

DISSOCIATION

Dissociative lidelser forårsaget af
barndomstraumer

Billeder og tekst udarbejdet af stifter Elene
Nielsen og medlemmer af
Dissociationsnetværkets grupper.

Hæftet er sammensat af Stefani M. Schubert

Dissociation

en overlevelsesmekanisme

Dissociation er ikke
et udtryk for sygdom -
det er et udtryk for et
velfungerende sind som
har reddet dig fra noget
meget overvældende.

Elene Nielsen - stifter af
Dissociationsnetværket



DISSOCIATIONSNETVÆRKET

Netværket for dissociative reaktioner

DEREALISERING OG DEPERSONALISERING

Dissociation er en overlevelsesstrategi som gemmer på flere underkategorier.

Dissociation

Derealisering og depersonalisering

Derealisering



Verden opleves som uvirkelig



Følelsen af at være i en drøm



Andre mennesker opleves som uvirkelige



Verden opleves tåget eller uvirkelig

Depersonalisering



Oplevelsen af at se sig selv udefra



Følelsen af, ikke at have kontakt til sin krop



Oplevelsen af ikke at have en identitet



Ofte en indre dialog

DissociationsNetværket



Netværket for dissociative lidelser

DE 6 FRYGTREAKTIONER

HVAD SKER DER I KROPPEN NÅR DU DISSOCIERER?

KAMP OG FLUGT

De fleste har nok hørt om kroppens forsvarsreaktion: kamp eller flugt-responsen.

Kamp: Her gør du modstand mod truslen.

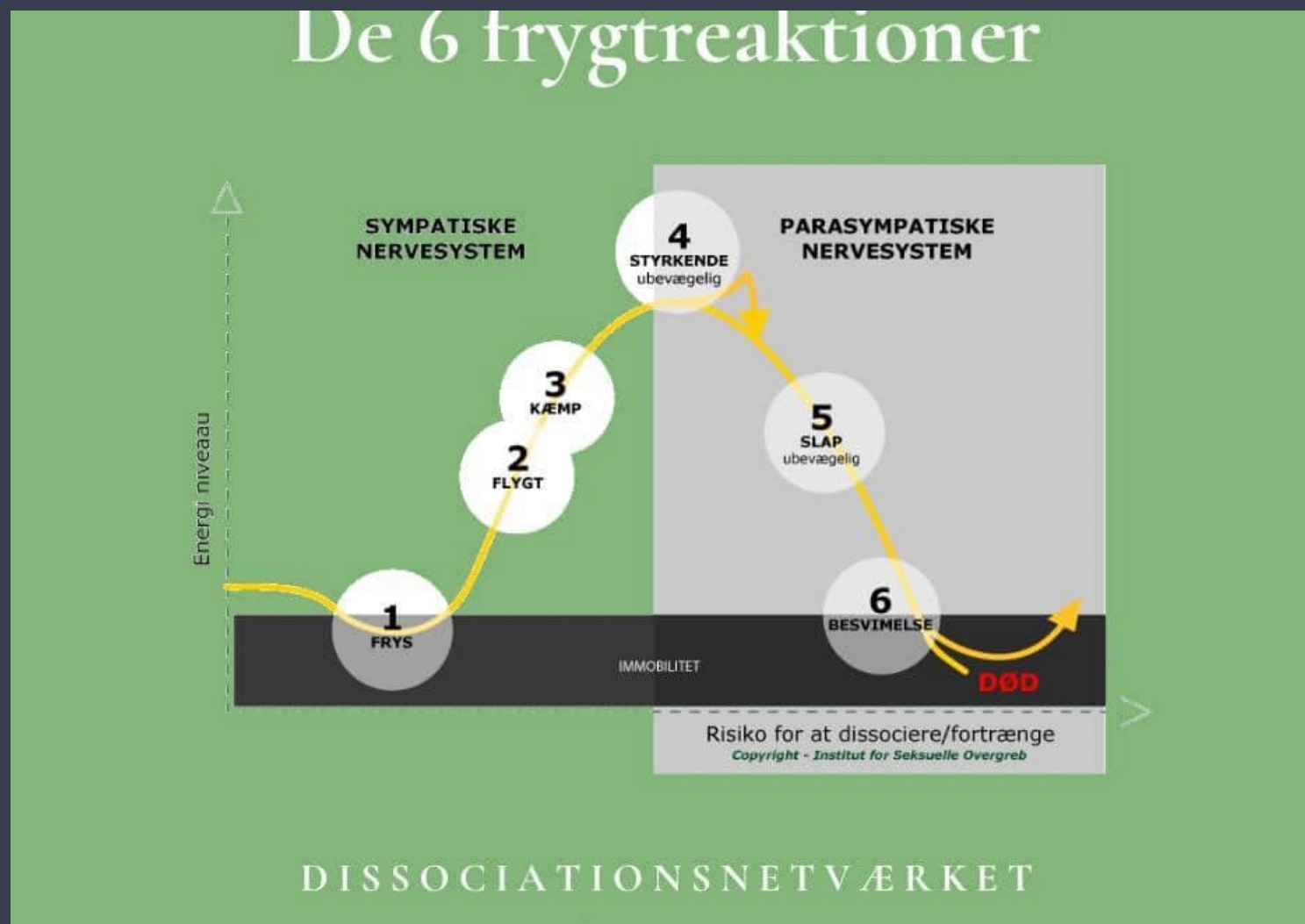
Flugt: Her forsøger du at bevæge dig væk fra situationen.

Og hvis du ikke kan kæmpe eller flygte, kan du "spille død" (frys respons).

EN VIDEREUDVIKLING

I næste afsnit vil vi beskrive en videreudvikling på den klassiske kamp eller flugt-respons.

Den nedestående beskrivelse af kaskaden af reaktioner giver rum for, at kunne beskrive mange dissociative lidelser ind i den sammenhæng.



Grafik: Institut for seksuelle overgreb

DE 6 FRYGTREAKTIONER

Schauer, M., og Elbert, T. har udformet en kaskade af reaktioner der opstår, når du bliver udsat for potentiel farer.

De 6 frygtreaktioner udfolder sig i en fast rækkefølge/trin, som afløses af den næste reaktion i rækken, hvis den foregående reaktion ikke fører til noget.

Frys - Flugt - Kamp - Styrkende ubevægelighed - Slap ubevægelighed - Besvimelse.

Trin 1:

Frys (freeze) sker i tilfælde af en stor afstand mellem én og truslen. Her er dine sanser på vagt, du får muligheden for at vurdere faren, samt at overveje hvilke muligheder der er, for at komme væk.

Under en frysrespons er man i en tilstand af hyperarousal (se tidligere opslag).

Trin 2:

Flugt (flight) er typisk det næste skridt i forsvarskaskaden. Det sker, når afstanden mellem gerningsmand og én selv, bliver mindre.

Under flugten frigives der adrenalin, som nærer dine store muskler med energi.

