



75 Dissoziative Bewegungsstörung (DBS) ICD-10 F44.4

Gemäß Andrawis A, (2018) wird die dissoziative Bewegungsstörung auch als funktionelle Bewegungsstörung bezeichnet. Dies ist eine Kategorie von Störungen, bei denen es zu unwillkürlichen Bewegungen oder Lähmungen kommt, die nicht auf eine neurologische Erkrankung zurückzuführen sind, sondern stattdessen auf psychologische Faktoren zurückgehen. Die Diagnose und Behandlung solcher Störungen erfordern normalerweise eine sorgfältige Beurteilung und Zusammenarbeit zwischen psychiatrischen und neurologischen Fachkräften. Bitte beachten Sie, dass die Klassifikationen und Bezeichnungen von psychischen Störungen sich möglicherweise im Laufe der Zeit ändern können, und es ist ratsam, die aktuellen diagnostischen Kriterien zu überprüfen.

Die Ursachen dissoziativer Bewegungsstörung

Die genauen Ursachen der dissoziativen Bewegungsstörung sind komplex und nicht vollständig verstanden, aber sie werden in der Regel auf psychologische Faktoren zurückgeführt. Hier sind einige der möglichen Faktoren, die bei der Entstehung dieser Störung eine Rolle spielen können:

Psychische Belastung: Die dissoziative Bewegungsstörung ist oft mit psychischen Belastungen oder traumatischen Erfahrungen verbunden. Dies können traumatische Ereignisse wie Missbrauch, Vernachlässigung, sexuelle Übergriffe oder andere schwerwiegende Traumata sein. **Dissoziation:** Dissoziation bezieht sich auf den Prozess, bei dem Menschen eine Trennung oder Abspaltung von normalen Bewusstseinsfunktionen erleben. Es wird angenommen, dass dissoziative Bewegungsstörungen im Zusammenhang mit dissoziativen Zuständen stehen, bei denen Personen ihre motorische Kontrolle vorübergehend verlieren oder beeinträchtigen (Andrawis A, 2018). **Psychologische Konflikte:** Interne Konflikte, unbewusste Ängste oder Spannungen können zu dissoziativen Bewegungsstörungen führen. Diese Konflikte können sich auf verschiedene Arten äußern, einschließlich motorischer

Symptome. Somatisierung: Bei der Somatisierung wird psychisches Unwohlsein oder Stress in körperlichen Symptomen ausgedrückt. Dissoziative Bewegungsstörungen können als eine Form der Somatisierung betrachtet werden. Es ist wichtig zu beachten, dass die Ursachen und Mechanismen von dissoziativen Bewegungsstörungen weiterhin erforscht werden, und sie können von Person zu Person unterschiedlich sein. Die Diagnose und Behandlung erfordern in der Regel eine sorgfältige Beurteilung durch Fachleute im Bereich der Psychiatrie und Psychologie, um die zugrunde liegenden Faktoren zu verstehen und angemessene Behandlungsansätze zu entwickeln.

Diagnose der dissoziativen Bewegungsstörung

Die Diagnose einer dissoziativen Bewegungsstörung erfordert eine gründliche Untersuchung und Beurteilung durch qualifizierte Fachkräfte im Bereich der Psychiatrie oder Psychologie. Hier sind einige Schritte und Kriterien, die bei der Diagnose einer dissoziativen Bewegungsstörung berücksichtigt werden:

Klinische Beurteilung: Der Prozess beginnt normalerweise mit einer umfassenden klinischen Beurteilung durch einen Psychiater oder Psychologen. Dies kann ein Gespräch mit dem Patienten über die Symptome, die Krankengeschichte und mögliche traumatische Ereignisse umfassen.

Ausschluss anderer Ursachen: Es ist wichtig, andere medizinische und neurologische Ursachen für die Bewegungssymptome auszuschließen. Dies kann durch Untersuchungen wie Bluttests, Bildgebung des Gehirns oder neurologische Untersuchungen erfolgen.

