

Inhalt

I. Theorie und Grundlagen	
Ideengeschichte	
<hr/>	
1 Die Geschichte der traumabedingten Dissoziation unter besonderer Berücksichtigung der Dissoziativen Identitätsstörung	2.6 Konvergierende Modellvorstellungen zu den Konzepten von Dissoziation, Konversion und Somatisierung
<i>Onno Van der Hart</i> 38
1.1 Das 19. Jahrhundert	3
1.2 Das 20. Jahrhundert	5
1.3 Die 1980er-Jahre	8
1.4 Die 1990er-Jahre	11
1.5 Das 21. Jahrhundert	12
1.6 Zusammenfassung	14
	17
2 Konversion, Dissoziation und Somatisierung – Abgrenzbare dynamische Modelle mit Schnittmenge	3 Dissoziation aus Sicht der anthropologischen Psychiatrie
<i>Sven Olaf Hoffmann und Annegret Eckhardt-Henn</i> 45
2.1 Die phänomenologische Überschneidung des Hysteriekonzepts mit dem der Dissoziation	23
2.2 Die Dissoziation und der »hysterische Modus«	25
2.3 Dissoziation und Konversion	26
2.4 Das Konzept der Somatisierung	27
2.5 Dissoziative Störung, Dissoziative Identitätsstörung, Histrionische Persönlichkeitsstörung, Borderline-Persönlichkeitsstörung und chronische Posttraumatische Belastungsstörung – ein Topf oder viele Störungen?	30
	34
Entwicklungspsychologische Perspektiven	3.1 Was ist »anthropologische Psychiatrie«?
<hr/>	
4 Bindung, Bindungstrauma und Dissoziation 45
<i>Eva Rass, Carsten Spitzer und Allan N. Schore</i> 46
4.1 Einleitung	61
4.2 Die Bindungstheorie	61
4.3 Bindungstrauma, desorganisierte Bindung und Dissoziation	63
4.4 Empirische Befunde und Langzeitstudien	69

4.5	Neurobiologie von Bindung und Bindungstrauma	70	7.2	Neurobiologie von Dissoziation und Selbstverletzungen: stress-induzierte Analgesie	111
4.6	Prävention und therapeutische Implikationen	72	7.3	Zusammenfassung	113
5	Allgemeines zur pathologischen Dissoziation – strukturelle Dissoziation	78	8	Neurochemie und neuroendokrinologische Befunde	116
	<i>Annegret Eckhardt-Henn</i>		8.1	Glutamatsystem	116
5.1	Einleitung	78	8.2	Serotonerges System	117
5.2	Pathogenetische Modelle	84	8.3	Adrenerges System und vegetatives Nervensystem	118
5.3	Fazit	89	8.4	Endogenes Opioid-System	119
			8.5	Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinde	119
			8.6	Neuropeptid Y	120
			8.7	Zusammenfassung	121
Neurobiologie					
6	Strukturelle und funktionelle Veränderungen des zentralen Nervensystems bei Dissoziation	95			
	<i>Dorina Winter und Christian Schmahl</i>				
6.1	Einführung	95			
6.2	Strukturelle Veränderungen	95			
6.3	Funktionelle Veränderungen der Hirnaktivität unter Ruhe	97	9	Dissoziation als spezifische Abwehrfunktion schwerer traumatischer Erlebnisse – eine psychoanalytische Perspektive	127
6.4	Symptomprovokation	100		<i>Annegret Eckhardt-Henn</i>	
6.5	Emotionsverarbeitung	103	9.1	Einleitung	127
6.6	Aufmerksamkeit und Arbeitsgedächtnis	104	9.2	Störungen der Affektregulation ..	131
6.7	Zusammenfassung und Ausblick ..	106	9.3	Entwicklungs- und selbst-psychologische Perspektiven	132
7	Stressinduzierte Analgesie – Dissoziation – Selbstverletzung	110	9.4	Die Zerstörung der Wirklichkeit: das Trauma in der Objektbeziehung	132
	<i>Petra Ludäscher</i>		9.5	Dissoziation und Bindungsstörungen	135
7.1	Dissoziation, Stress und selbst-verletzende Verhaltensweisen	110			