Endorfiner frigives også, så du føler meget mindre smerte. Her øges arousal niveauet.

Trin 3:

Kamp (fight) sker, hvis det er umuligt at komme væk, og gerningsmanden er helt tæt på.

Blodkarrene trækker sig nu sammen for at få mere tryk på blodtilstrømningen. Hjertet og muskler får tilført mere blod i et forsøg på, at gøre dig stærk og klar til kamp.

Vejrtrækningen bliver hurtigere, mens resten af kroppens funktioner sættes på standby.

Kroppens arousal niveau er nu på sit højeste.

Nedlukning sker hvis der ikke er nogen chance for at flygte eller kæmpe imod. Dette gør man i håbet om, at angriberen vil miste interessen (historie om musen).

Her er kroppens 2 styresystemer aktiveret på én og samme tid, hvilket er både fysisk, mentalt og følelsesmæssigt overvældende.

Langsomt sker en overgang fra det sympatiske til det parasympatiske nervesystem.

Kroppen går fra stigende til faldende arousal og en nedlukning går i gang.

Trin 4 (type 1 nedlukning):

Styrkende ubevægelighed (fright) er en tilstand hvor man er ubevægelig, men opmærksom. Nogle beskriver det som at være fanget i en krop de ikke kan bevæge, men samtidig kunne høre og se alt hvad der foregår.

Men skulle der komme en mulighed for at undslippe, vil man stadig kunne gøre et sidste forsøg, selvom det på dette stadie er svært at bevæge sig.

Her vil der også være en følelsesløshed og nedsat evne til at mærker smerte.

Trin 5 (type 2 nedlukning):

Slap ubevægelighed (flag) er en tilstand hvor kroppen bliver slap og endnu mere lukket ned. Handling bliver ikke længere muligt.

Arousal niveauet bliver ved med at falde og man nærmer sig en mere passiv opførsel og ligegyldighed overfor omgivelserne.

Forskellen mellem slap ubevægelighed og styrkende ubevægelighed er, at ved slap ubevægelighed vil informationen fra dine følelser, sanser og krop lukke helt ned.

Her vil sanseindtryk som lyd og syn forsvinde.

Her kan amnesi (hukommelsestab) og depersonalisering (følelsen af at være udenfor dig selv og se sig selv udefra) også opstå.

Trin 6 (type 3 nedlukning):

Besvimelse (faint).

Man besvimer og mister fuldstændig bevidstheden.

En total nedlukning har fundet sted.

NEDLUKNING

Musen forsøger desperat at løbe sin vej, men i ét lille elegant spring, har katten atter fanget musen.

Musen bider fra sig, men mærker hvordan kattens tag strammes om dens lille krop.

Musen kan ikke flygte, musen kan ikke kæmpe, så tilbage er kun at lukke ned.

Musen falder om og ligger helt stiv foran katten. Under 'nedlukning' sænkes musens hjerterytme, vejrtrækningen bliver langsommere, og automatisk sendes der mere blod til musens indre organer end til dens muskler. Netop derfor, er det svært for musen at bevæge sig.

Nedlukningen sker selvom musen er i højeste alarmberedskab.

Katten dasker lidt til musen, der er ingen reaktioner fra den lille krop.

"Kedeligt", tænker katten, og går videre på jagt efter et mere spændende bytte.

Ved at lukke ned har musen gjort sig uinteressant for katten.

Musen er fra naturens side udstyret med et biologisk overlevelsessystem - det samme er vi mennesker.

Overlevelsessystemet er indbygget i vores nervesystem. Dette er en del af Dissociativ Stupor. En tilstand som bl.a. indebærer ufrivillig immobilitet (ubevægelighed), tunnelsyn og nedsat evne til at mærke smerte. Det samme som der sker for musen.

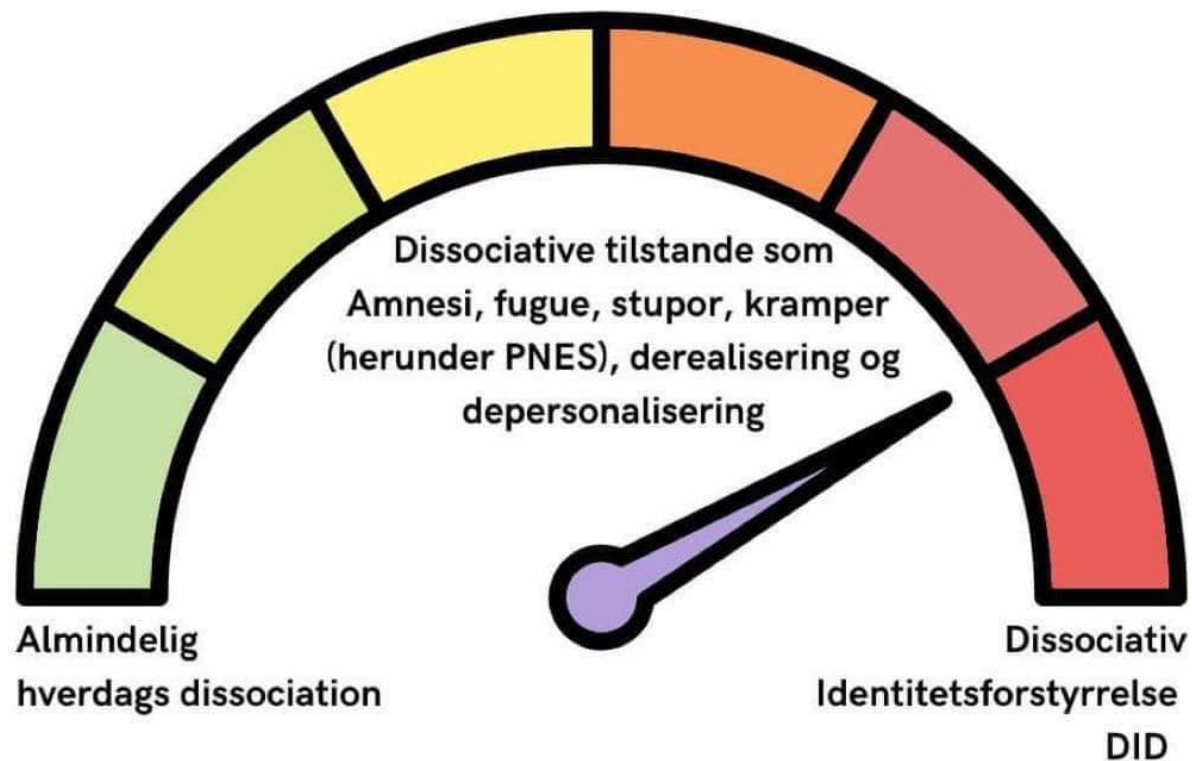
Når mennesker udsættes for faretruende oplevelser, eller for situationer der minder om de faretruende oplevelser, aktiveres deres biologiske forsvarssystem helt automatisk, og for mange også helt ubevidst. Her kan de dissociative reaktioner også opstå.

