

Inhaltsverzeichnis

I	Einführung	1
1.1	Dissoziative Phänomene	1
1.2	Dissoziative Störungen	2
1.2.1	Multisymptomatik	2
1.2.2	Konversionsstörungen	4
1.3	Traumabedingte Belastungsstörungen	6
1.4	Transkulturelle Aspekte	7
1.5	Persönlichkeitsstörungen	8
1.6	Artifizielle Störungen und Simulation	9
1.7	Aufbau des Buches	10
2	Von der Hysterie zur Dissoziation: Eine historische Perspektive	12
2.1	Von der Gynäkologie bis zur Nervenheilkunde	13
2.1.1	Hystera auf der Wanderschaft	13
2.1.2	Intermezzo Mittelalter	17
2.1.3	Hysterie versus Hypochondrie	19
2.1.4	Somnambulismus und Hypnose	22
2.1.5	Nervenleiden	28
2.2	Auf dem Weg in die Moderne	32
2.2.1	Psychische Stigmata und Automatismen	32
2.2.2	Symptombildung und Katharsis	37
2.2.3	Bewusstseinsspaltung und multiple Persönlichkeit	39
2.2.4	Verdrängung und Abwehr	43
2.2.5	Oszillation des Bewusstseins	46
2.3	Stand der Konzeptentwicklung	48
2.3.1	Dissoziation als intentionale Verdrängung oder Abwehr	48
2.3.2	Dissoziation als autoregulative Traumaverarbeitung	51
2.4	Zusammenfassende Bewertung	52
3	Dissoziative Phänomene heute: Kontinuum zwischen Normalität und Abweichung	54
3.1	Normale und alltägliche dissoziative Phänomene	56
3.1.1	Suggestibilität, Absorption und Trance	56
3.1.2	Depersonalisation und Derealisation	58
3.1.3	Amnestische Phänomene	59

3.2	Dissoziatives Kontinuum	59
3.2.1	Die Protektionshypothese	61
3.2.2	Das Gefühl des Losgelöstseins von Erfahrungen	62
3.2.3	Nahtoderfahrungen	63
3.3	Dissoziative Störungen	65
3.3.1	Veränderungen der Wahrnehmung und Erinnerung	65
3.3.2	Empfindungs- und Bewegungsstörungen	66
3.3.3	Dissoziierte Identitäten	67
3.3.4	Dissoziation und andere psychische Störungen	69
3.3.5	Mögliche Fehldiagnose „Borderline“	70
3.3.6	Organisch begründbare Amnestische Störungen	71
3.4	Häufigkeit und Verbreitung	73
3.4.1	Prävalenz einzelner dissoziativer Störungen	73
3.4.2	Verlauf und Prognose	74
3.5	Übersicht über die diagnostischen Verfahren	75
3.5.1	Strukturierte Interviews	75
3.5.2	Fragebögen	76
4	Störungstheorien und Erklärungsmodelle	77
4.1	Gedächtnis und Erinnerung	77
4.1.1	Explizites und implizites Gedächtnis	77
4.1.2	Entwicklung	79
4.1.3	Bewusst versus unterbewusst	79
4.1.4	Organisch begründbare Amnestische Störungen	80
4.1.5	Vom Kurzzeit- zum Langzeitgedächtnis	81
4.2	Dissoziative Störungen	82
4.2.1	Traumabedingte Dissoziation	82
4.2.2	Von der peri- zur posttraumatischen Dissoziation	83
4.2.3	Peritraumatische Dissoziation: Neurobiologie	85
4.2.4	Posttraumatische Dissoziation: Neurobiologie	87
4.2.5	Posttraumatische Dissoziation: Psychologie	89
4.3	Dissoziierte Identitäten	91
4.3.1	Störungsbeginn	91
4.3.2	Entwicklung und Aufrechterhaltung	92
4.4	Erinnerung und alltägliches Vergessen	93
4.4.1	Zustandsabhängiges Lernen	93
4.4.2	Autobiografische Erinnerungen	95
4.4.3	Narratives Vergessen	96
4.4.4	Das Erzeugen falscher Erinnerungen	99
4.4.5	Intendiertes Vergessen	103
4.5	Entwicklung und Persönlichkeit	106
4.5.1	Kindheitsamnesie	107
4.5.2	Gedächtnis und Persönlichkeitsentwicklung	108

