

# Dissoziation

## Entstehung, Erscheinungsformen und Umgang

Vortrag im Rahmen des 5. interdisziplinären Trauma-Fachtags  
22.11.2017

---

Iris Hannig-Pasewald  
Fachärztin für Psychiatrie  
Psychotherapeutin, Traumatherapie



Opferhilfe Hamburg, Beratung bei Gewalt und Trauma  
[www.opferhilfe-hamburg.de](http://www.opferhilfe-hamburg.de), [mail@opferhilfe-hamburg.de](mailto:mail@opferhilfe-hamburg.de)

# Was Sie erwartet

- Definition
- Erklärungsmodelle zur Entstehung
- Erscheinungsformen, diagnostische Einordnung
- Umgang im Kontext von Beratung und Therapie

**Dissoziation**

# Dissoziation

lat. dissociare „trennen, scheiden“

- Psychophysiologischer Prozess
- Lebensnotwendiger Filter, schützt vor Reizüberflutung
- Antivirusprogramm
- Das Gegenteil von Achtsamkeit (M. Huber)
- Nicht erfolgte Integration von Erfahrung im Moment
- Alltäglich
- Vielfältig in der Gestalt

# Die alltägliche Dissoziation

- **Flow** („Zustand völliger Vertiefung und restlosen Aufgehens in einer Tätigkeit, die wie von selbst vor sich geht“, Wikipedia)
- Alltagsamnesien
- Übermüdung
- Fantasiegeschichten, imaginäre Freunde
- Bei Stress auch kurze, einfache
  - Depersonalisation
  - Derealisation

# Die pathologische Dissoziation

- Teilweise oder vollständige Unterbrechung des bewussten Seins
- Veränderung des gesamten Erlebens
  - der Erinnerung an die Vergangenheit
  - des Identitätsbewusstseins
  - der Wahrnehmung unmittelbarer Empfindungen
  - der Kontrolle von Körperbewegungen

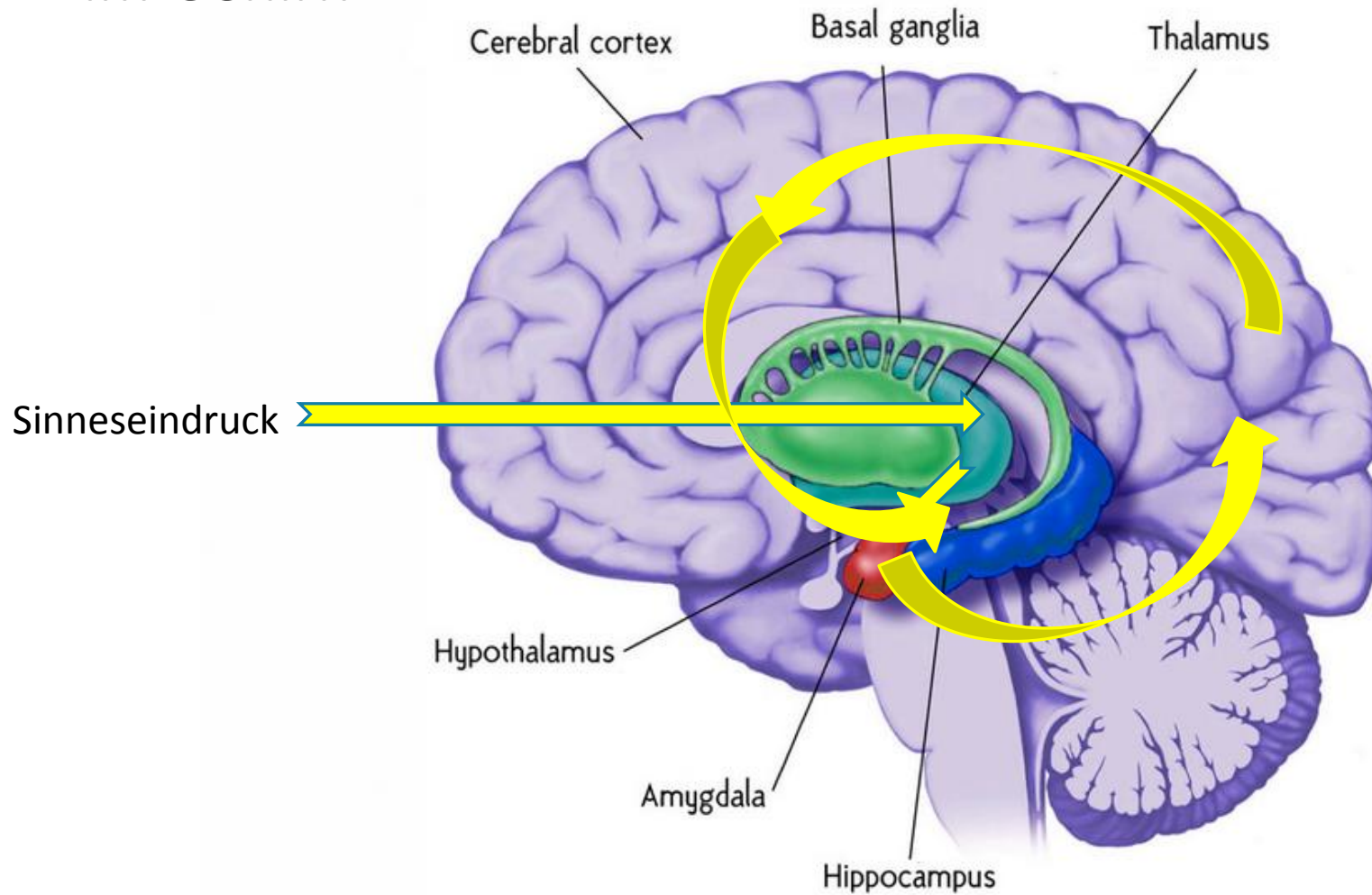
# Häufigkeit von dissoziativen Störungen

