

Dissociation

"Dissociation er et sammenbrud i integrationen af erkendelse, identitet, hukommelse, sansning og vilje" (*Karin Dyhr*)

Inspirationskilder

Nedenstående er i særlig grad skrevet ud fra min forståelse af særlig Karin Dyhrs indgående og dybt personligt erfarede viden om dissociation. Karin er tidligere borderlinepatient med mange og smertefulde erfaringer fra sine 17 år som psykiatrisk patient. Karin blev helbredt, og har siden udgivet nogle meget værdifulde bøger (se links nederst) om borderline- og dissociationstilstande oplevet indefra; en væsentlig pointe hos Karin er, at dissociation er en grundlæggende del af det symptomkompleks, der under et benævnes borderline. Hendes eksempel, og Karins ærlighed og usentimentale vilje til at dele sine egne dyrekøbte erfaringer, tilbyder et enestående indblik og forståelse, og har været mig en afgørende øjenåbner ind i verden set fra et borderline- og dermed et dissociationsperspektiv.

Blandt andre vigtige inspirationskilder vil jeg nævne Janina Fisher, der har bidraget stærkt til at uddybe min forståelse af den strukturelle dissociations betydning.

Dette sammenholdt med min egen erfaring som privatpraktiserende, emotionsfokuseret psykoterapeut, der er så privilegeret at få lov at følge klienter med borderline- og dissociationstilstande på deres rejse frem mod større tryghed og en bedre livskvalitet.

Jeg er taknemmelig, berørt og beriget af tilliden som bliver mig til del.

Dissociation er et overlevelsesværktøj

"Dissociation is the essence of trauma. The overwhelming experience is split off and fragmented, so that the emotions, sounds, images, thoughts and physical sensations related to the trauma take on a life of its own" (*Bessel van der Kolk*)

Dissociation, fraspaltning, "space ud"... Dissociation optræder i mange former og i mange grader, men drejer sig altid om at have afbrudt kontakten til det bevidste sind. At miste sit nærvær pludseligt og ubevidst er en bevægelse i sindet, som for dagsbevidstheden hos den der oplever det, kan være forvirrende, ubehagelig og endog meget skamfuld.

En ting er at nok alle dissocierer som en helt normal foreteelse i hverdagen – de fleste kender sikkert til at tilbagelægge en strækning i trafikken så at sige pr. automatik, "zone ud" i køen i supermarkedet eller lignende. Her er der ingen umiddelbar fare på færde, og vi

bliver normalt ikke rådvilde eller forvirrede, andet end "nå, er jeg her allerede!?" eller "ups, det er vist min tur nu"

Helt anderledes er det for mennesker, der tidligt i tilværelsen har oplevet at være i fare. Mennesker hvis sind fra meget tidligt i livet har været tvunget til at fintune sin evne til at dissociere som en ressource – for i det hele taget at overleve. Det gælder for børn, der er vokset op med alvorlige omsorgssvigt, herunder ikke mindst seksuelle overgreb fra mennesker (ofte i familien) der i stedet skulle have passet på barnet. Det kan også gælde også for voksne der har gennemlevet traumatiske begivenheder, og hvor belastningen fra traumat er blevet til en kronisk skade/PTSD, men i det nedenstående fokuserer jeg på mennesker med en traumatisk belastning fra tidlige skader.

Det er vigtigt at sige, at du kan opleve symptomer på dissociation uden overhovedet at have en diagnose; eller du kan have en diagnose som hører under de dissociative lidelser (se liste nedenfor), eller du kan have en helt anden diagnose. OBS: Det at dissociere er ikke at være psykotisk – men man kan godt være psykotisk og samtidig dissociere.

Barnesindets fleksibilitet

I det følgende beskriver jeg reaktioner på traumer, som de fleste af os heldigvis aldrig kommer ud for eller får brug for, men som for nogle børn bliver et vilkår for at kunne overleve.

Hvad gør et barnesind, der oplever noget så chokerende og voldsomt forvirrende, som at en eller flere af dem der skulle passe på barnet, i stedet udsætter det for vold, seksuelle overgreb, latterliggørelse, ligegyldighed – eller dem alle? Smerten, både den fysiske og den psykiske, bliver i de situationer ubærlig, og truer i voldsom grad med at ødelægge eller forvrænge barnets forståelse af sig selv i sin verden. Hvilke muligheder står barnesindet åbent under sådanne omstændigheder? I denne uoverskuelige og utrygge situation sørger barnets smidige sind derfor for at beskytte sin kerne – sindets iboende prioritering er at holde kerneselveet beskyttet og overlevelsesdygtigt. Dette sker, og det sker automatisk og ubevidst, gennem sindets evne til at fraspalte dele som en form for aktivt depot for svære eller farlige indtryk og reaktioner.

