

Praxisgemeinschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
Roland Stettler
Facharzt FMH / MAS Applied Ethics
Habsburgerstrasse 15
CH-4055 Basel
praxis.stettler@bluewin.ch



Das verfolgte Selbst – Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

APS-Kongress Würzburg 03.05.2022

Das verfolgte Selbst – Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit



▶ **Agenda**

- ▶ Einleitung
- ▶ Trauma und Traumafolgestörungen
- ▶ Dissoziative Störungen – Diagnostische Herausforderungen und deren Folgen
- ▶ Konzept der strukturellen Dissoziation der Persönlichkeit
- ▶ Beispiele aus der Praxis
- ▶ Der hinreichend gute Therapeut

Das verfolgte Selbst – Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit



„ ... das Selbst“, das dort im Lager war, bin nicht ich, ist nicht die Person, die hier ist und Ihnen gegenüber sitzt. Nein, das ist einfach schwer zu glauben. Und alles, was diesem anderen „Selbst“ widerfahren ist, dem von Auschwitz, berührt mich jetzt nicht, betrifft mich nicht, so verschieden sind die Tiefenerinnerung (mémoire profonde) und gewöhnliche Erinnerung (mémoire ordinaire). [...] Ohne diese Spaltung hätte ich es nicht geschafft, ins Leben zurückzukehren.“

Charlotte Delbo, *La mémoire et les jours*

Das verfolgte Selbst – Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit



„Die Essenz des Traumas ist, dass es überwältigend, unglaublich und unerträglich ist. Wir müssen unsere eigene Auffassung darüber, was normal ist, bei jedem dieser Patienten ausser Kraft setzen und akzeptieren, dass wir es mit einer dualen Realität zu tun haben: mit der Realität einer relativ sicheren und voraussehbaren Gegenwart, die Seite an Seite mit einer bruchstückhaften, ständigen Vergangenheit lebt.“

van der Kolk B, 2015, S. 235

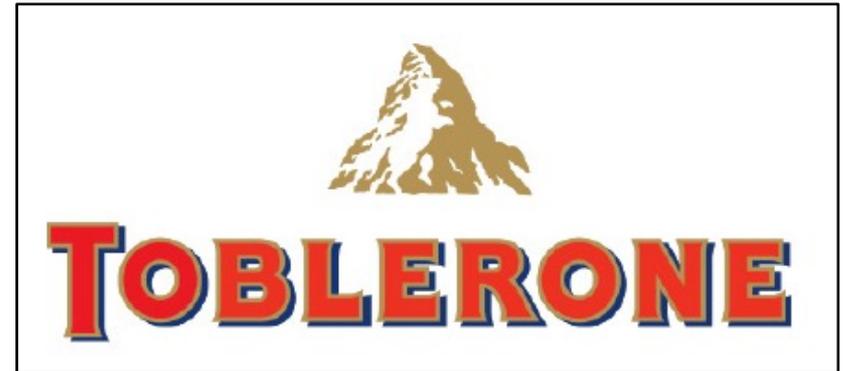
Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit



„Man sieht oft etwas hundert Mal,
tausend Mal, ehe man es zum
allerersten Mal wirklich sieht.“

Ch. Morgenstern

- ▶ Wer die strukturelle Dissoziation nicht kennt, kann Hinweise in der Regel nicht sehen.
- ▶ Strukturelle Dissoziation versteckt sich oft hinter anderen Störungen wie Sucht, Essstörungen, Depression und Angst.



Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Einteilung traumatischer Ereignisse (I)



Art der Gewalt	Typ-I-Traumata (einmalig / kurzfristig)	Typ-II-Traumata (mehrfach / langfristig)
Interpersonelle Traumata	<ul style="list-style-type: none">• Sexuelle Übergriffe• Körperliche Gewalt• Terroranschlag	<ul style="list-style-type: none">• Repetitive sexuelle und körperliche Gewalt• Geiselnahme, Folter• Krieg
Akzidentelle Traumata	<ul style="list-style-type: none">• Schwere Unfälle• Berufsbedingte Traumatisierungen (Polizei, Ambulanz, Pflege etc.)• Kurzdauernde Katastrophen (Hurrikan, Brand, Tsunami)	<ul style="list-style-type: none">• Technische Katastrophen (Nuklear, Giftgas)• Langdauernde Naturkatastrophen (Erdbeben, Dürre)

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

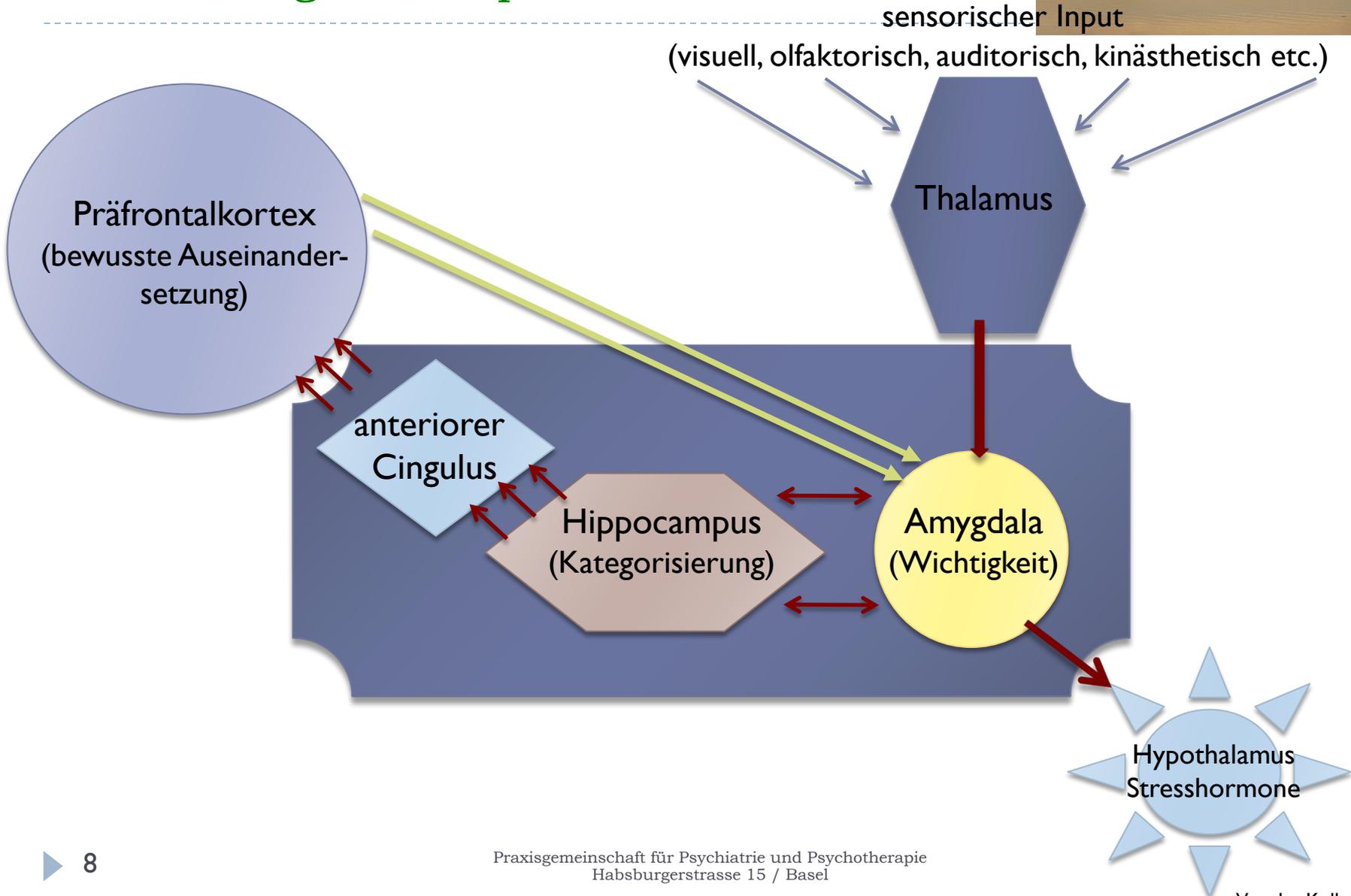
Einteilung traumatischer Ereignisse (II)



Art der Gewalt	Bindungstrauma	Typ-III-Trauma (organisiert / langfristig)
Inter-personelle Traumata	<ul style="list-style-type: none">• <i>Bindungstraumatisierungen (Kindheit):</i> psychische Gewalt, Vernachlässigung, körperliche Gewalt	<ul style="list-style-type: none">• <i>Organisierte sexuelle Ausbeutung:</i> Online-Kindesmissbrauch, Loverboy-Missbrauch Zwangsprostitution• <i>Rituelle Gewalt</i>
Medizinische Traumata	<ul style="list-style-type: none">• Frühgeburt und Brutkastenbehandlung• Schwere körperliche Erkrankungen in den ersten Lebensjahren	