- Keine Zahlen zu Häufigkeit bei Kindern und Jugendlichen
- Studienlage zu Erwachsenen
  - **dissoziativen Störungen Allgemeinbevölkerung: 5 %**  
(Vanderlinden et al., Ross et al., Johnson et al. und Seedat et al, Gast 2001)
  - **0,5-1 % dissoziative Identitätsstörung (DIS) in der Allgemeinbevölkerung** (Sar et al., 2007)
- bei stationär psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelten Patient\*innen
  - **dissoziative Störungen: 10 %**
  - **dissoziative Identitätsstörung (DIS): 5 %** (Gast 2001 und Fellensiek 2011, Fote et al.)

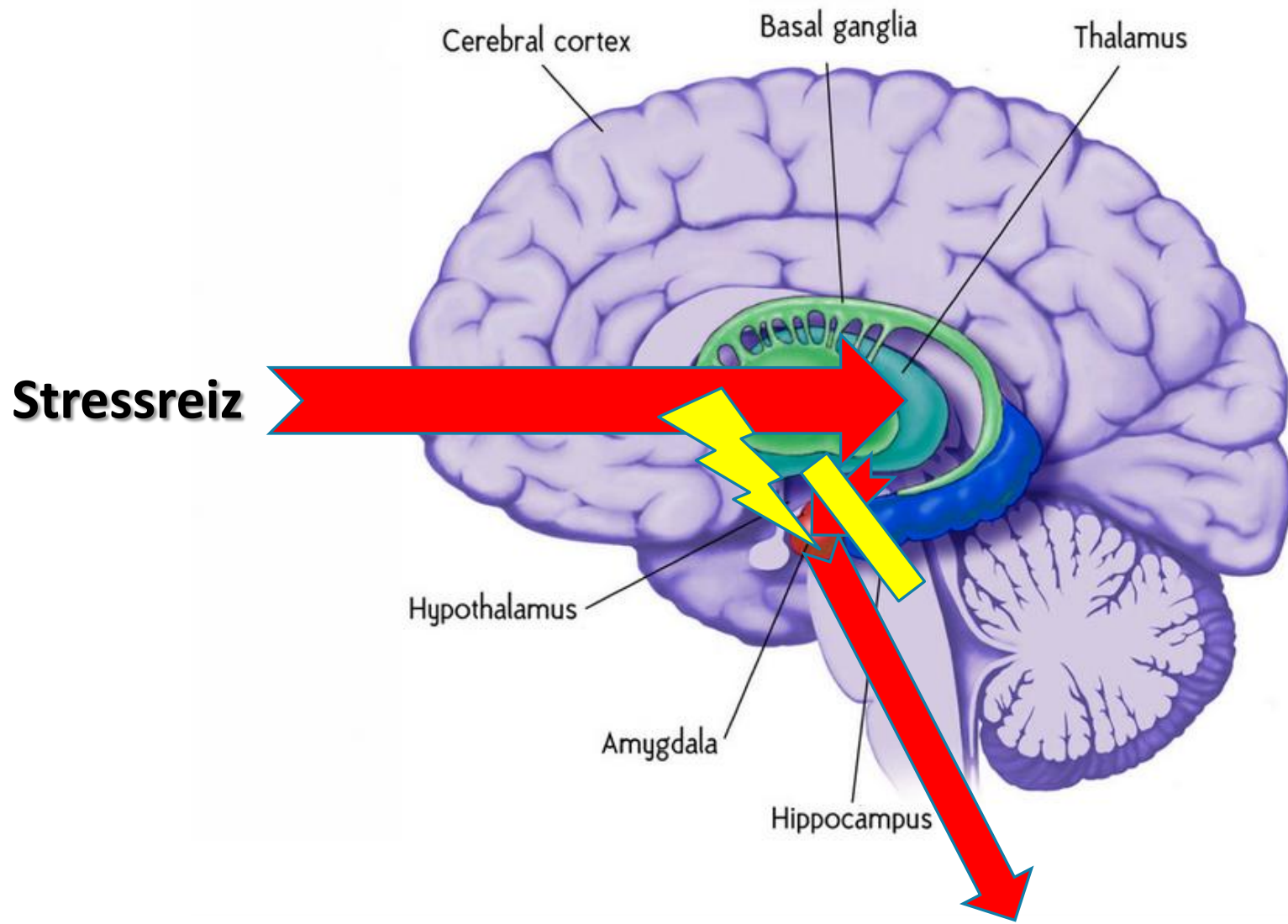
# Komorbidität & Differentialdiagnosen

- Bindungsstörung
- Zwänge
- Ängste
- Essstörungen
- Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- affektive Störungen
- Substanzmissbrauch
- Persönlichkeitsstörungen
- Schizophrenie