Og det er i virkeligheden ret smart, hvis man angribes af noget farligt, at man ikke kan mærke smerten, at man kan spille så død, at angriberen mister interessen og at man psykisk beskytter sig selv, ved at skabe en distance i form af dissociation.

Kroppen er i virkeligheden en ret klog og god samarbejdspartner, hvis blot man forstår meningen bag dens reaktioner.

Dissociationsskalaen

DissociationsNetværket



Denne oplevelse finder vi først på dissociationsskalaen og kaldes for 'hverdags dissociation'.

Dissociative lidelser kan se forskellige ud. Men fælles for dem alle er, at der vil være et mangelfuldt samspil mellem nogle af vores grundlæggende funktioner som f.eks. vores hukommelse, vores evne til at sanse eller bevægeevne.

Midt på dissociationsskalaen finder vi dissociation i sin klassiske forståelse. Altså en fraspaltning af bevidstheden som en reaktion på en traumatisk begivenhed.

På midten af skalaen finder du fugue, stupor, derealisering, depersonalisering, bevægelsesforstyrrelser, amnesi m.m.

I modsatte ende af skalaen finder vi DID - dissociativ identitetsforstyrrelse, også kendt som 'personlighedsspaltning'. En lidelse forbundet med fordomme og skrækfortællinger.

"Jeg har ofte prøvet at komme hjem efter en arbejdsdag, men ikke at kunne genkalde mig turen hjem. Jeg husker at jeg satte mig ind i min bil, men jeg kan ikke huske, hvad jeg har set eller oplevet på vejen hjem"

Citatet beskriver en meget velkendt situation, som sjældent tilskrives dissociation, idet der ikke er et traume forbundet med oplevelsen.

DISSOCIATIV AMNESI

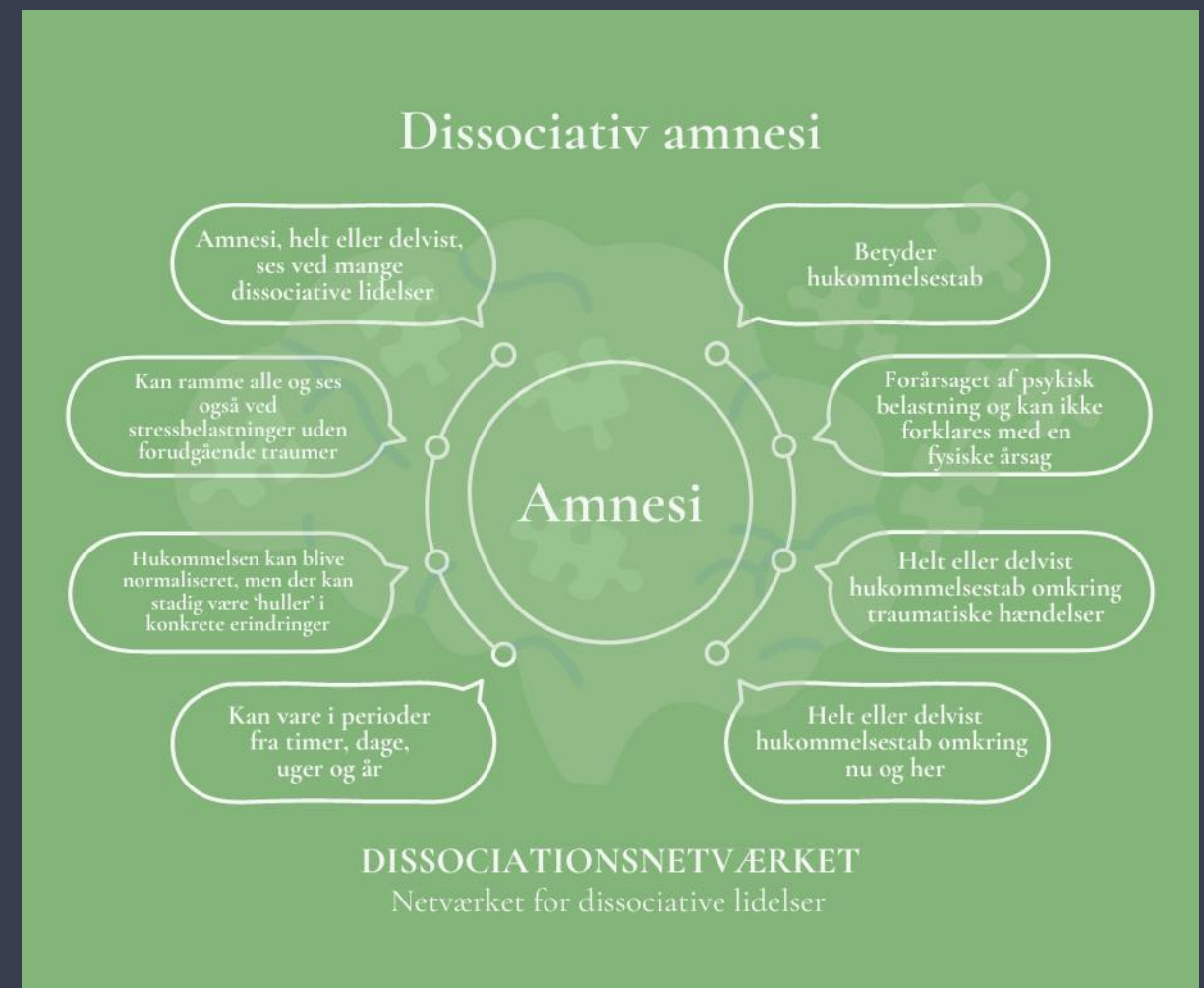
Dissociativ amnesi (DA) defineres som hukommelsessvækkelse, som er uden fysiologisk årsag, og som er for udtalt til at kunne forklares ved almindelig glemsomhed.

Dissociativ amnesi kan dække over flere former for amnesi:

- Selektiv amnesi
- Lokaliseret amnesi
- Generaliseret amnesi

Eksempler på symptomer:

- Personen oplever vedvarende episoder med amnesi (der varer adskillige timer eller længere).
- Personen oplever en episode med amnesi, hvori hun har et stort hukommelsesgap for en tid i hendes liv (efter 6 års alderen).



- Ofte tab af tid eller tid føles usammenhængende.
- Hyppige vanskeligheder med hukommelsen. Kan beskrives som "huller" i hukommelsen.
- Personen har gentagne gange befundet sig et sted væk fra hjemmet og er ikke klar over, hvordan eller hvorfor hun tog derhen.

Et medlem fortæller om et liv med dissociativ amnesi:

“Jeg kan ikke rigtig huske store og større begivenheder i mit liv, som man ellers ville kunne forvente, at kunne huske bare noget af.

Jeg har mest de minder, som fotoalbummet viser.