En eller flere dele sørger for at beskytte den kerne, som det er helt afgørende skal have de bedste betingelser for at overleve. En eller flere andre dele tager sig af lignende eller andre belastende situationer, og advarer om fremtidig fare. Faktisk ved kerneselveet/overleverselveet, oftest slet ikke, at der er disse interne hjælpeinstanser til at håndtere de belastende situationer som personen kommer ud for.

“Huller i tiden”

“If the people you naturally turn to for care and protection terrify or reject you, you learn to shut down and ignore what you feel... when your caregivers turn on you, you have to find alternative ways to deal with feeling scared, angry or frustrated...” (*Bessel van der Kolk*)

Dissociation er således en hensigtsmæssig reaktion på truende, uforståelige og overvældende oplevelser for barnet, og hjælper det til at overleve bedst muligt under vanskelige omstændigheder. Problemet er, at oplevelserne ikke kan integreres i personligheden. Bevidstheden har jo været afkoblet, og personen får dermed ”huller i tiden” i sin livshistorie. Måske husker personen den eller de følelser, der var knyttet til traumatiske begivenheder, men uden at have klar bevidsthed om hvad der egentlig skete.

Det er slemt nok, hvis det sker blot en enkelt gang, men selvoplevelsen bliver decideret skrøbelig, hvis sindet får mange af den slags huller i livshistorien og hvis barnet, senere den voksne, af indre tvang kommer til at gentage uhensigtsmæssige livsmønstre som er ude af kontekst med det voksne liv!

Som det fremgår af denne meget komprimerede intro til hvorfor og hvordan dissociation typisk opstår ved tidlige skader, ligger der altid meget alvorlige begivenheder til grund – ellers havde sindet ikke haft brug for dissociationen som beskyttelse, og havde kunnet anvende denne del af sin kapacitet til at skabe sammenhæng og tydelig identitet. I det følgende kommer jeg nærmere ind på dissociationens funktion, samt de følger dissociation kan have for det voksne liv, og hvad der kan ske hvis presset på psyken intensiveres eller fortsætter meget længe. Endelig belyser jeg forskellen på flashbacks og dissociation.

Hvordan vi husker: Amygdala styrer ved kriser

Vores ubevidste, automatiske "implicitte" hukommelse tager sig af følelser som frygt, angst, raseri og panik. Hjernens amygdala, der er i fuld funktion fra fødslen, gør os i stand til at lynhurtigt at reagere med flugt, kamp, ved at "fryse" eller ved at "spille død". Det er ekstremt vigtige funktioner for at barnet på den mest hensigtsmæssige måde kan overleve en bred vifte af trusler.

Neurobiologisk er traumatiske påvirkninger "holdt" i den fra fødslen veludviklede højre hjernehalvdel med dens præcise registrering af følelser og stemninger. Dermed, og det er helt afgørende, står oplevelsen for det dagsbevidste sind, lejret i venstre hjernehalvdel, uden for enhver fornemmelse af tid og sted. Det giver oplevelsen en form for et evighedspræg, uden en egentlig begyndelse og en egentlig slutning – det voldsomme holder så at sige aldrig op!

Hippocampus bringer sprog og sammenhæng

Den mere bevidste "eksplicitte" hukommelse forbundet med sprog, logik og tidsfornemmelse, udvikler sig i hippocampus, men det sker først fra 2-årsalderen. I højre hjernehalvdel opstår vores bevidste, sammenhængende og sprogligt baserede erindringer, indlejret i en kronologi, og dermed har vi grundlaget for en bevidst fortælling om vores eget liv. Men – ved højstress-tilstande, som fremkaldt af traumatiske hændelser, hæmmes hippocampus af stresshormon, mens amygdalas aktivitet stiger. Forbindelsen mellem højre og venstre hjernehalvdel formindskes eller afbrydes midlertidigt. Dermed forsvinder evnen til at bearbejde hændelsen bevidst og give den en kronologisk sammenhæng. Resultatet bliver at de fortidige, traumatiske begivenheder fortsætter med at invadere, trænge sig ind på sindet, som om de stadig er virkelighed.

Amygdalas lynhurtige og livreddende indgriben under fare forhindrer samtidig sprogliggørelsen og dermed forståelsen af traumatiske begivenheder. Det som i udgangspunktet altså er vores evne til at komme bedst muligt ud af en livstruende situation, kan dermed blive en forbandelse og en trussel for vores fortsatte liv.

