

Ursula Gast/
Gustav Wirtz (Hrsg.)

Dissoziative Identitätsstörung bei Erwachsenen

Expertenempfehlungen
und Praxisbeispiele



Zu diesem Buch

Die »Dissoziative Identitätsstörung« (DIS, Multiple Persönlichkeitsstörung) wird in der Psychotherapie übereinstimmend auf schwere emotionale, körperliche und sexuelle Gewalterfahrung in der frühen Kindheit zurückgeführt. Psychotherapeuten fühlen sich bei diesem Störungsbild, das mehrere Hunderttausend der Bevölkerung betrifft, oft unsicher in Diagnose und Therapie. Die Expertenempfehlungen im Buch repräsentieren den heute aktuellen Standard in der Behandlung der DIS. Ausführliche Praxisbeispiele sorgen für Anschaulichkeit und Praxisnähe.

Die Reihe »Leben Lernen« stellt auf wissenschaftlicher Grundlage Ansätze und Erfahrungen moderner Psychotherapien und Beratungsformen vor; sie wendet sich an die Fachleute aus den helfenden Berufen, an psychologisch Interessierte und an alle nach Lösung ihrer Probleme Suchenden.

Alle Bücher aus der Reihe »Leben Lernen« finden Sie unter:
www.klett-cotta.de/lebenlernen

Ursula Gast
Gustav Wirtz (Hrsg.)

Dissoziative Identitätsstörung bei Erwachsenen

Expertenempfehlungen und Praxisbeispiele

Klett-Cotta

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2016 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Umschlag: Roland Sazinger, Stuttgart

Unter Verwendung eines Fotos von © smallredgirl/fotolia

Datenkonvertierung: Kösel Media GmbH, Krugzell

Printausgabe: ISBN 978-3-608-89175-1

E-Book: ISBN 978-3-608-10960-3

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20327-1

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

Inhalt

Vorwort der deutschen Autoren	9
Vorbemerkung	13
Einleitung	17
 1 Expertenempfehlung für die Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) bei Erwachsenen Epidemiologie, klinische Diagnose und diagnostische Verfahren	 19
Diagnostische Kriterien für die Dissoziative Identitäts- störung (DIS)	21
Dissoziation: Terminologie und Definitionen	23
Dissoziierte Persönlichkeitsanteile: konzeptuelle Fragen und physiologische Manifestation	24
Physiologische Unterschiede zwischen den Persönlichkeits- anteilen	26
Theorien der Entwicklung von DIS	27
Das diagnostische Gespräch	32
Nicht näher bezeichnete dissoziative Störung	34
Diagnostische Messinstrumente für DIS	35
Strukturierte Interviews	35
Selbstbeurteilungsfragebögen	37
Screening-Instrumente	37
Weitere psychologische Tests	39
Differenzialdiagnose und Fehldiagnose von DIS	40
Somatoforme Komorbidität bei DIS	43
Behandlungsüberlegungen	44

2 Expertenempfehlung für die Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) bei Erwachsenen	
Behandlungsziele und –ergebnisse	47
Integriertes Funktionieren als Behandlungsziel	47
Behandlungsergebnis, Behandlungsverlauf und Kosten-effizienz für DIS	51
 3 Expertenempfehlung für die Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) bei Erwachsenen	
Der phasenorientierte Behandlungsansatz	53
Phase 1: Herstellung von Sicherheit, Stabilisierung und Symptomreduktion	55
Sicherheitsfragen und der Umgang mit Symptomen	56
Die Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen	60
Vertrauen und das therapeutische Bündnis	63
Phase 2: Konfrontation, Durcharbeiten und Integration traumatischer Erinnerungen	65
Phase 3: Integration und Rehabilitation	70
 4 Expertenempfehlung für die Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) bei Erwachsenen	
Behandlungsmodalitäten	72
Ambulanter Behandlungsrahmen	72
Verfahren, Methoden und Techniken in der Behandlung von DIS	75
Stationäre Behandlung	78
Teilstationäre Behandlungen oder betreutes Wohnen	81
Gruppentherapie	81
Pharmakotherapie	83
Hypnose als Hilfsmittel zur Psychotherapie	93
Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) ...	98
Expressive Therapien und rehabilitative Behandlungsmethoden	103

