

S. BOON, K. STEELE & O. VAN DER HART

Traumabedingte Dissoziation bewältigen



Ein Skills-Training für Klienten
und ihre Therapeuten

Handouts und Arbeitsblätter

Suzette Boon, Kathy Steele & Onno van der Hart
Traumabedingte Dissoziation bewältigen
Ein Skills-Training für Klienten und ihre Therapeuten

Ausführliche Informationen zu jedem unserer lieferbaren und geplanten Bücher finden Sie im Internet unter ↗ <http://www.junfermann.de>. Dort können Sie unseren Newsletter abonnieren und sicherstellen, dass Sie alles Wissenswerte über das Junfermann-Programm regelmäßig und aktuell erfahren. – Und wenn Sie an Geschichten aus dem Verlagsalltag und rund um unser Buch-Programm interessiert sind, besuchen Sie auch unseren Blog: ↗ <http://blogweise.junfermann.de>.

SUZETTE BOON, KATHY STEELE & ONNO VAN DER HART

TRAUMABEDINGTE DISSOZIATION BEWÄLTIGEN

EIN SKILLS-TRAINING FÜR KLIENTEN
UND IHRE THERAPEUTEN

Aus dem Englischen
von Elisabeth Vorspohl

Mit einer CD

Junfermann Verlag
Paderborn
2013



Copyright	© der deutschen Ausgabe: Junfermann Verlag, Paderborn 2013
	© der Originalausgabe: 2011 by Suzette Boon, Kathy Steele, and Onno van der Hart
	Die Originalausgabe ist 2011 unter dem Titel <i>Coping with trauma-related dissociation: skills training for patients and therapists</i> bei W. W. Norton & Company erschienen.
Übersetzung	Elisabeth Vorspohl
Coverfoto	© Christopher Townson – Fotolia.com
Covergestaltung/Reihenentwurf	Christian Tschepp
Satz	JUNFERMANN Druck & Service, Paderborn

Alle Rechte vorbehalten.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist
urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen
des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung
des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt
insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und
Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek	Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.
---	--

ISBN 978-3-95571-225-9

Dieses Buch erscheint parallel als Printausgabe (ISBN 978-3-87387-831-0).

Für unsere Patientinnen und Patienten, die uns so vieles gelehrt haben
und für dieses Manual die eigentliche Inspirationsquelle waren.

Inhalt

Vorwort.....	15
Danksagung.....	21
Einführung für Patienten	23
TEIL I – Dissoziation und traumabedingte Störungen verstehen	27
1. Die Dissoziation verstehen.....	29
1.1 Einführung.....	29
1.2 Lernen, präsent zu sein.....	30
1.3 Symptome der Dissoziation	33
1.4 Ursprünge chronischer Dissoziation.....	36
1.5 Dissoziative Störungen.....	37
2. Dissoziationssymptome	41
2.1 Einführung.....	41
2.2 Probleme mit der Identität oder dem Selbstgefühl	42
2.3 Zu wenig empfinden und wahrnehmen: dissoziative Symptome, die mit einem scheinbaren Verlust an Funktionen einhergehen	43
2.4 Zu viel empfinden und wahrnehmen: dissoziative Symptome, die mit Intrusionen einhergehen	47
2.5 Weitere Bewusstseinsveränderungen.....	48
3. Dissoziierte Persönlichkeitsanteile verstehen	51
3.1 Einführung.....	51
3.2 Die innere Welt des dissoziierenden Menschen	52
3.3 Bedeutung und Funktionen spezifischer Typen der Persönlichkeitsanteile..	57
4. Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung bei komplexen dissoziativen Störungen	61
4.1 Einführung.....	61
4.2 Was ist eine posttraumatische Belastungsstörung.....	62
4.3 Symptome der PTBS.....	62
4.4 Dissoziative Identitätsstörung und nicht näher bezeichnete dissoziative Störung als komplexe posttraumatische Belastungsstörungen.....	65

4.5	Optionale Lektüre: Komplexe posttraumatische Belastungsstörung und Dissoziation	67
	<i>Teil I – Die Fertigkeiten im Rückblick</i>	71
	TEIL II – Grundfertigkeiten für den Umgang mit der Dissoziation	73
5.	Die Phobie vor dem inneren Erleben überwinden	75
5.1	Einführung.....	75
5.2	Weshalb Menschen eine Phobie vor ihrem inneren Erleben entwickeln	77
5.3	Weshalb es notwendig ist, die Phobie vor dem eigenen inneren Erleben zu überwinden.....	78
6.	Reflektieren lernen	81
6.1	Einführung.....	81
6.2	Reflexion: Sich selbst und andere empathisch verstehen	82
6.3	Beispiel für die Reflexionsfähigkeit in Aktion.....	83
6.4	Beeinträchtigungen der Reflexionsfähigkeit von Menschen mit einer komplexen dissoziativen Störung.....	83
6.5	Retrospektives Reflektieren	85
6.6	Tipps zur Entwicklung von Reflexionsfertigkeiten.....	89
7.	Beginn der Arbeit mit dissoziierten Persönlichkeitsanteilen	93
7.1	Einführung.....	93
7.2	Anfangsschwierigkeiten bei der Arbeit mit dissoziierten Selbstanteilen	94
7.3	Erste Schritte zur Arbeit mit dissoziierten Selbstanteilen	95
7.4	Formen des inneren Gewahrseins und der inneren Kommunikation.....	96
7.5	Techniken der inneren Kommunikation	98
8.	Innere Sicherheit	101
8.1	Einführung.....	101
8.2	Ein Gefühl der inneren Sicherheit entwickeln.....	102
	<i>Teil II – Die Fertigkeiten im Rückblick</i>	107