9.6	Traumatische Introjektion – Trauma in der Objektbeziehung	138		Kognitionspsychologische Aspekte
9.7	Mentalisierungsfähigkeit	139		
10	Dissoziation – Abwehr – Spaltung: Psychoanalytische Konzeptionen.	144	12	Dissoziation und Gedächtnis 173
	<i>Werner Bohleber</i>			<i>Hans J. Markowitsch und Angelica Staniloiu</i>
10.1	Einleitung.	144	12.1	Zeitliche Unterteilung des Gedächtnisses 173
10.2	Dissoziation als blinder Fleck der Psychoanalyse	145	12.2	Inhaltliche Unterteilung des Gedächtnisses 174
10.3	Grundzüge moderner psychoanalytischer Konzeptionen dissoziativer Prozesse	149	12.3	Die Hirnebene 177
10.4	Fazit	154	12.4	Dissoziative Amnesien – umweltinduzierte Gedächtnisstörungen. 178
			12.5	Traumamodell der dissoziativen Amnesie und Hirnbildgebung. 179
			12.6	Fazit und Ausblick 181
11	Dissoziation und Spaltung aus Sicht der kleinianischen Psychoanalyse	156	13	Peritraumatische Dissoziation und Informationsverarbeitung 186
	<i>Heinrich Merkt und Heinz Weiß</i>			<i>Annegret Krause-Utz und Bernet Elzinga</i>
11.1	Einleitung.	156	13.1	Einleitung. 186
11.2	Dissoziation und Spaltung bei Freud	156	13.2	Trauma und Dissoziation 186
11.3	Spaltung und projektive Identifizierung bei Klein	157	13.3	Peritraumatische Dissoziation als Risikofaktor für die Entwicklung einer PTBS 189
11.4	Rosenfelds Theorie psychotischer Verwirrtheitszustände	160	13.4	Mögliche zugrunde liegende Mechanismen. 191
11.5	Bions Theorie pathologischer kleinteiliger Spaltung.	161	13.5	Zusammenfassung und klinische Implikationen. 196
11.6	Meltzers Unterscheidung aktiver und passiver Spaltung	163		
11.7	Spaltung und das Konzept der pathologischen Persönlichkeitsorganisationen.	163	14	Kritisches zum Dissoziationskonzept aus neuropsychologischer Perspektive 205
11.8	Steiners Konzept der Orte seelischen Rückzugs.	164		<i>Diana Pesy und Harald Merckelbach</i>
11.9	Neuere Entwicklungen.	165	14.1	Herkunft übermäßiger Symptomdarstellung. 205
11.10	Zusammenfassung.	166	14.2	Beschwerdenvalidierungstests. 208

<p>14.3 Interpretation des Zusammenhangs zwischen Dissoziation und übermäßiger Symptomdarstellung..... 210</p> <p>14.4 Schlussfolgerung 212</p> <p>II. Klinik Grundlagen</p> <hr/> <p>15 Klassifikatorische Ansätze und Epidemiologie 219 <i>Carsten Spitzer und Harald J. Freyberger</i></p> <p>15.1 Einleitung. 219</p> <p>15.2 Klassifikation in ICD und DSM 220</p> <p>15.3 Alternative Systematiken 223</p> <p>15.4 Epidemiologie 226</p> <p>15.5 Fazit und Ausblick 228</p> <p>16 Testpsychologische Diagnostik 232 <i>Carsten Spitzer und Gustav Wirtz</i></p> <p>16.1 Einleitung. 232</p> <p>16.2 Relevanz psychometrischer Diagnostik 232</p> <p>16.3 Selbstbeurteilungsskalen 234</p> <p>16.4 Interviewverfahren. 238</p> <p>16.5 Methodische Probleme bei der Erfassung von Dissoziation 241</p> <p>16.6 Fazit und Perspektiven..... 242</p>	<p>Dissoziative Störungen</p> <hr/> <p>17 Dissoziative Amnesie und dissoziative Fugue 247 <i>Annegret Eckhardt-Henn</i></p> <p>17.1 Einleitung. 247</p> <p>17.2 Klassifikation. 247</p> <p>17.3 Klinische Symptomatik und Diagnostik 247</p> <p>17.4 Komorbidität mit anderen dissoziativen Bewusstseinstörungen. 251</p> <p>17.5 Verlauf und Prognose. 251</p> <p>17.6 Ätiopathogenese 252</p> <p>17.7 Behandlung 253</p> <p>18 Dissoziativer Stupor und Trance- und Besessenheitszustände 256 <i>Carsten Spitzer und Gerhard Dammann</i></p> <p>18.1 Einleitung. 256</p> <p>18.2 Klinik, Diagnostik und Differenzialdiagnosen 256</p> <p>18.3 Epidemiologie, Verlauf und Prognose 259</p> <p>18.4 Ätiopathogenese 260</p> <p>18.5 Kulturelle Aspekte 261</p> <p>18.6 Behandlung 263</p> <p>19 Dissoziative Phänomene und spirituelle Praxis 267 <i>Ulrike Anderssen-Reuster und Thomas Reuster</i></p> <p>19.1 Einleitung. 267</p> <p>19.2 Spirituelle Aspekte in der Psychotherapie 268</p> <p>19.3 Religiosität und Spiritualität bei Dissoziativen Störungen. 270</p>
--	---

