



Ein Gefühl der Unwirklichkeit

Risiken erkennen

Gesundheit schützen

Depersonalisations-Derealisationssyndrom (-störung)

Es ist erstaunlich, wie viele Menschen davon berichten, dass sie sich selbst häufig oder manche sogar chronisch in einem Zustand der Unwirklichkeit erleben. Sie klagen über einen benebelten Kopf, dass ihre Empfindungen, Gefühle und ihr inneres Selbstgefühl losgelöst seien, fremd, nicht ihr eigen, unangenehm verloren oder, dass ihre Gefühle und Bewegungen zu jemand anderem gehören scheinen, oder sie haben das Gefühl, in einem Schauspiel mitzuspielen. All den Beschreibungen liegt eine verschobene Wahrnehmung der Umgebung und der eigenen Person zugrunde. In der Psychologie ist dieses Phänomen als „Derealisation“ (unwirkliche Wahrnehmung der Umgebung) und als „Depersonalisation“ (unwirkliche Wahrnehmung des eigenen Körpers) seit Jahrzehnten bekannt – aber bis heute nicht verstanden.

Dabei vermuten Menschen mit einem Depersonalisations-Derealisationssyndrom (DDS), und selbst die Mehrzahl der Therapeuten, oft eine organische Ursache für die Beschwerden – und eine zähe und leidvolle Odyssee durch die Arztpraxen nimmt seinen Anfang. Die Betroffenen befürchten „verrückt zu sein oder zu werden“, etwas stimme mit ihren Augen nicht, weil sie den Eindruck haben, alles „wie im Film“ zusehen; oder aber sie haben Angst, an einem Hirntumor erkrankt zu sein oder unter einer Störung des Hormonhaushalts zu leiden.

Die Aufrechthaltung der DDS ist die ängstliche Selbstbeobachtung und dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit und in Folge die zunehmende katastrophisierende Bewertung der Depersonalisationssymptomatik. Die Symptome verursachen in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

Man fühlt nicht, das, was man sieht und weiß

Episoden von Depersonalisation sind durch ein Gefühl der Unwirklichkeit oder des Entferntseins von bzw. der Fremdheit gegenüber dem eigenen Selbst oder Aspekten des Selbst gekennzeichnet. Der Betroffene kann sich von seinem ganzen *Sein* entfernt fühlen – zum Beispiel »Ich bin nicht da oder ich bin niemand« oder »Ich habe kein Selbst«. Der Betroffene kann sich auch von einzelnen Aspekten seiner *Gefühle* entfernt fühlen »Ich weiß, dass ich Gefühle habe, aber ich fühle sie nicht« oder »Meine Gedanken fühlen sich nicht wie meine eigenen an«, »mein Kopf ist wie mit Watte gefüllt«. Das Gefühl für die eigenen Handlungen kann verringert sein, zum Beispiel sich wie ein Automat zu fühlen oder das Gefühl, die eigene Rede und die eigenen Bewegungen nicht selbst zu steuern.

Die Depersonalisation kann manchmal als eine Spaltung in ein beobachtendes und ein teilnehmendes Selbst erfahren werden, im Extrem als eine Form der »außerkörperlichen Erfahrung«. Im Begriff der Depersonalisation sind mehrere Symptombereiche zusammengefasst: Ungewöhnliche Körperwahrnehmungen (Unwirklichkeit des Selbst und Wahrnehmungsveränderungen), emotionale oder körperliche Taubheit; verzerrtes Zeiterleben und Veränderungen der Erinnerungsfähigkeit.

Episoden von Derealisation sind durch ein Gefühl der Unwirklichkeit oder der Fremdheit gegenüber der eigenen Umwelt – Personen, Objekte, oder die gesamte Umgebung – gekennzeichnet. Betroffene fühlen sich häufig so, als ob sie von einem Nebel umgeben wären, sich in einem Traum oder einer Blase befänden, oder als ob sich zwischen ihnen und ihrer Umwelt ein Vorhang oder eine Glaswand befände. Die eigene Umgebung kann als künstlich, farblos oder leblos wahrgenommen werden. Derealisation wird häufig von subjektiven visuellen Verzerrungen wie Verschwommensehen, einer verstärkten Sehschärfe, eines geweiteten oder verengten Gesichtsfelds, einer Flachheit oder verstärkten Dreidimensionalität, oder einer veränderten Größe von Objekten begleitet. Auch akustische Verzerrungen können auftreten, bei denen Stimmen oder Geräusche als gedämpft oder lauter wahrgenommen werden.