Mennesker kan desværre ikke, som dyr på savannen, blot ryste sig efter en livstruende begivenhed og græsse videre, fri af skrækken og den låsning på mange planer den medfører. Mennesker er nødt til at mærke tilbage i det tydeligt følte, men bevidsthedsmæssigt kun fået tilgængelige traume, for at kunne frigøre al den låste energi, der ligger her. Ellers kan der, som omtalt ovenfor, opstå "huller i tiden" – og når vi kun kan mærke mere eller mindre tydelige kropslige signaler, men ikke har tilgang til ord

for hvad der er sket, kan vi blive forfærdeligt bange for aldrig at kunne få hjælp af et andet menneske. Intet er mere skræmmende end et indre tomrum. Med ensomheden følger skammen – over ikke at have kontrol, ikke at kunne huske, over at være så forkert og anderledes... Ofte kan traumeoverlevende opleve sig selv som betragtere af livet, snarere end deltagere.

Det er vigtigt at understrege, at det at mærke tilbage ikke handler om nødvendigvis at behøve at gennemarbejde selve traumat. Det vigtige er at gøre sig bekendt med, hvilken arv traumat/traumerne har efterladt i sindet, gøre sig bekendt med hvordan sindet har disponeret sine ressourcer dengang livet var farligt, og derfra i tryk kontakt arbejde med at integrere de fraspaltede dele og med bevidstgørelse om de ressourcer, der satte den pågældende i stand til at overleve.

Strukturel dissociation

Teorien om den strukturelle dissociation tager sit afsæt i at vi ikke er født med en integreret personlighed. Spædbørn og små børn har forskellige personlighedstilstande/egotilstande til at håndtere deres behov for føde, tilknytning, udforskning af verden mm. Med tiden integrerer disse personlighedstilstande sig til en sammenhængende personlighed, typisk i alderen 6-9 år. Traumer i disse første år afbryder eller forrykker denne proces. Sindets behov bliver, som følge af traumat/er at dele sig op i en dagsbevidsthed/overlevelsesdel og at anbringe det overvældende materiale i en traumedel. Sidstnævnte tenderer mod at opdele sig i yderligere dele, typisk i en del der er fokuseret på kamp, en anden på muligheder for flugt, en tredje på tilstande af fastfrysning, en fjerde på underkastelse – og der er flere endnu. De forskellige dele af personligheden er nu ikke længere i stand til "finde hinanden" af sig selv.

Disse grundmuligheder for at reagere på trusler ligger som nævnt i os fra vi bliver født. Jo mere truende den ydre påvirkning, jo mere tenderer sindet mod at dele sig op for at kunne neutralisere den ydre påvirkning bedst muligt. Jo mere sindet deler sig op, jo mere energi skal sindet bruge for at kunne håndtere barnets virkelighed.

Grader af strukturel dissociation

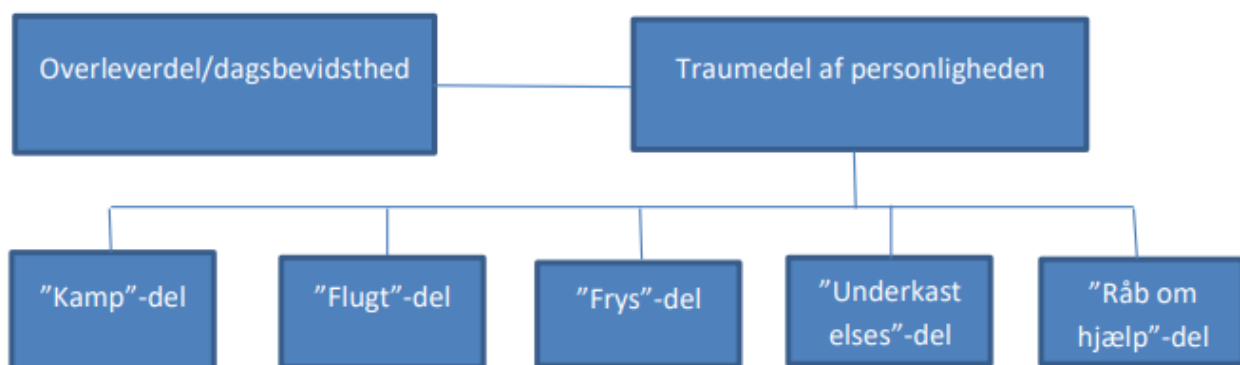
Primær strukturel dissociation: På baggrund af et enkelt traume, eller evt. flere forbundne traumer, er en enkelt del af personligheden spaltet ud i en traumedel. Her er der tale om PTSD som følgevirkning.

Sekundær strukturel dissociation: Overlevelsesdelen/dagsbevidstheden holder stadig sammen, men der er nu tale om flere eller mange traumedele, typisk som følge af mange forskellige slags svigt eller svigt over lang tid. Her vil der typisk være tale om følgediagnoser som kompleks PTSD, Borderline samt flere dissociative lidelser som f.eks. dissociative sanseforstyrrelser.