4.6	Kernelemente der Ätiologie: Trauma, Belastung, Konflikt	109
4.6.1	Psychosoziale Voraussetzungen dissoziativer Störungen	109
4.6.2	Konflikt – Demoralisierung – Dissoziation	110
5	Akute und Posttraumatische Belastungsstörungen	112
5.1	Akute Belastungsstörung	113
5.1.1	Unmittelbare Folgen traumatischer Erfahrungen	113
5.1.2	Diagnostik der Akuten Belastungsstörung	115
5.1.3	Risikofaktoren und Prävalenz	116
5.2	Posttraumatische Belastungsstörung	117
5.2.1	Diagnostik der Posttraumatischen Belastungsstörung	117
5.2.2	Differenzialdiagnostik	119
5.2.3	Prävalenz und Verlauf	120
5.3	Ätiologie	121
5.4	Behandlung	122
5.4.1	Allgemeine Behandlungsziele	123
5.4.2	Information und Aufklärung vorab	124
5.4.3	Wieder- und Neuerleben des Traumas	125
5.4.4	Kognitive Umstrukturierung und Remoralisierung	128
5.4.5	Weitere Behandlungsansätze	129
5.4.6	Zusammenfassende Bewertung	132
6	Dissoziative Amnesie und Dissoziative Fugue	134
6.1	Dissoziative Amnesie	134
6.1.1	Diagnose	135
6.1.2	Eigenarten dissoziativer Gedächtnisstörungen	137
6.1.3	Differenzialdiagnostik	140
6.2	Dissoziative Fugue	143
6.2.1	Diagnose	144
6.2.2	Differenzialdiagnose	147
6.3	Ätiologie	149
6.3.1	Dissoziative Amnesie	149
6.3.2	Dissoziative Fugue	151
6.4	Behandlungsansätze	153
6.4.1	Narrative Therapie	153
6.4.2	Spezifische Ansätze zur Amnesiebehandlung	156
6.4.3	Zusammenfassende Bewertung	158
7	Depersonalisationsstörung	159
7.1	Konzeptentwicklung	160
7.1.1	Frühe Störungsbeschreibungen	160
7.1.2	Entwicklung diagnostischer Kriterien	162

7.2	Diagnostik	163
7.2.1	Klassifikation	163
7.2.2	Übergänge zwischen Normalität und Störung	164
7.2.3	Differenzialdiagnostik	166
7.3	Ätiologie	167
7.3.1	Depersonalisation und Belastungsverarbeitung	168
7.3.2	Integrative Erklärung	169
7.4	Behandlung	172
7.4.1	Selbstmanagement bei akuter Depersonalisation	172
7.4.2	Beeinflussung von Auslösern der Depersonalisation	173
7.4.3	Keine Entspannung und Meditation	175
7.4.4	Selbstentfremdung und Trance-Erleben	176
7.4.5	Sorgenvolles zwanghaftes Grübeln	178
7.4.6	Aktuelle Belastungen und Konflikte	180
8	Konversion und Somatisierung	184
8.1	Diagnostik und Klassifikation	184
8.1.1	Stiefkind Konversion	186
8.1.2	Konversionsstörungen im DSM-IV-TR	189
8.1.3	Konversionsstörungen in der ICD-10	191
8.1.4	Differenzialdiagnostik	193
8.2	Ätiologie	197
8.2.1	Störungsentwicklung	197
8.2.2	Historische Perspektive	198
8.2.3	Neurobiologisch-verhaltenstherapeutische Perspektiven	200
8.2.4	Psychoanalytisch-psychodynamische Perspektiven	202
8.3	Behandlung	204
8.3.1	Allgemeine Überlegungen	204
8.3.2	Verhaltenstherapeutische Ansätze	204
8.3.3	Psychoanalytisch-psychodynamische Ansätze	211
8.3.4	Zusammenfassung und Integration	213
9	Dissoziative Identitätsstörung	215
9.1	Konzeptentwicklung	216
9.1.1	Multiple Persönlichkeitsstörung	216
9.1.2	Dissoziative Identitätsstörung	217
9.2	Diagnostik	219
9.2.1	Störungsbild	219
9.2.2	Dissoziative Identitätsstörung als iatrogene Störung	222
9.2.3	Unterschiede zur Normalität	224
9.3	Differenzialdiagnostik	225
9.3.1	Komorbidität und Begleitsymptomatik	226
9.3.2	Beachtenswerte Besonderheiten	228

