

Pierre Janet Gesellschaft e.V. (Berlin)

Pierre Janet (1859-1947), ein Zeitgenosse Sigmund Freuds, war Inhaber des Lehrstuhls für experimentelle und vergleichende Psychologie am Collège de France und zwischen 1890 und ca. 1935 einer der führenden Psychologen Frankreichs. Aufgrund der philosophisch und methodologisch reflektierten Grundlagen seiner Studien zur Psychopathologie der Neurosen ist seine Stellung in der französischen Psychiatrie mit der von Karl Jaspers in Deutschland verglichen worden. Seine Forschungen und Konzeptionen zur klinischen und Persönlichkeitspsychologie hatten einen wesentlichen Einfluss z.B. auf Carl Gustav Jung oder Jean Piaget. In gewisser Weise können Janets klinische Studien der phänomenologisch orientierten Psychopathologie zugerechnet werden. Eine Gesamtbibliographie der Werke Janets findet sich auf der Homepage der Pierre Janet Gesellschaft: www.pierre-janet.de.

Aktualität des Werkes. Die Aktualität des Werkes von Pierre Janet, besonders auch dessen Unterschied zur Psychoanalyse Freuds und seiner Schule, aber vor allem die Verwandtschaft mit der modernen kognitiv-behavioralen Psychotherapie können aufgrund der gegenwärtigen Annäherung von empirischer Psychologie, Psychopathologie und Neurobiologie besser als noch bis vor ein oder zwei Jahrzehnten erkannt und beurteilt werden. So sind in den letzten 15 Jahren Janetsche Konzepte bei der Diagnostik und Therapie von dissoziativen und posttraumatischen Störungen wie auch der Zwangskrankheit und Depressionen eingeführt worden. Die Einteilung der dissoziativen Störungen in DSM-IV(-TR) und ICD-10 geht wesentlich auf Janets Arbeiten zurück.

Pierre Janet Gesellschaft e.V. Die 2001 gegründete Pierre-Janet-Gesellschaft will das Werk dieses bedeutenden französischen "médecin-philosophe" im deutschsprachigen Raum wieder bekannt machen, zumal in den letzten 20 Jahren Janetsche Konzeptionen in der Diagnostik und der Behandlung psychischer Störungen eingeführt wurden, ohne dass die bei Janet zu verortenden Grundlagen angemessen klar gewürdigt wurden. Denn im Kontext der neueren Entwicklung der nichtanalytischen, insbesondere der kognitiv-behaviouralen Psychotherapien und aufgrund der gegenwärtigen Annäherung von empirischer Psychologie, Psychopathologie und Neurobiologie kann Janets Aktualität heute besser als noch bis vor zwei Jahrzehnten erkannt und beurteilt werden.

Auf Einladung von Prof. Dr. Dr. Uwe Wolfradt fand das 3. Pierre-Janet-Symposium am 2. und 3. November 2012 an der Martin-Luther-Universität in Halle statt, in dessen Folge das hiermit vorliegende Herausgeberwerk konzipiert und realisiert wurde. Bereits in den Jahren zuvor wurden *in memoriam Pierre Janet* zwei Symposien in Freiburg/Breisgau veranstaltet, 2005 über Trauma und Dissoziation und 2009 über die Relevanz seiner Studien für die Psychotherapie und Psychopathologie. In der Folge beider Symposien wurden jeweils Herausgeberwerke mit zentralen und weiter ausgearbeiteten Beiträgen veröffentlicht (Fiedler, 2006; Fiedler & Heim, 2010). Unter dem Titel „Die Psychologie des Glaubens und die Mystik nebst anderen Schriften“ erschien 2013 eine Auswahl von erstmals ins deutsche übersetzten Originalarbeiten Janets.

Die Symposien der Pierre-Janet-Gesellschaft werden in Zukunft fortgesetzt, da von einer breiteren Neu-Rezeption von Janets Arbeiten noch keineswegs die Rede sein kann. Sollte eines Tages die Veröffentlichung der deutschen Übersetzung seines (ersten) Hauptwerks „L'automatisme psychologique“ von 1889 gelingen, wird dieses wohl Gegenstand eines weiteren Symposiums sein. Dem vorliegenden Band ist übrigens eine Übersetzung der Einleitung dieser Studie hinzugefügt worden. Die Beiträge dieses 3. Bandes mit Bezug auf Janets Beiträge zur modernen Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie mögen uns diesem Ziel etwas näher bringen.

Dr. Gerhard Heim.

Vorsitzender der Pierre-Janet-Gesellschaft e.V. (Berlin)

Webseite: **www.pierre-janet.de**

Literatur

- Fiedler, P. (Hrsg.). (2006). Trauma, Dissoziation, Persönlichkeit. Pierre Janets Beiträge zur modernen Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie (Band 1). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Fiedler, P & Heim, G. (Hrsg.). (2010). Psychotherapie: Vom Automatismus zur Selbstkontrolle. Pierre Janets Beiträge zur modernen Psychiatrie und Psychologie (Band 2). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Janet, P. (2013). Die Psychologie des Glaubens und die Mystik nebst anderen Schriften. Berlin: Matthes & Seitz.

Vorwort

Der Einfluss des sozio-kulturellen Kontexts auf die dissoziativen Prozesse des Menschen war schon früh ein wichtiges Forschungsanliegen Pierre Janet's. Kultur wirkt formend und gestaltend auf die dissoziative Verarbeitung der persönlichen Umwelt. Prozesse des Gedächtnisses (Amnesie) sind ebenso betroffen wie die der Identität (Depersonalisation, Derealisation). Dissoziation wird aber auch als Begriff zum Thema der wissenschaftshistorischen Debatte um das beginnende 20. Jahrhundert. Mit dem Konzept der Dissoziation ist eine spezifische Anschauung verbunden, welche den Menschen als ein zerrissenes Wesen auffasst, das durch die heilende Wirkung des Wortes wieder zur Ganzheit findet. Auf dem 3. Symposium der Pierre Janet-Gesellschaft an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg November 2012 wurde sich des Themas „Dissoziation und Kultur“ umfassend angenommen. Das Ergebnis sind die in diesem Band präsentierten Beiträge. Sie beleuchten zum einen das Wechselverhältnis zwischen Dissoziation und Kultur, in dem sie beispielsweise die kulturspezifische Ausprägung psychischer und somatischer Symptome diskutieren (z.B. als kulturgebundene Syndrome) und damit eine interdisziplinäre Verbindung zwischen Physis und Psyche herzustellen (wie in der Neurobiologie, Psychosomatik und Psychologie). Zum anderen werden philosophische und religionswissenschaftliche Implikationen der Dissoziationsforschung thematisiert, wie beispielsweise religiöse Überzeugungen und Rituale eine Wirkung auf Depersonalisationserlebnisse ausüben oder wie der historische Jesus heilend wirken konnte. Ferner werden klinisch-systematische und psychotherapeutische Themen der Dissoziationsforschung berührt: Schizophrenie, Multiplizitätsmodelle und Tagträume. Abgerundet wird der Band durch die erstmals deutsche Übersetzung der Einführung in das klassische Werk von Pierre Janet zum Psychologischen Automatismus (1889).