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Neurobiologische Aspekte



Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Das Toleranzfenster



Hyperarousal-Zone

- gesteigerte Empfindungsfähigkeit
- emotionale Reagibilität
- Hypervigilanz
- intrusive Bilder
- desorganisierte kognitive Verarbeitung



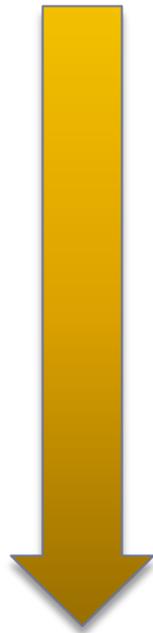
Toleranzfenster Zone optimalen Arousal



Hypoarousal-Zone

- relativer Mangel an Empfindungsvermögen
- emotionale Taubheit
- Blockierung der kognitiven Verarbeitung
- verringerte physische Bewegungsfähigkeit

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit Traumafolgestörungen (nach ICD-11)



Diagnose	ICD-11
Anhaltende Trauerstörung	6B42
Anpassungsstörungen	6B43
Posttraumatische Belastungsstörung	6B40
Persönlichkeitsstörung Borderline-Muster	6D11.5
Komplexe posttraumatische Belastungsstörung	6B41
Partielle dissoziative Identitätsstörung	6B65
Dissoziative Identitätsstörung	6B64

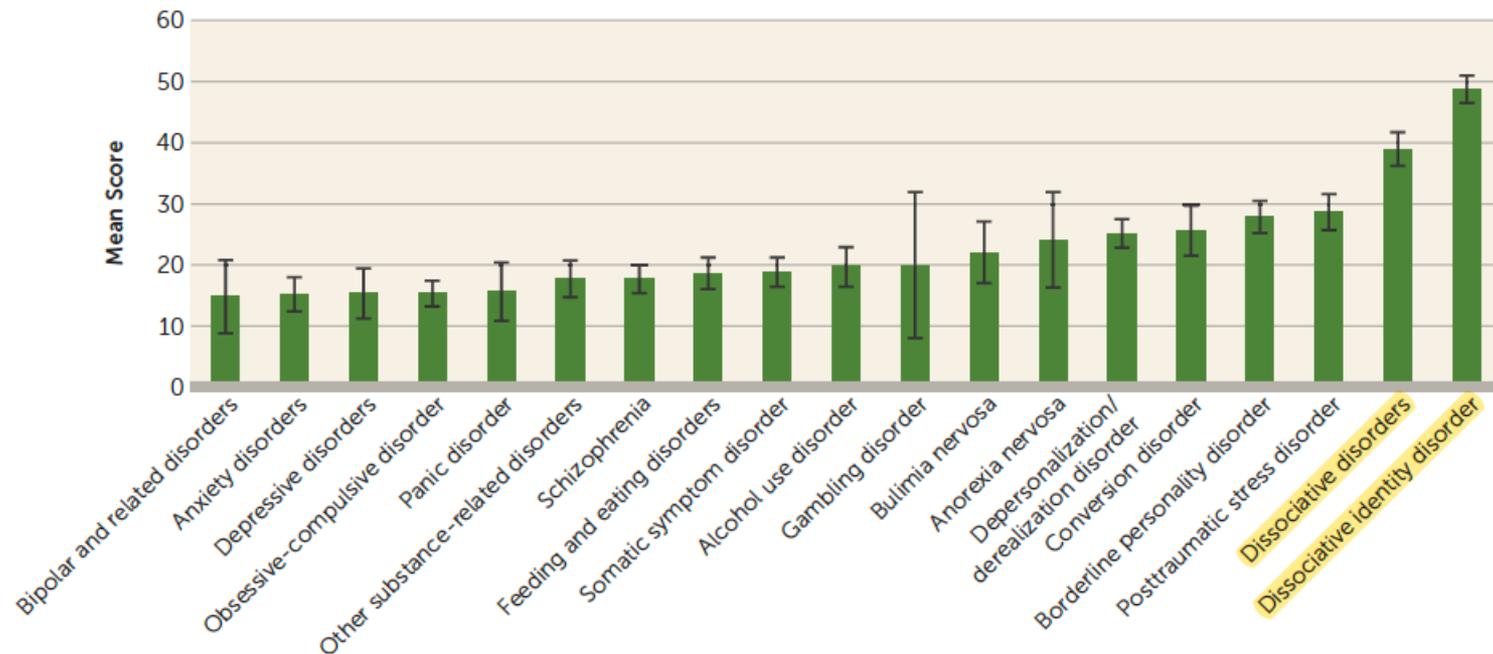
Kontinuum zunehmender Traumatisierungen und steigender Schwere der Symptomatik

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Dissoziation bei psychischen Störungen



FIGURE 2. Mean Dissociative Experiences Scale Score for Each Diagnostic Group in a Meta-Analysis of Dissociation in Psychiatric Disorders^a



^a Error bars indicate 95% confidence interval.

Lyssenko L et al., AJP, 2018

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Abklärungsschritte Dissoziative Störungen



1. Nachweis unterschiedlicher
Persönlichkeitszustände (Erleben, Wahrnehmen,
Erfassen, Interagieren)

2. Nachweis der exekutiven Kontrolle durch
Persönlichkeitszustände

3. Nachweis der Wechsel und der Amnesien

4. Ausschluss anderer Erkrankungen, die die
Symptome besser erklären

5. Nachweis von relevanten Einbussen in
verschiedenen Lebensbereichen



Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Unterscheidung Ego-States / Persönlichkeitszustände



- ▶ Für die Diagnostik nach ICD-11 ist primär ein Merkmal elementar: **Können die „Anteile“ die exekutive Kontrolle über das Handeln übernehmen?**
- ▶ Mit exekutiver Kontrolle
 - ▶ Persönlichkeitsanteile, Persönlichkeitszustände, dissoziative Identitäten
 - ▶ Verfügen über eine ausgeprägte Ich-Perspektive, die alle Aspekte des Erlebens (Gedanken, Gefühle, Erinnerungen, Stimmungen, Empfindungen, Verhaltensweisen) umfassen kann
- ▶ Ohne exekutive Kontrolle
 - ▶ Ego-States / Schema-Modi
 - ▶ Fühlen sich der betreffenden Person als Gesamtheit zugehörig
 - ▶ Können Einfluss ausüben, aber nicht vollständige Kontrolle erlangen
- ▶ Die Unterscheidung kann im Einzelfall schwierig sein.

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Persönlichkeitsanteile bei pDIS und DIS



- ▶ **Haben alle ein eigenes Gefühl des „Ichs“**
 - ▶ Zusammenhängendes inneres Modell von sich selbst als einer Ganzheit
 - ▶ Jedoch unterschiedliche persönliche, kohärente und zeitlich stabile Modelle der Wirklichkeit
 - ▶ Diese Selbstmodelle können sehr einfach sein
 - ▶ „Ich muss bei Gefahr wegrennen.“
 - ▶ Sie können aber auch komplex und differenzierte Ausprägungen aufweisen
 - ▶ Anteile entwickeln sich unter der Therapie weiter und damit wird auch die systemische Interaktion zwischen den Anteilen laufend verändert
 - ▶ Herausarbeiten dieser Aspekte mit den Patientinnen hat durch die Bewusstwerdung neben diagnostischen immer auch therapeutische Aspekte

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit Abklärung



▶ Mögliche Screening-Fragen

▶ Depersonalisation / Derealisation:

- ▶ „Kommt es manchmal vor, dass Sie den Eindruck haben, neben sich zu stehen oder sich selbst zuzuschauen, wie wenn Sie eine andere Person anschauen würden?“

▶ Depersonalisation:

- ▶ Kommt es manchmal vor, dass Sie den Eindruck haben, dass der Körper nicht zu Ihnen gehört?“

▶ Amnesien in der Biographie:

- ▶ Kommt es manchmal vor, dass Sie sich nicht an wichtige Lebensereignisse erinnern (z.B. Schulabschluss, Hochzeit)?“

▶ Amnesien im Alltag:

- ▶ Kommt es manchmal vor, dass Sie sich nicht erinnern können, ob Sie etwas getan haben oder nur daran gedacht haben, es zu tun (z.B. nicht wissen, ob Sie einen Brief verschickt haben oder nur daran gedacht haben, ihn zu verschicken)?“

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Symptome als Botschaften der Selbstanteile



Anzeichen für innere Spaltungsprozesse

- Spaltungsvorgänge äussern sich in paradoxem Verhalten
- Einerseits beruflich sehr leistungsfähig („positive Trigger“ wie interessante Arbeitsaufträge), zu Hause oder in persönlichen Beziehungen aber sehr zurückhaltend.

