

Dissoziative Identitätsstörung – Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten



Referentin: Dr. med. Brigitte Bosse
Rottweil, 11. Nov. 2017

Gliederung

- I. Was ist ein Trauma
- II. Strukturelle Dissoziation
- III. Gezielt hervorgerufene Dissoziation
- IV. Diagnose
- V. Therapie
 1. Voraussetzungen
 2. Inhalte
 3. Hindernisse
- VI. Juristisches
- VII. Leben mit DID
- VIII. Implikationen für Helfende

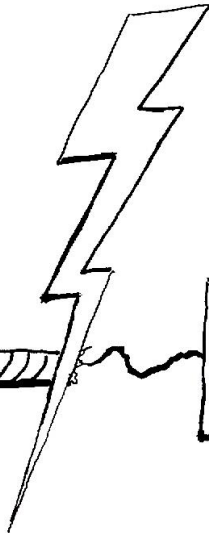
I. Was ist ein Trauma

- Wenn weder kämpfen noch flüchten, dann „freeze or fragment“
- Ein Trauma übersteigt die normalen Verarbeitungskapazitäten: Was nicht sein darf, kann nicht gespeichert werden
- Was nicht auszuhalten ist, wird wegdissoziiert: Wenn der Tiger mich frisst, muß ich es nicht merken
- Je stärker die Dissoziation während der Traumatisierung, desto ausgeprägter die Folgen

Das Trauma und seine Folgen

1. Wiedererleben

Traumatisches Ereignis



Leben unter Kontrolle, es folgt einer Ordnung

Bewusstwerden der eigenen Verletzlichkeit

Intrusionen:
sich aufdrängende Erinnerung in Form von Gedanken, Bildern, Geräuschen, Gerüchen
Flashbacks:
sich "wie im falschen Film" fühlen
Alpträume
Selbstvorwürfe

2. Vermeidung

Vermeiden von Gedanken, Situationen und Orten, die an das Ereignis erinnern
Angst
Sprachlosigkeit
Gedächtnisprobleme
Entfremdung
Interessensverlust
emotionale Leere

"normales" Leben geht weiter

2/3 aller Fälle

Überlebensreaktionen:

klares, überwaches Bewusstsein
automatisiertes Handeln ohne Gefühle
Schmerzwahrnehmung
Berücksichtigung körperlicher Grenzen
Ausblenden unwichtiger Details

3. Übererregung

Hyperarousal
Hypervigilanz
erhöhte Anspannung
Bedürfnis, viel zu reden
Schlafstörungen
Reizbarkeit
Wutausbrüche
Schreckhaftigkeit
Misstrauen
Konzentrationschwäche

PTSD

1/3 aller Fälle

T r a u m a

Akutsymptomatik innerhalb der ersten 6 Wochen

danach

II. Strukturelle Dissoziation nach Nijenhuis

- **Primäre** Strukturelle Dissoziation
 - Eine Anscheinend normale Außenperson (ANP)
 - ein Emotionaler Anteil (EP, emotional part)
 - → Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD, Posttraumatic Stress Disease)

II. Strukturelle Dissoziation nach Nijenhuis

- **Sekundäre** Strukturelle Dissoziation
 - Eine Anscheinend normale Außenperson (ANP)
 - Mehrere Emotionale Anteile (EP)
 - → Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung

II. Strukturelle Dissoziation nach Nijenhuis

- ▶ **Tertiäre** Strukturelle Dissoziation
 - ▶ Mehrere Anscheinend normale Außenpersonen (ANP)
 - ▶ Mehrere Emotionale Anteile (EPP)
 - ▶ → Dissoziative Identitätsstörung

II. Strukturelle Dissoziation - DID

Entstehung

- Schwere frühkindliche Gewalterfahrung (i.d.R. < 5 Jahre)
- Extreme sadistische, rituelle Gewalt, Todesnähe
- „verraten und verkauft“ – Betrayal-Trauma
- Fehlen einer guten Bindungsperson

Prävalenz

- 0,5-1,5% der Bevölkerung (ebenso häufig wie Schizophrenie)

III. Gezielt hervorgerufene Dissoziation

- Konditionieren
- Programmieren

IV. Diagnose

Nach dissoziativen Symptomen muss gefragt werden. Insbesondere nach:

- ▶ Zeitverlusten
- ▶ Wechselnden Fähigkeiten
- ▶ Wechselnden Vorlieben

VI. Diagnose der DID

Negative Symptome („etwas fehlt“)