Tertiær strukturel dissociation: Traumat/traumerne er tiltaget i intensitet og/eller varighed. Også overlevelsesdelen/dagsbevidstheden er derfor undergået udspaltning i flere dele. Der er nu tale om en strukturel dissociation af en grad så det koster voldsomt på oplevelsen og fornemmelsen af en sammenhængende identitet.

Enkelt skitseret model, her som sekundær strukturel dissociation:

Figur 1



Traumedelen "holder" den traumatiske bagage

De følelser der kommer til udtryk gennem traumedelen er ofte stærke og overvældende, og er ikke tilpasset den aktuelle livssituation. Sagen er jo, at traumedelen er fastlåst i fortiden – og fra dette dunkelt anede sted i bevidstheden er der ingen viden om at årene er gået, og at krænkeren er borte, måske endda død. Endda kan traumedelen have udskilt en "vogter-funktion", for at sikre at intet kommer ud omkring det traumatiske, det farlige. Traumedelens belastning viser sig som voldsomme emotionelle reaktioner på alt hvad der minder om traumet, ikke mindst ved smags- og andre sanseindtryk. Hertil kommer også mareridt og flashbacks. Det bliver til forvirrende og skræmmende "indbrud" i et menneskes dagsbevidste forståelse af sig selv, med ødelæggende virkning for oplevelsen af indre og ydre sammenhæng.

Overleverdelen, med sit ubevidste fokus på ikke at falde igennem eller skille sig ud, vil ofte benægte/kan ikke huske at der har været et traume, eller hvis den alligevel indrømmer at et eller andet er sket, så er "det ikke mig det skete for"...

Barnets sind har ikke et valg!

Tidlige traumer rammer et sind og en personlighed, der endnu ikke har nået at danne sig en fast struktur, som kan udgøre en sikker platform for personen. Det er i sig selv slemt nok. Men værre bliver det, når krænkeren eller krænkerne tilhører familien, og som barnet altså med rette kan forvente skulle passe på det. Særlig hvis krænkelserne står på over lang tid, vil der i barnets sind hobe sig en stor ladning af traumemateriale op, som det bliver helt afgørende at kunne forvare sikkert.

"Traumet kommer når skaderne påføres af dem, som barnet forventer elsker det og passer på det, og når der ikke er nogen lindring af traumet" (Karin Dyhr)

Barnet kan ikke tage ferie eller time-out fra krænkelserne – især hvis krænkeren er en del af deres nære netværk. Barnet er til stadighed udleveret til andre, og altså ikke på nogen måde herre over egen sin tryghed. Er det nu sådan at krænkeren hører til den nære

familie, kan barnet have en stærk indre motivation til i dagligdagen ikke at "kende til" overgrebene. Og hvis krænkeren så oven i købet er et menneske, der skifter voldsomt mellem forskellige sindstilstande, vil barnets eget behov for at kunne skifte sindstilstand mindst lige så hurtigt, eller allerhelst lidt hurtigere for at kunne parere, kræve megen psykisk energi. Barnet skal måske inden for ganske kort tid både trøste, give omsorg, passe på, lyve, gå med i den voksnes virkelighed eller gemme noget for den voksne – og uanset hvad skal enhver respons kunne leveres præcist, uden, som Karin Dyhr skriver, at den ene respons "lækker" over i den anden...

Når det indre pres vokser

Ovenstående er kun skitseret for at give en fornemmelse af de dynamikker der er på spil ved dissociation. Det er vigtigt for mig igen at understrege, at det er stærke kræfter der kommer i spil, når personligheden af nød deler sig op. Al frustrationen, vreden, forvirringen, skammen, selvkritikken og alle de andre følelser, som barnet er nødt til at "holde væk" mens belastningerne foregår, skal jo finde en plads. Hos nogle udvikler personligheden derfor mange, i svære tilfælde endda dusinvis af indre dele. Hver især holder en sådan del en følelse eller en stemning, der i den traumatiske situation ikke er plads til.

Jo mere det indre pres bygger sig op, jo mere psykisk energi går der til at vedligeholde den udsatte balance i sindet, og lad os igen huske det indlysende: Barnet har som udgangspunkt ikke mulighed for at tage en time-out, endsige se situationen udefra og selv agere. Barnet er prisgivet – ikke bare til dets voksne, men i en vis forstand til sin egen dybe, biologisk betingede, ureflekterede loyalitet overfor familien. Barnet kan ikke andet, hvis det skal overleve. Barnet er afhængigt og har ikke et valg.

Krænkeren kan flytte indenfor

Jo mere pres i en sådan opvækst med svigt, overgreb, ligegyldighed eller latterliggørelse, jo større sandsynlighed for en senere diagnose som kompleks PTSD eller Borderline personlighedsforstyrrelse.