Uwe Wolfradt (Halle)
Gerhard Heim (Berlin)
Peter Fiedler (Heidelberg)

Kultur und dissoziative Prozesse: Eine integrative Perspektive

Uwe Wolfradt

Zusammenfassung. Dissoziative Erfahrungen spiegeln kulturelle und neurobiologische Regulationsformen von Aufmerksamkeits- und Gedächtnisprozesse wider. Ausgehend von Überlegungen Pierre Janets zur Bedeutung der Kultur für die Gedächtnisprozesse und Handlungsformen, soll eine integrierte Perspektive, die sich an Überlegungen von Seligman und Kirmayer (2008) orientiert, vorgestellt werden. Dissoziative Zustände sind die Folge eines neurobiologisch vermittelten adaptiven Anpassungsmechanismus, der in der Evolution entstanden ist. Menschen wie Tiere reagieren auf unkontrollierbare bedrohliche Situationen mit einer Hemmung der Emotionen und Handlungen sowie einer erhöhten Vigilanz, um relevante Informationen schneller und adäquater verarbeiten zu können. Diese dissoziativen Zustände zeichnen sich durch eine Einschränkung der psychischen Funktionen aus, um Distanz gegenüber der bedrohlichen Situation zu gewinnen. Der kulturelle Kontext wiederum schafft einen kognitiven Rahmen der Interpretation von dissoziativen Zuständen, der darüber entscheidet, ob die Dissoziation als pathologisch oder nicht-pathologisch zu bewerten ist. Ein Fallbeispiel von Bessessenheitsritualen in Sri Lanka (Ceylon) soll den Zusammenhang zwischen Kultur und Dissoziation illustrieren. Ferner kommt dem Selbstkonzept eine wichtige Rolle zu. An einer eigenen empirischen Studie an deutschen und japanischen Studierenden wurde untersucht, wie die kulturelle Selbstbeschreibung mit Depersonalisation durch die Kultur beeinflusst wird. Die Implikationen der Ergebnisse werden vor dem Hintergrund der kulturspezifischen Funktionalität von dissoziativen Erfahrungen diskutiert.

Einleitung

Es gehört zu den Verdiensten Pierre Janets die Bedeutung der soziokulturellen Kontextualisierung von Gedächtnis- und Bewusstseinsprozessen frühzeitig erkannt zu haben. In verschiedenen Beiträgen beschreibt er, dass Gedächtnisinhalte die Folge sozialer Reaktionen sind. Menschen erinnern sich an Inhalten zurückliegender Ereignisse in Anwesenheit anderer Personen, die bei dem erinnerten Ereignis selber nicht anwesend waren. Erinnerungen an früher Erlebtes und Handlungen werden Janet zufolge in einen sozio-kulturellen Kontext konstruiert. Hierbei gehen die Intentionen des Erzählenden genauso in den Erzählakt (*acte de recit*) ein wie die Erwartungen des Zuhörers (vgl. Schwartz, 1951; Van der Veer, 1994). Basierend auf Beobachtungen an seinen Patienten, welche ihre Erzählungen von zurückliegenden Ereignissen an die Zuhörer anpassten, sprach er von einer Ko-Konstruktion von Gedächtnisinhalten (Janet, 1928). Das Bewusstsein des Menschen als

Produkt eines sozialkonstruktiven Prozesses war eine grundlegende Idee Janets, die auch nachdrücklich Widerhall in der Kulturtheorie Lew Vygotskis fand (vgl. Van der Veer & Valsiner, 1988). Janet bewegt sich in einer französischen Tradition der Philosophie, welche der sozialen Gruppe auf das Erleben des Einzelnen eine besondere Wirkmächtigkeit zuschreibt (Massensuggestion nach Gustave LeBon oder *memoire collective* nach Maurice Halbwachs): Alle mentalen Aktivitäten haben einen sozialen Ursprung und basieren daher auf sozialen Vermittlungsprozessen. Es ist nur folgerichtig auch pathologischen Aspekten der Gedächtnisleistungen (Amnesien, Konfabulationen), wie sie in dissoziativen Prozessen zum Ausdruck kommen, eine derartige soziokulturelle Funktion zuzuschreiben. Dissoziation (oder wie Janet sie nannte *désagrégation*) war ein Konzept, das von Anfang an seiner Entstehung im jeweiligen soziohistorischen Kontext zu betrachten war (vgl. Hacking, 1996). Im vorliegenden Beitrag soll ausgehend von ethnologischen und kulturpsychologischen Überlegungen eine integrative Perspektive auf die Dissoziation versucht werden. Hierbei fließen Ideen der transkulturellen Psychiatrie ein, wie sie in der Arbeitsgruppe um Lawrence Kirmayer diskutiert werden. An einem ethnographischen Beispiel der Besessenheitskulte bei den Singhalesen auf Sri Lanka soll die Beziehung zwischen Kultur und Dissoziation illustriert werden. Ferner wird eine eigene empirische Studie zum Zusammenhang zwischen Depersonalisation und kultureller Selbstbeschreibung bei deutschen und japanischen Studierenden vorgestellt.