# Die Wahrnehmung und Verarbeitung von Erfahrungen im Gehirn







# Die Wahrnehmung und Verarbeitung von traumatischen Erfahrungen im Gehirn

- Gehirn wird überflutet
- Blockade zwischen Amygdala und Hippocampus
  - Gefühle, Bilder, körperliche Reaktionen stauen sich in Amygdala
- Keine Zuordnung auf der Zeitachse
- keine bleibende Erinnerung an die reale Situation  
(hippocampale Amnesie)
- Folge: Dissoziative Symptome
  - Isolierte intensive Empfindungen
  - Erinnerungslücken
  - Fehlender Kontext
  - Fehlende Worte für das Erlebte

# Dissoziation als Folge von traumatischen Erfahrungen

- Vernachlässigung
- Verlust eines Elternteils
- Psychische Erkrankungen der Eltern
- Zeuge von Gewalt
- Psychische Misshandlungen (auch `nur´ Mobbing)
- Physische Gewalt
- Sexualisierte Gewalt, sexueller Missbrauch
- Naturkatastrophe, Unfall, schwere Krankheit

# Dissoziation und Trauma (Simeon 2007)

- Dissoziative Symptome sind kein Beweis für ein Trauma
- Starke Korrelation zwischen traumatischen Ereignissen und Dissoziation ist sicher
- Die Trauma-Geschichte kann durch die Amnesie des Kindes und Leugnen der Täter\*innen maskiert werden

# Dissoziation und Trauma

„Prüfen Sie immer mehrere Hypothesen bezüglich der Berichte von scheinbar bizarren und unwahrscheinlichen traumatischen Ereignissen; denken Sie bitte immer auch, dass sie wahr sein könnten ...“ (Everson, 1997)

# Organisierte Kriminalität und rituelle Gewalt

## Tätergruppen

- Nutzen die Dissoziationsfähigkeit von Kindern
- Setzen Folter und Manipulation ein
- Spalten gezielt `Persönlichkeiten´ ab
- Nutzen Zwangskonditionierungen, systematische Abrichtung

## Ziel

- intrapsychische Parallelwelt im Kind
- jederzeit abrufbar und steuerbar
- im Alltag amnestisch

## Informationen

- [www.infoportal-rg.de](http://www.infoportal-rg.de)
- [www.vielfalt-info.de](http://www.vielfalt-info.de)

# Erklärungsmodelle

- Psychophysiologisch
- Psychologisch
  - Ego-State Modell
  - BASK Modell
  - Vulnerabilitäts-Stress Modell
  - Traumabedingte strukturelle Dissoziation

# Ego-State Modell I

Watkins und Watkins (1997)

- Ego-States
  - Kommen bei jedem Menschen vor
  - Sind komplexe neuronale Netzwerke
  - Halten Gefühle, Überzeugungen, Körperreaktionen und Verhaltensweisen fest
- Gesunde Entwicklung:
  - 5–15 Ich-Zustände („inneres Team“)
  - klar, bewusst (vom Ich gelenkt)
  - und verbunden
  - entstehen ab der Kindheit



# Ego-State Modell II

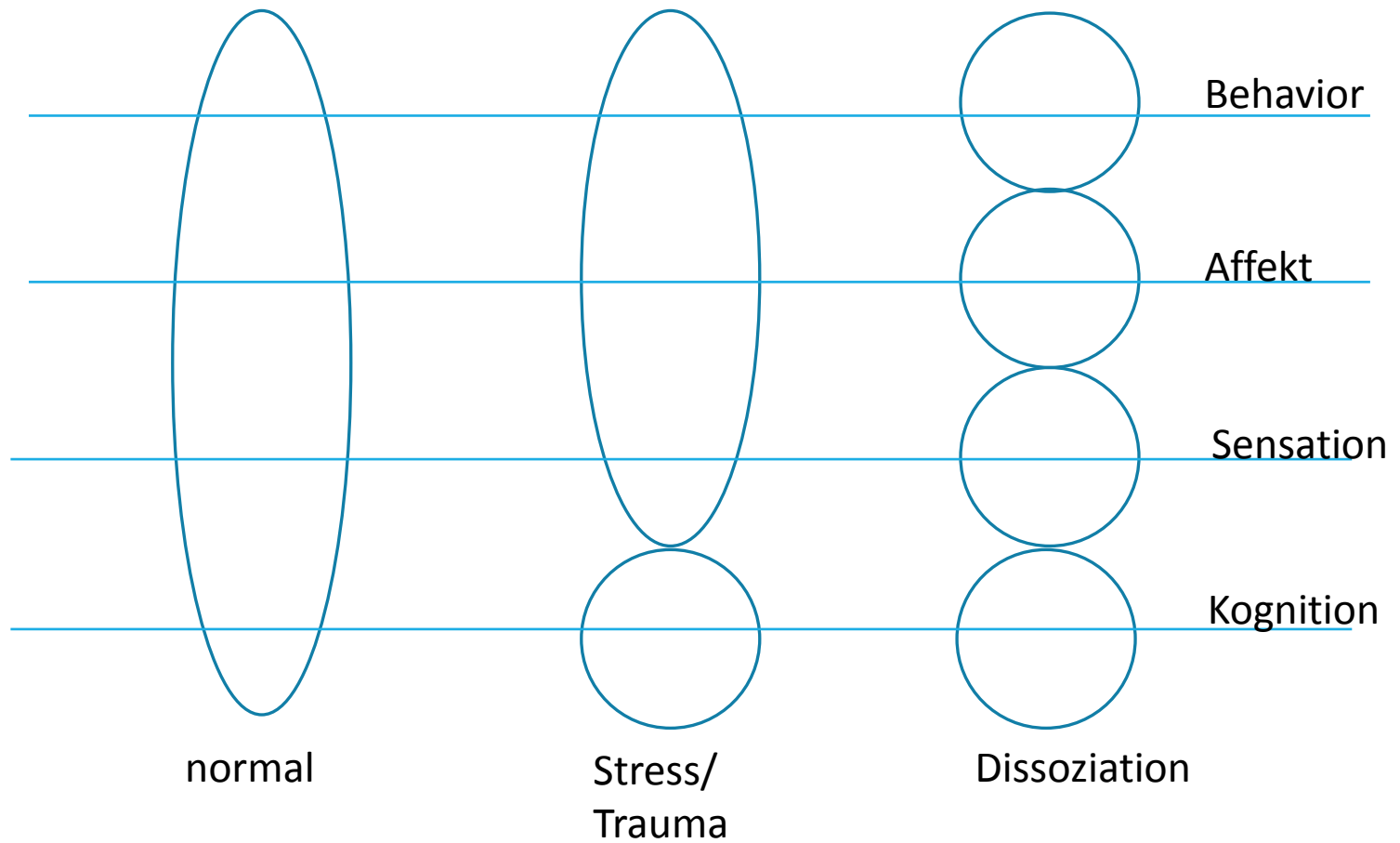
Watkins und Watkins (1997)