TEIL III – Das Alltagsleben verbessern	111
9. Den Schlaf verbessern	113
9.1 Einführung.....	113
9.2 Schlafprobleme.....	114
9.3 Faktoren, die zu Schlafproblemen beitragen	115
9.4 Verbesserung der Schlafqualität	117
9.5 Tipps zum Umgang mit spezifischen Schlafproblemen.....	119
10. Entwicklung einer gesunden Tagesstruktur	123
10.1 Einführung.....	123
10.2 Typische Probleme mit festen Tagesstrukturen	124
10.3 Eine gesunde Tagesstruktur entwickeln.....	125
10.4 Die Zeit im Auge behalten.....	128
10.5 Gesunde Arbeitsgewohnheiten entwickeln.....	129
10.6 Die Tagesstruktur noch weiter verbessern.....	131
11. Freizeit und Entspannung	133
11.1 Einführung.....	133
11.2 Typische Probleme mit Freizeit und Entspannung.....	134
11.3 Tipps zur Bewältigung innerer Konflikte im Zusammenhang mit Entspannung und freier Zeit	135
11.4 Tipps zur Organisation der Freizeit	137
11.5 Lernen, sicher zu entspannen.....	138
12. Körperliche Selbstfürsorge	145
12.1 Einführung.....	145
12.2 Faktoren, die Ihre Körperwahrnehmung und Ihre körperliche Selbstfürsorge beeinträchtigen.....	146
12.3 Umgang mit Alkohol, illegalen Drogen und verschreibungspflichtigen Medikamenten	150
12.4 Regulation Ihrer körperlichen Energie	151
12.5 Tipps zur Bewältigung innerer Konflikte im Rahmen körperlicher Selbstfürsorge.....	152
12.6 Tipps zur Verbesserung Ihrer körperlichen Selbstfürsorge.....	153

13. Entwicklung gesunder Essgewohnheiten.....	155
13.1 Einführung.....	155
13.2 Bedeutungen unserer Nahrungsmittel und des Essens.....	156
13.3 Typische Ernährungsprobleme	157
13.4 Tipps zur Bewältigung innerer Konflikte im Zusammenhang mit gesunder Ernährung.....	158
 <i>Teil III – Die Fertigkeiten im Rückblick.....</i>	 163
 TEIL IV – Umgang mit traumatischen Triggern und Erinnerungen	 167
 14. Traumatische Erinnerungen und Trigger verstehen.....	 169
14.1 Einführung.....	169
14.2 Autobiographisches Gedächtnis und traumatische Erinnerung	170
14.3 Trigger verstehen.....	170
14.4 Trigger erkennen	171
14.5 Verschiedene Triggertypen.....	173
14.6 Trigger von positiven Erfahrungen	175
 15. Mit Triggern umgehen	 179
15.1 Einführung.....	179
15.2 Trigger im Alltagsleben reduzieren oder beseitigen	180
 16. Vorkehrungen für schwierige Zeiten treffen.....	 187
16.1 Einführung.....	187
16.2 Wichtige Planungen für Menschen mit einer komplexen dissoziativen Störung	188
16.3 Schwierige Feiertage und andere besondere Zeiten	190
16.4 Wie man für schwierige Zeiten vorausplanen kann	193
16.5 Reflexionen, die Ihre Planung für schwierige Zeiten erleichtern.....	194
16.6 Wenn Verpflichtungen gegenüber anderen Menschen mit eigenen Bedürfnissen in Konflikt geraten.....	196
 <i>Teil IV – Die Fertigkeiten im Rückblick.....</i>	 199

TEIL V – Emotionen und Kognitionen verstehen	201
17. Emotionen verstehen	203
17.1 Einführung.....	203
17.2 Basisemotionen und ihre Funktionen.....	204
17.3 Typische Probleme mit Emotionen	206
17.4 Achtsamkeitsübung	209
18. Das Fenster der Toleranz: Selbstregulation erlernen	211
18.1 Einführung.....	211
18.2 Toleranzfenster für Arousal.....	212
18.3 Zu viel empfinden und wahrnehmen: Hyperarousal	216
18.4 Zu wenig empfinden und wahrnehmen: Hypoarousal	221
19. Kernüberzeugungen verstehen	225
19.1 Einführung.....	225
19.2 Entstehung von Kernüberzeugungen.....	226
19.3 Typische negative Kernüberzeugungen	227
19.4 Realistische und gesunde Kernüberzeugungen.....	229
20. Kognitive Fehler identifizieren	231
20.1 Einführung	231
20.2 Häufige kognitive Fehler	232
20.3 Imaginationsübung: Die Halskette aus positiven Erfahrungen.....	235
21. Infragestellung dysfunktionaler Gedanken und Kernüberzeugungen	237
21.1 Einführung.....	237
21.2 Feedbackschleifen	238
21.3 Die eigenen Gedanken erforschen, wenn man eine komplexe dissoziative Störung hat	240
21.4 Reflexionen, die das Verständnis und die Infragestellung Ihrer Kernüberzeugungen und Gedanken erleichtern	241
<i>Teil V – Die Fertigkeiten im Rückblick.....</i>	<i>243</i>

