

1 Was ist Dissoziation?

Dissoziation bedeutet im allgemeinen Sinne Trennung, Teilung, Spaltung, Zerfall – im Gegenteil von Assoziation, was Verbindung und Verknüpfung bedeutet. Dissoziative Störungen zeichnen sich dadurch aus, dass mehr oder weniger grundlegende Verbindungen und Verknüpfungen im psychischen Funktionieren unterbrochen und/oder gestört sind. Dies betrifft die »Integration von Bewusstsein, Gedächtnis, Identität, Emotionen, Wahrnehmung, Körperbild, Kontrolle motorischer Funktionen und Verhalten ... Symptome können potentiell jeden Bereich psychischen Funktionierens beeinträchtigen«. ¹³ Dissoziative Störungen treten häufig in der Nachwirkung traumatischer Erlebnisse auf. Viele der Symptome, einschließlich Gefühle der Beschämung und Verwirrtheit über das Auftreten der Symptome oder dem Wunsch, sie zu verbergen, werden durch die Nähe zum Trauma beeinflusst. ¹⁴ Eine traumatische Bedrohung kann eine Dissoziation der Persönlichkeit als Gesamtsystem hervorrufen. ¹⁵ Die Persönlichkeit eines Menschen setzt sich nämlich aus verschiedenen emotionalen Systemen zusammen, wie dies sehr unterhaltsam und anschaulich in dem Animationsfilm »Alles steht Kopf« beschrieben wird. In der Regel gelingt im Laufe der kindlichen Entwicklung eine ausreichende Integration dieser Systeme, sie kann jedoch – angesichts schwerer Belastungen, insbesondere in Form von Gewalt – auch scheitern oder wieder zerbrechen. Unter Einbeziehung sowohl traditioneller Dissoziationskonzepte als auch moderner Emotions- und Motivationsforschung formulieren van der Hart et al. ^{15,16} und Nijenhuis et al. ¹⁷ folgende Kurzdefinition (ausführlicher ► Kap. 1.6.2):

13 APA 2013; Falkai & Wittchen (2015), S. 397

14 Ebd.

15 Van der Haart, Nijenhuis & Steele (2006/2008)

Dissoziation aufgrund von Traumatisierungen beinhaltet eine Teilung der Persönlichkeit des Individuums, d. h. des gesamten dynamischen biopsychosozialen Systems, das die charakteristischen mentalen und verhaltensmäßigen Handlungen des Individuums bestimmt.

Dissoziation im psychischen Bereich bedeutet also eine mehr oder weniger schwerwiegende innere Teilung oder Aufspaltung der Persönlichkeit durch traumatische Lebensereignisse. Die Schwere und Komplexität der Teilung ist dabei von der Art, Schwere und Häufigkeit des Traumas abhängig, und vor allem auch vom Alter und dem damit verbundenen psychischen Entwicklungsstand des betroffenen Menschen.

1.1 Dissoziation der Persönlichkeit bei Trauma

Die Dissoziation der Persönlichkeit erfolgt dabei nicht willkürlich und zufällig, sondern an biologisch vorgegebenen Sollbruchstellen – diese sind im Kindesalter sehr viel sensibler als im Erwachsenenalter.¹⁶ Deshalb führen traumatische Erfahrungen in der Kindheit auch zu sehr viel komplexeren und tiefer greifenden Aufspaltungen als im Erwachsenenalter. Die Sollbruchstellen in der Persönlichkeit der Menschen befinden sich als eine Art Spalten zwischen den verschiedenen biologisch verankerten Systemen, die der Bedürfnisbefriedigung oder Überlebenssicherung dienen. Bei günstigen Lebensbedingungen verbinden und vernetzen sich im Laufe der Entwicklung die verschiedenen Systeme und Subsysteme miteinander – eine wichtige Voraussetzung für ein subjektives Gefühl von Einheitlichkeit oder Konsistenz im Identitätserleben. Belastende oder traumatische Lebensereignisse, insbesondere in der Kindheit, können diese Vernetzung behindern oder unmöglich machen. So können sich verschiedene abgespaltene Subsysteme der Persönlichkeit autonom entwickeln und eine Art Eigenleben führen, die dem Alltags-

16 Van der Hart, Nijenhuis & Steele (2006/2008)

bewusstsein nicht ausreichend zugänglich sind. Zudem können bereits geknüpfte Vernetzungen zwischen den Systemen durch traumatische Ereignisse im Erwachsenenalter wieder zerreißen. Auch hier entstehen dann Aufteilungen der Persönlichkeit, die dann allerdings weniger tiefgreifend voneinander getrennt sind. Charakteristisch ist bei diesen Aufteilungen, dass jeder Anteil der Persönlichkeit eine eigene, vom anderen Anteil unterschiedliche Ich-Perspektive besitzt. Diese kann nur rudimentär, aber auch sehr differenziert ausgestaltet vorliegen. Letzteres ist insbesondere bei den durch frühe Traumatisierungen im Kindesalter erzeugten Aufspaltungen der Fall.

