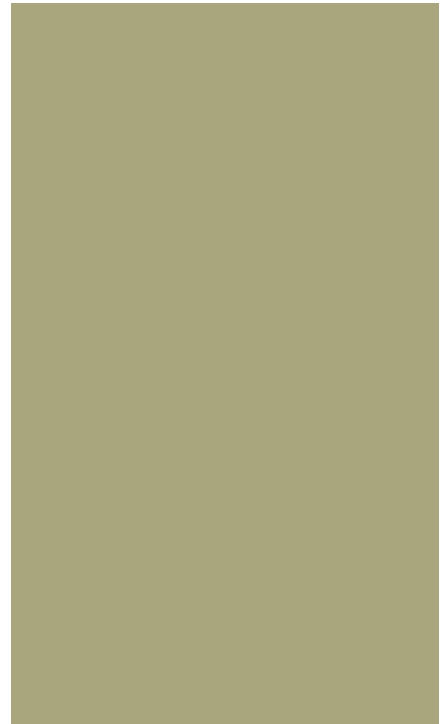


# DIE DISSOZIATIVE IDENTITÄTSSTÖRUNG

APRIL 2021  
DR. MED. JAN GYSI



1



2



NOVEMBER 2020:

DIAGNOSTIK VON TRAUMAFOLGESTÖRUNGEN  
MULTIAXIALES TRAUMA-DISSOZIATIONS-MODELL NACH ICD-11

3

## DISSOZIATIVE IDENTITÄTSSTÖRUNG

**“The best way to understand DID is as a medical fad”**

Paris, J. (2012). The rise and fall of dissociative identity disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 200(12), 1076-1079.

Paris, J. (2019). Dissociative identity disorder: validity and use in the criminal justice system. *BJPsych Advances*, 25(5), 287-293.



© Iulia Mihailov  
<https://unsplash.com/photos/Ki1SivmcswM>

4

## DISSOZIATIVE IDENTITÄTSSTÖRUNG

**“Dissociation correlates with the severity of trauma exposure.”**

Dalenberg, C. J., Brand, B. L., Loewenstein, R. J., Frewen, P. A., & Spiegel, D. (2020). Inviting scientific discourse on traumatic dissociation: Progress made and obstacles to further resolution. *Psychological Injury and Law*, 13(2), 135-154.

5



## DISSOZIATIVE IDENTITÄTSSTÖRUNG

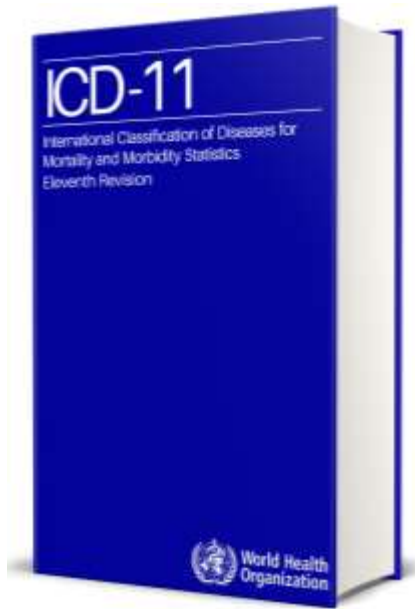
**“... aetiological perspectives differ, (...)**

- theory of dissociation triggered by childhood trauma (usually)
- DID = iatrogenic or socioculturally induced phenomenon in vulnerable people, also often the victims of abuse.”

Casey, P. (2021). Editors Comment: The debate on dissociative identity disorder. *BJPsych Advances*, 27(2), 102-103.

6





## ICD-11

ICD-11: Offizieller englischer Text von der WHO im Juni 2019 verabschiedet.

