; falls nötig, bitten Sie Ihren Therapeuten um Hilfe, damit Sie gemeinsam herausfinden können, in welchen Situationen Sie ein wenig drängen und wann Sie einen Gang zurückschalten sollten.

Die Übungen in diesem Manual sind freiwillig. Wir haben sie so zu gestalten versucht, dass sie für ganz unterschiedliche Menschen geeignet sind; natürlich ist es trotzdem möglich, dass Ihnen manche Übungen nicht helfen oder sich nicht gut für Sie anfühlen. Trotz zahlreicher Gemeinsamkeiten weisen Menschen mit einer dissoziativen Störung auch viele Unterschiede auf. Sie werden von dem Kurs optimal profitieren, wenn Sie die

Übungen möglichst oft durchführen; achten Sie aber sorgfältig darauf, was Ihnen hilft und was Ihnen vielleicht nicht guttut. Sie können die Übungen modifizieren und Ihren Bedürfnissen anpassen, Sie können eigene Übungen durchführen oder mit Hilfe Ihres Therapeuten weitere Möglichkeiten finden, um sich die verschiedenen Fertigkeiten, die wir in diesem Manual erläutern, anzueignen.

In diesem Manual werden Sie immer wieder gefragt, ob Sie bei den Hausaufgaben auf Schwierigkeiten getroffen sind. Die bewusste Wahrnehmung solcher Hindernisse ist der erste Schritt zu ihrer Überwindung. Es ist ungemein wichtig, dass Sie alle Schwierigkeiten in Ihrer Einzeltherapie besprechen, denn dort bekommen Sie die nötige Hilfe und Unterstützung.

TEIL I

DISSOZIATION UND TRAUMABEDINGTE STÖRUNGEN VERSTEHEN

1. Die Dissoziation verstehen

Agenda

- Begrüßung und Gedanken zur einführenden Sitzung
- Übung: *Lernen, präsent zu sein*
- Thema: Die Dissoziation verstehen
 - Einführung
 - *Lernen, präsent zu sein*
 - Die Dissoziation verstehen
 - Ursprünge chronischer Dissoziation
 - Dissoziative Störungen
- Hausaufgaben
 - Lesen Sie das Kapitel ein zweites Mal
 - Üben Sie *Lernen, präsent zu sein* zweimal täglich, morgens und abends, oder führen Sie eine entsprechende Übung durch, von der Sie und Ihr Therapeut glauben, dass sie für Sie besser geeignet ist
 - Füllen Sie das [Arbeitsblatt 1.1](#) - *Reflexionen über das, was Sie gelernt haben* - aus

1.1 Einführung

Dieses Manual soll es Ihnen erleichtern, die Dissoziation und die wichtigsten dissoziativen Störungen sowie damit zusammenhängende Erfahrungen und Probleme zu verstehen und zu bewältigen. Es ist wichtig, dass Sie mit diesem Manual und in Ihrer Therapie von Anfang an in dem Tempo arbeiten, bei dem Sie sich wohlfühlen.

Wahrscheinlich werden Sie merken, dass Ihre Angst vorübergehend wächst, sobald Sie sich auf Ihre Dissoziationssymptome konzentrieren; wenn Sie aber nach und nach besser verstehen, was in Ihnen vorgeht, und Methoden erlernen, um effektiver damit zurechtzukommen, werden Sie Ihrem inneren Erleben schon bald entspannter und gelassener begegnen können. Falls Ihre Angst bei der Arbeit mit diesem Manual an irgendeinem Punkt allzu intensiv wird, sollten Sie eine Pause einlegen und die Übung *Lernen, präsent zu sein*, die Sie am Schluss dieses Kapitels finden, oder andere in diesem Buch beschriebene Übungen durchführen. Sie erleichtern es Ihnen, wieder ruhig zu werden und sich zu erden. Sie können die Arbeit jederzeit an der Stelle, an der Sie unterbrochen haben, wieder aufnehmen. Zunächst werden Sie etwas darüber lernen, wie Sie präsent bleiben können. Sobald Sie die entsprechende Übung durchgeführt haben, können Sie sich unseren Erläuterungen über die Dissoziation zuwenden.