Was ist unter *Kultur* zu verstehen? Nach dem Kulturpsychologen Ernst E. Boesch, lässt sich unter Kultur ein Handlungsfeld verstehen, „dessen Inhalte vom von Menschen geschaffenen oder genutzten Objekten bis zu Institutionen und Ideen oder Mythen reichen. Als Handlungsfeld bietet die Kultur Handlungsmöglichkeiten, stellt aber auch Handlungsbedingungen: sie bietet Ziele an, die mit bestimmten Mitteln erreichbar sind, setzt zugleich aber auch Grenzen des möglichen oder richtigen Handelns“ (1980, S. 17). In dieser Konzeption, die sich eng an Kurt Lewin und Jean Piaget orientiert, wird der Mensch zum aktiven Gestalter seiner Welt, der nicht auf Reize reagiert, sondern auswählt und die kulturelle Umwelt verändert. Handlungen erschaffen die Wirklichkeit: „Das Handeln verteilt die Valenzen des Umfeldes, macht es zu einem System von Bedeutungen, und diese bilden den Anstoß zur kognitiven Auseinandersetzung, zur differenzierenden Klassifizierung, die ihrerseits wiederum die Bedeutungen präzisiert“ (S. 27). Die subjektive Aneignung der Umwelt geschieht nicht durch bloße Wahrnehmung, sondern durch Integration in die Handlungssysteme. Dem Bewusstsein kommt nach Boesch eine wichtige Steuerungsfunktion zu: es strukturiert nicht nur das Handlungsfeld, sondern initiiert auch Handlungen. Boesch (1975) orientiert sich wiederum an Überlegungen Janets (*De l'Angoisse à l'Extase*, 1928), der hierbei zwischen Primär- und Sekundärhandlungen unterscheidet. Handlungen sind stets auf ein Ziel ausgerichtet, das eine Valenz besitzt. Bewusstsein entsteht nach Janet als eine gefühlshafte Reaktion (Sekundärhandlung) auf eine unterbrochene oder erschwerte Primärhandlung.

Dissoziative Zustände lassen sich in diesem Kontext als desintegrierte Funktionen des Bewusstseins, des Gedächtnis, der Identität oder der Wahrnehmung der Umwelt verstehen. Diese Störung kann plötzlich, in Stufen, vorübergehend oder chronisch verlaufen (vgl. Eckhardt-Henn & Hoffmann, 2004). Dissoziative Zustände reichen hierbei von normalen Formen (Tagtraum, Phantasien, Absorption, Highwaytrance) bis zu extremen Formen der Ichstörung (Depersonalisation, Dissoziative Identitätsstörung) (Wolfradt, 2003). Weltweit gilt eine Lebenszeit-Prävalenz für dissoziative Störungen von 10% (Sar, 2011). Janet verstand unter dissoziativen Zuständen (Psychasthenien) gestörte Bewusstseinsprozesse, welche die

Folge einer geistigen Spannungsminderung sind, die mit einem Verlust der geistigen Synthese (Amnesie, verzerrte Realitätsauffassung) einhergehen (vgl. Wolfradt, 2006). Sie stellen einen Schutzmechanismus dar und können als unwillkürliche Reaktionen auf belastende/traumatische Ereignisse charakterisiert werden, die das Ziel haben, einströmende Reize zu reduzieren und den Effekt von negativen Emotionen zu mindern. In der Evolution des Menschen stellt Dissoziation zudem eine neurobiologische Antwort dar, Emotionen zu regulieren. Negative Emotionen erreichen über den Thalamus die Amygdala, welche für die emotionale Verarbeitung zuständig ist. Ist das emotionale Niveau sehr hoch, werden neuronale Verbindungen zu Cortex und Hippocampus blockiert, damit die Wirkungen auf die Bewusstseins- und Gedächtnisprozesse kontrolliert werden. Dieser neurobiologische Mechanismus der Dissoziation ermöglichte es dem Menschen in seiner Entwicklungsgeschichte auch noch aktiv zu sein (zum Flüchten oder Verteidigen), wenn die Stresssituation sehr stark war. Der Dissoziationsmechanismus führte zu einer emotionalen Distanzierung von der Bedrohungsquelle. Dissoziative Prozesse lassen sich daher als Prozesse der Emotionsregulation verstehen, da sie den negativen emotionalen Gehalt von Erlebnissen vermindern können und dem Handelnden die Möglichkeit geben, sich situationsangemessen zu verhalten. Ein anderer neurobiologischer Wirkmechanismus stellt der endokrinologische Apparat dar: Durch eine Bedrohungssituation werden Neurotransmitter ausgeschüttet. Hierbei kann man zwei Systeme unterscheiden: 1) Noradrenerge System über Hypothalamus-Hypophyse-Nebennierenrinde (HPA); hier wird Noradrenalin in die Blutbahnen ausgeschieden und führt zur Konsolidierung der Erfahrung mit der Folge von Einschränkungen des präfrontalen Kortex (Kurzzeitgedächtnis), 2) Serotonerge System: Serotonin moduliert die noradrenerge Reaktion in Richtung auf niedrige Erregung, Folgen sind Hypererregbarkeit und Hypersensitivität auf relativ harmlose Reize (Depersonalisation, Halluzination, Depression, Ruminationen). Es konnte gezeigt werden, dass das Zusammenwirken von neurophysiologischer Erregung und situationalen Bedingungen zu eigentlichen spezifischen dissoziativen Wirkmechanismus beiträgt (vgl. Spitzer & Schönfeldt-Lecuona, 2004). Derartige veränderte Bewusstseinszustände können aber auch als Konsequenz einer Diskonnektivität zwischen sensorischen und motorischen Input (Thalamus) und deren kortikaler Verarbeitung verstanden werden (vgl. Vaitl, 2012).

Psychopathologie und Kultur: Eine Integrative Sichtweise von dissoziativen Prozessen

Schon Karl Birnbaum legt in seinem Werk „Grundzüge der Kulturpsychopathologie“ (1924) eine Affinität von dissoziativen Zuständen (Hysterie) zu kulturellen Erscheinungen nahe: „Diesen kulturpsychisch bedingten Formenwandel pathologischer Phänomene kann man einwandfrei an gewissen zu allen Zeiten wiederkehrenden hysteropathischen Syndromen: den psychischen Automatismen und Spaltungsvorgängen mit ihren konvulsionären Bewegungs- und unwillkürlichen Sprachphänomenen, ihren Persönlichkeitsverdoppelungen u. dgl. durch weite Strecken der Kulturgeschichte verfolgen“ (S. 27). In der Kultur besteht nach Birnbaum eine „Resonanzfähigkeit“ für das Pathologische, so dass Formen dissoziativer Zustände kulturell geprägt werden. Dieser Prozess ist wechselseitig zu verstehen: „das Pathologische wirkt sich am Kulturellen aus oder aber: das Kulturellen wirkt sich am Pathologischen aus“ (1924, S. 37). Es wird zu fragen sein, ob dissoziative Zustände per se als abweichend und

damit pathologisch zu beurteilen sind. Im normativen Rahmen einer Kultur können diese Zustände normale Varianten des Verhaltens (z.B. mystische Erfahrungen, Tagträume, Mind-wandering) sein.

