

Inhalt

Vorwort	13
Vorgeschichte.....	13
An wen richtet sich dieses Buch?	17
Aufbau des Buchs.....	18
 Dank	 21
 1. Dissoziative Störungen gemäß DSM-5 und ICD-11:	
Kriterien und Zuordnungsprobleme	25
1.1 Einleitung	25
1.2 Schwierigkeiten bei der Diagnose dissoziativer Störungen	26
Unterschiedliche Definitionen des Dissoziationsbegriffs	26
Zwei unterschiedliche psychiatrische Klassifikationssysteme.....	35
Hohes Maß an Komorbidität.....	38
Unzureichende diagnostische Schulung.....	40
Fehlende Behandlungsmöglichkeiten	41
1.3 Diagnostische Kriterien für dissoziative Störungen	
in DSM-5 und ICD-11	41
Dissoziative Identitätsstörung (DIS)	42
Schwierigkeiten bei der Diagnostik einer DIS	45
Mit dem Kriterium „Persönlichkeitszustand“ verbundene Probleme	
in DSM-5 und ICD-11	46
Das klinische Erscheinungsbild einer DIS	48
Depersonalisations-Derealisationsstörung	62
Andere näher bezeichnete dissoziative Störung (Other Specified	
Dissociative Disorder, OSDD), OSDD-1 und partielle DIS	67
Nicht näher bezeichnete dissoziative Störung	72
Dissoziativ-neurologische Symptomstörungen laut ICD-11.....	73
Dissoziative Trance-Störung laut ICD-11	79
Trance-Besessenheits-Störung laut ICD	80

2.	Dissoziationssymptome, die auf eine Aufspaltung der Persönlichkeit hinweisen	83
2.1	Einleitung	83
2.2	Im diagnostischen Prozess zu beachtende Punkte.....	84
	Nachfragen bei unklaren oder mehrdeutigen Antworten	84
	Widersprüchliche Antworten auf Interviewfragen.....	85
	Nonverbale Anzeichen für Anspannung im Interview	85
	Suggestivfragen vermeiden	87
2.3	Fragen nach Symptomen, die auf eine Aufspaltung der Persönlichkeit hinweisen können	87
2.4	Psychoforme (kognitiv-emotionale) dissoziative Symptome.....	89
	Amnesie	89
	Depersonalisation und Derealisation.....	97
	Fertigkeiten einbüßen oder über unvertraute Fertigkeiten verfügen.....	102
	Schneider'sche Symptome	103
2.5	Somatoforme (sensorisch-motorische) Dissoziationssymptome	111
	Verlust von Körperfunktionen	112
	Symptome, die von Intrusionen dissoziierter Persönlichkeitsanteile herrühren	113
2.6	Ermitteln, ob dissoziierte Persönlichkeitsanteile aktiv sind.....	114
	Debatte um das Konzept dissoziierter Persönlichkeitsanteile	116
	<i>Resümee</i>	120
3.	Andere Veränderungen des Bewusstseins	121
3.1	Einleitung	121
3.2	Depersonalisation und Derealisation.....	122
	Beispiele für Depersonalisation und Derealisation.....	123
	Abklärung von Depersonalisations- und Derealisationssymptomen	125
3.3	Absorptionserleben	126
	Beispiele für Absorptionserleben	126
3.4	Tagträume	127
	Beispiele für Tagträumen	127
3.5	Tranceerfahrungen	129
	Beispiele für Tranceerfahrungen	129