19.4	Alltagstrance und Erwachen	273	21.6	Konstellationsmuster epileptischer Störungen mit dissoziativen Störungen	305
19.5	Ich und Selbst im spirituellen Kontext	274	21.7	Abschließende differenzial-diagnostische und -therapeutische Überlegungen	306
19.6	Zusammenfassung	276	21.8	Anhang: Transkriptionskonventionen	309
20	Dissoziative Anfälle	279			
	<i>Annegret Eckhardt-Henn und Carsten Spitzer</i>				
20.1	Einleitung	279	22	Die Dissoziative Identitätsstörung	310
20.2	Klinisches Bild und diagnostische Kriterien	279		<i>Ursula Gast</i>	
20.3	Klassifikation	283	22.1	Einleitung	310
20.4	Differenzialdiagnose	284	22.2	Beschreibung des Krankheitsbilds	311
20.5	Epidemiologie, Verlauf und Prognose	286	22.3	Geschichtlicher Rückblick	314
20.6	Ätiopathogenese	287	22.4	Entwicklung der Definitionsriterien	317
20.7	Behandlung	289	22.5	Theorien zum Entstehen der DIS	321
21	Zur differenzialdiagnostischen und -therapeutischen Bedeutung diskursiver Stile bei dissoziativen versus epileptischen Patienten	293	22.6	Prävalenz Dissoziativer Identitätsstörungen	325
	<i>Martin Schöndienst</i>		22.7	Dissozierte Persönlichkeitsanteile	325
21.1	Einleitung	293	22.8	Diagnosestellung	327
21.2	Risiken des Verwechsels und Möglichkeiten der Unterscheidung epileptischer und dissoziativer Anfälle	294	22.9	Das Strukturierte Klinische Interview für Dissoziative Störungen	330
21.3	Linguistische Gesprächsanalyse als differenzial-diagnostisches Verfahren	295	22.10	Durchführung und Anwendung des SKID-D	331
21.4	Besonderheiten des Beschreibens psychopathologischer Veränderungen durch Epilepsie- bzw. Dissoziationspatienten	301	22.11	Zusammenfassung	335
21.5	Aspekte hirnfunktioneller Substrate epileptischer bzw. dissoziativer Störungen	303	23	Depersonalisation und Derealisierung	342
				<i>Matthias Michal</i>	
			23.1	Abgrenzung Depersonalisation/ Derealisierung von dissoziativen Symptomen	342

<p>23.2 Diagnostik und Differenzialdiagnostik 344</p> <p>23.3 Das Depersonalisations-Derealisationssyndrom/ die Depersonalisations-Derealisationsstörung 345</p> <p>24 Atypische Formen (Ganser-Syndrom und Pseudologia phantastica)..... 357 <i>Gerhard Dammann</i></p> <p>24.1 Einleitung..... 357</p> <p>24.2 Klinik, Diagnostik und Differenzialdiagnosen 358</p> <p>24.3 Epidemiologie, Verlauf und Prognose 360</p> <p>24.4 Ätiopathogenese 361</p> <p>24.5 Behandlung 364</p> <p>25 Dissoziative Bewusstseinsstörungen im Kindes- und Jugendalter 368 <i>Romuald Brunner</i></p> <p>25.1 Einleitung..... 368</p> <p>25.2 Prävalenz 369</p> <p>25.3 Dissoziative Phänomene im Kindesalter..... 370</p> <p>25.4 Ätiologie und Pathogenese 372</p> <p>25.5 Diagnostik und Differenzialdiagnostik 373</p> <p>25.6 Fremd- und Selbstbeurteilungsskalen..... 374</p> <p>25.7 Psychiatrische Differenzialdiagnosen der dissoziativen Bewusstseinsstörungen..... 375</p> <p>25.8 Therapie dissoziativer Bewusstseinsstörungen..... 377</p>	<p>Dissoziation bei anderen psychischen Erkrankungen</p> <hr/> <p>26 Akute Belastungsreaktion und Posttraumatische Belastungsstörung..... 385 <i>Anika Sierk, Antje Manthey und Judith K. Daniels</i></p> <p>26.1 Einführung 385</p> <p>26.2 Akute Belastungsreaktion 386</p> <p>26.3 Dissoziation bei der Posttraumatischen Belastungsstörung 390</p> <p>26.4 Dissoziation bei PTBS in der klinischen Praxis 395</p> <p>27 Dissoziation bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung 401 <i>Wolfgang Wöller und Helga Mattheß</i></p> <p>27.1 Einleitung 401</p> <p>27.2 Merkmale der Borderline-Persönlichkeitsstörung 402</p> <p>27.3 Prävalenz dissoziativer Symptome bei der Borderline-Störung 403</p> <p>27.4 Neurobiologische Aspekte der Dissoziation bei der Borderline-Störung 404</p> <p>27.5 Dissoziation als Abwehrmechanismus und neurobiologischer Regulationsmechanismus. 405</p> <p>27.6 Identitätsstörung, dissozierte Selbstzustände und Bindungsdesorganisation 406</p> <p>27.7 Schluss 409</p> <p>28 Suchterkrankungen. 413 <i>Christel Lüdecke</i></p> <p>28.1 Einleitung 413</p> <p>28.2 Dissoziation und Sucht. 414</p>
---	---