## Traumatische Erfahrungen

- werden dissoziiert
- abgespalten als Ich-Anteil/Ego-State
- Persönlichkeits-Anteile tragen `Gefühle´ und `Energien´ ungelöster Traumata
- Emotionale Persönlichkeitsanteile haben Formen und Aufgaben
- Ego-States können getrennt oder teilweise verbunden sein

# B-A-S-K-Modell

Bennett Braun, 1988



# Traumabedingte strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit

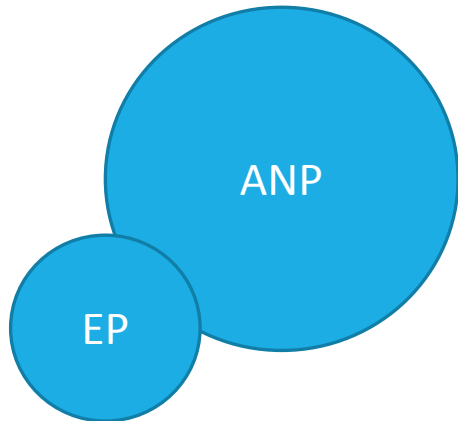
(Nijenhuis, van der Hart, Steele 2004)

- Primäre strukturelle Dissoziation
- Sekundäre strukturelle Dissoziation
- Tertiäre strukturelle Dissoziation

# Primäre strukturelle Dissoziation

---

Monotrauma  
PTBS



**ANP:** anscheinend **n**ormaler **P**ersönlichkeitsanteil

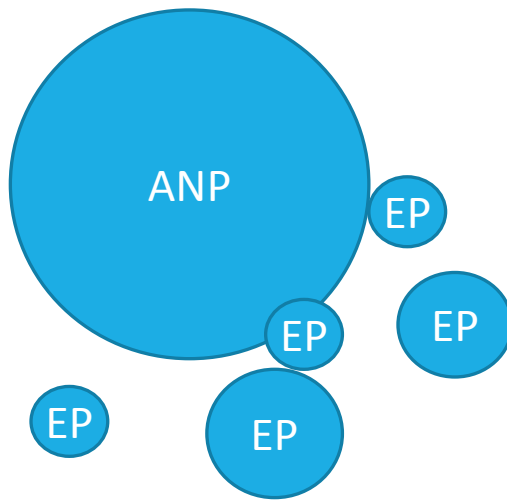
- Handlungssysteme für die **Alltagsbewältigung**
- Vermeidet traumatische Erinnerungen

**EP:** **e**motionaler **P**ersönlichkeitsanteil

- Handlungssysteme für Gefahrenabwehr
- Gefahr-Wahrnehmung, Flucht, Kampf, Unterwerfung, Anästhesie, Erstarrung

