

## Diagnose und Differentialdiagnose komplexer Traumafolgestörungen und dissoziativer Störungen

Workshop 14

Jahrestagung der DGTD e.V.

14. und 15. Juni 2013

Bad Endorf

Ute Bluhm-Dietsche

## Themen des Workshops

- Problematik „Diagnose“
- Traumafolgestörungen
- Was ist Dissoziation?
- Dissoziative Störungen, v.a. DIS und DDNOS
- Differentialdiagnosen
- Testdiagnostik

PatientInnen kommen oft mit unspezifischen Symptomen oder anderen Diagnosen als die einer dissoziativen Störung:

- kommen in ihrem Alltag nicht zurecht, ohne dies wirklich erklären zu können
- haben Beziehungsprobleme
- haben Angst, „verrückt zu sein“
- Sind oft hochmisstrauisch
- Angststörungen
- Depressive Störungen
- Essstörungen
- Somatoforme Störungen
- Suchtprobleme
- Borderline Persönlichkeitsstörung

## Was ist eine Diagnose?

Die **Diagnose** (**griechisch** διάγνωσις, *diágnosis* 'Unterscheidung, Entscheidung', aus διά-, *diá-*, 'durch-' und γνώσις, *gnósis*, 'Erkenntnis, Urteil')<sup>[1]</sup> ist in den Ärzte- und Psychotherapieberufen sowie in den Gesundheitsfachberufen oder der Psychologie die genaue Zuordnung von Befunden – diagnostischen Zeichen oder Symptomen – zu einem Krankheitsbegriff oder einer Symptomatik im Sinne eines Syndroms. Das festgestellte Syndrom ergibt zusammen mit der vermuteten Krankheitsursache und -entstehung (Ätiologie und Pathogenese) die Diagnose. Im weiteren Sinn handelt es sich bei der Diagnose um die Klassifizierung von Phänomenen zu einer Kategorie und deren Interpretation, etwa denen der „Gesundheit“ oder des „Krankseins“.

Aus Wikipedia

## Warum stellen/brauchen wir eine Diagnose?

- **Aus pragmatischen Gründen**
  - zur Abrechnung mit dem Kostenträger
- **Für die PatientIn**
  - Ein Name für das, was da ist, kann beruhigend sein,
  - kann Sicherheit geben, dass es das, woran jemand leidet, gibt,
  - dass es nicht verrückt ist,
  - dass es auch andere Menschen gibt, die daran leiden
  - Es kann aber auch als ein Etikett, ein Stigma empfunden werden
  - Oft große Schwierigkeiten, die Diagnose DIS zu akzeptieren
- **Für uns**
  - Als BehandlerIn: bietet sie die Behandlungsgrundlage  
Verständigungsgrundlage mit anderen BehandlerInnen
  - Als ForscherIn: Entwicklung und Überprüfung von Krankheitsmodellen, Vergleichbarkeit von Krankheiten

## Thesen zu Diagnosen:

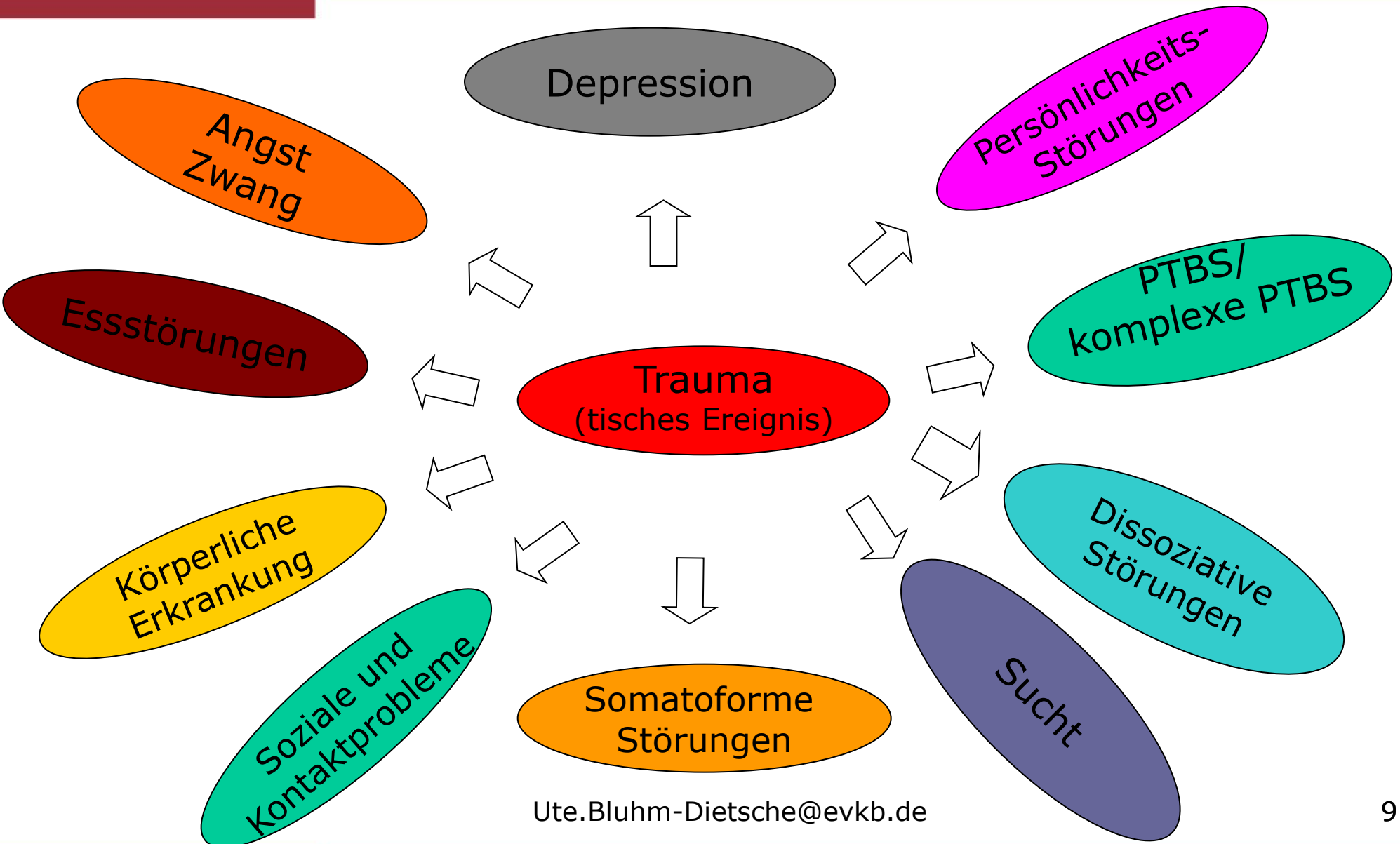
- Diagnosen verhelfen uns zu einer gemeinsamen Sprache, wenn sie richtig gestellt werden
- Diagnosen sind Konstrukte, bilden nicht die Wirklichkeit 1:1 ab
- Diagnosen werden weiter entwickelt und verändern sich
- In Diagnosen spiegelt sich die jeweilige Krankheitsauffassung wieder, d.h. sie sind zeit- und gesellschaftsabhängig

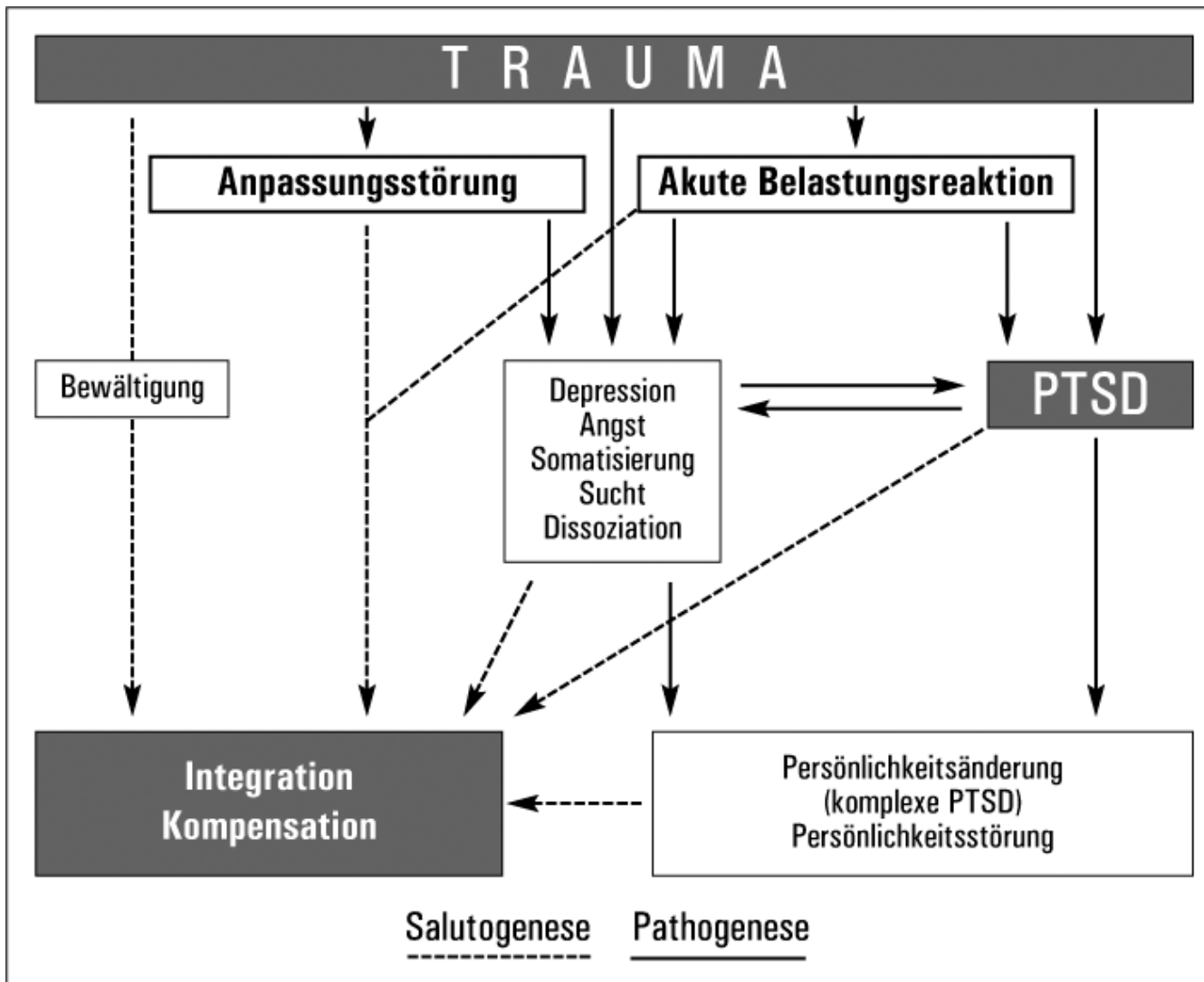
## Diagnosemanuale

- **ICD 10:** Internationaler Diagnoseschlüssel, WHO
  - Wird gerade bearbeitet,
  - Ab 2015: **ICD 11**
- **DSM IV:** Amerikanisches Manual der American Psychiatric Society, häufiger in der Forschung verwendet
  - Ab Mai 2013: **DSM 5**

# Traumafolgestörungen







Aus: S3-Leitlinie PTBS

## Posttraumatische Belastungsstörung (ICD 10 F43.1)

### A-Kriterium:

Auslösend ist „ein belastendes Ereignis, oder eine Situation kürzerer oder länger Dauer mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaßes (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.“