Bewertung der psychologischen Faktoren: Ein wesentlicher Schritt bei der Diagnose besteht darin, psychologische Faktoren zu bewerten, die zu den Symptomen beitragen könnten. Dies kann mithilfe strukturierter klinischer Interviews und standardisierter Fragebögen erfolgen.

Bewertung des dissoziativen Zustands: Die Beurteilung des dissoziativen Zustands und des Zusammenhangs zwischen den Symptomen und möglichen dissoziativen Ereignissen oder Traumata ist entscheidend. Dies kann dazu beitragen, andere mögliche Ursachen für die Bewegungssymptome auszuschließen (ebd.).

Diagnostische Kriterien: Die Diagnosekriterien für dissoziative Bewegungsstörungen können je nach den diagnostischen Leitlinien und Klassifikationssystemen variieren. Die Erfüllung bestimmter Kriterien, wie das Vorhandensein von unwillkürlichen Bewegungen oder Lähmungen, die nicht auf eine neurologische Erkrankung zurückzuführen sind, ist ein wichtiger Bestandteil der Diagnose.

Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften: In einigen Fällen kann es erforderlich sein, mit anderen medizinischen Fachkräften, wie Neurologen oder Physiotherapeuten, zusammenzuarbeiten, um die Diagnose zu bestätigen und die Behandlung zu planen. Es ist wichtig zu beachten, dass die Diagnose einer dissoziativen Bewegungsstörung aufgrund der komplexen Natur der Erkrankung und der Tatsache, dass sie mit psychologischen Faktoren verbunden ist, eine sorgfältige und gründliche Beurteilung erfordert. Die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachleuten ist oft notwendig, um eine genaue Diagnose zu stellen und einen angemessenen Behandlungsplan zu entwickeln.

Therapiemöglichkeiten

Die Behandlung der dissoziativen Bewegungsstörung erfordert eine umfassende Herangehensweise, die auf die spezifischen Bedürfnisse des Einzelnen zugeschnitten ist. Die Prognose kann von Person zu Person variieren, abhängig von Faktoren wie der Schwere der Störung, der Verfügbarkeit von Unterstützung und der Wirksamkeit der Behandlung. Hier sind einige Therapieoptionen und Faktoren, die bei der Behandlung und Prognose der Dissoziativen Bewegungsstörung eine Rolle spielen:

Psychotherapie: Die Psychotherapie, insbesondere die Traumatherapie und spezialisierte Ansätze wie die Dissoziative Identitätsstörung (DID)-spezifische Therapie, ist in der Regel die Hauptbehandlungsmethode. Die therapeutische Arbeit zielt darauf ab, traumatische Erfahrungen zu verarbeiten, dissoziative Zustände zu erkennen und zu bewältigen sowie die Symptome zu reduzieren. Die Zusammenarbeit mit einem qualifizierten Therapeuten, der Erfahrung in der Behandlung dissoziativer Störungen hat, ist entscheidend (ebd.).

Physiotherapie: In einigen Fällen kann eine physiotherapeutische Behandlung sinnvoll sein, um die körperlichen Symptome zu bewältigen. Dies kann Übungen zur Verbesserung der Bewegungsfähigkeit und -kontrolle umfassen.

Medikamentöse Behandlung: Es gibt keine spezifischen Medikamente zur Behandlung von dissoziativen Bewegungsstörungen. In einigen Fällen können jedoch Medikamente zur Behandlung von begleitenden Symptomen wie Depression, Angst oder Schlafstörungen verschrieben werden.

Unterstützung durch das soziale Umfeld: Die Unterstützung durch Familie und Freunde kann einen positiven Einfluss auf die Prognose haben. Das Verständnis und die Unterstützung des sozialen Umfelds sind wichtig, um die Genesung zu fördern.