Sensumotorische Psychotherapie	105
Elektrokrampftherapie (EKT)	106
Pharmakologisch gestützte Gespräche	107
 5 Expertenempfehlung für die Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) bei Erwachsenen	
Spezielle Behandlungsfragen	109
Aufklärungspflicht und Einwilligung	109
Therapeutischer Rahmen und therapeutische Grenzsetzung bei DIS-Patient(inn)en	110
Behandlungsrahmen	110
Körperkontakt mit Patient(inn)en	113
Validität von Patientenerinnerungen an Kindesmissbrauch	114
Missbrauch durch organisierte Gruppen	117
Publikation und Interaktion mit den Medien	119
Spirituelle, religiöser und philosophischer Bezugsrahmen von Patient(inn)en	120
DIS-Patient(inn)en als Eltern	122
 Schlussfolgerungen	124
 6 Therapeutische Gratwanderung zwischen innerer und äußerer Wirklichkeit bei der Dissoziativen Identitätsstörung	125
Klinisches Erscheinungsbild	126
Fallbeispiel Frau C., Erstgespräch	128
Fallbeispiel Frau B., Erstgespräch	133
Behandlung: Stabilisierungsphase	135
Fallbeispiel Frau C., Stabilisierungsphase	136
Fallbeispiel Frau B.	138
Traumakonfrontation	142
Fallbeispiel Frau C., Traumakonfrontation	143
Fallbeispiel Frau B., Traumakonfrontation	144

7 Eine schwierige, aber wichtige Differenzialdiagnose: Dissoziative Identitätsstörung und Erkrankungen aus dem Schizophreniespektrum – eine Fallvignette ...	146
8 Berichtbeispiel zum Erstantrag	162
Spontanangaben der Patientin	162
Kurze Darstellung der lebensgeschichtlichen Entwicklung ...	164
Familienanamnese	164
Körperliche und psychische Entwicklung	166
Soziale Entwicklung	166
Krankheitsanamnese	166
Psychischer Befund	166
Somatischer Befund	168
Psychodynamik	168
Neurosenpsychologische Diagnosen	169
Behandlungsplan und Zielsetzung	169
Prognose der Psychotherapie	170
Literatur (Originalversion)	172
Literatur (deutsche Bearbeitung)	190

Vorwort der deutschen Autoren

Liebe Leserinnen und Leser,

die Dissoziative Identitätsstörung (DIS) bzw. Multiple Persönlichkeitsstörung gilt als Traumafolgestörung aufgrund schwerer Kindesmisshandlung. Mit Prävalenzschätzungen von –1,5% in der Bevölkerung¹ ist sie zudem eine häufige Erkrankung. Bislang wird die Diagnose nur selten gestellt, zumal ihr immer noch der Makel von Unseriosität und Modediagnose anhaftet². Die Akzeptanz des Störungsbildes ist jedoch Voraussetzung dafür, dass die betroffenen Patientinnen und Patienten von den vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten profitieren können. Die vorliegende Expertenempfehlung will hierzu einen Beitrag leisten. Sie zielt darauf ab, die Diagnostik und Behandlung der DIS zu verbessern und Klinikern hierbei eine umfassende Orientierung anzubieten. Darüber hinaus möchten wir mit diesem Buch einen Impuls zum fundierten wissenschaftlichen Diskurs über die DIS geben und die Entwicklung entsprechender Leitlinien als bewährtes Mittel der Qualitätssicherung anregen.

Die Expertenempfehlung wurde 1994 erstmals von der ISSTD (International Society for the Study of Trauma and Dissociation) erstellt und mehrfach überarbeitet. Die aktuelle, bereits 3. Version der Guidelines, an der die Erstautorin (U. G.) mitwirkte, erschien 2011 im Journal of Trauma and Dissociation. Sie fokussiert besonders auf die Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) und ihrer

¹ APA 2013, S. 294, Falkai und Wittchen S. 402.

² Hierzu trägt auch der Begriff »Multiple Persönlichkeitsstörung« (MPS) in der ICD-10 bei, ebenso die dortige Beschreibung der Störung als selten und möglicherweise iatrogen und kulturspezifisch. ICD-11 wird den Begriff »Dissoziative Identitätsstörung« übernehmen.

