

Dissoziative Störungen

Editorial

Ein Begriff – viele Phänomene



**Prof. Dr. med.
Henning Schauenburg**

Zentrum für
Psychoziale Medizin,
Universitätsklinikum
Heidelberg,
Klinik für Allgemeine Innere
Medizin und Psychosomatik

henning.schauenburg@
med.uni-heidelberg.de



**Dr. phil. Barbara Stein,
Dipl.-Psych.**

Klinik für
Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie
Klinikum Nürnberg

barbara.stein@
klinikum-nuernberg.de

Für dieses Heft haben wir uns eines Themas angenommen, das vielen „ungreifbar“ und schillernd erscheint. In den letzten Jahren hatte der Begriff der Dissoziation – v.a. im Bereich der Traumafolgestörungen – eine gewisse Konjunktur: Er geriet in den Blick als ein besonders schwieriger und teilweise destruktiver Symptom- bzw. Bewältigungsaspekt bei traumatisierten Patienten. Auf der anderen Seite bringt man viele verschiedene klinische Störungsbilder mit Dissoziation in Verbindung: von pseudoneurologischen Konversionssymptomen über depressive Grübelneigung bis hin eben zu Ausnahmezuständen des Bewusstseins bei schwer traumatisierten Patienten.

Klarheit der Begriffe

Es fällt damit schwer, einen gemeinsamen Nenner zu finden. Es scheint, als bezeichne der Begriff im Moment – zumindest bei oberflächlicher Betrachtung – sehr unterschiedliche psychische Mechanismen und Manifestationen. Insofern ist es wichtig, hier mehr Klarheit zu schaffen. Wir möchten genauer hinschauen, ob „Dissoziation“ wirklich so überdehnt und beliebig verwendet wird – oder ob es sich, wie wir diskutieren werden, um einen Mechanismus handelt, der einheitlich wirkt und sich verschieden zeigen kann. Ein weiterer Grund für unser Interesse ist der Eindruck, dass der Begriff heute nicht selten zur Verklärung und Simplifizierung klinischer Phänomene herangezogen wird.

Dissoziation und Trauma

Besonders ausgeprägt hat die Dissoziation also Eingang in die – aus unserer Sicht allerdings oft unzulässig ausgeweitete – Welt der Traumafolgestörungen gefunden (es gibt noch andere Mechanismen psychischer Erkrankung!). Dies hat z.B. damit zu tun, dass die Wichtigkeit, aber auch langfristige Problematik eines gut bekannten (Trauma-)Bewältigungsmechanismus – der emotionalen Abspaltung in traumatisierenden Situationen – stärker in den klinischen Blick geriet. Dies verwischte die begriffliche Tradition und das Konzeptes der Dissozia-

tion im genauso wichtigen Bereich der Konversionsstörungen. Aus diesem Grund ist es uns ein Anliegen, diese beiden Felder in diesem Heft wieder näher zueinander zu führen.

Klinische Relevanz

Wir denken insgesamt, dass die Dissoziation durch die historischen Entwicklungen zu Recht wieder einen größeren klinischen Wert bekommen hat. Aber aktuell erscheint uns, wie gesagt, die Schärfung des Begriffs und damit hoffentlich seine bessere klinische Nutzung besonders wichtig. Entsprechend der Ausgangslage spannt unser Heft dabei also einen weiten Bogen: Dieser reicht von der Erläuterung des oft dramatischen Bildes psychogener Anfälle über die erwähnten traumabezogenen Themen bis hin zu pragmatischen Vorschlägen zum (unbedingt notwendigen) therapeutischen Umgang bzw. der Begrenzung dissoziativer Symptome – und nicht zuletzt der „normalpsychologischen“ und stärkenden Seite der Dissoziation. Einige Autoren widmen sich auch der umstrittenen „Dissoziativen Identitätsstörung“: Hier geht es darum, ob man das Phänomen des betonten Erlebens unterschiedlicher Ich-Zustände als Ausdruck von getrennten „Persönlichkeiten“ interpretiert und damit eine eigene Entität und auch Identität erschafft. Oder man sieht dieses Phänomen als emotional aufgeladene Ausdrucksform verschiedener „Ego-States“ eines primär intakten Ich, was dann konsequenterweise keine neue Identität und damit auch kein völlig eigenständiges Krankheitsbild zur Folge hätte.

Bekanntlich scheiden sich an dieser Frage viele Geister. Dennoch sind die Überlegungen von Vertretern der DIS auch für Skeptiker (wie uns) anregend und klinisch informativ. Bilden Sie sich selber eine Meinung anhand der von uns ausgewählten Artikel! Wir würden uns freuen, wenn Sie dieses Heft auch hinsichtlich der anderen klinischen, theoretischen und historischen Fragen als bereichernd empfinden, und wünschen Ihnen eine neugierige Lektüre!



Henning Schauenburg



Barbara Stein

Für Wissenwoller.

Weiter denken.
Näher dran sein.



Xavier Amador
Wie Sie gemeinsam zum Ziel kommen



Xavier Amador
Ins Gespräch kommen mit psychisch Kranken

Jeder Titel
19,99 €



Markus Frings/Ralf J. Jox
Ethische Fragen in Neurologie und Hirnforschung



Santiago Ewig
Vom Suchen und Finden der „guten Medizin“

Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten.

www.thieme.de/hintergruende