Ikke sjældent ses det, at en del af traumedelen, når det er slemt, identificerer sig med krænkeren/overgriberen, og dermed gør sig til en endog meget hård indre dommer over barnet selv. Når noget sådant er sket, viser det sig i terapien typisk (jeg har ikke oplevet undtagelser), at denne del, så voldsom, nedbrydende og udskammende den end kan være, i sin egen forståelse faktisk forsøger at hjælpe personen til at overleve bedst muligt, ved nemlig at blive som krænkeren. Og krænkeren opleves som stærk. I sin egen optik hjælper en sådan krænkerdel derfor bedst ved at gøre sit yderste for at udrydde alt, hvad den ser som svaghed i personen. I krænkerens optik er svaghed farlig, farligere end alt andet! Små barnedele er pr. definition svage, og de er derfor stærkt udsat for krænkerdelens vrede og nedgørelse.

Den ydre tragedie er dermed flyttet ind i selve barnets sind som en usynlig, men uhyre effektiv "sovende celle", der eksploderer og saboterer alt omkring sig inde i barnet med nedgørelse og udskamning hver gang den trigges.

Vredens udtryk er farligt

Indestængte følelser som vrede, måske den farligste følelse for et omsorgssviget barn at udtrykke, finder deres indre form at blive holdt i. Men ofte sprækker det voldsomt. En af Karin Dyhrs informanter, "Camilla", sætter ord på sin oplevelse af den del af sin personlighed der holder hendes vrede, og som hun kalder for teenageren: "... jeg – altså mit voksne, kontrollerende jeg – mister styringen. Som om jeg er tilskuer... Det tætteste jeg kan komme på den følelse/oplevelse, er det der diskotekslys der blinker. Brudstykker af en film i et blinkende og skærende lys". Jeg oplever at Camillas ord meget tydeligt beskriver hvor meget energi sindet bruger på at holde vreden væk fra bevidstheden, hvor meget hun kæmper...

En traumedel, der indeholder stærk vrede, som i eksemplet ovenfor, vil som regel være isoleret, "parkeret" uden for overleverselvets/"Værtens" bevidsthed. Det viser hvor farlig en følelse vrede er for barnet, hvis psyke sanser behovet for at isolere den eksplosive emotionelle energi – typisk kommer den først frem og til udtryk når barnet er blevet ældre eller voksen.

Som nævnt: Enhver dissocieret personlighedsdel opererer ud fra en egen, forståelig indre logik – der er ikke tale om psykose, men om et sind, der er på overarbejde for bedst muligt at holde sammen på sig selv!

Dissociative lidelser

På denne baggrund kan det næppe undre, at menneskesindet har haft brug for at udvikle måder, hvorpå det bedst muligt kan omgås eller neutralisere et så alvorligt pres som ovenfor beskrevet. Nogle oplever kun en eller to af nedenstående lidelser, andre oplever flere. Så alvorlige og belastende disse lidelser end er i det levede liv, er det vigtigt at huske, at de hver og en er sindets kreative svar på overvældende trusler – og heldigvis tenderer lidelserne mod at forsvinde, når det indre rum bliver tryggere gennem terapien!

De mest gængse dissociative lidelser er:

- Depersonalisation (at miste fornemmelsen af sig selv)
- Derealisation (at miste virkelighedssansen)
- Dissociativ amnesi (hukommelsestab)
- Dissociativ fugue (at kunne foretage sig endog ret komplicerede handlinger uden at have dagsbevidstheden koblet til)
- Dissociative sanseforstyrrelser, bevægelsesforstyrrelser, stupor (tilstand af trancelignende ubevidsthed), kramper

samt:

- Dissociativ identitetsforstyrrelse/DID (se nærmere omtale herunder)

Når presset bliver for voldsomt

Når presset fortsætter eller forstærkes, bliver der tale om en endnu mere alvorlig fragmentering af sindet, der ikke længere kan holde sammen på sin struktur. Den normale, oplevende personlighed/overleverdelen kan med dette øgede pres bryde mere eller mindre sammen (som nævnt ovenfor er der hermed tale om en personlighedsspaltning af den alvorligste grad), og dele sig op i både flere overleverdele og endnu flere traumedele (det kan for øvrigt virke forvirrende at ICD-10, det ene store diagnosesystem bruger begrebet "personligheder" om de enkelte fraspaltede dele, mens DSM-5 bruger udtrykket

”personality states”/”personlighedstilstande”. Det sidste forekommer mig langt mere præcist at beskrive det fænomen der er tale om, nemlig delpersonligheder, eller altere).

Som nævnt ovenfor kan de forskellige delpersonligheder/altere blive så ”selvstændige” og så tydelige, at der bliver tale om to eller flere adskilte personligheder i det samme individ – men kun én til stede ad gangen!

