

Erscheinungsbild und Diagnostik dissoziativer Störungen

Anette Kersting

Übersicht

Ätiologie

Diagnostik

Prävalenz

Therapie

Zusammenfassung

Dissoziative Störungen

- Dissoziation: Trennung, Auflösung
- Schutzmechanismus in traumatischen Situationen
- Störung der integrativen Funktion des Bewusstseins
 - Gedächtnis: dissoziative Amnesie
 - Entfremdungserleben: Depersonalisation, Derealisation
 - Selbst- und Identitätserleben: Dissoziative Identitätsstörung, NNDID

Dissoziative Störungen - Diagnostik

ICD 10

- F 44.0 dissoziative Amnesie
- F 44.1 dissoziative Fugue
- F 44.2 dissoziativer Stupor
- F 44.3 Trance- und Besessenheitszustände
- F 44.4 dissoziative Bewegungsstörungen
- F 44.5 dissoziative Krampfanfälle
- F 44.6 dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
- F 44.7 sonstige dissoziative Störungen
- F 44.80 Ganser Syndrom
- F 44.81 multiple Persönlichkeit
- F 44.82 vorübergehende dissoziative Störung (Konversionsstörung) in der Kindheit und Jugend
- F 44.88 sonstige nicht näher bezeichnete Dissoziative Störungen
- F 44.9 nicht näher bezeichnete dissoziative Störung (Konversionsstörung)
- F 48.1 Depersonalisations-/Derealisations-Störung (gehört zu konversions-neurotischen Störungen)

DSM IV

- 300.12 Dissoziative Amnesie
- 300.13 Dissoziative Fugue

- 300.11 Konversionsstörung

- 300.14 Dissoziative Identitätsstörung

- 300.15 Nicht näher bezeichnete dissoziative Störung
- 300.60 Depersonalisationsstörung (gehört zu den dissoziativen Störungen)

Dissoziative Störungen - Diagnostik

Diagnostische Leitlinien ICD 10

- Klinische Charakteristika
- Ausschluss einer körperlichen Erkrankung
- Beleg für eine psychische Verursachung

Dissoziation und Trauma

- Höhere Dissoziationsbereitschaft bei traumatisierten Kindern Mc Fie 1999
- Zusammenhang zwischen Trauma und Dissoziation
30 retrospektive Studien Gast et al. 2003
- Häufig totale oder partielle dissoziative Amnesie nach Traumata durch körperliche und sexualisierte Gewalt
Widom & Morris 1997, Williams 1994, 1995

Dissoziation - Ätiologie

- Dissoziation mit dem Ziel das emotionale Überleben in einer traumatischen Situation zu gewährleisten
- Mögliche Verarbeitungsform auch bei weniger schwerwiegenden Erfahrungen
- Zunehmende Dysfunktionalität

Gast, Rodewald, Kersting, Emrich, Psychotherapeut 2001

Dissoziation Nijenhuis et al. 2004

- Drei Ebenen
 - Posttraumatische Belastungsstörung (primäre Dissoziation)
 - Dissoziative Störungen und PTBS (sekundäre Dissoziation)
 - Dissoziative Identitätsstörung (tertiäre Dissoziation)

Dissoziative Identitätsstörung (DID)

- Komplexes posttraumatisches Störungsbild
- Psychobiologische Antwort auf Traumatisierungen
- Symptome miteinander interferierender Bewusstseinszentren
- Anscheinend „Normale“ Persönlichkeitsanteile
Emotionale Persönlichkeitsanteile

Gast, Psychodyn Psychoth 2003

Diagnostik der DID

- Häufig nicht spontan berichtet
- Dissoziation als Normalzustand
- Schwierigkeiten, sich anderen Menschen anzuvertrauen
- Gefahr traumatische Erinnerungen zu triggern

Differentialdiagnostik

- Borderline - Persönlichkeitsstörung
- Schizotypische Persönlichkeitsstörung
- Schizophrenie
- Affektive Störungen, Angststörungen
- Simulation (forensisch)
- Temporallappen - Epilepsie
- Medikamenten - und Drogen induzierte Symptomatik

Operationalisierung

- Dissociative Experience Scale (DES)
Bernstein & Putnam 1986
Fragebogen für Dissoziative Symptome
(FDS) Freyberger et al. 1998
- Structured Clinical Interview for DSM IV-
Dissociative Disorders (SCID-D-R)
Steinberg et al. 1994
Strukturiertes Klinisches Interview für
Dissoziative Störungen (SKID-D) Gast et al. 2000

Prävalenz Dissoziativer Störungen

- Ziel der Studie:
Prävalenzstudie zum Vorliegen dissoziativer Störungen und traumatischer Kindheitserlebnisse bei Transsexuellen
- Dissoziative Störungen:
fehldiagnostiziert als Transsexualität?
- Stichprobe
41 Transsexuelle
115 stationär psychiatrische Patienten