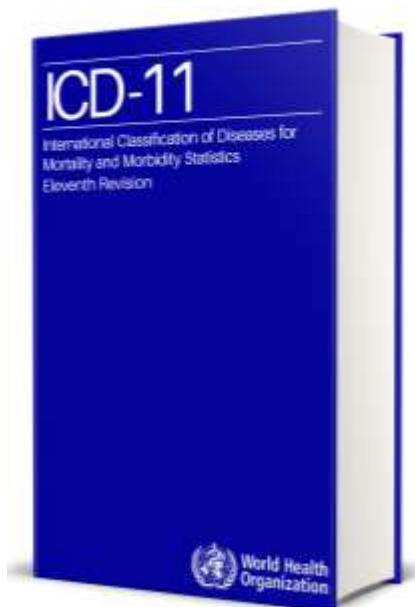
Einführung bis 2021

Übersetzungen weltweit zurzeit im Gange

Wichtige Anpassungen im Bereich Trauma & Dissoziation

Text online: <https://icd.who.int/>

7



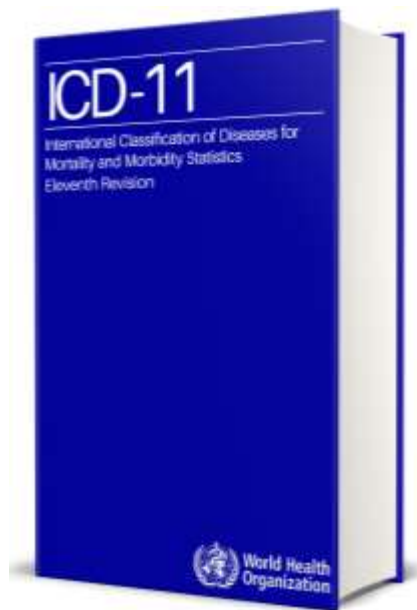
## ICD-11

Zwei neue Kapitel:

### 1. «Disorders specifically associated with stress»

- Posttraumatische Belastungsstörung
- Komplexe posttraumatische Belastungsstörung
- Anhaltende Trauerstörung
- Anpassungsstörung

8



## ICD-11

Zwei neue Kapitel:

### 2. Dissoziative Störungen

- Dissoziativ-neurologische Symptomstörungen
- Dissoziative Amnesie
- Dissoziative Identitätsstörung
- Partielle dissoziative Identitätsstörung
- Depersonalisations-Derealisationsstörung
- Trance Disorder
- Possession Trance Disorder

9

## NEUROANATOMIE DER DIS

“When compared to the brains of normal controls, DID patients show **smaller** cortical and subcortical volumes in

- hippocampus
- amygdala
- parietal structures involved in perception and personal awareness
- frontal structures involved in movement execution and fear learning

DID patients also show **larger** white matter tracts that are responsible for information communication between somatosensory association areas, basal ganglia, and the precuneus.”

Blihar, D., Delgado, E., Buryak, M., Gonzalez, M., & Waechter, R. (2020). A systematic review of the neuroanatomy of dissociative identity disorder. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 100148.

10

# DIS IN HOLLYWOOD



Buch: 1886, Filme ab 1908

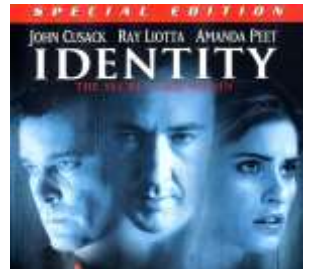


1957



1973

11



12

## DIS IN HOLLYWOOD

Films	Rating	Genres	Instances of violent behavior	Instances of criminal behavior
<i>Fight Club</i>	R	Drama	10	12
<i>Hereditary</i>	R	Drama, Horror, Mystery	8	0
<i>Glass</i>	PG-13	Drama, Sci-Fi, Thriller	12	9
<i>Split</i>	PG-13	Horror, Thriller	8	5
<i>Primal Fear</i>	R	Crime, Drama, Mystery	4	3
<i>Identity</i>	R	Mystery, Thriller	13	12
<i>The Hours</i>	PG-13	Drama, Romance	4	0
<i>Secret Window</i>	PG-13	Drama, Mystery, Thriller	7	6
<b>Average</b>			8.25	5.87

Sampson, V. (2020). The Portrayal of Dissociative Identity Disorder in Films. *ELON JOURNAL*, 79.

