



# Kapitel 1

## Einleitung

### 1.1 Vorwort und Einführung in das DIS-Thema des Buches

An dem Thema Verwirrung bei Dissoziativen Identitätsstörungen arbeiten meine Frau und ich schon über zwanzig Jahre. Sehr dissoziative PatientInnen werden sowohl in der Gesellschaft im Allgemeinen als auch in der Psychotherapie im Besonderen relativ stiefmütterlich behandelt. Die Gründe sind vielschichtig. Einerseits sind solche Traumafolgestörungen nicht immer leicht zu erkennen und traditionell noch schwer von klassischen Krankheitsbildern der Psychiatrie zu unterscheiden. Zu einem entsprechenden Erkenntniszuwachs wollen auch die VerfasserInnen dieses Buches beitragen. Andererseits ist die Behandlung von sehr dissoziativen PatientInnen und speziell Dissoziativen Identitätsstörungen langwierig, aufwendig und oft genug von nur mäßigen Erfolgen gekrönt, weshalb auch geeignete BerufskollegInnen vor der Übernahme von DIS-KlientInnen zurückschrecken. Auch um diese Ressentiments von KollegInnen allmählich abzubauen zu helfen, sind die Beiträge dieses Buches verfasst worden.

Im Grunde ist es gar nicht schwierig, im Psychotherapiealltag auf das Thema der Komplextraumatisierung zu stoßen, wenn wir psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen von der Verursachung her betrachten. Negative Lebensereignisse führen allgemein zu Neurosen mit gestörten sozialen Interaktionsmustern und defizitären individuellen Entwicklungsstörungen. Die negativsten persönlichen Lebensereignisse sind für uns alle Psychotraumaereignisse. Werden traumatische Einflüsse kumulativ über viele Jahre durch famili-

äre Katastrophen, soziale Missstände oder gesamtgesellschaftliche Fehlentwicklungen angehäuft und ausgeweitet, so entstehen dadurch allgemein mehr dissoziative Psychotraumanachfolgestörungen, die immer stärker die persönliche Entwicklung des Einzelnen eingrenzen und die gesellschaftlichen Störungspotenziale ausweiten. Bei den zerstörerischen Kräften in der Gesellschaft geht es sowohl um Selbstvernichtungskomponenten mit Suiziden und ungesundem Lebensstil als auch um Fremdzerstörungspotenziale mit hassvollen Projektionen auf andere und dem destruktiven Ziel, Entwicklungswege von anderen auszubremsen oder gar zu vernichten.

DIS-KlientInnen gehören allgemein zur Opfergruppe der geschädigten „Stagnierer und Selbstzerstörer“, wenn sie nicht durch geeignete Behandlungen auf korrektive Wege gelangen können. Dissoziative PsychopathInnen gehören allgemein zur Tätergruppe der kriminellen Schädiger und Fremdzerstörer in der Gesellschaft, wenn Personen mit solchen Störungshintergründen nicht durch geeignete Maßnahmen der Gesellschaft gestoppt, behandelt und gewissermaßen resozialisiert werden können. Wir haben im Trauma-Institut-Leipzig schon in früheren Veröffentlichungen versucht, Brücken zwischen der Erklärung von Psychotraumata, zwischenmenschlicher Gewalt und transgenerationalen Einflüssen der Gesellschaft bzw. deren jeweils aktuellen sozialen Lebensformen zu schlagen (vgl. Vogt, 2014 und später).

In Vogt (2016) haben wir die für uns besonders relevanten Grundlagen der sozialen Neurobiologie betrachtet, worunter auch das Erklären von starren Bindungsphänomenen in einer stagnierenden Welt von Tätergewalt enthalten war.

Seit der Veröffentlichung zu Phänomenen des Traumagedächtnisses (Vogt, 2018) widmen wir uns mehr und mehr dem Bereich der stärker dissoziativen Phänomene bei Komplextrauma. Bereits im Beitrag von 2018 wurden die Aspekte der dissoziativen Gedächtnisvernebelung, wie sie gerade bei DIS vorkommen, als Folgen des hirnpfysiologischen Hochstresses bzw. anhaftender Todesangst beschrieben, darauf bezogen wurden Bearbeitungsstufen zur Synthese von fragmentiertem und dissoziativ abgespaltenem Gedächtnismaterial erläutert.

