



## Buchbesprechungen

Annegret  
Eckhardt-Henn &  
Carsten Spitzer  
(Hrsg.):  
**Dissoziative  
Bewusstseins-  
störungen.  
Grundlagen, Klinik,  
Therapie.**  
Stuttgart: Schattauer,  
2. Aufl. 2017

Das komplexe Konstrukt der Dissoziation und insbesondere der dissoziativen Bewusstseinsstörungen wird spätestens seit der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zur Erklärung psychischer Krankheiten genutzt und beschrieben mit Worten wie Spaltung, Teilung, Zerstörung und Abspaltung psychischer Funktionen. Auch Eric Berne beschreibt den Menschen als ein Kompositum aus vielen diskontinuierlichen Ichzuständen, die im Erleben des Augenblicks aktualisiert und im nächsten Moment von einem anderen Ichzustand abgelöst werden, ohne dass das Individuum dies bemerkt. Wir leben sozusagen in einer raschen Abfolge dissoziierter „Einzelbilder“, die uns jedoch nicht als solche bewusst werden, weil wir nur das Fließen des „Films“ wahrnehmen.

In dem vorliegenden Buch werden die Komplexität der Thematik, die Vielfältigkeit der Perspektiven und der aktuelle Wissensstand durch 43 Autorinnen und Autoren umfassend dargestellt. Die Thematik ist im ersten Teil fokussiert auf „Theorie und Grundlagen“ (Geschichte, entwicklungspsychologische Aspekte, Neurobiologie sowie Ergänzungen aus Sicht der Psychoanalyse und der Kognitionspsychologie). Der zweite Teil „Klinik“ widmet sich der Diagnostik sowie den klinischen Bildern der dissoziativen Bewusstseinsstörungen und im dritten Teil „Therapie“ werden differenziert aktuelle Behandlungsansätze aus den verschiedensten therapeutischen Richtungen in ihrer großen Vielfalt dargestellt.

Spannend zu lesen ist schon Teil eins: Es werden Aspekte der Dissoziationsphänomene dargestellt, wobei unterschieden wird zwischen physiologischen dissoziativen Zuständen, die alle Menschen kennen, und pathologischen dissoziativen Erlebniszuständen, die

**Martha Hüsgen-Adler**



bei akuter Belastung in direkter Folge von schweren Belastungsreaktionen oder im weiteren Zeitverlauf nach schwerer Traumatisierung im Sinne einer posttraumatischen Störung auftreten und sich zu einer schweren dissoziativen Bewusstseinsstörung entwickeln können. Das dissoziative Erleben kann den Bereich der Selbstwahrnehmung (z. B. als Depersonalisation) oder die Wahrnehmung der Außenwelt (z. B. Derealisation) betreffen. Dissoziation wird als ein komplexer psychophysiologischer Prozess verstanden, bei dem es zu einer teilweisen oder völligen Desintegration psychischer Funktionen (z. B. der Erinnerung, des Identitätsbewusstseins, der unmittelbaren Empfindungen, der Wahrnehmung des Selbst und der unmittelbaren Umgebung) und körperlicher Bewegungsabläufe kommt. Diese Störung des Bewusstseins im Sinne einer kurzzeitigen Unterbrechung der eigenen Bewusstheit kann als eine neuropsychische Funktionsveränderung verstanden werden, welche die normalen Beziehungen und Bezogenheiten neuropsychischer Prozesse unterbricht und diese Trennung weiter aufrechterhält.