Fx har jeg været i New York med højskole. Det kan jeg ikke rigtig huske, men billederne viser at jeg har været der”.

Om amnesi

Amnesi er tab af hukommelse i kortere eller længere perioder – eller perioder hvor tiden føles usammenhængende.

Amnesi kan opstå som følge af et fysisk traume eller sygdom og som følge af traumatiske hændelser, såsom omsorgssvigt, vold og seksuelle overgreb - denne form for amnesi kaldes Dissociativ amnesi.

Dissociativ amnesi kan opstå pludseligt, men kan også komme med forsinkelse.

Amnesien kan være tilstede i kortere (minutter til timer) eller længere tid (uger til år).

Dissociativ amnesi opstår ofte i sammenhæng med personens fortrængning af en traumatisk hændelse - og kan herfra udvikle sig til at berøre andre dele af livet.

Hukommelsestabet påvirker den ramtes liv og livskvalitet. Mange oplever en forringelse i personlige, familiemæssige, sociale og job- og uddannelsesmæssige områder.

Behandlingen af dissociativ amnesi består af terapi. Her kan terapi som eks. psykoterapi, EMDR, psykomotorisk terapi m.m. hjælpe til, at personen kan rumme hele sin livshistorie og alle følelserne forbundet med dette.

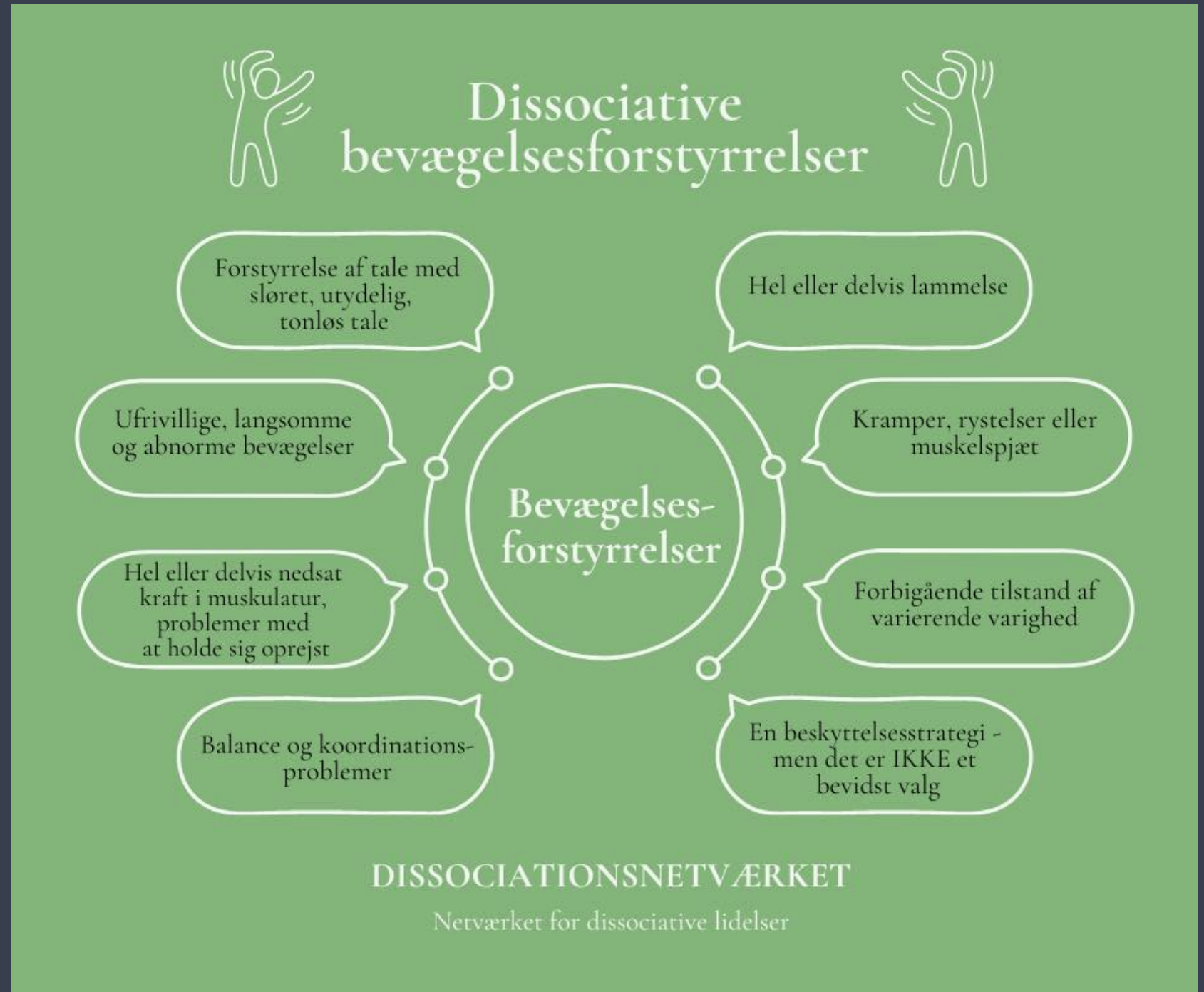
“

Jeg har så mange huller
i min hukommelse, at
mit liv på nogle punkter
føles underligt
historieløst.

DISSOCIATIVE BEVÆGELSESFORSTYRRELSE

Midlertidig lammelse, delvis tab af evne til at tale, balanceproblemer og svimmelhed, tab af funktioner, langsomme bevægelser.. Ja, dissociative bevægelsesforstyrrelser kan dække over mange ting.

Fælles for dem alle er, at de opstår i forbindelse med dissociation.



Dissociativ stupor

“Jeg kunne mærke og høre alt, men min krop var lammet”

DISSOCIATIONSNETVÆRKET
Netværket for dissociative lidelser

Dissociativ stupor dækker over en tilstand, hvor den traumeramtes motoriske evner bliver stærkt nedsat. Nogen mister helt eller delvist fysiske funktioner og bevægelighed.

Dissociativ stupor

“Jeg ved, at jeg har en krop, men min hjerne kan ikke få forbindelse til den. Jeg kan ikke bevæge mig.”

DISSOCIATIONSNETVÆRKET
Netværket for dissociative lidelser

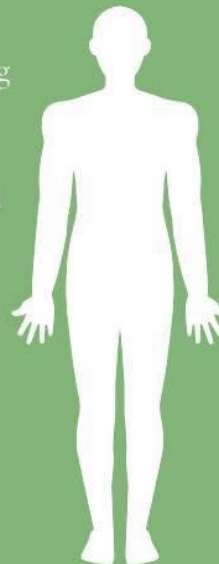
Dissociativ stupor

Manglende evne til at bevæge sig
- enten helt eller delvist

Manglende reaktioner på stimuli
som berøring, lys og støj

Tab af evne til at tale

Tab af følesans



Synsforstyrrelser som tunnelsyn
eller sløret syn

Manglende eller nedsat evne
til at mærke smerte

Neurologiske og somatiske
årsager er udelukket

Prikken i kroppen

DISSOCIATIONSNETVÆRKET
Netværket for dissociative lidelser

Dissociativ stupor

“Jeg har brug for, at låne et roligt nervesystem, når jeg dissocierer.”