Phänomenologisch zeigt sich die Aufteilung der Persönlichkeit in dissoziativen Symptomen, die als negativ (Funktionsverluste wie Amnesie oder Paralyse) oder positiv (Intrusionen wie Flashbacks oder Stimmenhören), als psychoform (Symptome wie Amnesie oder Stimmenhören) oder somatoform (Symptome wie Anästhesie oder Ticks) kategorisiert werden können.¹⁷

1.1.1 Dissoziationskonzept im Wandel: Von den Gründungsvätern bis heute

Die Tatsache, dass Menschen eine gespaltene Persönlichkeit aufweisen können, hat man zunächst an solchen Fällen entdeckt, die sehr spektakuläre Dissoziationen aufwiesen. Die damaligen Fallbeschreibungen von extremer Dissoziation waren Sigmund Freud^{18,19} und Piere Janet²⁰ gleichermaßen bekannt.²¹ Sie flossen in deren Theorien mit ein, wenn auch mit sehr unterschiedlichen Schlussfolgerungen. Während Janet mit Dissoziation eine Struktur bzw. Organisationsform der Persönlichkeit beschreibt, interpretiert Freud Dissoziation als Abwehr.²² Durch den Aufschwung der Psychoanalyse sowie des Konzepts der Schizophrenie (Bleuler)²³ geriet

17 Nijenhuis & van der Hart (2011)

18 Freud (1912)

19 Freud (1975)

20 Janet (1989)

21 Van der Hart, Nijenhuis & Steele (2008), S. 26f

22 Herman (2006), Kapitel 1

23 Bleuler (1927)

die Theorie der Dissoziation zunächst in Vergessenheit.²⁴ Erst mit dem Erstarken der Psychotraumatologie in den 70er Jahren kam es in der Psychiatrie zu einer Neubesinnung auf die Dissoziationsforschung von Janet. 1980 wurden die dissoziativen Störungen in das DSM-III²⁵ aufgenommen und entwickelten sich seither zu einem wichtigen Thema in der Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. Allerdings haben sich die Definitionen in den Manualen von der ursprünglichen Idee Janets, dass mit Dissoziation die Spaltung der Persönlichkeit gemeint ist, entfernt, was zu einer zunehmenden definitorischen Unschärfe führte.²⁶

Die Arbeitsgruppe um Nijenhuis, Van der Hart und Steele^{27, 28} bringt mit dem Wiederanknüpfen an Janet hierüber neue Orientierung. Unter Einbeziehung aktueller Erkenntnisse zu Persönlichkeit und Bewusstsein entwickeln sie das Modell der Strukturellen Dissoziation, so wie wir es oben bereits sehr vereinfacht skizziert haben. Sie formulieren zudem eine neue, umfassende Definition, wobei die Dissoziation der Persönlichkeit das zentrale Kernmerkmal eines Traumas darstellt. Vor dieser Matrix bieten sie eine Neuordnung traumabezogener Diagnosen an (► Kap. 1.5), die sich an der Komplexität der Aufspaltung orientiert. Das Konzept der Strukturellen Dissoziation rundet die Wiederentdeckung des Dissoziationskonzeptes insofern ab, als es den Bogen zu den Gründungsvätern spannt und ihre Theorien mit den neuen Erkenntnissen der Hirnforschung untermauert. Diesen Bogen – von der Entdeckung der Aufspaltung der Persönlichkeit von den Pionieren der Dissoziationsforschung zur Wiederentdeckung ihres Konzeptes, bei der die konzeptionelle Klarheit zunächst verloren ging und sich nun neu herauschält, – wollen wir in diesem und dem folgenden Kapitel nachzeichnen. Wir beginnen mit einem geschichtlichen Rückblick.

