

Dissoziative Störungen

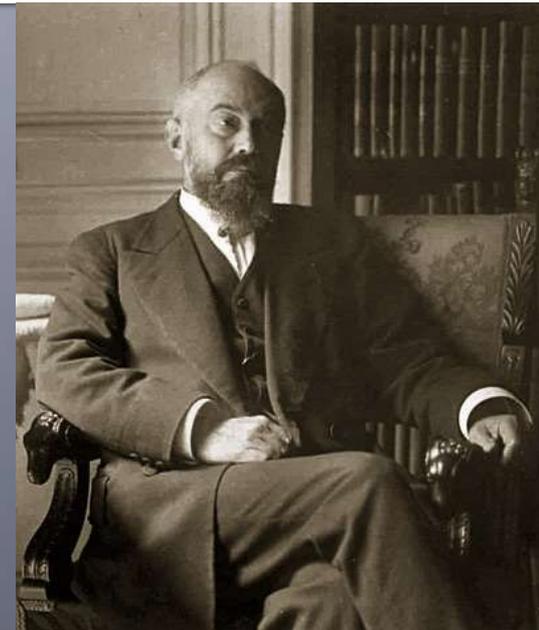
Dieter Kunzke



Dissoziative Störungen und Dissoziative
Identitätsstörung
(Multiple Persönlichkeit)

Dissoziative Störungen: Konzept

- ❖ Einführung des Begriffs “**Dissoziative Störungen**” als Desintegration und Fragmentierung des Bewusstseins
- ❖ Real erlebte **Traumata** als einen der wichtigsten auslösenden Faktoren (1889)
- ❖ **Idées fixes**



Pierre Janet
(1859-1947)

Dissoziative Störungen: Konzept

Morton Prince: The dissociation of personality
(1905)

- ❖ Einführung des Störungsbegriffs der **multiplen bzw. alternierenden Persönlichkeit** (Fallschilderung Miss Beauchamp)
- ❖ **“Kobewusstsein“** als Bezeichnung der mentalen Funktionen innerhalb verschiedener Identitäten



Morton Prince
(1854-1929)

Dissoziative Störungen: Konzept

Morton Prince: The dissociation of personality (1905)

- ❖ Erstmalige Beschreibung der Zusammenhänge zwischen früher traumatischer Erfahrung und der Dissoziativen Identitätsstörung

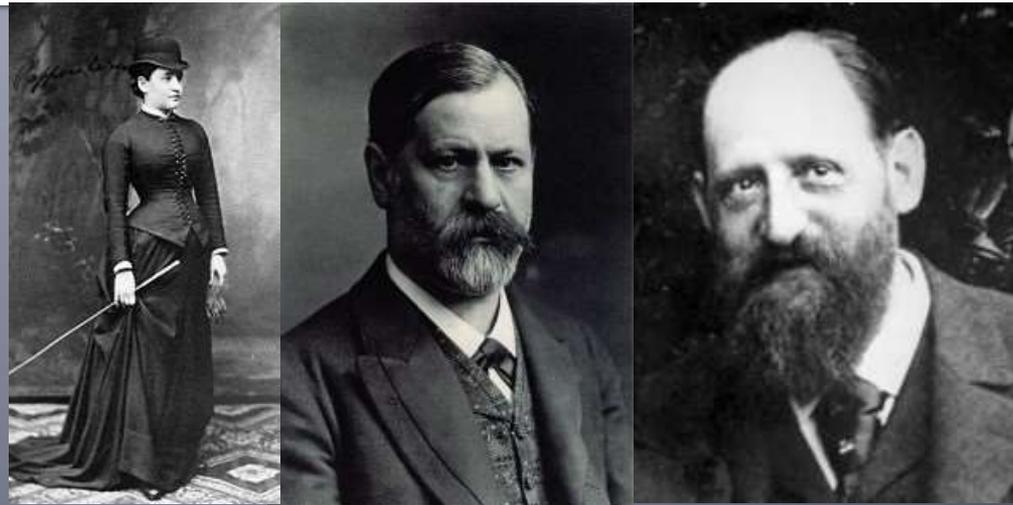


Dissoziative Störungen: Konzept

Freud und Breuer (1895): Studien über Hysterie

Fallbeispiel der **Anna O (Berta Pappenheim)** als Grundlage für Theorieentwicklung und Behandlungskonzept der hysterischen Störungen "hypnoide Zustände".

