

**Reddemann, Luise; Hofmann, Arne; Gast, Ursula (Hg.):  
Psychotherapie der dissoziativen Störungen**  
Thieme-Verlag Stuttgart, 2004, 219 Seiten, 39,- €

Der Sammelband ist aus einem Fortbildungsmodul zu dissoziativen Störungen der Lindauer Psychotherapiewochen entstanden. Diese Module haben einen schulenübergreifenden und störungsspezifischen Ansatz. Die komprimierte Zusammenstellung des Erfahrungsstandes innerhalb der verschiedenen etablierten Psychotherapierichtungen ist in der deutschen Fachliteratur zu komplexen dissoziativen Störungen bisher einmalig. Es ist dem Buch zu wünschen, dass es die schulenübergreifende psychotherapeutische Fachdiskussion anregt, Interesse weckt und den Einstieg erleichtert- insbesondere bei langjährig praktizierenden PsychoanalytikerInnen und VerhaltenstherapeutInnen, die bisher keine Erfahrung in der spezifischen Behandlung komplexer dissoziativer Störungen haben.

Das Buch gliedert sich in vier Teile: Diagnostik, Therapie, forensische und kriminalistische Aspekte und einen Praxisratgeber.

Im umfangreichen Diagnostikteil geht es um diagnostische und differentialdiagnostische Aspekte (Damman/Overkamp) und Prävalenz (Gast/Rodewald).

Ursula Gast erläutert einen Vorschlag zur Neuordnung des diagnostischen Kriterienkataloges in einfache und komplexe dissoziative Störungen, um den in der Praxis am häufigsten auftretenden Symptombildern besser gerecht zu werden.

Nijenhuis, van der Hart und Steele stellen ein neues neurophysiologisch basiertes Modell zur Erklärung traumabedingter Dissoziation vor.

In Teil 2 des Buches werden verschiedene Therapieansätze zur Behandlung komplexer dissoziativer Störungen von erfahrenen PraktikerInnen dargestellt: der psychoanalytisch-psychodynamische Ansatz (Kluft), der kognitiv-behaviorale Ansatz (Fine), der ressourcenorientierte imaginative Ansatz (Reddemann) und das besondere Vorgehen zur Traumaexposition mit dem EMDR (Hofmann). Es werden jeweils in komprimierter Form (die ein solides Grundwissen über die jeweiligen Therapieschulen voraussetzt) die besonderen Möglichkeiten, Probleme und Grenzen dieser Herangehensweisen dargestellt und aufgezeigt, dass jeder dieser Ansätze einen Beitrag zum besseren Verständnis der komplexen dissoziativen Störungen und zur Entwicklung effektiver Therapiemethoden liefern kann. Wegweisend für das deutsche Gesundheitssystem könnte der Beitrag von Olthuis zu den Wechselwirkungen zwischen stationärer und ambulanter Behandlung sein. Der Artikel bezieht sich auf die Verhältnisse in den Niederlanden, wo die Verzahnung bzw. flexible Handhabung ambulanter und stationärer Versorgung erheblich weiter fortgeschritten ist als in Deutschland. Die Möglichkeiten von Spezialstationen und allgemeinspsychiatrischen Stationen werden miteinander verglichen und die Bedeutung der guten Zusammenarbeit zwischen ambulanten TherapeutInnen und Klinikstationen betont. Die Kontinuität der Behandlung müsse unabhängig vom Behandlungssetting an erster Stelle stehen.

Im dritten Teil des Buches beschreiben Steinberg, Hall, Lareau und Cicchitti praktische Richtlinien für die systematische Untersuchung dissoziativer Phänomene mit dem SCID-D im Rahmen forensischer bzw. gutachterlicher Tätigkeit. Neugebauer und Hofmann geben einen knappen, gut verständlichen Überblick über den rechtlichen Rahmen bei Sexualverbrechen in Deutschland. Probleme aus polizeirechtlicher Sicht, Tipps zum Umgang mit Anzeigen, Präventionsmöglichkeiten und Möglichkeiten der Vernetzung zwischen Opferbetreuungseinrichtungen und Polizei werden dargestellt. Leider wird - außer einem kurzen Hinweis auf zunehmende Ermittlungen wegen Kinderpornographie im Internet- nicht auf die besonderen Probleme im Bereich der organisierten Gewalt eingegangen.

