

Myriam Mihan  
Dr. med.

## **Prävalenz dissoziativer Symptome und traumatischer Ereignisse bei stationär behandelten Patienten in einer psychosomatischen Klinik**

Geboren am 05.03.1972 in Saint Martin d'Hères (Frankreich)  
Staatsexamen am 30.04.2002 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Psychosomatik  
Doktorvater: Prof. Dr. med. G. H. Seidler

Das Ziel dieser Arbeit war die Erfassung der Häufigkeit dissoziativer Störungen und Symptome in einer psychosomatischen Klinik. Nach wie vor werden dissoziative Störungen bei Patienten eher selten diagnostiziert. Trotz ihrer langen Geschichte und einer großen Anzahl von klinischen Studien betrachten viele Kliniker das Krankheitsbild immer noch mit großer Skepsis. Während einige Studien über die Häufigkeit dissoziativer Störungen bei psychiatrischen Patienten existieren, gibt es für psychosomatische Patienten deutlich weniger Studien. Dissoziation wurde schon vor über 100 Jahren vorrangig im Kontext traumatischer Ereignisse beschrieben. Die Wiederentdeckung der Dissoziation ist hauptsächlich durch das verstärkte gesellschaftliche und wissenschaftliche Interesse der Psychotraumatologie entstanden. Dies verdeutlicht die historisch enge Bindung der Dissoziation zu traumatischen Ereignissen in der Ätiogenese. Jedoch mehren sich in neuester Zeit die kritischen Stimmen, für die der konstatierte Zusammenhang zwischen Trauma und Dissoziation viel weniger offensichtlich und eindeutig ist. Um diesen Zusammenhang genauer zu untersuchen, wurde in dieser Arbeit die Häufigkeit traumatischer Ereignisse in einer psychosomatischen Klinik erfasst. Es wurde der Versuch unternommen, zu differenzieren, wann ein traumatisches Ereignis eher zu einer Belastungsstörung und wann zu einer dissoziativen Störung führt. Deshalb wurde auch das Vorliegen einer Belastungsstörung untersucht.

In der vorliegenden empirischen Studie wurden innerhalb eines Jahres alle stationären Patienten der damaligen psychosomatischen Universitätsklinik Heidelberg unter naturalistischen Bedingungen untersucht. Dabei wurden dissoziative Störungen und Symptome, traumatische Ereignisse, die allgemeine Symptombelastung und die akute sowie die posttraumatische Belastungsstörung mit Hilfe von mehreren standardisierten Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumenten ermittelt. Zusätzlich fand eine Untersuchung mit „gesunden“ Probanden statt. Die Probanden der Kontrollgruppe wurden durch ein individuelles Matching ermittelt und litten zuvor sowie aktuell nicht an einer psychischen Krankheit. Die statistische Analyse erfolgte mit Mittelwertvergleichen und Korrelationen. Mittelwertvergleiche wurden mittels des t-Tests für unabhängige Stichproben, dem U-Test nach Mann und Whitney, dem Chi-Quadrat-Test, sowie einer Varianzanalyse berechnet. Korrelationen zwischen den Variablen wurden mit Hilfe des Verfahrens nach Pearson und Spearman ermittelt.

In der vorliegenden Arbeit zeigte sich, dass dissoziative Störungen auch in einer psychosomatischen Klinik in einer klinisch relevanten Größenordnung vorkommen und auch hier teilweise übersehen wurden. Nur die Hälfte der Patienten mit einer dissoziativen Störung wurde durch die Routinediagnostik erfasst. Mit Hilfe der verwendeten Messinstrumente

konnte bei den restlichen Patienten eine vorher unbekannte dissoziative Störung diagnostiziert werden. Die Beanspruchung des Gesundheitswesens war bei den Patienten mit dissoziativen Störungen deutlich höher. Auch litten die Patienten mit einer ausgeprägten dissoziativen Symptomatik noch zusätzlich verstärkt unter einer psychischen und physischen Symptombelastung.

Ungefähr die Hälfte der Patienten in dieser Studie erlitten traumatische Ereignisse im Kindes- und Jugendalter, deutlich häufiger als die Probanden der Kontrollgruppe. Traumata nach DSM-IV-Kriterium erlitten ebenfalls in etwa die Hälfte der Patienten, doch war hier nur ein geringer Unterschied zur Kontrollgruppe feststellbar.

Zwischen dem Ausmaß der dissoziativen Symptome und Traumaereignisse im Kindes- und Jugendalter konnte ein signifikanter Zusammenhang festgestellt werden, in der Patientengruppe wie auch in der Kontrollgruppe. Jedoch erlitten nur 5 von 8 Patienten mit dissoziativen Störungen ein schweres traumatisches Ereignis. Zusätzlich konnte bei einer alleinigen deskriptiven Betrachtung der klinisch relevanten dissoziativen Symptome unter Ausschluss der Belastungsstörungen kein Unterschied zu den Patienten mit anderen psychischen Erkrankungen festgestellt werden.

Diese Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit, das Krankheitsbild der dissoziativen Störungen mehr in den diagnostischen Blickpunkt des Klinikers zu rücken. Durch eine differenzierte Diagnostik können mehr Patienten erfasst und als dissoziiert erkannt werden als mit der Routinediagnostik.

Es zeigt sich, dass es zwar einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der dissoziativen Symptome und der Traumaereignisse im Kindes- und Jugendalter gibt; er ist jedoch nicht so eindeutig wie von einigen Autoren behauptet wird. Zum genaueren Verständnis der dissoziativen Störungen wären weitere Untersuchungen unter Einbeziehung der Belastungsstörungen sinnvoll. Eine exakte Differenzierung der traumatischen Ereignisse, bezogen auf die Krankheitsbilder „dissoziative Störungen“ und „Belastungsstörungen“ sind von wissenschaftlichem Interesse.