Seligman und Kirmayer (2008) nehmen eine integrative Perspektive bezüglich dissoziativer Zustände ein, in welcher Dissoziation als ein normaler Prozess zur Regulierung des Informations- und Aufmerksamkeitsflusses bezüglich sozialer Rollenspiele und diskursiver Selbstpraktiken betrachtet wird: Diese können in drei Kontexten stattfinden: (1) in Reaktion auf akuten Stress oder Trauma, (2) bei sozial sanktionierten Ritualen und Heilpraktiken, die in einem religiösen Bedeutungssystem oder künstlerischen Darbietungen eingebettet sind und (3) als spontane Veränderung der konventionellen bewussten Erfahrung, die häufig unbemerkt bleiben, ehe sie mit einem Bedeutungssystem interagieren (vgl. Kirmayer & Sathanam, 2001). Ausgehend von diesen Überlegungen sehen sie zwei grundlegende Paradigmen der Betrachtung dissoziativer Prozesse: (1) ein psychiatrisch-adaptives Paradigma, das auf die Funktionalität unter Einbeziehung der neurobiologischen Mechanismen fokussiert und (2) ein anthropologisch-diskursives, welches Dissoziation als ein soziales Phänomen versteht, das einen sozialen Raum wie auch Formen der Selbsterfahrungen in verschiedenen kulturellen Kontexten ermöglicht. Das psychiatrisch-adaptive Paradigma sieht dissoziative Zustände als Folge psychologischer Traumata (vgl. auch Kirmayer, 1994).

Der grundlegende Gedanke hierbei ist, dass dissoziative Zustände eine Adaptationsfunktion zukommen: In Situationen, in denen das Individuum einen Kontrollverlust erfährt (keine Kontrolle der Situation, keine Lokalisierung der Bedrohung), kann es mit einer Hemmung der emotionalen Reaktionen antworten (emotionale Betäubung), um unangemessene Verhaltensweisen zu regulieren. Emotionale Hemmung bei gleichzeitiger erhöhter Vigilanz (Daueraufmerksamkeit) erlaubt es alle wichtigen Informationen in der Situation simultan zu verarbeiten. Die Inhibition der Emotionen bei gleichzeitiger Unterdrückung der autonomen Erregung schafft ein Gefühl der Derealisierung (Unwirklichkeit) und Selbstdistanzierung (Depersonalisierung).

Dissoziation kann somit als ein Verteidigungssystem verstanden werden, dass sich in der Evolution herausgebildet hat. Dissoziative Zustände oder Trance ermöglichen es dem Individuum mit einer überwältigenden Emotionalität (positiv wie negativ) umzugehen und handlungsfähig zu bleiben und Informationen (Informationsflut) aus dem Bewusstsein zu halten, um eine bewusste Verarbeitung zu ermöglichen, Lösungen zu finden. Dissoziative Zustände betreffen daher alle psychischen Funktionen (Aufmerksamkeit, Fühlen, Denken, Erinnerung und Identität). Obgleich dissoziative Zustände eine Copingfunktion haben, können sie häufig nur unzureichend das Bewusstsein langfristig von negativen Intrusionen bewahren. Ganz entscheidend scheint zu sein, in welchem Kontext die Dissoziation entstanden ist (z.B. durch ein Trauma) und in welchem Kontext die dissoziativen Zustände erlebt werden (z.B. ob andere oder ich diese als stressend oder dysfunktional wahrnehmen). Beides beeinflusst die Interpretation von dissoziativen Zuständen als adaptiv oder maladaptiv. Ferner spielt der kulturelle Kontext eine wichtige Rolle, der darüber bestimmt, was als pathologisch zu gelten hat, und welche Heilwirkungen (Interventionen) angemessen sind. Das Selbstkonzept wird in einer westlichen Kultur als eher autonom wahrgenommen und hat die Eigenverantwortung für seine Handlungen zu übernehmen (so genannte autonome individualistische Selbstbeschreibung). Demgegenüber wird das Selbst in einer östlichen Gesellschaft als sozialeingebunden gesehen, es wird durch die soziale Rollenerwartung (Sohn, Vater, Kollege) geprägt (so genannte gebundene kollektivistische Selbstbeschreibung). Dies

bedeutet, dass in einer westlichen Kultur davon ausgegangen wird, traumatische Erinnerungen über das Erzählen zu integrieren.

Demgegenüber wird in östlichen Kulturen der offene Ausdruck von Emotionen vermieden. In der Balinesischen Kultur werden beispielsweise Emotionen maskiert, um persönliches Unbehagen zu vermeiden und den anderen nicht zu verletzen (Gesichtswahren). Man hält eine soziale Fassade aufrecht, um das Trauma nicht nach außen kommen zu lassen. Erst in festgelegten Klageritualen finden die starken Emotionen ihren kulturakzeptierten Ausdruck. Normen und Werte helfen die Emotionen zu kanalisieren. Im anthropologisch-diskursiven Paradigma kommt der Dissoziation eine soziale Bedeutung und Funktion zu. Die Ethnologie untersucht folglich dissoziative Zustände als Teil von religiösen und sozialen Ritualhandlungen und berücksichtigt hierbei die Bedeutung der sozialen Konstruktion eines Selbstkonzeptes für die Handlungen. Mithilfe von Substanzen und Musik (monotone Stimulation) gelingt es Zugang zu dissoziativen Zuständen zu erhalten. Das soziokulturelle und religiöse Bedeutungssystem schafft Formen der Interpretation und Attribution der veränderten dissoziativen Bewusstseinszustände.

Besessenheitszustände als kulturelle Formen dissoziativer Erfahrungen

Besessenheitszustände werden äußeren bösen Kräften zugeschrieben – Personen finden auf der phänomenologischen Ebene die feste Überzeugung, dass von ihnen eine Kraft (Dämon, andere Persönlichkeit, Gottheit) Besitz ergriffen hätte. Bourguignon (1965) unterschied zwischen der Besessenheitstrance (als Kulturtheorie), die durch externe Kräfte hervorgerufen wird und der Trance als psychiatrischer Zustand, welche institutionalisiert im kulturellen System eingebettet ist. Insbesondere die Besessenheitstrance kommt im Gegensatz zur Trance in sozial-komplexen Gesellschaften vor, d.h. die soziale Struktur hat Einfluss auf die Form des Trancetypus (Shaara, 1992). Erstere dissoziative Besessenheitszustände (ohne Wahnproblematik) zeichnen sich nach Dammann (2004) durch folgende Merkmale aus: 1. Eingebundenheit in einem kulturellen Kontext, 2. Betroffene stammen zumeist aus dem nicht-europäischen Raum, 3. Identität bleibt ungestört, 4. formales Denken bleibt bei histrionischer Affektlage geordnet, 5. Episoden beginnen und enden abrupt, 6. Amnesien, Analgesien können auftreten und 7. oft werden diese Zustände durch aggressive oder sexuelle Konflikte veranlasst.