1.2 Lernen, präsent zu sein

In der Gegenwart präsent zu sein, also die Umwelt und sich selbst bewusst wahrzunehmen, ist eine wesentliche Voraussetzung für das Lernen, für die Weiterentwicklung und für die Heilung von einer dissoziativen Störung. In dem Augenblick, in dem Sie präsent sind, liegt die Vergangenheit hinter Ihnen. Bevor wir irgendein anderes Thema zur Sprache bringen, beginnen wir mit einer Übung, die Ihnen hilft, sich auf das Präsentsein zu konzentrieren, weil wir wissen, dass es für Menschen mit einer dissoziativen Störung zuweilen ungemein schwierig ist, sich in der Gegenwart zu erden. Diese Fertigkeit bildet die

Grundlage der gesamten weiteren Arbeit, die Sie mit diesem Manual und in Ihrer Therapie leisten werden.

Menschen mit einer dissoziativen Störung stehen oft vor Problemen, die es ihnen schwer machen, präsent zu sein und präsent zu bleiben. Vielleicht haben Sie bereits eigene Methoden entwickelt, um dem Druck auszuweichen und sich von der Gegenwart zu distanzieren, sobald Sie unter Stress geraten, in einem quälenden Konflikt hin- und hergerissen sind oder ein sehr intensives Gefühl empfinden. Ein solcher Rückzug bewirkt zwar, dass Sie sich vorübergehend besser fühlen; langfristig aber hat er zur Folge, dass Sie der Gegenwart immer häufiger zu entfliehen versuchen. Ihre Probleme werden dadurch umso schlimmer.

Vielleicht erleben Sie gelegentlich Situationen, in denen Sie sich benommen fühlen, wie benebelt oder nicht ganz klar im Kopf. Es kann passieren, dass Sie die Verbindung zur Gegenwart verlieren, ohne sich dessen überhaupt bewusst zu sein. Erst im Nachhinein realisieren Sie, dass Sie nicht wirklich präsent waren. Vielleicht werden Sie von negativen Bildern, Gefühlen oder Gedanken aus der Vergangenheit eingeholt und überwältigt oder von Zukunftsängsten, die Ihre ganze Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen, sodass Sie die Gegenwart nicht länger bewusst wahrnehmen können. Mitunter tauchen womöglich Momente auf, in denen Sie das, was Sie gerade tun, wie ein äußerer Beobachter registrieren, ohne aber Ihr eigenes Handeln unter Kontrolle zu haben – ein Zustand, in dem Sie zugleich anwesend und abwesend sind! Manche Menschen mit komplexen dissoziativen Störungen verlieren darüber hinaus auch jedes Zeitgefühl, das heißt, sie können sich an

mehr oder weniger lange Zeiträume aus der jüngsten Vergangenheit nicht erinnern und sind außerstande zu erklären, was in diesen Phasen passiert ist. Andere schalten vorübergehend vollständig ab und nehmen nichts mehr wahr, und manche Menschen tauchen in Phantasien oder Tagträume ein, wenn das Leben allzu schwierig wird.

Die folgende Konzentrationsübung kann Ihnen helfen, Ihre Aufmerksamkeit auf das *Hier und Jetzt* zu richten. Sie lernen zunächst, was Sie selbst gegen das Abdriften tun können, um präsent zu bleiben und Ihre Dissoziation schließlich weitgehend zu überwinden. Denken Sie daran, sorgfältig zu beobachten, ob Ihnen die folgende Übung hilft. Wenn Sie den Eindruck haben, dass sie Ihnen nicht guttut, sollten Sie sie abbrechen oder modifizieren.

Übung

Lernen, präsent zu sein

- Suchen Sie sich drei Gegenstände im Zimmer aus. Nehmen Sie ihre Details (Form, Farbe, Oberflächenstruktur, Größe usw.) sehr aufmerksam wahr. Achten Sie darauf, dass Sie diesen Teil der Übung ohne jede Hast durchführen. Lassen Sie den Blick auf jedem der Gegenstände ruhen. Dann sprechen Sie jeweils drei Eigenschaften laut aus, zum Beispiel: „Er ist grün. Er ist groß. Er ist rund.“
- Konzentrieren Sie sich auf drei Geräusche, die Sie im Augenblick hören. Achten Sie auf ihre Eigenschaften. Sind sie aufdringlich oder sanft, gleichförmig oder unterbrochen, angenehm oder unangenehm? Sprechen Sie drei Eigenschaften des Geräusches laut aus, zum

