

1 Was ist Dissoziation?

Dissoziation bedeutet im allgemeinen Sinne Trennung, Teilung, Spaltung, Zerfall – im Gegenteil von Assoziation, was Verbindung und Verknüpfung bedeutet. Dissoziation zeichnet 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 potenziell jeden Bereich psychischen Funktionierens beeinträchtigen«.¹⁴

Das Spektrum dissoziativer *Phänomene* ist vielfältig und reicht von leichteren Dissoziationen im Alltagsleben über klinisch bedeutsame dissoziative *Symptome* bis hin zu schweren *dissoziativen Störungen*¹⁵:

- Dissoziationen können als *normalpsychologische Phänomene* prinzipiell bei jedem Menschen auftreten (z.B. Entfremdungserleben bei Erschöpfung).
- Dissoziationen können sich aber auch als wiederkehrende beeinträchtigende Symptome äußern und kommen – relativ häufig – auch als Begleitsymptome anderer psychischer Störungen vor. Eine Zusammenstellung findet sich bei Lyssenko et al.¹⁶ (► Abb. 3). Traumaassoziierte Störungen weisen dabei relativ hohe Dissoziationswerte auf.

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

15 nach Wöller (2020)

16 Lyssenko et al. (2018)

- Dissoziationen können sich zudem als klinisch manifeste *dissoziative Störungen* zeigen, die sich entsprechend der deskriptiven Klassifikationssystemen zuordnen lassen, zum Beispiel
 - als dissoziative Amnesie, als pseudo-neurologischer Ausfall einer Sinnesqualität oder Körperfunktion, als dissoziatives Anfalls geschehen,
 - in Phänomenen der Depersonalisation oder Derealisation oder
 - in der partiellen oder vollständigen Ausprägung einer Dissoziativen Identitätsstörung.
- Schließlich können dissoziative Mechanismen eine klinisch relevante *Aufspaltung der Persönlichkeitsorganisation* bewirken. Eine solche liegt in besonders ausgeprägter Form bei der Dissoziativen Identitätsstörung vor
 - weniger ausgeprägt bei der partiellen Form.
- Es ist jedoch zu beachten, dass eine solche Aufspaltung der *Persönlichkeitsorganisation* auch bei anderen Störungsbildern vorkommen kann – und zwar unabhängig davon, ob eine dissoziative Störung im engeren Sinne der ICD oder DSM besteht. Dies gilt insbesondere für schwere Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen oder Abhängigkeitserkrankungen. Auch hier sind dissoziative Mechanismen dafür verantwortlich, dass – mitunter komplex ausgestaltete – Anteile der Persönlichkeit nicht ausreichend in die Gesamtpersönlichkeit integriert werden können.¹⁷ Dissoziative Störungen wiederum können auch ohne eine aufgespaltene Persönlichkeitsorganisation vorkommen, wie z.B. bei der Amnesie, Depersonalisation/Derealisation oder bei dissoziativen pseudoneurologischen Symptomstörungen.

Die grundsätzliche diagnostische Unterscheidung, ob bei den Dissoziativen Störungen eine zusätzliche Aufspaltung der Persönlichkeitsorganisation vorliegt, ist von hoher klinischer Bedeutung, denn das Vorhandensein einer solchen Aufspaltung erfordert andere und zusätzlich therapeutische Interventionen, ohne deren Einsatz eine Therapie unzureichend bleibt.¹⁸

¹⁷ siehe Wöller 2020, S. 8

¹⁸ Brand et al. (2019)