→ Später Abwendung von der Hypothese des realen Traumas



Dissoziative Störungen: Konzept

Janet versus Freud

Freud: dissoziative Störungen als psychodynamisches Ergebnis aktiver mentaler Verdrängungsprozesse (Hysterie als **Konversion**)

Janet: passive mentale Prozesse, die auf autoregulative (hypnoide) Verarbeitung traumatischer Erfahrungen rückschließen lassen (Hysterie als **Dissoziation**)

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Störungen nach ICD-10 und DSM-IV

DSM und ICD

Kontroverse spiegelt sich auch in den über die Jahre wiederholt **wechselnden Klassifizierungen der Hysterie** als "Konversion" oder "Dissoziation" wider

Dissoziative Identitätsstörung erstmals im DSM-III (1980)

posttraumatische Belastungsstörung erstmals im DSM-III-R (1987)

Dissoziative Störungen: Ausdrucksformen

Dissoziative Störungen mit vorwiegender motorischer Symptomatik

- Dissoziativer Stupor
- Psychogene Anfälle
- Psychogene Gangstörungen

Sensorische Ausfälle

Dissoziative Störungen mit vorwiegend psychischer Symptomatik

- Dämmerzustände
- Psychogene Amnesie
- Depersonalisationssyndrom, Derealisation
- Dissoziative Identitätsstörung (multiple Persönlichkeit)

Histrionische Persönlichkeitsstörung

Dissoziative Störungen:

Definition von Dissoziation

Dissoziation bedeutet:

- ❖ Trennung
- ❖ Auflösung
- ❖ Zerfall
- ❖ Gegenteil von Assoziation (d.h. Verbindung / Verknüpfung)



Dissoziative Störungen:

Definition von Dissoziation

Im engeren Sinne definiert, als:

komplexer psychophysiologischer Prozess, bei dem es zu **Desintegration** und **Fragmentierung** des Bewusstseins und anderer verwandter, höherer psychischer Funktionen, wie des Gedächtnisses, der Identität und der Wahrnehmung von sich selbst und der Umwelt kommt.

Dissoziative Störungen:

Definition von Dissoziation

- ❖ Kein grundsätzlich pathologischer Prozess allgemein menschliche Verarbeitungsmöglichkeit teils Anlage, teils umweltbedingter Trait.
- ❖ Dissoziationsfähigkeit ist bei Kindern besonders ausgeprägt, lässt mit zunehmendem Alter nach.
- ❖ Keine grundlegenden geschlechtsspezifischen Unterschiede nachweisbar

