

---

## Kongresszusi beszámoló

---

### Szakmai beszámoló a Komplex trauma-eredetű disszociáció: értelmezés, diagnosztizálás és kezelés című konferenciáról

2018. május 10–12., Debrecen

A Debreceni Egyetem Magatartástudományi Intézete 2018 májusában szervezte meg a European Society for Trauma and Dissociation (ESTD – Trauma és Disszociáció Európai Egyesülete) első magyarországi konferenciáját, „Komplex trauma-eredetű disszociáció: értelmezés, diagnosztizálás és kezelés: Integratív és gyakorlati bevezető” címmel. A konferencia két előadója Prof. Dr. Onno van der Hart és Dr. Suzette Boon, a komplex trauma és disszociáció területének két kiemelkedően jeles, úttörő szakértője, számos könyv szerzői. A konferencia előtti napon, május 10-én Dr. Renée P. Marks tartott konferencia előtti workshopot „Disszociáció gyermek- és serdülőkorban” címmel.

A Debreceni Egyetem Díszterme megtelt érdeklődő szakemberekkel, a pótszékeket is villámgyorsan elfoglalták. A megjelentek magas száma (270 fő) példásan jelezte a téma fontosságát. Az, hogy – részben a szervezők munkásságának köszönhetően – kezdjük jobban felismerni a traumaeredetű visszavezethető megbetegedéseket, magával hozta a terápiás szemlélet, illetve az alkalmazott fogalmak tisztázásának, felülvizsgálatának igényét. Ez a három nap a fenti igények mentén szerveződött, és meg is adta a főbb támpontokat, fogódzókat. Az előadássorozat célja, hogy megismertesse a résztvevőket a *disszociáció elméletével*, a *disszociatív zavarok szűrésével*, *felmérésével*, valamint a *komplex traumaeredetű zavarok fázisorientált kezelésével*.

Dr. Renée P. Marks a gyermekeknél megfigyelhető disszociatív jelenségeket és azok terápiáját helyezte a fókuszba. A workshop a disszociatív működésmódot sokszor elfedő, de az avatott szakember számára gyanújelként értékelendő viselkedési problémák ismertetésével indult. A gyakori szabályszegés, az agresszió, a dühkitörések, a hangulatingadozások, a hazudozás, az alacsony frusztrációs tolerancia, a felelősség hátrítása, a változásokhoz való korlátozott és nehéz alkalmazkodás, a kihasználó és manipulatív interperszonális kapcsolati mintázat mögött meghúzódó disszociáció hátterében az előadó súlyos, korai traumatikus eredetet valószínűsített.

Dr. Marks a trauma következményeként az agy különböző struktúráiban létrejövő neurológiai sajátosságok bemutatása után a gyermekkori disszociáció tüneteit ismertette, amit gyermekrajzokkal szemléltetett. Az emberrajzokon vészjelként értelmezhető a testrészek fragmentált ábrázolása: egy-egy testrész hiánya, vagy épp ellenkezőleg, bizonyos testrészek (fej, szem, láb) többszörös megjelenítése, ami közvetve utal az integrálatlan szelfre, a fragmentált, szétaprózódott énképre. A kívül-belül technika keretein belül a gyermekek a saját agyukat rajzolják le először kívül, majd belül, ezzel lehetőséget kapnak a disszociált énrészek megjelenítésére. Az előadó hangsúlyozta, hogy a disszociatív tünetek értékelése során a rajzok mellett fontos a nyelvhasználat sajátosságainak figyelembe vétele, a többes szám első személy használatának észlelése. A „képzeltbeli barátok”, a negatív érzések ismétlődő említéseinek és az agresszív viselkedés részletes feltárása során nem maradhat el a kogníció vizsgálata, ezen belül az emlékezeti hiányok azonosítása. Újabb tünet lehet a megmerevedő tekintet, ami mögött derealizációs folyamat is állhat, azaz a gyermek a realitásból egy másik, sokkal szebb és vonzóbb világba lép át. A diagnózisalkotást segítő kérdőívek közül a Gyermekkori Disszociációs Skála (CDC) részletes ismertetését hallhattuk.

