Deutsche Gesellschaft für
Trauma & Dissoziation

Einführung in die Tagung: Trauma und somatische Dissoziation Bad Honnef, Rhein Klinik 18. und 19. September 2014

Michaela Huber

1. Vorsitzende DGTD

Copyright: Michaela Huber

Dissoziative Störungen

- PTBS in zwei „Phänotypen:

1. Der „erstarrte, übererregte“ Typus
2. Der „untererregte, erschlaffte“ Typus

(Brand & Loewenstein, 2012)

3. Bei schweren dissoziativen Störungen sind beide Formen vorhanden!

Copyright: Michaela Huber

3 Systeme interagieren

- Gehirn
- Körper
- Beziehung

  (Daniel Siegel, 2006)

Copyright: Michaela Huber

Schmerzen – woher?

- Erinnerungen?
- Akuterkrankung?
- Ergebnis von chronischem Stress?
- Konversionen?
- Zusatzfragen bei schweren dissoziativen Störungen: Wer (welcher State, welche Teilpersönlichkeit) „da innen“ hat die Schmerzen und welche Funktion haben sie?

Copyright: Michaela Huber

Traumatherapie: Von der Speicherung im Amygdala- zum Hippocampus-System plus präfrontaler Kontrolle

Hippocampus:	Amygdala
Biografisch	„Nur-Ich“ (EP) od. „Nicht-Ich“ (ANP)
Episodisch	•Fragmentarisch
Raum-zeitlich	•Potenziell überall und immer
Narrativ	•Sprach-los
Semantisch	•Sinn-los
Die Informationen sind	Die Informationen sind
Moderat und	•Imperativ und
Moderiert	•Leicht triggerbar

Copyright: Michaela Huber

Themen auf der Tagung

- Welche somato-psychischen dissoziativen Zustände erleben wir bei unseren KlientInnen?
- Welche können wir als Übertragungs-Gegenübertragungs-Geschehen wahrnehmen und damit arbeiten?
- Welche Interventionen könnten hilfreich sein, wenn Schmerzen oder andere Körpersymptome auftauchen?

Copyright: Michaela Huber