

**Eckhardt-Henn, Annegret; Hoffmann, Sven Olaf (Hg):
Dissoziative Bewusstseinsstörungen Theorie, Symptomatik, Therapie**
Schattauer-Verlag Stuttgart, 2004, 480 S., 69,- €

Anliegen des Sammelbandes ist es, als wissenschaftliches Fachbuch eine „valide Übersicht zum gegenwärtigen Stand von Theorie, Klinik und Therapie der Dissoziativen Bewusstseinsstörungen“ zu geben.

Die Herausgeber stellen dann im Vorwort fest: „Der Begriff der Dissoziation und das Konzept der Dissoziativen Bewusstseinsstörungen werden derzeit inflationär und vor allem widersprüchlich verwendet.“ Dies trifft meines Erachtens auch auf das Buch zu. Die Beiträge der 27 (vorwiegend an psychiatrischen/psychotherapeutischen Universitätskliniken tätigen) AutorInnen decken eine große Spannweite der Forschungsrichtungen, Konzepte und Auffassungen ab, bleiben aber oft widersprüchlich und unverbunden nebeneinander stehen oder wiederholen sich.

Der Band gliedert sich in fünf Teile:

- A. Begriffsgeschichte,
- B. Klinische Perspektiven,
- C. Dissoziative Störungen als spezifische Folge schwerer Traumatisierung,
- D. Diagnostik und Differentialdiagnostik,
- E. Therapeutische Ansätze

Teil A beinhaltet neben einem kurzen geschichtlichen Abriss hauptsächlich Ergebnisse neurobiologischer Forschungen und der Gedächtnisforschung sowohl im Bereich der Alltagsdissoziation (z.B. im Traum) als auch der pathologischen Dissoziation. Es folgen die Kapitel „Dissoziative Mechanismen der Persönlichkeitsentwicklung“, „Somatoforme Dissoziation“ und eine Diskussion um die Konzepte Konversion, Dissoziation und Somatisierung.

Teil B enthält eine ausführliche klinische Beschreibung der in DSM und ICD 10 aufgeführten dissoziativen Störungsbilder im Einzelnen (Amnesie, Fugue, Stupor, Besessenheits- und Trancezustände, Dissoziative Anfälle, Ganser-Syndrom, DIS, Depersonalisation/Derealisation).

Der Teil wird abgeschlossen durch ein Kapitel „Dissoziative Bewusstseinsstörungen im Kindes- und Jugendalter“, das vor allem den geringen internationalen Kenntnisstand und erhebliche Forschungsdefizite aufzeigt.

Teil C fasst Forschungsergebnisse zur Trauma-Pathogenese dissoziativer Bewusstseinsstörungen zusammen, beschreibt eine psychoanalytische Perspektive zur Dissoziation als spezifische Abwehrfunktion schwerer traumatischer Erlebnisse (Eckhardt-Henn) und stellt Dissoziation mit der Posttraumatischen Belastungsstörung in einen Zusammenhang (Hofmann).

Teil D diskutiert Probleme der aktuellen Klassifikation dissoziativer Störungen und stellt diagnostische Verfahren vor (Fragebögen, Klinische Interviews). Die Abgrenzung dissoziativer Anfälle von epileptischen Anfällen und die Diskussion um die DIS als eigenständiges Störungsbild oder Variante der Borderline-Störung sind weitere Themen.

Teil E enthält praxisnahe Beschreibungen unterschiedlicher therapeutischer Ansätze und ist m.E. der interessanteste Teil des Buches. Hervorzuheben ist die in der deutschsprachigen Literatur erstmalige umfassende Darstellung des Konzeptes von Steele/ Van der Hart/

Nijenhuis. Aufbauend auf dem theoretischen Konzept der strukturellen Dissoziation stellen die AutorInnen ihr phasenorientiertes therapeutisches Vorgehen detailliert dar. Außerdem wird in Teil E der psychodynamische Ansatz zur Behandlung komplexer dissoziativer Störungen vorgestellt (Gast) sowie Konzepte und Möglichkeiten der kognitiven Verhaltenstherapie (Schweiger u.a.), EMDR (Sack/ Lamprecht) und psychopharmakologische Therapie (Eckhardt-Henn).

Für das Fachbuch insgesamt sind wissenschaftliche Studien die hauptsächliche Basis. Diese beschäftigen sich überwiegend mit der Entstehung dissoziativer Störungen, ihrer Prävalenz und der Zuordnung zu den einzelnen Störungsbildern der Diagnosemanuale. Hierbei spielen in den letzten Jahren insbesondere neurobiologische Forschungen eine immer bedeutendere Rolle. Auch der Nachweis eines Zusammenhanges zwischen traumatischen Erlebnissen und pathologischen dissoziativen Störungen sowie die Frage nach dem „Wahrheitsgehalt“ traumatischer Erinnerungen ist Inhalt vieler Studien.

Dies sind zweifellos wichtige Themen, um dissoziative Störungen besser verstehen und diagnostizieren zu können. Auch waren/sind sie notwendig, um den dissoziativen Störungen als Traumafolgestörungen überhaupt eine Anerkennung im medizinischen Diskurs zu verschaffen- mit den weitreichenden Folgen von Therapiefinanzierung bis zu weiterer Forschung.