Sammenfattende defineres årsagerne til at udvikle altere som:

- Traumatiske og overvældende oplevelser som overstiger barnets muligheder for at klare sig ad anden vej.
- Barnets sind skal evne at kunne dissociere.
- Delpersonlighedernes form og samspil er bestemt af barnets givne omstændigheder. Det er en betingelse for at udvikle spaltning af personligheden/ DID (Dissociative Identity Disorder), at den gode og trygge kontakt til omsorgspersoner eller andre ressourcepersoner er fraværende.

Behovet for at passe bedst muligt ind

Som det vil være fremgået ovenfor, skal der svære og gentagne traumer til for at et barn udvikler DID. Foruden omsorgssvigt kan også svær sygdom, isolation, krigsforhold eller ulykker danne grundlag for udspaltning af personlighedsdele. Forældrenes traumer spiller, ikke mindst i de sidstnævnte tilfælde, en væsentlig rolle for om de formår at give barnet en tilstrækkelig tryghed.

For mig siger det meget om et barns stærke psykiske ressourcer, når det formår at skabe effektive ”beholdere” til de oplevelser og følelser, som ellers ville kunne knuse eller forkrøble barnet. På den måde kan barnet blive ved at fungere i sin dagligdag, sådan som den nu engang er, uden hele tiden at skulle forholde sig til alt det ubærligt grumme, og uden at barnet selv har en egentlig bevidsthed om at det grumme fylder så overvældende meget i barnets tilværelse.

Jeg ser det som en kreativ måde for barnet ubevidst at økonomisere med sin psykiske og følelsesmæssige energi. Den oprindelige barnedel, ”kernen”, holdes på denne måde skånet for kendskab til alt det grumme. Der er oftest en diskret ”indre hjælper”, såvel som forskellige udgaver af vogter-, dommer- og beskytter-dele. De er alle, og i særdeleshed også de traumatiserede barne-dele, trofaste, men fastlåste i deres funktion og i deres udsyn. ”Værten” derimod, som bærer personens navn, kan ændre sig i takt med at de forskellige altere i løbet af terapien integreres i den, og kan komme ud for at skulle lære sig selv at kende på ny – ikke altid en nem proces, for ”hvem er jeg så?”.

Psyken på konstant overarbejde

Hele dette rids kan måske give indtryk af en masse ydre drama, men i virkeligheden er DID oftest meget lidt synlig udefra. Hele barnets behov har jo netop været at kunne ”gå under radaren”, ikke gøre sig bemærket, passe sig ind i de ofte abrupt skiftende virkeligheder, som barnet befandt sig i. Veltilpassede personlighedsdele til hver en kaotisk situation der opstod, har givet barnet de bedste chancer for at klare sig igennem. Men psyken er selvsagt voldsomt på overarbejde med at præsentere den side af barnet som den øjeblikkelige virkelighed måtte kræve.

Den voksne er blevet handicappet af den selvsamme dissociative proces, som oprindeligt reddede barnet" (David Yeung).

Dette psykiske beredskab fortsætter som voksen, og giver som nævnt megen forvirring, megen skam, megen angst – og følelsesløshed.

"Feeling numb... makes people feel like monsters. Shame becomes the dominant emotion, and hiding the truth the dominant preoccupation" (Bessel van der Kolk)

Dissociation er en del af det at reagere på traumer

Hos mange DID-patienter bliver det traumbetingede grundlag aldrig identificeret. I stedet optræder de traume- og dissociationsrelaterede reaktioner som dele af symptomer, der snarere bliver diagnosticeret som lidelser af en anden karakter, f.eks. spiseforstyrrelser, panikanfald, depression, misbrug af rusmidler, bipolar lidelse... og ja, alle disse symptomatiske lidelser kan optræde, og desværre er det så ofte disse lidelser der bliver diagnosen, uden at DID i sig selv træder tydeligt frem.

Dissociativ personlighedsforstyrrelse, den alvorligste af de dissociative lidelser, findes hos cirka 1 % af befolkningen (og 5 % af patienterne på voksenpsykiatriske afdelinger)...

Om man får relevant hjælp, afhænger alt for ofte af hvilke(n) diagnose(r) man har fået. Alt for ofte hænger psykosediagnoserne løst, og antipsykotisk medicin er ikke en behandling af dissociative lidelser. Medicin kan dæmpe bestemte symptomer, men er ingen behandling. Der skal regulær psykoterapi til at arbejde med det, der oprindeligt har skabt behovet for at dissociere.

Dissociation og borderline: Uløseligt forbundet

Som Karin Dyhr skriver, er alle de ovennævnte lidelser en del af det have borderline. Eller sagt på en anden måde, en del af det at reagere på traumer... "Kronisk misbrug eller vanrøgt i barndommen skaber ikke bare angst, *eller* depression *eller* dissociation. Det skaber en hel samling forskellige symptomer. Hvilke der dominerer, varierer for den enkelte, ofte også over tid".