# Sekundäre strukturelle Dissoziation

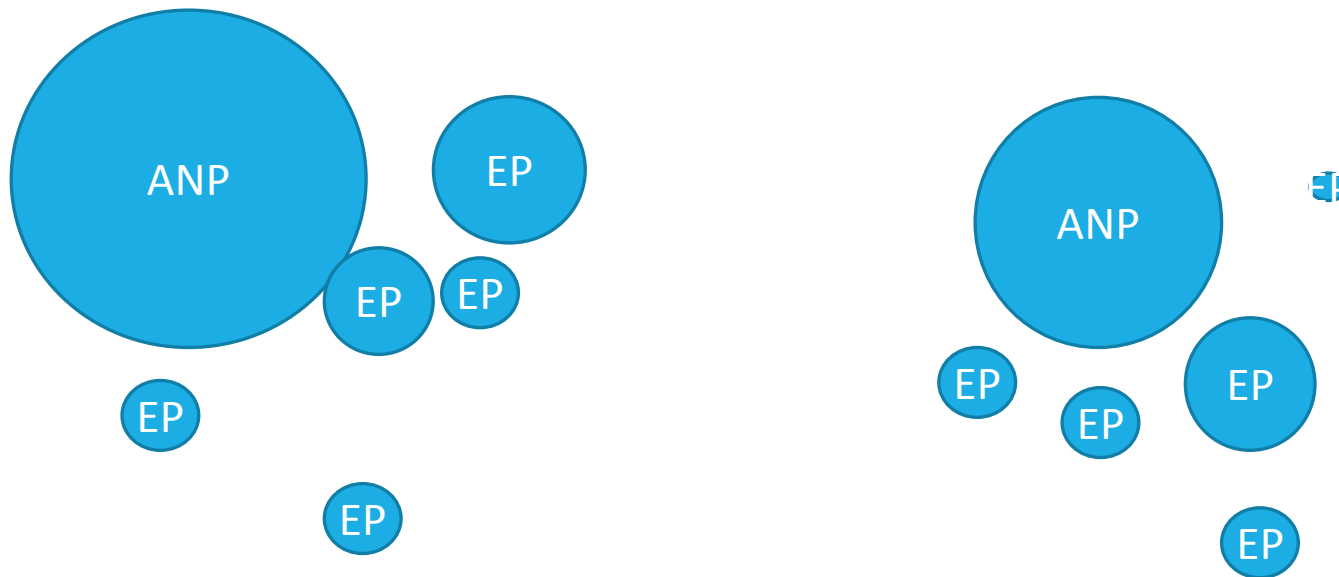
---



Komplexe PTBS, DDNOS

# Tertiäre strukturelle Dissoziation

---



Dissoziative Identitätsstörung

# Grundtypen der emotionalen Persönlichkeitsanteile

(Boon, Steele, Van der Hart)

---

- Junge Persönlichkeitsanteile, `Innen-Kinder`
- Panische Persönlichkeitsanteile, traumatisierte `Innen-Kinder`
- Persönlichkeitsanteile, die Täter nachahmen
- Kämpferische Persönlichkeitsanteile
- Schamerfüllte Persönlichkeitsanteile
- Helfer-Persönlichkeitsanteile



Chaos in der Seele <http://www.naturheilpraxis-boldt.de/traumatherapie.html>



# Klassifikation der Dissoziation

- Nach dem Schweregrad
  - Leicht
  - Moderat
  - Schwer
- Nach der Symptomatik
  - Verhaltensauffälligkeiten
  - Emotionale Veränderungen
  - Kognitive Veränderungen
  - Körperliche Probleme
  - Anzeichen für abgespaltene Selbstanteile
- Nach ICD 10

# Leichte Dissoziation bei Kindern und Jugendlichen

(nach Sandra Wieland, 2014)

- Wegdriften, Zustand der Benommenheit, Trance
- häufig, ohne dass das Kind es selbst überhaupt bemerkt
- keine bewusste Wahrnehmung von der Umgebung
- abrupte Stimmungswechsel

# Moderate Dissoziation bei Kindern und Jugendlichen

(nach Sandra Wieland, 2014)

- Depersonalisation
- Derealisation
- Amnesien
- Flashback-Erleben
- Dissoziationen vorübergehend, meistens in einer beängstigenden Situation

# Depersonalisation

Verzerrte oder fehlende Wahrnehmung von sich selbst

- Emotionale Taubheit (Gefühle flach, unwirklich)
- Veränderung des Körpererlebens (größer/kleiner, leblos, nicht zu-sich-gehörig, eigenes Spiegelbild fremd)
- Gefühl, neben sich zu stehen, sich von Außen zu betrachten
- Somatoforme Dissoziationen

# Somatoforme Dissoziation

- Schmerzunempfindlichkeit (Schmerzen `verschwinden´)
- Schmerzen (der Körper `erinnert´ sich)
- Lähmung
- Verlust an körperlichen Empfindungen
- Sprech- oder Schluckstörungen

# Derealisation

## Verzerrte Wahrnehmung der Umgebung

- Alles wie in Watte, durch einen Schleier, unter einer Käseglocke
- Das was gerade passiert ist nicht real, fremd, unwirklich, roboterhaft, nur ein Film

## Einschließlich:

- Dissoziative Blindheit
- Dissoziative Taubheit
- ....