DISSOCIATIONSNETVÆRKET
Netværket for dissociative lidelser

Personen kan også reagere svagere på stimuli som berøring, smerte og lyde, og opleve tunnelsyn, at have kold hud og øget træthed.

Dissociativ stupor

“Jeg har brug for hjælp til, at finde min krop igen”

DISSOCIATIONSNETVÆRKET
Netværket for dissociative lidelser

DISSOCIATIV STUPOR

HJÆLP OG STØTTE - EN PERSONLIG BERETNING

Det er meget individuelt hvilken hjælp det traumeramte mennesker har brug for, i situationer hvor stupor opstår. Det er derfor vigtigt at have fokus på, at finde individuelle løsninger til gavn for den enkelte.

Her en personlig beretning:

“Når jeg rammes af dissociativ stupor, er der forskellige måder at hjælpe mig på. Hvis jeg sidder på en stol, er det vigtigt, jeg bliver hjulpet ned at ligge eller bliver støttet i den siddende stilling, så jeg ikke falder ned og slår mig.

Ligger eller sidder jeg allerede ned i min seng eller sofa, er det en stor hjælp, hvis man er opmærksom på, hvordan min krop ligger.

Hvis jeg ligger i nogle akavede stillinger, er det virkelig rart, hvis personen hos mig får lejret mig mere hensigtsmæssigt, så mine led bliver skånet.

Jeg har brug for at låne et roligt nervesystem, når jeg dissocierer.

Ved stupor kan jeg godt høre, hvis nogen taler til mig, men jeg kan ikke svare. Nogle gange kan jeg ikke forstå, hvad der bliver sagt. Ofte kan jeg ikke huske det sagte, når jeg er ude af dissociationen igen.

Det hjælper, hvis den person, jeg er sammen med, sætter sig ved siden af mig og lægger en hånd på fx min arm. Hun kan tale roligt til mig og hjælpe mig med at forstå, hvor jeg er.

Der behøver ikke været ret meget tale.

Afhængig af hvilken relation personen og jeg har, kan det også hjælpe at blive holdt om. Gerne fast så jeg bedre kan komme til at mærke, jeg har en krop.

Ro, tid, nærvær, omsorg og tryghed er meget vigtige faktorer.”

DISSOCIATIV FUGUE

Dissociation, herunder fugue (udtales fju:g), opstår som en beskyttende reaktion på en overvældende eller traumatisk begivenhed.

Særligt ved chokerende nyheder og pludselige ændringer, kan den dissociative fugue opstå som et forsøg på, at beskytte sig selv fra det ubærlige.

Fugue anses for at være en ekstrem form af traumeresponsen "flygt" (Fight, Flight, Freeze, and Fawn/ Kæmp, Flygt, Frys eller Kryb) og er derfor ikke en bevidst/ frivillig reaktion.

Derfor består behandlingen i, at få behandlet den bagvedliggende årsag: traumet/traumerne.

Dette kan gøres gennem traumebevidst samtaleterapi, kropsterapi, psykomotorisk terapi osv.

For mennesker med dissociativ fugue kan det være hjælpsomt, altid at have kontanter gemt i jakker, sko, tasker og mobilcover, så personen kan komme hjem igen, efter en episode med fugue.

For nogen er det også en hjælp, at bære et lille skilt (i nøglering eller pung), hvorpå der står et telefonnummer til

en person som kan kontaktes i tilfælde af, at personen bliver fundet vandrende rundt. Forslag til dette kan findes i vores facebookgruppe.

Dog er det vigtigt at huske, at mange med fugue umiddelbart virker helt normale og velfungerende, og det kan derfor være svært for omgivelserne at gennemskue, hvorvidt rejseaktiviteten sker med eller uden fugue.

Symptomer og tegn på dissociativ fugue omfatter:

- Forvirring og glemsomhed
- Vandrer væk fra hjemmet eller andre normale steder
- Rejser langt hjemmefra, også i længere perioder
- Uforklarligt fravær fra arbejde eller derhjemme
- Depression og angst
- Følelsesløshed
- Tab af minder eller identitet
- Svært ved at genkende venner og familie
- 'Hvem er jeg?'. Der kan opstå en forvirring omkring identitetsfølelsen
- Der kan opstå nye identiteter (læs mere om DID)

En personlig beretning fra Simone, 29 år, som fortæller:

“Jeg sørger for altid at have opladere, ekstra høretelefoner, en opladt powerbank, kontanter og andre nødvendigheder i min taske, lige meget hvor jeg går. Jeg bliver drillet lidt med vægten af min håndtaske, men jeg kan ikke tælle på to hænder, hvor mange gange jeg er “kommet til mig selv” et nyt sted, uden at kunne huske hvordan jeg er kommet derhen.

De “gode gange” går jeg bare rundt i min hjemby, men de “slemme gange” befinder jeg mig midt i en farlig situation eller er blevet indlagt, og har store huller i min hukommelse.

En gang vågnede jeg i min egen seng med store smerter i benene. Det viste sig, at jeg havde gået over 30 kilometer i klipklapper om natten, og var blevet fundet og kørt hjem af politiet, takket være personalet på mit bosted.

Angsten for, at jeg kan forsvinde hvert øjeblik, og traumerne fra de mange tvangsindlæggelser der har været, forårsaget af episoder hvor jeg ikke har været til stede, har sat et kæmpe præg på mit liv.

For tiden går jeg sjældent ud alene, fordi risikoen for at jeg forsvinder, og angsten for at det sker, er så stor. Det har berøvet mig store dele af min frihed, både til at kunne gøre dagligdagsting som indkøb og gå ture selv, men også til ting som familie-, venindebesøg og fritidsinteresser.

Jeg har heldigvis et godt netværk omkring mig. Jeg håber, det bliver nemmere, som jeg får arbejdet med mine traumer, men lige nu synes jeg, det er svært at være i”.

“

De “gode gange” går jeg bare rundt i min hjemby, men de slemme gange befinder jeg mig midt i en farlig situation eller er blevet indlagt og har store huller i min hukommelse.



DISSOCIATIONSNETVÆRKET

Netværket for dissociative lidelser forårsaget af
barndomstraumer

Om dissociativ fugue:

Fugue betyder flugt, og dissociativ fugue beskriver en tilstand, hvor man dissocierer og færdes omkring eller foretager korte eller længere rejser.

Fælles for oplevelserne med dissociativ fugue er, at man har fuldstændigt amnesi eller hukommelsestab for episoden, og i nogle tilfælde også sin egen identitet.