## Symptomatik der PTBS

### ICD 10

1. **Wiedererleben:** Intrusionen, Flashbacks, Alpträume
2. **Vermeidung:** von traumaassoziierten Reizen oder Situationen, emotionale Taubheit (Numbing), Gleichgültigkeit anderen gegenüber
3. **Hyperarousal:** chronische vegetative Übererregung, Schlafstörungen, Reizbarkeit

## Traumafolgestörungen im ICD 11 geplant (2015)

- Neues Kapitel: „**Disorder specifically associated with stress**“
- **Akute Belastungsstörung**: nur noch Z-Diagnose
- **Anpassungsstörungen**: neu definiert durch spezifische positive Symptome wie Verhaftetsein und Anpassungsversagen
- **PTBS**: A-Kriterium bleibt
  - Bei intrusivem Erleben werden Flashbacks gefordert
- Neu: **Komplexe PTBS**
- Neu: **Anhaltende Trauerstörung**

Website: ICD11 Beta

## **PTBS im DSM 5**

**A-Kriterium:** Das traumatische Ereignis kann

- Direkt erlebt
- Als Zeuge erlebt
- Indirekt z.B. durch Berichte erfahren werden.

Das A2-Kriterium der subjektiven Belastung entfällt.

**B-Kriterien:** 4 Cluster:

- Wiedererleben
- Vermeidung
- Anhaltende negative Veränderung in Wahrnehmung und Stimmung
- Arousal

## **Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung = DESNOS (Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified) (ICD 10: F43.8)**

Die Betroffenen leiden unter folgenden Symptomen:

- Störung der Affektregulation
  - Oft Störungen der Aufmerksamkeit und des Bewusstseins (Dissoziation)
  - Somatisierung
  - Chronische Persönlichkeitsveränderungen mit veränderter Selbst- und Fremdwahrnehmung
  - Veränderungen im Bedeutungs- und Wertesystem
- (Herman et al. 1994)

## **Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung = DESNOS**

### **Geplante Symptomgruppen im ICD 11:**

- **Emotionale Dysregulation**
- **Selbstkonzeptstörungen**
- **Beziehungsstörungen**
- **Neben den PTBS-Kernsymptomen**

(A. Maercker, Vortrag auf der DeGPT-Tagung 2013)



## Was ist Dissoziation? (1)

Es gibt kein einheitliches Konzept!

- DSM IV: „das entscheidende Merkmal der dissoziativen Störungen [ist] eine Unterbrechung der normalerweise integrativen Funktionen von Bewusstsein, Gedächtnis, Identität oder Wahrnehmung“

## Was ist Dissoziation? (2)

### ICD 10:

„Das allgemeine Kennzeichen der dissoziativen oder Konversionstörungen ist der teilweise oder völlige Verlust der normalen Integration von Erinnerungen an die Vergangenheit, des Gedächtnisses, des Identitätsbewusstseins, der unmittelbaren Empfindungen sowie der Kontrolle der Körperbewegungen.“ ....

„Es wird meist von einem plötzlichen Beginn und Ende der dissoziativen Zustandsbilder berichtet. Sie sind selten zu beobachten, abgesehen von geplanten Interaktionen und Verfahren wie Hypnose und Abreagieren.“

## Weitere bislang ungeklärte Fragen:

- Ist Dissoziation ein Kontinuum? (DSM)?
- Gibt es eine „Sprung“ zum Pathologischen (ICD)?
- Ist Dissoziation ein adaptiver Vorgang?
- Gemeinsamer Ursprung dissoziativer und somatoformer Phänomene?
  - DSM: getrennte Kapitel
  - ICD: sieht gemeinsamen Ursprung im Sinne des alten Konversionskonzepts, trennt aber Derealisation und Depersonalisation ab, weil nur Teilbereiche der persönlichen Identität betroffen sind.
- Modell der strukturellen Dissoziation nach Trauma nach E. Nijenhuis und O. van der Hart (2001), basierend auf Ideen von Pierre Janet (1859 – 1947)

## Diagnostische Kriterien nach Dell (2001):

### Einfache dissoziative Störungen:

- Amnesien für Teile der Lebensgeschichte, traumatische Ereignisse, im Alltag
- Dissoziative Fugue (im DSM 5 zur Amnesie gehörig)
- Derealisation: veränderte Wahrnehmung der Umgebung
- Depersonalisation: Veränderte Wahrnehmung des Selbst, auch des eigenen Körpers
- Dissoziative oder somatoforme Flashbacks
- Trancezustände

## Diagnostische Kriterien nach Dell (2001):

### Komplexe Dissoziative Störungen:

- Nicht näher bezeichnete dissoziative Störung (DDNOS) mit teilweise abgespaltenen Selbstzustände
- Dissoziative Identitätsstörung (im ICD 10 noch als Multiple Persönlichkeitsstörung bezeichnet)

## Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen) nach ICD 10 (1)

- Dissoziative Amnesie (F44.0)
- Dissoziative Fugue (F44.1)
- Dissoziativer Stupor (F44.2)
- Trance- und Besessenheitszustände (F44.3)
- Dissoziative Störungen der Bewegung und der Sinnesempfindung (F44.4 – F44.6)
- Gemischte dissoziative Störung (F44.7)

## Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen) nach ICD 10 (2)

- Sonstige dissoziative Störungen (F44.8)
  - Ganser Syndrom (F44.8)
  - **Multiple Persönlichkeitsstörung, heute Dissoziative Identitätsstörung (F44.81)**
  - Transitorische dissoziative Störungen in Kindheit und Jugend (F44.82)
  - **Sonstige näher bezeichnete dissoziative Störungen (F44.88)**
- **Nicht näher bezeichnete dissoziative Störung (F44.9)**

## Sonstige neurotische Störungen (F48)

- Depersonalisation (F48.1):
  - Entfremdungserleben der eigenen Person
- Derealisation (F48.1):
  - Entfremdungserleben der Umgebung

## Dissoziative Identitätsstörung (DIS) (DSM)

- Durchgehendes Muster dissoziativen Funktionierens
- Mangelhafte Integrationsfähigkeit des Bewusstseins in den Bereichen Gedächtnis, Wahrnehmung und Identität
- Vorhandensein von mindestens 2 Identitäten oder Selbstzuständen (self-states), die wechselweise die Kontrolle über das Verhalten der Person übernehmen und weitgehend überdauernde Wahrnehmungen von sich selbst und der Umwelt haben
- DSM 5:
  - nicht mehr erforderlich, dass Wechsel beobachtet werden müssen, es reicht für die Diagnose das Berichten der PatientIn darüber
  - Amnesie nicht nur für traumatische Ereignisse, sondern auch für Alltagsereignisse



## Multiple Persönlichkeit (ICD 10)

- „Diese Störung ist selten, und es wird kontrovers diskutiert, in welchem Umfang sie iatrogen oder kulturspezifisch ist.“
- „Der Wechsel von der einen Persönlichkeit zur anderen vollzieht sich beim ersten Mal gewöhnlich plötzlich und ist eng mit traumatischen Ereignissen verbunden. Spätere Wechsel sind oft begrenzt auf dramatische und belastende Ereignisse oder treten in Therapiesitzungen auf, in denen der Therapeut Hypnose oder Techniken zu Entspannung oder Abreagieren anwendet“

## **Teilabgespaltene Selbstzustände (Fast-DIS, Dissociative Disorder Not Otherwise Specified DDNOS)**

Laut Guidelines der ISSTD 2 Typen:

- 1) DIS-Fälle, bei denen das Vollbild noch nicht bestätigt wurde, z.B. durch eindeutige Manifestation der verschiedenen Persönlichkeitszustände (durch DSM 5 eigentlich hinfällig)
- 2) Fälle mit geringerer Aufspaltung der Persönlichkeit, bei denen z.B. die Amnesie nicht so ausgeprägt ist

## Prävalenz der DIS

- Die DIS ist keineswegs selten!
- Prävalenzzahlen schwanken zwischen 1 – 3 % der Normalbevölkerung und 1 – 5 % auf psychiatrischen Stationen (Guidelines der ISSTD 2011)