Subformen, die der DIS ähnlich sind (»Fast DIS«; engl. »Almost-DID«)³. Für die ICD-11 ist die Diagnose einer Komplexen Intrusiven Dissoziativen Störung vorgesehen, deren Kriterien dieser »Fast-DIS« sehr nahe kommen. Diese Entwicklungen tragen den Befunden Rechnung, dass bei Patientinnen und Patienten dissoziierte Anteile der Persönlichkeit in unterschiedlicher Schwere und Ausprägung vorliegen können, dass ihre Behandlung jedoch in gleicher Weise von den Interventionen profitieren wie bei der Behandlung der DIS.

Die deutsche Übersetzung und Überarbeitung der Guidelines als Expertenempfehlung erfolgte in der Arbeitsgruppe »Dissoziative Störungen« der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT). Allen Kolleginnen und Kollegen, die daran mitgewirkt haben (Uta Blome-Hennig, Ute Bluhm-Dietsche, Christian Firus, Ingrid Fuchs, Astrid Lampe, Reka Markus, Helmut Rießbeck, Frauke Rodewald, Martina Rudolph, Julia Schellong, Thomas Starzinski, Cornelia Sturz, Claudia Wilhelm-Gößling, Matthias Vogel und Wiebke Voigt), sei dafür ganz herzlich gedankt, ebenso dem Vorstand der DeGPT für die Unterstützung der Arbeitsgruppe. Wir danken auch der Deutschen Gesellschaft für Trauma und Dissoziation (DGTD), die die Übersetzung der 2. Version der Guidelines von Michaela Huber et al. von 2006 zur Verfügung stellte.

Im Februar 2014 wurde die Übersetzung der Expertenempfehlung im Rahmen eines entsprechenden Themenheftes im Journal Trauma & Gewalt publiziert. Aufgrund der großen Nachfrage war dieses Themenheft rasch vergriffen. Umso mehr freuen wir uns, dass der Klett-Cotta Verlag die Expertenempfehlung nun – ergänzt um Kapitel 6 bis 8 – auch als Buch herausgibt und damit einem größeren Leserkreis zur Verfügung stellt. Dafür danken wir Herrn Kleffner und vor allem Frau Christine Tremml-Begemann für die verlegerische Betreuung.

Wie können Sie dieses Buch nutzen und lesen?

³ Im DSM-IV wurde diese Subform als »Nicht näher bezeichnete Dissoziative Störungen« (NNBDS), Typ 1b bezeichnet, im DSM-5 als »Andere Näher Bezeichnete Dissoziative Störung«, die einer F44.89-Codierung in der ICD-10-CM entspricht, siehe hierzu Falkai & Wittchen 2015, S. 418f.

Die Expertenempfehlungen enthalten sehr kompakte Informationen. Jedes Kapitel steht für sich und kann unabhängig von den anderen gelesen werden. Die Kapitel sind in thematische Abschnitte untergliedert, deren Inhalte aus den Überschriften ersichtlich werden – so können Sie sich auch Stichworte herausgreifen und bestimmte Abschnitte gründlicher lesen. Wenn Sie eher an klinischen Fällen interessiert sind, können Sie Kapitel 6–8 vorziehen und bestimmte Themen in den vorhergehenden Kapiteln der Expertenempfehlung vertiefen.

Im *Vorwort* der Originalausgabe wird die Entstehungsgeschichte der internationalen Expertenempfehlung (und der deutschen Übersetzungen) dargestellt. Die *Einleitung* beschreibt den »State-of-the-Art«-Charakter der Empfehlung, die als Ergänzung zu den sonst allgemein akzeptierten Prinzipien der Psychotherapie und Pharmakotherapie komplexer Traumafolgeerkrankungen verfasst wurde. In Kapitel 1 (*Epidemiologie, klinische Diagnose und diagnostische Verfahren*) wird die verbreitete Fehlannahme korrigiert, die DIS sei eine seltene Erkrankung mit dramatischem und floridem Erscheinungsbild. Sie zeigt stattdessen ein psychopathologisches Syndrom aus dissoziativen, posttraumatischen und unspezifischen Symptomen. Kapitel 2 (*Behandlungsziele und -ergebnisse*) betont das integrierte Funktionieren als zentrales Behandlungsziel und die Notwendigkeit, dissoziierte Persönlichkeitsanteile aktiv in die Therapie einzubeziehen. Kapitel 3 beschreibt den *Phasenorientierten Behandlungsansatz* mit Errichten von Sicherheit, Stabilisierung und Reduktion der Symptome in der ersten Phase vor Konfrontation und Integration. Kapitel 4 (*Behandlungsmodalitäten*) benennt – neben anderen Settings – die ambulante Einzeltherapie als wichtigstes Element in der DIS-Behandlung. Es wird zudem auf die pharmakologische Behandlung eingegangen, ebenso auf Hypnose, EMDR und Expressive Verfahren. In Kapitel 5 (*Spezielle Behandlungsfragen*) wird auf die Notwendigkeit eines stabilen Rahmens sowie das erhöhte Risiko für Grenzverletzungen aufmerksam gemacht. Es wird auch auf Validitätsfragen bei Trauma-Erinnerungen sowie auf Probleme bei Missbrauch durch organisierte Gruppen eingegangen. Das originale, um-

fassende Literaturverzeichnis wurde durch deutschsprachige Publikationen ergänzt.

Kapitel 6 (U. G.) fasst die Kernaussagen zur Behandlung der DIS und »Fast-DIS« nochmals zusammen und veranschaulicht sie mit Fall-Vignetten. Kapitel 7 (G. W.) beschreibt einen vermutlich nicht ganz untypischen klinischen Verlaufsbericht im stationären Setting einer Patientin, bei dem wichtige Weichenstellungen zur Dissoziationsdiagnostik und Behandlung zunächst versäumt wurden, um darzustellen, wo die Fallstricke in der Diagnostik liegen und wie wichtige Differenzialdiagnosen abgegrenzt werden können. In Kapitel 8 (U. G.) finden Sie einen Beispiel-Bericht, der im Rahmen eines Richtlinien-Psychotherapie-Verfahrens erstellt wurde. Oft sprengen die notwendigen Behandlungskontingente die Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinien. Im Abschlussbericht des »Runden Tisches sexueller Kindesmissbrauch« werden Therapeuten dazu aufgefordert, Verlängerungen über die Höchstgrenzen hinaus konsequenter zu nutzen (Abschlussbericht 2011, Anlage 01). Gleichwohl bleibt dies ein mühsamer und wenig lukrativer Weg, an dessen Barriere-Freiheit noch gearbeitet werden muss.

Wir hoffen, dass wir Sie als Therapeutinnen und Therapeuten davon überzeugen können, dass die Behandlung der DIS-Patientinnen und -Patienten auf solidem wissenschaftlichen Boden steht. Darüber hinaus möchten wir Sie gewinnen, sich dafür einzusetzen, bestehende Barrieren bei der Behandlung der DIS-Patientinnen und -Patienten gemeinsam abzubauen. Und schließlich möchten wir Sie dazu ermutigen, sich auf die befriedigende und persönlich bereichernde Aufgabe einzulassen, dissoziierte Patientinnen und Patienten auf ihrem Genesungsweg zu begleiten. Unsere Hochachtung vor dem Mut der Patientinnen und Patienten, unser Staunen und unser Beschenktsein dadurch, dass sie sich trotz schwerer vorhergehender Vertrauensbrüche unserer Begleitung anvertrauen, ist die Triebfeder zu diesem Buch.

Ursula Gast
Gustav Wirtz

Vorbemerkung

Die in Kapitel 1 bis 5 dargestellten »Expertenempfehlung für die Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) bei Erwachsenen« folgen als deutsche Übersetzung der 3. Bearbeitung den Ausführungen der »International Society for the Study of Trauma and Dissociation«⁴

1994 übernahm die International Society for the Study of Dissociation (ISSD, vorherige Bezeichnung der ISSTD) die Erarbeitung von Expertenempfehlungen zur Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung (Multiple Persönlichkeitsstörung) von Erwachsenen. Diese Empfehlungen müssen allerdings auf aktuelle Entwicklungen reagieren können und bedürfen deshalb der ständigen Überarbeitung. Eine erste Überarbeitung der Expertenempfehlung wurde vom ISSD Standards of Practice Committee vorgeschlagen und 1997 nach vielen Kommentaren der ISSD Mitgliedschaft vom ISSD Executive Council angenommen. Die zweite Überarbeitung wurde unter Einbeziehung von Expertenwissen einer Task-Force – bestehend aus Therapeuten und Forschern – in Auftrag gegeben und 2005 bewilligt. Die aktuelle Überarbeitung wurde 2009 und 2010 nach einer offenen Umfrage unter der Mitgliedschaft von einer neuen Arbeitsgruppe angefertigt.⁵

⁴ Das Copyright liegt bei der International Society for the Study of Trauma and Dissociation, 8400 Westpark Drive, Second Floor, MacLean, VA 22102. Autoren und Verlag danken Reinhild Draeger-Muenke und Therese Clemens für die Vermittlung sowie Lynette S. Danylchuk und dem gesamten ISSTD-Vorstand.

