

# TRAUMA & DISSOZIATION IM ICD-11

Dr. med. Jan Gysi  
Sollievo.net  
3012 Bern  
jan.gysi@sollievo.net



## WAS IST TRAUMA?



## NATUREREIGNISSE



## UNFÄLLE



STALKING, ÜBERFÄLLE, EINBRÜCHE |



HÄUSLICHE GEWALT |



## BULLYING (MOBBING)



## FLUCHT & MIGRATION



## SEXUALISIERTE GEWALT |



## KINDSMISSBRAUCH |



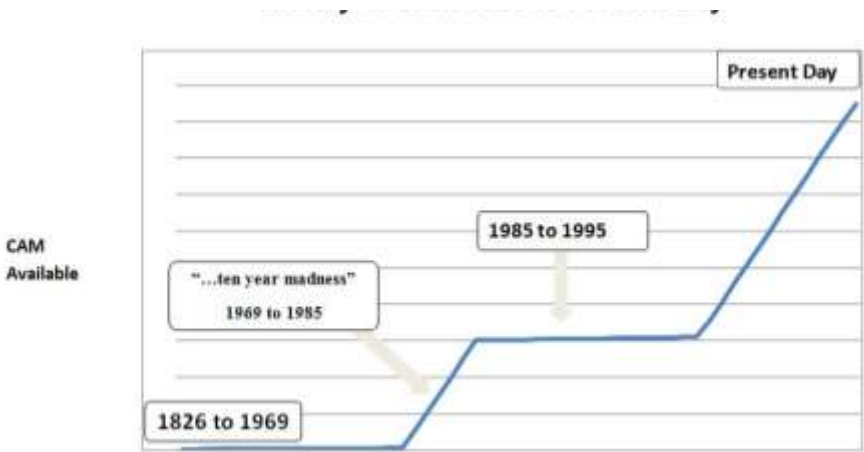
## INTERNATIONALER HANDEL VON KINDERN UND ERWACHSENEN



## LOVERBOY METHODE & ZWANGSPROSTITUTION



# ONLINE KINDSMISSBRAUCH



Quelle: Mick Moran, Interpol, ESTD Kongress 2017

# ONLINE KINDSMISSBRAUCH



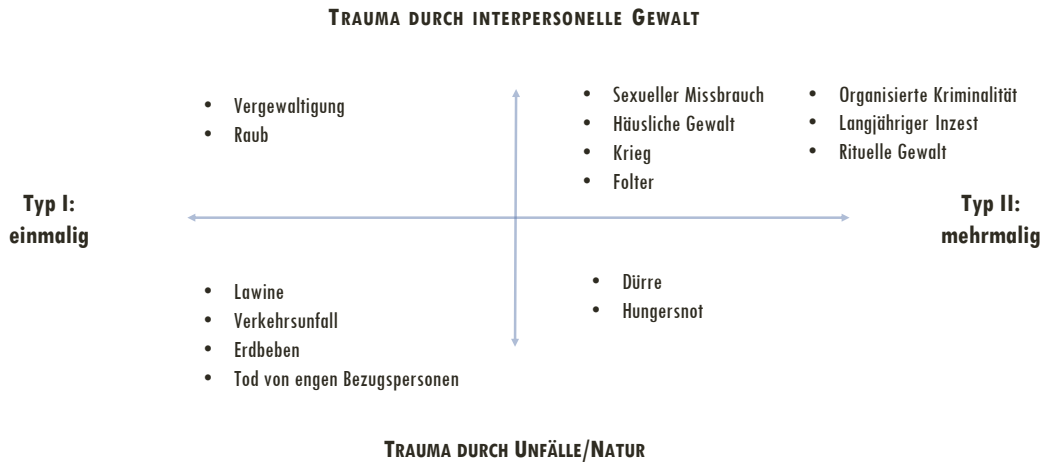
SCHWERE SEXUELLE GEWALT: MIT  
BILDMATERIAL, ZWANGSPROSTITUTION



RITUELLER MISSBRAUCH

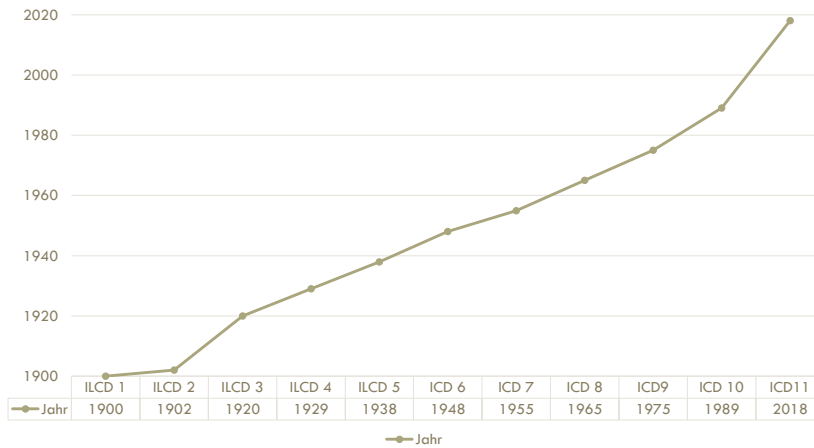


# FORMEN VON TRAUMEN



## TRAUMA & DISSOZIATION IM ICD-11

## ENTWICKLUNG DER ILCD – ICD



[HTTPS://ICD.WHO.INT](https://icd.who.int)