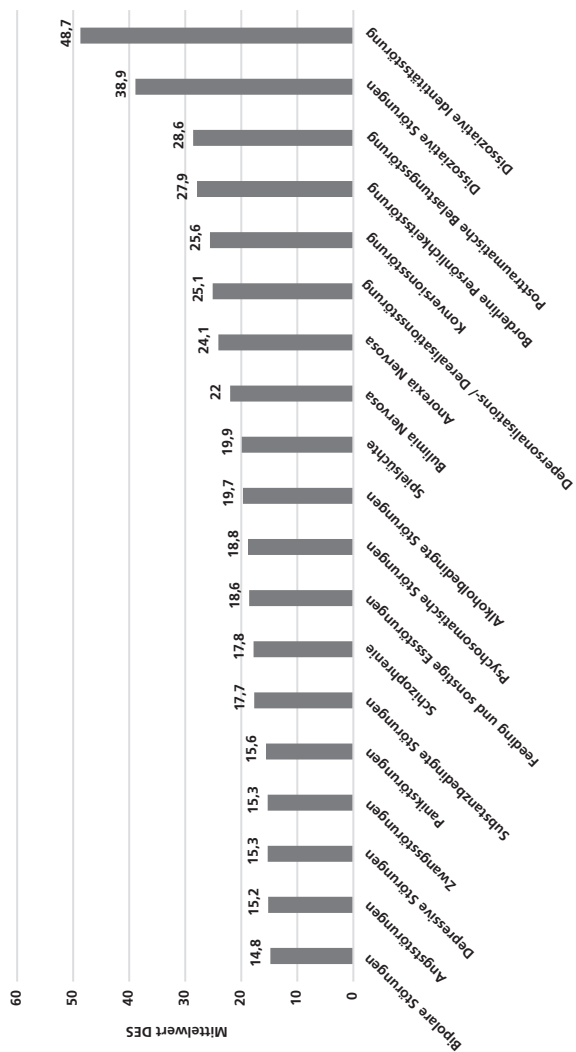


Abb. 3: Metaanalyse von Dissoziations-Mittelwerten bei verschiedenen psychischen Störungen, erhoben mit dem Dissociation Experience Scale (DES)¹⁹

¹⁹ nach Lyssenko et al. (2018)

Auch wenn viele Autoren auf diese Spaltung und Fragmentierung als Identitätsstörung und Persönlichkeitsorganisation hingewiesen und sie in verschiedenen Konzepten formuliert haben²⁰, fand eine solche Differenzierung bislang in der systematischen Diagnostik der dissoziativen Störungen zu wenig Beachtung. Sie wird aber als Neuerung ausdrücklich in der ICD-11 aufgenommen.²¹ In diesem Buch soll – wie bereits im Vorwort angemerkt – vor allem auf diese Formen der dissoziativen Störungen, die mit der Aufspaltung der Persönlichkeitsorganisation einhergehen, eingegangen werden.

Terminologisch werden hier solche dissoziative Störungen, die *ohne* eine aufgespaltene Persönlichkeitsorganisation vorkommen, wie z.B. bei der Amnesie, Depersonalisation/Derealisation oder dissoziative pseudoneurologische Symptomstörungen als »einfache dissoziative Störung« bezeichnet. Diejenigen Formen der dissoziativen Störungen, die *mit* einer Aufspaltung der Persönlichkeitsorganisation einhergehen, insbesondere die Dissoziative Identitätsstörung in partieller oder vollständiger Ausprägung, werden hier als komplexe dissoziative Störungen bezeichnet.²²

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.²³ Schwere, frühe und wiederholte traumatische Bedrohung kann, wie oben beschrieben, eine Dissoziation der Persönlichkeitsorganisation und der zugrundeliegenden biologischen Systeme hervorrufen.²⁴ Die Persönlichkeit eines Menschen setzt sich nämlich aus verschiedenen emotionalen Systemen zusammen, wie dies sehr anschaulich in dem Animationsfilm »Alles steht Kopf« beschrieben wird. In der Regel gelingt im Laufe der kindlichen Entwicklung eine ausreichende Integration dieser Systeme,

20 Huber (1995); Nijehuis (2015); Dell (2009); siehe auch Wöller (2020)

21 Gysi (2021), S. 102

22 in Anlehnung an Dell (2001; 2006a,b)