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Phänomene im Alltag

- ❖ Tagträume
- ❖ Gedankenabschweifen
 - ❖ Amnesien

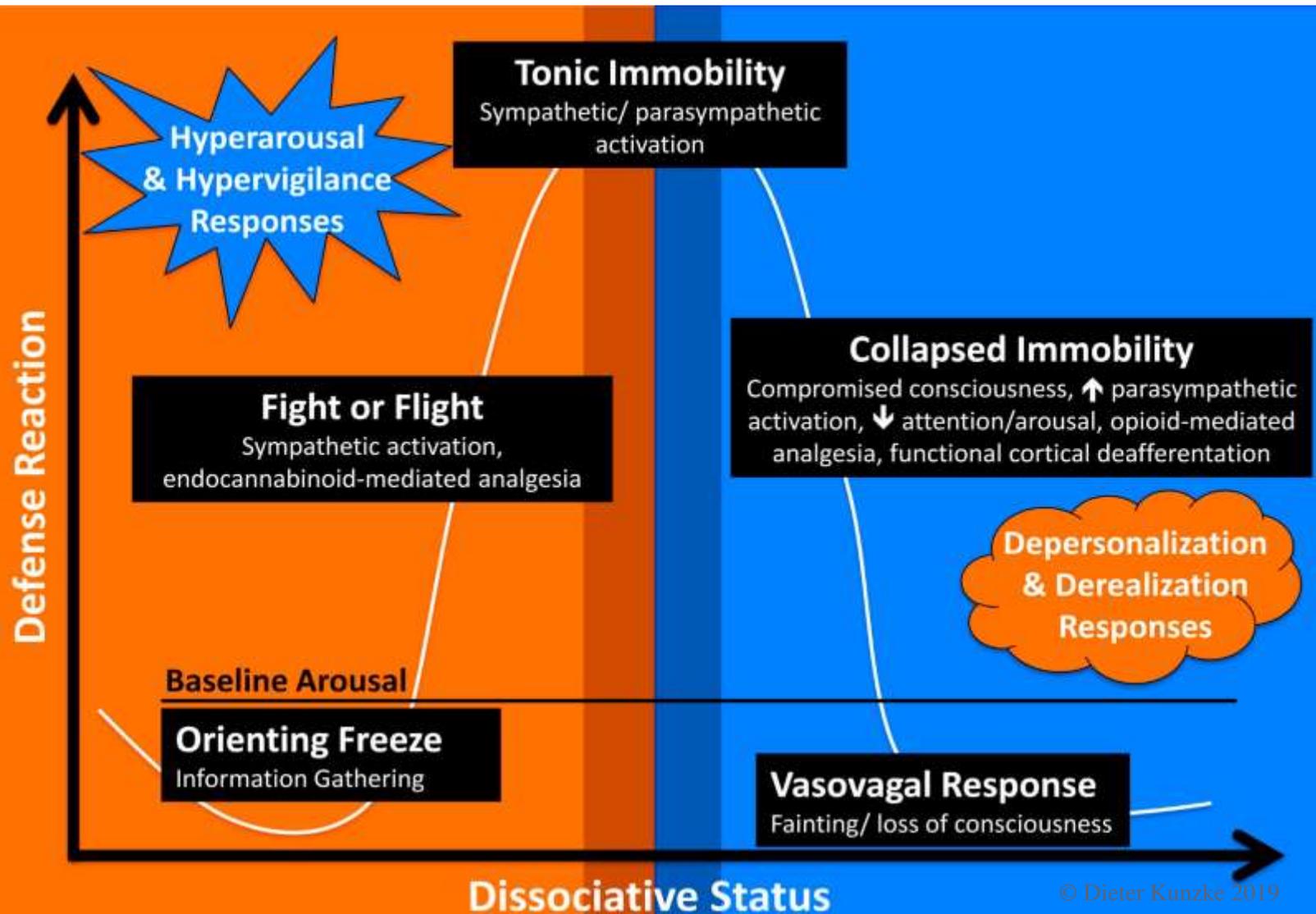


Dissoziative Störungen: Zur Neurobiologie

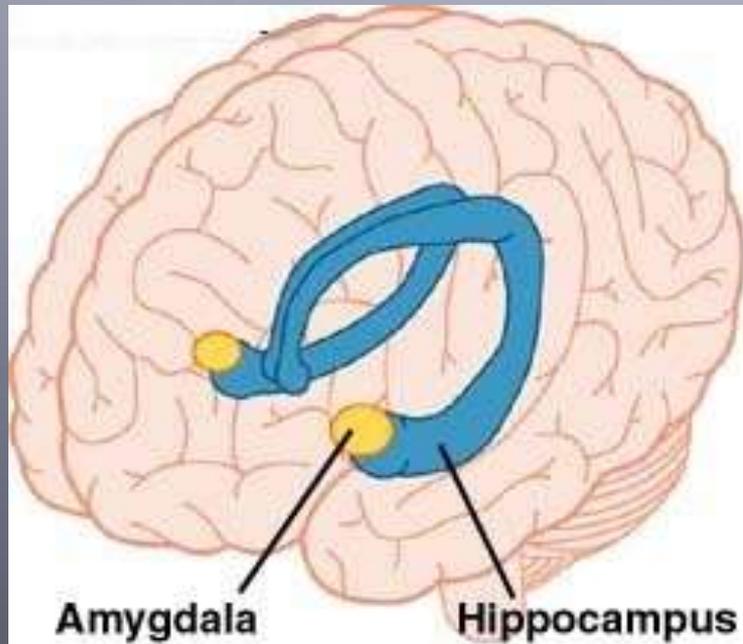
Wird ein bestimmtes Maß an Angst überschritten, hemmt der mediale präfrontale Kortex limbische Strukturen, v.a. die Amygdala und damit die weitere Emotionsverarbeitung

- ❖ Abschalten der Emotionsverarbeitung der Amygdala
 - ❖ d.h. fehlende affektive Beteiligung
- ❖ Typischerweise Derealisation/Depersonalisation
- ❖ Unterstreicht die Bedeutung intensiver, aversiver Gefühle für den Entstehungsprozess von Dissoziation

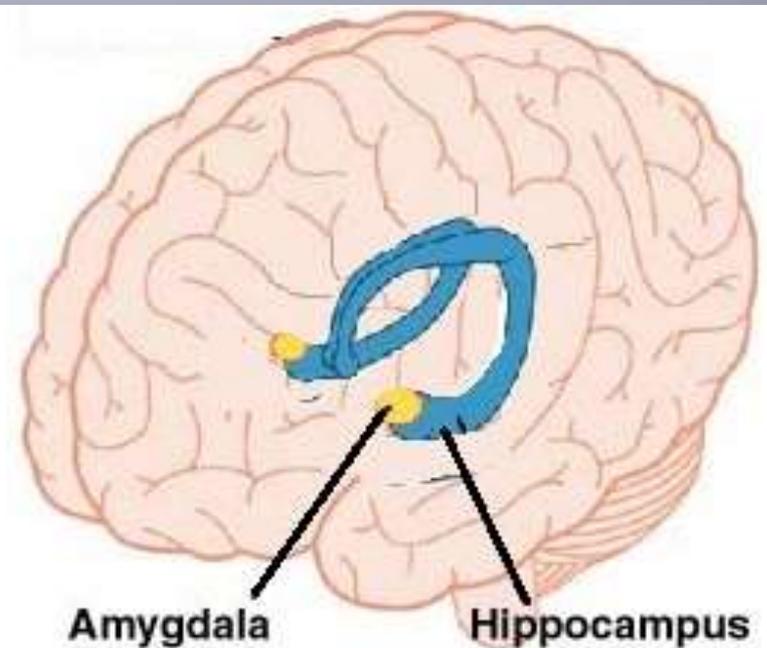
Dissoziative Störungen: Zur Neurobiologie