9.4	Ätiologie	232
9.4.1	Die Entwicklung dissoziierter Identitäten	232
9.4.2	Autosuggestion und Funktionszuweisung	233
9.4.3	Der Verlust integrierter Erfahrungen	234
9.4.4	Die Rollenfluktuationshypothese	236
9.5	Behandlung	239
9.5.1	Das allgemeine Therapieziel und seine Ambivalenz	239
9.5.2	Elemente der Behandlung	243
9.5.3	Behandlungsverlauf	245
9.5.4	Narrative Psychotherapie	247
9.5.5	Thema Misshandlung und Missbrauch	250
9.5.6	Aktivierung persönlicher Ressourcen	252
IO	Stabilisierung und Krisenintervention bei komplexen Bewusstseinsstörungen	255
10.1	Selbst- und Fremdgefährdung	256
10.1.1	Eigenarten	256
10.1.2	Behandlungsziele	256
10.2	Existenzielle Krisen und Notlagen	256
10.2.1	Eigenarten	257
10.2.2	Behandlungsziele	257
10.3	Notwendige Phasen der Stabilisierung	258
10.3.1	Stationäre und/oder ambulante Behandlung	258
10.3.2	Stabilisierung alltäglicher Beziehungen	259
10.3.3	Sich um die Patienten kümmern	259
10.4	Alltägliches Funktionieren als Voraussetzung und Ziel	260
II	Kulturabhängige und sonstige dissoziative Störungen	262
11.1	Kulturabhängige Störungen	262
11.1.1	Psychische Störungen in einer multikulturellen Gesellschaft	263
11.1.2	Die Beurteilung kultureller Einflussfaktoren	265
11.2	Trance- und Besessenheitszustände	267
11.2.1	Differenzialdiagnostik	268
11.2.2	Kulturabhängige dissoziative Trancestörungen	270
11.2.3	Normale versus pathologische Trance und Besessenheit	273
11.2.4	Kulturspezifische Behandlungsrituale	274
11.3	Kulturorientierte Differenzialdiagnostik	277
11.3.1	Kulturspezifische Besonderheit oder psychische Störung	277
11.3.2	Sonderformen und Übergänge	278
11.4	Amok: Eine kulturabhängige Störung?	280
11.4.1	Der Amoklauf	280
11.4.2	Differenzialätiologie	283

11.5	Sonstige dissoziative Störungen	285
11.5.1	Scheinschwangerschaft (Pseudocycosis)	286
11.5.2	Ganser-Syndrom	287
12	Artifizielle Störungen und Simulation	290
12.1	Artifizielle Störung	290
12.1.1	Konzeptentwicklung	291
12.1.2	Diagnostik	293
12.1.3	Epidemiologie	296
12.1.4	Artifizielle Störung by proxy	297
12.1.5	Ätiologie	300
12.1.6	Behandlung	304
12.2	Die Simulation körperlicher und dissoziativer Störungen	308
12.2.1	Diagnostik	308
12.2.2	Differenzialdiagnostik	309
12.2.3	Zusammenfassende Bewertung	315
13	Epilog	317
13.1	Dissoziation und Konversion: Ein allgemeines Resümee	317
13.1.1	Dissoziation als Traumabewältigung	319
13.1.2	Die Verweigerung von Erinnerung	320
13.1.3	Integrative Perspektive: Trauma, Belastung, Konflikt	321
13.2	Psychotherapie: Eine Zusammenfassung	323
13.2.1	Therapieziel: Integration	324
13.2.2	Multimodulare Therapie	325
13.2.3	The stories we live by	329
	Literatur	331
	Namenverzeichnis	352
	Sachwortverzeichnis	356