Zur Ätiopathogenese dieser dissoziativen Besessenheitszustände kann festgestellt werden, dass diese sowohl durch bewusstseinsverändernd-toxischen Substanzen als auch durch pathophysiologische Praktiken veranlasst werden können. Schon Oesterreich (1921) unterschied zwischen einem somnambulen Besessenheitszustand mit episodischem Verlauf bei partieller Bewusstseinsstrübung (auch Amnesie) von einem luziden Besessenheitszustand, bei dem die Aufmerksamkeit über eine längere Zeit erhalten bleibt. Vieles spricht dafür, dass dissoziative Zustände nicht das Ergebnis, sondern die personale Voraussetzung für Besessenheit darstellen. Die Fähigkeit zur Dissoziation macht es erst möglich, der kulturbestimmten Überzeugung zu folgen, von einem Geist ergriffen worden zu sein. Insofern kann das Vermögen Trance zu induzieren und dies gemäß kultureller Erwartungen als Teil der eigenen Identität zu erleben, eine Möglichkeit darstellen mit physischen und psychischen Stress besser umzugehen (vgl. Seligman, 2005). Deswegen können Besessenheitszustände nicht per se als psychopathologisch aufgefasst werden – wie dies in psychodynamischen

Schulen vertreten wird, da hier unbewusste Konflikte und psychologische Entfremdung als Gründe für derartige Zustände genannt werden. Demgegenüber stellen Besessenheitszustände vielmehr intensive Körpererfahrungen (zuzüglich sensorischer, motorischer und affektiver Prozesse) dar, die eine persönliche, soziale oder heilige Realität erst generieren. Dissoziation kann sogar als ein Aspekt der sozialen Intelligenz begriffen werden, da diese eine Form der Selbstillusion und –täuschung schafft, welche in der Evolution sogar einen protektiven Nutzen gegenüber Gefahren und Krankheiten hatte und noch hat (vgl. Lynn, 2005). Dissoziative Besessenheitszustände lassen sich daher als kulturspezifische Verhaltensweisen verstehen, die mit normalen aber dramatischen Veränderungen in den neurokognitiven Funktionen und subjektiven Erfahrungen einhergehen. Menschen nutzen mittels der dissoziativen Besessenheitszustände die kulturellen Handlungs- und mentalen Systeme (Religion), um Symptome emotionalen Stresses in kulturelle Symbole zu transformieren und somit innere Konflikte zu lösen (Budden, 2003).

Eine weitere sozialpsychologische Funktion der dissoziativen Zustände ist die Möglichkeit, durch diese den sozialen Zwängen der Gesellschaft zu entkommen, d.h. normalerweise verbotene Wünsche, Gefühle und Verhaltensweisen zu zeigen, ohne hierfür verantwortlich gemacht zu werden (vgl. Zane, 1995). Die ethnologische Perspektive betrachtet daher eher die Phänomenologie und soziale Funktion dissoziativer Zustände für die Kultur, als die grundlegenden biologischen Mechanismen hervorzuheben. Dissoziative Zustände wie veränderte Bewusstseinszustände ermöglichen die Etablierung neuer mentaler Repräsentationen der Realität und tragen zur Entwicklung der Kultur maßgeblich bei. Kulturspezifische Rituale verhelfen dissoziativen Zuständen eine Ordnung zu geben, so dass extreme Erfahrungen in die semantische Struktur der Kultur (z.B. der Kosmologie) integriert werden können. Auch nicht manifeste Formen der Realität, wie magische Welten mit ihren energetischen Grundlagen (Kraft von Geistern), kann sinnhaft in die Realitätsstruktur aufgenommen werden (vgl. Laughlin & Throop, 2003).

Ein ethnographisches Beispiel aus Sri Lanka soll kurz illustrieren, wie Kultur und dissoziative Zustände zusammenwirken. Die ethnologisch-kulturrelativistische Perspektive auf dissoziative Zustände ist auf eine Innenschau in die jeweilige Kultur (emische Perspektive – was ist das Einzigartige an einer Kultur) gerichtet, während die Psychologie über den Vergleich mehrerer Kulturen eine universalistische Herangehensweise wählt (etische Perspektive – was ist das Verbindende von Kulturen). Es soll nun eine emische Perspektive gewählt werden, in dem ein Fallbeispiel einer singhalesischen Patientin (Buddhistin) aus Sri Lanka (Ceylon) vorgestellt wird (vgl. Amarasingham, 1980): In der spirituellen Welt der Buddhisten Sri Lankas, den Singhalesen, existiert eine komplexe Hierarchie von Göttern (*deviyo*), die gute Eigenschaften besitzen und spezifische Bereiche kontrollieren (z.B. das Planetensystem), Dämonen (*yakku*), die sich aus Gier und Aggression speisen sowie Geister (*pretayo*), welche die Seelen Verstorbener repräsentieren (vgl. hierzu Wirz, 1941). Die höheren Götter, zu dem der Mensch ein unpersönliches Verhältnis hat, haben hierbei mehr Macht auf das menschliche Leben als die niedrigen Götter, zu denen persönliche Beziehungen bestehen.

Insbesondere persönliche Beziehungen zu Dämonen sind die Ursache für Krankheiten, da diese hungrig und aggressiv beschrieben werden. Dämonen attackieren besonders häufig junge Frauen. Mittels Talismane und Astrologie können diese bösen Kräfte kontrolliert werden. Geheilt werden können die durch Dämonen entstandenen Krankheiten nur über bestimmte Heilrituale. Bei dem Fallbeispiel handelt es sich um die 19 Jahre alte Kusuma aus einem Dorf nahe Kandy (Zentral-Sri-Lanka). Nachdem Kusuma mehrere

Universitätsprüfungen bestanden hat, sieht sie bei einem Bad im Fluß ihren Onkel, dem sie mit ihren Badekleidern folgt. Als sie ihn erreicht stellt sie fest, dass es nicht ihr Onkel ist. In der folgenden Nacht sieht sie im Lampenlicht eine Erscheinung, die nicht da zu sein scheint. Zum Ausbruch der Krankheit kommt es als sie sich den Stift eines Freundes in der Universität leiht, welchen sie daraufhin derart anschreit, so dass der Lehrer sie nach Hause bringen lässt. Zuhause beginnt sie die Eltern mit bizarren und automatisierten Bewegungen anzubeten – den Lehrer, der sie heimgebracht hat bezeichnet sie als „Premierminister“. Mutter und Tante, die Kusuma zum Arzt bringen äußern die Theorie, dass jemand im Garten eine Hexerei vorgenommen habe (sohon) – Sie sind überzeugt, dass nur ein Exorzist (*kattadiya*) Rituale ausführen könne, welcher die böse Wirkung der Hexerei beenden könne. Vater und Mutter von Kusuma suchen einen *kattadiya* auf, der zu der jungen Frau ins Haus kommt und eine astrologische Analyse vornimmt. Vier Götter im Horoskop sind dem Exorzisten zufolge der jungen Frau negativ gesinnt, was sie verletzlich macht für den Hexenzauber, der über das gesamte Haus ausgesprochen wurde. Der *kattadiya* bereitet ein Ritual vor, um das Mädchen vom Dämon *ririya* zu befreien.

