

mal gelernt, Objekte zu erreichen, sind sie damit beschäftigt, diese in den Mund zu nehmen, und blicken oder lächeln dabei ihre Mutter weniger an. Die Mutter mag versuchen, das Kind vom Spielzeug abzulenken, normalerweise jedoch ohne Erfolg (Fogel et al. 2006). Tatsächlich ist das Kind mit der Erkundung des Objektes beschäftigt; es ist dabei, Mund, Hand und Auge zu koordinieren. Von der Perspektive des Erwachsenen jedoch scheint das Kind in seiner eigenen Welt „verloren“ zu sein (Juberg et al. 2001).

Pathologische Dissoziation: Absorption in negative Körperzustände hinein

Pathologische Formen der Absorption kommen seltener vor als normale, sie sind jedoch problematischer. Die psychologische und psychiatrische Literatur bietet viele Unterscheidungen und Definitionen von Dissoziation. Es ist unmöglich, sie hier zusammenzufassen. Ich werde in der Definition der **pathologischen Dissoziation** dem Ansatz von Holmes et al. (2005) mit ihren zwei grundlegenden Formen folgen: **Ablösung** (detachment) und **Kompartimentierung** (Tab. 4-3).

Die **Ablösung** ist „von einer Empfindung der Trennung oder Distanzierung von gewissen täglichen Erfahrungen gekennzeichnet. Das kann vom Körper ausgehen, wie in außerkörperlichen Erfahrungen, vom Gefühl des Selbst, wie in der Depersonalisation, oder von der äußeren Welt bei der Derealisierung“ (Holmes et al. 2005, S. 5). Die Ablösung kann auch wie eingetaucht in einen tranceähnlichen Zustand erscheinen. Die Person ist dann vielleicht wie erstarrt und unbeweglich oder erscheint eingeschlafen – so als ob sie eine „vorgetäuschte“ Person erschafft (glücklich, reich, verspielt oder sexy) und anders ist als die „reale“ Person, die eher voller Sorgen ist (s. Fallbericht 4-2).

Außerkörperliche Erfahrungen zeichnen sich durch eine Art von Ablösung aus, in der die Wahrnehmung des Selbst wie von einem fernen Ort begleitet wird; der Wahrnehmende wird häufig wie über seinem Körper schwebend erlebt und sieht seinen Körper als den einer anderen Person an (Blanke et al. 2005). Das **Depersonalisationssyndrom** ist ein Gefühl, außerhalb des eigenen Körpers zu leben und außerhalb der Welt. Hierbei findet sich ein Gefühl der Trennung vom Selbst und dem Empfinden von Leere (Fuchs 2005).

Während Tanzen als Freizeitaktivität (s. voriger Abschnitt) ein Weg sein kann, normale Absorption einzuleiten und Stress abzubauen, können professionelle Tänzer – besonders Frauen – unter dissoziativer Ablösung leiden. Das Stehen auf den Zehen in Ballettschuhen ist eine schmerzhaft Erfahrung. Die Härten der Konditionierung, des Trainings und der Proben können emotional und körperlich erschöpfend sein. Viele Tänzer leiden unter Essstörungen, um sich ihr Ultramagersein zu erhalten.

„Beim Tanzen spürst Du keinen Schmerz. Einmal während einer Probe ging eines meiner Spitzenschuhbänder kaputt. Ich reparierte es mit einer Sicherheitsnadel. Beim Tanzen verbog sich dann die Nadel und die Spitze stach durch meinen Fuß. Das ging

so eine Weile mit starkem Bluten. Ich fühlte jedoch gar nichts! Denn ich tanzte und konzentrierte mich auf das Tanzen. Deshalb spürst du in der Situation keinen Schmerz.“ (Aalten 2007, S. 116)

Diese Beschreibung dissoziativer Ablösung bringt die Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen normaler Absorption (Flow) und Dissoziation zum Vorschein. In beiden Fällen gibt es einen totalen Fokus auf die Aktivität und einen Verlust von peripherer Wahrnehmung. Während normale Absorption grundsätzlich angenehm ist, geht hingegen bei der Dissoziation das Körperempfinden verloren, um Schmerz zu vermeiden.

Kompartimentierung ist neben der Ablösung die andere Form von Dissoziation. Sie „vereinigt dissoziative Amnesie und die ‚ungeklärten‘ neurologischen Symptome, wie sie für Konversionsstörungen im Zustand der Konversionsparalyse, bei Sinnesausfällen, Krampfanfällen, Gangstörungen und Pseudohalluzinationen charakteristisch sind“ (Holmes et al. 2005, S. 7). **Konversionsstörung** ist der heutige Name für das, was Freud „Hysterie“ nannte. Sie ist die Substitution einer schmerzvollen traumatischen Erinnerung mit einem somatischen Symptom. Im Prinzip ist sie eine psychosomatische Störung ohne körperliche Ursache oder Diagnose (Hurwitz 2004; Kozłowska 2005). Selbstverletzendes Verhalten wie Schneiden fällt auch in diese Kategorie.