Dissoziative Störungen: Zur Neurobiologie

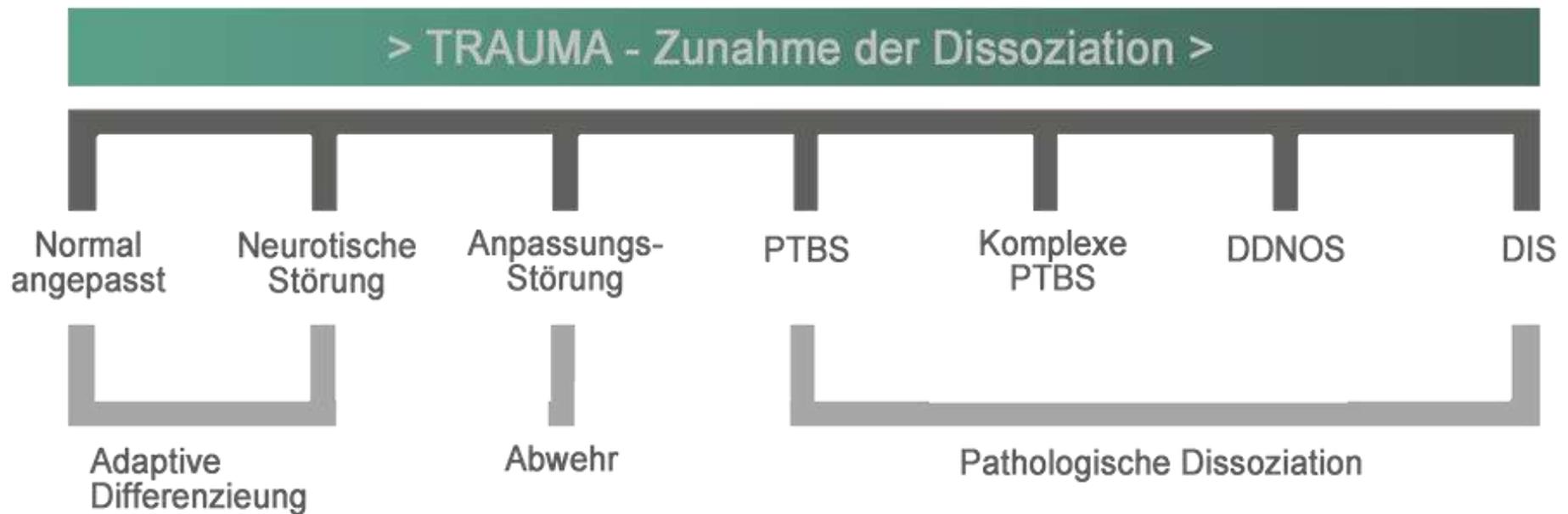


*Structure in
healthy females*



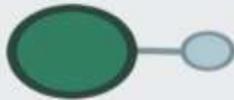
*Structure in
females who have
DID*

Dissoziative Störungen: Zur Ätiopathogenese



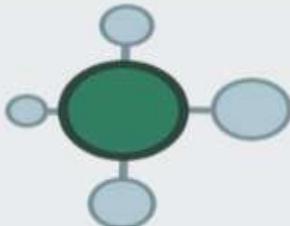
DDNOS = Dissoziative Störung Nicht Näher Spezifiziert
DIS = Dissoziative Identitätsstörung © Dieter Kunzke 2019

Dissoziative Störungen: Ausprägungen



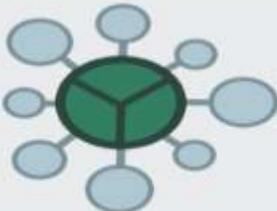
Primäre Dissoziation

- **Diagnose:** Einfache PTBS, akute Belastungsstörung
- **Struktur:** 1 Haupt-Anteil + 1 dissoziierter Anteil
- **Ursache:** Einmaliges traumatisches Ereignis im Erwachsenenalter



Sekundäre Dissoziation

- **Diagnose:** Komplexe PTBS, DDNOS, Borderline*
- **Struktur:** 1 Haupt-Anteil + mehrere dissoziierte Anteile
- **Ursache:** Länger bestehende Traumatisierung im Kindesalter



Tertiäre Dissoziation

- **Diagnose:** Dissoziative Identitätsstörung
- **Struktur:** Mehrere Haupt-Anteile + mehrere dissoziierte Anteile
- **Ursache:** Extreme Traumatisierung im Kleinkindalter

Dissoziative Störungen: Fünf Hauptsymptome

- ❖ Amnesie
- ❖ Depersonalisation
- ❖ Derealisation
- ❖ Identitätsunsicherheit
- ❖ Identitätswechsel

Dissoziative Störungen:

Auftreten dissoziativer Symptome

- ❖ Relativ häufig v.a. in belastenden Situationen
 - ❖ Überarbeitung
 - ❖ Erschöpfung
 - ❖ Verkehrsunfall
 - ❖ plötzlicher Tod eines nahestehenden Menschen
- ❖ Pathologische Dissoziationen sind in der Regel Traumafolgestörungen

Dissoziative Störungen: Dissoziativer Symptome

Bindungsforschung:
Bindungsstil

Desorganisierter

Nachweis vermehrter Episoden von tranceartigen Zuständen bei Kindern mit **desorganisiertem Bindungsstil**
erhöhte Vulnerabilität für Dissoziative Störungen

Liotti 1992, Main u. Morgan 1996

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Störungen nach ICD-10 und DSM-IV

ICD-10		DSM-IV	
F43.0	Akute Belastungsreaktion	308.3	Akute Belastungsstörung
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	309.81	Posttraumatische Belastungsstörung
F62.0	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, nicht anderweitig bezeichnet.	Im DSM-IV nicht als eigene Störung kodiert.	