24 Putnam (2006)

25 American Psychiatric Association (1980)

26 Van der Hart, Nijenhuis, Steele & Brown (2004)

27 Nijenhuis, Van der Hart & Steele (2003)

28 Van der Hart, Nijenhuis & Steele (2006)

1.1.2 Multiple Persönlichkeit – ein traditionelles psychiatrisches Krankheitsbild

Erste Fallbeschreibungen von Dissoziation der Persönlichkeit reichen bis in Zeit der Aufklärung zurück, als sich die Psychiatrie als Wissenschaft etablierte. Dissoziative Phänomene und Veränderung von Persönlichkeit durch Trance und Besessenheit lassen sich allerdings bis in die primitiven Heilkünste der Schamanen zurückverfolgen. Sie wurden mit dem Konzept der dämonischen Besessenheit erklärt, das über viele Jahrhunderte das westliche Denken dominierte. Mit dem Entstehen der Psychiatrie als Wissenschaft wurde »Besessenheit« jedoch nicht mehr als Erklärung für störendes oder auffälliges Verhalten akzeptiert – gleichzeitig wurden die ersten Fälle Multipler Persönlichkeit diagnostiziert.²⁹ Eine Falldarstellung über eine »ausgetauschte Persönlichkeit« wurde 1791 von Gmelin in Tübingen publiziert, in der er eine 20-jährige Frau beschrieb, die plötzlich wie ausgewechselt in ihrem Persönlichkeitsverhalten wirkte, perfekt französisch sprach und wie eine Aristokratin auftrat. Als »deutsche Persönlichkeit« war sie amnestisch für das, was sie in ihrem »französischen Zustand« erlebt hatte. Weitere frühe Beispiele sind die Falldarstellungen über Mary Reynolds³⁰ sowie die detailreiche Beschreibung über die Behandlung von Estelle,³¹ einem 11-jährigen Schweizer Mädchen, das verschiedene Ich-Zustände aufwies.

1.1.3 Janet und seine Zeitgenossen

Auch der französische Psychiater Pierre Janet (1859–1974) berichtete über eine Reihe verschiedener Fälle von dissoziierter Persönlichkeit, mit denen er zum Teil sehr intensiv therapeutisch arbeitete.³² Er beobachtete bei seinen Patientinnen und Patienten, dass sich bestimmte umschriebene Verhaltensweisen oder Erinnerungen durch psychisch sehr belastende und traumatische Lebenssituationen ihrer bewussten Kontrolle entzogen und als »fixe Ideen« eine Art Eigenleben führten. Er beschrieb einen automa-

29 Ellenberger (1996)

30 Plumer (1860)

31 Despines (1840)

32 Janet (1889)

tisch ablaufenden Prozess der Abtrennung und dem »Nebeneinanderher« existieren von Bewusstseinsinhalten.³³ Der Begriff »Dissoziation« wurde dabei ursprünglich als Bezeichnung für eine Spaltung der Persönlichkeit oder des Bewusstseins verwendet.³⁴ Janet erklärte zudem, eine Dissoziation beinhalte eine Spaltung zwischen »Systemen von Ideen und Funktionen, welche die Persönlichkeit ausmachen«.³⁵ Die Persönlichkeit beschreibt er dabei als eine Struktur, die aus verschiedenen Systemen besteht. Morton Prince legte das Konzept von Janet seinen Untersuchungen über dissoziative Persönlichkeit zu Grunde und führte im Rahmen seiner Fallschilderung den Begriff der multiplen bzw. alternierenden Persönlichkeit sowie die Bezeichnung »Co-Bewusstsein« ein.³⁶

Kasten 1: Christine Beauchamp, Dissoziation einer Persönlichkeit

Von den umfangreichen kasuistischen Darstellungen dieser Zeit erlangte der Fall der C. Beauchamp wohl den größten Bekanntheitsgrad. Sie wurde von dem amerikanischen Psychiater Morton Prince behandelt. Christine Beauchamp klagte über Schwäche, Kopfschmerzen und »Willenshemmung«, und Prince diagnostizierte eine extreme Form der Neurasthenie, also ein psychisch bedingtes Erschöpfungssyndrom. Im Verlauf der Therapie, als Prince versuchte, die hartnäckigen Symptome mit Hypnose zu lindern, nahm der Fall jedoch einen überraschenden Verlauf: Normalerweise wirkte die Patientin sowohl im wachen Zustand als auch unter Hypnose bedrückt, deprimiert, ohne Energie und zeigte zurückhaltende, übergewissenhafte und ängstliche Persönlichkeitszüge. Eines Tages veränderte sich unter der Hypnose ihr psychischer Zustand völlig unvermittelt: Für einen umschriebenen Zeitraum wurde die Patientin viel jünger, außerdem lebhaft, keck und sehr impulsiv. In diesem neuen Zustand bestand sie darauf, eine völlig andere Person zu sein als die zurückhaltende, die