Dr. Marks a disszociatív gyermekek és serdülők terápiáját a waters-i csillagmodellbe helyezi. Szemléletében a traumatizált gyermek terápiája öt elméleti keretre épül, ezek a kötődélmélet, a fejlődéslélektan, a disszociációelmélet, a neurobiológia és a családi rendszerszemlélet. A fázisorientált terápia Judith Herman traumaterápiájának alapján három szakaszt különít el: (1) stabilizálás, a biztonság megteremtése, (2) traumafeltárás és munka a disszociatív részekkel, (3) integráció a hétköznapiakba. Az előadó számos olyan eszközt, játékot mutatott be, amelyek alkalmasak arra, hogy a disszociáció a gyermek számára (életkorának megfelelően) érthetővé váljon. A különböző bábok, az agy struktúráit ábrázoló modellek nem csupán a pszichoedukációt könnyítik meg, hanem a traumafeltárást is segíthetik, ami nélkül nem kezdhető meg a disszociatív részek integrálása.

A szemléletes és élvezetes workshop nagyszerűen készítette elő a közönséget a konferencia két további napjára, amikor a strukturális disszociáció elméleti hátterének és a terápiás munkának részletesebb bemutatása következett.

A konferenciát Prof. Dr. Onno van der Hart: *A komplex traumaeredetű disszociáció értelmezése a személyiség strukturális disszociációjának elméleti nézőpontjából* című előadásával nyitotta meg. Nagy megtiszteltetés, hogy magától az elméletalkotótól hallhattunk, tanulhattunk a strukturális disszociáció modellről.

Az előadás tulajdonképpen szintetizálta és előrevetítette a később bővebben kifejtett témákat, valamint tisztázta a megértéshez szükséges alapfogal-

makat, többek között a disszociáció definícióját, amelyről megtudhattuk, hogy az előadó nem elhárító/védekező mechanizmusként értelmezi, hanem az integratív kapacitás hiányaként, fejlődési károsodásként, amely lényegében az információfeldolgozó rendszer elégtelenségét takarja.

Az előadó ezután bemutatta a disszociatív alrendszerek keletkezésének lehetőségeit a szekvenciális, illetve a párhuzamos strukturális disszociáció által. Megismertetett a *látszólag normális személyiség* rész(ek) (apparently normal part(s) of the personality; ANP(k)), azaz a mindennapi életben funkcionáló részek, és az érzelmi *személyiség* rész(ek) (emotional part/s of the personality; EP(k)), azaz a traumában megrekedt részek fogalmával, működés módjával.

Az előadás nagy hangsúlyt helyezett a személyiség strukturális disszociációjának bemutatására, amely szerint a disszociatív személyiség szerveződés a komplexitás különböző szintjeit képviselheti. Zárásként az előadó ismertette a fázisorientált kezelési mód alapjait. Bemutatta a 3 fázisos kezelés sarkalatos pontjait, azonban bővebben a későbbiekben kerültek kifejtésre az egyes szakaszok.

A következő előadó Dr. Suzette Boon volt, aki *A disszociatív zavarok diagnózisa* című előadásában számos szempontot és eszközt mutatott be. Az előadás fontos támpontokat adott a szakemberek számára a diagnózis felállításához, illetve a differenciáldiagnózis megállapításához. Dr. Boon ismertette a főbb traumatípusokat, kiemelve a korai fejlődési trauma fontosságát a disszociatív zavarok keletkezésében. Majd beszélt az alul- és felüldiagnosztizálás okairól, illetve ezek kiküszöbölési lehetőségeiről. Felhívta a figyelmet a tünetek felismerésének fontosságára, amelyhez nagy segítséget nyújtott az előadás anyaga.

A tünetek osztályozására a pozitív és negatív tünetek megkülönböztetését javasolta. A pozitív tünetek (pl. intrúziók) szenvedést keltenek, míg a negatív tünetek (pl. amnézia) védő szerepet töltenek be. Nézete szerint a pszichoform tünetek mellett a szomatoform tünetek is azonos fontossággal bírnak a diagnózisalkotásnál. Így megkülönböztetünk pozitív (pl. fájdalmak), és negatív (pl. konverziós deficittünetek) szomatoform tüneteket; valamint pozitív (pl. schneideri elsőrangú tünetek, többek között az irányítottság érzése vagy parancsoló jellegű hanghallások, hallucinációk, és negatív (pl. derealizáció, azaz a környezettel való kapcsolat elvesztése) pszichoform tüneteket. Külön hangsúlyozta a fenti tünetek megjelenési módjait a megosztott személyiségstruktúra esetén. A következő részben az előadó a fent ismertetett tünetek mérésére szolgáló eszközöket ismertette. Szűrőeszközök (DES, DES-T, DIS-Q, SDQ-20, MID), strukturált interjúk (DDIS, SCID-D), és az új mérőeszköz a TADS-I (Trauma and Dissociation Symptoms Interview) került bemutatásra. Ez utóbbit Dr. Susett Boon dolgozta ki kollégáival, és a tesztelése jelenleg is zajlik.