Inhalt

28.3	Traumatisierung und Sucht	415	III. Therapie		
28.4	Dissoziation versus Intoxikation... .	417			
28.5	Behandlung	418			
29	Psychotische Störungen und komplexe Dissoziative Störungen: Klinik und Differenzialdiagnose.....	425	31	Akuttherapie und Stabilisierung – Krisenintervention traumatherapeutischer Ansätze.....	453
	<i>Vedat Sar</i>			<i>Björn Nolting</i>	
29.1	Einleitung.....	425	31.1	Akuttherapie: Wie akut ist akut? ..	454
29.2	Klinisches Bild und diagnostische Kriterien.....	426	32	Verhaltenstherapeutische Ansätze bei Dissoziation	465
29.3	Dissoziative Symptome bei psychotischen Störungen	431	32.1	Verstehen der dissoziativen Symptomatik	465
29.4	Ein Interaktives Dualitätsmodell ..	433	32.2	Erkennen und Beenden dissoziativer Zustände	468
29.5	Akute dissoziative Störung mit psychotischen Eigenschaften	434	32.3	Verbesserung der Emotionsregulation	470
29.6	Forensische Aspekte.....	435	32.4	Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung	472
30	Delinquenz und forensische Aspekte	440	33	Der psychodynamische Ansatz zur Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung und anderer schwerer dissoziativer Störungen	476
	<i>Carsten Spitzer</i>			<i>Ursula Gast</i>	
30.1	Einleitung.....	440	33.1	Einleitung.....	476
30.2	Dissoziation, Aggression und Delinquenz.....	440	33.2	Die Expertenempfehlungen der ISSTD im Überblick.....	476
30.3	Psychopathie	441	33.3	Zur wissenschaftlichen Evidenz der Richtlinien	479
30.4	Der Gewaltzirkel.....	443	33.4	Der Rahmen für psychodynamische Psychotherapie – und seine Grenzen	481
30.5	Perideliktische Dissoziation	444	33.5	Der psychodynamische Ansatz und seine Erweiterung	482
30.6	Tatbezogene Amnesien	446	33.6	Phasenorientiertes Vorgehen	485
30.7	Therapeutische Aspekte	447	33.7	Allgemeingültige psychodynamische Techniken	486

33.8	Störungsspezifische Techniken	493	35.4	Unterscheidung zwischen peritraumatischer Dissoziation und bleibender dissoziativer Störung	519
33.9	Grenzen der psychodynamischen Techniken	499	35.5	Anwendung von EMDR in Phase 1: Stabilisierung	520
33.10	Zusammenfassung und Ausblick	501	35.6	Anwendung von EMDR in der Phase 2: Traumasynthese	522
34	Körperpsychotherapie	505			
	<i>Sina Niermann</i>		35.7	Anwendung von EMDR in der Phase 3: Persönlichkeitsintegration und adaptive Alltagsbewältigung	524
34.1	Körperpsychotherapie – Körpertherapie	505	36	Pharmakotherapie	526
34.2	Mototherapie als entwicklungsfördernde Körperpsychotherapie	506	36.1	Beeinflussung dissoziativer Mechanismen	526
34.3	Mototherapie als körperpsychotherapeutisches Verfahren bei dissoziativen Störungen	507	36.2	Behandlung komorbider Störungen	528
35	EMDR und Dissoziation	518	36.3	Substanzbedingte Induktion von Dissoziationen	531
	<i>Franz Ebner und Karla Schmidt-Riese</i>		36.4	Ausblick	532
35.1	EMDR und Dissoziation – eine besondere Verflechtung	518	Sachverzeichnis		535
35.2	Mögliche Erklärungen dieser Auswirkungen von EMDR	519			
35.3	Anwendung von EMDR bei Patienten mit dissoziativer Störung	519			