Therapeutische Vorgeschichte

- Vorherige Behandlungsversuche mit wenig Fortschritten

Körperliche Symptome

- Ungewöhnliche Scherzempfindlichkeit, atypische Reaktion auf Psychopharmaka

Regressives Verhalten

- Kindliche Körpersprache, die nicht der Altersstufe entspricht
- Vermeiden von Blickkontakt
- Kindlicher sprachlicher Ausdruck / Schrift

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Symptome als Botschaften der Selbstanteile



Muster von Unschlüssigkeit oder Selbstsabotage

- Oft als Ambivalenz interpretiert, aber eigentlich Konflikt von Selbstanteilen mit unterschiedlichen Zielen
- Nicht in der Lage sein auch kleine Alltagsentscheidungen (Kleidung) zu treffen
- Erfolge einerseits und unerklärliche Fehlschläge andererseits

Gedächtnissymptome

- Kardinalsymptome: Erinnerungslücken und „Zeitlöcher“
- Sich in einer vertrauten Umgebung verfahren

Muster von selbstschädigendem Verhalten und Suchtverhalten

- Essstörungen und Suchtmittelkonsum um Distanz zu unerträglichen Empfindungen und Flashbacks zu schaffen (Flucht)
- Aggressives Verhalten gegen Andere, aber auch selbstschädigend gegen sich selbst

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit Abklärung



▶ **Merke**

- ▶ Speziell bei psychiatrischen Erkrankungen, die nicht auf die üblichen Therapien ansprechen, sollte eine strukturelle Dissoziation ausgeschlossen werden.
- ▶ Eine detaillierte Abklärung von Suchterkrankungen, Essstörungen oder schweren Depressionen kann eine strukturelle Dissoziation zeigen
 - ▶ sehr konkretes Nachfragen bezüglich Konsumereignissen, Essattacken und plötzlichen schweren depressiven Einbrüchen.

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Dissoziative Störungen: oft übersehen



- ▶ Diagnose eine dissoziativen Identitätsstörung (DIS) immer noch umstritten.
- ▶ Folgen:
 - ▶ oft nicht diagnostiziert oder es wird eine Fehldiagnose gestellt
 - ▶ Vom Zeitpunkt der Behandlungsaufnahme wegen psychischen Problemen bis zur Diagnose einer DIS erhielten die Betroffenen im Durchschnitt 4 andere Diagnosen
 - ▶ Zum Zeitpunkt der Diagnose DIS waren Betroffene im Durchschnitt bereits 7 Jahre in Behandlung, einzelne sogar 12 Jahre
- ▶ Heute geht man von einer (geschätzten) Lebenszeitprävalenz von DIS von rund 1.5% aus

Reinders Antje et al., BJP, 2019

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit Fakt oder Fiktion?



- ▶ Fehlende Kenntnisse und Mythen zu struktureller Dissoziation halten sich hartnäckig:
 - ▶ Unzureichende oder falsche Angaben zu Trauma und Dissoziation psychologischen Lehrbüchern
 - ▶ Widerstand gegen die schweren Angaben über erlebten Missbrauch bei Betroffenen
 - ▶ Festhalten am Fantasiemodell

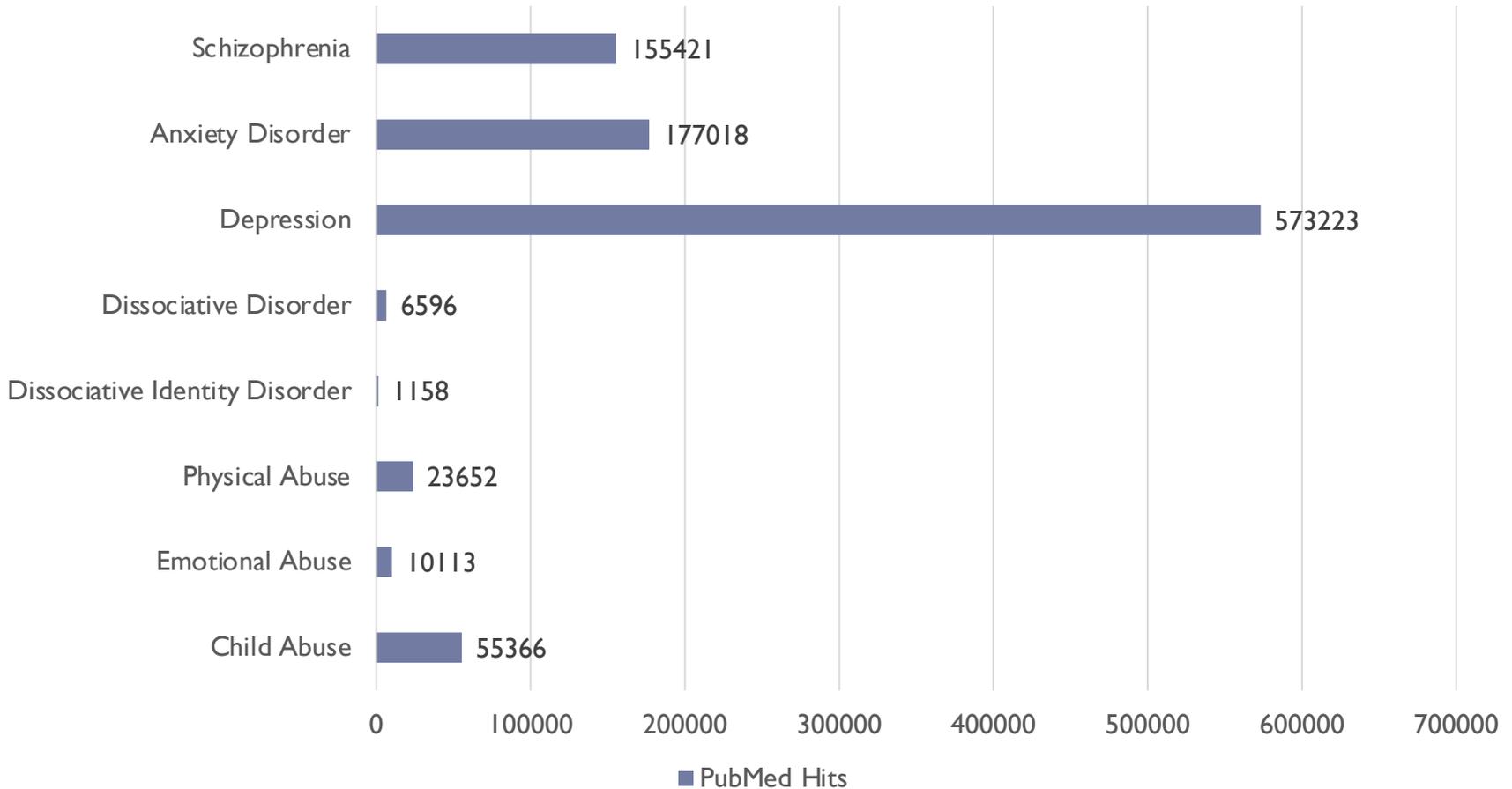
Brand et al. 2016; Dalenberg et al. 2012; Reinders et al. 2019;
Reinders und Veltman, 2021; Schlumpf et al. 2019

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Anzahl Literaturstellen verschiedene Störungen



PubMed Hits 30.04.2022



Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit Prävalenz von Traumatisierungen in Kindheit und Jugend



Repräsentative Stichprobe Deutschland (2010)

Körperlicher Missbrauch	12%
Sexueller Missbrauch	12.5%
Emotionaler Missbrauch	14.9%

Schwere bis extrem schwere Ausprägungen:

Körperlicher Missbrauch	2.8%
Sexueller Missbrauch	1.9%
Emotionaler Missbrauch	1.6%

Merke: Verschiedene Misshandlungsformen kommen häufig gleichzeitig vor!

Häuser W et al. (2011). Dtsch Ärztebl Int; 108: 287-94



Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit Fakt oder Fiktion?



Es wurde mehrfach widerlegt, dass strukturelle Dissoziation iatrogen induzierbar sei, oder dass Suggestibilität, eine Tendenz zum Fantasieren, suggestive Therapeuten und Medienberichte über Dissoziative Identitätsstörungen (DIS) zu falschen Diagnosen führen.

In f-MRI-Studien konnten wiederholt unterschiedliche Aktivitätsmuster einzelner Selbstanteile nachgewiesen werden.

Heute gilt es als erwiesen, dass schwere dissoziative Störungen auf Traumatisierungen zurückzuführen sind.

Schwerer Missbrauch, Vernachlässigung und Misshandlung in der Kindheit sind Teil vieler psychiatrischer Störungen und Teil unserer Gesellschaft.