DISSOZIATIVE STÖRUNGEN

F44.0	Dissoziative Amnesie	300.12	Dissoziative Amnesie
F44.1	Dissoziative Fugue	300.13	Dissoziative Fugue
F44.2	Dissoziativer Stupor		
F44.81	Multiple Persönlichkeitsstörung	300.14	Dissoziative Identitätsstörung
F48.1	Depersonalisations-/Derealisationssyndrom	300.6	Depersonalisationsstörung

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Amnesie

Definition

Eine oder mehrere Episoden, in denen eine Unfähigkeit besteht, sich an wichtige persönliche Informationen zu erinnern, die zumeist traumatischer oder belastender Natur sind

Episoden können Minuten bis Jahre umfassen

Auftreten in jedem Alter

Spontanremissionen wie chronische Verläufe möglich

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Fugue

Definition

- ❖ Plötzliches, unerwartetes Weggehen von zu Hause oder vom gewohnten Arbeitsplatz, verbunden mit der Unfähigkeit, sich an seine Vergangenheit zu erinnern.
- ❖ Wenige Stunden bis Monate
- ❖ Abgesehen von Gedächtnislücken meist psychopathologisch unauffällig
- ❖ Vorwiegend im Erwachsenenalter

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Depersonalisationsstörung

Definition

- ❖ Andauernde bzw. wiederkehrende Episoden von Depersonalisation (Gefühl des Losgelöstseins oder der Entfremdung vom eigenen Selbst)
- ❖ sensorische Unempfindlichkeit, Mangel an emotionalen Reaktionen



Dissoziative Störungen: Dissoziative Depersonalisationsstörung

- ❖ Gefühl, eigene Handlungen bzw. Sprache nicht vollständig kontrollieren zu können
- ❖ Cave: häufig Begleitsymptom anderer psychischer Störungen oder in Normalbevölkerung

Dissoziative Störungen: Dissoziative Derealisation

Definition

Die Außenwelt fühlt sich fremd an, oft wie hinter einer Milchglasscheibe.



Dissoziative Störungen: Dissoziative Identitätsstörung I

Hauptmerkmal

Vorhandensein von mindestens zwei unterscheidbaren Teilidentitäten oder Persönlichkeitszuständen, die wiederholt die Kontrolle über das Verhalten der Person übernehmen, verbunden mit dem Auftreten Dissoziativer Amnesien.



Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung II

Alternativpersönlichkeiten

- ❖ Dissoziierte Aspekte der Gesamtpersönlichkeit
- ❖ Alter, Geschlecht, Sprache, Fähigkeiten, Wissen sowie vorherrschender Affekt, können unterschiedlich sein und werden als nicht zur eigenen Persönlichkeit gehörend wahrgenommen
- ❖ Übernahme der Kontrolle auf innere oder äußere Auslösereize
- ❖ Häufig, teilweise oder vollständige Amnesie für Vorhandensein oder Handlungen der anderen Teilpersönlichkeiten

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung III

- ❖ Auftreten zumeist schon im frühen Kindesalter
- ❖ Oft erst im Erwachsenenalter diagnostiziert
- ❖ Verläuft ohne adäquate Behandlung chronisch
- ❖ Frauen: 3-9 x häufiger

Ich bin nicht da,
bin mich suchen gegangen.
Wenn ich wieder da bin
bevor ich zurück komme,
sagt mir ich soll
auf mich warten. 

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung IV

Beispiele für Persönlichkeitsanteile

- ❖ Junge Persönlichkeitsanteile, `Innen-Kinder´
- ❖ Panische Persönlichkeitsanteile, traumatisierte `Innen-Kinder´
- ❖ Täteridentifizierte Persönlichkeitsanteile
- ❖ Kämpferische Persönlichkeitsanteile
- ❖ Schamerfüllte Persönlichkeitsanteile
- ❖ Helfer-Persönlichkeitsanteile

Dissoziative Störungen:

Nicht näher bezeichnete dissoziative Störungen

Definition

Dissoziative Symptomatik, die Diagnosekriterien für spezifische DS nicht oder nicht vollständig erfüllt.