13

## DIS IN HOLLYWOOD



Einnahmen: weltweit 278 Millionen Dollar  
Produktionskosten: 9 Mio Dollar

Deutschland: 1.2 Mio ZuschauerInnen im Kino

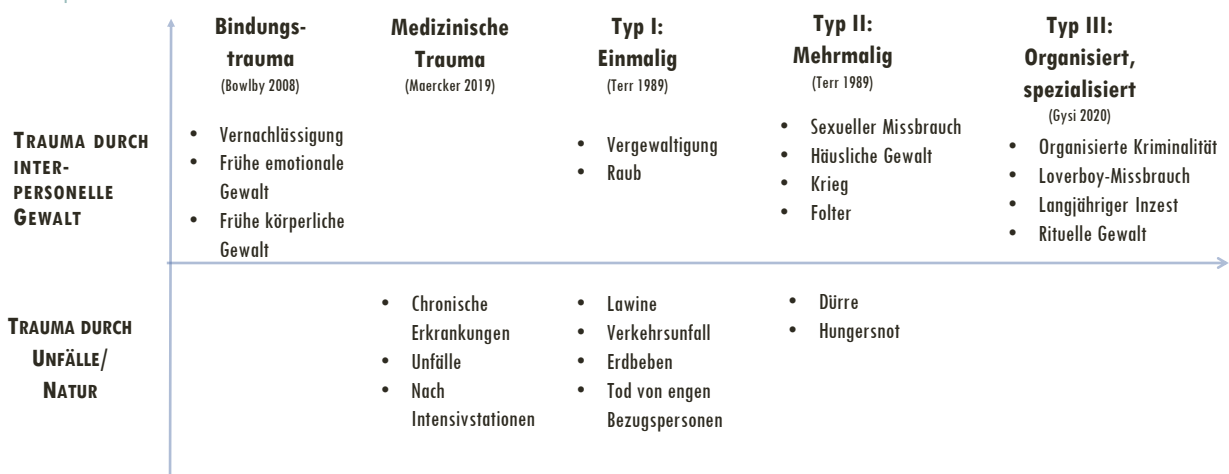
14



## Übersicht Trauma

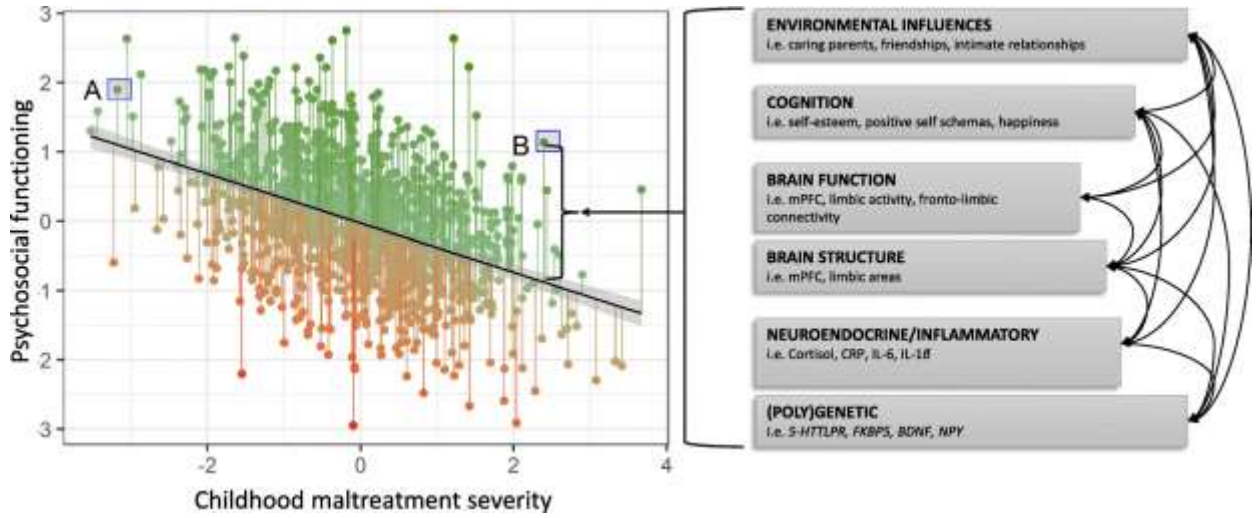
15

## FORMEN VON TRAUMA



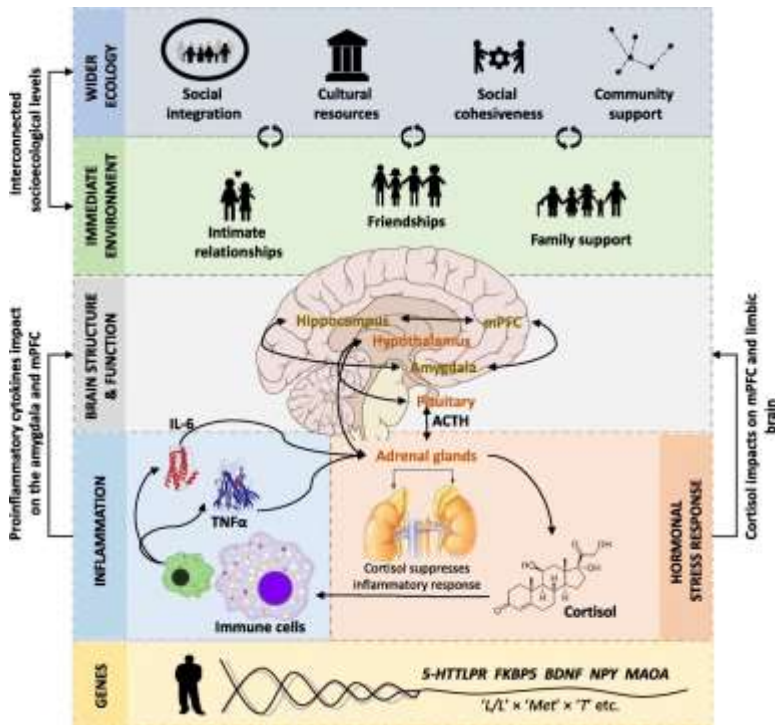
16





Ioannidis, K., Askelund, A. D., Kievit, R. A., & Van Harmelen, A. L. (2020). The complex neurobiology of resilient functioning after childhood maltreatment. *BMC medicine*, 18(1), 1-16.