In Vogt (2020) wurden primitive psychodynamische Mittel der TäterInnen zur seelischen Schädigung von Individuen – wie Formen der massiven kumulativen Beschämung und Beschuldigung der Opfer in frühkindlichem Alter – in ihren fatalen Auswirkungen auf die Entstehung von dissoziativen Psychotraumafolgestörungen beschrieben. Insofern ist anhand der Forschungsleistungen und Behandlungsableitungen unseres Institutes zu sehen, dass der seelischen Zersplitterung von traumatisierten Menschen und ihrer fachkundigen Behandlung von uns ein erhebliches Augenmerk geschenkt wird. Die hier dargebotenen Forschungs- und Behandlungsbeispiele zur DIS sind in diesem Sinne eine

logische Konsequenz und Kulmination der vorangegangenen Arbeit an diesem von uns sorgfältig reflektierten und dokumentierten langfristig verfolgten Spezialthema.

Das Buch startet mit einem fachtheoretischen Beitrag zum Verwirrungsverständnis bei dissoziativen Traumafolgestörungen. Wichtig ist hier, auf die klinischen Verwirrungsproblematiken bei KlientInnen mit dieser Psychogenese hinzuweisen. Dadurch kann die Abwehr dieser PatientInnen in den verschiedenen beraterischen, psychotherapeutischen und ärztlichen Behandlungssituationen besser verstanden werden.

Aus der Sicht zweier medizinischer Fachgenres – der Orthopädie und der Zahnmedizin – werden dann die o. g. Verwirrungsdynamiken in der Beziehungsaufnahme und Behandlung von komplextraumatisierten PatientInnen exemplarisch beschrieben und es werden spezifische nützliche Umgangsformen mit diesem Problem aufgezeigt. Eine Journalistin und Dokumentarfilmerin berichtet im Anschluss anhand einer Einzelfallklientin sehr anschaulich und direkt, wie sich DIS im Alltag anfühlen und ihre Folgen und Symptome im Selbsterleben von KlientInnen offenbaren können. Dieser Beitrag kann auch LaienleserInnen sehr gut illustrieren, welche multiplen Innendynamiken durch schwere zwischenmenschliche Gewalt traumatisierte Menschen aushalten und im Umgang mit anderen bewältigen müssen.

Danach folgen Beiträge von psychotherapeutischen BehandlerInnen, die im Praxisalltag mit DIS arbeiten. Der erste Artikel ist als theoretische Einführung in die gesellschaftliche Relevanz von traumatisierenden Täterpotenzialen zu verstehen. Es soll BerufskollegInnen und Laien verständlicher und anschaulicher werden, dass die gesellschaftlichen Bedingungen von magischem, gewalttätigem und machtorientiertem Denken und Handeln schon seit dem Bestehen von Gesellschaften existieren und wir in der klinischen Praxis nur die Spitze des Eisbergs sehen, die uns in Gestalt chronifizierter Opfer der komplexen Gewalteinflüsse und Manipulationen gewahr werden.

Danach folgen Praxisfallbeispiele zur Dissoziativen Identitätsstörung von PatientInnen. Frau Waters beschreibt den therapeutischen Umgang mit aggressiven Täterintrojekten bei Jugendlichen. Valerie Sinason verdeutlicht, wie schwer es ist, mit hochdissoziativen PatientInnen Vereinbarungen zu treffen, die nicht von anderen Täteranteilen wieder gekippt werden. Winja Buss zeigt am Thema der Schwangerschaft bei DIS-KlientInnen, wie kompliziert es sein kann, diese objektiv unzweifelhafte Gegebenheit in puncto Informationen und Akzeptanz in allen Strukturen einer DIS zu reflektieren, zu bestätigen und nicht zu boykottieren. Irina Vogt beleuchtet die ärztlich-psychotherapeutische Verwirrungsodyssee einer DIS-Patientin, in der auch konkurrierende Behandlungsperspekti-

ven verschiedener Therapeutenberufsgruppen eine erhebliche Verwirrungsrolle spielen.

In meinen eigenen Fallvignetten zu komplextraumatisierten und dissoziativen KlientInnen ohne oder mit Identitätsstörungen beschreibe ich in sieben Beispielen, wie diese KlientInnen mit einem spezifischen zentralen Problem durch innere Psychodynamik verwirrt oder in der Beziehung zu mir sehr widersprüchlich auftreten; ich lege dar, mit welchen methodischen Varianten von SPIM 30-Interventionen diese individuelle Symptomatik vorangebracht oder im Ansatz gelöst werden konnte. Insgesamt zeigen alle Fallbeispiele von allen o. g. BehandlerInnen in der klinisch-ambulanten Praxis, wie vielfältig, zählebig und beziehungsintensiv die Symptombilder bei komplexen dissoziativen Traumanachfolgestörungen auftreten können. Es zeigt sich außerdem, mit welchem Variantenreichtum man solchen multiplen Erscheinungsbildern entsprechen und trotz aller Verwirrungsdynamik arbeiten sollte, wenn man dafür therapeutische methodenvariable Bausteine erworben und mit genügend beruflicher Selbsterfahrung gefestigt hat.