TEIL VI – Fortgeschrittene Coping-Fertigkeiten	249
22. Mit der Wut umgehen	251
22.1 Einführung.....	251
22.2 Wut verstehen.....	252
22.3 Wut von Menschen mit einer komplexen dissoziativen Störung.....	254
22.4 Tipps zum Umgang mit Wut.....	258
22.5 Zusammenarbeit mit Selbstanteilen, um mit Wut umzugehen und sie zu bewältigen.....	260
23. Angst bewältigen.....	263
23.1 Einführung.....	263
23.2 Angst verstehen	264
23.3 Typische Probleme mit der Angst.....	266
23.4 Tipps zum Umgang mit Angst.....	270
24. Scham- und Schuldgefühle bewältigen	273
24.1 Einführung.....	273
24.2 Scham- und Schuldgefühle verstehen.....	274
24.3 Schamskripte	277
24.4 Schuldgefühle verstehen.....	280
24.5 Tipps zum Umgang mit Scham- und Schuldgefühlen	280
25. Mit den Bedürfnissen innerer Kindanteile umgehen	285
25.1 Einführung.....	285
25.2 Kindliche Selbstanteile verstehen	286
25.3 Ziele der Arbeit mit kindlichen Anteilen	288
25.4 Mit kindlichen Anteilen arbeiten	290
25.5 Blending: eine weiterführende Technik.....	292
26. Mit selbstverletzendem Verhalten umgehen	297
26.1 Einführung.....	297
26.2 Selbstverletzendes Verhalten verstehen	298
26.3 Gründe für selbstverletzendes Verhalten	299
26.4 Hilfe für selbstverletzende dissoziierte Anteile	300
27. Verbesserung der Entscheidungsfindung durch innere Kooperation.....	305
27.1 Einführung.....	305
27.2 Entscheidungsprozesse verstehen.....	306
27.3 Typische Entscheidungsprobleme.....	308
27.4 Verbesserung der Entscheidungsfindung.....	311

27.5 Techniken effektiver Entscheidungsfindung.....	313
<i>Teil VI – Rückblick auf die Fertigkeiten.....</i>	<i>317</i>
TEIL VII – Beziehungen zu anderen Menschen verbessern.....	323
28. Die Phobien vor Bindung und Bindungsverlust.....	325
28.1 Einführung.....	325
28.2 Warum gesunde Beziehungen so wichtig sind.....	326
28.3 Die Auswirkungen interpersonaler Traumata auf Beziehungen.....	328
28.4 Bindungsphobie und Regulationsschwierigkeiten.....	329
28.5 Phobie vor Bindungsverlust und Regulationsschwierigkeiten.....	331
29. Beziehungskonflikte lösen.....	335
29.1 Einführung.....	335
29.2 Grundlegende Fertigkeiten zur Bewältigung von Beziehungskonflikten	336
29.3 Wie Menschen mit einer komplexen dissoziativen Störung ihren Umgang mit Beziehungskonflikten verbessern können.....	337
30. Umgang mit Isolation und Einsamkeit.....	343
30.1 Einführung.....	343
30.2 Isolation verstehen.....	344
30.3 Einsamkeit verstehen.....	346
30.4 Reflexionen über Ihr Erleben von Isolation und Einsamkeit.....	347
30.5 Tipps zum Umgang mit Isolation und Einsamkeit.....	349
31. Lernen, sich selbst zu behaupten.....	351
31.1 Einführung.....	351
31.2 Grundlegende Fertigkeiten der Selbstbehauptung.....	352
31.3 Nicht assertive Strategien: Beschwichtigung, Vermeidung und Aggression	355
31.4 Typische Probleme mit der Selbstbehauptung.....	358
31.5 Assertives Verhalten durch Kooperation mit Selbstanteilen.....	360
32. Gesunde persönliche Grenzen setzen.....	363
32.1 Einführung.....	363
32.2 Gesunde Grenzen.....	364
32.3 Ungesunde Grenzen.....	366
32.5 Selbstanteilen helfen, an der Entwicklung gesunder Grenzen mitzuwirken..	370
<i>Teil VII – Die Fertigkeiten im Rückblick.....</i>	<i>373</i>