Dissoziative Störungen:

Nicht näher bezeichnete dissoziative Störungen

Typen

- ❖ DIS-ähnlich, jedoch ohne eindeutig abgrenzbare Teilpersönlichkeiten (Typ 1a)
- ❖ DIS-ähnlich, klinische relevante Amnesien fehlen (Typ 1b)
- ❖ Derealisation ohne begleitende Depersonalisation (Typ2)
- ❖ Dissoziative Trancestörung (Typ4)
- ❖ Zustände von Dissoziation bei Personen, die "Gehirnwäsche" oder Indoktrination in Gefangenschaft ausgesetzt waren (Typ3)

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Störungen: Prävalenz

- ❖ Dissoziative Störungen: 2-7 %
- ❖ Dissoziative Identitätsstörung: bis 1 %

(Studien aus USA, Kanada, Belgien, Niederlande, Türkei, Ungarn)

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Störungen: Prävalenz Psychatriepatienten

- ❖ Dissoziative Störungen: 5-15%
- ❖ Dissoziative Identitätsstörung: 1-5%

Dissoziative Störungen: Risikogruppen

Spezielle Risikogruppen

- ❖ Posttraumatische oder akute Belastungsstörung
- ❖ Borderline-Persönlichkeitsstörung
- ❖ Essstörungen
- ❖ Suchterkrankungen
- ❖ Forensische Patientinnen

Dissoziative Störungen:

Prävalenz Dissoziative Störungen – Bedeutung für das Gesundheitssystem

- ❖ Lange psychiatrische Vorgeschichte
- ❖ Häufige stationäre Aufenthalte
- ❖ Durchschnittlich ca. 3 Vordiagnosen
- ❖ Latenzzeit bis zur richtigen Diagnose: **6 - 22 Jahre !**

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung

Klinisches Erscheinungsbild

Hauptmerkmal

Vorhandensein von mindestens zwei unterscheidbaren Teilidentitäten oder Persönlichkeitszuständen, die wiederholt die Kontrolle über das Verhalten der Person übernehmen, verbunden mit dem Auftreten Dissoziativer Amnesien

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung

Klinisches Erscheinungsbild

- ❖ Amnesien
- ❖ Entfremdungserleben
- ❖ Stimmenhören im Kopf
- ❖ Manifestationen von Identitätswechseln
 - Finden von Sachen, an deren Erwerb man sich nicht erinnern kann
 - Fortlaufende innere, verbale und schriftliche Dialoge
 - Spontane Altersregressionen
 - Verwendung der 3. Person ("er", "sie", "wir") für sich selbst
 - Verschiedene Schriften

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung

Klinisches Erscheinungsbild

Wichtigstes klinisches Kriterium:

- ❖ Direkte Beobachtung von Persönlichkeitswechseln (NIMH-Kriterien)



Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung

Klinisches Erscheinungsbild

Komorbide Symptome und Störungen

- ❖ Impulsdurchbrüche
- ❖ Selbstverletzungen
- ❖ Angstsymptome
- ❖ Substanzmissbrauch
- ❖ Somatisierungs- oder Essstörungen
- ❖ Schwere Depressionen, Suizidimpulse und -versuche
- ❖ Starke Schwankungen im affektiven und allgemeinen Funktionsniveau
- ❖ Verschiedenste Formen von Persönlichkeitsstörungen, insbes. Borderline, vermeidend-selbstunsicher und abhängig

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung

Klinisches Erscheinungsbild

Verschiedene Teilpersönlichkeiten können Diagnosekriterien verschiedener psychischer Störungen erfüllen oder auch ein gutes psychisches Funktionsniveau aufweisen!

Huber 1995

Dissoziative Störungen: Die Dissoziative Identitätsstörung ist eine Traumafolgestörung

Causes of Dissociative Identity Disorders



Extreme physical, sexual or mental abuse during childhood
can cause dissociative identity disorder

© www.medindia.net

Dissoziative Störungen: Die Dissoziative Identitätsstörung ist eine Traumafolgestörung

Nachweis von langandauernden schweren frühkindlichen **Traumatisierungen** in Form von sexuellen, körperlichen und emotionalen Misshandlungen vor dem 6. bis 9. Lj. **bei um 90%**



Dissoziative Störungen:

Die Dissoziative Identitätsstörung ist eine Traumafolgestörung

We are all born with separate self-states and not one unified personality.



These self-states join in normal development...



but not if severe trauma occurs before the age of five. Amnesiac walls form



to keep traumatic memories away from daily-functioning parts.

One personality with two or more parts separated by amnesiac walls.

