

Dissoziative Störungen

Patienteninformation

16.09.2020

*Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universitätsmedizin Göttingen*

ALLGEMEINES

Die Dissoziativen Störungen stellen eine Gruppe von psychischen Erkrankungen dar, die durch vielfältige Beeinträchtigungen des Bewusstseins, des Gedächtnisses, der Bewegung, der Wahrnehmung oder der Identität gekennzeichnet sind. In Mitteleuropa erleiden etwa 2-5% der Bevölkerung eine solche Störung. Dissoziative Störungen treten häufig auch mit anderen psychischen Erkrankungen auf.

SYMPTOMATIK

Da es sich um eine Gruppe von Erkrankungen handelt, sind auch die Symptome sehr unterschiedlich: Zu den dissoziativen (diss.) Bewusstseinsstörungen zählen z.B. die diss. Amnesie (= Gedächtnisstörung), die diss. Fugue (= plötzliches, scheinbar zielloses Weglaufen), der diss. Stupor (= Sprach- und Bewegungsunfähigkeit), aber auch sog. Trancezustände und die „multiple Persönlichkeitsstörung“ (Achtung: keine Schizophrenie!). Zu den dissoziativen körperlichen Störungen (nach S. Freud sogen. „Konversionsstörungen“) zählen Wahrnehmungs- und Bewegungsstörungen, die sich u.a. durch Taubheitsgefühle, Seh-, Hör- und Riechstörungen, Schmerzen, Zittern, Verkrampfungen, Muskelzuckungen, Koordinationsprobleme, Gang- und Standstörungen, Lähmungen oder Sprachprobleme äußern. Eine weitere Form sind dissoziative Anfälle, wie z.B. Ohnmachten, pseudo-epileptische Anfälle oder unbegründete Wutanfälle. Körperliche und dissoziative Störungen können jedoch auch gleichzeitig vorliegen. So ist es gar nicht so selten, dass Patient*innen, die an Epilepsie erkrankt sind, gleichzeitig dissoziative Anfälle, die den epileptischen sehr ähnlich sein können, erleiden.

PSYCHOLOGISCHE UND BIOLOGISCHE FAKTOREN

Häufig können es belastende Konflikte, Wünsche oder Gedanken sein, die durch eine Symptomatik verarbeitet, vermieden oder auch symbolisch ausgedrückt werden. Emotional belastende Situationen scheinen die Symptomatik vielfach zu verstärken. Bei nicht wenigen Betroffenen spielen auch traumatische Erfahrungen eine Rolle und durch die Erkrankung werden Aspekte des Traumas vom Bewusstsein ferngehalten. Viele erleben sich dabei in

einer Art „Alarmzustand“, der mit ständig wiederkehrender Übererregung einhergeht. Es ist jedoch auch eine genetisch bedingte Komponente wahrscheinlich. Betroffene stehen nicht selten unter vermehrtem Stress durch alltägliche Belastungen (z.B. in Beruf oder Beziehung).

Betroffene haben nicht selten Schwierigkeiten, mit ihren Gefühlen umzugehen, nehmen diese z.B. nur diffus, vermindert, als zu überwältigend oder in Form körperlicher Anspannung wahr oder können negative Emotionen schlecht aushalten. Es fällt ihnen schwer, ein Gefühl von Sicherheit zu entwickeln. Auch ist das Selbstwertgefühl häufig beeinträchtigt. Durch die starke Belastung neigen Betroffene zu Vermeidungsverhalten, was den Krankheitsverlauf ungünstig beeinflussen kann.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEIT

Ist die Diagnose gestellt, ist Psychotherapie die Therapie der Wahl. Dabei können Aspekte der psychischen Stabilisierung und Symptomreduktion, der Selbst- und Emotionsregulation sowie der Stressbewältigung und Krankheitsakzeptanz im Mittelpunkt stehen. Manchmal kann auch eine schrittweise Traumakonfrontation (Exposition) indiziert sein. Auch kann es darum gehen, zu verstehen, woher die Symptome kommen und ob sie in bestimmten Situationen ausgelöst werden. Eine psychotherapeutische Behandlung kann dabei auch einen besseren *Zugang zu und Umgang mit* der Erkrankung ermöglichen. Entspannungsverfahren, das Erleben von Sicherheit fördernde Imaginationsübungen und ggf. auch eine Begleitmedikation können weitere wichtige Therapieelemente darstellen.