4.	Selbstbeurteilungsfragebögen für das Screening auf dissoziative Symptome	131
4.1	Einleitung	131
4.2	Wann ist ein Screening angezeigt?	131
4.3	Screening-Instrumente.....	132
	Dissociative Experiences Scale (DES)	132
	Fallbericht: Einbindung der DES in ein klinisches Interview	140
	DES-Taxon (DES-T).....	144
	Dissoziations-Fragebogen (Dissociation Questionnaire, DIS-Q).....	145
	Fragebogen zu somatoformen Dissoziationen (Somatoform Dissociation Questionnaire, SDQ-20).....	146
	Cambridge Depersonalization Scale (CDS)	146
	Multidimensionales Inventar dissoziativer Symptome (Multidimensional Inventory of Dissociation, MID)	146
	Dissociative Symptoms Scale (DSS)	148
	Detachment and Compartmentalization Inventory (DCI)	148
	<i>Resümee</i>	149
5.	Das TADS-I in der Praxis	151
5.1	Einleitung	151
5.2	Strukturierte Interviews.....	153
	Dissociative Disorder Interview Schedule (DDIS)	153
	Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders, Revised (SCID-D-R)	154
5.3	Das Trauma- und Dissoziationssymptome-Interview (TADS-I)	155
	Entwicklung des TADS-Interviews	156
	Gliederung des TADS-I.....	158
5.4	Durchführung des TADS-I.....	160
	Praktische Leitlinien für die Durchführung des TADS-I.....	160
5.5	Einschätzung von (möglicherweise) traumabezogenen Symptomen: Teil 2 des TADS-I.....	163
	Essprobleme: Fragen 10–22.....	167
	Schlafprobleme: Fragen 23–39	168
	Resümee zu den Fragen 10–39	170
	Stimmung und Emotionsregulation: Fragen 40–57.....	170
	Angst und Panik: Fragen 58–66.....	172

	Selbstverletzendes Verhalten bzw. selbstschädigende	
	Handlungen: Fragen 67–72.....	173
	Selbstbild und Identität: Fragen 73–85.....	175
	Beziehungen zu anderen: Fragen 86–94	178
	Sexualität: Fragen 95–105.....	179
	Zusammenfassende Betrachtung der Fragen zu (möglicherweise)	
	traumabezogenen Symptomen	180
5.6	Einschätzung von Veränderungen des Bewusstseins: Teil 3 des TADS-I..	181
5.7	Einschätzung somatoformer Dissoziationssymptome: Teil 4 des TADS-I..	183
5.8	Einschätzung psychoformer Dissoziationssymptome: Teil 5 des TADS-I..	183
5.9	Auswertung des TADS-I	186
6.	Falldarstellungen zu dissoziativen Störungen	191
6.1	Einleitung	191
6.2	Fallbericht 1: Patientin mit DIS.....	191
	Allgemeines.....	192
	(Möglicherweise) traumabezogene Symptome	192
	Veränderungen des Bewusstseins.....	198
	Somatoforme dissoziative Symptome.....	199
	Psychoforme Dissoziationssymptome.....	200
	Diagnostische Überlegungen	202
6.3	Fallbericht 2: DIS-Patientin mit hohem psychischem Funktionsniveau,	
	die zunächst das klinische Erscheinungsbild einer partiellen DIS bot..	205
	Allgemeines.....	206
	(Möglicherweise) traumabedingte Symptome.....	206
	Veränderungen des Bewusstseins.....	208
	Somatoforme Dissoziationssymptome.....	209
	Psychoforme dissoziative Symptome	209
	Diagnostische Überlegungen	210
	Weiterer Verlauf.....	212
6.4	Fallbericht 3: Patientin mit OSDD-1 (DSM-5)	
	beziehungsweise partieller DIS (ICD-11).....	213
	Allgemeines.....	213
	(Möglicherweise) traumabedingte Symptome.....	214
	Veränderungen des Bewusstseins.....	219
	Somatoforme dissoziative Symptome.....	220