⁵ *Mitglieder des 1997 Standards of Practice Committee*

Peter M. Barach, PhD (Chair), Elizabeth S. Bowman, MD, Catherine G. Fine, ►

Die jetzige Version der Expertenempfehlung fokussiert besonders auf die Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) und derjenigen Formen Nicht näher bezeichneter Dissoziativer Störungen (NNBDS), die der DIS ähnlich sind. Sie versteht sich als praktischer Leitfaden im Umgang mit erwachsenen Patienten und stellt eine Synthese des derzeitigen Forschungsstands und umfassender klinischer Erfahrung dar.

Expertenempfehlungen für die Diagnostik und Behandlung von dissoziativen Symptomen bei Kindern und Jugendlichen (Guidelines for the Evaluation and Treatment of Dissociative Symptoms in Children and Adolescents; ISSD, 2004) sind über die ISSTD erhältlich und wurden ebenfalls veröffentlicht (*Journal of Trauma & Dissociation*. 2005, 119–150)⁶. Die American Psychiatric Association hat zudem praktische Empfehlungen für die Behandlung von Pa-

PhD, George Ganaway, MD, Jean Goodwin, MD, Sally Hill, PhD, Richard P. Kluft, MD, Richard J. Loewenstein, MD, Rosalinda O'Neill, MA, Jean Olson, MSN, Joanne Parks, MD, Gary Peterson, MD, and Moshe Torem, MD

Mitglieder der 2005 Guidelines Revision Task-Force

James A. Chu, MD (Chair), Richard Loewenstein, MD, Paul F. Dell, PhD, Peter M. Barach, PhD, Eli Somer, PhD, Richard P. Kluft, MD, Denise J. Gelinas, PhD, Onno van der Hart, PhD, Constance J. Dalenberg, PhD, Ellert R.S. Nijenhuis, PhD, Elizabeth S. Bowman, MD, Suzette Boon, PhD, Jean Goodwin, MD, Mindy Jacobson, ATR, Colin A. Ross, MD, Vedat Şar, MD, Catherine G. Fine, PhD, A. Steven Frankel, PhD, Philip M. Coons, MD, Christine A. Courtois, PhD, Steven N. Gold, PhD, and Elizabeth Howell, PhD

Mitglieder der 2010 Guidelines Task-Force

James A. Chu, MD (Chair), Paul F. Dell, PhD, Onno van der Hart, PhD, Etzel Cardefia, PhD, Peter M. Barach, PhD, Eli Somer, PhD, Richard J. Loewenstein, MD, Bethany Brand, PhD, Joan C. Golston, DCSW, LICSW, Christine A. Courtois, PhD, Elizabeth S. Bowman, MD, Catherine Classen, PhD, Martin Dorahy, PhD, Vedat Şar, MD, Denise J. Gelinas, PhD, Catherine G. Fine, PhD, Sandra Paulsen, PhD, Richard P. Kluft, MD, Constance J. Dalenberg, PhD, Mindy Jacobson-Levy, ATR, Ellert R.S. Nijenhuis, PhD, Suzette Boon, PhD, Richard A. Chefetz, MD, Warwick Middleton, MD, Colin A. Ross, MD, Elizabeth Howell, PhD, Jean Goodwin, MD, Philip M. Coons, MD, A. Steven Frankel, PhD, Kathy Steele, MN, CS, Steven N. Gold, PhD, Ursula Gast, MD, Linda M. Young, MD, and Joanne Twombly, MSW, LICSW

⁶ Die Version der ISSD-Behandlungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche aus dem Jahr 2000 ist auch in deutscher Übersetzung verfügbar (Eckers, 2001; abgedruckt in Huber, 2003).

tienten mit Akuter Belastungsstörung (ABS) und Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) veröffentlicht. Auch diese sollten für die Behandlung von DIS zu Rate gezogen werden.⁷

Anmerkungen zur deutschen Übersetzung⁸

Hinsichtlich der Übersetzung verschiedener Fachbegriffe wurden folgende Lösungen gewählt: In der amerikanischen Originalversion wird zumeist der Begriff »clinician« verwendet, der unterschiedliche Berufsbezeichnungen umfasst, so z. B. Arzt bzw. Ärztin, Diplompsychologe bzw. Diplompsychologin, Facharzt bzw. -ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt bzw. -ärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychologische(r) Psychotherapeut(in) etc. In der deutschen Übersetzung wird hier der einheitliche Begriff »Psychotherapeut(in)« oder »Therapeut(in)« gewählt.