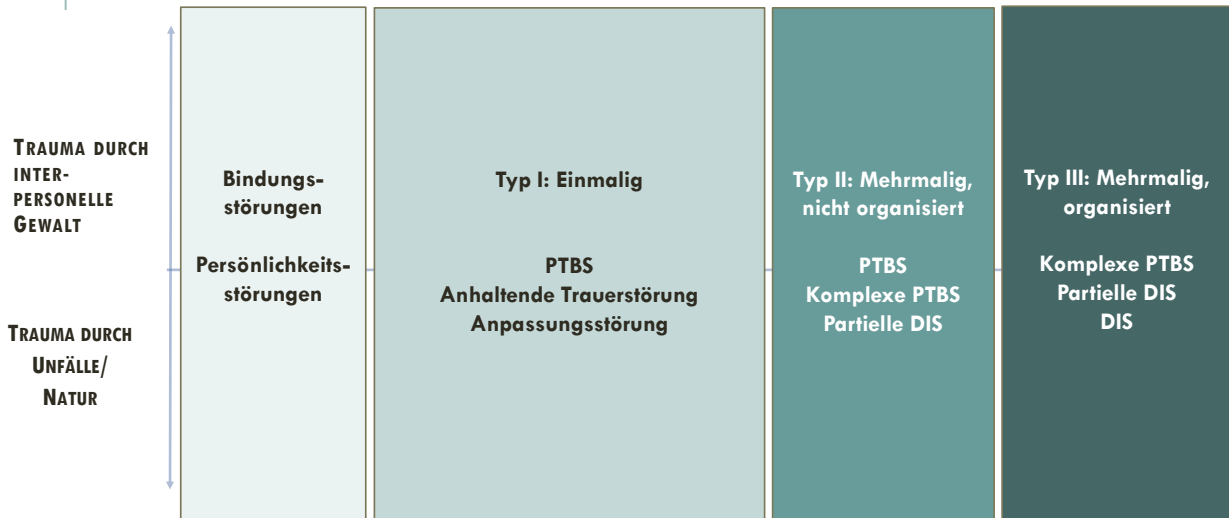
17



Ioannidis, K., Askelund, A. D., Kievit, R. A., & Van Harmelen, A. L. (2020). The complex neurobiology of resilient functioning after childhood maltreatment. *BMC medicine*, 18(1), 1-16.

18

## FORMEN VON TRAUMA



19

## PTBS

### Traumatrias

1. Wiedererleben
2. Hyperarousal
3. Posttraumatische Vermeidung

20

## KOMPLEXE PTBS

### A. Traumakriterium

**ICD-11: «durch länger anhaltende, sich wiederholende traumatische Erlebnisse oder durch wiederholte unterschiedliche traumatische Erfahrungen»**

Keine Definition für «länger anhaltend» (1h Folter vs. 1 Jahr häusliche Gewalt): «da eine exakte Definition, was von seiner psychologischen Wirkung her als lang oder als kurz einzuschätzen ist, aufgrund der Subjektivität des Zeiterlebens und der verschiedenen Lebenskontexte nicht möglich ist» (Maercker, 2019)

21

## KOMPLEXE PTBS

### B. Traumatrias

1. Wiedererleben
2. Hyperarousal
3. Posttraumatische Vermeidung

22

## KOMPLEXE PTBS

### C. Störung der Selbstorganisation

1. Schwere tiefgreifende Probleme der Affektregulation
2. Probleme mit Selbstwert, selbstherabsetzenden Überzeugungen
3. Andauernde Schwierigkeiten in tragenden Beziehungen, im Gefühl der Nähe zu anderen, Schwierigkeiten im Aufrechterhalten von Beziehungen

23

## STRUKTURELLE DISSOZIATION

- Dissoziative Identitätsstörung (6B64)
- Partielle dissoziative Identitätsstörung (6B65)

Neuere Forschung zu Prävalenz ausstehend

DIS vermutlich mindestens gleich häufig wie Schizophrenie

Oft versteckt hinter (schweren) komorbiden Störungen: Essstörungen, Sucht, Angststörungen, rezidivierenden depressiven Störungen, u.a.