### Use ICD-11

ICD-11 Browser

*for seeing the contents*


ICD-11 Coding Tool

*for coding with ICD-11*

“A version of ICD-11 was released on 18 June 2018 to allow Member States to prepare for implementation, including translating ICD into their national languages.

[HTTPS://ICD.WHO.INT](https://icd.who.int)

ICD-11 will be submitted to the 144th Executive Board Meeting in January 2019 and the Seventy-second World Health Assembly in May 2019 and, following endorsement, Member States will start reporting using ICD-11 on 1 January 2022”.

- ICD-11 Beta Draft - Mortality and Morbidity 
- Statistics
  - 01 Certain infectious or parasitic diseases
  - 02 Neoplasms
  - 03 Diseases of the blood or blood-forming organs
  - 04 Diseases of the immune system
  - 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
  - 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders**
  - 07 Sleep-wake disorders
  - 08 Diseases of the nervous system
  - 09 Diseases of the visual system
  - 10 Diseases of the ear or mastoid process
  - 11 Diseases of the circulatory system
  - 12 Diseases of the respiratory system
  - 13 Diseases of the digestive system
  - 14 Diseases of the skin
  - 15 Diseases of the musculoskeletal system or connective tissue
  - 16 Diseases of the genitourinary system
  - 17 Conditions related to sexual health
  - 18 Pregnancy, childbirth or the puerperium
  - 19 Certain conditions originating in the perinatal period
  - 20 Developmental anomalies
  - 21 Symptoms, signs or clinical findings, not elsewhere classified
  - 22 Injury, poisoning or certain other consequences of external causes
  - 23 External causes of morbidity or mortality
  - 24 Factors influencing health status or contact with health services
  - 25 Codes for special purposes
  - 26 Traditional Medicine conditions - Module I
  - V Supplementary section for functioning
  - X Extension Codes

- 6 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
  - 6F Neurodevelopmental disorders
  - 6G Schizophrenia or other primary psychotic disorders
  - 6H Cataplexy
  - 6I Mood disorders
  - 6J Anxiety or fear-related disorders
  - 6K Obsessive-compulsive or related disorders
  - 6L Disorders specifically associated with stress
  - 6M Dissociative disorders
  - 6N Feeding or eating disorders
  - 6O Elimination disorders
  - 6P Disorders of bodily distress or bodily experience
  - 6Q Disorders due to substance use or addictive behaviours
  - 6R Impulse control disorders
  - 6S Disruptive behaviour or disocial disorders
  - 6T Personality disorders and related traits
  - 6U Paraphilic disorders
  - 6V Factitious disorders
  - 6W Neurocognitive disorders
  - 6X Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth and the puerperium
  - 6Y Psychological or behavioural factors affecting disorders or diseases classified elsewhere
  - 6Z Secondary mental or behavioural syndromes associated with disorders or diseases classified elsewhere
  - 07 Sleep-wake disorders
  - Sexual dysfunctions
  - Gender incongruence
  - 6F2Y Other specified mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
  - 6F2Z Mental, behavioural or neurodevelopmental

## EINORDNUNG IM ICD-11

### 6B4 Störungen besonders assoziiert mit Stress

- 6B40 Posttraumatische Belastungsstörung
- 6B41 Komplexe posttraumatische Belastungsstörung
- 6B43 Verlängerte Trauerstörung
- 6B44 Anpassungsstörung
- 6B45 «Disinhibited social engagement disorder»

~~Persönlichkeitsveränderung nach Extremlastung~~  
~~Akute Belastungsreaktion~~

## EINORDNUNG IM ICD-11

### **6B6 Dissoziative Störungen**

6B60 Dissoziative Störungen von Bewegung, Empfindungen, oder Kognition

6B61 Dissoziative Amnesien

6B62 Depersonalisations-Derealisationsstörung

6B63 Trance Störung

6B64 "Possession trance disorder"