Einige der tranceähnlichen Körpergefühle bei Essstörungen, wie Lethargie, „breit“ oder „betrunken“ von Nahrung sein, sind Beispiele von Kompartimentierung (Waller et al. 2003). Durch das Versunkensein in diese Intoxikationen scheint das Individuum in den meisten Fällen negative Gefühle und manchmal sogar den Schmerz sowie das Unbehagen der Essstörung zu unterdrücken. Beginnen die Symptome der Essstörung, in sich selbst zu enden, um wieder erschaffen zu werden, und verstärken sie sich bis zu dem Punkt der Absorption, dann werden sie pathologisch dissoziativ.

Die Konversionsstörung ist eine Form der Somatisierung und wird auch somatoforme Störung genannt. **Somatisierung** entsteht, wenn Menschen vertieft sind, wenn sie bei etwas verweilen und die Wichtigkeit ihrer inneren Erfahrungen bis hin zur Übertreibung verstärken. Sie interpretieren ansonsten vielleicht harmlose Empfindungen in der Brust als Herzattacke und suchen medizinische Hilfe auf. Sie haben eine Tendenz zur Hypochondrie mit unnötigem Gebrauch oder Missbrauch von Medikamenten und häufigen Wiederholungen medizinischer Untersuchungen und zeigen Symptome wie Brustschmerzen ohne körperlichen Befund.

In der Somatisierung scheint der Blickpunkt auf die Gesundheit gerichtet zu sein, doch tatsächlich liegt der Schwerpunkt auf der Krankheit. In Freuds Fällen und vielen nachfolgenden Beispielen wird das somatische Symptom häufig als Weg gebraucht, um Sympathie, Liebe und Aufmerksamkeit zu erhalten, die in der Kindheit der Person nicht verfügbar waren (Kirmayer et al. 1994). Beobachtungen von Kindern mit einer somatisierungsgestörten Mutter zeigen, dass die Mutter übermäßig auf die Gesundheit und Sicherheit ihres

Kindes fixiert ist und die psychischen und emotionalen Bedürfnisse des Kindes zurückweist. Als Resultat dieser nicht gewünschten Aufmerksamkeit entwickeln solche Kinder ein Verhaltensmuster, das die Fürsorge der Mutter ignoriert. Dabei unterdrücken sie ihre eigenen emotionalen Bedürfnisse (Bialas u. Craig 2007).

Es ist eindeutig nicht gesund, Krankheitszustände auf Kosten anderer, positiver Ressourcen zu verstärken. Menschen, die somatisieren, haben verglichen mit nicht somatisierenden eher eine kompliziertere postoperative Genesung (Cohen u. Lazarus 1973). Sie sind auch prädisponiert, ein chronisches Ermüdungssyndrom (Fatigue), Fibromyalgie und chronische Sensitivität auf Umweltsubstanzen und andere Langzeit-Autoimmunstörungen zu entwickeln. Die Forschung lässt vermuten, dass die andauernde Unterdrückung von interozeptiver Information, die ansonsten den Körper über die homöostatische Regulation zurück zur Gesundheit führen könnte, metabolische Ressourcen erschöpft. Wenn der Körper denkt, er sei krank, wird er das Immunsystem veranlassen, **proinflammatorische Zytokine** zu bilden. Diese stimulieren Neurotransmitter und verändern Gehirnzustände, um ein „Kranksein“ aufrechtzuerhalten. Letzteres schließt Muskelschwäche, Erschöpfung, Fieber und depressive Stimmungen ein (Dantzer 2005; Gendolla et al. 2005; Jones 2008; Rief u. Barsky 2005; Wilhelmsen 2005).

Fallbericht 4-2: Beginn von Joans Behandlung mit der Rosen-Methode

Wie am Beginn dieses Kapitels beschrieben, litt Joan unter Bauchschmerzen bei offenbar normaler Absorption in physischen und sozialen Aktivitäten. Ich nahm an, dass ihr Schmerz wahrscheinlich durch einen einfachen Fall von Unterdrückung irgendeiner Emotion oder einer frühen Kindheitserfahrung bedingt war. In den ersten Monaten der wöchentlichen Behandlungen mit der Rosen-Methode passierte nichts, um diesen anfänglichen Eindruck zu verwerfen. Joan verbrachte einen guten Teil der Sitzung mit oberflächlich begrifflichem Reden über sich und ihr Leben. Bis auf ihr **abdominales** Unbehagen war sie nicht in Kontakt mit ihrer verkörperten Selbstwahrnehmung.

Ihre Muskeln waren bei meiner Berührung angespannt, besonders in ihrem oberen Rücken und ihrer Brust, in ihren Schultern und ihrem Nacken. Ihr Bauch war angespannt, aber ihre Hüften und Beine waren beweglich, beinahe schlaff. Im Idealfall sollten sogar bei Sportlern diese Muskeln zur Ruhe kommen, wenn sie nicht arbeiten. Praktizierende der Rosen-Methode verfolgen und interpretieren die Gedankenabläufe der laufenden autobiografischen Erzählung des Klienten nicht. Wir warten auf kleine „Eröffnungen“ in dieser Erzählung, wenn es eine Verbindung zwischen den Worten und in der Veränderung des Körperbildes gibt. Wir achten darauf, ob sich ein langer Atem, ein Seufzer oder eine Hautrötung zeigt, die darauf hinweist, dass Empfindung zurückkehrt, oder wir registrieren Empfindungen von Muskelentspannung unter unseren Händen.