33 Janet (1889)

34 Janet (1887/2005)

35 Janet (1907), S. 332, zit. nach Van der Hart et al. (2008), S. 17

36 Prince (1906)

zuvor da gewesen sei und mit der sie sich einen Körper teile. Sie bezeichnete sich selbst als »Sally« und grenzte sich von dem anderen Zustand ab, indem sie von diesem nur in der dritten Person als »sie« sprach. Im späteren Therapieverlauf trat noch ein weiterer Persönlichkeitszustand auf, der wiederum neue Charaktereigenschaften aufwies und sich launisch, ehrgeizig und selbstbezogen zeigte. Prince nannte diesen Zustand »die Frau« oder »die Realistin«, während »Sally« diesen ungerührt »die Idiotin« nannte. Die Beschreibung der inneren Kämpfe, Konflikte und Verwirrungen, die sich aus dem dramatischen Auftauchen und Verschwinden der drei verschiedenen Persönlichkeitszustände ergaben, wurden von Prince ausführlich beschrieben und die Patientin wurde als geheilt angesehen. Sie wurde später als Mrs. Clara Norton Fauler identifiziert, die einen Assistenten von Prince heiratete.

Die Behandlung der Patientin Christine Beauchamp bildete die Grundlage einer ersten umfassenden Studie über die »Dissoziation einer Persönlichkeit: Eine biographische Studie zur abnormen Psychologie«, die 1905³⁷ erschien. Die Vorstellung Janets von Dissoziation als Aufspaltung der Persönlichkeit entlang vorgegebener Systeme wurde von Charles Myers weiter herausgearbeitet: Basierend auf seinen Beobachtungen an akut traumatisierten Soldaten im Ersten Weltkrieg nahm er an, dass sich durch das Trauma eine Dissoziation der Persönlichkeit in zwei Teile vollzieht, die er als »apparently normal personality« und als »emotional personality« bezeichnete, ein Begriff, der später im Modell der Strukturellen Dissoziation aufgegriffen wird.³⁸ Um die Wende zum 20. Jahrhundert waren die Themen Dissoziation und Multiple Persönlichkeit zu den von Psychiatern und Philosophen am häufigsten diskutierten Interessensgebieten herangewachsen. Es wurden ausführliche Fallbeispiele publiziert, verschiedenste experimentelle Untersuchungen an Patienten mit dissoziativen Störungen durchgeführt und erste Klassifikationen und Theorienbildungen entworfen.³⁹

37 Prince (1905)

38 Myers (1940)

39 Ellenberger (1996)

1.1.4 Freud und Breuer

Mit dem Konzept der Dissoziation wurde Janet zum wissenschaftlichen Konkurrenten und Gegenspieler von Sigmund Freud, der an seinen hysterischen Patientinnen ähnliche Symptome beobachtete. Auch Freud vermutete zunächst traumatische Erfahrungen, insbesondere innerfamiliären sexuellen Missbrauch, von dem ihm die Patientinnen berichteten, als Ursache der beschriebenen Symptome. In Ermangelung eines gesellschaftlichen Resonanzbodens für seine Thesen distanzierte er sich bekanntlich später davon und stufte die Mitteilungen über sexuellen Missbrauch als Phantasien der Patientinnen ein. Seine – weniger anstößige – Theorie der Verdrängung ebnete ihm den Siegeszug der Psychoanalyse. Gleichwohl kannte Freud die damals publizierten Fälle von Multipler Persönlichkeit, lehnte die Theorie der Dissoziation, insbesondere die eines geteilten Bewusstseins jedoch ab:

»Die Fälle, die man als Teilung des Bewusstseins beschreibt, ... können besser als wanderndes Bewusstsein angesehen werden, wobei diese Funktion – oder was immer es sein mag – zwischen zwei verschiedenen psychischen Komplexen hin- und herschwankt, die abwechselnd bewusst und unbewusst werden.«⁴⁰

Zudem war ihm der Fall der Anna O. seines befreundeten Kollegen Joseph Breuer gut vertraut.^{41, 42}

Kasten 2: Anna O. alias Berta Pappenheim

Anna O. erkrankte in Wien in einer Situation, als sie die Pflege ihres todkranken Vaters übernahm. Sie litt unter starken Stimmungsschwankungen, Kopfschmerzen, Sehstörungen, optischen Halluzinationen in Form von Schlangen sowie unter Lähmungserscheinungen. Nach und nach stellten sich weitere Symptome ein: Es zeigten sich »zwei ganz getrennte Bewusstseinszustände, die sehr oft und unvermittelt abwechselten und sich im Laufe der Krankheit immer schärfer schieden. In dem einen kannte sie ihre Umgebung, war traurig und

40 Freud (1912/1975), S. 32

41 Breuer (1895/1987)

42 Brentzel (2002)

ängstlich, aber relativ normal. Im andern halluzinierte sie, war »ungezogen«, d. h. schimpfte, warf Kissen ...«⁴³.