Die Begleiterscheinungen und Symptome in beiden Fällen sind: Generelle Schwierigkeiten, die Symptome zu beschreiben und zu glauben, »verrückt« zu sein oder zu werden. Typisch ist weiterhin die Angst, die Erfahrungen gehe auf einen irreversiblen Gehirnschaden zurück. Im Zusammenhang mit der Depersonalisations-Derealisationsstörung kommt das Symptom der subjektiven Schwierigkeiten, sich Erinnerungen lebhaft ins Gedächtnis zu rufen und sie als persönlich und emotional zu empfinden. Unspezifische und diffuse somatische Symptome wie Kopfdruck, Kribbeln oder Benommenheit sind nicht selten. Die Depersonalisation und Derealisation kann bei Betroffenen zu einem *extremen Grübeln* oder einer zwanghaften Beschäftigung führen, zum Beispiel die ständige Beschäftigung mit der Frage, ob man tatsächlich existiert. Unterschiedlich stark ausgeprägte *Ängstlichkeit und Depressivität* sind ebenfalls typische Begleitsymptome.

Depersonalisation/Derealisation (DDS) zählen zu den Symptomen von Panikattacken, das heißt, wenn die Symptome nur im Rahmen einer Panikstörung, einer sozialen Phobie oder einer spezifischen Phobie auftreten, handelt es sich nicht um eine Depersonalisations-Derealisationsstörung!

Depersonalisation/Derealisation ist kein psychotischer Zustand

Vorübergehende Symptome von Depersonalisation oder Derealisation, die Stunden bis Tage anhalten, sind in der Allgemeinbevölkerung häufig. So zum Beispiel bei verstärktem Schlafmangel, unterbrochenem Schlafrhythmus (Jetlag), einer „durchgemachten Nacht“ und vieles mehr. DDS ist nichts anderes als eine Schutzfunktion unseres Geistes. Bei einer Stress- oder Gefahrensituation kann das Gehirn von Reizen und Gefühlen überflutet werden, gleichsam kann das Gehirn umschalten und sagt: „Das ist gar nicht wirklich.“

Damit schützt das Gehirn den Betroffenen vor allzu intrusiven Gefühlen und stellt sicher, dass der Organismus weiter funktioniert. Ein Beispiel: Ein Autofahrer gerät ins Schleudern und noch während er den Wagen zu manövrieren versucht, um nicht mit einem entgegenkommenden Auto zu kollidieren, sieht er sich plötzlich wie von außen. Es ist ihm, als sei er aus seinem Körper heraus getreten und würde sich selber dabei beobachten, wie er den Wagen unter Kontrolle zu bringen versucht. Dabei hat er gar keine Gefühlsregung und führt die Bewegungen wie ferngesteuert aus. Eine derart starke Depersonalisationserfahrung stellt sicher, dass der Autolenker handlungsfähig bleibt und nicht in Angst erstarrt.

Dasselbe berichten zum Beispiel Überlebende von Flugzeugabstürzen. Sie erleben den Absturz und die Minuten danach wie in einem Traum, in dem sie automatisch aus dem brennenden Wrack rennen. Die Depersonalisation/Derealisation schützt sie davor, im Schock zu erstarren und so Opfer der Flammen zu werden. Das Gehirn stellt auf „unwirklich“, dämpft die schrecklichen Gefühle, die einen paralysieren würden und sichert so das Überleben. Im Normalfall klingen die Gefühle der Unwirklichkeit nach einigen Minuten oder Stunden von allein wieder ab.

Viktor Frankl beschreibt in seinem Erlebnisbericht „Trotzdem Ja zum Leben sagen“ wie die KZ-Häftlinge, nachdem sie befreit wurden, ihre neu gewonnene Freiheit als unwirklich, unreal und traumähnlich erlebten. Die traumatische Erfahrung im Konzentrationslager konnte nur mit einem dissoziativen Verhalten ertragen werden und dieses setzte sich noch einige Zeit fort, obwohl die Bedrohung nicht mehr bestand.

Typische Auslöser für DDS sind emotionaler Stress, Verschlechterung der Stimmung und Zunahme von Ängstlichkeit in einer familiären, partnerschaftlichen oder beruflichen Umgebung und physikalische Faktoren wie extremer Schlafmangel. Der Unterschied zu Gesunden liegt besonders im Ausmaß eines erlebten emotionalen Missbrauchs, wie Zurückweisung, Vernachlässigung, Erniedrigung, Beschämung, Mangel an emotionaler Zuwendung und Vereinsamung.

Das Temperament der Betroffenen unterscheidet sich von Gesunden sehr stark in dem Faktor Schadensvermeidung. Das heißt, sie weisen ein Übermaß an Schüchternheit, geringe Toleranz für Unsicherheit, übermäßige Sorgen und Ermüdbarkeit auf. Betroffene haben eine besonders ausgeprägte Tendenz zur Schadensvermeidung und unreife Abwehrmechanismen, wie „autistische Phantasien“, Verschiebung, Isolierung, Rationalisierung, Projektion, Verleugnung und besonders „passive Aggression“. Die kognitiven Überzeugungen sind einerseits gekennzeichnet durch übermäßige Gefühle von Misstrauen, Isolation und Unzulänglichkeit, andererseits durch die Überzeugung besonders starker, unveränderbarer Abhängigkeit (Co-Abhängigkeit).

Chronische Depersonalisation und Derealisation, über Jahre hinweg, ist stark charakterisiert von Ängsten in sozialen Interaktionen, sozial-phobische Ängste, intensives Schamempfinden Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, zwischenmenschlicher Isolation, Minderwertigkeitsgefühlen und negativen Beziehungserwartungen und einem hohen Ausmaß an negativer Selbstbeobachtung und Selbstwertgefühlen. Zusammenfassend ausgedrückt: *Überfordernde psychosoziale Belastungen!*

Hilfe zur Selbsthilfe

Folgende Strategien zur Bearbeitung der katastrophisierenden Bewertung der Symptomatik und der dysfunktionalen Selbstbeobachtung haben sich als hilfreich erwiesen:

- Gemeinsam ein Modell erarbeiten, das die Entstehung und Aufrechterhaltung der Hauptbeschwerden erklärt
- Detaillierte und konkrete Beschreibung der Beschwerden erleichtert den Zugang
- Ganz wichtig ist es, die Folgen der Beschwerden zu erfassen: Wie geht der Betroffene damit um? Was bedeutet und wie belastet die Symptomatik ihn und wie wirkt sich dies auf seinen Alltag aus?
- Ausreichende Informationen über Depersonalisation/Derealisation, wie Symptomatik der Störung, Ursachen des Reflexes, Störungsverlauf und Lösung. Außerdem müssen katastrophisierende Krankheitsannahmen, wie zum Beispiel „verrückt“ zu werden, „nie wieder gesund“ zu werden oder an einem „unveränderbaren Hirnschaden“ zu leiden, korrigiert werden
- Zusammenfassend: Korrektur der ängstlichen, dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit bzw. Selbstbeobachtung

Die systemisch-soziologische Kurzzeit-Therapie und Beratung ist besonders flexibel und kommt meist mit einzelnen oder wenigen Sitzungen aus. Oft reichen kleine Impulse aus, um emotionale Muster zu verstören, die die Depersonalisation aufrechterhalten haben.

4

Online-Beratung via Telefon & Skype

Eine gute Möglichkeit, mit wenig Zeit und finanziellen Aufwand, professionelle Hilfe zu bekommen. Termin nach Vereinbarung | Grundgebühr 120 € inkl. 1 Stunde Beratung, jede weitere Minute 2 €

Persönliches Einzeltraining & Intensiv-Gesundheitstraining

Persönliches Einzeltraining für allgemeine Lebensnöte, wie Blockaden, berufliche wie finanzielle Misserfolge, einengende Verhaltens- und Lebensmuster und vieles mehr: 550 € ca. 3 Stunden.

Intensiv-Gesundheitstraining für chronische Erkrankungen, wie Allergien, Lebensmittel-Intoleranz, Migräne, ADHS, Panik, MS, Tumor, Angststörungen, und vieles mehr: 650 € ca. 4 Stunden

Termine und Informationen unter www.simplepower.de oder rufen Sie mich an!