24

## 6B64 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"].

1. Persönlichkeitszustände
2. Verlust der exekutiven Kontrolle
3. Wechsel zwischen den Zuständen



25

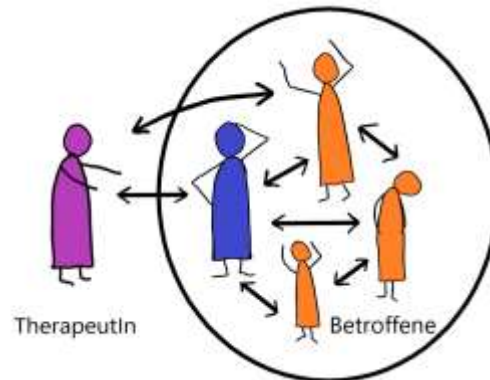


## 1. PERSÖNLICHKEITSZUSTÄNDE

26

## 6B64 DISSOZIATIVE IDENTITÄTSSTÖRUNG

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



27

## 6B64 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).



28

## 6B64 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.

29

## 6B64 DISSOZIATIVE IDENTITÄTSSTÖRUNG

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

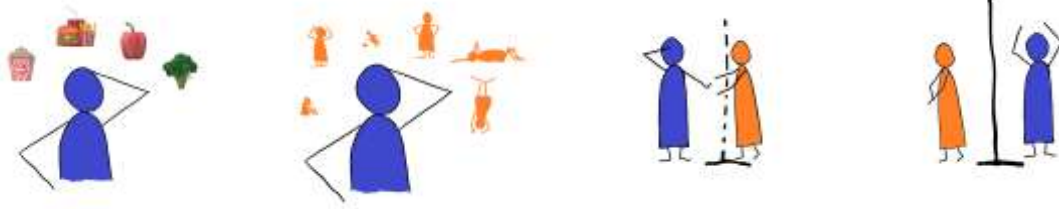
#### **ICD-11:**

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

#### **Literatur:**

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

30



Ego States, Schema-Modi	Persönlichkeitszustände nach ICD-11
Eher unterschiedliche innere Perspektiven, mit unterschiedlichen «eigenen» Gefühlen und «eigenen» Kognitionen, aber ohne die Fähigkeit, die exekutive Kontrolle über das Handeln zu übernehmen.	ICD-11: unterschiedliche Persönlichkeitszustände mit eigenem Muster von Erleben, Wahrnehmen, Erfassen und Interagieren mit sich selber, dem eigenen Körper und der Umgebung.
Kein (oder kaum) teildissoziiertes Handeln	Teil- oder volldissoziiertes Handeln
Keine Amnesien	Teilamnesien, Amnesien möglich
«(Neurotisch)»	Partielle DIS (6B65), DIS (6B64)

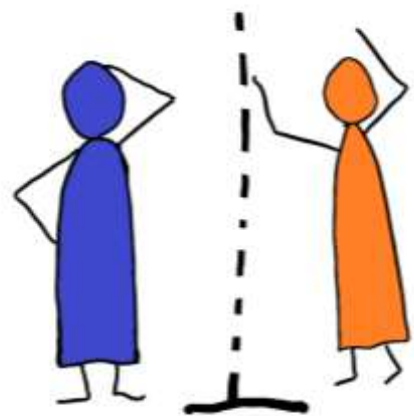
31

## 6B65 PARTIELLE DIS

Ein **Persönlichkeitszustand ist dominant** und funktioniert normalerweise im Alltag, wird aber durch einen oder mehrere nicht-dominante Persönlichkeitszustände beeinträchtigt (dissoziative Intrusionen).

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.

In der Regel keine Amnesien.