6B65 Dissoziative Identitätsstörung

6B66 Partielle Dissoziative Identitätsstörung

## DEFINITION TRAUMA ICD-11

### **6B40 Posttraumatische Belastungsstörung**

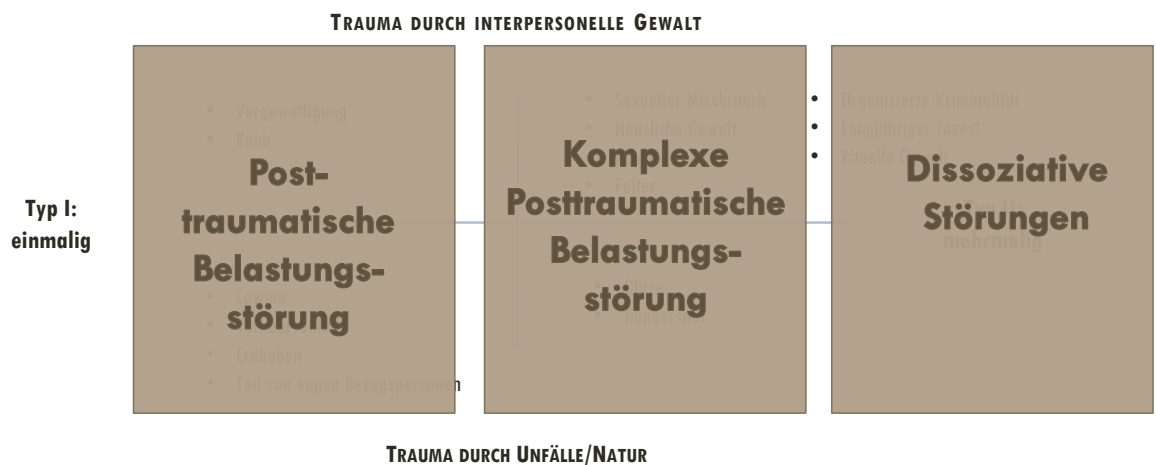
Kann nach Exposition mit einem extrem bedrohlichen oder entsetzlichen Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen auftreten.

## DEFINITION TRAUMA ICD-11

### 6B41 Komplexe posttraumatische Belastungsstörung

Die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung ist eine Störung, die nach der Exposition mit einem oder mehreren Ereignissen auftreten kann, die extrem bedrohlich oder entsetzlich waren, meistens längerdauernde oder wiederholte Ereignisse, bei denen Flucht schwierig oder unmöglich war (z.B. Folter, Sklaverei, Genozidversuche, längerdauernde häusliche Gewalt, wiederholter sexueller oder körperlicher Kindesmissbrauch).