Langfristige Therapie und Betreuung: Die Behandlung der dissoziativen Bewegungsstörung kann langfristig sein. Es ist wichtig, dass Betroffene Geduld haben und sich auf einen kontinuierlichen Genesungsprozess einstellen.

Psychoanalyse PA Therapien

Die Psychoanalyse PA, ist eine tiefenpsychologische Therapie, die auf der Annahme basiert, dass psychische Störungen oft auf unbewusste Konflikte und Prozesse zurückzuführen sind. In Bezug auf die Behandlung der Dissoziativen Bewegungsstörung (DBS) hat die Psychoanalyse sowohl Befürworter als auch Kritiker. Hier sind einige Aspekte zu beachten:

Vorteile der Psychoanalyse

Tiefenpsychologischer Ansatz: Die Psychoanalyse geht davon aus, dass viele psychische Störungen aus unbewussten Konflikten und traumatischen Erfahrungen resultieren. Bei DBS kann die Psychoanalyse helfen, tieferliegende psychische Ursachen und Traumata zu erkunden und zu bearbeiten.

Mangel an Evidenz: Die Psychoanalyse hat in den letzten Jahrzehnten an wissenschaftlicher Unterstützung verloren, da sie oft schwer messbar ist und es begrenzte kontrollierte Studien

gibt, die ihre Wirksamkeit bei bestimmten psychischen Störungen, einschließlich DBS, belegen.

Dissoziation und Widerstand: Bei Menschen mit DBS kann es aufgrund der dissoziativen Natur der Störung und des Widerstands gegen das Bewusstwerden traumatischer Erfahrungen schwierig sein, in tiefenpsychologischer Arbeit voranzukommen.

Integration mit modernen Therapieansätzen: In vielen Fällen wird die Psychoanalyse heute mit anderen Therapieansätzen kombiniert, um die Wirksamkeit zu erhöhen, insbesondere bei Störungen wie DBS, die spezifischen Ansätze erfordern. Es ist wichtig zu beachten, dass die Wahl der Therapie für DBS von Person zu Person unterschiedlich sein kann. Einige Menschen mit DBS können von einer psychoanalytischen Therapie profitieren, insbesondere wenn sie bereits Erfahrung mit diesem Ansatz haben und eine enge Beziehung zu ihrem Therapeuten aufbauen können. Andere könnten von kürzeren, auf dissoziative Symptome ausgerichteten Therapieansätzen wie der Traumatherapie oder spezialisierten Ansätzen wie der Dissoziativen Identitätsstörung (DID)-spezifischen Therapie profitieren. Letztendlich ist es entscheidend, dass die Therapie von qualifizierten Fachleuten geleitet wird, die die spezifischen Bedürfnisse und Herausforderungen des Einzelnen verstehen und eine angemessene Behandlung planen können (ebd.).

Prognose

Die Prognose kann variieren. Einige Menschen mit dissoziativen Bewegungsstörungen können erhebliche Fortschritte machen und ihre Symptome deutlich reduzieren oder sogar überwinden, während es bei anderen länger dauern kann, bis eine Besserung eintritt. Eine frühzeitige Diagnose und Behandlung, die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit Fachleuten und die Schaffung eines unterstützenden sozialen Umfelds können die Prognose jedoch verbessern (ebd.).

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.

Andrawis A, (2018) Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2. überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o.ISBN: 978-3-9504659-0-4.

Andrawis A, (2018) Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7.

Andrawis A, (2015) Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-2-1.

Andrawis A, (2018) Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o.,ISBN: 978-3-9504659-3-8.

Andrawis A, (2013) Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigener Verlag.

Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M, (2009) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2, überarbeitete Auflage, Verlag Huber.

Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, (2011) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Verlag Hans Huber.

Kernberg O F, (1998) Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber

Mentzos S (2010) Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.

Möller H-J, Laux G, und Deisster A (2010) MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

Möller H-J, Laux G, Deister A (2014) Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1997) Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1998) Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Zepf S, (2000) Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis A, 2018