I stedet for kunne vi se disse lidelser som forskellige måder at reagere på traumet – og se dissociation som et vigtigt træk ved borderline!

Som det med alt dette måske er blevet tydeligt, har man med fragmentationen af personligheden der leder til DID, ikke flere personligheder. Man har i virkeligheden for så vidt mindre end én personlighed, fordi man ikke har en forenet og sammenhængende identitet. Terapien drejer sig derfor om at integrere de dele som ofte meget længe har haft deres egen, adskilte form for liv i personen. Målet for terapien er at hjælpe klienten til bevidst og egenansvarligt at føje det sammen, som barnets livsbetingelser engang gjorde det så nødvendigt at dele op.

Borderline tilstande er uløseligt forbundet med dissociation, det vil sige fraspaltning af både kropslige, af psykiske og bevidsthedsmæssige tilstande, der er for vanskelige, for ubærlige, at holde i bevidstheden. Dissociation kan ske når som helst en given stressfaktor bliver for vanskelig at rumme i den oplevende personlighedsdel – det er præcis det, der sker for mange mennesker i en traumatisk situation. Dissociation er stærkt forbundet med selvskade, der i mange tilfælde paradoksalt nok er en måde at finde ro på,

og i det hele taget kunne mærke sig selv. Selvskadens smerte kan tilbyde et indre rum, som kan afskærme personen fra et ydre sansebombardement, eller fra et følelsesmæssigt flashbacks ubærlighed. Særligt hvis personen føler sig "spaced out" kan selvpåført smerte hjælpe til at føle sig mere virkelig.

Den følelsesmæssige følelsesløshed kan endda være så slem, at et menneske der har været misbrugt, kun tør føle noget når de lader sig behandle nedværdigende eller på anden måde skadende.

Flashbacks – sindet under angreb

Da ingen af de fraspaltede, traumatiserede dele hører til i den normale personlighed, er det heller ikke muligt for personen selv at forklare hvorfor disse skift indtræder. Det forstærker følelsen af at være uigenkaldeligt anderledes og forkert. Dertil lægger sig alle de stumme, ubevidste erindringer, som særligt efter voldelige overgreb har indlejret sig i barnets krop og psyke, og som stadig mange år efter kan triggere ved lyde, lugte, lysindfald, musikstykker, eller hvad som helst andet, der dengang var forbundet med overgrebet. Den voksne kan således uden varsel blive slynget tilbage i et flashback, hvor han eller hun pludselig igen oplever og føler det som dengang skete.

Det er vigtigt at understrege, at et flashback ikke er et minde, men en regulær genoplevelse af det forfærdelige og ubærlige, med alle de dertil hørende fysiske og følelsesmæssige reaktioner! Flashbacks repræsenterer ganske enkelt et kollaps af det forsvar som dissociationen udgør. Det er en PTSD-reaktion, som også soldater, politi og redningsmandskab kan opleve efter voldsomme begivenheder.

Som nævnt ovenfor, vil der for mange med borderline endda være tale om en kompleks form for PTSD, fordi overgrebene og svigtene er forøvet af dem, der skulle have været omsorgspersoner, og hvor personen ofte vil have oplevet det ubærlige over mange år, og med mange gentagelser. Det skaber en indre og meget smertelig over-følsomhed, som gør at de følelser, der er knyttet til svigtene, kan melde sig med brutal styrke som emotionelle flashbacks (hvor man fra det ene øjeblik til det andet, gennem en ubevidst trigger, går fra at være voksen til f.eks. at være sig selv som rædselsslagen 4-årig... og lige så hjælpeløs som dengang).

Et tab eller et oplevet svigt i den voksne tilværelse kan være rigeligt til at hele bølger af sådanne flashbacks ruller igennem sindet, med hele den ødelæggende virkning det har for virkelighedsopfattelsen og det hårdt tilkæmpede daglige liv. Enhver kan selv forestille sig hvad sådanne reaktioner kan gøre ved relationer til venner og pårørende, samt parforhold. Eller ved det at have en borderline-diagnose og samtidig have børn.

Forskel på fortrængning og dissociation

Man kan i øvrigt støde på den opfattelse, at det traumatiske materiale ved dissociation bliver fortrængt. Men det der sker er ingen fortrængning. Som vist i modellen ovenfor er der i stedet tale om vertikal afspaltning, hvor sindet deler sig, og den belastende traumatiske information så at sige bliver skubbet ind i en anden afdeling af det bevidste sind for at kunne opbevares der. Erindringerne er dermed aldrig væk, kun gemt af vejen – ikke funktionelt og bevidst tilgængelige, men lukket inde i højre hjernehalvdel meget præcise stemnings- og situationsgenkendende hukommelse, altid sårbare overfor ord og sansninger som minder om den eller de oprindelige og ødelæggende begivenheder.