## PSYCHOPATHOLOGIE





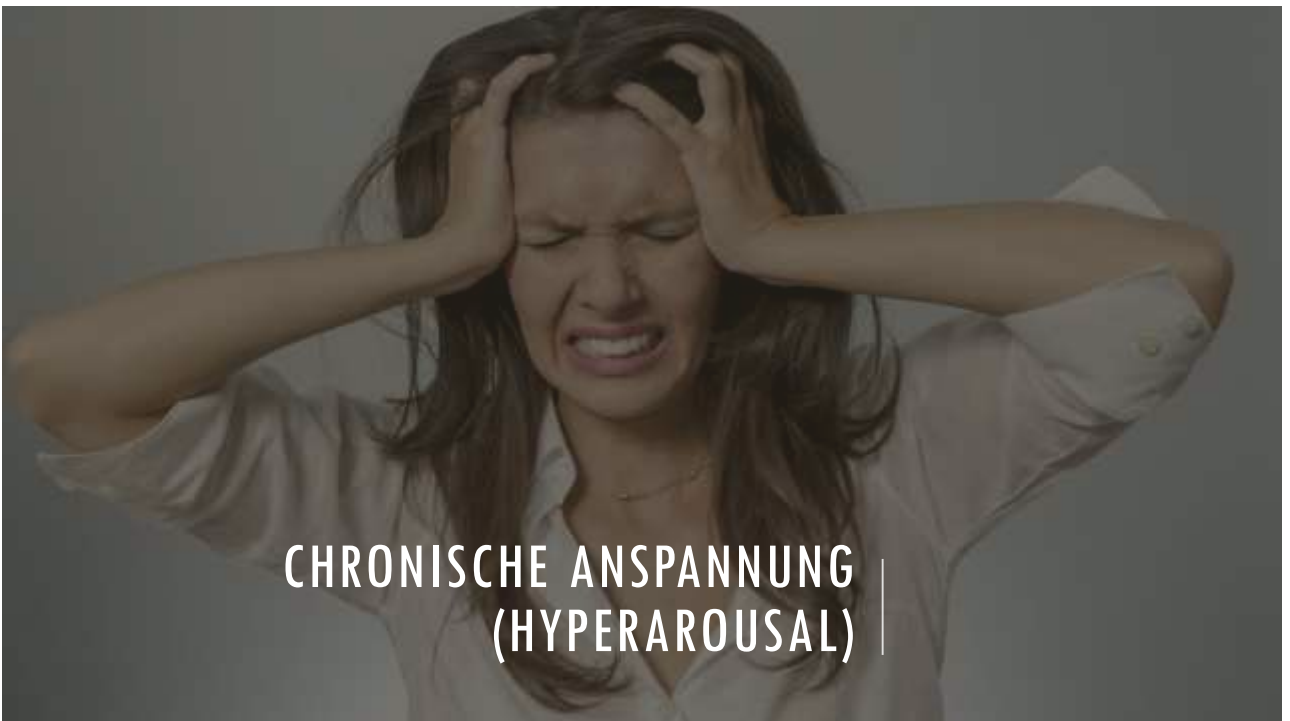
POSTTRAUMATISCHE STÖRUNGEN



POSTTRAUMTISCHE  
BELASTUNGSSTÖRUNG



WIEDERERLEBEN |



CHRONISCHE ANSPANNUNG  
(HYPERAROUSAL) |





## 6B40 POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG

Kann nach Exposition mit einem extrem bedrohlichen oder entsetzlichen Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen auftreten.

Charakterisiert durch:

1) **Wiedererleben** des traumatischen Ereignisses oder der traumatischen Ereignisse in der Gegenwart in Form von lebhaften intrusiven Erinnerungen, Flashbacks, oder Alpträumen, typischerweise verbunden mit starken und überflutenden Emotionen wie Angst oder Horror und starken körperlichen Empfindungen, oder Gefühlen von Überflutung oder Versunkensein mit den gleichen intensiven Emotionen wie während des traumatischen Ereignisses.

## 6B40 POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG

Kann nach Exposition mit einem extrem bedrohlichen oder entsetzlichen Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen auftreten.

Charakterisiert durch:

2) **Vermeidung** von Gedanken und Erinnerungen an das Ereignis, oder Vermeidung von Aktivitäten, Situationen oder Menschen in Verbindung mit dem Ereignis oder den Ereignissen.

## 6B40 POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG

Kann nach Exposition mit einem extrem bedrohlichen oder entsetzlichen Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen auftreten.

Charakterisiert durch:

3) Persistierende Wahrnehmung **erhöhter gegenwärtiger Gefahr**, zum Beispiel mit Hypervigilanz oder verstärkter Schreckhaftigkeit auf Reize wie unerwartete Geräusche.

## 6B40 POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG

Die Symptome müssen mindestens über mehrere Wochen auftreten und wesentliche Einbußen in verschiedenen Lebensbereichen beinhalten (persönlich, Familie, Soziales, Ausbildung, Arbeit, oder andere).



KOMPLEXE POSTTRAUMATISCHE  
BELASTUNGSSTÖRUNG



## PROBLEME MIT REGULATION VON GEFÜHLEN & IMPULSEN



## SCHAM & SCHULD



## 6B41 KOMPLEXE PTBS

Die Störung ist charakterisiert durch die Kernsymptome der PTBS; alle diagnostischen Bedingungen für eine PTBS waren im Verlauf der Störung einmal erfüllt.

Zusätzlich ist kPTBS charakterisiert durch:

- 1) Schwere und tiefgreifende Probleme der Affektregulation;
- 2) Andauernde Ansichten über sich selber als vermindert, unterlegen oder wertlos, verbunden mit schweren und tiefgreifenden Gefühlen von Scham, Schuld oder Versagen in Verbindung mit dem traumatischen Ereignis; und
- 3) Andauernde Schwierigkeiten in tragenden Beziehungen oder im Gefühl der Nähe zu anderen.

## DIFFERENTIALDIAGNOSEN

PTBS Symptome	DD
Wiedererleben	Psychose, Angst-/Panikstörungen
Hyperarousal	ADHS
Rückzug, Isolation	Autismus-Spektrum, Minussymptomatik einer Schizophrenie
Affektregulationsstörung, Nähe-Distanzprobleme, tiefgreifende Gefühle von Scham und Insuffizienz	Borderline Störung
Bedürfnis nach Sicherheit & Kontrolle	Zwangsstörungen
Hoffnungslosigkeit, Ohnmacht	Depression
Bindungsstörungen	Persönlichkeitsstörungen

## 6D11.5 BORDERLINE PATTERN

### Description

The Borderline pattern descriptor may be applied to individuals whose pattern of personality disturbance is characterized by a pervasive pattern of instability of interpersonal relationships, self-image, and affects, and marked impulsivity, as indicated by many of the following:

- **Frantic efforts to avoid real or imagined abandonment;**
- A pattern of unstable and intense interpersonal relationships;
- Identity disturbance, manifested in markedly and persistently unstable self-image or sense of self;

## 6D11.5 BORDERLINE PATTERN

### Description

The Borderline pattern descriptor may be applied to individuals whose pattern of personality disturbance is characterized by a pervasive pattern of instability of interpersonal relationships, self-image, and affects, and marked impulsivity, as indicated by many of the following:

- A tendency to act rashly in states of high negative affect, leading to potentially self-damaging behaviours;
- Recurrent episodes of self-harm;
- Emotional instability due to marked reactivity of mood;
- **Chronic feelings of emptiness;**

## 6D11.5 BORDERLINE PATTERN

### Description

The Borderline pattern descriptor may be applied to individuals whose pattern of personality disturbance is characterized by a pervasive pattern of instability of interpersonal relationships, self-image, and affects, and marked impulsivity, as indicated by many of the following:

- Inappropriate intense anger or difficulty controlling anger;
- Transient dissociative symptoms or psychotic-like features in situations of high affective arousal.