Az első nap *Stabilizáció komplex disszociatív zavarban szenvedő betegek kezelése során: áttekintés* című záró előadásában Prof. Dr. Onno van der Hart ráért a disszociatív betegekkel végzett terápiás munka sajátosságainak bemutatására. A fázisorientált kezelés első szakaszának céljai közül a *stabilizáció* fontosságát helyezte mondanivalója fókuszába. Az I. szakasz további céljai: a biztonságérzet kialakítása, a tünetredukció, valamint a mindennapi élethez szükséges készségek elsajátítása.

Az előadás keretében a hallgatóság átfogó képet kapott a disszociatív tünetekkel rendelkező betegek terápiájának sajátosságairól: a terápiás kapcsolatot komplikációitól, a prognosztikus tényezőkön át, a kezelés kereteinek speciális kérdéseitig.

A stabilizálás azért elengedhetetlen az első szakaszban – tudtuk meg –, mivel stabil terápiás kapcsolat kialakítása a cél egy olyan beteggel, aki a kötődés terén traumatizálódott. A kötődés kialakítását a kötődéstől való félelem („Nem bízhatok másokban!”), valamint az erőteljes szégyenérzet („Szégyellnivaló vagyok!”) hatja át. Ettől megterhelődik az áttételi és viszontáttételi viszony, amely speciális feladatokat ró a terapeutára.

A stabilizáció az ANP(k) esetében az adott rész integratív kapacitásának és a hétköznapi funkciószintjének növelését jelenti; valamint a képességet a különböző pszichofiziológiai állapotok tolerálására, szabályozására. Az EP(k)-kel kapcsolatosan kiemelte, hogy az intruzív EP-ket határok között kell tartani, majd növelni az ő integratív kapacitásukat is.

Az előadó a stabilizációs intervenciók közül kiemelte a pszichoedukáció fontosságát a traumatizáltság következményeiről, a tünetekről, a kötődési problémákról, valamint az önszabályozó és interaktív szabályozó technikák tanítását.

A harmadik napot fokozott várakozás előzte meg, hiszen az előző délután záró előadásának a folytatásaként, Prof. Dr. Onno van der Hart *A disszociatív részekről való fóbia leküzdése* című előadásában a disszociatív részekkel végzett munkával ismertette meg a hallgatóságot, amely a traumaterápiák I. fázisának elengedhetetlen része.

A professzor a továbbiakban a terápiás munka egyes aspektusait emelte ki: kifejtette, hogy a belső élményektől való fóbia leküzdése magában foglalja a disszociatív részekről való fóbia leküzdését: „*képtelenség elfogadni a disszociatív részeket, ha a személy nem tudja elfogadni a disszociatív részek érzéseit, szükségleteit, vágyait vagy késztetéseit.*” Ezek közül is a szégyenérzet kezelése tűnik a legfontosabbnak.

Kitért a rendszerszemlélet alkalmazásának fontosságára: „*valamennyi intervenció azt a közvetlen vagy közvetett célt szolgálja, hogy támogassa a teljes egészéért értelmezett személy adaptív működőképességét és integrációját.*” A terápiás folyamatot az ANP-k funkcionálási szintjének emelésével, a toleranciaablak tágításával, valamint az önszabályozási képesség növelésével javasolt

kezdeni. Ahogy az ANP erősödik, a személy/páciens egyre inkább azt érzi, hogy uralni tudja belső élményeit, amely által a poszttraumatikus állapotromlás visszafordulhat. Az I. szakasz következő lépése az EP-k megismerése, majd az egymás iránti empátia növelése, a képességek és a tudás megosztása. Fontos azonban, hogy ebben a szakaszban ez nem vonatkozik a traumás emlékek megosztására. Kiemelte, hogy a gyermeki részekkel való munka feltétlenül az ANP(k) jelenlétében történjen, hiszen a jövőben a gyermeki részekről az ANP-knek kell gondoskodnia.

A legtöbb működésmódot videós esetrészletek bemutatásával szemléltette az előadó, amely amellet, hogy betekintést engedett a terápiás gyakorlatba, mélyen meg is érintette a hallgatóságot. Az előadás végén több technikát is láthattunk, amelyek segítségével a fenti személyiségrészek egymással megismerkedhetnek, és elkezdődhet a személyiség integrálása, amely a traumaterápiák következő szakasza.