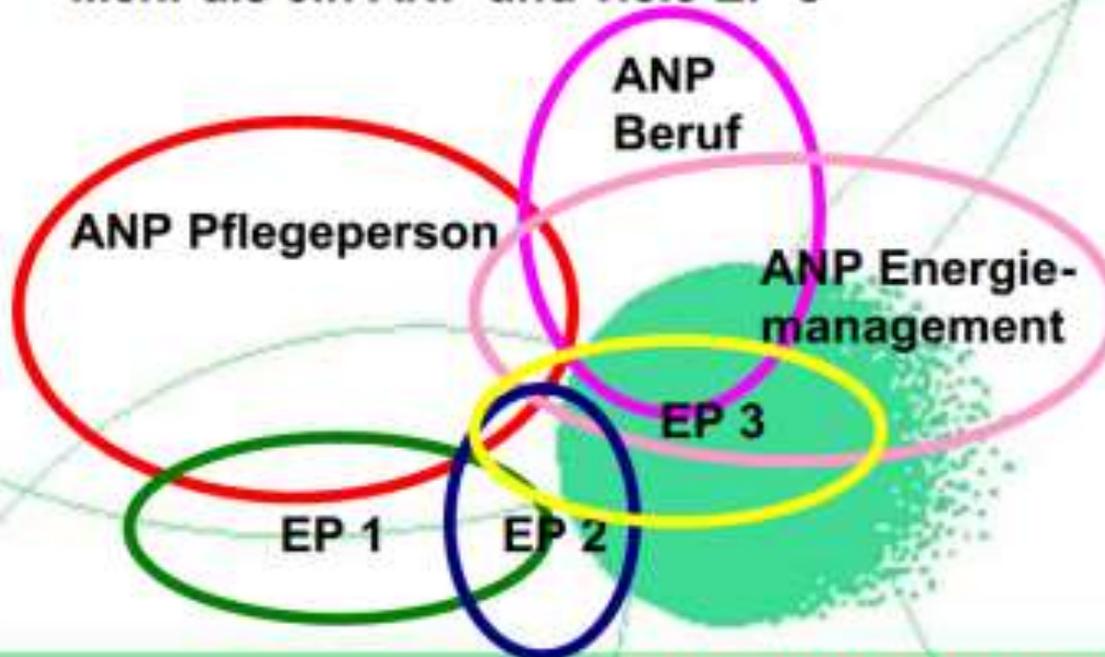


Different ages, separate memories, but all one person. This is D.I.D.

Dissoziative Störungen:

Die Dissoziative Identitätsstörung ist eine Traumafolgestörung

Tertiäre Strukturelle Dissoziation:
Mehr als ein ANP und viele EP's



Dissoziative Störungen:

Die Dissoziative Identitätsstörung ist eine Traumafolgestörung

- ❖ Dissoziative Antwort auf Traumata als kreative Überlebensstrategie, die hilft, mit den überwältigenden Erfahrungen fertig zu werden (Kind kann fantasieren, dass Traumatisierung nicht ihm, sondern anderer Person passiert sei).
- ❖ Alternativpersönlichkeiten können sich an den Missbrauch nicht mehr erinnern
- ❖ Preis für diese Traumabewältigung ist unkontrollierte Dissoziation im Erwachsenenalter

Dissoziative Störungen: Klinische Diagnostik

- ❖ Viele suchen wegen Folgeproblemen oder Begleiterscheinungen Hilfe (Depression, Essstörung etc.)
- ❖ Viele versuchen dissoziative Symptome gezielt zu verstecken oder zu bagatellisieren
- ❖ Auf Risikofaktoren und diskrete Symptome achten!

Dissoziative Störungen: Operationalisierte klinische Diagnostik

Screeninginstrumente (Primär psychologische Dissoziation)

- ❖ Dissociative Experience Scale (DES)
- ❖ Deutsche, ergänzte Bearbeitung: Fragebogen für dissoziative Symptome (FDS)
- ❖ Dissociation Questionnaire (DIS-Q)

Dissoziative Störungen: Operationalisierte klinische Diagnostik

Screeninginstrumente (Somatoforme Dissoziation)

- ❖ Somatoform Dissociation Questionnaire in Kurz- (SDQ-5) und Langform (SDQ-20)

Dissoziative Störungen: Operationalisierte klinische Diagnostik

Diagnostische Interviews

- ❖ Dissociative Disorders Interview Schedule (DDIS); deutsche Bearbeitung (SIDDS) in Erprobungsphase
- ❖ Structured Clinical Interview for Dissociative Disorders (SCID-D)
 - ❖ autorisierte deutsche Bearbeitung: strukturiertes klinisches Interview für DSM-IV-dissoziative Störungen (SKID-D).

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung: Behandlung

Methode der Wahl

- ❖ Hochfrequente ambulante Einzeltherapie
- ❖ Eklektischer Therapieansatz
 - Psychodynamisch
 - Kognitiv-behavioral
 - Hypnotherapeutisch
 - Familientherapeutisch

Durchschnittliche Therapiedauer 4-8 Jahre

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung: Behandlung

Primärziel

- ❖ Förderung innerer Verbundenheit und der Beziehungen zwischen alternierenden Persönlichkeitsanteilen.
- ❖ Entwicklung eines zunehmenden Gefühls für ein einheitliches und alltagstaugliches Selbst.



Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung: Behandlung

Übergeordnetes Therapieziel

- ❖ vollständige Integration aller Teilidentitäten in die Gesamtpersönlichkeit



Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung: Behandlung

Minimalziel

- ❖ Weitgehende Kooperation aller Alternativ-Ichs, so dass kein Anteil Amnesien im Tagesbewusstsein aufweist.
- ❖ Bewusste Kontrolle, welche Anteile zu welchem Zeitpunkt aktive Kontrolle übernehmen
- ❖ Innerlich soll kein Anteil abgespalten, abgelehnt oder stigmatisiert werden

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung: Behandlung

Vier Phasen:

- ❖ Aufbau der therapeutischen Beziehung und Stabilisierung
- ❖ Förderung der Kommunikation zwischen den Teilpersönlichkeiten
- ❖ Traumabearbeitung und Integration der Teilpersönlichkeiten
- ❖ Postintegrative Psychotherapie

