

Inhalt

Vorwort	11
1 Was ist Dissoziation?.....	17
1.1 Dissoziation der Persönlichkeit bei Trauma	18
1.1.1 Dissoziationskonzept im Wandel: Von den Gründungsvätern bis heute.....	19
1.1.2 Multiple Persönlichkeit – ein traditionelles psychiatrisches Krankheitsbild	21
1.1.3 Janet und seine Zeitgenossen	21
1.1.4 Freud und Breuer.....	24
1.1.5 Höhepunkt und Wende.....	27
1.2 Wiederentdeckung des Dissoziationskonzeptes....	28
1.2.1 Konsolidierung – und ihre Folgen	30
1.2.2 Dissoziative Störungen in der ICD	33
1.2.3 Dissoziative Störungen im DSM-5	34
1.3 Rückschläge und »False memory«.....	39
1.3.1 Die Entwicklung in den USA	40
1.3.2 Die Entwicklung in Deutschland	41
1.4 Zusammenfassende Kontroverse zu Mythen und Fakten über die Dissoziative Identitätsstörung (DIS)	44
1.5 Vorschläge zur Neuordnung der dissoziativen Störungen nach Dell.....	47
1.5.1 Kriterien von Dell	47
1.5.2 Einfache und komplexe dissoziative Störungen.....	50

1.6	Strukturelle Dissoziation nach van der Hart, Nijenhuis und Steele.....	55
1.6.1	Primäre, sekundäre und tertiäre Dissoziation	55
1.6.2	Definition der Dissoziation bei Trauma auf Basis der strukturellen Dissoziation...	59
2	Wie entstehen Dissoziative Störungen?	61
2.1	Zusammenhang von Trauma und Dissoziation...	61
2.1.1	Retrospektive Studien.....	62
2.1.2	Prospektive Studien.....	69
2.1.3	Prävalenz belastender Lebensereignisse bei dissoziativer (Identitäts-)Störung	74
2.1.4	Traumatisierungen im Kontext organisierter und ritueller Gewalt	79
2.1.5	Dissoziation und Bindung	80
2.2	Trauma, Dissoziation und Hirnentwicklung.....	82
2.3	Neurobiologie und DIS.....	83
2.4	Wie häufig sind dissoziative Störungen?.....	86
3	Wie kann man dissoziative Störungen erkennen?.....	91
3.1	Diagnostische Herausforderungen	91
3.1.1	Somatoforme Symptomatik	91
3.1.2	Psychogene Symptomatik	92
3.1.3	Probleme mit Scham.....	93
3.1.4	Probleme mit Vertrauen	94
3.1.5	Probleme durch Fehlvorstellungen bei Therapeuten	94
3.2	Diagnosestellung nach Kriterienkatalog von Dell.....	97
3.3	Differentialdiagnose	98
3.4	Komorbiditäten.....	100
3.5	Unspezifische diagnostische Hinweise.....	102
3.6	Standardisierte Messinstrumente.....	103
3.6.1	Fragebogen für Dissoziative Symptome, FDS	103
3.6.2	Somatoform Dissociation Questionnaire, SDQ-20.....	103

3.7	Strukturiertes Klinisches Interview für Dissoziative Störungen, SKID-D	104
3.7.1	Durchführung des SKID-D	107
3.7.2	SKID-D-Diagnosestellung anhand des Fallbeispiels von Frau L.	108
3.7.3	Schweregradbeurteilung.....	112
4	Behandlungsansätze	114
4.1	Einfache dissoziative Störungen	115
4.1.1	Auslöser erkennen	116
4.1.2	Übungen zur Selbstbeobachtung.....	117
4.1.3	Fallbeispiel.....	118
4.2	Komplexe dissoziative Störungen: DIS und ihre Subform	119
4.2.1	Phasenorientiertes Vorgehen	120
4.2.2	ISSTD-Experten-Empfehlung im Überblick	120
4.3	Ziele der ersten Phase: Kontrolle und Stabilität...	121
4.3.1	Errichten von Sicherheit	122
4.3.2	Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung – Überwindung der Angst vor Bindung.....	124
4.3.3	Mitteilen und Akzeptanz der Diagnose ...	126
4.3.4	Arbeit mit Persönlichkeitssanteilen.....	127
4.3.5	Kartieren der inneren Landkarte und interne Kooperation	130
4.3.6	Begleitende pharmakologische Behandlung.....	132
4.4	Traumabearbeitung	133
4.5	Die nachintegrative Phase	134
5	Spezifische Herausforderungen.....	135
5.1	Probleme mit Vertrauen und Selbstwirksamkeit...	135
5.2	Überblick behalten	136
5.3	Dissoziative Zustände	137
5.3.1	Täterkontakt.....	137
5.3.2	Überwertige Faszination von Dissoziation	139
5.3.4	Parteilichkeit vermeiden.....	139

5.3.5	Multiple Realitäten	140
5.3.6	Umgang mit traumatischen Erfahrungen	141
5.4	Nebenwirkung für Therapeuten und Gegenmittel.....	143
Literatur.	146
Stichwortverzeichnis	163
Personenverzeichnis	167