

Dissoziation transkulturell betrachtet

Psychologische Psychotherapeutinnen

M.Sc. und Dipl.-Psych.

Frauke Baller und Kerstin Hartung

Hannover

Gliederung

- 1. Theoretische Überlegungen zu Dissoziationen*
- 2. Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie*
- 3. Fallbeispiele*
- 4. Therapiebeispiele aus eigener Praxis*
- 5. Therapeutischer Ausblick*

Dissoziative Störungen nach ICD-10

- *Dissoziative Amnesie (F44.0)*
- *Dissoziative Fugue (F44.1)*
- *Dissoziativer Stupor (F44.2)*
- *Trance- und Besessenheitszustände (F44.3, F44.4- F44.8)*
- *Bewegungsstörung, Sensibilitätsstörung, Krampfanfälle, gemischte, Konversionsstörungen*
- *Ganser Syndrom (F44.80)*
- *Dissoziative Identitätsstörung (F44.81)*

Kritik an fehlender Dissoziation im ICD-10 (M. Kütemeyer in: Kultur und Dissoziation, 2013)

- *F44 „dissoziative Störungen“: Es fehlende Hinweise auf das Exzessive und Anfallsartige der Symptomatik u. auf Empfindungsstörungen mit Ausnahmen von Blindheit und Taubheit (F44.6)*
- *„Der ganze Kontinent“ der dissoziativen Empfindungen (Janet) wird in die Rubrik somatoforme Störungen verlagert (F45) (Kütemeyer & Masuhr, 2013)*
- *F45.4: „anhaltende somatoforme Schmerzstörung“. Hier fehlen Hinweise auf extrem heftige Schmerzanfälle.*

Kulturelle (Un-)Gültigkeit des ICD-10

ICD-10 wird nicht von allen, noch nicht einmal von allen europäischen Ländern als Glossar akzeptiert und verwendet.

Weltweit akzeptierte Störungsbilder gelten nur für einige eindeutig organisch begründete und/oder weltweit akzeptierte Störungsbilder (wie z.B. Depression, Schizophrenie und Epilepsie)

(P.Fiedler, in Dissoziation und Kultur, Bd.3, 2013)

Dissoziation oder Psychose?

Besessenheit, Trance und Geistererleben

Wie sind in diesem Zusammenhang dissoziative und/oder psychotische Phänomene, die in unserer Kultur und in anderen Kulturen beschrieben werden, zu verstehen?

Dissoziation und Psychose !

Wenn Handlungen, Gedanken, Gefühle und/oder Körperwahrnehmungen ins Bewusstsein gelangen entsteht psychotisches Erleben. Psychotische Symptome werden so als dissoziative Symptome verstehbar.

(Dell, 2006; Spiegel 1986)

Dissoziationsfähigkeit als Voraussetzung?

Vieles spricht dafür, dass dissoziative Zustände nicht das Ergebnis, sondern die personale Voraussetzung für Besessenheit und Trancezustände darstellen.

Diese Fähigkeit macht es erst möglich der kulturbestimmten Überzeugung zu folgen, von einem Geist ergriffen worden zu sein.

(Wolfradt, 2013 in Dissoziation und Kultur, 2013)

Dissoziation und neurobiologische Forschung

Bei folgenden mit Traumata verbundenen häufigen Störungsbildern wird von einer Störung der Netzwerkkonnektivität, die zu einer Störung der Informationsverarbeitung führt, ausgegangen.

- *PTBS, komplexe PTBS,*
- *BPS,*
- *Schizophrenie,*
- *DIS*

(Evans et.al 2015; Hardy et.al. 2016)

Dissoziation, neuere Forschungen und Überlegungen

** Dissoziative und psychotische Phänomene zeichnen sich störungsübergreifend durch ähnliche neurobiologische Korrelate aus.*

** Die Schizophrenie und die PTBS können die Funktionen der Selbstwahrnehmung in Form eines Abwehrvorganges übernehmen.*

(Vogel u. Metzger; in: Trauma und Gewalt, 3, 2017)

Dissoziation und Evolution

Der Biologe Wilson (2010; 2013):

Der evolutionäre Erfolg des Menschen ist in seiner sozialen Organisation von Gruppen, unabhängig vom Verwandtschaftsgrad, begründet.

Er hat die Fähigkeit zur Kooperation, und Durchsetzungsfähigkeit gegenüber anderen Gruppen ohne gegen die eigenen Mitglieder aggressiv zu werden.