## WEITERE STÖRUNGEN UNTER 6B4

### 6B42 VERLÄNGERTE TRAUERSTÖRUNG

Verlängerte Trauerstörung, bei der nach dem Tod eines Partners, eines Elternteils, eines Kindes oder einer anderen nahen Person eine andauernde und tiefgreifende Trauerreaktion auftritt, charakterisiert durch ein starkes Verlangen nach der verstorbenen Person verbunden mit intensivem emotionalem Schmerz (z.B. Traurigkeit, Schuld, Wut, Leugnen, Beschuldigen, Schwierigkeiten mit dem Akzeptieren des Todes, Gefühl einen Teil von sich selber verloren zu haben, Unfähigkeit zu positiven Gefühlen, emotionale Taubheit, und Schwierigkeiten, sich in soziale oder andere Aktivitäten zu begeben).



## 6B42 VERLÄNGERTE TRAUERSTÖRUNG

Die Trauerreaktion hat für eine atypisch lange Zeit andauert (mindestens 6 Monate) und übertrifft deutlich die erwarteten sozialen, kulturellen und religiösen Normen der Gesellschaft oder des Kontextes des Betroffenen.

Trauerreaktionen, die länger andauert haben, aber sich innerhalb der gesellschaftlichen Norm befinden, werden als normale Trauerreaktion angesehen und nicht dieser Diagnose zugeordnet.

Die Symptome müssen wesentliche Einbußen in verschiedenen Lebensbereichen beinhalten (persönlich, Familie, Soziales, Ausbildung, Arbeit, oder andere).

## 6B43 ANPASSUNGSSTÖRUNG

Anpassungsstörungen sind maladaptive Reaktionen auf einen identifizierbaren psychosozialen Stressor oder mehrere Stressoren (z.B. Scheidung, Krankheit, Behinderung, sozio-ökonomische Probleme, Konflikte zu Hause oder an der Arbeit), die normalerweise innerhalb eines Monats nach dem Stressor auftreten.

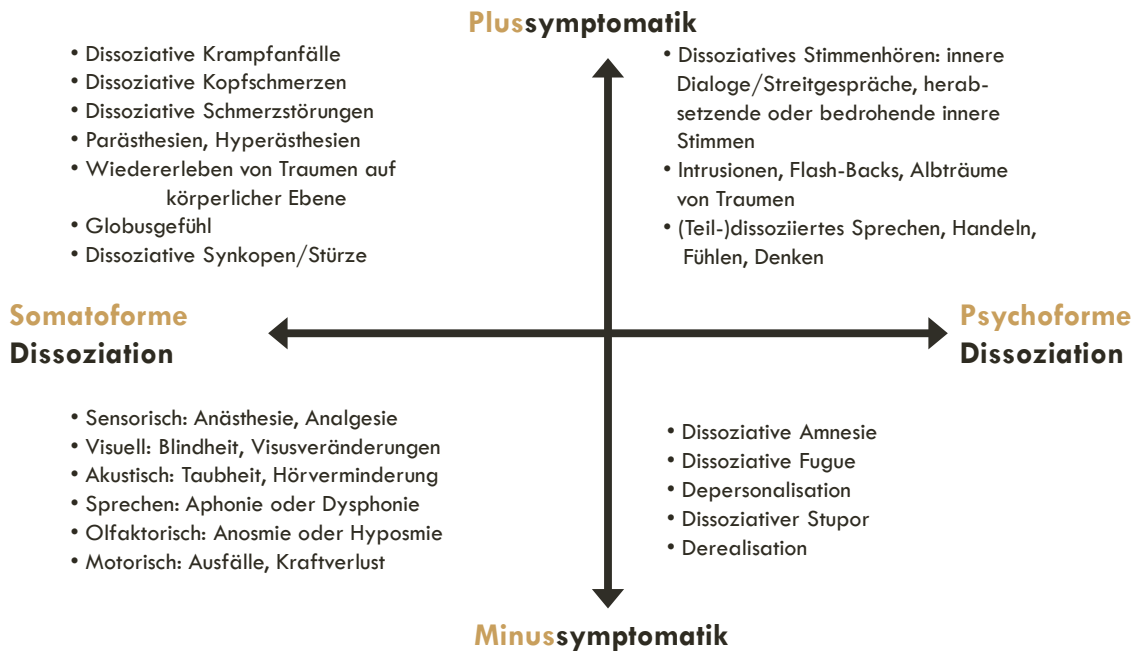
Die Störung ist charakterisiert durch eine ausgeprägte Beschäftigung mit dem Stressor und seinen Konsequenzen, mit exzessiven Sorgen, wiederholten und belastenden Gedanken an den Stressor, oder konstantes Gedankenkreisen über die Konsequenzen, und ein Scheitern beim Anpassen an den Stressor.