A délelőtti másik előadója, Dr. Suzette Boon, az ellenséges, és az elkövetőt utánzó személyiségrészekkel való terápiás munka rejtelseibe vezette be a hallgatóságot. Az elmondottakat ebben az esetben is szemléletesebbé tették a bemutatott esetrészletek.

A terápiás kapcsolatot igen megnehezíti, hogy nemcsak *kötődést kereső személyiségrészei vannak a disszociatív betegnek* (ezek tipikusan az áldozat részek, amelyek megrekedtek a trauma idejében; segítő-gondoskodó részek; valamint a traumatörténetről tudással rendelkező megfigyelő részek), hanem vannak a *kötődést elutasítók is*. Anti-bonding azaz kötődéskerülő viselkedés jellemzi az öndestruktív, a harcoló, illetve az elkövetőt utánzó részeket. A személyiségen belül kialakul egy hierarchia, amelynek a csúcán az elkövetőt utánzó rész(ek) áll(nak), így a vele/velük való munka kulcsfontosságú. Az előadó ismertette az elkövetőre irányuló (dezorganizált) kötődés kialakulásának főbb mechanizmusait, valamint az elkövetőt utánzó részek főbb szerepét a személyiségen belül: védelmez a szégyennel, az újabb kapcsolati csalódásokkal szemben, valamint tartalmazza a traumához kapcsolódó elviselhetetlen emlékeket, élményeket, érzeteket. Részletes képet kapunk ezen rész(ek) diszfunkcionális megküzdési módjairól, amelyekkel alá tudják ásni a terápiás kapcsolatot. Az előadás második felében az előadó részletes technikai útmutatást adott ahhoz, hogy hogyan tudunk munkaszövetséget kialakítani az elkövetőt utánzó részekkel, és milyen konkrét lehetőségeink vannak a belső funkciójuk átkeretezésére, azaz hogyan válhat az elkövetőt utánzó részből végül védelmező rész.

A terápia végső célja, hogy *„minden résznek, és végül a kliensnek, mint egésznek, el kell engednie a védekezést, meg kell küzdenie a konfliktusokkal, és sajátjaként kell elismernie, és el kell fogadnia a fájdalmas élményeket.”*

A terápia második és harmadik szakaszát Prof. Dr. Onno van der Hart ismertette. Ebben a két szakaszban történik a traumatikus emlékek integrá-

lása és a személyiség reintegrációja. A traumatikus emlékek integrálása két koncepció mentén valósul meg. A szintézis a traumatikus élmények megosztását jelenti a disszociatív részek között. A szintézisnek realizációval kell párosulnia, azaz a traumatikus múltat és a biztonságosabb jelent meg kell tudni különböztetni (prezentifikáció), miközben segítjük a traumatikus élmények sajátként történő felvállalását (perszonifikáció). Az előadó hangsúlyozta a megfelelő ütemezés fontosságát. A túl korai és előkészítetlen traumafeltárás retraumatizációhoz vezethet. A terapeuta és a páciens valódi kollaborációjaként a terápiás munkában a páciens érzi, hogy az élménymegosztás kontrollja az ő kezében van. A traumatikus emlékekkel kapcsolatos konfliktusok feltárása során előfordulhat, hogy a páciens egyes részei tagadják, hogy bármi történt volna, miközben más részek kétségbeesetten próbálják megosztani a történetüket. A terapeutának az ellenállással való munka során is törekednie kell az optimális feltételek megteremtésére, nem foglalhat állást az énrészek közötti konfliktusban, helyette empátikus és elfogadó keretek között kell megértenie a páciens szenvedését. A terápiás kapcsolat minősége mindvégig elsődleges szerepet tölt be a traumaterápiában.

A konferencia egy itthon alig ismert területre kalauzolta a közönségét. Az előadók szakértelme és lelkesedése motiváló volt minden résztvevő számára. A három nap gazdag szakmai anyaga és az igen jól megszervezett konferencia fontos mérföldkő lehet a komplex trauma és disszociáció terápiájának magyarországi fejlődésében. Csakúgy, mint a rendezvénnyel csaknem egy időben megjelent, dr. Kuritárné Szabó Ildikó, dr. Molnár Judit és Nagy Anikó által szerkesztett, *Trauma-eredetű disszociáció – Elmélet és terápia* című hiánypótló tanulmánykötet.

Szél Erzsébet  
szel.erzsi@gmail.com

Kocsor Andrea  
makraia@gmail.com