# Schwere Dissoziation bei Kindern und Jugendlichen I

(nach Sandra Wieland, 2014)

- teilweise dissoziativ abgespaltene Selbstzustände mit Emotionen, Empfindungen oder Erfahrungen
- sich wie eine andere Person fühlen, innere Dialoge hören, sich auffallend verändern in Bezug auf Geschicklichkeiten, Kenntnisse, Vorlieben
- „es“ wird gesprochen und gedacht
- Co-Bewußtsein: `Verschiebungen´ (Switches) in sich selbst werden wahrgenommen
- Nicht näher bezeichnete dissoziative Störung (DDNOS)
- Trance, Stupor und Ganser-Syndrom

# Schwere Dissoziation bei Kindern und Jugendlichen II

(nach Sandra Wieland, 2014)

## Dissoziative Identitätsstörung (Dis)

- abgespaltene dissoziative Selbstzustände außerhalb des Bewusstseins
- Das Kind kann wirken, als wäre es unterschiedliche Personen (Mimik, Bewegungen, Haltung, Sprache, Fähigkeiten, Vorlieben)
- Kein integratives Bewusstsein (kein Wissen um andere Anteile)
- wenig oder keine Kontrolle darüber, welcher Anteil `vorn´ ist
- Wechsel/Switche
  - meist plötzlich
  - ohne gleich erkennbaren Grund



# Dell-Kriterien

24 Symptome dissoziativer Störungen nach Paul F. Dell  
(2006, 2009, nach Gast, 2011)

- **A-Dissoziative Symptome des Gedächtnisses und der Wahrnehmung** (Amnesie, Depersonalisation, Derealisation, Flashback-Erleben, somatoforme Dissoziation, Trance)
- **B-Anzeichen für das Vorhandensein teilweise abgespaltener Selbstzustände** (Kinderstimmen *im* Kopf, Teil-dissoziiertes Sprechen, Denken, Fühlen, Verhalten, Fähigkeiten, Identität...)
- **C-Anzeichen für das Vorhandensein vollständig abgespaltener Selbstzustände** (Amnesien für das eigene Verhalten, Fugues, „fremde“ Dinge, Notizen, andere Hinweise von kürzlich ausgeführten Handlungen, Selbstverletzungen oder Suizidversuche, an die man sich nicht erinnern kann)

# Checkliste für dissoziative Erfahrungen von Kindern (CDC) I

Frank W. Putnam, MD, Übersetzung: Kinder Trauma Institut (Eva Zaoui, Helga Traub, Thomas Hensel)

## Das Kind

- erinnert sich nicht an die traumatischen Ereignisse, oder streitet sie ab
- zeigt sprunghafte Veränderungen in seinem Verhalten
- ist ungewöhnlich vergesslich oder durcheinander
- hat ein sehr schlechtes Zeitgefühl
- hat Schwierigkeiten, aus Erfahrung zu lernen

## Checkliste für dissoziative Erfahrungen von Kindern (CDC) II

### Das Kind

- ändert sehr schnell seine Aussagen über körperliche Beschwerden
- ist sexuell ungewöhnlich frühreif oder nicht altersentsprechende sexuelle Verhaltensweisen
- Hat unerklärliche Verletzungen, verletzt sich manchmal selbst
- hat einen oder mehrere lebhaft imaginäre Gefährten, der für Dinge verantwortlich gemacht wird, die es selbst getan hat

# Checkliste für dissoziative Erfahrungen von Kindern (CDC) III

## Das Kind

- verändert sich auffallend in Bezug auf Geschicklichkeiten, Kenntnisse, Vorlieben
- fällt plötzlich in Verhaltensweisen zurück, die seinem Alter nicht entsprechen
- lügt oder bestreitet ein Fehlverhalten auch, wenn es ganz offensichtlich ist. Behauptet, dass Dinge, die es selbst getan hat, in Wirklichkeit eine andere Person getan hat
- spricht von sich selbst in der dritten Person, besteht darauf, mit einem anderen Namen angesprochen zu werden

# Checkliste für dissoziative Erfahrungen von Kindern (CDC) IV

## Das Kind

- hat heftige Wutausbrüche ohne erkennbaren Grund und verfügt dann über ungewöhnliche körperliche Kräfte
- schlafwandelt häufig
- hat in der Nacht ungewöhnliche Erlebnisse und nachts passieren Dinge, für die es nicht verantwortlich sei (zerbrochenes Spielzeug, Verletzungen)
- Spricht/streitet/schimpft mit sich selbst, vielleicht mit einer anderen Stimme

# Spektrum der Dissoziativen Störungen (nach ICD-10)

ICD-10	
F44.0	Dissoziative Amnesie
F44.1	Dissoziative Fugue
F44.2	Dissoziativer Stupor
F44.3	Dissoziative Trance- und Besessenheitszustände
F44.4	Dissoziative Bewegungsstörung
F44.5	Dissoziative Krampfanfälle
F44.6	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung
F44.80	Ganser-Syndrom
F44.81	Multiple Persönlichkeit

# Folge von Dissoziationen in der Kindheit

- Erfolgreiche Strategie, die Stress lindert
- Kann zu gewohnheitsmäßiger Reaktion auf beängstigende Situationen werden
- Gesunde Bewältigungsmechanismen müssen nicht entwickelt werden
- Ein immer größerer Teil der Gefühle und Erfahrungen wird außerhalb der bewussten Wahrnehmung gespeichert

# Folge von Dissoziationen in der Kindheit

- Innere Selbstwahrnehmung und das Verstehen der Welt werden ständig gestört
- Folge sind
  - Erhebliche Schwierigkeiten in Beziehungen zu Mitmenschen
  - Erhebliche Schwierigkeiten im Alltagsleben
- Vorwürfe (Lügen, irrationales Verhalten) führen zusätzlich zu dem Gefühl, schlecht behandelt zu werden
- Diese Probleme führen zu einer Verstärkung der Dissoziation