## 6B43 ANPASSUNGSSTÖRUNG

Die Symptome sind nicht ausreichend spezifisch oder schwerwiegend für die Diagnose einer anderen psychischen Erkrankung und verschwinden typischerweise innerhalb von 6 Monaten, ausser der Stressor dauert länger an.



## DISSOZIATIVE STÖRUNGEN



## EINORDNUNG IM ICD-11

### **6B60 Dissoziative Störung von Bewegung, Empfindungen, oder Kognition**

- 6B60.0 mit Krampfanfällen
- 6B60.1 mit Schwäche oder Paralyse [Lähmung]
- 6B60.2 mit Veränderungen von Empfindungen
- 6B60.3 mit Gangstörungen
- 6B60.4 mit anderen Bewegungsstörungen
- 6B60.5 mit kognitiven Symptomen
- 6B60.6 mit Veränderungen des Bewusstseins
- 6B60.7 mit visuellen Symptomen
- 6B60.8 mit Schlucksymptomen
- 6B60.9 mit akustischen Symptomen
- 6B60.A mit Schwindel
- 6B60.B mit Sprachsymptomen

## DISSOZIATIVE IDENTITÄTSSTÖRUNG

### **Häufige indirekte Hinweise:**

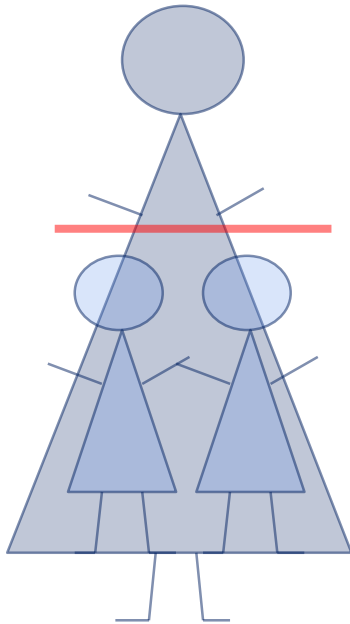
- Schwierige Therapien, oder Therapieresistenz
- Schwierige Pharmakotherapie («Dissoziative 5er Kombi»)
- Schwere & wiederholte (groteske) Selbstverletzungen
- Wiederholte Zwangsmassnahmen (Fixierungen, Isolationen)
  
- Alexithymie
- Komplexe Teamdynamiken (stationär & ambulant)
- Komplexe Übertragungsdynamiken
  
- Viele Diagnosen (Psychose, Borderline, Schmerzstörung, Persönlichkeitsstörungen, ADHS, rez. depressive Störung, bipolare Störung, Asperger, Angststörungen, u.a.)

# DISSOZIATIVE IDENTITÄTSSTÖRUNG

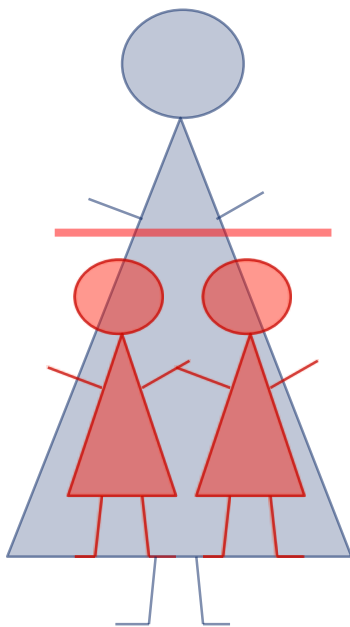
## MULTIPLE PERSÖNLICHKEIT: DEFINITION ICD-10 (1993)

«Diese Störung ist selten, und es wird kontrovers diskutiert, in welchem Ausmaß sie **iatrogen** oder **kulturspezifisch** ist. Das grundlegende Merkmal ist das **offensichtliche Vorhandensein** von zwei oder mehr verschiedenen Persönlichkeiten bei einem Individuum. Dabei ist zu einem Zeitpunkt jeweils nur eine sichtbar. Jede Persönlichkeit ist vollständig, mit ihren eigenen Erinnerungen, Verhaltensweisen und Vorlieben. Diese können in deutlichem Kontrast zu der **prämorbid** Persönlichkeit stehen. Bei der häufigsten Form mit zwei Persönlichkeiten ist meist eine von beiden dominant, **keine hat Zugang zu den Erinnerungen der anderen**, und die eine ist sich der Existenz der anderen fast niemals bewußt. Der Wechsel von der einen Persönlichkeit zur anderen vollzieht sich **beim ersten Mal gewöhnlich plötzlich** und ist eng mit traumatischen Erlebnissen verbunden. Spätere Wechsel sind oft **begrenzt auf dramatische oder belastende Ereignisse** oder treten in Therapiesitzungen auf, in denen **der Therapeut Hypnose oder Techniken zur Entspannung oder zum Abreagieren anwendet**»