TEIL VIII – Anleitung für Gruppentrainer	379
33. Anleitung für Gruppentrainer	381
33.1 Einführung.....	381
33.2 Trainerqualifikationen und Leitlinien für Trainer	381
33.3 Begutachtung und Diagnose potenzieller Kursteilnehmer	383
33.4 Kontakt und Koordination mit dem behandelnden Therapeuten.....	390
33.5 Durchführung der Kurssitzungen.....	393
33.6 Schwierigkeiten in der Gruppe verstehen und lösen	398
33.7 Arbeit mit dem Manual in der Einzeltherapie.....	404
33.8 Verwendung des Manuals in der Tagesklinik und in stationären Gruppen ..	406
34. Vorstellungssitzung	407
34.1 Erklärung der Grundregeln (Anhang B).....	407
34.2 Wie man vom Fertigkeitentraining optimal profitiert.....	407
34.3 Informationsveranstaltung für wichtige Mitmenschen	408
35. Abschiedssitzung.....	411
35.1 Einführung.....	411
35.2 Das Abschiednehmen.....	412
35.3 Abschiedsrituale.....	413
35.4 Beurteilung des Kurses	414
<i>Abschlusssitzung</i>	<i>415</i>
ANHANG	417
A. Diagnostische Kriterien DSM-IV-TR	419
B. Grundregeln einer Fertigkeitengruppe.....	423
C. Vertrag über die Teilnahme an einer Fertigkeitengruppe	427
D. Abschließende Beurteilung der Fertigkeitengruppe.....	429
Literatur.....	433
Über die Autorinnen und den Autor	440
Index	441
Hinweise zur CD	446
<i>(Die Inhalte der CD finden Sie auf der Junfermann Webseite zum Download unter</i>	
<i>http://www.junfermann.de/titel-1-1/traumabedingte_dissoziation_bewaeltigen-10005/)</i>	

Vorwort

Traumabedingte Dissoziation bewältigen – Ein Skills-Training für Klienten und ihre Therapeuten ist das erste Handbuch für Patientinnen und Patienten mit komplexen, durch Entwicklungs Traumata hervorgerufenen Störungen. Dazu zählen zum Beispiel die *dissoziative Identitätsstörung* (DIS) und die *nicht näher bezeichnete dissoziative Störung* (NNBDS). Die Behandlung komplexer dissoziativer Störungen gewinnt mittlerweile zunehmend an Bedeutung, da die entsprechenden Diagnosen in zahlreichen Populationen validiert wurden und Behandlungsverfahren, die auf dem Konsens klinischer Experten beruhen, nachweislich zu übereinstimmenden und signifikanten Besserungen führen (zu Behandlungsleitlinien siehe International Society for the Study of Trauma and Dissociation [ISSTD], im Druck). Trotz methodologischer Mängel belegen die bislang durchgeführten Studien, dass Patienten mit einer dissoziativen Störung von einer Behandlung profitieren, die „speziell auf die dissoziative Pathologie fokussiert“; zwei Drittel der Patienten zeigten Besserungen bei vielfältigen Symptomen einschließlich Dissoziation, Angst, Depression, allgemeinem Distress sowie posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) (Brand, Classen, McNary & Zaveri, 2009, S. 652). Vorläufige Bemühungen, diese Behandlungen empirisch zu validieren, haben positive Ergebnisse erbracht (Brand et al., 2009). Weitere Studien sind in Arbeit.

In den 1990er Jahren erschienen die ersten Bücher über das Skills-Training für traumatisierte Menschen und andere Psychotherapiepatienten. An einem speziellen Manual für Menschen mit einer komplexen dissoziativen Störung aber hat es bislang gefehlt. Zahlreiche Buchveröffentlichungen konzentrierten sich auf die Behandlung und das theoretische Verständnis von Problemen, die zwar mit dem Trauma zusammenhängen, aber nicht traumaspezifisch sind; sie bilden somit hilfreiche allgemeine Ergänzungen der Behandlung traumatisierter Patienten. Einige dieser Publikationen wurden als Begleitlektüre zur Einzeltherapie oder zum privaten Gebrauch verfasst, andere für die Arbeit in einem strukturierten Gruppensetting.

Diese wertvollen Manuale decken eine große Bandbreite an Themen ab, darunter Sicherheit, emotionale Regulation und Affektphobie, Sozialangst, Suchterkrankungen, Selbstverletzung, Depression, Angst und Beziehungsschwierigkeiten. Zu den besonders renommierten Behandlungsverfahren, die sich für viele Traumaüberlebende als hilfreich erwiesen haben, zählen die dialektisch-behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung (Linehan, 1993), das Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS [Emotionale Stabilität und Problemlösen systematisch trainieren]; Blum et al., 2008; Bos, van Wel, Appelo & Verbraak,

2010), die psychodynamische Kurzzeittherapie der Affektphobie (McCullough et al., 2003) sowie achtsamkeits- und mentalisierungsgestützte Behandlungsansätze wie etwa die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT; Follette & Pistorello, 2007).

Die im vergangenen Jahrzehnt publizierten Manuale zur Traumabehandlung sind zum Teil auch empirisch validiert worden. Die Mehrzahl der Publikationen, die speziell der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung gewidmet sind, stützt sich auf die kognitiv-behaviorale Therapie (KBT) und die prolongierte Exposition (z. B. Rothbaum, Foa & Hembree, 2007; Williams & Poijula, 2002). Andere PTBS-Manuale kombinieren die kognitiv-behaviorale Therapie mit anderen Verfahren, etwa mit der Emotionsregulation (z. B. Ford & Russo, 2006; Wolfsdorf & Zlotnick, 2001; Zlotnick et al., 1997), mit dem interpersonellen und Fallmanagement für Trauma und Suchterkrankungen (Najavits, 2002) sowie mit einem eklektischen Verfahren (Vermilyea, 2007). Cloitre, Cohen und Koenen (2006) haben als Erste ein auf der kognitiv-behavioralen Therapie und den Bindungs- und Objektbeziehungen beruhendes Psychotherapiemanual speziell für die komplexe posttraumatische Belastungsstörung bei erwachsenen Überlebenden von Kindesmissbrauch erarbeitet.