Umgang mit traumatisierten und/oder  
dissoziativen Kindern im Kontext von  
Beratung und Therapie

# Umgang mit traumatisierten Kindern

- Distanz zur Situation herstellen/ermöglichen
- Zurückhaltend und achtsam präsent sein
- Mal drüber reden, aber keine Interventionen, keine Deutungen
- auf der Zeitachse verankern (vorher, nachher, evtl. schlimmster Moment, in jedem Fall: „Es ist vorbei!“)
- Etwas tun, das etwas bewirkt (gegen Erstarrung und Hilflosigkeit wirken)

# Umgang mit traumatisierten Kindern

- emotionale Versorgung
- Gefühl von Wahlmöglichkeiten und Kontrolle vermitteln
- Behandlung der Bezugspersonen
  - Ängstliche, erschöpfte oder depressive Erwachsene (Helfer wie Bezugspersonen) sind größter negativer Einfluss

# Umgang mit Dissoziationen

## Vorschläge bei Dissoziation im Gespräch

- Ruhe bewahren
- Etwas lauter mit Namen ansprechen und Signal erbitten
- Unterschied zwischen damals und jetzt klar machen: Datum, Alter, wo bin ich gerade?
- Den Boden unter den Füßen spüren
- Gegenstand in die Hand nehmen (Stein, Stofftier, Igelball) und achtsam wahrnehmen
- Cool-Pack, fließend kaltes Wasser über die Hände oder Gesicht

# Umgang mit Dissoziationen

- Psychoedukation
  - sehr wichtig, da Symptome beängstigend und schambesetzt
- Beruhigung und Affektregulation
  - Anti-dissoziative Skills
  - Hilfreiche Kognitionen
  - Distanzierungstechniken

# Anti-dissoziative Skills

- Schmecken (Ingwer, Chili, Zitrone, Wasabi)
- Riechen (Duftöle, Tigerbalsam, Ammoniak)
- Hören
- Sehen (bewusst wahrnehmen, nicht auf einen Punkt starren)
- Fühlen (Igelball, Cool-Pack, Schmerzpunkte, Lego, Kronkorken)
- Bewegung (Kippbrett, Jonglieren, Stepper, Treppen laufen, Trampeln)
- Denken (Hirn-Flick-Flacks, Kreuzworträtsel/Sudoku, Rechenaufgaben)
- 3-Dinge-Übung

# Hilfreiche Kognitionen

Im Hier und Jetzt

- bin ich in Sicherheit
- Ist es vorbei
- Kann ich mich wehren
- Kann ich es überstehen

Ich hätte es nicht verhindern können,

- weil ich es nicht vorhersagen konnte
- Ich mich nicht wehren konnte
- Ich keine Wahlmöglichkeit hatte

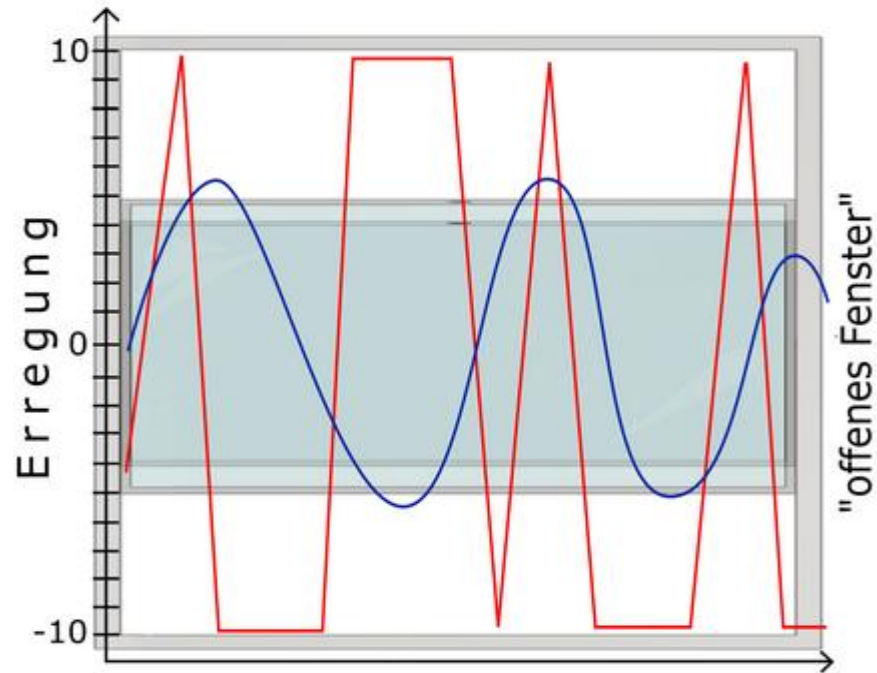
# Distanzierungstechniken

- Sprachlich
- Kognitiv
- Imaginativ
  - Hubschrauber-Technik
  - Bildschirm-Technik
  - Tresor-Übung



# Toleranzfenster/ Lernfenster

(Window of tolerance, Daniel Siegel)