Mennesker der rammes af dissociativ fugue oplever således, at de pludseligt befinder sig et sted, der er forskelligt fra der, hvor de sidst husker de befandt sig. Udefra ser aktiviteten formålsbevidst ud og under en episode med dissociativ fugue, kan den ramte virke fuldstændigt upåfaldende for både fremmede og folk de kender.

Kilder:

- Karin Dyhr - Ude af mig selv
- WHO - ICD-10 (10. reviderede oplag)
- Erik Simonsen & Bo Møhl - Grundbog i psykiatri (2. udgave)

“

Fugue betyder flugt, og dissociativ fugue beskriver en tilstand, hvor man dissocierer og går omkring eller foretager korte eller længere rejser. Fælles for oplevelserne med dissociativ fugue er, at man har fuldstændigt amnesi eller hukommelsestab for episoden og i nogle tilfælde også sin egen identitet.



DISSOCIATIONSNETVÆRKET

Netværket for dissociative lidelser forårsaget af
barndomstraumer

Personlig beretning fra Stefani, som fortæller:

En dag var jeg gået på biblioteket, men jeg dukkede op til "overfladen" et helt andet sted. Det ene øjeblik sad jeg i en afsides krog blandt bøgerne, og det næste øjeblik stod jeg af bussen i en by 10 km væk. Jeg ved ikke, hvorfor jeg var med den bus. Jeg kan ikke engang huske, at jeg har forladt biblioteket.

Da jeg var tilbage på mit bosted, blev jeg pludselig fysisk dårlig og kunne hverken tale eller bevæge mig normalt. Jeg blev derfor indlagt akut med mistanke om en blodprop i hjernen. Der blev dog ikke fundet nogen fysisk årsag til dette.

Dengang vidste jeg ikke, hvad det var der skete og hvordan det både påvirkede mig fysisk og psykisk. Uvisheden gjorde mig bekymret og bange.

I dag er det stadig utrygt når det sker, for det er udenfor min kontrol. Men i det mindste ved jeg nu, at det er en forsvarsmekanisme som hedder dissociation. Uvisheden gør mig lidt mindre bange, selvom det stadig kan være meget skræmmende.

Dissociativ fugue

betyder flugt og udtales [fju:g].
Her forlader man pludselig det sted,
hvor man er, og går (rejser) et andet
sted hen, tilsyneladende uden
anledning eller mål og uden at være
bevidst om dette.

Kilde: "Ude af mig selv" af Karin Dyhr

DISSOCIATIONSNETVÆRKET

Netværket for dissociative lidelser forårsaget af
barndomstraumer



DID - DISSOCIATIV IDENTITETSFORSTYRRELSE

HVAD ER DID?

For at forstå, hvad DID som fysisk og psykisk overlevelsesmekanisme er, er man nødt til at forstå grundprincipperne bag dissociation generelt.

HVAD ER DISSOCIATION?

Begrebet dissociation kommer af det latinske "dissociatio" og betyder adskillelse eller separation.

I vores hjerne findes amygdala, som bl.a. håndterer vores frygt- og forsvarssystemer. Når amygdala bliver aktiveret og fortæller, at der er fare på færde, reagerer vi ofte med at kæmpe, flygte, fryse eller krybe. Amygdala opfanger lynhurtigt faretruende signaler og sætter kroppen i alarmberedskab.

Uanset hvad det lille barn gjorde, kunne barnet ikke undgå de traumatiske oplevelser. Det lille barn kunne ikke kæmpe, det lille barn kunne ikke flygte, det lille barn kunne ikke angribe og det lille barn kunne ikke krybe. Så for at overleve, begyndte barnet ubevidst at dissociere. Dissociation er den ultimative frys-reaktion.

Dissociation skal altså forstås som et ubevidst, fysisk og psykologisk forsvar mod overvældende hændelser. Det er meget individuelt hvad der overvælter den enkelte.

Dissociation kan også opstå i voksenalderen, som eksempelvis en reaktion på stress.

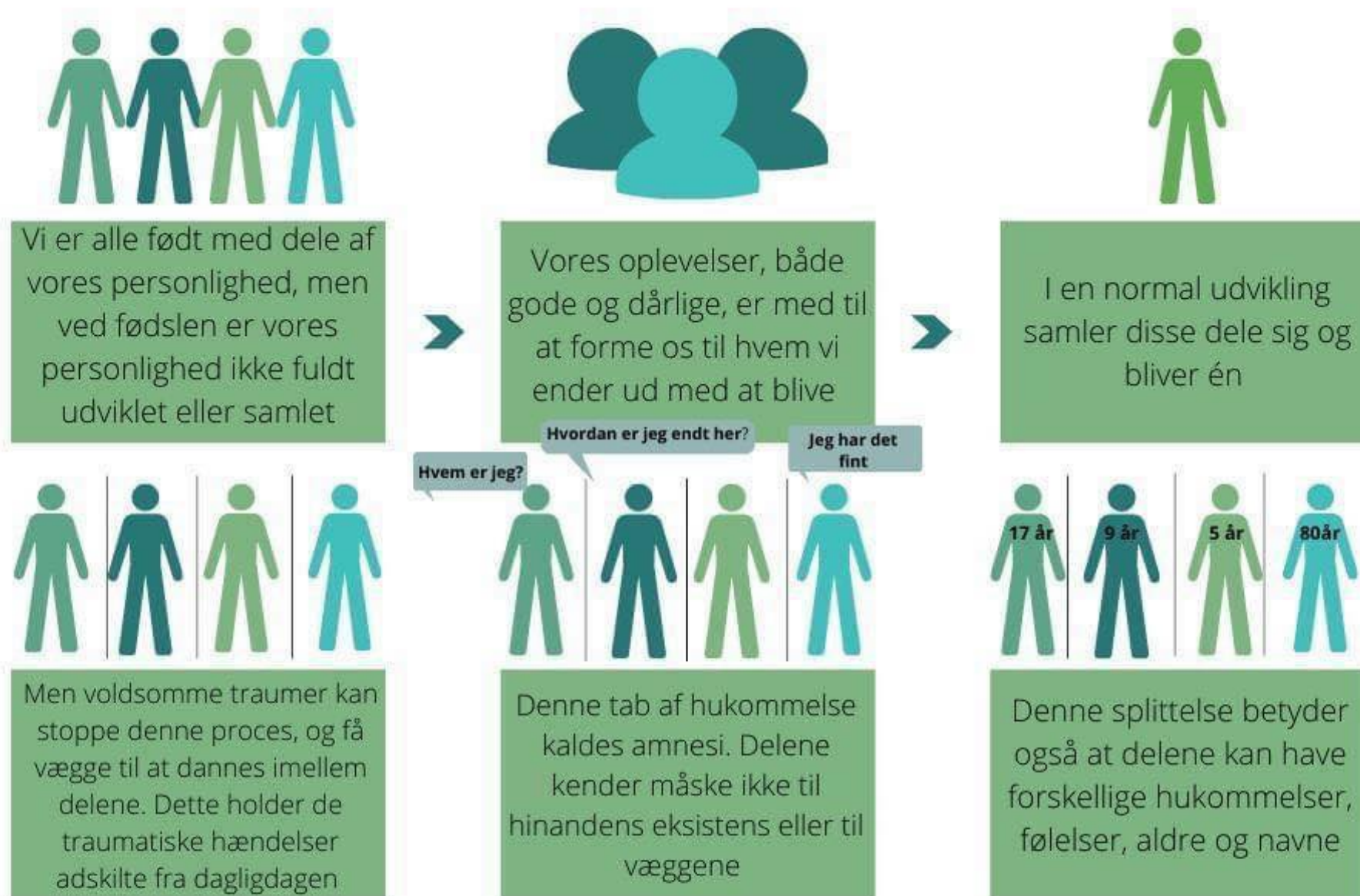
Dissociation kan påvirke vores oplevelse af identitet, sansning, følelser, tanker, hukommelse og kontrol over bevægelser og adfærd.