Brand et al. 2016; Dalenberg et al. 2012; Reinders et al. 2019;

Praxisgemeinschaft für Psychiatrie und Psychotherapie Schlumpf et al. 2019; Nemeroff 2016
Habsburgerstrasse 15 / Basel

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Imitierte Dissoziative Identitätsstörung



- ▶ Es ist aber auch eine Tatsache, dass es Menschen gibt, die eine DIS imitieren:
 - ▶ Häufigkeit: zwischen 2-14% aller Menschen mit DIS
 - ▶ Wichtigster Hinweis: Betroffene zeigen keine Symptome der Trauma Trias und keine Störung der Selbstorganisation
 - ▶ Nachfragen zu Symptomen führt nicht zu Scham und Angst, provoziert eher Gefühle von Stolz und Besonderheit
 - ▶ Betroffene Beschuldigen konkret angebliche Täter und benennen diese früh in der Therapie mit Namen
 - ▶ Teilen anderen Menschen ihre angebliche DIS offensiv mit (auch über soziale Medien)
 - ▶ Angaben zu den Amnesien sind unplausibel (klarer Anfang, deutliches Ende)

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit Theorie: Geschichte



▶ Pierre Janet (1859-1947)

- ▶ Entwickelte als erster bereits im Jahre 1889 eine Theorie über die Verarbeitungsprozesse traumatischer Erfahrungen
- ▶ Trauma-Antwort als Störung des Gedächtnisses, die die Integration der traumatischen Erinnerungen verhindert
- ▶ Abspaltung von diesen Erinnerungen vom Bewusstsein und der Willenskontrolle → Dissoziation und Amnesie
- ▶ Dies verursache die psychischen und körperlichen (somatoformen) Trauma-Symptome
- ▶ Entwicklung damals schon therapeutischer Ansatz einer systematischen und phasenorientierten Behandlung
 - ▶ Stabilisierung / Traumabearbeitung / Integration
- ▶ Janet Erkenntnisse gerieten danach fast hundert Jahre in Vergessenheit

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit Theorie: Geschichte



- ▶ „Shell Shock in France 1914-1918“ (Charles Samuel Myers, 1940)
 - ▶ **Emotionale Persönlichkeit**
 - ▶ fixiert in der traumatischen Erinnerung und den damit verbundenen Erfahrungen
 - ▶ **Anscheinend normale Persönlichkeit**
 - ▶ Fixiert in einer phobischen Vermeidung traumatischer Erinnerung
 - ▶ Abspaltung, emotionale Betäubung („numbness“), teilweise oder komplette Amnesie des traumatischen Erlebens

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit Theorie: Aktuelles Modell



- ▶ **Niederländisch-amerikanische Arbeitsgruppe (Onno Van der Hart, Ellert R.S. Nijenhuis, Kathy Steele):**
 - ▶ Entwickelte aus den Arbeiten von Pierre Janet und Charles Samuel Myers das Konzept der „Strukturellen Dissoziation der Persönlichkeit“
 - ▶ **Emotionaler Persönlichkeitsanteil EP:**
 - ▶ Emotionale und im Trauma feststeckenden Anteile
 - ▶ **Anscheinend normaler Persönlichkeitsanteil ANP:**
 - ▶ Anteil, der das Funktionieren im Alltag sicherzustellen versucht
- ▶ Gilt heute als Grundlage der Psychotraumatologie

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit Theorie: ANP



- ▶ Funktionieren im Alltag (Menschen reagieren nach Aussen anscheinend normal)
- ▶ Haben in der Regel eine stark eingeschränkte Selbstwahrnehmung
 - ▶ Vorteil: nach stark belastenden Ereignissen noch gut weiter funktionieren zu können
- ▶ Posttraumatisches Hauptsymptom:
 - ▶ Posttraumatische Vermeidung
- ▶ Evolutionäre Selektion (?):
 - ▶ Sichern des Überlebens auch bei starker Bedrohung durch Abspaltung aller die Funktionalität gefährdenden emotionalen Zustände
 - ▶ Fokus nur noch auf Durchhalten und Durchkommen
 - ▶ Psychobiologische Überlebenssystem (Panksepp 1998)

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit Theorie: EP



▶ **Aufteilung in 2 grundsätzlich unterschiedliche Arten**

1. **Fragile EPs (EPf)**

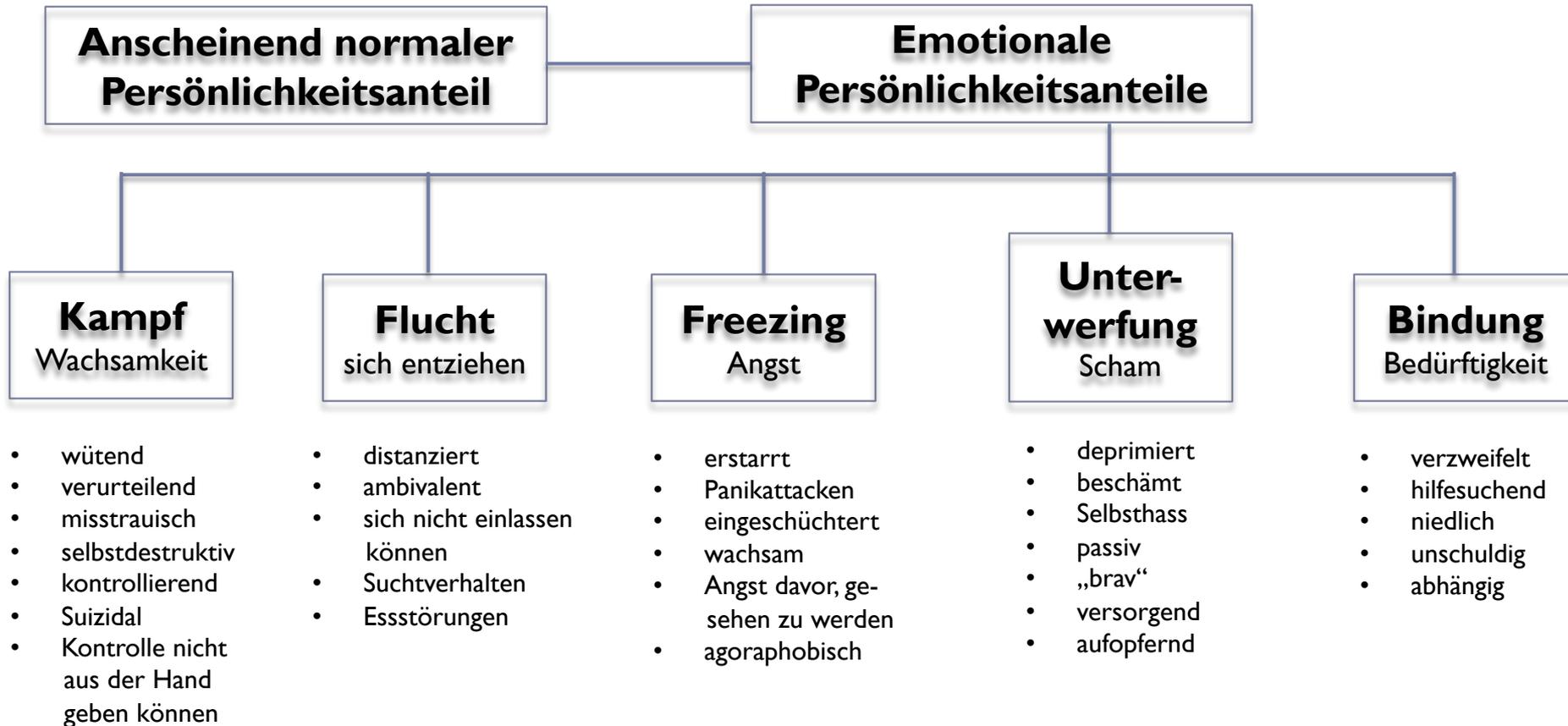
- ▶ Bindungssuchend, Wunsch über die Traumatisierungen in der Vergangenheit zu sprechen (z.B. innerlich durch Intrusionen)
- ▶ Ziel: Erlangen von Schutz und Sicherheit durch Bindung und durch das Berichten von früherer Gewalt
- ▶ Posttraumatisches Hauptsymptom:
 - ▶ Intrusionen (visuell, körperlich, gustatorisch, u.v.m.)

2. **Kontroll-EPs (EPk)**

- ▶ Schutz-EPs, Kampf-EPs, kontrollierende EPs, täterloyale oder täterimitierende Anteile
- ▶ Ziel: durch Anpassung und Unterwerfung an die Forderungen der Täter mehr Sicherheit und Schutz zu erlangen
- ▶ Posttraumatisches Hauptsymptom:
 - ▶ Hyperarousal

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Unterschiedliche Selbstanteile



nach Fisher J (2017): Healing the fragmented selves of trauma survivors, S. 69

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Persönlichkeitsanteile bei pDIS und DIS



▶ **Diagnostische Fragen**

- ▶ Sich eine generelle Übersicht über Anteile verschaffen
- ▶ Welche Ziele versuchen welche Anteile wie zu erreichen?
- ▶ Welche Anteile sind für welche Aktivitäten des Alltags zuständig?
- ▶ Welche Anteile sprechen in der Therapie, welche enthalten sich oder bekämpfen die Therapie?
- ▶ Wie reagieren die verschiedenen Anteile auf Bedrohungen?
 - ▶ Flucht / Kampf / Erstarren / anderes
- ▶ Welche Dynamiken bestehen zwischen den Anteilen
 - ▶ Wer unterstützt wen? Wo bestehen Konflikte?
- ▶ Zwischen welchen Anteilen sind Wechsel möglich, welche Trigger führen dazu?
- ▶ Wie werden Affekte reguliert?
- ▶ Welche Bindungen zu Tätern bestehen noch bei welchen Anteilen?
- ▶ Welche Anteile idealisieren die Täterschaft bis heute?