- Persönlichkeit ohne traumabedingte Störung
- Persönlichkeit mit traumabedingter Stressverarbeitungsstörung

# Ziel bei dissoziativen Kindern

- Integrieren der dissoziierten körperlichen und emotionalen Reaktionen in das Bewusstsein
- Gehirn muss wieder/neu „lernen“, Reaktionen des Körpers bewusst wahr zu nehmen
- Kind soll die Erfahrung machen, die physische, emotionale, kognitive Reaktion ist Teil des Selbst („das bin ich auch“)
- Fördern der Integration durch strukturierte somatosensorische Aktivitäten
  - Musik, Sport, Tanz, Basteln, Meditation

# Therapie mit traumatisierten Kindern

- Stabilisieren
- Innere-Kind-Arbeit (trösten, versorgen, stärken)
- Traumatische Erfahrungen malen, nachspielen
  - Hilft Dissoziiertes wahrzunehmen
  - Fördert Mentalisieren, Verbalisieren
  - Kann Schweigegebote überbrücken
- Bei dissoziierten Selbstanteilen
  - Bewusstwerden aller Anteile oder Selbstzustände
  - Fördern der inneren Kommunikation
  - `Kooperation´ untereinander anregen
- Integration der traumatischen Erfahrungen

# Prognose

Je früher die Dissoziation

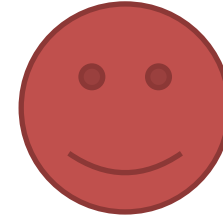
- erkannt
- erklärt
- und behandelt wird

desto günstiger die Prognose

„Integration der dissoziierten Erfahrungen ist für Kinder viel einfacher als für Erwachsene...“ (Sandra Wieland, 2014)



**Danke**



**für  
Ihre**

**Aufmerksamkeit**

Iris Hannig

mail@opferhilfe-hamburg.de



# Diagnostische Instrumente für dissoziative Symptome bei Kindern und Jugendlichen

- **Child Dissociative Checklist –CDC** (Peterson & Putnam, 1994), Checkliste für dissoziative Erfahrungen von Kindern (CDC, Version 3) auszufüllen von Eltern oder anderen erwachsenen Bezugspersonen
- **Children’s Dissociative Experience Scale and Posttraumatic Symptom Inventory – CDES-TSI** (Stolbach, 1997), Selbstbericht-Befragungsbogen für Kinder ab sieben Jahren
- **Multidimensional Inventory for Dissociation – MID-A** (Ruths, Silberg, Dell & Jenkins, 2002), auszufüllen von Jugendlichen ab 16 Jahren
- **Fragebogen „Somatogene Dissoziation“ für Kinder und Jugendliche** von Wilfried Huck und Regina Hiller (modifiziert nach SDQ 20 von E. R.S. Nijenhuis)
- **Skala für dissoziative Erfahrungen von Jugendlichen (A-DES II)**
- **Skala für dissoziative Erfahrungen von Jugendlichen - Kurzform (A-DES 8)**

# Literatur/Quellen

- Wieland, S. (Hrsg.) (2014). Dissoziation bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, klinische Fälle und Strategien. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Garbe, E. (2015). Das kindliche Entwicklungstrauma. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hantke, L. (2006). Vom Umgang mit Dissoziationen und Körpererinnerungen. In: Zobel, M. (2006). Traumatherapie - eine Einführung, Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Wild, M. & Niqué, J. (2017). Traumatisierte Flüchtlinge begleiten: Traumasymptome verstehen und Stabilisierungsprozesse unterstützen (online über <http://www.gut-fuer-nuernberg.de/projects/48867>)
- Putnam, F.W. (1997). Dissociation in children and adolescents: A Developmental perspective. New York: Guilford Press.
- Sar, V., Koyuncu, A., Ozturk, E., Yargic, L., Kundakci, T., Yazici, A., Kuskonmaz, E., Aksüt, D. (2007). Dissociative Disorders in the psychiatric emergency ward. General Hospital Psychiatry 29, 45-50.
- Watkins, J. & Watkins, H. (2003). Ego-States. Theorie und Therapie. 1. Aufl., Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag.

# Literatur/Quellen

- [www.isst-d.org](http://www.isst-d.org): Richtlinien für die Evaluation und Behandlung dissoziativer Symptome bei Kindern und Jugendlichen,
- [www.estd.org](http://www.estd.org): European Society for Trauma and Dissociation, Kinder- und Jugendlichenkomitee
- [www.degpt.de](http://www.degpt.de): Deutschsprachige Traumafachgesellschaft
- [www.estss.org](http://www.estss.org): European Society for Traumatic Stress Studies
- [www.istss.org](http://www.istss.org): International Society for Traumatic Stress Studies
- [www.kindertraumainstitut.de](http://www.kindertraumainstitut.de)
- [www.mental-health-guide.com/erkrankungen/dissoziative-identitaetsstoerung/](http://www.mental-health-guide.com/erkrankungen/dissoziative-identitaetsstoerung/)
- [www.studylibde.com/doc/1716251/chronisch-traumatisierte-strukturelle-dissoziation](http://www.studylibde.com/doc/1716251/chronisch-traumatisierte-strukturelle-dissoziation)
- [www.posttraumatische-belastungsstoerung.com](http://www.posttraumatische-belastungsstoerung.com)