Dissociation er langt mere almindeligt og udbredt end man tror, og dissociationsskalaen spænder bredt.

Vi vil ikke beskrive de forskellige dissociative tilstande i dette skriv, men blot nævne at der er tale om tilstande som: Amnesi, fugue, stupor, kramper (herunder PNES), derealisering, depersonalisering, DID m.m

Med den rette traumebevidste behandling, er det muligt at berolige nervesystemet, og derved også de dissociative symptomer.

Dissociativ Identitetsforstyrrelse



DISSOCIATIONSNETVÆRKET

Netværket for dissociative lidelser



DID er en traumereaktion og en ufrivillig, ubevidst overlevelsemekanisme, som ofte kræver langvarig relevant terapi.

HVAD ER DID?

Dissociativ Identitetsforstyrrelse - en traumereaktion

DID er en forstyrrelse af identiteten, hvor du har to eller flere identiteter (også kalder dele eller alter).

Identitetsdelene har hver deres oplevelse af omverden og hver deres forhold til sig selv, kroppen og omgivelserne. Følelser, tanker, behov, præferencer og erindringer er derfor forskellig fra del til del.

Delenes navn, alder, køn osv. kan derfor være meget forskellig.

Adskillelsen sker fuldstændigt ubevidst, den er udenfor mennesket kontrol, og opstår som et forsøg på, at overleve traumatiske begivenheder.

I nogle tilfælde kender de forskellige dele ikke til hinandens eksistens, mens de i andre tilfælde gør. Denne bevidsthed kalder man fællesbevidsthed.

Det er meget almindeligt at ikke alle dele kender hinanden, mens fællesbevidsthed kan være opnået mellem nogle af delene, men ikke alle.

I tilfælde hvor delene ikke har opnået fællesbevidsthed, er der tale om hukommelsestab, også kaldet amnesi.

Det diskuteres stadig indenfor lægevidenskaben, hvorvidt en fuld sammensmeltning/integration af alle dele, er muligt, og hvorvidt dette overhovedet er målet.

I Netværket er vores erfaring, at det er meget individuelt, hvordan mennesker lever med DID, samt hvad deres behov i forhold til deres dissociative traumereaktioner er.

For nogen er livet med DID præget af så meget amnesi, at de ikke engang ved, at de lever med flere personlighedsdele.

De forskellige dele kan være meget tydelige og være så forskellige i deres udtryk og behov, at det gør det svært, at fastholde en 'normal' hverdag.

Hvor for andre, lever de et liv med fuld fællesbevidsthed og de mærke ikke den store adskillelser mellem delene. Nogen har måske et arbejde, mens andre ikke har en arbejdsevne.

Mennesker med DID er ligeså forskellige som mennesker uden DID.

Nogen er meget velfungerende, mens andre er svært plaget af symptomerne fra deres traumer.

VIDEN OM

Dissociativ Identitetsforstyrrelse

GOD VIDEN AT HUSKE

- DID ER EN UBEVIDST OG UFRIVILLIG OVERLEVELSESMEKANISME.
 - BAG HVER ET ALTER (PERSONLIGHEDSDEL) GEMMER DER SIG BEHOV, SOM MÅSKE IKKE ER BLEVET TILGODESET.
 - ALTERNE ER DER AF EN ÅRSAG OG DERES BEHOV ER REELLE.
 - ALLE ALTERDELE TJENER ET FORMÅL/HAR EN FUNKTION.
-

DISSOCIATIONSNETVÆRKET



Om livet med DID:

Nogle gange laver et alter mega kaos og skaber problemer for os. Andre gange tager et alter over og får vundet nogle kampe for os. Hver del har sin berettigelse, men jeg ville ønske, vi alle delte hukommelse og kunne samarbejde.

DISSOCIATIONSNETVÆRKET

Netværket for dissociative lidelser

Om livet med DID:

Jeg oplever at noget overtager mig eller jeg bliver styret af noget, at jeg ikke er mig selv. At jeg er mig, men så alligevel ikke mig. Nogle gange har jeg det sådan i en længere periode, flere uger, og andre gange kun i nogle timer.

DISSOCIATIONSNETVÆRKET

Netværket for dissociative lidelser

VIDEN OM

Dissociativ Identitetsforstyrrelse

”Nogle gange laver et alter (personlighedsdel) mega kaos og skaber problemer for os. Andre gange tager et alter over, som er mega skarp og får vundet nogle kampe for os. Hver del har sin berettigelse, men jeg ville ønske, vi alle delte hukommelse og kunne samarbejde”

DISSOCIATIONSNETVÆRKET



MANGLENDE VIDEN I SYSTEMERNE

Dissociative lidelser er IKKE skizofreni.

Desværre forveksles disse meget ofte med hinanden, fordi behandlingssystemet ikke har viden om eller fokus på dissociation.

Mange med dissociative lidelser, herunder også Dissociativ Identitetsforstyrrelse, oplever:

- At være fjern fra kroppen eller ikke at have en krop
- At verden opleves uvirkelig eller distanceret
- At have indre dialoger
- At der er indre dialoger med stemmer som opleves som forskellige personer, uden oplevelsen af, at kunne styre disse
- At have svært ved, at styre kroppens bevægelser og funktioner
- Store skift i følelser, indre stemninger og reaktioner

Den manglende traumeforståelse i vores samfund gør, at mange traumeramte oplever, at ende i ubehagelige og grænseoverskridende situationer. Evnen til at mærke sig selv, egne grænser og at sige fra forsvinder, fordi situationer bliver så overvældende, at barndommens overlevelsesmekanismer tager over.



DEN FAGLIGE VINKEL

Vi har spurgt i vores Netværk, hvordan dissociation hos traumeramtemennesker, kan opleves hos behandlerne. Vi har fået dette svar, som vi gerne vil dele med Jer.