32



## 6B65 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.

33

## 6B65 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?

34

## 6B65 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»].

35

## 6B65 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.

36

## 2. VERLUST DER EXEKUTIVEN KONTROLLE

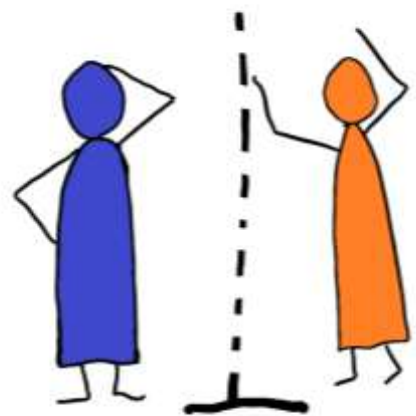
37

### VERLUST DER EXEKUTIVEN KONTROLLE

Teildissoziierte

- Emotionen
- Kognitionen
- Körperempfindungen

⇒ Normal & viele Störungen, keine strukturelle Dissoziation



38

## VERLUST DER EXEKUTIVEN KONTROLLE

Teildissoziierte

- Impulse

⇒ Normal & viele Störungen, keine strukturelle Dissoziation

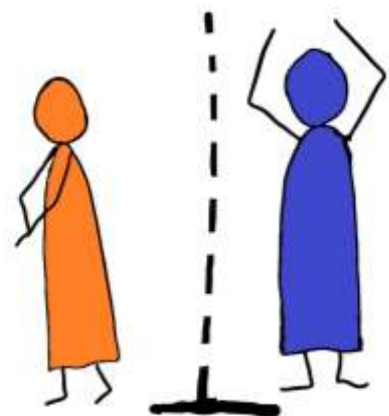


39

## VERLUST DER EXEKUTIVEN KONTROLLE

Teildissoziierte Handlungen

- ⇒ Partielle dissoziative Identitätsstörung
- ⇒ Dissoziative Identitätsstörung

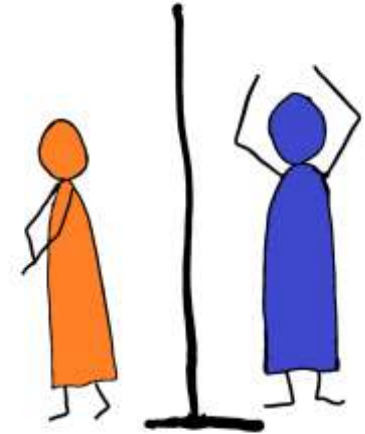


40

## VERLUST DER EXEKUTIVEN KONTROLLE

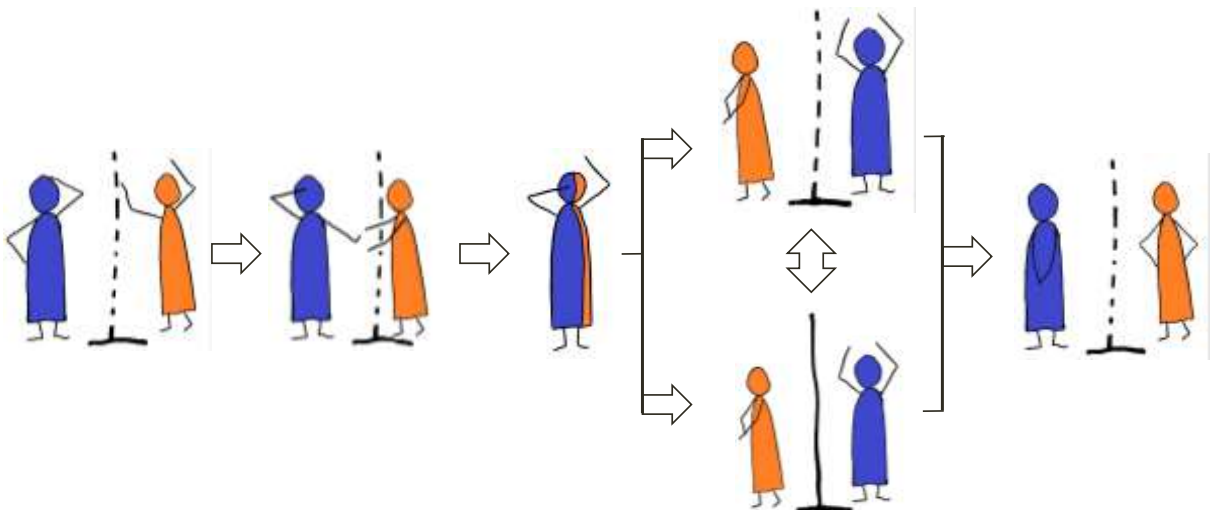
Volldissoziierte Handlungen

⇒ Dissoziative Identitätsstörung



41

## VERHALTENSANALYSE BEI (P)DIS



42

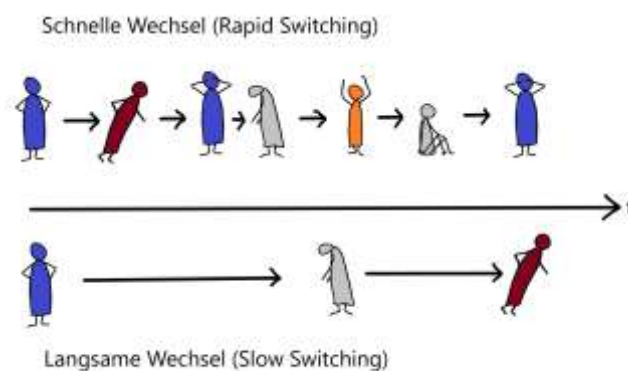
### 3. WECHSEL ZWISCHEN DEN ANTEILEN

43

#### Rapid Switching vs. Slow Switching

Wechsel zwischen Persönlichkeitszuständen können unterschiedlich schnell verlaufen (von Pat. zu Pat. unterschiedlich, oder bei einer Pat. je nach Emotionalität).