**„Normal“**

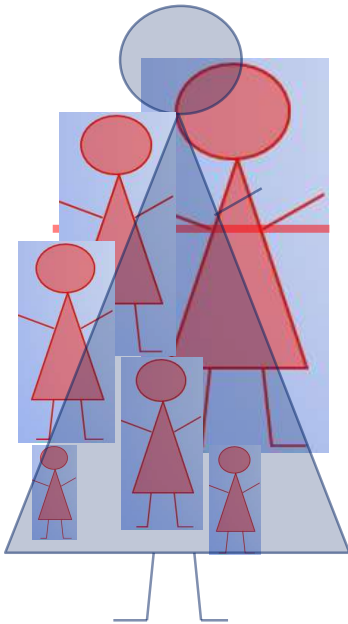


**Komplexe PTBS**



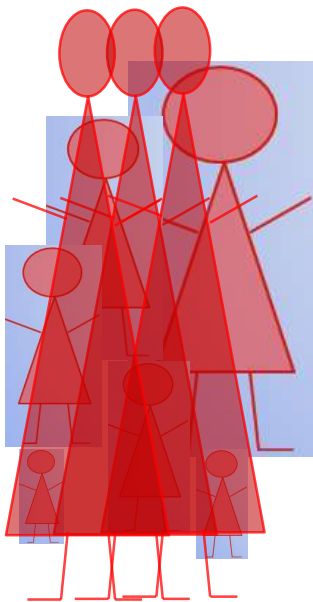
## Partielle dissoziative Identitätsstörung

**Teilweise abgespaltene Selbstzustände!**



## Dissoziative Identitätsstörung

**Vollständig abgespaltene Selbstzustände**



## 6B65 DISSOZIATIVE IDENTITÄTSSTÖRUNG

Störung (“disruption”) der Identität, charakterisiert durch zwei oder mehr unterschiedliche Persönlichkeitszustände (“personality states”) (dissoziative Identitäten), verbunden mit deutlichen Unterbrüchen des Selbsterlebens und der eigenen Wirksamkeit [“sense of self and agency”].

## 6B65 DISSOZIATIVE IDENTITÄTSSTÖRUNG

### **Achtung: Konfusion der Begrifflichkeiten**

#### **ICD-11:**

- Persönlichkeitszustände (“personality states”) = dissoziative Identitäten (“dissociative identities)
- Dissoziative Intrusionen (“dissociative intrusions”)

#### **Literatur:**

- Ich-Zustände (“ego states”)?
- Persönlichkeitsanteile (“parts of the personality”)?
- Stimmen (“voices”)?
- Introjekte?



## 6B65 DISSOZIATIVE IDENTITÄTSSTÖRUNG

Jeder Persönlichkeitszustand beinhaltet sein eigenes Muster von Erleben, Wahrnehmen, Erfassen und Interagieren mit sich selber, dem eigenen Körper und der Umgebung.

## 6B65 DISSOZIATIVE IDENTITÄTSSTÖRUNG

Mindestens zwei unterschiedliche Persönlichkeitszustände übernehmen wiederholt die exekutive Kontrolle des Bewusstseins und des Handelns in zwischenmenschlichen Interaktionen, im Austausch mit der Umwelt, und in verschiedenen Lebensbereichen wie Elternschaft, Arbeit, oder in Reaktion auf spezifische Situationen (z.B. als bedrohlich erlebte Situationen).

Wechsel zwischen Persönlichkeitszuständen sind verbunden mit Veränderungen von Empfindungen, Wahrnehmung, Affekten, Kognitionen, Erinnerung, motorischer Kontrolle und Verhalten.

## 6B65 DISSOZIATIVE IDENTITÄTSSTÖRUNG

Typischerweise gibt es Episoden von Amnesien, die schwergradig sein können.

Die Symptome können nicht durch eine andere Erkrankung oder durch Substanzen oder Medikamente erklärt werden (...).

Die Symptome führen zu bedeutsamen Beeinträchtigung in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, arbeitsbezogenen oder anderen wichtigen Lebensbereichen.

## 6B66 PARTIELLE DIS

Störung ("disruption") der Identität, charakterisiert durch zwei oder mehr unterschiedliche Persönlichkeitszustände ("personality states") (dissoziative Identitäten), verbunden mit deutlichen Unterbrüchen des Selbsterlebens und der eigenen Wirksamkeit ("sense of self and agency") [analog zu DIS].