Her er 3 virkelig gode og vigtige observationer:

1) Jeg er meget opmærksom på personens beskrivelse og ordvalg. Meget ofte kan han/hun beskrive dissociationsfænomenerne ret præcist, men uden selv at vide at det er dét som sker.

Jeg har udelukkende oplevet lettelse hos de mennesker som oplever dissociation, at endelig kunne forstå hvad der er der sker - og den væsentlig funktion som dette forsvar har.

2) Jeg er opmærksom på personens kropssprog og øjenkontakt (eller fravær af). Hvis jeg fornemmer at blikket bliver tomt eller sløret, spørger jeg ind til det i øjeblikket. Også hvis der er trækninger/bevægelser i muskler.

At opdage ændringen i nuet har stor betydning, både for at udforske det og som en del af den terapeutiske behandling.

3) Ikke mindst! (og jeg synes dette er et meget vigtigt punkt som terapeut)

så er jeg meget opmærksom på mit eget indre; resonans og spejling i min krop.

Oplever jeg en sløvhed eller anden ændring i opmærksomhed - f.eks. kan forveksles med "kedsomhed" / pludselig ikke være så opmærksom, så kan det være et tegn på dissociation. Og så bruger jeg min fornemmelse til at undersøge hvad der sker i den anden. Typisk er svaret "det ved jeg ikke" - og så kan vi gå på opdagelse.

Jeg har mødt flere som tidligere har følt sig forkerte - endda blev gjort forkerte af terapeut! - når de ikke var i stand til at mærke og svare "korrekt".

ALTID DELVIST TIL STEDE

At leve med dissociative lidelser kan være svært og pinefuldt. Et medlem beskriver det som "Altid delvist til stede".

Dissociation er på mange måder, et ufrivilligt fravær af evnen til og muligheden for, at være nærværende.

Nærvær er evnen og muligheden for, at være til stede nu og her, i livet.

Evnen og muligheden for at møde virkeligheden som den er, uden at flygte, distrahere eller undvige.

Både når det kommer til de følelser vi oplever eller den stemning som er omkring os. At være med hele sit jeg, også de svære og pinefulde erindringer.

Dissociation opstår som et forsøg på at overleve overvældende traumatiske oplevelser, men med den oplevelsesmekanisme opstår der også dette fravær.

Et ufrivilligt fravær som kan hindre den traumeramte i, at få det fulde udbytte af livet. Udover den negative konsekvens det kan have for den traumeramtes selvbillede, kan det også have en negativ effekt på kvaliteten af relationer, samtaler og interaktioner som vi har med andre mennesker.

Dissociation

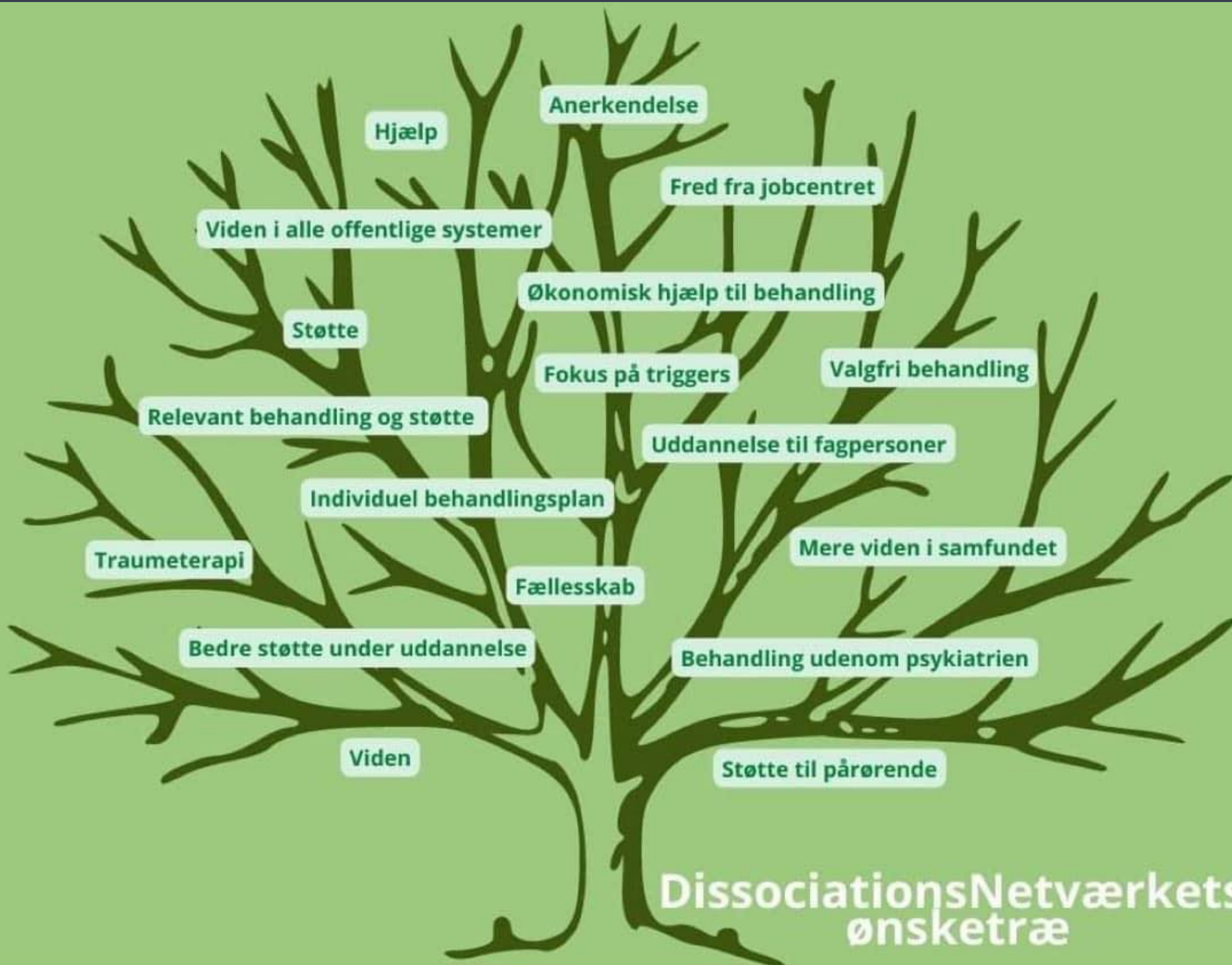
Set fra fagpersoners perspektiv

“Hvis jeg
fornemmer
at blikket bliver tomt
eller sløret, spørger jeg
ind til det i
øjeblikket”



DISSOCIATIONSNETVÆRKET

Netværket for dissociative lidelser



Det svære ord

Dissociation

Hvordan skal det udtales?

DIS-SO-CI-A-TI-ON

DISSO-CIA-TION

DISSOCIATION



DISSOCIATIONSNETVÆRKET

Netværket for dissociative lidelser