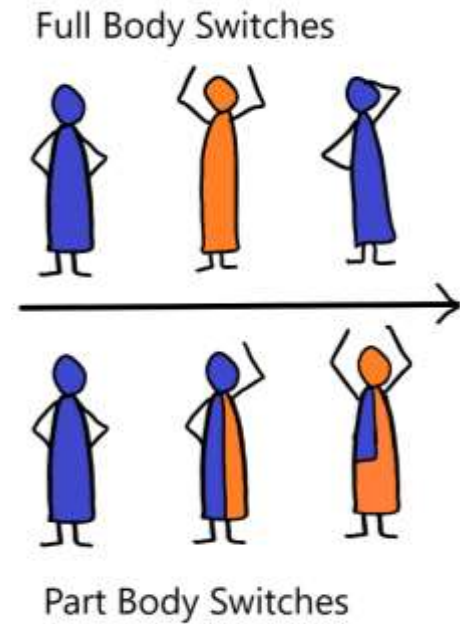
Die Wechsel können manchmal gut sichtbar sein, in vielen Fällen erfolgen sie aber unauffällig und sind leicht übersehbar.



44

## Full Body Switching (sequentielle Dissoziation) vs. Part Body Switching (parallele Dissoziation)

Wechsel können den ganzen Körper beinhalten, oder nur in Teilen des Körpers auftreten.



45

## UNSPECIFISCHE TYPISCHE HINWEISE

- Alexithymie, parathymes Lächeln, Hypomimie
- Paradoxe Reaktionen auf Medikamente
- Postoperative Komplikationen
- Zweifel an der Diagnose
- Spezielle Trigger (Entspannung, Freude, Zufriedenheit, u.a.)
- Komplizierte Gegenübertragungen von Helfenden

46

## INDIKATION FÜR EINE ABKLÄRUNG

- Schwere Selbstverletzungen (Anorexie, Bulimie, Sucht, Schneiden, Brennen, etc.)
- Chronische Suizidalität und wiederholte Suizidversuche
- Wiederholte Retraumatisierungen (anhaltende Gewalt)
- Borderline-Muster
- Komplexe posttraumatische Belastungsstörung
- Dissoziativ-neurologische Symptomstörungen (Krampfanfälle, Synkopen, Schmerzen, uvm.)

47

## INDIKATION FÜR EINE ABKLÄRUNG

- Dissoziative Amnesien
- Therapierefraktäre psychiatrische Erkrankungen
- Fremdaggressive Ausbrüche & Gewalt
- Persönlichkeitswechsel in einer Therapie
- Fremdanamnestische Hinweise
- Betroffene gehen davon aus, an einer DIS zu leiden

48



## DIAGNOSTISCHE HERAUSFORDERUNGEN

- Anosognosie: Mangel an Bewusstsein resp. die Unfähigkeit zum Erkennen einer eigenen Erkrankung, eigener Symptome oder eigener funktioneller Defizite als Teil einer Krankheit (ICD-11: MB21.2)
- Störung des Selbstkonzeptes: Scham, Insuffizienzgefühle, Selbstabwertung
- Störung des Menschenbilds: Angst vor negativen Reaktionen, Misstrauen; Bedürfnis, TherapeutIn zu schützen
- Widerstand von Anteilen
- Mangelnde fachliche Kompetenz des/r TherapeutIn

49

### TRAUMA & DISSOZIATIVE SYMPTOME INTERVIEW (TADS-I)

(BOON & MATTHESS 2015)

Oder:

Strukturiertes klinisches Interview zu dissoziativen Störungen SKID-D (aber keine Fragen zu kPTBS, keine DD zu Borderlinestörung und Schizophrenie) (Steinberg, Cicchetti et al. 1993, dt. Gast, Zündorf et al. 2000)



50

## DIFFERENTIALDIAGNOSEN

51

PTBS		kPTBS		pDIS	DIS
				Gewalt	
Traumakriterium				(Traumakriterium)	
<b>Traumatrias</b> (Wiedererleben, Hyperarousal, Vermeidung)		(Traumatrias)		(Traumatrias)	
		<b>Störung Selbstorganisation</b> (Affektregulationsstörung, Störung Selbstkonzept, Störung Beziehung zu Menschen)		(Störung Selbstorganisation)	
				<b>Teildissoziiertes Handeln</b>	
				<b>Volldissoziiertes Handeln (Amnesien)</b>	
Kapitel: Spezifisch belastungsbezogene Störungen 6B4				Kapitel: Dissoziative Störungen 6B6	

52

## KOMORBIDITÄTEN

### Generell viele komorbide Störungen:

- Persönlichkeitsstörungen
- Essstörungen
- Sucht
- Zwangsstörungen
- Affektive Störungen
- Angststörungen
- Somatoforme Störungen
- Körperliche Folgen von Selbstverletzungen, Sucht, Essstörungen, etc.