Behovet for et menneskeligt anker

Som nævnt kan ingen medikamenter helbrede dissociative lidelser. Medikamenter kan være nyttige ved at kunne dæmpe symptomer, men kan ikke integrere fraspaltede personlighedsdele/altere. Dissociation er opstået indenfor menneskelige relationer, og dissociation helbredes indenfor en menneskelig relation.

Dissociativ behandling kræver stabil kontakt til et andet menneske der kender "landskabet". Vejen til at hele sindets opsplitning og skabe personlig vækst går gennem psykoterapi – mest af alt fordi den indre proces forudsætter præcis det der manglede, dengang opsplitningen i personligheden blev nødvendig: Et menneske man kan være i tilstrækkelig tryk kontakt med.

De fleste med tidlige traumer kender til tvangsmæssigt at nærme sig de ubærlige følelser og billeder, men kun at kunne komme til et bestemt sted i sit forsøg på endelig at blive fri af smerten. Her kobler dissociationen ind – den opstod jo oprindeligt netop for at holde smerten væk fra bevidstheden. Derfor er det nødvendigt med tryk kontakt til et andet menneske, når man nænsomt og bid for bid skal have samlet sit indre til en velfungerende personlighed med sin egen tydelige identitet. Med en ledsager der kender vejen og typen af indre landskab, bliver det muligt at gøre holdt de kritiske steder inden dissociationen tager over.

"Det er ofte ikke så meget hvad der faktisk skete, som forårsager de vedvarende, negative virkninger af traumer, som det er fraværet af helbredende reaktioner ... hvad der *ikke* skete bagefter" (Karin Dyhr)

Et sind der dissocierer er et sind hvis neurologiske og hjernemæssige forudsætninger er ét med selve dissociationsprocessen! Derfor kræver helingsprocessen tid, så begge hjernehalvdele kan følge med, og det dissocierede gradvist kan lukkes ind i bevidstheden. En stabil balance opstår gennem at mærke den oprindelige smerte, nu under trykke forhold.

Hvilken grad af bedring der er mulig for den enkelte er forskelligt. Forudsætningen for en vellykket proces er under alle omstændigheder at de enkelte personlighedsdele værdsættes for det de repræsenterer og det som de hjælper med at holde. Nogle klienter får et meget bedre balanceret liv gennem at få integreret personlighedsdele, så de stadig eksisterer, men har kontakt og kender hinandens funktion. Hos andre er det muligt i den terapeutiske proces at "folde" det udspaltede sammen til én, samlet personlighed med en tydelig identitet.

Ved dissociation er der mangel på sammenhæng mellem:

- Hoved og krop
- En del af kroppen og resten af kroppen (lokale symptomer)
- Bevidstheden og personens følelser, tanker, og fornemmelse
- Bevidstheden og de forskellige sanser
- Bevidstheden og personens erindringer (amnesi)
- Kroppens ordløse oplevelser og dagligdagens sprog
- Bevidstheden og hele kroppen (ud-af-kroppen-oplevelse)

Dissociation kan give tågede, fjerne, uvirkelige tilstande, eller voldsomme og intense oplevelser.

Eksempler på dissociative symptomer oplevet som tilstande eller følelser af uvirkelighed (frit efter Karin Dyhr):

- Fornemmelse af at være i boble, "osteklokke"-fornemmelse
- Desorientering, sløring
- Grader af træthed, fra døsighed til overvældende træthed
- Lydfølsomhed, tunnelhørelse
- Lysfølsomhed, tunnelsyn
- Hukommelsestab for visse dele af sit liv
- Følelsesløshed eller følelsesmæssigt fravær
- Fornemmelse af at være adskilt fra sig selv (depersonalisation)
- Fornemmelse af at være løsrevet fra andre mennesker eller omgivelserne (derealisation)
- Stærk oplevelse af tomhed

Traumer der kan udløse dissociation (frit efter Karin Dyhr):

- Seksuelle overgreb
- Vold
- Overværelse af vold, ikke mindst mod nærtstående familiemedlemmer
- Oplevelse af dødsfald, ulykker, krig. Værst hvis forældrene bliver traumatiserede og ikke formår at give barnet tilstrækkelig tryghed.
- Mange skift i tidlig barndom, herunder adoption (dette helt uanset udgangssituation i den biologiske familie, og kvaliteten i adoptionsfamilien)
- Sygdom i tidlig alder, evt. med bedøvelse ved operation, isolation
- Alkoholiseret forælder/omsorgsgiver
- Alvorligt syg forælder/omsorgsgiver
- Forældres fysiske fravær, kølighed, afvisning
- "Invaderende forældre": manipulerende og styrende overfor barnet, der ikke må have egne meninger.