Beispiel: „Es ist laut, grell und entschieden unangenehm.“

- Berühren Sie nun drei Gegenstände in Ihrer Nähe mit der Hand und beschreiben Sie laut, wie sich die Oberflächen anfühlen, zum Beispiel rau, glatt, kalt, warm, hart oder weich usw.
- Lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit nun wieder auf die drei Gegenstände, die Sie zur genauen Betrachtung ausgesucht haben. Konzentrieren Sie sich, während Sie die Dinge ansehen, auf die Tatsache, dass Sie sich zusammen mit diesen Gegenständen hier und jetzt in der Gegenwart, in diesem Raum, befinden. Anschließend achten Sie auf die Geräusche und konzentrieren sich darauf, dass Sie sich in diesem Raum mit diesen Geräuschen befinden. Und schließlich machen Sie dasselbe mit den Gegenständen, die Sie angefasst haben. Sie können diese Übung erweitern, indem Sie sie mehrmals wiederholen: Konzentrieren Sie Ihren Blick, Ihre Ohren und Ihren Tastsinn zuerst auf drei Gegenstände, dann auf zwei und auf einen, im nächsten Durchgang wieder auf zwei und schließlich auf drei Dinge. Damit die Übung nicht langweilig wird, können Sie auch neue Gegenstände einbeziehen.

Beispiele

- **Anblick:** Schauen Sie sich im Zimmer um und wählen Sie etwas oder auch jemanden aus, das oder der Sie daran erinnern kann, dass Sie in der Gegenwart sind. Sie können ein Kleidungsstück auswählen, das Sie gerade tragen und das Ihnen gut gefällt, eine bestimmte Farbe oder Form oder Oberflächenbeschaffenheit, ein Bild an der Wand, irgendeinen kleinen Gegenstand oder ein Buch. Sagen

Sie laut den Namen des Gegenstands, den Sie sich ausgesucht haben.

- **Geräusch:** Lassen Sie sich von den Geräuschen, die Sie umgeben, dabei helfen, die Konzentration auf das Hier und Jetzt zu richten. Lauschen Sie zum Beispiel auf die Alltagsgeräusche, die Sie hören: das Surren der Klimaanlage, das Brummen des Kühlschranks, menschliche Stimmen, Türen, die sich vernehmlich öffnen oder schließen, Verkehrslärm, zwitschernde Vögel, ein sirrender Ventilator. Erinnern Sie sich laut: „Das sind die Geräusche des Alltagslebens, und ich bin mittendrin. Ich bin sicher. Ich bin hier.“
- **Geschmack:** Versorgen Sie sich mit einer geschmacksintensiven Kleinigkeit zum Lutschen oder Kauen, zum Beispiel Pastillen, Pfefferminzbonbons, süße oder saure Drops oder auch Obst, etwa einem Orangenspalt oder einem Stück Banane. Wenn Sie das Gefühl bekommen, den Boden unter den Füßen zu verlieren, nehmen Sie Ihren Notproviant in den Mund, konzentrieren Sie sich auf das Aroma, das Gefühl beim Lutschen oder Kauen, und Sie werden merken, dass Sie ins *Hier und Jetzt* zurückkehren.
- **Geruch:** Stecken Sie einen kleinen, duftenden Gegenstand in Ihre Tasche, zum Beispiel eine Tube mit Ihrer Lieblingshandcreme, ein kleines Parfümflakon, ein Fläschchen mit Ihrem Aftershave oder auch eine duftende Mandarine. Wenn Sie in eine Benommenheit hineingleiten oder Ihr Präsentsein auf andere Weise verlieren, kann ein angenehmer Geruch Sie an die Gegenwart erinnern.
- **Tastsinn:** Probieren Sie mindestens eine der folgenden Tastübungen aus und entscheiden Sie, was sich Ihrer Meinung nach gut anfühlt. Berühren Sie den Stuhl

oder das Sofa, worauf Sie gerade sitzen, oder Ihre Kleidung. Fahren Sie prüfend mit den Fingern darüber, um sich die Beschaffenheit des Stoffes genau einzuprägen. Tun Sie so, als wollten Sie den Fußboden mit Ihren Füßen von sich wegschieben. Spüren Sie, dass der Boden Sie trägt? Ballen Sie die Hände zur Faust, um den Druck und die Wärme zu spüren – diese Eigenschaften erinnern Sie daran, dass Sie im Hier und Jetzt sind. Pressen Sie die Zunge fest an den Gaumen. Kreuzen Sie die Arme über der Brust zusammen, sodass die Fingerspitzen Ihre Schlüsselbeine berühren; dann klopfen Sie abwechselnd mit der linken und der rechten Hand leicht auf Ihren Brustkorb, um sich daran zu erinnern, dass Sie in der Gegenwart und sicher aufgehoben sind. Artigas und Jarero (2005) nennen diese Übung *Schmetterlingsumarmung*.