	Psychoforme dissoziative Symptome	220
	Diagnostische Überlegungen	222
6.5	Fallbericht 4: Patient mit Depersonalisations-Derealisationsstörung	223
	Allgemeines.....	224
	(Möglicherweise) traumabedingte Symptome.....	224
	Veränderungen des Bewusstseins.....	225
	Somatoforme dissoziative Symptome.....	226
	Psychoforme dissoziative Symptome	226
	Diagnostische Überlegungen	227
6.6	Fallbericht 5: Patientin mit einer dissoziativen Störung mit neurologischen Symptomen (ICD-11) bzw. Konversionsstörung mit Krampfanfällen (DSM-5)	227
	Allgemeines.....	228
	(Möglicherweise) traumabedingte Symptome.....	228
	Veränderungen des Bewusstseins.....	230
	Somatoforme dissoziative Symptome.....	230
	Psychoforme dissoziative Symptome	231
	Diagnostische Überlegungen	232
	<i>Resümee</i>	232
7.	Schwierigkeiten der Differenzialdiagnose von DIS, partieller DIS und OSDD-1.....	235
7.1	Einleitung	235
7.2	Varianten der Erscheinungsbilder von DIS, OSDD-1 und partieller DIS.. Erscheinungsbild 1: Eine klassische DIS mit tertiärer struktureller Dissoziation.....	239
	Erscheinungsbild 2: Anfängliches Erscheinungsbild einer DIS.....	240
	Erscheinungsbild 3: DIS mit sekundärer struktureller Dissoziation.....	241
	Erscheinungsbild 4: DIS mit vollständig ausgeprägter Co-Bewusstheit....	241
	Mit der diagnostischen Kategorie OSDD-1 verbundene Schwierigkeiten.	242
7.3	Schizophrenie und psychotische Störungen	243
	Trauma, Dissoziation, Psychose und Schizophrenie	243
	Psychotische Störungen und DIS: Überschneidungen und Unterschiede.	248
	Qualitative Unterschiede beim Symptom Stimmenhören.....	249
	Unterschiede im Inhalt von Wahnvorstellungen und Halluzinationen	250
	Fallbericht: Ein Patient mit Schizophrenie.....	253
7.4	Depressive Störungen	256

7.5	Bipolare und verwandte Störungen	257
	Fallbericht: Eine Patientin mit Bipolar-II-Störung	258
7.6	Angststörungen und Zwangsstörung.....	262
	Fallbericht: Eine Patientin mit chronischen Angstsymptomen	263
7.7	Substanzbezogene Störungen	266
	Daten zu dissoziativen Symptomen bei alkohol- und / oder drogenabhängigen Menschen	266
	Daten zu Alkohol- und Drogenabhängigkeit bei Patientinnen mit dissoziativen Störungen	267
	Implikationen für die Diagnostik.....	268
7.8	Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	270
7.9	Autismus-Spektrum-Störungen (ASS).....	271
7.10	Geschlechtsdysphorie	272
	<i>Resümee</i>	273
8.	DIS und OSDD-1 von der Borderline-Persönlichkeitsstörung abgrenzen	275
8.1	Einleitung	275
8.2	Studien zur BPS als einer komorbiden Störung von dissoziativen Störungen.....	276
8.3	Forschung zu dissoziativen Symptomen und dissoziativen Störungen bei Patienten mit BPS	277
8.4	Was allgemein für die Abgrenzung dissoziativer Störungen (mit oder ohne BPS) von einer BPS zu beachten ist.....	281
8.5	BPS-Patienten ohne komorbide PTBS	283
	TADS-I-Profil für BPS-Patienten ohne PTBS oder kPTBS	284
	Fallbericht: Eine Patientin mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS)	287
	TADS-I-Profile anderer Persönlichkeitsstörungen	291
	Fallbericht: Ein BPS-Patient mit antisozialen und narzisstischen Zügen..	292
	<i>Resümee</i>	295
9.	Dissoziativer Subtyp der PTBS gemäß DSM-5 und komplexe PTBS gemäß ICD-11.....	301
9.1	Einleitung	301
9.2	DIS, OSDD-1 und dissoziativer Subtyp der PTBS im DSM-5.....	303
9.3	Komplexe PTBS gemäß ICD-11	304
	Geschichte des kPTBS-Konzepts.....	304
	kPTBS-Kriterien in der ICD-11	306