Die erforderlichen Lebensstrategien haben sich evolutionär entwickelt und sind vorwiegend subcortikal organisiert

(Mobbs et al., 2015)

Dissoziation, Evolution... neuere Forschungen und Überlegungen

„Psychische Reaktionen wie:

- * Fremdbeeinflussungsverhalten,*
- * Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahn,*
- * tonische Immobilität und*
- * Hyperarousal*

*sind im Kontext von Psychopathologie und multipler
Taumatisierung als Anpassungsvorgänge zu
verstehen.*

Baldwin 2013; Steven & Price; 2016

In: Trauma und Gewalt, Heft 3, 2017

Baller & Hartung, DGTD, 2017

Dissoziation und Annäherung der Forschungsbereiche

**Psychologie*

**Neurobiologie*

**Evolutionforschung und*

**Kulturforschung*

*berichten von übereinstimmenden Mustern bei dissoziativen
Störungsbildern und einer traumatisch bedingten oder kulturell
beeinflussten Verursachung.*

Transkulturelle Psychiatrie

Es gibt tatsächlich kulturübergreifende, universelle Mechanismen, die emotionale Belastung und psychische Erkrankung begünstigen.

Aber: eine kulturspezifische Störung sollte deutlich mit Bezug zum kulturellen Kontext beurteilt werden und Behandlungsmaßnahmen sollten nicht ohne Bezug zu kulturellen Gepflogenheiten geplant und durchgeführt werden.

(P. Fiedler, kulturabhängige dissoziative Störungen, 2013)

Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie

– Theorie und Praxis

- *Zu Beginn v.a. Fokus auf Andersartigkeit, Faszination für „Fremde Kulturen“*
- *Inzwischen vermehrt Fokus auf „menschliche Gemeinsamkeiten“*
- *Ist damit aber auch das Konzept von Psychotherapie „global übertragbar“?*

(vgl. Kirmeyer, 2015; Hegemann, T. & Oesterreich, 2009; Kiesel, D., Messerschmidt, A. & Scherr, A. 1998)

Forschungen und Überlegungen zu Dissoziation und Kultur

- *Seligman und Kirmayer (2008) unterscheiden bei dissoziativen Reaktionen:*
 - a. ein Psychiatrisch -adaptatives Paradigma, dass auf der Funktionalität und neurobiologischen Mechanismen beruht. (z.B.Reaktion auf akuten Stress oder Traumata)*
 - b. ein anthropologisch-diskursives, welches Dissoziation als ein soziales Phänomen sieht, das einen sozialen Raum, wie auch Formen der Selbsterfahrung ermöglicht.*

Beispiele zu Dissoziationen in anderen Ländern

- *N'fukua in Mosambik (Igreja & Riedesser, 2003)*
- *„Khyal attack“ in Kambodscha (Heim & Maercker, 2016)*
- *Amnesien und Ich-Fragmentierung als erlebte Ressource angesichts andauernder Gewalt? (Beobachtungen aus Bolivien)*
- *Dissociation facing deportation, Karolinska University Hospital Schweden (
<https://www.newyorker.com/magazine/2017/04/03/the-trauma-of-facing-deportation>
)*

Wie ist die dissoziative Symptomatik kulturell einzuordnen?

- ★ Differenzialdiagnostische Überlegungen, wie die Symptomatik in den kulturellen Kontext einzuordnen ist:*
- ★ Gibt es Abweichungen von der kulturellen Norm?*
- ★ Geht die Symptomatik mit subjektiv empfundenen Leiden und/oder einer Einschränkung der alltäglichen Funktionsfähigkeit einher ?*
- ★ Ist nach dem Erleben die normale Funktionsfähigkeit wieder gegeben ?*
- ★ Wird die Störung als Ich-dyston empfunden und für das persönliche Leiden verantwortlich gemacht?*
→ Frage: kennen Sie das irgendwoher?

Was brauchen wir in der transkulturellen Psychotherapie?

Wie kann ich die vorliegenden kulturellen Besonderheiten für die Psychotherapie nutzen?

- *Wie gelingt es mir mein therapeutisches Wissen mit den jeweiligen kulturellen Besonderheiten zu kombinieren?*
- *Noch mehr offene Fragen stellen*
- *Noch neugieriger sein und bleiben*
- *Sich mehr erklären lassen und selbst erklären*
- *Einen Gedanken an die Aussage verschwenden, „Wer heilt hat Recht“*
- *Fantasie spielen lassen bei gleichzeitig ständiger Realitätsüberprüfungen*
- *Bei Patienten im Asylverfahren: Netzwerkarbeit und Unterstützung*

Therapieren, was hilft?

- *Die Verankerung in der Gegenwart, Lernen präsent und urteilsfrei auch gegenüber dem eigenen Inneren zu sein, hilft.*
- *Stabilisierungstechniken helfen prozessieren durch achtsames und offenes Wahrnehmen; halten im Hier-und Jetzt und hören nach der Sitzung nicht auf.*
- *Dissoziative Symptome wahrnehmen lernen, ihre Bedeutung und Funktion verstehen. Meta-Ebenen werden möglich, Mentalisierung erleichtert und die Persönlichkeitsstruktur wird hoffentlich verbessert.*
- *Information, die bislang getrennt gehalten wurde, wird mit anderen Informationen verknüpft, so dass Schlussfolgerungen und „Verstehen“ möglich wird.*
- *Arbeit mit den Anteilen falls möglich und nötig zum Zweck des besseren Verstehens und zur Integration in das Bewusstsein*