- ▶ Psychisch
 - ▶ Gedächtnislücken (Amnesie)
 - ▶ Depersonalisation/Derealisation
 - ▶ Gefühlstaubheit (Numbing)

- ▶ Körperlich (somatisch)
 - ▶ Fehlendes Schmerzempfinden
 - ▶ Zeitweiliger Verlust der Sinneswahrnehmung
 - ▶ Motorischer Funktionsausfall

IV. Diagnose der DID

Positive Symptome („etwas ist zu viel“)

► Psychisch

- Stimmen hören
- Plötzlich auftretende Emotionen
- Sich aufdrängende Erinnerungen
- Intrusionen/Flashbacks

► Körperlich (somatisch)

- Körpererinnerungen mit plötzlich auftretenden Körperempfindungen und Schmerzen

VI. Diagnose der DID

Erkennen einer DID

- DES
- SKID-D

SDQ5, Nijenhuis

- Schmerzen beim Urinieren
- Der Körper oder Teile davon sind schmerzunempfindlich
- Verändertes Sehvermögen (Tunnelblick)
- Gefühl, als sei der Körper oder ein Teil davon verschwunden
- Kann nicht mehr sprechen, nur flüstern

V. Therapie

Voraussetzungen

- Absprachen und Absprachefähigkeit
- Struktur
- Krisenmanagement
- Ggf. Ausstiegsmanagement (hinterlegte Dokumente)

V. Therapie

Inhalte

- Reorientierung/Grounding
- Distanzierungsübungen und Übungen zur Inneren Sicherheit
- Arbeit an Ressourcen
- Kennenlernen des funktionsfähigen Alltagssystems/Arbeiten mit den Außenpersonen
- Kommunikationstagebuch
- Kennenlernen der „Schlüsselpositionen“
- Erstellen einer inneren Landkarte

V. Therapie

Innere Hindernisse

- Negativ verzerrte Selbstwahrnehmung
- Innerer Boykott
- Verbote, Hilfe anzunehmen
- Suizidalität
- Leben in 2 getrennten Welten: „Brötchen-Einkauf-Welt“ vs. Täterloyale Welt
- Ggf. fortbestehender Kontakt zum Kult; rituelle Feiertage

V. Therapie

Äußere Hindernisse

- Fehlend eines äußeres Hilfesystem
- Fortbestehende Selbstverletzung
- Ggf. fortbestehende Fremdverletzung
 - „Missbrauch“ der Therapie
 - Überwachung
 - Gezielte Retraumatisierung durch Kult
 - Erzwungener Suizid
 - Inszenierter Unfall

V. Therapie

Strukturelle Hindernisse

- Psychotherapierichtlinien
 - Therapiedauer
 - Therapiemethode

- Neueste Urteile
 - Sozialgericht Wiesbaden, 18.08.2015 AZ S2 KR 227/12
 - Sozialgericht Mainz, 17.05.2016 AZ S14KR 326/13

VI. Juristisches

- Strafrecht
- Schadensersatz

- Opferentschädigungsgesetz (OEG)
- Aussagepsychologische Untersuchung → Fehlerquote bis zu 30%

Siehe: Malte Meißner, „Der Konflikt der Aussagepsychologie mit dem Stand der Wissenschaft“ → <http://traumainstitutmainz.de/iii-interdisziplin%C3%A4re-traumafachtagung/tagungsunterlagen/>

- Extrahilfesystem (EHS)
- Fonds Sexueller Missbrauch



VII. Leben mit DID

Sozial

- ▶ Leben in zwei Welten
- ▶ Sprechen in zwei Sprachen/Sprachlosigkeit
- ▶ Brüche in der Schul- und Berufslaufbahn
- ▶ Schwierigkeiten, Vertrauen zu fassen
- ▶ Einschränkungen in der Lebensperspektive
- ▶ Unfähigkeit/Verbot, Hilfe anzunehmen

Somatisch

- ▶ Somatische Erkrankungen werden sowohl über als auch unterschätzt
- ▶ Unterschiedliche Innenpersonen haben unterschiedliche Krankheiten
- ▶ Störungen in der Stressachse führen zu Störungen im Immunsystem

VIII. Implikationen für Helfende

- Gefühl der Überforderung
- Gefühl von Wut und Hilflosigkeit
- Gefühl der eigenen Bedrohung
- Veränderung des Weltbildes
- Gefahr von Burnout und sekundärer Traumatisierung

Danke für die Aufmerksamkeit

Fragen?