Im Mittelpunkt einiger dieser traumaspezifischen Manuale steht die Behandlung traumatischer Erinnerungen. Nach übereinstimmender Meinung von Experten liegt jedoch gerade bei Patienten mit einer komplexen dissoziativen Störung ein hohes Risiko vor, dass sie durch eine allzu frühe Konfrontation mit traumatischen Erinnerungen destabilisiert werden und unter Umständen sogar dekompensieren. Die meisten dieser Patienten sind auf eine längere Phase der Stabilisierung und Entwicklung von Fertigkeiten angewiesen, bevor sie traumatische Erinnerungen tolerieren und integrieren können. Nach allgemeinem klinischem Konsens wird zur Behandlung chronisch traumatisierter Patienten einschließlich DIS- und NNBDs-Patienten eine phasenorientierte ambulante Einzeltherapie mit folgenden Komponenten empfohlen: 1) Stabilisierung, Symptomreduzierung und Fertigkeitentraining; 2) Behandlung traumatischer Erinnerungen und 3) Persönlichkeitsintegration und Rehabilitation (Brown, Schefflin & Hammond, 1998; Chu, 1998; Courtois, 1999; Herman, 1992; ISSTD, im Druck; Kluft, 1999; Steele & van der Hart, 2009; Steele, van der Hart & Nijenhuis, 2001, 2005; van der Hart, van der Kolk & Boon, 1998; van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006).

Die Behandlungsleitlinien für DIS und NNBDs (ISSTD, im Druck) sowie andere einschlägige Publikationen bieten nicht nur einen hervorragenden Überblick über die jeweiligen Therapieverfahren, sondern beschreiben auch spezifische Interventionen (z. B. Kluft & Fine, 1993; Kluft, 1999, 2006; Putnam, 1989, 1997; Ross, 1989, 1997; Steele & van der Hart, 2009; van der Hart et al., 2006). Gleichwohl bleibt es dem individuellen Therapeuten überlassen, sich aus der Literatur über dissoziative Störungen

und der reichen oralen Tradition seine eigenen, auf Phase I und das Fertigkeitentraining zugeschnittenen Techniken zusammenzusuchen – mit dem Ergebnis, dass die Kreativität des Therapeuten und seine Literaturkenntnis über das Schicksal einer jeden Behandlung entscheiden.

Wir haben in diesem Manual versucht, für Patienten mit dissoziativen Störungen und für ihre Therapeuten grundlegende, in Phase I anzuwendende Stabilisierungstechniken zusammenzustellen. Sie fokussieren speziell auf die Behandlung der Dissoziation, die vielen Symptomen dieser Patienten zugrunde liegt und sie aufrechterhält. Zu diesen Fertigkeiten zählen: Mentalisieren, Achtsamkeit, Emotions- und Impulsregulation, innere Empathie, Kommunikation und Kooperation, Entwicklung innerer Sicherheit sowie kognitive, affektive und relationale Fertigkeiten.

Hervorgegangen ist das Manual aus der rund dreißigjährigen klinischen Erfahrung, die seine Verfasser in Behandlungen von Patienten mit DIS oder NNBDs gesammelt haben; aber auch die hervorragenden Beiträge vieler anderer Kollegen, die wahre Pionierleistungen vollbracht haben, liegen ihm zugrunde. Es ist allgemein bekannt, dass klinische Neuerungen von Klinikern und nicht von Forschern entwickelt werden (Westen, Novotny & Thompson-Brenner, 2004); daher stützen wir uns auf diesen hart erarbeiteten klinischen Wissensschatz, solange nicht genügend randomisiert-kontrollierte Studien über die Behandlung komplexer dissoziativer Störungen vorliegen. Mit diesem Manual steht erstmals ein operationalisiertes, seiner empirischen Validierung harrendes Behandlungsprotokoll für eine außerordentlich bedürftige Patientengruppe zur Verfügung, die in anderen Studien über Traumabehandlungen keine Berücksichtigung gefunden hat.

Entwicklung des Manuals für das Fertigkeitentraining

Dieses Manual beruht unter anderem auf den Lernerfahrungen, die wir im Laufe der vergangenen zehn Jahre in niederländischen Tagesklinikprogrammen für Patienten mit dissoziativer Identitätsstörung gewonnen haben. Diese ambulanten Programme, die gewöhnlich von Montag bis Freitag entweder halb- oder ganztags durchgeführt wurden, boten ergänzende Therapien an, beispielsweise Kunst- und Bewegungstherapien. Dies unterschied sie von den eher kognitiv orientierten Kursen, die man für Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt hat. Es stellte sich allerdings heraus, dass die nonverbalen, erfahrungsbezogenen Komponenten jener Behandlungsprogramme bei vielen Patienten mit komplexer dissoziativer Störung in den Frühstadien ihrer Therapie außerordentlich destabilisierend wirkten. Diese Behandlungsmodalitäten können traumatische Erinnerungen und dissoziative