Im Plural wird statt der Schreibweise Patienten/Patientinnen, Klienten/Klientinnen usw. die Schreibweise »Patient(inn)en« bevorzugt. Da die meisten DIS-Patient(inn)en weiblich sind – ebenso die meisten Therapeut(inn)en –, wurde im Singular stets die weibliche Form gewählt.

In der amerikanischen Originalversion wird bei der DIS/DDNOS Typ I in Anlehnung an das Diagnostische und Statistische Manual

⁷ Für den deutschsprachigen Raum liegen eigene Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) für die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) vor (Flatten, Gast, Hofmann et al., 2011). Eine Onlineversion der Leitlinien ist abrufbar unter: www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html.

⁸ Die Übersetzung ins Deutsche und Bearbeitung der 2005 Guidelines erfolgte von Michaela Huber (federführend), Thorsten Becker, Brigitte Bosse, Ursula Gast, Helga Mattheß, Stefan Mennemeier, Bettina Overkamp, Luise Reddemann, Frauke Rodewald, Claudia Wilhelm-Gößling und Sylvia Wintersperger. Die Übersetzung ins Deutsche und Bearbeitung der 2010 Guidelines erfolgte von Ursula Gast und Gustav Wirtz in Zusammenarbeit mit Uta Blome-Hennig, Ute Bluhm-Dietsche, Christian Firus, Ingrid Fuchs, Astrid Lampe, Reka Markus, Helmut Rießbeck, Frauke Rodewald, Martina Rudolph, Julia Schellong, Thomas Starzinski, Cornelia Sturz, Claudia Wilhelm-Gößling, Matthias Vogel und Wiebke Voigt im Rahmen der Arbeitsgruppe Dissoziative Störung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT).

Psychischer Störungen (DSM) der Begriff »alternate identities« verwendet. In der Übersetzung wird hierfür der Ausdruck »dissoziierte Persönlichkeitsanteile«⁹ benutzt. Außerdem wurden die amerikanischen Quellenangaben z.T. in Fußnoten durch wichtige deutsche Veröffentlichungen und Angaben ergänzt. Dies betrifft beispielsweise verfügbare Behandlungsempfehlungen für verschiedene Störungsbilder sowie Bezugsquellen für die Diagnoseinstrumente.

⁹ Der Begriff wurde in Anlehnung an Van der Hart, Nijenhuis & Steele (2006) gewählt (»dissociative part of the personality«, S.4) und aus der deutschen Übersetzung von 2008 übernommen (»dissoziierte Persönlichkeitsanteile, S.20): siehe Van der Hart, Nijenhuis & Steele (2006), die deutsche Ausgabe (Van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2008) sowie Nijenhuis und Van der Hart (2011).

Einleitung

Während der letzten 30 Jahre wurden große Fortschritte bei der Diagnostik, Erfassung und Behandlung dissoziativer Störungen gemacht. Dies drückt sich u. a. in der wachsenden klinischen Anerkennung dissoziativer Zustände, in der Veröffentlichung zahlreicher empirischer und klinischer Facharbeiten zum Thema und in der Entwicklung spezifischer Diagnoseinstrumente aus. In der internationalen Fachliteratur erschienen Peer-reviewed-Veröffentlichungen von Therapeut(inn)en und Forscher(inne)n aus mehr als 26 Ländern, einschließlich der USA, Kanada, Puerto Rico, Argentinien, Niederlande, Norwegen, Schweiz, Nordirland, Großbritannien, Frankreich, Deutschland, Italien, Schweden, Spanien, Türkei, Israel, Oman, Iran, Indien, Australien, Neuseeland, Philippinen, Uganda, China und Japan. Bei den Veröffentlichungen handelte es sich u. a. um Fallberichte, klinische Fallreihen, Studien zur Psychophysiologie, Neurobiologie und Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren, Entwicklung diagnostischer Instrumente, naturalistische Studien und Behandlungsstudien, Beschreibungen von Behandlungen, Behandlungsmodalitäten und Behandlungsschwierigkeiten. Diese Publikationen zeigen übereinstimmend, dass es sich bei DIS um eine valide und kulturübergreifende Diagnose handelt, deren Validität sich ebenso gut oder gar besser belegen lässt als bei anderen anerkannten psychiatrischen Diagnosen (Gleaves, My & Cardena, 2001). Dabei ist zu beachten, dass sich pathologische Identitätsveränderungen in anderen Kulturen als Besessenheit von Geistern oder in Form von anderen kulturell bedingten Erscheinungsformen äußern können (Cardena, Van Duijl, Weiner & Terhune, 2009).