Aus psychodynamischer Sicht beinhaltet die Dissoziation Aspekte eines Abwehrmechanismus, eines Selbstheilungsversuchs oder einer Rekonstruktion bzw. eines Folgezustands zurückliegender Belastungen. Bereits Janet (1889) wies darauf hin, dass die Unfähigkeit eines Betroffenen, das psychische Trauma und seine Folgen zu realisieren und anzuerkennen, dadurch bedingt ist, dass der Betroffene eine existenzielle Angst davor hat, sich auf den zunächst nicht realisierbaren traumatischen Inhalt erneut mental einzulassen. Neue Erklärungsansätze einer „strukturellen Dissoziation“ gehen davon aus, dass eine „anscheinend normale Persönlichkeit“ ausgebildet wird (wobei das Trauma dann als etwas erlebt wird, was „nicht mir geschah“), und ein „emotionaler Persönlichkeitsanteil“ entsteht (dem es so erscheint, als ob das Trauma noch anhalte und nie zu Ende sei). So wird eine wirkliche Verarbeitung des Traumas und damit eine Integration und Heilung verhindert. Bei der Betrachtung von Dissoziation und Selbstverletzung wurde in zahlreichen Studien deutlich, dass Selbstverletzungen vor allem als Bewältigungsstrategien eingesetzt werden, wobei als wichtigstes Motiv die Reduktion von aversiver innerer Anspannung angegeben wurde, gefolgt von der Reduktion unangenehmer Gefühle und dem Motiv der Selbstbestrafung und schließlich der Beendigung dissoziativer Zustände selbst.

Bei den entwicklungspsychologischen Perspektiven fand ich besonders die Ausführungen zu Bindung, Bindungstrauma und Dissoziation spannend. Hier weisen neuere Forschungen darauf hin, dass eine Bindungsdesorganisation bei Säuglingen und Kleinkindern als ein früher dissoziativer Prozess verstanden werden kann und einen wichtigen Vorläufer und zentralen Risikofaktor für eine spätere Dissoziationsneigung darstellt. Herausgestellt werden zwei neurobiologische Reaktionsmuster als Antwort auf ein akutes Trauma: Hyperarousal und Dissoziation. Zunächst und initial tritt das Hyperarousal auf, dem u.U. die Dissoziation folgt, wobei angenommen wird, dass Dissoziation immer eine Folge des Hyperarousals ist. Dieses Hyperarousal beeinflusst nachhaltig negativ die Hirnreifung und Plastizität, nicht zuletzt über Ausschüttung zytotoxischer Dosen von Stresshormonen wie Cortisol. Der Zustandswechsel des traumatisierten Kindes von dem anfänglich hypererregten Hypermetabolismus in den dissoziativen Hypometabolismus ist ein parasympathischer Mechanismus, was dann häufig als „Freezing“ und Stupor imponiert. Der Zusammenhang von Dissoziation, Trauma und Bindungsstörungen weist auf zwei Typen von Beziehungstraumatisierungen hin: Misshandlung/Missbrauch, die/der zu Überstimulation und zu Hyperarousal führt oder Vernachlässigung, die zu einer Unterstimulation und in der Folge zu Überstimulation und zur Downregulation führen kann. Die Dissoziation stellt eine Möglichkeit dar, die lebensnotwendige Bindung und Liebe zu den missbrauchenden Eltern zu erhalten. Die Dissoziation kann als eine im Ansatz sinnvolle Überlebensstrategie verstanden werden, die einerseits ermöglicht, dass das kindliche Selbst weiter funktioniert; dennoch kommt es zu einer kontinuierlichen, fortschreitenden Schwächung der Identität. Ein Gefühl für ein kohärentes Selbst, eine kohärente Identität kann sich nicht entwickeln, weil wesentliche autobiografische Faktoren nicht zugänglich sind und weil es durch die dissoziativen Zustände immer wieder zu einem Bruch des Identitätsgefühls kommt. Es entwickelt sich ein „dissoziiertes Kind-Selbst“, das zu den Missbrauchserlebnissen gehört und die affektiven, kognitiven, physiologischen und fantasierten Ausgestaltungen dieser Ereignisse in einem abgespaltenen Ichzustand enthält, der für die übrige Persönlichkeit nicht zugänglich ist.