Dennoch ist bedauerlich, dass die wissenschaftliche Forschung häufig (noch) an diesem Punkt stehen bleibt (was auch kritisch von einigen der AutorInnen angemerkt wird).

Für die Betroffenen und UnterstützerInnen stehen andere Fragen im Vordergrund. Was hilft wem zu welcher Zeit am besten? Wie bewältigen Menschen mit dissoziativen Störungen ihr Leben (mit und ohne Therapie/medizinischer Betreuung)? Welche medizinischen, sozialen und gesellschaftlichen Faktoren beeinflussen eine „Heilung“ der dissoziativen Störungen bzw. eine Linderung des Leids? Hierzu schweigt die „Scientific Community“ allzu oft, vielleicht auch, weil diese Art der Forschungen zu wenig durchgeführt wird und zu wenig finanzkräftige Lobby hat. So bleibt auch im vorliegenden Band die Erörterung zumindest einiger dieser Fragen den erfahrenen therapeutischen PraktikerInnen vorbehalten. Dieser Teil (E) ist unbedingt lesenswert, wirkt aber eher wie ein Fremdkörper in dem ansonsten stringent medizinisch wissenschaftlichen Fachbuch.

Beim Lesen des Buches fällt es mitunter schwer, zwischen dem medizinisch akademischen Sprachstil nicht zu vergessen, dass es sich bei den „dissoziativen Bewußtseinsstörungen“ i.d.R. um Menschen handelt, die großes Leid und Unmenschlichkeit erfahren haben. Selbst die betont wissenschaftlich sachlichen Beschreibungen der Zusammenhänge zwischen Traumatisierung und pathologischen dissoziativen Störungen wirken oft seltsam „steril“. Auch dieses Buch kommt (wie bereits Reddemann u.a. 2004) ohne Berücksichtigung der spezifischen Probleme bei der Begleitung von Opfern organisierter Gewalt aus.

Die Herausgeber beziehen im ersten Kapitel folgenden Standpunkt:

„Innerhalb der Scientific Community von Psychiatrie, Psychosomatik, medizinischer und klinischer Psychologie sowie der Psychotherapie **ist die Existenz dissoziativer psychischer Vorgänge anerkannt**. Sie kann seriöserweise nicht länger bestritten werden. Auch eine Anzahl von Krankheitseinheiten/Störungsbilder (einschließlich DIS, Anm. C.I.), die durch dissoziative Prozesse bewirkt werden, ist weitgehend anerkannt und steht außer Diskussion. (...) Der **pathogenetische Zusammenhang dissoziativer Störungsbilder mit traumatischen oder hochkonflikthaften Erlebnissen**, die bei einer abgrenzbaren Untergruppe in der Form chronischer bzw. komplexer Traumatisierungen in Kindheit und Jugend stattfanden, **ist weitgehend gesichert und kann von niemandem, der wissenschaftlich ernst genommen werden will, weiterhin infrage gestellt werden.** (S.5, Hervorhebung C.I.)

Als „Passiva des Dissoziationsmodelles“ werden sodann aber angeführt:

„ Seit seinem Entwurf durch Janet, einem in jeder Hinsicht ernsthaften Wissenschaftler, existierte ein „unseriöses Umfeld“, dass sich mit Somnambulismus, Hypnose als Unterhaltungsdemonstration, Spiritismus und einer Reihe weiterer Erscheinungen assoziieren ließ. **Heute sind es die Kontroversen um die „false (recovered) memory“, Berichte über rituellen Missbrauch sowie die Schutzbehauptung des Vorliegens von dissoziativen Störungen in Sensationsprozessen, welche die Wissenschaftlichkeit des Dissoziationskonzepts potenziell beschädigen.** (...) Zur Klarstellung: Wahrscheinlich gibt es unter Pädophilen tatsächlich Interessengemeinschaften, deren Mitglieder sich gegenseitig zur Strafverhinderung argumentativ unterstützen; in Einzelfällen mögen auch „Seilschaften“ von Verfolgern belegt sein- die Schilderungen der alles infiltrierenden „Täternetzwerke“ hingegen muten eher wie Konstruktionen an. (...) Eine Ideologiebildung (...) bestimmt nicht wenige Mitglieder der Dissoziations-Szene. Das führt, wie in allen Gruppierungen mit Pionierbewusstsein, zum gewollten oder ungewollten Ausschluss all derer, die nicht an die Dissoziation „glauben“. Auch der Feminismus hat sich hier fest etabliert, was der vorurteilsfreien Aufklärung schwieriger Sachverhalte nicht unbedingt förderlich ist.“ (S. 6/7, Hervorhebung C.I.)

Das Buch endet jedoch mit einem differenzierten Kapitel der Herausgeber zur „False-Memory Debatte“, in dem sehr eindringlich vorgeführt wird, dass diese Vorurteilsfreiheit und rein klinische Betrachtung der dissoziativen Störungen (und anderer Traumafolgestörungen) gar nicht möglich ist (ebenso die Beiträge von Dulz/Sachsse und Gast).

Es bleibt die Aufgabe der Betroffenen, UnterstützerInnen und WissenschaftlerInnen, noch mehr Wissen und Erfahrungen zusammenzutragen und dafür zu sorgen, dass auch diese in Zukunft „von niemandem, der wissenschaftlich ernst genommen werden will, weiterhin infrage gestellt werden“ können.

Claudia Igney
für VIELFALT e.V.