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

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

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.¹⁶ und Nijenhuis et al.¹⁷ das Konzept der strukturellen Dissoziation (► Kap. 1.6.2):

1.1 Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit bei Trauma

Die Dissoziation der Persönlichkeit erfolgt dabei nicht willkürlich und zufällig, sondern an biologisch strukturell vorgegebenen Sollbruchstellen – diese sind im Kindesalter sehr viel sensibler als im Erwachsenenalter.²⁵ 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 Alltagsbewusstsein 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 vonein-

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

ander 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.²⁶

1.1.1 Dissoziationskonzept im Wandel: Von den Gründungsvätern bis heute

Die Tatsache, dass Menschen eine gesplante Persönlichkeit aufweisen können, hat man zunächst an solchen Fällen entdeckt, die sehr spektakuläre Dissoziationen aufwiesen. Die damaligen Fallbeschreibungen von extremer Dissoziation waren Sigmund Freud²⁷ und Piere Janet²⁸ gleichermaßen bekannt.²⁹ 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.³⁰ Durch den Aufschwung der Psychoanalyse sowie des Konzepts der Schizophrenie (Bleuler)³¹ geriet die Theorie der Dissoziation zunächst in Vergessenheit.³² Erst mit dem Erstarken der Psychotraumatologie in den 70er Jahren kam es in der Psychiatrie zu einer Neubesinnung auf die Dissoziationsforschung von

26 Nijenhuis & van der Hart (2011)

27 Freud (1912; 1975)

28 Janet (1989)

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

30 Herman (2006), Kapitel 1

31 Bleuler (1927)

32 Putnam (2006)

Janet. 1980 wurden die dissoziativen Störungen in das DSM-III³³ 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.³⁴

Die Arbeitsgruppe um Nijenhuis, Van der Hart und Steele³⁵ 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 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.

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

33 American Psychiatric Association (1980)

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

35 Nijenhuis, Van der Hart & Steele (2003); Van der Hart, Nijenhuis & Steele (2006)

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.³⁶ 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 Reynolds³⁷ sowie die detailreiche Beschreibung über die Behandlung von Estelle,³⁸ einem 11-jährigen Schweizer Mädchen, das verschiedene Ich-Zustände aufwies.

1.1.3 Janet und seine Zeitgenossen

Auch der französische Psychiater Pierre Janet (1859–1947) berichtete über verschiedene Fälle von dissoziierter Persönlichkeit, mit denen er zum Teil intensiv therapeutisch arbeitete.³⁹ 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 automatisch ablaufenden Prozess der Abtrennung und dem »Nebeneinanderher« existieren von Bewusstseinsinhalten.⁴⁰ Der Begriff »Dissoziation« wurde dabei ursprünglich als Bezeichnung für eine Spaltung der Persönlichkeit oder des Be-

36 Ellenberger (1996)

37 Plumer (1860)

38 Despines (1840)

39 Janet (1889)

40 ebenda

wusstseins verwendet.⁴¹ Janet erklärte zudem, eine Dissoziation beinhalte eine Spaltung zwischen »Systemen von Ideen und Funktionen, welche die Persönlichkeit ausmachen«.⁴² 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.⁴³

Kasten 1: Christine Beauchamp, Dissoziation einer Persönlichkeit

Von den umfangreichen kasuistischen Darstellungen dieser Zeit erlangte der Fall der C. Beauchamp 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 zeigte sich 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 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

41 Janet (1887/2005)

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

43 Prince (1906)

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. Die Patientin wurde schließlich 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 1905⁴⁴ 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.⁴⁵ 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 Patientinnen mit dissoziativen Störungen durchgeführt und erste Klassifikationen und Theorienbildungen entworfen.⁴⁶

44 Prince (1905)

45 Myers (1940)

46 Ellenberger (1996)