Einige Tage später wird das Heilritual durchgeführt, bei dem maskierte Schauspieler eine exzessive Performanz zeigen, an der die Familie und Nachbarn als Publikum teilnehmen. Das Heilritual hat drei Funktionen: (1) das Haus von dem Hexenzauber zu befreien, (2) die junge Frau vom Dämonen zu befreien und (3) Prävention zur Verhinderung einer erneuten Besessenheit. Während des Rituals befindet sich Kusuma in einem dissoziativen Zustand (Trance) – dem Dämonen wird ein Geschenk gemacht (*pideni*), um den Körper zu verlassen. Die Familie erhoffte sich nun eine Verbesserung des Zustandes der Tochter. Die dissoziativen Zustände der Tochter konnten jedoch durch das Ritual nicht beendet werden. Im Krankenhaus wird eine paranoide Schizophrenie festgestellt und Kusuma medikamentös behandelt. Die Krankheit konnte auskuriert werden. Die Eltern hielten trotz alledem an der kulturellen Interpretation der Krankheit fest, obgleich sie die Stärke der modernen westlichen Psychiatrie anerkannten: Hexerei sei die eigentliche Ursache für die Störung der Tochter gewesen. Das neuropsychiatrische Geschehen wird durch den kulturellen Kontext in eine Sprache transformiert, die westlich medizinisches Wissen kompatibel zu den indigenen Systemen der Krankheitserklärungen in Sri Lanka macht (vgl. auch Somasundaram, Thivakaran & Bhugra, 2008).

Ein kulturbilgisches Modell dissoziativer Erfahrungen

Seligman und Kirmayer (2008) vertreten eine integrative Sichtweise auf dissoziative Phänomene. Sie verstehen dissoziative Zustände als Selbstregulationsprozesse, welche die Verteilung von Aufmerksamkeits- und kognitiven Ressourcen und die Ebene, in welcher die Information verarbeitet wird, regelt. **Abbildung 1** verdeutlicht das Zusammenspiel zwischen neurobiologischen und kulturellen Einflussbedingungen auf dissoziative Zustände.

Der soziokulturelle Kontext liefert somit den Interpretations- und Attributionsrahmen als kulturelle Skripte, wie Reize und ihre Reaktionen darauf zu verstehen sind. So werden in einem kulturellen Kontext, der ein autonomes, kohärentes Selbstkonzept vertritt, dissoziative Zustände als pathologisch interpretiert, da diese Erfahrungen losgelöst vom Handelnden erfahren werden (ich-dyston). Demgegenüber kann in einem kulturellen Kontext, in dem dissoziative Zustände als anerkannte und sozial akzeptierte Erfahrung gesehen wird, die

Möglichkeit zu gewinnen, Emotionen über Rituale auszuleben und tiefere Formen der spirituellen Erkenntnis zu gewinnen (durch religiöse Trance-Erfahrungen). Der kulturelle Kontext ist somit bestimmend für die Interpretation – dissoziative Zustände sind daher das Produkt eines sozialen Konstruktionsprozesses. Ebenso kann der dissoziative Zustand durch außen (Dämonen) oder innen (Krankheit) veranlasst gesehen werden (Attributionsprozess). Der kulturelle Kontext bestimmt zudem darüber, ob Personen Zugang zu einem kulturellen Wissen (Repräsentation) erhalten, um dissoziative Zustände nicht-pathologisch als Möglichkeit der Selbsterweiterung deuten zu lassen (vgl. Krippner, 1999). Die Bindung dissoziativer Zustände an normativen Erwartungen einer Kultur kann aber nicht vollständig ausschließen, dass nicht auch in Kulturen mit einer hohen Akzeptanz die Verletzung sozialer Regeln zu pathologischen Formen der Dissoziation führen kann (kulturspezifische Syndrome Amok, Latah, vgl. Fiedler in diesem Band).

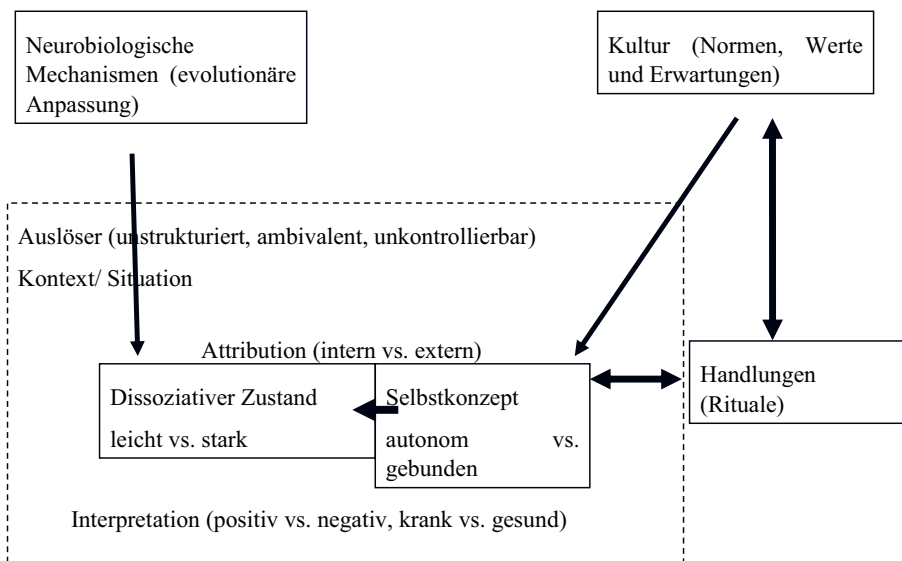


Abbildung 1.
Integrationsmodell Kultur und Dissoziation (angelehnt an Seligman & Kirmayer, 2008)

Kultur und Depersonalisation: eine deutsch-japanische Vergleichsstudie

Depersonalisation gilt als eine spezifische Form der Dissoziation, die sich durch eine Störung des Eigenerlebens (Gefühlsverlust, verändertes Körpererleben mit automatischen Handlungen) und des Umwelterlebens (Derealisation) auszeichnet (Wolfradt, 2003, 2006). Kultur nimmt einen Einfluss auf das Depersonalisationsniveau: In einer Studie von Sierra et

al. (2006) konnte gezeigt werden, dass dieses bei psychiatrischen Patienten in individualistischen Kulturen (hier England, Spanien) höher ausfällt als bei denen aus kollektivistischen Kulturen (hier Kolumbien). Dieser Befund legt nahe, dass Personen in individualistischen Kulturen gegenüber psychopathologischen Fremdheitserleben stärker vulnerabel sind als Personen in kollektivistischen Kulturen (vgl. auch Draguns & Tanaka-Matsumi, 2003). Sierra (2009) kommt zum Schluss, dass Personen aus individualistischen Kulturen einen stärkeren Verlust von Kontrolle fürchten und in größerem Ausmaß eine Bedrohung von Außen wahrnehmen (externe Kontrollüberzeugung), was zu einer stärkeren Selbstentfremdung führt. Demgegenüber wirkt bei Personen aus kollektivistischen Kulturen eine verstärkte Wahrnehmung von sozialer Unterstützung (z.B. durch die Familie) protektiv gegen Depersonalisation.

In einer eigenen Studie an 189 japanischen Studierenden aus Tokio (107 weiblich, 83 männlich, Durchschnittsalter = 19,9 Jahre) und 211 deutschen Studierenden aus Halle (138 weiblich, 73 männlich, Durchschnittsalter = 19,9 Jahre) wurde die Skala zur Erfassung von Depersonalisationserfahrungen (SDPE, 20 Items, Wolfradt, 2003) sowie die Self-Construct Scale (SCS von Singelis, 1994) verwendet, die individualistische und kollektivistische Selbstaspekte misst. An einer typisch individualistischen Kultur und einer typisch kollektivistischen Kultur sollte der Frage nachgegangen werden, wie stark sich die kulturelle Selbstbeschreibung (individualistisch versus kollektivistisch) auf das Depersonalisationsebene auswirkt.

Die Ergebnisse zeigen, dass es zwischen Deutschen und Japanern keinen Mittelwertsunterschied bezüglich der Depersonalisation gibt. Wohl aber zeigen sich signifikante Ergebnisse für die Beziehung zwischen Depersonalisation und den Selbstkonzepten innerhalb der Kulturen. Tabelle 1 verdeutlicht, dass Depersonalisation mit einer hohen kollektivistischen Selbstbeschreibung für die Deutschen assoziiert ist. Demgegenüber hängt für die Japaner Depersonalisation mit einer niedrigen individualistischen Selbstbeschreibung zusammen. Es wäre zu erwarten gewesen, dass eine hohe individualistische Selbstbeschreibung mit Depersonalisation verbunden ist. Da es sich um Studierende (mit homogener Alterstruktur und Bildungsgrad) und nicht um klinische Patienten handelt, müssen andere Schlussfolgerungen gezogen werden. Deutsche Studierende nehmen die soziale Eingebundenheit in engen Netzwerken (besonders familiärer Art) als verhaltenseinschränkend wahr, während für japanische Studierende dies bei fehlender Individualität (Betonung der individuellen Einzigartigkeit) so erleben. Bei beiden Gruppen können intensive Gefühle der Depersonalisation die Folge sein. Die Korrelationen sind insgesamt niedrig und kausale Interpretationen müssen mit der gebotenen Vorsicht vorgenommen werden.

Tabelle 1. Korrelative Beziehungen zwischen Depersonalisation und den Selbstbeschreibungen nach Kultur getrennt

	Deutsche	Japaner
Selbstbeschreibung	R	r
Individualistisch	-.10	-.15*
Kollektivistisch	.21**	-.06

Anmerkungen. * $p < .05$, ** $p < .01$

Der vorliegende Beitrag wollte verdeutlichen, dass Kultur und dissoziative Zustände in einem engen inhaltlich-theoretischen Zusammenhang stehen. Es bedarf zusätzlicher Studien der Psychologie und der Ethnologie, um den grundlegenden Mechanismus der Dissoziation in sozio-kulturellen Kontexten aufzuzeigen. Das vorgestellte Modell kann als theoretischer Rahmen fungieren, um die Forschung stärker auf kulturspezifische Faktoren zu fokussieren.

Literatur

- Amarasingham, L. R. (1980). Movement among healers in Sri Lanka: A case study of a Sinhalese patient. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 4, 71–92.
- Birnbaum, K. (1924). *Grundzüge der Kulturpsychopathologie*. München: Bergmann.
- Boesch, E. E. (1975). *Zwischen Angst und Triumph. Über das Ich und seine Bestätigungen*. Bern: Huber.
- Boesch, E. E. (1980). *Kultur und Handlung. Einführung in die Kulturpsychologie*. Bern: Huber.
- Bourguignon, E. (1965). The self, the behavioral environment, and the theory of spirit possession. In M. Spiro (Ed.), *Context and meaning in cultural anthropology* (p 39–60). New York: Free Press.
- Budden, A. (2003). Pathologizing possession: An essay on mind, self, and experience in dissociation. *Anthropology of Consciousness*, 14, 27–59.
- Dammann, G. (2004). Besessenheits- und Trancezustände. In A. Eckhardt-Henn & S.O. Hoffmann (Hrsg.), *Dissoziative Bewusstseinsstörungen. Theorie, Symptomatik, Therapie* (S. 161–174). Stuttgart: Schattauer.
- Draguns, J.G. & Tanaka-Matsumi, J. (2003). Assessment of psychopathology across and within cultures: Issues and findings. *Behavioral Research Therapy*, 41, 755–776.
- Eckhardt-Henn, A. & Hoffmann, S. O. (2004). *Dissoziative Bewusstseinsstörungen. Theorie, Symptomatik, Therapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Hacking, I. (1996). *Multiple Persönlichkeit. Zur Geschichte der Seele in der Moderne*. München: Hanser.
- Janet, P. (1894). *Der Geisteszustand der Hysterischen (Die psychischen Stigmata)*. Leipzig/Wien: Deuticke.
- Janet, P. (1928). *L'évolution de la memoire et la notion du temps*. Paris: Maloine.
- Kirmayer, L. J. (1994). Pacing the void: Social and cultural dimensions of dissociation. In D. Spiegel (Ed.), *Dissociation. Culture, mind and body* (pp. 91–122). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Kirmayer, L. J. & Santhanam, R. (2001). The anthropology of hysteria. In P. W. Halligan, C. Bas & J.C. Marshall (Eds.), *Contemporary approaches to the study of hysteria: Clinical and theoretical perspectives* (pp. 251–270). Oxford: Oxford University Press.
- Krippner, S. (1999). The varieties of dissociative experience. A transpersonal, postmodern model. *The International Journal of Transpersonal Studies*, 18, 81–101.
- Laughlin, C. D., & Throop, C. J. (2003). Experience, culture and reality: The significance of Fisher information for understanding the relationship between alternative states of consciousness and the structure of reality. *The International Journal of Transpersonal Studies*, 22, 7–26.
- Lynn, D. C. (2005). Adaptive and maladaptive dissociation: An epidemiological and anthropological comparison and proposition for an expanded dissociation model. *Anthropology of Consciousness*, 16, 16–50.
- Noll, R. (1985). Mental imagery cultivation as a cultural phenomenon: The role of visions in shamanism. *Current Anthropology*, 26, 443–461.