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Persönlichkeitsanteile bei pDIS und DIS



- ▶ **Analyse der Bindungssysteme**
 - ▶ Eine dissoziative Identitätsstörung bedeutet auch eine Fragmentierung des Bindungssystems
 - ▶ **Ausdruck einer desorganisierten Bindung**
 - ▶ Die einzelnen Anteile können jedoch auch eigene Bindungsmuster zeigen
 - ▶ Dies kann den therapeutischen Prozess erschweren

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Persönlichkeitsanteile bei pDIS und DIS



▶ **Analyse der Übertragungen**

- ▶ Die Fragmentierung des Bindungs- und Verteidigungssystems führt zu fragmentierten Übertragungsreaktionen.
- ▶ Die verschiedenen Anteile übertragen unterschiedliche Gefühle, Erwartungen, Wünsche und Befürchtungen aus der Vorgeschichte auf die therapeutische Beziehung.

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Persönlichkeitsanteile bei pDIS und DIS



▶ **Analyse der Gegenübertragungen**

- ▶ Die Arbeit mit Menschen mit struktureller Dissoziation kann bei Therapeut*innen starke Reaktionen auslösen.
- ▶ Therapeut*innen reagieren auf die verschiedenen Anteile mit eigenen unterschiedlichen Gefühlen, Vorurteilen, Erwartungen und Wünschen
 - ▶ Fürsorgegefühle, Wut, Angst, Ekel, Mitleid, Ungeduld und Zuneigung etc.
- ▶ Therapeutische Teams:
 - ▶ Verschiedene Teammitglieder können unterschiedliche Gegenübertragungen empfinden
 - ▶ Dies steht oft im Zusammenhang mit den unterschiedlichen Anteilen einer Patientin
 - ▶ Innere Konflikte der Patienten können sich in Konflikten eines Teams widerspiegeln und zur Überforderung des Teams führen

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Persönlichkeitsanteile bei pDIS und DIS



▶ **Analyse der Suizidalität**

- ▶ Suizidalität ist bei vielen Menschen mit struktureller Dissoziation immer wieder ein zentrales Thema
- ▶ Es ist festzuhalten, dass nicht alle Anteile aus den gleichen Gründen suizidal sind und auch nicht zur gleichen Zeit
 - ▶ ANP: oft Verlangen nach Ruhe und Entlastung vom anstrengenden Leben und der oft heftigen Symptomatik. Ultimative Form der posttraumatischen Vermeidung.
 - ▶ Fragile EPs: Suizidalität aus Überforderung mit den Intrusionen, Angst vor Isolation und starkem Bedürfnis nach Bindung
 - ▶ Kontroll-EPs: Suizidalität aus Angst vor Tätern, letzte Massnahme gegen Ohnmacht, Unterwerfung und chronisches Hyperarousal
- ▶ Welcher Anteil ist suizidal? Wozu ist er suizidal?

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Persönlichkeitsanteile bei pDIS und DIS



▶ **Analyse der Spiritualität**

- ▶ Spirituelle Ressourcen der verschiedenen Selbstanteile
- ▶ Unterschiede im Gottesbild
 - ▶ Vom kindlichen Glauben an einen guten Gott bis zu klarer Ablehnung

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Dissoziative Störungen: Duales Gewahrsein



- ▶ „Registrieren“ im Sinne eines achtsamen Wahrnehmens
- ▶ Ermöglicht den Betroffenen die Entwicklung eines **„dualen Gewahrseins“**:
 - ▶ Fähigkeit mit dem emotionalen oder somatischen Erleben verbunden zu bleiben und es gleichzeitig aus einer kleinen Distanz der Achtsamkeit zu betrachten
- ▶ Wenn Traumatisierte mit den Gefühlen in Kontakt gehen, kann es aufgrund der autonomen Dysregulation entweder zu einem Hyperarousal oder Hypoarousal kommen
 - ▶ Auslösen von Angst, Depression, impulsivem Verhalten

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Protokoll dissoziativer Erfahrungen

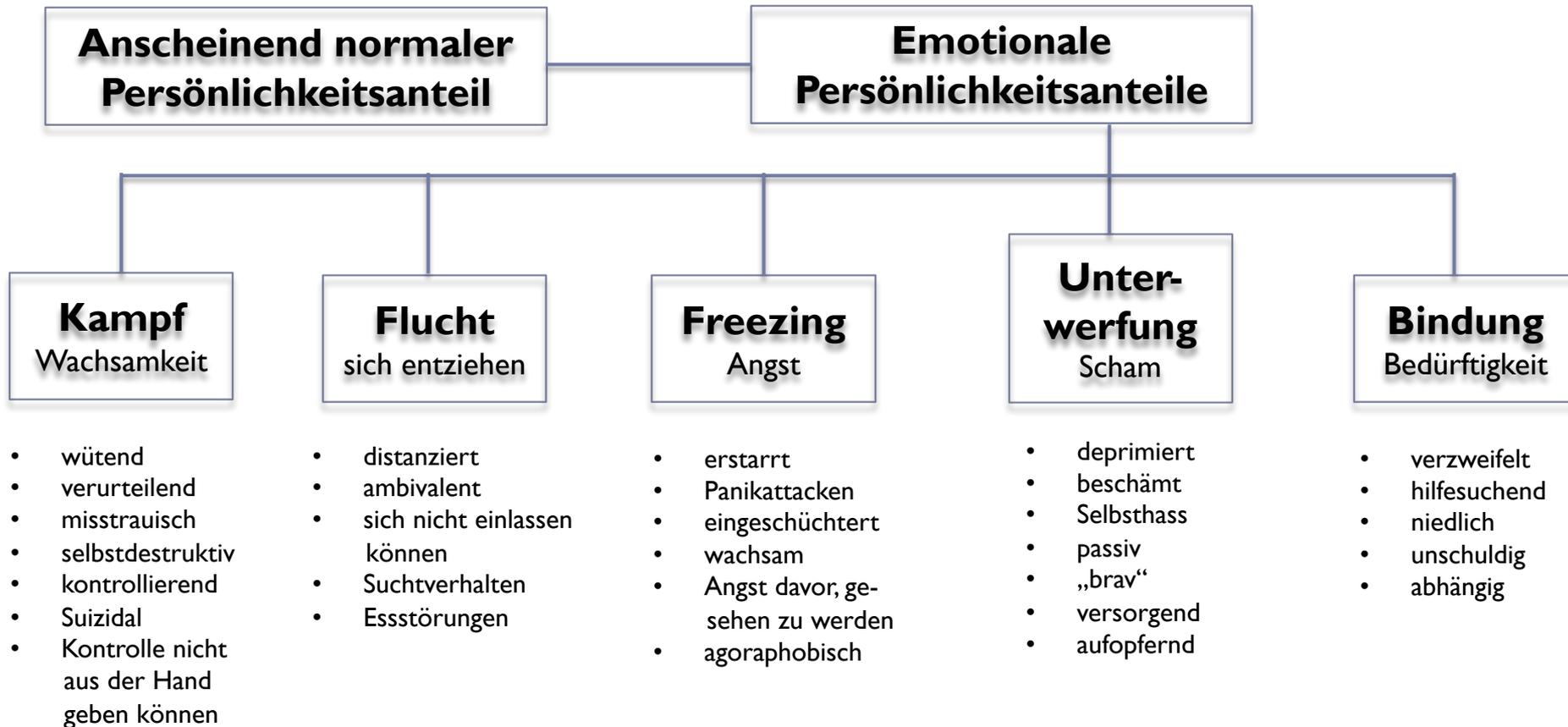


Uhrzeit / Wochentag	Was denke ich?	Was fühle ich?	Was tue ich?	Was geschieht in meinem Körper?	Wie alt bin ich in diesem Zustand?	Was sagt mir das darüber, welcher Selbsteil in mir gerade aktiv ist?



Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

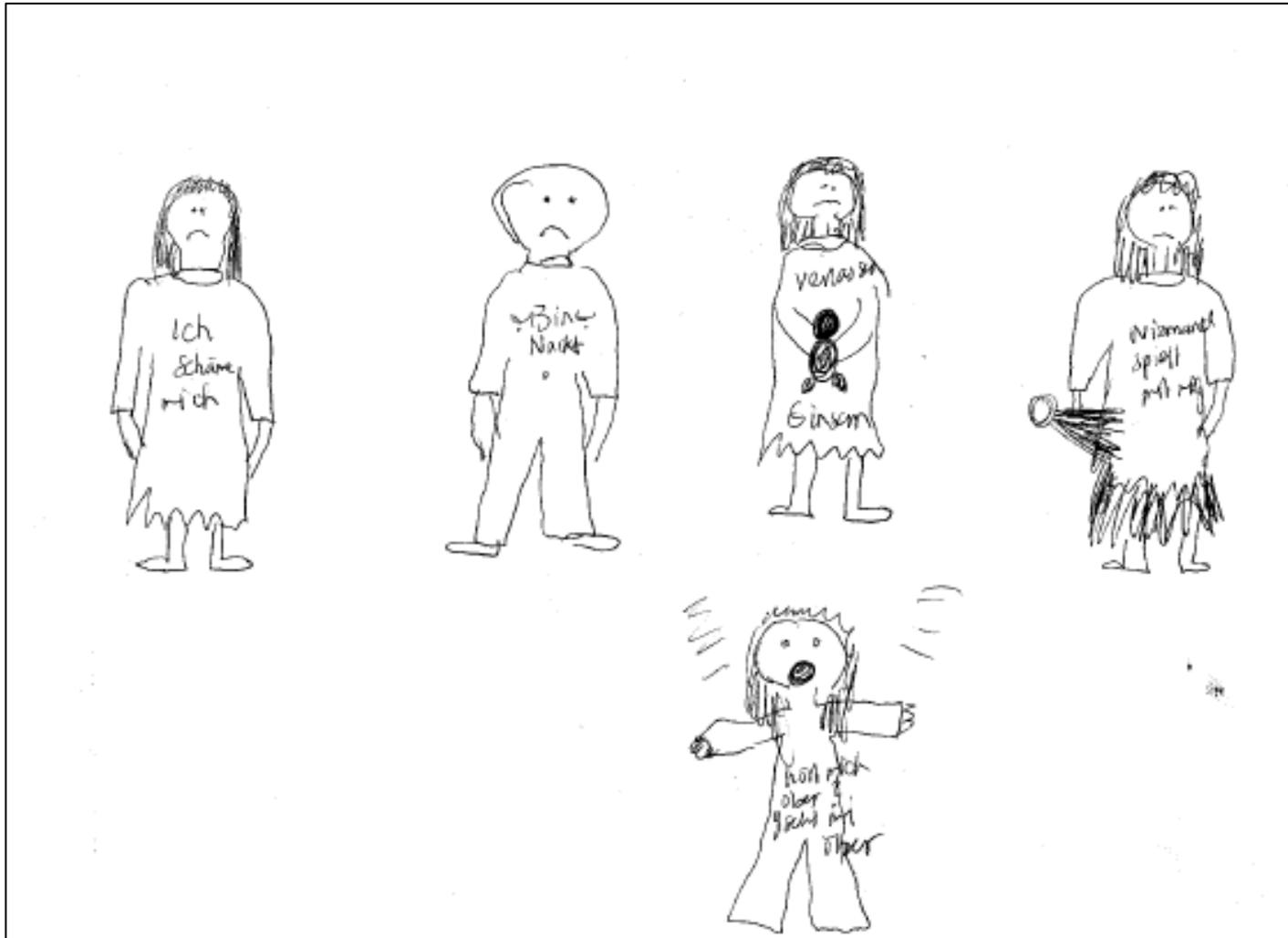
Unterschiedliche Selbstanteile



nach Fisher J (2017): Healing the fragmented selves of trauma survivors, S. 69

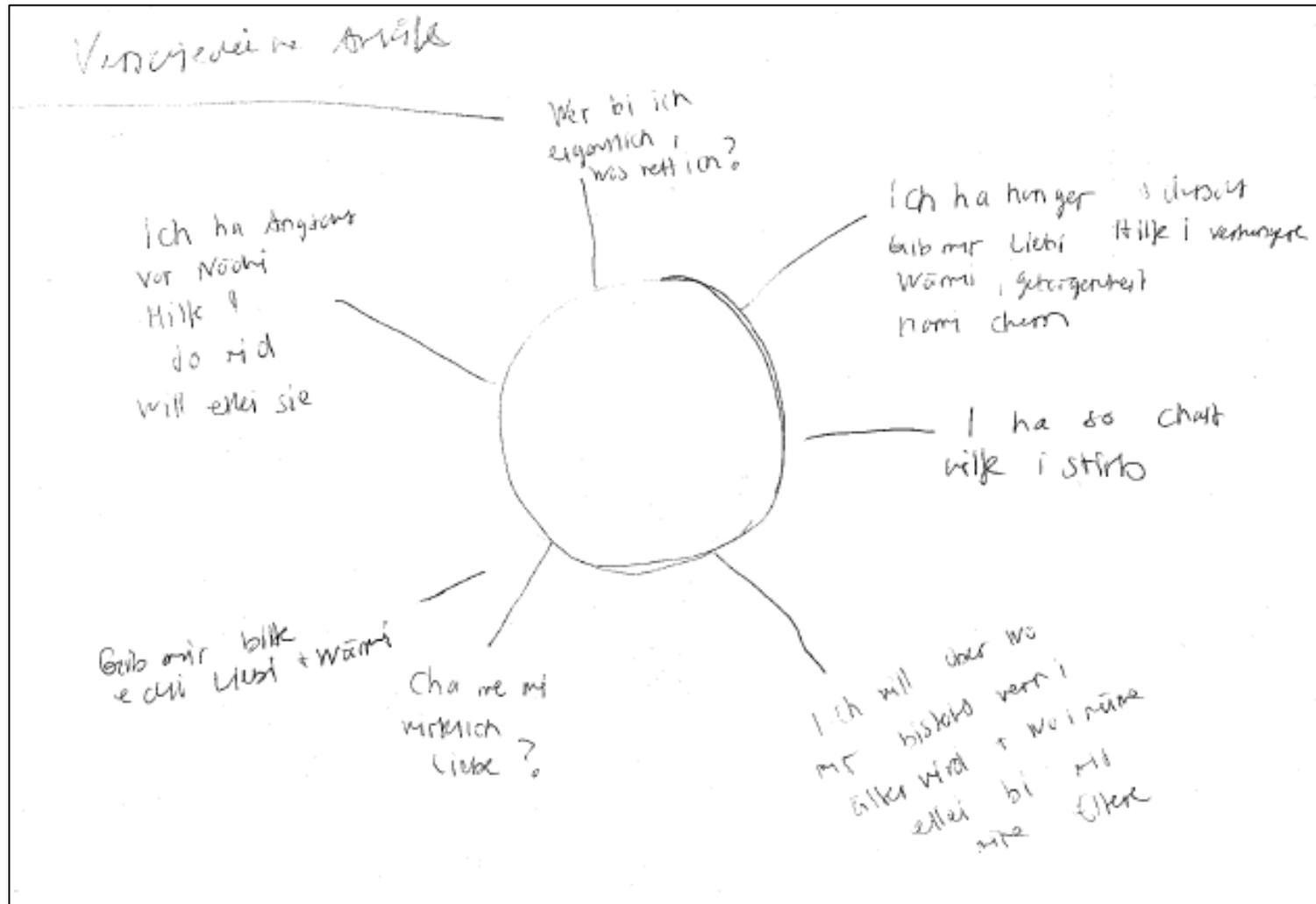
Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Unterschiedliche Selbstanteile



Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Unterschiedliche Selbstanteile



Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

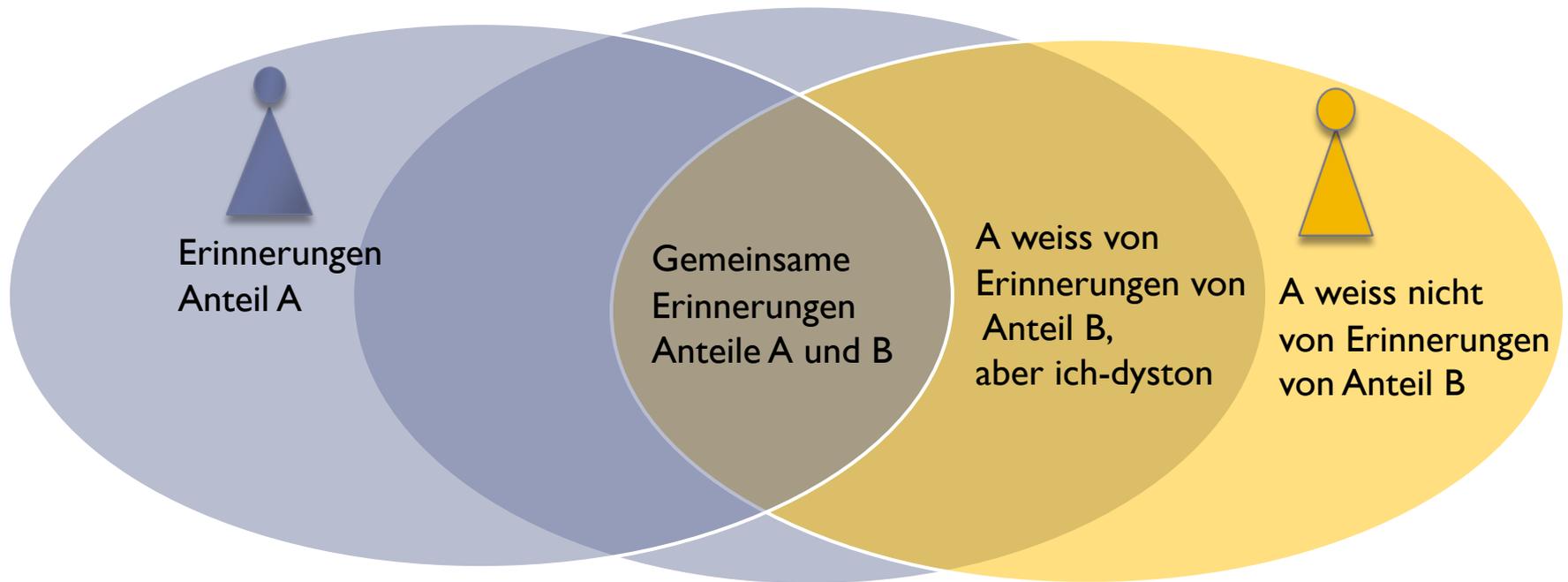
Frau A, 46j



- ▶ Übernahme der Behandlung auf Initiative der Pat. (I.19)
- ▶ Ledig, Pflegefachfrau Intensivmedizin
- ▶ Jüngste von vier Geschwistern, Bruder (+9J) an somatischer Erkrankung verstorben
- ▶ Komplexe Familienverhältnisse; Opfer von Gewalt
- ▶ Diagnosen:
 - ▶ Dissoziative Identitätsstörung
 - ▶ Rezidivierende depressive Störung
 - ▶ Adipositas
- ▶ Medikation:
 - ▶ Escitalopram / Trazodon
- ▶ 1-2 wöchentlich Termine

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Unterschiedliche Erinnerungen



Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Frau B, 39j.



- ▶ Übernahme der Behandlung auf Initiative der Pat. (2.18))
- ▶ Ledig, alleine lebend
- ▶ Älteste von 6 Geschwistern, einzige Tochter
- ▶ Sozialpädagogin, leitet eine WG für autistische Kinder
- ▶ Diagnosen:
 - ▶ Partielle dissoziative Identitätsstörung
 - ▶ Rez. depressive Störung
 - ▶ Essattacken
- ▶ Medikation:
 - ▶ Trimipramin in Reserve
- ▶ 1-2 wöchentliche Termine

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit Frau B, 39j.



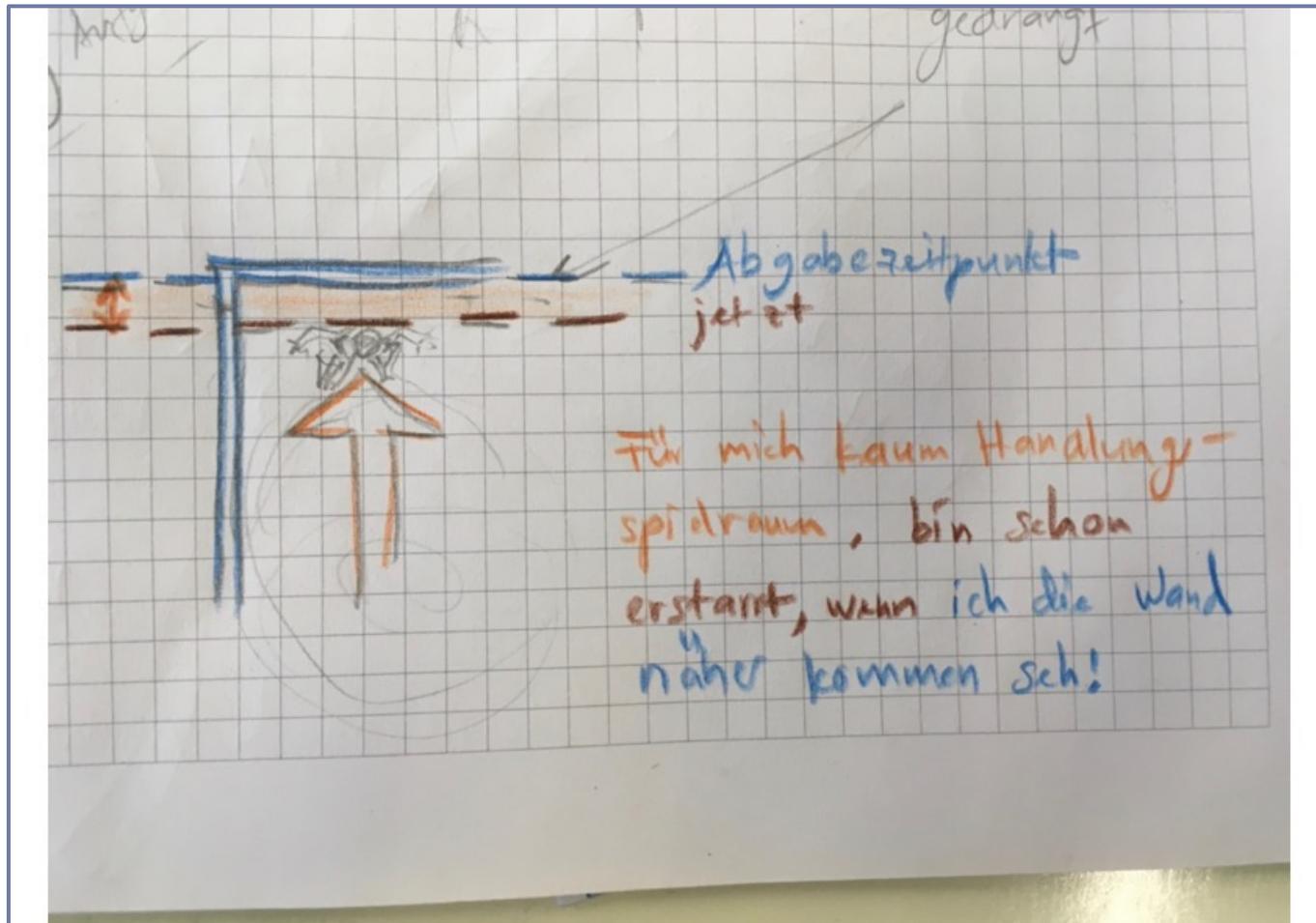
Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit „Geister im Kinderzimmer“



- ▶ Ca. 30% der Eltern zeigen im Erwachsenen-Bindungsinterview ungelöste traumatische Erfahrungen
- ▶ Klinische Erfahrung zeigt, dass Kinder durch ihre Verhaltensweisen bei ihren Eltern ungewollt traumatische Erfahrungen und dazugehörige Affekte wieder wachrufen können („Geister im Kinderzimmer“)
- ▶ Geschieht dies unkontrolliert und unbewusst, können Kinder zur Zielscheibe und Projektionsfläche für gewalttätige Phantasien werden
- ▶ Im schlimmsten Fall kommt es zu einer Wiederholung von Gewalterfahrungen („Teufelskreis“)

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Herr C, 32j.: "Deadlines"



Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit Herr C., 32j.: Verfolgter Selbstanteil



Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Frau D, 43j.



- ▶ Behandlung übernommen von einer Kollegin, die pensioniert wurde (3.17)
- ▶ Verh., 1 Tochter (13j)
- ▶ Ältere von 2 Schwestern
- ▶ Lehrerin, Heilpädagogin
- ▶ Diagnosen:
 - ▶ Dissoziative Identitätsstörung
 - ▶ Rez. depressive Störung
 - ▶ Unklare zerebrale Anfälle in der Jugend
 - ▶ Adipositas
- ▶ 1-2 wöchentliche Termine

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Der hinreichend gute Therapeut



„Eine hinreichend gute Therapeutin ist nicht perfekt, sondern jemand, der sich unablässiger Selbstentdeckung und lebenslangem Lernen widmet.“ (Cozolino, 2004)

Selbst gute Eltern sind nur ungefähr während eines Drittels der Zeit gut auf ihre Kinder eingestimmt (Tronick u. Crohn, 1989)

Ein natürlicher Kreislauf von Beziehungsabbrüchen und deren späterer Heilung ist noch wichtiger und repräsentativer für eine sichere Bindung als nur die Einstimmung.