- **Atmen:** Die Art, wie wir atmen, kann uns erheblich dabei helfen, präsent zu sein. Wenn Menschen dissoziieren oder „abdriften“, atmen sie gewöhnlich sehr oberflächlich und schnell, oder sie halten die Luft zu lange an. Nehmen Sie sich Zeit und versuchen Sie in aller Ruhe, langsam und regelmäßig ein- und auszuatmen. Atmen Sie durch die Nase ein; dabei zählen Sie im Geiste langsam bis drei. Halten Sie die Luft an und zählen Sie erneut bis drei. Dann atmen Sie durch den Mund aus und zählen wiederum langsam „eins, zwei, drei“. Nehmen Sie Ihre Atmung aufmerksam wahr, und wiederholen Sie die Übung mehrmals hintereinander.

Vielleicht haben Sie schon eine neue Methode entdeckt, die Ihnen die Erdung in der Gegenwart erleichtert?

1.3 Symptome der Dissoziation

In den folgenden Abschnitten informieren wir Sie über Dissoziationsvorgänge, die auf erlittene Traumata zurückzuführen sind. Dieses Konzept beruht auf jahrelangen sorgfältigen Beobachtungen und Studien (Boon, 1997; Boon & Draijer, 1993; van der Hart & Boon, 1997; van der Hart et al., 2006) einschließlich historischer Untersuchungen über die Anfänge der einschlägigen Literatur im 19. Jahrhundert und die Erkenntnisse, die wir den Pionieren der Dissoziationsforschung des späten 20. Jahrhunderts verdanken (z. B. Braun, 1986; Chu, 1998; Horevitz & Loewenstein, 1994; Kluft, 1985; Kluft & Fine, 1993; Loewenstein, 1991; Michelson & Ray, 1996; Putnam, 1989, 1997; Ross, 1989, 1997). Das Wort *Dissoziation* wird für zahlreiche verschiedenartige Symptome verwendet und überdies von den Angehörigen unterschiedlicher Disziplinen unterschiedlich verstanden. Wir erklären zunächst die Integration, also den Zustand, den Sie als ein wesentliches Element Ihrer Heilung anstreben.

Integration

Um verstehen zu können, was Dissoziation bedeutet, müssen wir uns zunächst über ihr Gegenteil, nämlich die *Integration*, kundig machen. Im Zusammenhang mit dissoziativen Störungen kann man die Integration als Vereinheitlichung all unserer unterschiedlichen Persönlichkeitsaspekte (einschließlich unseres Selbstgefühls) zu einem Ganzen verstehen, das auf kohärente Weise funktioniert.

Jeder Mensch wird mit einer natürlichen Tendenz geboren, seine Erfahrungen zu einer in sich zusammenhängenden, vollständigen Lebensgeschichte zu integrieren und ein stabiles Gefühl seiner selbst zu entwickeln. Unsere Integrationsfähigkeit hilft uns nicht nur, die Vergangenheit von der Gegenwart zu unterscheiden, sondern ermöglicht uns auch, in der Gegenwart sogar dann verankert zu bleiben, wenn wir uns an die Vergangenheit zurückerinnern oder uns Gedanken über die Zukunft machen. Sie hilft uns überdies, ein Selbstgefühl zu entwickeln. Je sicherer und zuverlässiger die emotionale und äußere Umwelt ist, in der wir aufwachsen, desto besser kann sich diese angeborene Integrationsfähigkeit entfalten und stabilisieren.

Wir alle entwickeln typische und beständige Denk- und Empfindungsweisen, Verhaltens- und Wahrnehmungsweisen; sie machen das aus, was wir als unsere *Persönlichkeit* bezeichnen. Freilich ist die Persönlichkeit kein „Ding“, das man sehen kann oder das lebt und atmet. Der Begriff ist vielmehr eine Abkürzung für das komplexe lebendige System, das all unsere unverwechselbaren, charakteristischen Verhaltensweisen in sich vereint. Im Normalfall funktionieren Menschen auf eine koordinierte Weise. Das heißt, die Übergänge zwischen ihren Reaktionsmustern, die ihnen die Anpassung an unterschiedliche Situationen ermöglichen, sind fließend – ähnlich wie das Wechseln der Gänge beim Autofahren. Sie können sich morgens auf den Weg zur Arbeit begeben und ihr Denken, Fühlen, ihre Entscheidungsprozesse und ihr Verhalten entsprechend anpassen und verändern, ohne sich deshalb als Person verändert zu fühlen. So gesehen ist unsere Persönlichkeit stabil und berechenbar. Um aber in