Transaktionsanalytiker\*innen kennen diese Theorie und Beobachtungen schon aus Bernes Buch „TA in Psychotherapy“ (1961). Die



Psychoanalyse betrachtet die Dissoziation als einen letzten Verteidigungsversuch eines überwältigten Ichs, um Teile eines normalen mentalen Funktionierens zu retten, zum anderen als einen Mechanismus zur Reorganisation. Die Psyche wird in mehrere dissoziative Selbstzustände aufgespalten, die durch autohypnotische und amnestische Prozesse gesichert werden und als eine mächtige und schwer zu überwindende Verdrängungsschranke funktionieren.

Vertreter der relationalen Psychoanalyse verstehen Dissoziation als einen psychischen Basisprozess, der es ermöglicht, dass individuelle Selbstzustände, indem sie getrennt gehalten werden, optimal funktionieren können. Menschen sind dadurch in der Lage, mit ihrem Selbst, ihren Affekten und ihrer Aufmerksamkeit ganz in spezifische Situationen einzutauchen. Sie wenden sich damit von der Vorstellung eines einheitlichen Selbst ab. Selbsterfahrungen sind diskontinuierlich und aus unterschiedlichen Selbst-Objekt-Konfigurationen zusammengesetzt. Dissoziation avanciert damit zu einem seelischen Hauptmechanismus und ersetzt die Verdrängung, ein einheitliches Selbst erscheint dagegen als eine in der Entwicklung erworbene adaptive Illusion, die Leerstellen füllt und Verbindungen herstellt.

Die schwerste der Erkrankungen im Spektrum dissoziativer Störungen ist die dissoziative Identitätsstörung (DIS), früher „multiple Persönlichkeitsstörung“ genannt. Sie wurde während der letzten 30 Jahre intensiv erforscht und wird als Traumafolgestörung aufgrund schwerer Kindesmisshandlung verstanden.

Im dritten Teil werden vielfältige therapeutische Ansätze vorgestellt, wobei der psychodynamische Ansatz durch kognitiv behaviorale, hypnotherapeutische, körperorientierte und traumaorientierte Techniken ergänzt wird. Als Therapiedauer werden vier bis acht Jahre angegeben, als Therapieziel die Förderung eines zunehmenden Gefühls innerer Verbundenheit zwischen den alternierenden Persönlichkeitsanteilen (Kohärenzsteigerung des Selbst). Als Minimalziel gilt eine weitgehende Kooperation aller Persönlichkeitsanteile, sodass keine Amnesien im Tagesbewusstsein mehr vorkommen und die Patient\*innen bewusst kontrollieren können, welche „Persönlichkeiten“ zu welchem Zeitpunkt die aktive Kontrolle übernehmen. Dabei wird der Phase 1 große Bedeutung

zugemessen, sie steht für Sicherheit, Stabilisierung und Reduktion der Symptome sowie Förderung von Mentalisierung. In der Phase 2 geht es um Konfrontation, Durcharbeiten und Integration von traumatischen Erinnerungen und in der Phase 3 um die Integration der Identität und Rehabilitation. Bei der Behandlung von DIS-Patient\*innen gilt die therapeutische Aufmerksamkeit dem ganzen System von Persönlichkeitsanteilen und ist dadurch einem Gruppengeschehen oder einer systemischen Therapie ähnlich. Dissoziative Patient\*innen leiden unter chronischer Instabilität. Der Wechsel der Selbstbilder erschwert eine kohärente Zukunftsplanung. Fehlende innere Modelle für Konfliktlösungen belasten die sozialen Beziehungen sowie eine konstante Beziehungsgestaltung, und mangelhafte Affektwahrnehmung und Modulation erschweren eine innere Leitlinie zur Lebensgestaltung. Es kommt jedoch auch relativ häufig vor, dass ein vergleichsweise stabiler, hoch funktioneller Alltagsanteil („anscheinend normaler Persönlichkeitsanteil“) dafür Sorge trägt, dass die Patient\*innen über einen langen Zeitraum klinisch unauffällig bleiben, dann aber bei relativ geringem Anlass mit einer Vielzahl schwerer Symptome dekomensieren.