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung: Behandlung

Errichten von Sicherheit

- ❖ Zuverlässiger therapeutischer Rahmen mit klaren, überschaubaren Regeln
- ❖ Aktive Haltung, in der reinszenierte Grenzüberschreitungen (Test der Vertrauenswürdigkeit der Therapeutin) immer wieder thematisiert werden
- ❖ Achten auf aktuelle äußere Gefährdungen (persistierender Täterkontakt etc.)
- ❖ Absprachen hinsichtlich Suizid- und Selbstverletzungsimpulse

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung: Behandlung

Klärung und Mitteilung der Diagnose

- ❖ Psychoedukation (Wesen der Störung, Chancen an Veränderung/Verbesserung)
- ❖ Ermutigung Persönlichkeitssystem besser zu erforschen (Tagebuch, Achten auf innere Stimmen)
- ❖ Konsequente Widerstandsarbeit
- ❖ Allenfalls gezielt bestimmte Persönlichkeitsanteile zu Beginn der Behandlung fördern, um Gesamtsystem zu stabilisieren (Wächter-/Beschützer-Persönlichkeiten)

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung: Behandlung

Erstellen einer inneren Landkarte

- ❖ Überblick über das innere Persönlichkeitssystem für Patientin und Therapeut
- ❖ Ermutigung der Patientin mit den verschiedenen Alters in Kontakt zu treten, sie kennen zu lernen, Kompromisse aushandeln

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung: Behandlung

Muster Persönlichkeitssystem

- ❖ Alltagspersönlichkeit (= Host)
 - An Alltagsanforderungen angepasst
- ❖ Kinderpersönlichkeitsanteile
 - Unter dem Einfluss schwerer Traumatisierungen entstanden
 - Traumaerinnerungen eingefroren oder abgekapselt
- ❖ Wächterinnen oder Beschützerinnen
- ❖ Dunkle Alter
 - Täter-loyales Verhalten (Unterwerfung)
 - Täter-identifiziert (personifizierte Täterintrojekte)

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung: Behandlung

Verschiedene Ich-Anteile:

- Kernpersönlichkeit: Persönlichkeit bei Geburt (erste Persönlichkeit)
- Host-Persönlichkeit: zuständig für einige oder viele Aspekte des Alltages
- Beschützer: beschützt den Körper, Körperregulationen und weitere Persönlichkeiten
- Bedroher: schädigt / verletzt den Körper, Regulationsmöglichkeiten, andere Persönlichkeiten, die Kernpersönlichkeit um die Kontrolle bei zu behalten, Vermeidung von Zukunft oder Verschlimmerung von Misshandlung, Ausdruck von internalisierten negativen Botschaften oder Affekten
- Introjekte: nicht durch Außenstehende gebildet (fiktiv, biographisch, Familie, Täter)
- Gedächtnisträger: normalerweise Erinnern von Traumata, aber kann ebenfalls positiv besetzte Erinnerungen beibehalten
- Torwächter: Kontrolle über Umschaltung oder Zugang zu bestimmten inneren Bereichen, Erinnerungen und anderen Persönlichkeiten
- Interner eigener Helfer /Selbsthelfer: enthält Wissen über Regulierungssysteme, weitere Persönlichkeiten, Trauma, Biographie, innere Vorgänge
- Fragmentierte Anteile: Unvollständig differenzierte Persönlichkeiten: Halten von einzelnen oder einfachen Emotionen, Erinnerungen, Aktivitäten oder Reaktionen, Intensionen

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung: Behandlung

Entwicklung Kommunikation und Kooperation

Förderung Kommunikation/Kooperation zwischen den
verschiedenen dissoziierten Anteilen
Therapeutin als Vermittlerin

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung: Behandlung

Traumarbeit

Imaginative Techniken zur besseren Kontrolle über traumatische Erinnerungen

- ❖ Stoppen von Flash-backs
- ❖ Deponieren traumatischer Erfahrungen in einem Safe
- ❖ Aufsuchen des inneren sicheren Ortes

**Erst wenn diese Techniken zur Verfügung stehen, kann an
eigentliche Traumaexposition gedacht werden!**

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung: Behandlung

Kontrollierte Traumaexposition

- ❖ Sonstige Lebensumstände müssen einigermaßen stabil sein (kein bevorstehender Urlaub etc.)
- ❖ Drittel-Regel
- ❖ Methoden
 - ❖ Fraktionierte Abreaktion (Kluft, Fine)
 - ❖ EMDR (Shapiro, Hofmann)

Dissoziative Störungen:

Dissoziative Identitätsstörung: Behandlung

Postintegrative Psychotherapie

- ❖ Trauerarbeit um die zerstörte Kindheit und die erlebten Verletzungen
- ❖ Gewöhnung an völlig verändertes Selbst- und Lebensgefühl (neue Bewältigungsstrategien)
- ❖ Psychotherapeutische Behandlung von bestimmten Problemen der einzelnen Alternativ-Ichs (Ess- / Schlafstörung / Borderlinestruktur)

Dissoziative Störungen

Ende



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !