



TORSTEN BENDIAS    DIPL. - PSYCHOLOGE

---

# GEZIELTE DISSOZIATION

Die Übung ist geeignet für Menschen, die Gefahr- und Gewalterfahrungen gemacht haben und von den sich aufdrängenden Vorstellungen heimgesucht werden. Die Übung zielt, therapeutisch gesprochen, auf Intrusionen, Flash Backs oder Täterintrojekte. Patienten sprechen manchmal auch von »Dämonen«. Oft steht das Wiedererleben von Gewalterfahrungen und extremer Gefahr im Hintergrund. Die Übung dient nicht der Heilung oder therapeutischen Bearbeitung, sondern der Steuerung und Selbsthilfe in Ausnahmeständen. Möglicherweise kann sie auch Patienten mit Psychosen helfen, dazu liegen mir positive, aber keine verallgemeinerbaren Erfahrungen vor.

Zur Stabilisierung von Traumapatienten werden in vielen Behandlungsempfehlungen Imaginationstechniken an die erste Stelle gesetzt (Stabilisierungsphase). Das psychostrukturelle und behandlungstechnische Problem ist aber, dass traumatisierte Menschen sich oft keinen sicheren Ort vorstellen können und auch nicht »bilden« können, da innere Verfolger ihnen auch hierhin folgen. Die Selbstheilungskräfte versagen nicht nur, sondern werden auch untergraben, wenn das Täterintrojekt in die Vorstellung einsteigt. Dann wird im negativen Fall auch noch die Entspannungsinduktion mit Angst besetzt. Wenn das so ist, muss der Therapeut umdenken. Der Patient muss zuerst »Macht« in der Form von Steuerung bekommen.

Ich beschreibe zunächst die Übung an einem Beispiel:

1



Das ist das Panik auslösende »Bild«. Eine Patientin bewegt sich arglos durch die Öffentlichkeit. Ohne Vorwarnung wird ein neutraler Auslöser zu einem Hinweisreiz (Trigger), der das Trauma-Skript aktiviert. Die Patientin bekommt stehenden Fußes Panik. Sie erinnert sich nun mit etwas Glück an die Übung und führt sie stur aus. Es werden keine Fragen gestellt, woher und warum. Die Patientin hat die Aufgabe, sich von dem Auslöser abzuwenden, und um 180° zu drehen. Falls das zu belastend ist (das Böse ist hinter dem Rücken und macht Angst), dann muss die Frau seitlich weggehen. Die Patientin hat sofort ein neues Blickfeld vor sich.

2



Die Patientin stellt zuerst ihre eigene Sicherheit her (Autos, Minimalabstand zu anderen Menschen). Sie konzentriert sich auf das neue Blickfeld. Es wird nun sofort eine gedankliche Linie gezogen, zum Beispiel diagonal durch das »Bild«.

3



Auf dieser Linie legt die Patientin fünf neutrale Objekte fest. Die Festlegung dieser Punkte ist eine aktive Handlung und geschieht »bestimmerisch«. Sie soll sich also nicht von Merkmalen und Eigenschaften irgendwelcher Objekte »einladen« lassen. Sie spricht laut aus, um welche es sich handelt (oder, bei genug Erfahrung mit der Übung, stumm vor sich hin, Sprechen ist aber fast immer besser). Sie prägt sich die fünf Begriffe so schnell ein wie es geht.

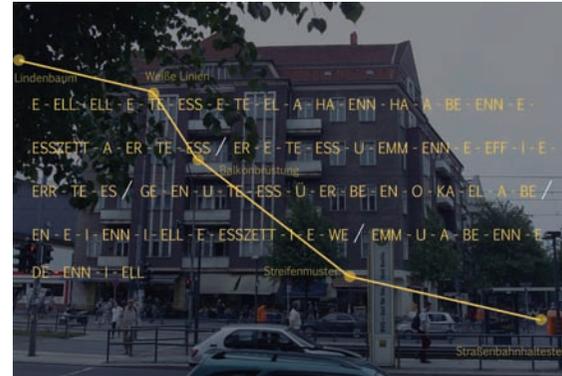
4



Danach werden diese fünf Wörter in einem einzigen Zug und so schnell es geht buchstabiert.

Beispiel: Lindenbaum: »E-I-I-En-De-Eh-En-Be-A-U-Em« usw. Es muss in hohem Tempo buchstabiert werden.

5



Gleich danach wird die gesamte Reihe rückwärts buchstabiert, und zwar nicht nur die Wörter rückwärts, sondern Buchstabe für Buchstabe. Wenn die Patientin arge Probleme hat und knobeln muss, um alles zu lösen, ist die Aufgabe schwer genug. In diesem Beispiel beginnt sie mit der Straßenbahnhaltstelle: »E-Ell-Ell-E-Te-Ess-En-Ha-A-Be-En-E-Esszett-A-Er-Te-Ess / Err-E-Eff...« usw.

Man kann auch einfachere Wörter nehmen. Wichtig ist das Tempo. Viele Patienten beschreiben, dass sie bei ausreichender Schwierigkeit sich anstrengen wie beim Sport und danach nicht mehr wissen, oder gar nicht mehr wissen wollen, was der Auslöser für die Übung war. Sie erlangen eine höhere Selbststeuerung, ein Machtgefühl für sich und Zuversicht für die nächste Panik. Nur darum geht es.

6



Bei Gewöhnungseffekten kann der Schwierigkeitsgrad erhöht werden durch mehr Begriffe, oder die Diagonale wird durch Musterlinien ersetzt, es wird in Fremdsprachen buchstabiert usw. Die geometrischen Figuren oder Linien beginnt am besten links und enden rechts (normale Schreibrichtung). Die Benennung kehrt am Ende zum Ausgangspunkt zurück.

Psychodynamisch nutzt die Patientin genau den Abwehrmechanismus, der aus dem seelischen Trauma stammt, die Dissoziation. Traumatisierte Menschen können dies oft recht gut und dissoziieren ohnehin oft (durch Kratzen, heißes Wasser, Schneiden, Absenzen, jede Art von Selbstverletzung und Schmerz). Ein Fortschritt ist es schon, wenn Patienten in Paniksituationen über die aufbrechende Gewalt-Intrusion eigene, abstrakte Gewaltphantasien als Deckreize setzen, also Spontandissoziationen hervorbringen. Psychologisch handelt es sich hier zwar auch um Assoziationen, die aber völlig abgespalten von der Realität stattfinden, und deshalb dissoziativ zum Trigger wirken. Eine Patientin gerät z. B. in Panik und beginnt zu hyperventilieren. Sie greift einen bisher neutralen Reiz aus der Umgebung auf und projiziert ihre ganze Angst auf diesen Reiz. Zum Beispiel kann sie sich vorstellen, ein neutraler Passant würde ohne Vorzeichen plötzlich herumschreien, ein Auto würde von der Straße

abkommen, auf sie zurasen und sie sofort töten u. ä. Sie überlebt dann diese Vorstellung. Viele Patienten kennen solche konstruktiven Dissoziationen oder erfinden sie spontan. Sie benutzen Intrusionen aktiv, um Flash Backs zu überdecken oder zu steuern. Wenn keine psychotische Komponente vorhanden ist, besteht kein Grund zur Sorge und die Patientin kann ihre Phantasie damit steuern und das Dissoziieren als archaische Ich-Funktion einsetzen.

Ergänzende Selbsthilfetechniken wie das Vorstellen eines sicheren Ortes oder Entspannungsverfahren, können später hinzugelert werden. Ziel der Buchstabierübung ist es nicht, angstfrei zu werden, sondern nur panikfrei.

Danke fürs Lesen und alles Gute.