Weiter wird eingegangen auf die akute Belastungsreaktion, die in eine Posttraumatische Belastungsstörung übergehen kann; die Dissoziation bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung, bei Suchterkrankungen, bei psychotischen Störungen sowie bei der Delinquenz.

Im dritten Teil werden therapeutische Ansätze mit vielen Fallbeispielen anschaulich dargestellt. Sowohl verhaltenstherapeutische, psychodynamische und körpertherapeutische Verfahren wie auch EMDR und Pharmakotherapie kommen hier zum Einsatz.

Sowohl die Ideengeschichte der dissoziativen Bewusstseinsstörungen wie auch die sich daraus entwickelten Theorien und klinischen Ansätze haben mich fasziniert, und als Transaktionsanalytikerin habe ich natürlich immer wieder Brücken geschlagen zu der Entwicklung der Ichzustände, wie sie Eric Berne in Anlehnung an Federn (mit Fairbairn als Vorläufer) kongenial entwickelt hat. Betrachtet man die Fallbeispiele, die Eric Berne in „Die Transaktionsanalyse in der Psychotherapie“ anführte, so findet man viele



Beispiele für die im hier besprochenen Buch vorgestellten Dissoziationsphänomene. Eric Berne widmete sich mehr der psychischen Energie und den Ichzustandsgrenzen, um damit das Phänomen wechselnder Ichzustände zu erklären. Er bezieht sich aber immer wieder auf die traumaspezifische Fixierung eines Kind-Ichzustands, der im impliziten Gedächtnis gespeichert und von der weiteren Entwicklung ausgenommen ist. Sein therapeutisches Vorgehen, durch Strukturanalyse eine Stärkung des Erwachsenen-Ichzustandes mit stabilen Ich-Grenzen zu erreichen und andere Ichzustände in ihrer Qualität als „ichdyston“ zu erleben, bietet meiner Meinung nach interessanten Diskussionsbedarf.

Insgesamt ein ausgesprochen lesenswertes Buch für klinisch arbeitende Transaktionsanalytiker\*innen, die sich auf den neuesten Stand der Thematik bringen möchten.

---

Um es gleich vorweg zu nehmen: Dieses Buch ist grundlegend für jeden psychologisch und therapeutisch Arbeitenden, der sich den Anforderungen unserer immer komplexer werdenden Alltagswelten stellt und dabei die sich berührenden und aneinander reibenden Kulturen nicht übersieht, sich der Bedeutung sich neu gestaltender Gesellschaften bewusst ist, sich mit allen sich daraus ergebenden Fragen mit anderen Identitäten konfrontieren lässt.

Derzeit sind nach UN-Berichten 62 Millionen Menschen rund um den Globus „unterwegs“ – auf der Flucht oder auf dem Weg zu einer neuen Heimat. Salman Akhtar, Professor für Psychiatrie in Harvard, selbst 1973 in die USA emigriert, konstatiert: „Selbst unter den günstigsten Umständen ist die Migration ein traumatisches Ereignis.“

Neben der unschwer erkennbar psychoanalytischen Herangehensweise an die traumatischen Erfahrungen der Migration im therapeutischen Prozess versucht der Autor, psychosoziale Faktoren in den Vordergrund zu stellen. Sprache wird wichtig, Literatur, überhaupt künstlerischer Ausdruck, der ein wesentlicher Bestandteil von Kultur ist. Das fordert vom Therapeuten ein Wissen über Kultur, Rituale und Wurzeln, die Vertrauen und Geborgenheit geben.