## Differentialdiagnosen

- **Falsch negativ oder falsch positiv:**
  - Bipolare Störungen
  - Affektive Störungen
  - Angststörungen
  - Psychotische Störungen
  - Anfallsleiden
  - Borderline-Persönlichkeitsstörung
- **Falsch positiv:**
  - Ausgeprägte Ego-States
  - „imitierte DIS“ bei Persönlichkeitsstörungen
  - Artefizielle/simulierte Störung, v.a. im forensischen Kontext
  - Medikamenten oder Drogen induziert
  - iatrogen

## Borderline-Persönlichkeitsstörung

- Affektregulationstörung mit emotionaler Instabilität
- Oft Bindungstraumatisierung
- Angst vor Verlassenwerden und Bemühungen, das zu verhindern
- Selbstbildstörung
- Gefühl der Inneren Leere
- Häufig chronische Suizidalität

## Diagnostik komplexer dissoziativer Störungen

### Häufige Hindernisse:

- Bindungsstörung mit hohem Misstrauen, v.a. Autoritätspersonen gegenüber, Symptomatik wird nicht spontan berichtet:
  - Daher: Herstellen einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung, dazu kann die operationalisierte Diagnostik auch beitragen
- Angst, verrückt zu sein
  - Psychoedukation erforderlich
- „Dissoziation der Dissoziation“, d.h. dissoziative Phänomene gehören zum Alltag, werden als „normal“ betrachtet

## Diagnostik komplexer dissoziativer Störungen

### Klinische Diagnostik:

- **Beobachtung:**
  - Verhalten, Mimik, Gestik, Blick, Körperhaltung, Körpersymptome (z.B. Zittern, Starre), Sprache, Kontaktgestaltung.
- **Erfragen (vorsichtig!):**
  - Dissoziativer Phänomene
  - Biographie unter Einschluss traumatischer Lebensereignisse

## Diagnostik komplexer dissoziativer Störungen

### Testdiagnostik:

- Screeningfragebögen
- Selbstbeurteilungsfragebögen
- Strukturierte Interviews



## Screeningfragebögen (1)

**Dissociative Experiences Scale (DES, dt. FDS; Bernstein & Putnam 1986):**

- 28 Fragen aus den Bereichen
  - Absorption
  - Intrusion
  - Depersonalisation
  - Derealisation
  - Amnesie
- Wird vor allen Dingen in der Forschung eingesetzt

## Screeningfragebögen (2)

### Fragebogen zu Dissoziativen Symptomen (FDS; Freyberger et al. 1999)

- 44 Fragen aus den Bereichen
  - Absorption
  - Intrusion
  - Depersonalisation
  - Derealisation
  - Amnesie
  - Somatische Dissoziation
- Kurzform mit 20 Fragen erhältlich, keine Differenzierung möglich, Cut off 13

## Screeningfragebögen (3)

### Dissociation Questionnaire (DIS-Q, Vanderlinden et al. 1993)

- 63 Fragen aus den Bereichen
  - Absorption
  - Amnesie
  - Identitätsunsicherheit
  - Identitätsfagmentierung
  - Kontrollverlust

## Screeningfragebögen (4)

### Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ 20, E. Nijenhuis 1996, 1998, 1999)

- Messung von somatoformer Dissoziation
- 20 Fragen
  
- Kurzform SDQ 5

## Selbstbeurteilungsfragebögen

**Multidimensional Inventory of Dissociation (MID, P. Dell 2006)  
(MID-d für Deutschland übersetzt und validiert von U. Gast  
2002)**

- 218 Fragen: 168 Dissoziationsfragen, 50 Validitätsfragen
- Liefert Skalenergebnisse für 23 dissoziative Symptome und Diagnosen (DIS, DDNOS, PTBS, Borderline PS)