Persönlichkeitsanteile reaktivieren und infolgedessen die gesamte Persönlichkeitsorganisation erschüttern; dies gilt insbesondere dann, wenn die Phobie der Patienten vor dem eigenen inneren Erleben in unverminderter Intensität bestehen bleibt. Ebendiese Schwierigkeiten veranlassten eine der Autorinnen (S. B.), einen zeitlich begrenzten manualisierten Kurs zu entwickeln, der zwar Ähnlichkeiten mit dem Fertigkeitentraining etwa der dialektisch-behavioralen Therapie (Linehan, 1993) und des STEPPS-Programms (Blum et al., 2008; Bos et al., 2010) aufweist, aber speziell auf Patienten mit komplexen dissoziativen Störungen zugeschnitten ist.

Ein in den Niederlanden von Ethy Dorrepaal, Kathleen Thomaes und Nel Draijer entwickelter und empirisch getesteter Stabilisierungskurs für Patienten mit komplexer PTBS, (Dorrepaal, Thomaes & Draijer, 2006, 2008) wurde für unser *Skills-Training für Klienten und ihre Therapeuten* zur wichtigsten publizierten Inspirationsquelle. Im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie leitete eine der Autorinnen (S. B.) mit jenem niederländischen Manual, das unter dem Titel *Vroeger en Verder (Früher und weiter; Dorrepaal et al., 2008)* erschienen ist, eine Gruppe für PTBS-Patienten und war von den Ergebnissen tief beeindruckt. An der Gruppe nahmen indes keine Patienten mit dissoziativen Störungen teil – ein weiterer Anlass, ein für dissoziative Störungen spezifisches Manual auszuarbeiten.

Während der vergangenen sechs Jahre haben etliche erfahrene Kliniker, so auch eine der Autorinnen (S. B.), mit einer Vorgängerversion des Manuals in den Niederlanden und neuerdings auch in Norwegen und Finnland Fertigkeitengruppen geleitet. Die Änderungsvorschläge, die sich daraus ergaben, sind in die nun vorliegende, verbesserte und erweiterte Fassung eingegangen, die das Autorenteam in den vergangenen drei Jahren in intensiver gemeinsamer Arbeit erstellt hat. Darüber hinaus haben wir zahlreiche weitere Kollegen und auch einige Patienten konsultiert und um Kommentare und Vorschläge gebeten, weil uns an einem breitgefächerten Feedback gelegen war.

Wir haben das Manual zwar ursprünglich als strukturierte fertigkeitengestützte Gruppentherapie konzipiert, aber sehr rasch erkannt, dass es auch Patienten, die sich in Einzeltherapie befinden, als ungemein wertvolle Ergänzung dienen und überdies von Therapeuten als Handbuch genutzt werden kann. Mithin kann es sowohl in der Gruppenarbeit als auch im Rahmen von Einzeltherapien Verwendung finden. Darüber hinaus ist sein Inhalt, wiewohl es speziell für Patienten mit komplexer dissoziativer Störung entwickelt wurde, auch für Menschen mit komplexer PTBS und traumabedingten Persönlichkeitsstörungen hochrelevant.

Therapeuten, die in Einzeltherapien mit dem Manual arbeiten, sollten beachten, dass das 34. Kapitel – „Vorstellungssitzung“ – und das 35. Kapitel – „Abschiedssitzung“ – nur für die Arbeit in Gruppen bestimmt sind.

Wir weisen alle Kliniker und Patienten ausdrücklich darauf hin, dass dieses Manual weder eine umfassende Behandlung dissoziativer Störungen ersetzt noch als Ersatz für eine qualifizierte Ausbildung in der Behandlung komplexer dissoziativer Störungen und entsprechende Supervisionen dient. Wir raten jedem Leser des Manuals, sich gründlich mit den aktualisierten Behandlungsleitlinien für DIS und NNBDs der International Society for the Study of Trauma and Dissociation (ISSTD, im Druck) vertraut zu machen.

Weitere Informationen über die Behandlung dissoziativer Störungen finden Sie auf der Webseite der International Society for the Study of Trauma and Dissociation unter [↗ http://www.isst-d.org](http://www.isst-d.org) oder auf der Webseite der Europäischen Gesellschaft für Trauma und Dissoziation unter [↗ http://www.estd.org](http://www.estd.org).

Zusätzliche Informationen über das Manual, seine Verfasser sowie über Spezialtrainings für Therapeuten finden Sie auf unserer Webseite unter [↗ http://www.coping-withdissociation.com](http://www.coping-withdissociation.com).

Danksagung

Zahlreiche unserer Kolleginnen und Kollegen haben wichtige Beiträge zu diesem Manual geleistet, indem sie eigene Trainingsgruppen entwickelten, uns von ihren Ideen berichteten und Vorschläge ausarbeiteten. Den Teams und Kollegen und Kolleginnen in den Niederlanden, die mit einer der Autorinnen (S.B.) zusammenarbeiten, verdanken wir unschätzbar wertvolle Beiträge zur Behandlung komplexer dissoziativer Störungen sowie zur Entwicklung des Fertigkeitentrainings. Einen besonderen Dank sprechen wir Sheri Miller, LCSW, und Kate O'Mullan, BA, für ihre überaus wichtige Mitarbeit am 30. Kapitel – „Umgang mit Isolation und Einsamkeit“ – aus.

In erster Linie aber danken wir unseren Patienten, die nicht nur den Mut hatten, uns von sich zu erzählen, sondern unermüdlich an ihrer Heilung gearbeitet haben und für dieses Manual zu unserer wichtigsten Inspirationsquelle geworden sind. Zahlreiche Teilnehmer der Kurse, die wir während der vergangenen sechs Jahre in den Niederlanden, aber auch in den USA durchgeführt haben, gaben uns wertvolle Kommentare zu früheren Manualversionen und halfen uns auf diese Weise, es zu verbessern. Wir sind ihnen für ihre Vorschläge und Kommentare zutiefst dankbar.

Dieses Manual enthält zahlreiche Techniken. Leider ist es in manchen Fällen unmöglich, altbewährte, häufig mündlich tradierte und zum Teil weltweit verbreitete psychotherapeutische Techniken auf ihre Ursprünge zurückzuverfolgen. Wir haben sie nach bestem Wissen und Gewissen belegt und entschuldigen uns, wenn wir eine Quelle versehentlich nicht zitiert haben.

Einführung für Patienten*

Dieses Manual wurde für Menschen mit einer komplexen traumabedingten dissoziativen Störung, also einer dissoziativen Identitätsstörung (DIS) oder einer nicht näher bezeichneten dissoziativen Störung (NNBDS), entwickelt. In der Öffentlichkeit werden diese Störungen häufig missverstanden; die Literatur über ihre Behandlung richtet sich vorwiegend an Experten, nämlich an Psychiater, Psychotherapeuten usw. Von der Unterstützung durch ihren behandelnden Therapeuten einmal abgesehen, ist es für die Betroffenen deshalb schwierig, verlässliche praktische Hilfe zu finden. Viele Menschen, die mit dissoziativen Störungen ringen, haben über viele Jahre immer wieder Kontakte mit dem psychiatrischen Versorgungssystem, bevor ihre grundlegenden Dissoziationsprobleme erkannt und behandelt werden. In diesem Manual finden Sie praktische Lösungen für Dissoziationsprobleme in der ersten Phase Ihrer Therapie. Wir erklären die Dissoziation und weitere traumabedingte Symptome in einer einfachen Sprache und helfen Ihnen, dissoziierte Selbstanteile zu verstehen und konstruktiv mit ihnen zu arbeiten. Sie werden wichtige Überlegungen und Lernthemen kennenlernen, deren Durcharbeitung Ihre Heilung von Dissoziation und Trauma fördert, und Sie werden praktische Fertigkeiten erwerben, die Ihnen im Alltagsleben eine Hilfe sind.

Wir raten Ihnen dringend, dieses Manual ausschließlich im Rahmen einer Einzeltherapie oder aber in einer strukturierten, von ausgebildeten Klinikern geleiteten Fertigkeitengruppe zu verwenden; nur so werden Sie optimal von der Arbeit profitieren und außerdem die erforderliche Unterstützung erhalten. Das Manual richtet sich nicht an Menschen mit dissoziativer Störung, die nicht in Therapie sind, wenngleich manche Kapitel auch in diesem Fall hilfreich sein können. Seine Lektüre kann es aber auch Ihren Angehörigen erleichtern, Sie besser zu verstehen und effektiver zu unterstützen.

Jedes Kapitel behandelt ein für Trauma und Dissoziation relevantes Lernthema; außerdem lernen Sie Strategien kennen, die es für Sie einfacher machen, mit Ihrer Dissoziation und anderen traumabedingten Schwierigkeiten umzugehen. Zu jedem Lernthema gibt es Hausaufgaben, die Ihnen helfen, neue Fertigkeiten einzuüben (die Arbeitsblätter, die Sie als Hausaufgabe oder zusammen mit Ihrem Therapeuten ausfüllen können, befinden sich auf der begleitenden CD, auf die folgendes Symbol aufmerksam macht: ). Wenn Sie dieses Manual nicht in einer Gruppe, sondern in

* Der Einfachheit halber wird bei der Bezeichnung von Personen und Personengruppen im Folgenden die männliche Form verwendet. Die weiblichen Entsprechungen (Psychiaterin, Therapeutin, Patientin etc.) sind in diesen Fällen natürlich inbegriffen.

Ihrer Einzeltherapie benutzen, können Sie die „Agenda“ zu Beginn eines jeden Kapitels ignorieren; Gleiches gilt für den gesamten achten Teil, also für die speziell an Gruppenmitglieder adressierten Kapitel 33–35.

Natürlich sind für Sie nicht alle Kapitel bzw. Lernthemen gleichermaßen relevant. Dennoch finden Sie auch in Kapiteln, die Sie persönlich weniger interessieren, hilfreiche Tipps; lesen Sie deshalb zumindest kurz hinein, bevor Sie beschließen, ein Kapitel zu überspringen.

Es ist möglich, dass Sie sich manchen Themen im Augenblick noch nicht gewachsen fühlen. Das ist in Ordnung. Lassen Sie die entsprechenden Kapitel aus und machen Sie da weiter, wo es für Sie richtig ist.

Die regelmäßigen Übungen, die Sie bei Bedarf modifizieren und Ihren Bedürfnissen anpassen können, sind ein wesentlicher Bestandteil Ihrer Hausaufgaben. Die Lektüre des Manuals ist sicherlich lehrreich, kann aber das konsequente Üben, das Ihnen neue Fertigkeiten einträgt, nicht ersetzen. Wir raten Ihnen dringend, das Manual zusammen mit Ihrem Therapeuten durcharbeiten.

Es ist wichtig, dass Sie selbst das Tempo Ihrer Arbeit bestimmen. Wann immer Sie sich überwältigt fühlen, halten Sie inne, führen Sie Erdungsübungen durch und konzentrieren Sie sich auf den gegenwärtigen Augenblick. Falls nötig, beraten Sie sich mit Ihrem Therapeuten. Ihre Heilung braucht Zeit, und wenn Sie sich allzu sehr unter Druck setzen, kommen Sie vermutlich nicht schneller, sondern langsamer voran. Andererseits verzögern Sie Ihre Heilung, wenn Sie sich grundsätzlich nie unter Druck setzen, sondern schmerzvollen, schwierigen Angelegenheiten ausweichen oder die neuen Fertigkeiten nicht üben. Finden Sie Ihr eigenes Tempo; falls nötig, bitten Sie Ihren Therapeuten um Hilfe, damit Sie gemeinsam herausfinden können, in welchen Situationen Sie ein wenig drängen und wann Sie einen Gang zurückschalten sollten.

Die Übungen in diesem Manual sind freiwillig. Wir haben sie so zu gestalten versucht, dass sie für ganz unterschiedliche Menschen geeignet sind; natürlich ist es trotzdem möglich, dass Ihnen manche Übungen nicht helfen oder sich nicht gut für Sie anfühlen. Trotz zahlreicher Gemeinsamkeiten weisen Menschen mit einer dissoziativen Störung auch viele Unterschiede auf. Sie werden von dem Kurs optimal profitieren, wenn Sie die Übungen möglichst oft durchführen; achten Sie aber sorgfältig darauf, was Ihnen hilft und was Ihnen vielleicht nicht guttut. Sie können die Übungen modifizieren und Ihren Bedürfnissen anpassen, Sie können eigene Übungen durchführen oder mit Hilfe Ihres Therapeuten weitere Möglichkeiten finden, um sich die verschiedenen Fertigkeiten, die wir in diesem Manual erläutern, anzueignen.

In diesem Manual werden Sie immer wieder gefragt, ob Sie bei den Hausaufgaben auf Schwierigkeiten getroffen sind. Die bewusste Wahrnehmung solcher Hindernisse ist der erste Schritt zu ihrer Überwindung. Es ist ungemein wichtig, dass Sie alle Schwierigkeiten in Ihrer Einzeltherapie besprechen, denn dort bekommen Sie die nötige Hilfe und Unterstützung.

Teil I

Dissoziation und
traumabedingte
Störungen verstehen

1. | Die Dissoziation verstehen

Agenda

- Begrüßung und Gedanken zur einführenden Sitzung
- Übung: *Lernen, präsent zu sein*
- Thema: Die Dissoziation verstehen
 - Einführung
 - *Lernen, präsent zu sein*
 - Die Dissoziation verstehen
 - Ursprünge chronischer Dissoziation
 - Dissoziative Störungen
- Hausaufgaben
 - Lesen Sie das Kapitel ein zweites Mal
 - Üben Sie *Lernen, präsent zu sein* zweimal täglich, morgens und abends, oder führen Sie eine entsprechende Übung durch, von der Sie und Ihr Therapeut glauben, dass sie für Sie besser geeignet ist
 - Füllen Sie das Arbeitsblatt 1.1  – *Reflexionen über das, was Sie gelernt haben* – aus

1.1 Einführung

Dieses Manual soll es Ihnen erleichtern, die Dissoziation und die wichtigsten dissoziativen Störungen sowie damit zusammenhängende Erfahrungen und Probleme zu verstehen und zu bewältigen. Es ist wichtig, dass Sie mit diesem Manual und in Ihrer Therapie von Anfang an in dem Tempo arbeiten, bei dem Sie sich wohlfühlen. Wahrscheinlich werden Sie merken, dass Ihre Angst vorübergehend wächst, sobald Sie sich auf Ihre Dissoziationssymptome konzentrieren; wenn Sie aber nach und nach besser verstehen, was in Ihnen vorgeht, und Methoden erlernen, um effektiver damit zurechtzukommen, werden Sie Ihrem inneren Erleben schon bald entspannter und gelassener begegnen können. Falls Ihre Angst bei der Arbeit mit diesem Manual an irgendeinem Punkt allzu intensiv wird, sollten Sie eine Pause einlegen und die Übung *Lernen, präsent zu sein*, die Sie am Schluss dieses Kapitels finden, oder andere in diesem Buch beschriebene Übungen durchführen. Sie erleichtern es Ihnen, wieder ruhig zu werden und sich zu erden. Sie können die Arbeit jederzeit an der Stelle, an der Sie unterbrochen haben, wieder aufnehmen. Zunächst werden Sie etwas da-