Kersting, Gast et al. J Nerv Ment Dis 2003

Messinstrumente

- Fragebogen zu Dissoziativen Symptomen (FDS)
(Freyberger et al. 1999, Bernstein u. Putnam 1986, FDS:)
- Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV Dissoziative Störungen
(Gast et al. 2000, Steinberg 1994, SKID-D:)
- Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
(Bernstein, Fink 1998)

Dissoziative Symptomatik (FDS)

	Transsexuelle (n=41)	Psychiatrische Patienten (n=115)	Gesunde Kontrollgruppe (n=260)	Patienten mit Dissoziativen Störungen (n=59)
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
Amnesie	3.78 (4.95) ^{ac}	7.94 (10.39) ^{ad}	3.15 (4.09) ^d	9.19 (9.02) ^c
Absorption	17.26 (14.54) ^{bc}	19.55 (15.18) ^{de}	9.42 (7.34) ^{bd}	25.12 (14.36) ^{ce}
Derealisation	18.33 (11.74) ^{ab}	10.99 (17.10) ^{ade}	2.80 (4.75) ^{bd}	17.32 (15.54) ^e
Konversion	3.22 (4.46) ^{ac}	8.70 (11.34) ^{ade}	2.12 (3.36) ^d	17.31 (14.48) ^{ce}
DES Gesamt	13.35 (9.18) ^{bc}	14.03 (12.72) ^{de}	6.53 (5.17) ^{bd}	17.95 (10.67) ^{ce}
FDS Gesamt	10.55 (8.16) ^{bc}	12.08 (11.64) ^{de}	4.84 (4.09) ^{bd}	16.88 (9.74) ^{ce}

($p_{2-seit} < .05$):

^a Transsexuelle ≠ Psychiatrische Patienten

^b Transsexuelle ≠ Gesunde

^c Transsexuelle ≠ Patienten mit dissoziativen Störungen ^d Psychiatrische Patienten ≠ Gesunde

^e Psychiatrische Patienten ≠ Patienten mit dissoziativen Störungen

Dissoziative Störungen (SKID-D)

- 6 Transsexuelle (14,6%): FDS >20
Keine dissoziative Störung
- 25 Psychiatrische Patienten (21,7%): FDS > 20
Prävalenz dissoziativer Störungen: 4,35%

Nicht näher bezeichnete dissoziative Störung (n=3)
Dissoziative Identitätsstörung (n=1)
Depersonalisationsstörung (n=1)

Traumatische Kindheitserfahrungen (CTQ)

	Transsexuelle (n=41)					Psychiatrische Patienten (n=115)				
	M (SD)	None	Low	Mod.	Sever e	M(S D)	None	Low	Mod.	Sever e
Emotionaler Missbrauch	10.1 ^a (5.0)	51.2	17.1	9.8	22.0	7.4 ^a (3.9)	67.6	14.3	10.5	7.6
Körperlicher Missbrauch	7.1 (3.1)	73.2	9.8	7.3	9.8	6.2 (3.5)	73.3	12.9	7.9	5.9
Sexueller Missbrauch	6.3 ^a (3.7)	80.5	2.4	12.2	4.9	14.5 ^a (6.1)	26.7	25.7	11.4	36.2
Emotionale Vernachlässigung	14.2 ^a (5.1)	22.0	29.3	22.0	26.8	7.1 ^a (3.3)	59.6	24.0	9.6	6.7
Körperliche Vernachlässigung	8.0 (2.5)	48.8	19.5	29.3	2.4	7.1 (3.3)	35.2	17.1	21.9	25.7

^a Transsexuelle ≠ Psychiatrische Patienten ($p_{2\text{-seit.}} < .05$)

Transsexualität und Dissoziation

- Erhöhte Werte dissoziativer Symptome vorwiegend auf ein Item zurückzuführen (“Gefühl in einem fremden Körper zu leben”)
- ⇒ FDS: Validität zur Diagnostik dissoziativer Störungen bei Transsexuellen begrenzt
 - Höhere Prävalenz Dissoziativer Störungen in der Stichprobe stationär psychiatrisch behandelter Patienten im Vergleich zur Stichprobe der Transsexuellen
 - ⇒ Risiko der Fehldiagnostizierung dissoziativer Störungen als Transsexualität gering

Therapie Dissoziativer Störungen

➤ Einfache dissoziative Störungen
(Gedächtnis und Wahrnehmung)

⇒ Arbeit an den Auslösern

Erarbeiten neuer Lösungsstrategien

Techniken zum Durchbrechen dissoziativer
Zustände

Therapie Dissoziativer Störungen

➤ Komplexe dissoziative Störungen
(abgespaltene Selbstzustände)

⇒ Integration der abgespaltenen
Selbstzustände

Phasische Behandlung (Langzeittherapie)

- Stabilisierung
- Traumabearbeitung
- Nachintegrative Phase

- Psychopharmaka

Zusammenfassung

Dissoziation

- Störung der integrativen Funktion des Bewusstseins
- Schutzmechanismus in traumatischen Situationen
- können Gedächtnis, Wahrnehmung, Körperfunktionen sowie das Selbst- und Identitätserleben betreffen
- Therapie:
Arbeit an den Auslösern
Integration der abgespaltenen Selbstzustände