## Strukturierte Interviews (1)

**Structural Clinical Interview für DSM-IV Dissociative Disorders Revised (SKID-D R) (Steinberg, 1994)**

**Strukturiertes Klinisches Interview für Dissoziative Störungen (U. Gast, F. Rodewald 2004)**

- **MINI-Skid- D: U. Gast (Versuch einer Validierung P. Wabnitz, Bielefeld 2009)**
- Erfasst 5 dissoziative Symptome:
  - Amnesie
  - Depersonalisation
  - Derealisation
  - Identitätsunsicherheit
  - Identitätsänderung
- Erfasst den Schweregrad für jedes der Symptome und darauf basierend einen Gesamtscore

## Strukturierte Interviews (2)

- **Dissociative Disorder Interview Schedule (DDIS)** (Ross 1997, Ross et al. 1998)
- **Strukturierter Interviewleitfaden zur Diagnose dissoziativer Störungen (SIDDS)** (übersetzt und validiert von B. Overkamp 2005)
- Neben den 5 dissoziativen Symptomen werden zusätzlich nach DSM IV erfasst:
  - Somatisierungsstörung
  - Borderline-PS
  - Schwere depressive Episode
- Weiterhin Fragen nach Substanzmissbrauch, Schneider'schen Symptomen, Trancezuständen, Kindesmissbrauch, übernatürliche Fähigkeiten

## Strukturierte Interviews (4)

### **Interview für Dissoziative Störungen und traumabezogene Symptome (IDSTS) (S. Boon, N. Draijer, H. Mattheß, 2007)**

Ist in 5 Teile eingeteilt

1. Allgemeine Fragen zur aktuellen sozialen Situation, biographischen Anamnese, Vorbehandlungen, Alkohol, Drogen etc.
2. Körperliche Erkrankungen und somatoforme Dissoziation
3. Andere mögliche traumabezogene Symptomatik
4. Psychoforme dissoziative Symptome
5. Evaluation und Bewertung



## Weitere Testdiagnostik (1)

- **PTBS:**
  - Essener Traumainventar (ETI)
  - Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS)
  - Impact of Event Scale (IES-R)
  - **CAPS** - Clinician Administered PTSD Scale for DSM-IV (deutsche Version)
  - **SCID-PTBS** (Structured Clinical Interview for DSM)
- **Komplexe PTBS (DESNOS)**
  - **Interview zur komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (IK-PTBS)** (Erstellt auf der Grundlage des SIDES-Interviews. Autoren: Van der Kolk, Pelcovitz, Herman, Roth, Kaplan, Waldinger, Guastela, Spitzer (1999); dt. Übersetzung und Bearbeitung: Sack, Hofmann (2001))

## Weitere Testdiagnostik (2)

- **Kindheitstraumatisierung:**
  - Childhood Trauma Questionnaire (CTQ, Bernstein und Fink 1998; Bader et al. 2009)
    - Erfasst die Bereiche:
      - Missbrauch: physisch, psychisch, sexuell
      - Vernachlässigung: physisch, psychisch
      - Bagatellisierung
      - Inkonsistenzerfahrung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

## **Literaturliste:**

- *Reddemann, Luise, Hofmann, Arne, Gast, Ursula: Psychotherapie der dissoziativen Störungen: Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend, Thieme Verlag, Stuttgart 2011*
- *Sack, Martin, Sachsse, Ulrich, Schellong, Julia: Komplexe Traumafolgestörungen: Diagnostik und Behandlung von Folgen schwerer Gewalt und Vernachlässigung, Schattauer, 2013*
- *Herman, Judith L: Die Narben der Gewalt. München: Kindler 1998*
- *Huber, Michaela: Trauma und die Folgen: Trauma und Traumabehandlung- Teil 1, Paderborn: Junfermann 2009*
- *Huber, Michaela: Trauma und die Folgen: Trauma und Traumabehandlung- Teil 2, Paderborn: Junfermann 2006*
- *Huber, Michaela: Viele sein, Ein Handbuch, Komplextrauma verstehen und behandeln, Junfermann 2011*
- *Van der Hart, Onno, Nijenhuis, Ellert R.S., Steele, Kathy: Das verfolgte Selbst, Paderborn: Junfermann 2008*