Salman Akhtar:  
**Immigration  
und Identität.  
Psychosoziale  
Aspekte und  
kulturübergreifende  
Therapie.**  
Gießen: Psychosozial-  
Verlag, 2. Aufl. 2014

**Heike Anna Koch**

Das Einbeziehen dieser psychosozialen Faktoren ist meines Erachtens das Besondere an diesem Buch. Traumata werden nicht nur in einen engen individuellen Erfahrungsprozess eingeordnet, sondern gesellschaftliche und kulturelle Phänomene werden ebenfalls einbezogen. Entwurzelt zu helfen bedeutet, ihre Wurzeln zu erforschen. Aber das funktioniert nur, wenn behandelnde Therapeut\*innen sich mit der je eigenen Kultur bewusst auseinandersetzen, sich ihrer eigenen Wurzeln und Wertemuster bewusst sind.

Hediaty Utari-Witt, Ärztin und Psychoanalytikerin in München, zeichnet für das Vorwort verantwortlich. Sie organisiert zusammen mit Ilany Kogan Arbeitsgruppen zum Thema „Trauma und Migration“. An dieser Stelle sei ihr gemeinsam verfasstes Buch „Unterwegs in der Fremde“ (Psychosozial-Verlag 2015) erwähnt.

„Immigration und Identität“ kann als Basiswerk für nachfolgende und erweiternde Veröffentlichungen gesehen werden. Das Besondere ist, dass Poesie als Ausdruck von Zugehörigkeit einbezogen wird, eben für das, was Psycholog\*innen nicht unbedingt in Worte fassen können. Aber genau das brauchen wir: Den Blick, wie das innere Erleben von Kultur in poetischen Formen zum Ausdruck kommt. Nur dann können wir denjenigen verstehen, der seine Heimat verlässt und einen neuen anderen Weg geht. Ob er neue Ausdrucksmittel findet oder eben an ihnen scheitert, ist zumindest ein Aspekt in der therapeutischen Arbeit.

Teil 1, „Immigration“, untersucht unter psychoanalytischen Aspekten den Trauerprozess des Verlustes von verinnerlichter Identität der Herkunftskultur. Das hat Auswirkungen auf jede Form von möglicher Migration in die andere/neue Kultur, angefangen vom Verständnis der Trennung von Familienangehörigen über Rollenverständnisse von Ehepartnern bis hin zum Umgang mit Kindern und deren Erziehung. Eheprobleme sind hier nicht nur unter dem Aspekt der spezifischen Beziehung zu sehen, sondern eben auch unter dem Aspekt der gewaltvollen Veränderung der (kulturellen) Lebensbedingungen.

Der zweite Teil „Identität“ greift zurück auf phänomenologische Aspekte grundlegender beziehungsorientierter Erfahrungen eines



---

jeden Menschen und setzt sie in Beziehung zu den Wertemustern der jeweiligen Gesellschaft, die ein Kind entscheidend mit prägen.

Der dritte Teil befasst sich mit der Möglichkeit psychoanalytischer Therapieprozesse unter Einbeziehung kulturspezifischer Besonderheiten, immer ausgehend von einem westlich verstandenem verinnerlichten Therapiekonzept.

Und hier setzt meine Kritik an. Wünschenswert wäre ein kulturübergreifender Ansatz. Mir scheint auch hier – bestmögliches Wissen vorausgesetzt – der Blick auf die Traumata aus westlicher Sicht interpretiert. Etliche Fallbeispiele erläutern die schätzenswerte Arbeit Akhtars. Ohne Zweifel. Und doch bleiben die Frage und der Wunsch nach einer Auseinandersetzung mit den Begriffen „Trauma“, „Verlust“ und „Trauer“ aus einer kosmopolitischen Sicht, die für den Einzelnen konstruktive Wege in eine andere Identität erleichtern würde.

Nicht unerwähnt bleiben soll, dass das neben psychoanalytisch wissenschaftlichen Auseinandersetzungen mit Phänomenen der Identität Aufschluss gibt über viele noch zu erkundende Fragen bezüglich Identität und Trauma in einer komplexen Welt mit einer hohen Migrationsrate.