Zudem klagte die Patientin, »ihr fehle Zeit« sowie über eine »tiefe Finsternis ihres Kopfes, wie sie nicht denken könne, blind und taub werde, zwei Ichs habe, ihr wirkliches und ein schlechtes, was sie zu Schlimmem zwingt ...«⁴⁴ Anna war amnestisch für die Perioden des aggressiven, »krankhaften Zustandes«. Außerdem beschrieb die Patientin noch einen dritten Bewusstseinszustand. »Es saß, wie die Patientin sich ausdrückte, mindestens häufig auch bei ganz schlimmen Zuständen in irgendeinem Winkel ihres Gehirns, ein scharfer und ruhiger Beobachter, der sich das tolle Zeug ansah.«⁴⁵ Zeitweilig war die Patientin mit 22 Jahren bettlägerig und litt an Ängsten, Depressionen, Absenzen, Sprachstörungen, Schlafstörungen und Paresen der Nackenmuskulatur, so dass sie den Kopf nicht heben konnte.

Josef Breuer behandelte sie mit einer Mischung aus »Rede-Kur« und Hypnose, die regelmäßig vorübergehende Erleichterungen brachte, jedoch keine nachhaltige Besserung. 1881 verschlimmerte sich der Zustand erneut dramatisch. Anna unternahm mehrere Suizidversuche, und man kam in der Familie der Patientin überein, sie gegen ihren Willen in ein Sanatorium zu bringen. Quälende Gesichtsschmerzen, eine Operation am Oberkiefer und Schüttelkrämpfe veranlassten die Ärzte dazu, ihr hohe Dosen Morphium zu injizieren. Erst nach monatelangen Aufhalten in verschiedenen Sanatorien konnte Anna entlassen werden.⁴⁶

1953 enthüllte der Freud-Biograph Ernest Jones die Identität von Anna O.: Es handelt sich um Berta Papenheim (1859–1936), bedeutende Sozialpionierin und Gründerin des jüdischen Frauenbundes. Sie selbst bewahrte lebenslang ihr Geheimnis, dass sie die Patientin war, die Freud und Breuer maßgeblich zur Entwicklung der Psychoanalyse anregte. Es ist nicht bekannt, ob sie in ihrer Kindheit Traumatisierung ausgesetzt war. Es ist jedoch belegt, dass sie sich in ungewöhnlicher Weise gegen sexuelle Ausbeutung eingesetzt hat: Nach mehrjähriger psychischer und psychosomatischer Krankheit stabilisierte sich ihr Gesundheitszustand, und sie

43 Breuer (1895/1987), S. 22

44 ebenda, S. 23

45 ebenda, S. 39

46 ebenda

baute später ein bedeutendes und vielschichtiges Lebenswerk auf: Zwölf Jahre lang leitete sie ein jüdisches Waisenheim in Frankfurt. Sie unternahm Reisen in die Balkanländer, in den Nahen Osten und nach Russland. Sie informierte sich über Prostitution und Mädchenhandel und setzte sich mit hohem Engagement für deren Bekämpfung ein. 1904 gründete sie den jüdischen Frauenbund und 1907 mehrere Heime für junge Prostituierte. Zudem verfasste sie eine Reihe von Märchen, Novellen und theoretischen Schriften zur Frauenfrage. Sie verstarb 1936 und wurde in Frankfurt beigesetzt. Als Sozialpionierin, Feministin und Autorin gehört sie zu einer der stärksten Persönlichkeiten des deutschen Judentums.⁴⁷ Die Regierung der Bundesrepublik ehrte sie 1954 durch eine Briefmarke mit ihrem Portrait.



Abb. 3: Anna O. alias Bertha Pappenheim

Das Fallbeispiel der Anna O. wird oft als Schlüsselbeispiel zur Theorieentwicklung der Psychoanalyse angesehen, doch mit den Symptomen veränderter Bewusstseinszustände unterscheidet sich der Fall deutlich von anderen,

⁴⁷ Brentzel 2002