

KORTFATTAT OM

# DISSOCIATION OCH DISSOCIATIVA STÖRNINGAR

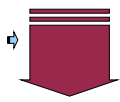
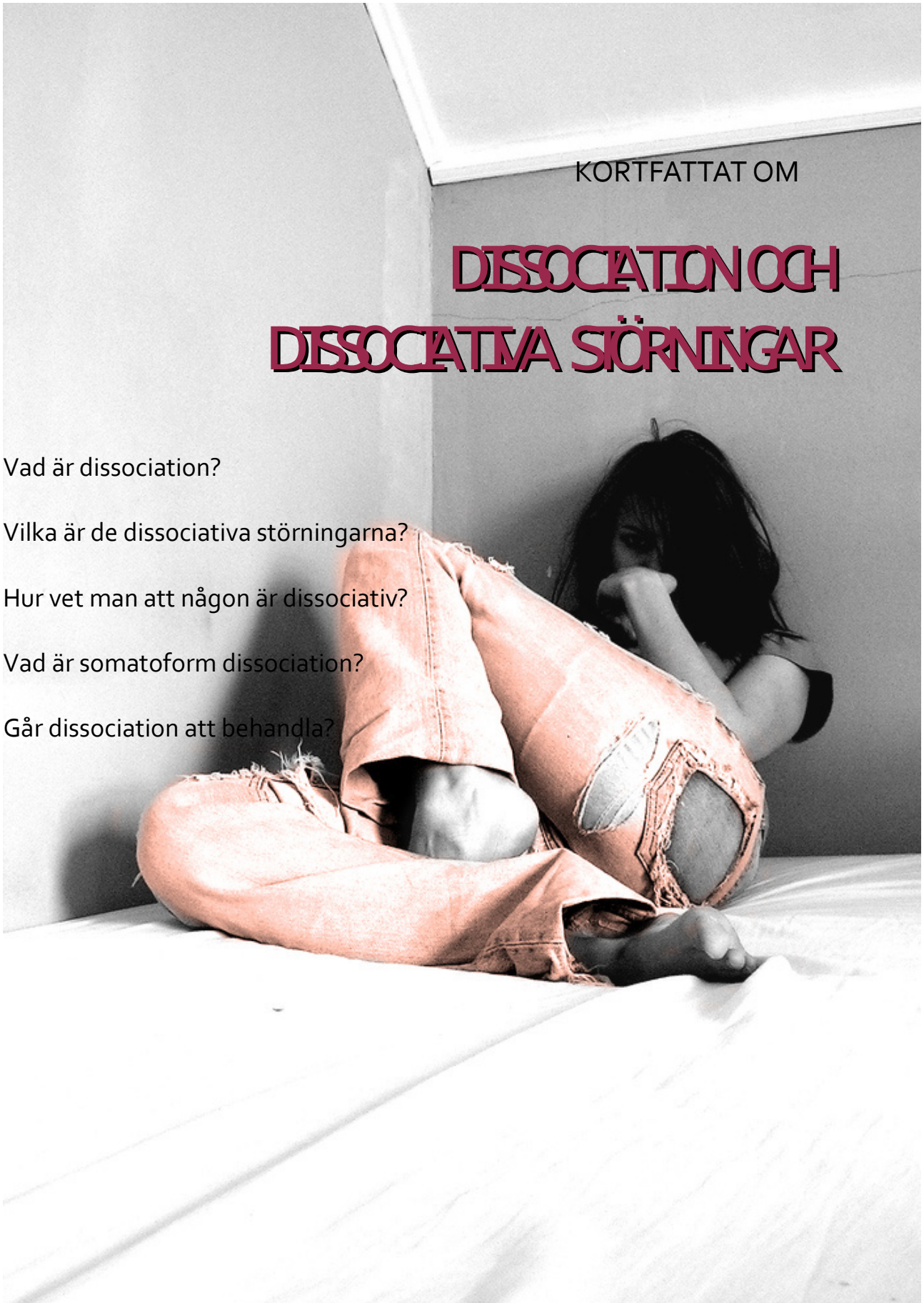
Vad är dissociation?

Vilka är de dissociativa störningarna?

Hur vet man att någon är dissociativ?

Vad är somatoform dissociation?

Går dissociation att behandla?



## VAD ÄR DISSOCIATION?

Dissociation är en form av psykologiskt försvar och som sådant är det helt enkelt genialt. Dissociation är den ultimata utvägen när det inte längre finns några utvägar att tillgå. Utgår man från DSM-IV är dissociation ett förändrat tillstånd av medvetande, perception och minne som omfattar ett brett spektrum av psykiska symtom och som rör sig från "normal" till gravt patologisk dissociation. För att förklara dissociation för någon som själv aldrig upplevt dissociation i dess patologiska form brukar man nämna ett förändrat medvetandetillstånd som alla känner igen. Föreställ dig att du sitter i bilen och kör längs med motorvägen. Plötsligt upptäcker du att du kört förbi avfarten du skulle svängt av på redan för ett bra stycke sedan. Du har helt enkelt varit i andra tankar medan det hände. I ett annat medvetandetillstånd.

Det förändrade medvetandetillstånd vi här beskriver kan ge dig en fingervisning om den upplevelse av att vara bortkopplad från verkligheten runtom som många med dissociation upplever. Men det är ingen exakt beskrivning av en patologisk dissociativ episod. Dissociation kan påverka inte bara medvetandetillståndet i fråga utan också perception, minne, tolkning av omgivningen och de egna sensationerna och emotionerna. T.ex. räknas s.k. utanför-kroppen upplevelser vara dissociativa till sin natur.

## VARFÖR UPPSTÅR DISSOCIATION?

Den franske psykiatern Pierre Janet (1859-1947) myntade ordet *dissaggregation* för ungefär hundra år sedan; detta för att identifiera förändringar i medvetandet, som störde den normala, väl integrerade funktioner för identitet, minne och kognition, förändringar som han såg i flera av sina patienter. Termen översattes senare från franskan till dissociation. De teorier som Janet kom fram till för snart hundra år sedan står fortfarande till grund för vår förståelse av dissociation idag. Han menade att dissociation uppstår som ett resultat av tidigare traumatiska upplevelser och fungerar som ett psykiskt försvar när människans kropp och psyke hotas. Människan stänger, liksom djur som hotas, av de vitala tankarna, känslorna och intrycken och splittrar därmed upp identitet och minne i olika delar som får ta hand om olika aspekter av traumat.

De delar som hanterar de emotionellt laddade delarna av traumat kallade Janet för *Emotional parts of Personality*. Medan den del av människans identitet som till synes fungerade normalt kallades för *Apparently Normal parts of Personality*. Utgående från denna systematiska modell kan vi förstå alla de dissociativa störningarna som idag finns i den psykiatriska diagnosmanualen DSM-IV.

## DIAGNOSER

Man brukar tala om ett dissociationsspektrum där man kan se sambandet mellan de fem olika dissociativa störningarna som idag finns i DSM-IV (den amerikanska psykiaterföreningens diagnosmanual). ICD-10 har en litet annan indelning. De fem dissociativa störningarna är följande;

- 300.12 Dissociativ amnesi
- 300.6 Depersonalisationsyndrom
- 300.13 Dissociativ fugue
- 300.14 Dissociativ Identitetsstörning
- 300.15 Ospecificerad dissociativ störning

Dissociativa störningar innebär alltså att olika delar av en persons upplevelser, perception, minne, tankar, emotioner etc inte integreras med varandra. Man kan se det så att de är uppsplittrade så att EP:n (dissocierade emotionella delar av personligheten) tar hand om den aspekt som dissociats. Den



del av personligheten som uppfattas som normal (ANP) saknar då just denna aspekt av den komplexa struktur som verkligheten utgör.

ANP- Apparently Normal parts of Personality

Dissociativ amnesi

Depersonalisation

*Derealisation\**

Dissociativ fugue

Dissociativ identitetsstörning samt

Ospec. Dissociativ störning

\*Derealisation finns inte med i den beteckningen i DSM-IV eller ICD-10, men omtalas ofta som ett eget dissociativt syndrom. Upplevelse av derealisation kan finnas hos de som annars faller under beteckningen för en annan dissociativ störning.



Vad är det som blivit dissocierat / vilken del av upplevelsen tar EP hand om?

EP – Emotional parts of Personality

Minnet, ofta av en traumatisk händelse

Medvetenhet/Uppfattning av att vara sig själv

Medvetenhet/Uppfattning av omgivningen som verklig

Minne och Identitet fram till att tillståndet inträder

Minne av olika aspekter av en traumatisk

händelse, emotioner, sensationer och identitet

(och ofta också medvetenhet/uppfattning av att

vara sig själv samt medvetenhet/ uppfattning av omgivningen som verklig).

Samtliga dissociativa störningar handlar alltså om en uppsplittring av det egna jagets olika aspekter.

Vid en snabb anblick av ovanstående kan dissociativ identitetsstörning (DID) vara svår att särskilja från ospecificerad dissociativ störning. Vid DID finns det dock alltid fler än en ANP, alltså fler en del av personligheten som uppfattas som normal. Dessa ANP:n är ofta väldigt olika varandra. Med olika namn, beteenden, egenskaper, erfarenheter och kunskaper. Hos en och samma individ finns alltså ett bredare spektrum av identiteter.

## SYMPTOM PÅ DISSOCIATION för den som står utanför

Beroende på vilken dissociativ störning som en person har är symtomen av förekommen anledning lite olika. Tecken på en enkel form av dissociation är att personen som dissocierar verkar "borta". I en konversation kan det helt enkelt te sig så att blicken fastnar och den dissociativa svarar inte på tilltal, eller så hänger hon/han inte med i diskussionen, svarar kanske på en fråga du ställde för en stund sedan och inte den fråga du ställde nyss. Dissociativa personer med en enkel dissociativ struktur upplevs därför ofta som disträa. Ute i trafiken kan ett dissociativt tillstånd genast bli farligt. Fortsätter en person t.ex. promenera i ett enkelt dissociativt tillstånd finns det risk för att hon/han går ut i gatan utan att se sig för, då intrycken utifrån just då är begränsade.

Går vi längre ner i komplexitet av dissociativa störningar kan de delar av medvetandet, identiteten, känslolivet och perceptionen som den del vi kallar för EP tagit hand om framträda under olika former. Det uttryck vi då ser är lite annorlunda. En person med DDNOS (ospecificerad dissociativ störning) eller DID (dissociativ identitetsstörning) kan uppträda, tala och bete sig som om han eller hon vore en helt annan person. De olika delarna av individen har ibland inbördes kontakt, men ibland uppträder amnesi mellan de olika yttringarna. Det vill säga att en delidentitet inte kan påminnas sig om saker som du talat med en annan delidentitet om. Av den anledningen riskerar en person med DID ha svårigheter att hålla tider (antingen för att han/hon tappar tid och missar den överenskomna tiden eller för att den överenskomna tiden inte ingicks med den delidentitet du trodde att du bokade mötet med). Många



med DID och andra dissociativa störningar gör dessutom allt för att bete sig som de förväntas. Bortförklaringar är därför ett välkänt begrepp för de flesta med DID. En diagnos kan därför också underlätta skuldbördan som alltid följer med de dissociativa yttringarna, då både DID-aren själv och hans/hennes anhöriga förstår varför dessa situationer uppstår. När kommunikationen mellan delidentiteterna ökar, ökar också möjligheten för ett fungerande liv.

En schematisk bild över dissociationsspektrat kan se ut ungefär såhär:



## VAD ÄR SOMATOFORM DISSOCIATION?

Dissociativ problematik som vi känner den innefattar också en somatoform -fysiologisk- aspekt. Det är ett faktum som lätt förbises. När ett trauma inträffar reagerar inte bara psyket frånskilt från kroppen, utan kroppen behåller en del av traumat som sedan på antingen positiva -intrusiva – eller negativa sätt tar sig uttryck. Det kan handla om direkta kroppsminnen, -där kroppen återupplever smärtan, skräcken etc på ett ytterst påtagligt sätt, som om traumat återupplever sig. Det kan också röra sig om vagare intrusiva symtom som t.ex. värk, ryckningar eller spänningar i kroppen. De negativa uttrycken ser vi när sensationer som borde finnas där inte finns där. En del som traumatiseras utvecklar en förmåga att stänga av på ett ytterst påtagligt sätt. De kanske inte förmår känna skillnad på varmt och kallt, får domningar, saknar smärtförmågor etc. Det kan vara viktigt att vara uppmärksam på de dissociativa somatoforma reaktionerna eftersom de tenderar att ha en tydlig koppling till det ursprungliga traumat.

## GÅR DISSOCIATION ATT BEHANDLA?

Dissociativa störningar är behandlingsbara medelst psykoterapi och i viss mån också psykofarmakologi. Vad gäller farmakologisk behandling är det företrädesvis SSRI-preparat mot nedstämdhet som ordineras. Bensodiazepiner bör i möjligaste mån undvikas när det gäller dissociativa patienter.

Psykoterapeutisk behandling av dissociativa störningar kan se lite olika ut beroende på den enskilda terapeutens teoretisk bakgrund, Bland de psykoterapier som rekommenderas kan nämnas EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), traumafokuserad kognitiv beteendeterapi och psykodynamisk traumaterapi.

Det finns också en rad andra metoder som används och som visat sig ha goda terapeutiska effekter.

### FÖRDJUPNING:

**The Haunted Self**, Structural dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization, Nijenhuis, Hart och Steele

**Somatoform Dissociation, Phenomena, Measurement and Theoretical Issues**, Nijenhuis Ellert

**Rebuilding Shattered Lives**, Responsible Treatment of complex posttraumatic and dissociative, Chu