Gescheiterte Bemühungen eines Therapeuten, eine Patientin zu verstehen oder zu ihr in Verbindung zu treten, erschliessen Gelegenheiten zur wichtigen Wiederherstellung der Beziehung.

Eines der wichtigsten Merkmale einer hinreichend guten Therapeutin ist die Fähigkeit, sinnvolle Grenzen zu setzen und auf deren Einhaltung zu bestehen.



Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Selbstfürsorge für Therapeut*innen



Physische, relationale, emotionale und spirituelle Selbstfürsorge und eine relativ gesunde Work-Life-Balance aufrechtzuerhalten sind unverzichtbar.



Auch die Auseinandersetzung mit existentiellen Themen wie Tod, Leiden, Sinn und Einsamkeit sind wichtig.



Selbstfürsorge ist die Grundlage für die Entwicklung stabiler Grenzen und einer guten therapeutischen Praxis.



Zu einer guten Selbstfürsorge gehören auch Fortbildung, Supervision und Intervention.



So unvollkommen die Selbstfürsorge auch sein mag, sie kann für den Patienten zu einem wichtigen Vorbild werden.

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Take Home Message



Traumatische Ereignisse sind vielfältig und häufig.

Traumatische Ereignisse in der Kinder- und Jugendzeit haben einen prägenden Einfluss auf die Entwicklung des Gehirns.

Traumatische Ereignisse können zu einer Vielzahl unterschiedlicher Traumafolgestörungen führen.

Die genaue Diagnose dieser Traumafolgestörungen erfordert spezielle Kenntnisse und ist für die Planung eines sinnvollen therapeutischen Vorgehens unverzichtbar.

Besteht der Verdacht auf eine schwerwiegende Traumafolgestörung ist deshalb die Überweisung an Fachpersonen mit speziellen Kenntnissen in Psychotraumatologie angezeigt.



Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Take Home Message



Dissoziative Identitätsstörungen (pDIS / DIS) sind eine Realität, keine Fiktion.

Dissoziative Identitätsstörungen werden oft wegen mangelnden Kenntnissen (auch von Fachspezialist*innn) lange nicht erkannt und deswegen auch nicht angemessen behandelt.

Strukturelle Dissoziation versteckt sich oft hinter anderen Störungen wie Sucht, Essstörungen, Depression und Angst.

Das Konzept der strukturellen Dissoziation nach van der Hart / Nijenhuis / Steele hat sich in der Praxis sehr bewährt.

Therapeut*innen müssen nicht perfekt sein, aber neugierig, lebenslang lernbereit und fähig, sinnvolle Grenzen zu setzen und einzuhalten.

Auch wenn eine Behandlung langwierig und oftmals schwierig ist, darf doch unter einer adäquaten Behandlung mit einer deutlichen Verbesserung gerechnet werden.

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Zum Schluss



Wenn Angst und (innere)
Polarisierung von Menschen
mit dissoziativen Störungen auf
Hoffnung und Liebe ihrer
Therapeut*innen treffen, dann
wird die Zukunft dieser
Menschen sicherer!



Das verfolgte Selbst – Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit



▶ **Literatur**

- ▶ Cozolino L (2004): The making of a therapist. New York: Norton.
- ▶ Fisher J (2019): Die Arbeit mit Selbstanteilen in der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann.
- ▶ Gysi J (2021): Diagnostik von Traumafolgestörungen. Multiaxiales Trauma-Dissoziations-Mdeoll nach ICD-11. Bern: Hogrefe.
- ▶ Nijenhuis E (2019): Die Trauma-Trinität: Ignoranz – Fragilität – Kontrolle. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- ▶ Ogden P et al. (2010): Trauma und Körper. Paderborn: Junfermann.
- ▶ Steele K, Boon S, van der Hart O (2017): Die Behandlung traumabasierter Dissoziation. Eine praxisorientierte, integrative Vorgehensweise. Lichtenau: G.P. Probst.
- ▶ Van der Hart O, Nijenhuis ERS, Steele K: Das verfolgte Selbst. Strukturelle Dissoziation und die Behandlung chronischer Traumatisierung. Paderborn: Junfermann.
- ▶ Van der Kolk B (2017): Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann. 4. Aufl. Lichtenau: G.P. Probst.
- ▶ Wöller Wolfgang (2013): Trauma und Persönlichkeitsstörungen. Ressourcenbasierte Psychodynamische Therapie (RPT) traumabedingter Persönlichkeitsstörungen. 2. Aufl. Stuttgart: Schattauer.

Das verfolgte Selbst – Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Bestellen der Präsentation über:
praxis.stettler@bluewin.ch



Partielle dissoziative Identitätsstörung nach ICD-11(6B65)

Diagnostische Kriterien



1.

Störung der Identität, charakterisiert durch 2 oder mehr unterschiedliche Persönlichkeitszustände, verbunden mit deutlichen Unterbrechungen des Selbsterlebens und der eignen Handlungsfähigkeit

2.

Jeder Persönlichkeitszustand beinhaltet sein eigenes Muster von Erleben, Wahrnehmen, Erfassen und Interagieren mit sich selbst, dem eignen Körper und der Umgebung.

3.

Ein Persönlichkeitsanteil ist dominant und funktioniert normalerweise im Alltag, wird aber durch einen oder mehrere nicht dominante Persönlichkeitszustände beeinträchtigt (dissoziative Intrusionen). Diese Intrusionen können kognitiv, affektiv, perzeptuell, motorisch oder verhaltensbezogen sein. Sie sind typischerweise aversiv.

4.

Es kann gelegentlich limitierte vorübergehende Episoden geben, in denen ein nicht dominierender Persönlichkeitsanteil die exekutive Kontrolle übernimmt, um begrenzte Handlungen zu übernehmen (während z.B. Selbstverletzungen oder Wiedererleben von traumatischen Erinnerungen)

5.

Die Symptome können nicht durch eine andere Störung besser erklärt werden und sind nicht auf direkte Wirkungen von Substanzen oder Medikamenten zurückzuführen.

6.

Sie Symptome müssen wesentliche Einbussen in verschiedenen Lebensbereichen beinhalten (persönlich, Familie, Soziales, Ausbildung, Arbeit u.a.)

Dissoziative Identitätsstörung nach ICD-11 (6B64) Diagnostische Kriterien



1.

Störung der Identität, charakterisiert durch 2 oder mehr unterschiedliche Persönlichkeitszustände, verbunden mit deutlichen Unterbrechungen des Selbsterlebens und der eigenen Handlungsfähigkeit

2.

Jeder Persönlichkeitszustand beinhaltet sein eigenes Muster von Erleben, Wahrnehmen, Erfassen und Interagieren mit sich selbst, dem eigenen Körper und der Umgebung.

3.

Mindestens 2 unterschiedliche Persönlichkeitszustände übernehmen wiederholt die exekutive Kontrolle über das Bewusstsein und das Handeln in Interaktionen mit anderen oder mit der Umwelt

4.

Wechsel zwischen Persönlichkeitszuständen ist verbunden mit Veränderungen von Empfindungen, Wahrnehmung, Affekten, Kognitionen, Erinnerung, motorischer Kontrolle und Verhalten.

5.

Typischerweise gibt es Episoden von Amnesien, die schwergradig sein können.

6.

Die Symptome können nicht durch eine andere Störung besser erklärt werden und sind nicht auf direkte Wirkungen von Substanzen oder Medikamenten zurückzuführen.

7.

Die Symptome müssen wesentliche Einbussen in verschiedenen Lebensbereichen beinhalten (persönlich, Familie, Soziales, Ausbildung, Arbeit u.a.)

Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

Traumatrias



▶ **Intrusionen / Wiedererleben**

- ▶ Ungewollt, nicht kontrollierbar und intrusiv sich aufdrängende Bilder, Bildfragmente oder kurze Bildsequenzen. Begleitet von Gefühlen der Angst, Wut oder Scham sowie körperlichen Symptomen (Herzrasen, muskuläre Anspannung, Schwitzen, schneller Atem)

▶ **Posttraumatische Vermeidung**

- ▶ Als Gegenreaktion auf das Wiedererleben von traumaassoziierten Erinnerungen versuchen Betroffene mit aller Macht, Gedanken, Gefühle und Erinnerungen an das traumatische Ereignis zu vermeiden. Speziell bei Chronifizierung in vielen Fällen das Hauptsymptom!

▶ **Hyperarousal**

- ▶ Anhaltend erhöhtes Aktivierungsniveau des autonomen Nervensystems (vermehrte Anspannung, Unruhe, Ein-/Durchschlafstörungen, Reizbarkeit, aggressive Reaktionen, Konzentrationsprobleme, Hypervigilanz, persistierende Wahrnehmung erhöhter Gefahr erhöhte Schreckhaftigkeit)