

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	<b>11</b>
<b>1 Was ist Dissoziation?</b> .....	<b>17</b>
1.1 Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit bei Trauma .....	21
1.1.1 Dissoziationskonzept im Wandel: Von den Gründungsvätern bis heute .....	22
1.1.2 Multiple Persönlichkeit – ein traditionelles psychiatrisches Krankheitsbild .....	23
1.1.3 Janet und seine Zeitgenossen .....	24
1.1.4 Freud und Breuer .....	27
1.1.5 Höhepunkt und Wende .....	31
1.2 Wiederentdeckung des Dissoziationskonzeptes .....	32
1.2.1 Konsolidierung – und ihre Folgen .....	33
1.3 Rückschläge und »False memory« .....	36
1.3.1 Die Entwicklung in den USA .....	37
1.3.2 Die Entwicklung in Deutschland und in der Schweiz .....	39
1.4 Zusammenfassende Kontroverse zu Mythen und Fakten über die Dissoziative Identitätsstörung (DIS) .....	41
1.5 Neuordnung der dissoziativen Störungen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Persönlichkeitszustände .....	43
1.5.1 Kriterien von Dell .....	44

1.6	Strukturelle Dissoziation nach van der Hart, Nijenhuis und Steele .....	49
1.6.1	Primäre, sekundäre und tertiäre Dissoziation	50
1.6.2	Definition der Dissoziation bei Trauma auf Basis der strukturellen Dissoziation .....	52
1.7.	Aktuelle Kategorisierungen der dissoziativen Störungen .....	53
1.7.1	Kategorisierung im DSM-5 .....	55
1.8.	Kategorisierung und Beschreibung von Dissoziation in ICD-11 .....	60
1.8.1	Dissoziativ-neurologische Symptomstörungen (DNSS) .....	61
1.8.2	Dissoziative Amnesie .....	62
1.8.3	Dissoziative Trance .....	62
1.8.4	Depersonalisations-/Derealisationsstörung ...	63
1.8.5.	Dissoziative Identitätsstörung (DIS) .....	63
<b>2</b>	<b>Wie entstehen Dissoziative Störungen? .....</b>	<b>66</b>
2.1	Zusammenhang von Trauma und Dissoziation ....	66
2.1.1	Retrospektive Studien .....	67
2.1.2	Prospektive Studien .....	68
2.1.3	Prävalenz belastender Lebensereignisse bei dissoziativer (Identitäts-)Störung .....	70
2.1.4	Traumatisierungen im Kontext organisierter und ideologisch begründeter Gewalt .....	75
2.1.5	Dissoziation und Bindung .....	77
2.2	Trauma, Dissoziation und Hirnentwicklung .....	79
2.3	Neurobiologie und DIS .....	80
2.4	Wie häufig sind dissoziative Störungen? .....	86
<b>3</b>	<b>Wie kann man dissoziative Störungen erkennen? ....</b>	<b>93</b>
3.1	Diagnostische Herausforderungen .....	93
3.1.1	Somatoforme Symptomatik .....	93
3.1.2	Psychogene Symptomatik .....	94
3.1.3	Probleme mit Scham .....	95
3.1.4	Probleme mit Vertrauen .....	96

3.1.5	Probleme durch Fehlvorstellungen bei Therapeutinnen .....	96
3.2	Diagnosestellung nach ICD-11 .....	99
3.3	Differentialdiagnose .....	100
3.4	Komorbiditäten .....	103
3.5	Unspezifische diagnostische Hinweise .....	104
3.6	Standardisierte Messinstrumente .....	105
3.6.1	Fragebogen für Dissoziative Symptome, FDS .....	106
3.6.2	Somatoform Dissociation Questionnaire, SDQ-20 .....	106
3.6.3	Trauma And Dissoziative Symptome Interview (TADS-I). .....	107
3.7	Strukturiertes Klinisches Interview für Dissoziative Störungen, SKID-D .....	108
3.7.1	Durchführung des SKID-D .....	110
3.7.2	SKID-D-Diagnosestellung anhand des Fallbeispiels von Frau L. ....	112
3.7.3	Schweregradbeurteilung .....	115
<b>4</b>	<b>Behandlungsansätze .....</b>	<b>118</b>
4.1	Einfache dissoziative Störungen .....	119
4.1.1	Auslöser erkennen .....	120
4.1.2	Übungen zur Selbstbeobachtung .....	121
4.1.3	Fallbeispiel .....	122
4.2	Komplexe dissoziative Störungen: DIS und partielle Form .....	123
4.2.1	Phasenorientiertes Vorgehen .....	124
4.2.2	ISSTD-Experten-Empfehlung im Überblick .	125
4.3	Ziele der ersten Phase: Kontrolle und Stabilität ....	126
4.3.1	Errichten von Sicherheit .....	126
4.3.2	Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung – Überwindung der Angst vor Bindung .....	129
4.3.3	Mitteilen und Akzeptanz der Diagnose ....	131
4.3.4	Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen .....	132

4.3.5	Kartieren der inneren Landkarte und interne Kooperation .....	135
4.3.6	Begleitende pharmakologische Behandlung .....	137
4.4	Traumabearbeitung .....	138
4.5	Die nachintegrierte Phase .....	141
<b>5</b>	<b>Spezifische Herausforderungen .....</b>	<b>143</b>
5.1	Probleme mit Vertrauen und Selbstwirksamkeit....	143
5.2	Überblick behalten .....	144
5.3	Anhaltende dissoziative Zustände .....	145
5.3.1	Überwertige Faszination von Dissoziation ...	146
5.3.2	Parteilichkeit vermeiden .....	146
5.3.3	Multiple Realitäten .....	147
5.3.4	Umgang mit traumatischen Erfahrungen ...	148
5.4	Täterkontakt und organisierte Täterkreise .....	151
5.5	Spezifische Belastungen für Therapeutinnen und Gegenmittel .....	152
	<b>Literatur .....</b>	<b>155</b>
	<b>Stichwortverzeichnis .....</b>	<b>177</b>
	<b>Personenverzeichnis .....</b>	<b>181</b>