Die Behandlungsempfehlungen stellen die Hauptergebnisse und

allgemein akzeptierten Prinzipien vor, die als aktueller Stand der Wissenschaft und der klinischen Erfahrung in Bezug auf die Diagnostik und Behandlung der DIS und der ihr ähnlichen Formen der NNBDS gelten. Sie verstehen sich als Ergänzung zu allgemein akzeptierten Prinzipien der Psychotherapie und Pharmakotherapie – sie ersetzen diese jedoch nicht. Einen guten Überblick zum grundsätzlichen Vorgehen in der Behandlung bei komplexer Posttraumatischer Belastungsstörung geben Wöller, Leichsenring, Leweke & Kruse (2012). An den Grundprinzipien der Psychotherapie und psychiatrisch-medikamentösen Behandlung sollte in der Behandlung von DIS als Basis festgehalten werden, während spezifische Techniken nur dann zum Einsatz kommen, wenn entsprechende dissoziative Symptome zu bearbeiten sind.

Die Expertenempfehlungen sind nicht als Behandlungsstandards im Sinne »unmittelbarer Handlungsanweisungen« gedacht. Die klinischen Empfehlungen spiegeln eher den aktuellen »State of the Art« in diesem Feld wider. Sie haben nicht den Anspruch, alle sinnvollen Behandlungsmethoden oder akzeptablen Interventionstechniken vollständig zu erfassen. Die Berücksichtigung der Behandlungsempfehlungen garantiert auch nicht in jedem Falle einen Behandlungserfolg.

Die Behandlung sollte immer individuell abgestimmt sein. Therapeut(inn)en müssen sich bei jeder Patientin und jedem Patienten unter Berücksichtigung des klinischen Bildes und der in dem spezifischen Einzelfall verfügbaren Behandlungsoptionen ihr eigenes Urteil darüber bilden, inwiefern ein bestimmtes Vorgehen bei dem jeweiligen Patienten angemessen ist.

KAPITEL 1

Expertenempfehlung für die Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) bei Erwachsenen

Epidemiologie, klinische Diagnose und diagnostische Verfahren

Die DIS und andere dissoziative Störungen sind keineswegs selten. In Studien zur Prävalenz dissoziativer Störungen in der Allgemeinbevölkerung wurden Prävalenzraten von 1–3 % für die DIS ermittelt (Murphy, 1994; Johnson, Cohen, Kasena & Brook, 2006; Ross, 1991; Şar, Akyüz & Dogan, 2007; Waller & Ross, 1997). Klinische Studien aus Nordamerika, Europa und der Türkei zeigen, dass ca. 1–5 % der Patienten in allgemein- und jugendpsychiatrischen Stationen sowie auf Spezialstationen für Sucht-, Ess- und Zwangsstörungen die diagnostischen Kriterien des DSM-IV-TR (Textrevision der 4. Auflage des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen) erfüllen. Dies gilt insbesondere dann, wenn zur Erhebung strukturierte diagnostische Instrumente zum Einsatz kamen (Bliss & Jeppsen, 1985; Foote, Smolin, Kaplan, Legatt & Lipschitz, 2006; Goff, Olin, Jenike, Baer & Buttolph, 1992; Johnson, Cohen, Kasen & Brook, 2006; Karadag et al., 2005; Latz, Kramer & Hughes, 1995; McCallum, Lock, Kulla, Rorty & Wetzell, 1992; Ross, Anderson, Fleisher & Norton, 1991; Ross et al., 1992; Modestin, Ebner, Junghan & Erni, 1995; Şar, Akyüz & Dogan, 2007; Saxe et al.,