9.4	DIS, partielle DIS und kPTBS in der ICD-11	309
9.5	Beispiele von Patientinnen, bei denen im TADS-I eine kPTBS gemäß ICD-11 festgestellt oder ausgeschlossen wurde	311
	Fallbericht: Eine Patientin mit kPTBS (gemäß ICD-11).....	311
	Fallbericht: Ein Patient mit dissoziativem Subtyp einer PTBS (DSM-5), aber keiner kPTBS (ICD-11)	316
	Abgrenzung der kPTBS von der partiellen DIS (ICD-11) und des dissoziativen Subtyps der PTBS von der OSDD-1 (DSM-5).....	318
	Fallbericht: Eine Patientin mit dissoziativem Subtyp einer PTBS, einer kPTBS oder einer partiellen DIS?	319
	<i>Resümee</i>	326
10.	Unzutreffende (falsch positive) DIS-Diagnosen und vorgetäuschte oder imitierte DIS	329
10.1	Einleitung	329
10.2	Ältere Studien	331
10.3	Mit dem TADS-I gewonnene Erkenntnisse	342
10.4	Zur Phänomenologie von Patienten mit falsch positiver DIS-Diagnose: Auf dem TADS-I basierende Fallberichte	346
	Fallbericht 1: Falsch positive DIS-Diagnose bei einer Patientin mit Bipolar-I-Störung.....	346
	Fallbericht 2: Falsche DIS-Diagnose bei einer Patientin mit Borderline-Persönlichkeitsstörung	350
	Fallbericht 3: Imitierte DIS	356
	Fazit zu den drei Fallberichten	364
10.5	Untersuchungsergebnisse mit Patienten besprechen.....	364
10.6	Echte versus imitierte DIS in der forensischen Psychiatrie.....	367
	Dissoziationssymptome und dissoziative Störungen in der forensischen Psychiatrie.....	367
	Die Situation in den Niederlanden	371
	Fallbericht: Als Simulation verkannte echte Amnesie.....	373
10.7	Unzutreffende Diagnosen einer imitierten DIS.....	375
	<i>Resümee</i>	376

11.	Traumatische Kindheitserfahrungen erfassen:	
	Anamnese und Konsequenzen für die Behandlung.....	377
11.1	Einleitung	377
11.2	Traumatisierung in der Kindheit.....	377
	Unterlassungs- versus Begehungshandlungen.....	378
	Traumatisierung durch ein einmaliges Ereignis oder durch lang anhaltende oder sich wiederholende Ereignisse	379
11.3	Erhebung einer Trauma-Anamnese	380
	Selbstbeurteilungsfragebögen.....	382
	Bei der Anamnese traumatischer Erfahrungen zu beachtende allgemeine Gesichtspunkte.....	383
	Das Strukturierte Trauma-Interview (STI)	387
11.4	Für einen guten Behandlungsplan braucht es mehr als die diagnostische Klassifikation einer dissoziativen Störung	390
	Eine zutreffende Diagnose bahnt den Weg zu einer adäquaten Behandlung.....	391
11.5	Prognose- und Indikationsstellung.....	393
	Das diagnostische Viereck: Ein Werkzeug für die Fallkonzeptualisierung	396
	Weitere für die Prognosestellung und Behandlungsplanung relevante Faktoren	399
11.6	Abschließende Bemerkungen.....	400
	Epilog	401
	Anhang 1: Symptomprofile zum TADS-I	403
	Anhang 2: Symptomprofile für dissoziative Störungen im DSM-5	421
	Anhang 3: Symptomprofile für dissoziative Störungen in der ICD-11	425
	Anhang 4: Dissociative Experiences Scale-II (DES-II)	439
	Anhang 5: Skala zu maladaptiven Tagträumen (16 Items, MDS-16).....	443
	Trauma- und Dissoziationssymptome-Interview (TADS-I).....	447
	Literatur	525
	Index	555
	Über die Autorin	563