Eine Forschungsstudie des TIL (Trauma-Institut-Leipzig) demonstriert im Anschluss, wie unterschiedlich verschiedene Schweregrade von Psychotraumastörungen von ExpertInnen diagnostisch beurteilt und mit welchen verschiedenen Reflexionsstufen dieser KlientInnen die entsprechenden Therapiemaßnahmen differenziert wahrgenommen und bewertet werden. Dazu gibt die Fragebogenerhebung zu rund 60 PatientInnen ein interessantes Querschnittsbild. Höhepunkte hinsichtlich der so wichtigen Perspektive der betroffenen PatientInnen sind die im nächsten Kapitel versammelten, von KlientInnen eigenständig verfassten fünf Selbstberichte, in denen diese ihre eigenen Geschichten und Behandlungen darlegen. Diese Berichte sind als fokussierte Vignetten oder Längsschnittberichte verfasst worden. Die ersten drei Behandlungsausschnitte beschreiben jeweils ein psychodynamisches Anteilephänomen bei einer frühkindlich-jugendlichen seelischen Zersplitterung, wo Überlebenskräfte entstehen, die sich in späteren Phasen des Lebens paradoxerweise gegen die eigene reifere Persönlichkeitsentwicklung richten. Der vierte Bericht ist eine Längsschnittbeschreibung vom Beginn körperlicher und sexueller vorsätzlicher Traumatisierungen im Elternhaus bis zur allmählichen Ausbildung einer Dissoziativen Identitätsstörung. Der fünfte Selbstbericht handelt von der Entstehung sozialaggressiver Täterintrojekte infolge von schweren Gewalttraumata.

Im sechsten Teil des Buches folgen dann, wie schon in den letzten Veröffentlichungen, neue Theorie- und Praxisbeiträge aus dem sich kontinuierlich in Bausteinen verändernden und thematisch ausweitenden SPIM 30-Behandlungsprogramm. Der erste Beitrag erläutert ausführlicher als bisherige Vorgängerartikel, wie die sinnhaft indizierte Nutzung von Beseelbaren Therapieobjekten er-

folgen bzw. durchdacht und vorbereitet sein sollte. Viele praktische Erfahrungen in den SPIM-30-Ausbildungsgruppen sind hier eingeflossen. Der zweite Artikel vertieft, auch als Antwort auf zahlreiche Nachfragen von analytisch-tiefenpsychologischen PraktikerInnen, das Verständnis zur Methodenvielfalt in der Psychotherapie. Dazu werden sowohl historische Quellen als auch neuere Konzepte der körperorientierten Psychoanalyse mit herangezogen und deren besondere Nützlichkeit bei der Behandlung von dissoziativen Traumafolgestörungen hervorgehoben. Im dritten Werkstattbeitrag der neueren SPIM 30-Theorie wird den klassischen Begriffen der Übertragung und Gegenübertragung Rechnung getragen, weil wir im Praxisalltag bei unseren TraumapatientInnen sehr genau auf vielfältige Trigger und unsere therapeutischen Reaktionen achten müssen. Beide Konzepte werden heutzutage allgemein im übergreifenden Konzept der komplexen und mehrdimensionalen Intersubjektivität subsummiert, welches gerade im Bereich der dissoziativen Traumastörungen aufgrund der stärkeren unbewussten Interaktionsanteile sehr passend die therapeutische Beziehungsarbeit widerspiegelt.

Im Anhang des Buches sind, wie auch schon in den letzten Veröffentlichungen, neue Therapiefotos abgebildet, da uns immer wieder an SPIM 30 interessierte KollegInnen berichten, dass sie durch solche Fotos schneller und anschaulicher das Besondere der SPIM 30-Settings erfassen können. Natürlich sind diese nachgestellten Bilder aus der Behandlung keine Therapieanleitungen; entsprechende Settings und Handlungen in der Therapie bedürfen der ausbildungsgeleiteten Indikation für spezifische Behandlungsfallsituationen. Interessierte PsychotherapeutInnen, HeilpraktikerInnen oder BeraterInnen können sich über die Zugänge zu den regulären SPIM 30-Schnupperkursen oder Fortbildungsinhalten im abschließenden kurzen Text einen Überblick verschaffen.

Dieses Buch hat gewiss einen sehr schwierigen Praxisstoff zum Inhalt. Es ist, was die Auswahl und Umsetzung der Beiträge angeht, jedoch so angelegt, dass sowohl BerufskollegInnen als auch interessierte Laien oder fortgeschrittene KlientInnen die Artikel lesen und verstehen können. Möge das Lesen ein erster Schritt für Menschen sein, die bisher dieses Thema ängstlich gemieden haben! Möge es ein weiterer Schritt für KollegInnen und fortgeschrittene KlientInnen sein, noch kreativer in Behandlungssettings zu arbeiten!

Ralf Vogt