Der letzte Teil des Buches erfüllt den hohen Anspruch, ein Praxisratgeber zu sein, m.E. nur sehr begrenzt.

Ein kurzer Überblick über Kernaspekte der Therapie soll insbesondere AnfängerInnen auf dem Gebiet eine erste Orientierung bieten (Reddemann).

Die „Therapie-Einschätzungs-Skala“ (Kluft, in Überarbeitung durch Hofmann, Gast, Mattheß, Huber) soll der/dem TherapeutIn helfen, den aktuellen Stand und die Entwicklung einer Therapie bzw. der Patientin einzuschätzen. Bisher gibt es wenig Erfahrung mit diesem Instrument (Hofmann, S. 135 unter Verweis auf Kluft). Die einzelnen Kriterien der Bewertung sind m.E. teilweise sehr rigide und durch das Weltbild des Autors geprägt (z.B. in Bezug auf das Therapieziel Integration). Ich sehe außerdem insbesondere für wenig erfahrene TherapeutInnen die Gefahr, in krisenhaften Momenten der Therapie angesichts der mitunter hoffnungslos erscheinenden Situation die Klientin in die Gesamteinschätzungs-Kategorie „(noch) nicht psychotherapiefähig“ einzustufen, bei denen dann nur eine „überwiegend stabilisierende, meist primär psychiatrisch orientierte Behandlung indiziert“ (S.135) sei.

Die abschließende Adressenliste ist das Ergebnis einer eigens durchgeführten Umfrage und hat sich bemüht, sowohl Kliniken, ambulante Behandlungs- und Beratungsangebote, Aus- und Weiterbildungsangebote und Internetseiten zu erfassen. Leider spiegelt der geringe und qualitativ sehr unterschiedliche Rücklauf aber m.E. die momentane Situation der „Behandlungs- und Beratungsangebote für Patientinnen und Patienten mit schweren dissoziativen Störungen“ in Deutschland nur sehr lückenhaft wieder.

Es fällt auf, dass einige der in der Beraterischen und therapeutischen Praxis häufig auftretenden Probleme im gesamten Buch konsequent ausgespart werden, z.B. die Thematik organisierte/ rituelle Gewalt. Vielleicht hätte dies den Rahmen und das Anliegen des Buches gesprengt, dennoch erscheint mir zumindest ein Hinweis notwendig bei einem Buch, das den aktuellen Wissensstand aus Forschung und Praxis zur Behandlung der komplexen dissoziativen Störungen als Traumafolgestörungen wider geben will. Es wird zu Recht in mehreren Beiträgen darauf verwiesen, dass viele der beschriebenen Traumatherapiemethoden erst dann zum Einsatz kommen sollten, wenn die äußeren Lebensumstände der Patientin sicher sind. Fine (S. 103) fordert sogar „dass keine formale Behandlung irgendeiner Form dissoziativer Störungen eingeleitet werden sollte, solange sich die Patientin noch in missbrauchenden Lebensbezügen befindet.“ Diese Tendenz scheint allgemein im ambulanten und stationären Bereich zuzunehmen, z.B. in dem Klientinnen/Patientinnen mit fortbestehendem Täterkontakt nicht in psychotherapeutischen Kliniken aufgenommen und/oder von ambulanten TherapeutInnen abgewiesen werden. Diese Entwicklung ist problematisch, weil sie m.E. verdrängt, dass ein großer Teil der hilfeschuchenden hoch dissoziativen Klientinnen diese Voraussetzungen nicht erfüllen und dennoch ein Recht auf angemessene therapeutische u.a. Unterstützung haben. Es besteht auch die Gefahr, dass Klientinnen noch seltener über diese Erfahrungen sprechen (können), wenn dies die Verweigerung therapeutischer Hilfe zur Folge hat. Ebenso kommen TherapeutInnen, die weiterhin solche Frauen therapeutisch begleiten in Konflikt. Sie machen ihre Erfahrungen nicht mehr öffentlich, da sie eventuell als unprofessionell eingestuft werden. Ebenso bleiben aber auch wertvolle Praxiserfahrungen -z.B. aus der mitunter jahrelangen therapeutischen Begleitung beim Ausstieg aus organisierten Gewaltstrukturen- in der öffentlichen Fachdiskussion unberücksichtigt.

Claudia Igney  
für Vielfalt e.V.