- Oesterreich, T. K. (1921). *Die Besessenheit*. Langensalza: Wendt & Klauwell.
- Sar, V. (2011). Epidemiology of dissociative disorders: An overview. *Epidemiology Research International*, 2011, 1–8.
- Schwartz, L. (1951). *Die Neurosen und die Dynamische Psychologie von Pierre Janet*. Basel: Schwabe.
- Seligman, R. (2005). Distress, dissociation, and embodied experience: Reconsidering the pathways to mediumship and mental health. *Ethos*, 33, 71–99.
- Seligman, R. & Kirmayer, L. J. (2008). Dissociative experience and cultural neuroscience: Narrative, metaphor and mechanism. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 32, 31–64.
- Shaara, L. (1992). A preliminary analysis of the relationship between altered states of consciousness, healing, and social structure. *American Anthropologist*, 94, 145–160.
- Sierra, M., Gomez J., Molina J.J., Luque R., Muñoz, J.F. & David AS (2006). Depersonalization in psychiatric patients: a transcultural study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 356–361.
- Sierra, M. (2009). *Depersonalization: A new look at a neglected syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Singelis, T. M. (1994). The measurement of independent and interdependent self-construals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 580–591.
- Somasundaram, D., Thivakaran, T. & Bhugra, D. (2008). Possession states in Northern Sri Lanka. *Psychopathology*, 41, 245–253.
- Spitzer, M. & Schönfeldt-Lecuona, C. (2004). Neurobiologie von Hypnose, Dissoziation und Konversion. In A. Eckhardt-Henn & S.O. Hoffmann (Hrsg.), *Dissoziative Bewusstseinsstörungen. Theorie, Symptomatik, Therapie* (S. 37–45). Stuttgart: Schattauer.
- Vaitl, D. (2012). *Veränderte Bewusstseinszustände. Grundlagen – Techniken – Phänomenologie*. Stuttgart: Schattauer.
- Van der Veer, R. & Valsiner, J. (1988). Lev Vygotsky and Pierre Janet: On the origin of the concept of sociogenesis. *Developmental Review*, 8, 52–65.
- Van der Veer, R. (1994). Pierre Janet's relevance for a socio-cultural approach.
- Wirz, P. (1941). *Exorzismus und Heilkunde auf Ceylon*. Bern: Huber.
- Wolfradt, U. (2003). *Depersonalisation. Selbstentfremdung und Realitätsstörung*. Köln: Kölner Studien Verlag.
- Wolfradt, U. (2006). Pierre Janet und die Depersonalisation. In Peter Fiedler (Hrsg.), *Trauma, Dissoziation, Persönlichkeit. Pierre Janets Beiträge zur modernen Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* (S. 180–193). Lengerich: Pabst.
- Zane, W. W. (1995). Ritual states of consciousness: A way of accounting for anomalies in the observation and explanation of spirit possession. *Anthropology of Consciousness*, 6, 18–29.

Interkulturelle Isomorphie körperlich dissoziativer Phänomene

Mechthilde Küttemeyer

Alle von Pierre Janet beschriebenen dissoziativen Zustände (Janet 1886a, 1886b, 1893, 2013a) sind von körperlichen Phänomenen eingeleitet und begleitet. Diese werden von Psychologen, Psychiatern und Psychotherapeuten meist wenig beachtet, obwohl sie für das Verstehen des seelischen Vorgangs der Dissoziation besonders aufschlussreich sind. Es handelt sich dabei überwiegend um körperliche Empfindungen wie Schwindel, Ohrgeräusche, Taubheits-, Fremdheits- oder Hitzegefühle, spezifische Schmerzen oder Globusgefühl in der Kehle (spasme du pharynx). Als subjektive Empfindungen sind diese Körperphänomene nur kommunikativ durch Hören auf die Schilderung der Patienten erfahrbare – und so auch am sichersten von organisch begründeten Schmerzen, Schwindelphänomenen usw. zu unterscheiden. Im Eruierten und Beschreiben der dissoziativen subjektiven Körperphänomene hat es Janet zu unübertroffener Meisterschaft gebracht, indem er „Wort für Wort“ alles aufschrieb, was die Patienten ihm mitteilten. Er nannte es die „Füllfederhalter-Methode“.

Dabei konnte Janet die These Charcots bestätigen, dass die dissoziativen Zustände gesetzmäßig verlaufen und ihre klinischen Merkmale bei allen Menschen identisch anzutreffen sind: bei Frauen und Männern aller Altersstufen, in allen Schichten, allen Kulturen, zu allen Zeiten gleich. Insofern kann von einer interkulturellen zeitkonstanten Isomorphie dissoziativer Phänomene gesprochen werden, besonders was deren körperliche Manifestationen betrifft (Charcot 1886, Gilles de la Tourette 1891-94, 1894, Freud 1886, 1888, 1893/1997).

Traumadynamik

Dass bei der Dissoziation, die ja ein seelisch-geistiger Vorgang ist, die körperliche Symptomatik überwiegt, hat mit der Traumadynamik zu tun. Traumatische Erfahrungen können, so Janet, wegen ihrer Unerträglichkeit nicht in die bewusste Erlebniswelt integriert werden. Sie werden zum Selbstschutz abgespalten (désagrégation), bleiben aber im Unterbewusstsein, im Körpergedächtnis eingekapselt. Die Betroffenen werden von dort immer wieder von der Traumaerinnerung heimgesucht, und zwar zunächst und vordringlich über den Körper: Eine bestimmte Körperfunktion (z.B. das Hören, Fühlen, das Schmerzempfinden) wird aufgegriffen, von ihrer alltäglichen Aufgabe dissoziiert und in den Dienst der Traumaerinnerung gestellt. Die jeweilige Körperfunktion nimmt dabei eine neue dissoziative Gestalt an: der Schwindel, der dissoziative Schmerz usw. zeigen deutlich die Spuren dieser Traumaerinnerung.