Jeder Persönlichkeitszustand beinhaltet sein eigenes Muster von Erleben, Wahrnehmen, Erfassen und Interagieren mit sich selber, dem eigenen Körper und der Umgebung [analog zu DIS].

## 6B66 PARTIELLE DIS

Ein Persönlichkeitszustand ist dominant und funktioniert normalerweise im Alltag, wird aber durch einen oder mehrere nicht-dominante Persönlichkeitszustände beeinträchtigt (dissoziative Intrusionen). [“but is intruded upon by one or more non-dominant personality states (dissociative intrusions)”].

Diese Intrusionen sind verbunden mit Veränderungen von Empfindungen, Wahrnehmung, Affekten, Kognitionen, Erinnerung, motorischer Kontrolle und Verhalten.

(Diese dissoziativen Intrusionen) werden als Beeinträchtigung des Funktionierens des dominanten Persönlichkeitszustands und typischerweise als störend erlebt.

## 6B66 PARTIELLE DIS

### Achtung: Konfusion der Begrifflichkeiten

#### ICD-11:

- Persönlichkeitszustände («personality states») = dissoziative Identitäten («dissociative identities): **dominant**
- Dissoziative Intrusionen («dissociative intrusions»): **nicht-dominant**

#### Literatur:

- Ich-Zustände («ego states»)?
- Persönlichkeitsanteile («parts of the personality»)?
- Stimmen («voices») ? Introjekte?

## 6B66 PARTIELLE DIS

Die nicht-dominierenden Persönlichkeitszustände übernehmen nicht wiederholt die exekutive Kontrolle über das Bewusstsein und das Funktionieren, aber es kann gelegentlich limitierte vorübergehende Episoden geben, in denen ein eigenständiger Persönlichkeitsanteil die exekutive Kontrolle übernimmt, um begrenzte Handlungen zu vollziehen,

... zB als Antwort auf extreme emotionale Zustände oder während Zuständen mit Selbstverletzungen oder dem Wiedererleben von traumatischen Erinnerungen [«the reenactment of traumatic memories»].

## 6B66 PARTIELLE DIS

~~Typischerweise gibt es Episoden von Amnesien, die schwergradig sein können.~~

Die Symptome können nicht durch eine andere Erkrankung oder durch Substanzen oder Medikamente erklärt werden (...).

Die Symptome führen zu bedeutsamen Beeinträchtigung in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, arbeitsbezogenen oder anderen wichtigen Lebensbereichen.

## SUGGESTIONSGEFAHREN

«Alle Pat. haben  
DIS»



Falsch positive  
Diagnosen



«DIS gibt es  
nicht»



Falsch negative  
Diagnosen

## ABKLÄRUNG MIT TADS-I (TRAUMA AND DISSOCIATION SYMPTOMS INTERVIEW, NACH S. BOON UND H. MATHES)

67. Haben Sie sich jemals absichtlich verletzt oder Schmerzen zugefügt (z.B. sich verbrannt oder geschnitten oder mit dem Kopf gegen den Boden oder die Wand geschlagen)?

Falls ja:

a) Wie oft kommt dies vor?

Selten       Wiederkehrend       Monatlich       Täglich, wöchentlich

b) Können Sie Beispiele geben?

## ABKLÄRUNG MIT TADS-I (TRAUMA AND DISSOCIATION SYMPTOMS INTERVIEW, NACH S. BOON UND H. MATHES)

c) Sind Sie sich dessen bewusst, wenn Sie sich selber verletzen? Genau bevor Sie sich verletzen oder nachdem Sie sich verletzt haben? Können Sie Beispiele nennen?

d) Haben Sie das Gefühl, dass Sie Ihr selbstverletzendes Verhalten unter Kontrolle haben? Können Sie Beispiele nennen?

## ABKLÄRUNG MIT TADS-I (TRAUMA AND DISSOCIATION SYMPTOMS INTERVIEW, NACH S. BOON UND H. MATHES)

68. Kommt es manchmal vor, dass Sie nicht mehr wissen, dass Sie sich verletzt haben, aber im Nachhinein entdecken, dass dies geschehen sein muss?

Falls ja: können Sie ein Beispiel geben?

69. Kommt es manchmal vor, dass Sie sich selber zusehen, wenn Sie sich selber verletzen, so als ob Sie jemand anderem zusehen würden, der dies tut?

Falls ja:

a) Können Sie ein Beispiel geben?

b) Fühlt es sich so an, als ob Sie tatsächlich ausserhalb Ihres Körpers sind?

# ABSCHLUSS





## TRAUMA & DISSOZIATION IM ICD-11

Dr. med. Jan Gysi  
Sollievo.net  
3012 Bern  
[jan.gysi@sollievo.net](mailto:jan.gysi@sollievo.net)

Folien auf: [www.jangysi.ch](http://www.jangysi.ch)