Boon, S., & Draijer, N. (1993). Multiple personality disorder in the Netherlands: a clinical investigation of 71 patients. *The American Journal of Psychiatry*.

53

## KOMORBIDITÄTEN

### Oft weitere dissoziative Symptome:

- Dissoziativ-neurologische Symptomstörungen: Krampfanfälle, dissoziative Synkopen, motorische Störungen & Ausfälle, dissoziative Sehstörungen, uvm.
- Zeitweise Depersonalisation & Derealisation
- Zeitweise Desomatisierung & Deaffektualisierung (dissoziative Analgesie, Anästhesie, u.a.)

Gysi Jan (2020): Diagnostik von Traumafolgestörungen. Hogrefe

54

## DIFFERENTIALDIAGNOSE

### kPTBS/pDIS

Traumakriterium

Traumatrias

Affektregulationsstörung: maladaptives Coping von Trauma-Triggern, mit Angst, Wut, Scham

Störung Selbstkonzept: durchgängig negatives Selbstkonzept

Störung Beziehung zu Menschen: Vermeiden von Beziehungen, die Erinnerungen triggern

pDIS: Teildissoziiertes Handeln

DIS: Volldissoziiertes Handeln

### Borderline-Muster

~~Traumakriterium~~

~~Traumatrias~~

Affektregulationsstörung in Beziehungen, mit Suizidversuchen und Selbstverletzungen

Änderndes Selbstkonzept

Störung Regulation Nähe-Distanz: Angst vor Verlassenwerden, Idealisierung-Entwertung

~~Teildissoziiertes Handeln~~

~~Volldissoziiertes Handeln~~

Cloitre, M., Garvert, D. W., Weiss, B., Carlson, E. B., & Bryant, R. A. (2014). Distinguishing PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder: A latent class analysis. *European journal of psychotraumatology*, 5(1), 25097.

55

## DIFFERENTIALDIAGNOSE

### DIS

Dissoziatives Stimmenhören (von Persönlichkeitszuständen: dialogisierend, kommentierend, imperativ; Kinderstimmen & -schreie)

~~Wahn~~

~~Formale Denkstörungen~~

Amnesien

Teil- und volldissoziiertes Handeln

### Schizophrenie

Psychotisches Stimmenhören

Wahn

Formale Denkstörungen

~~Amnesien~~

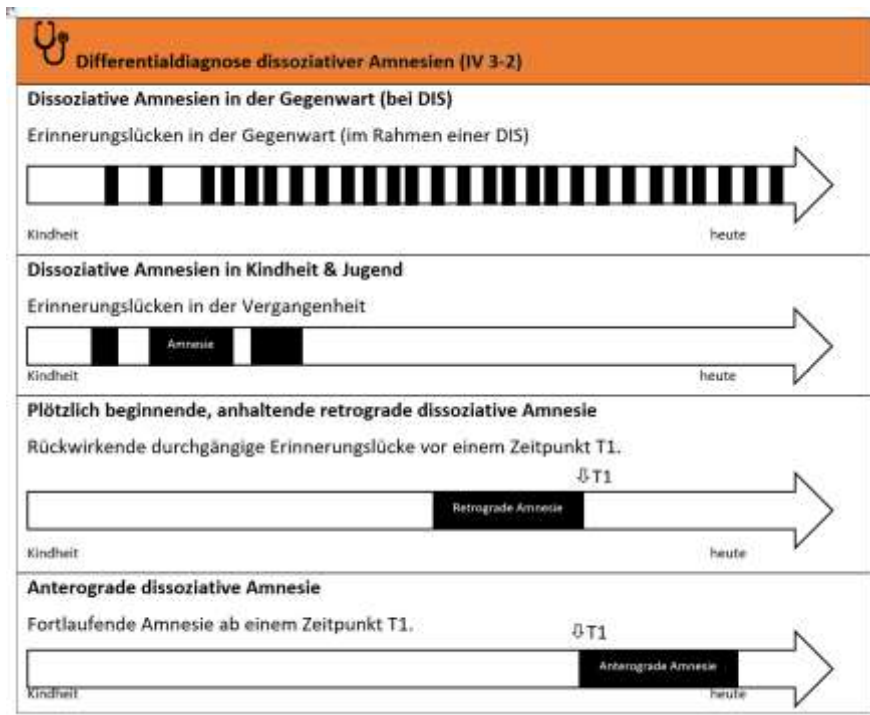
~~Teil- und volldissoziiertes Handeln~~

Moskowitz, A., Dorahy, M. J., & Schäfer, I. (Eds.). (2019). *Psychosis, trauma and dissociation: Evolving perspectives on severe psychopathology*. John Wiley & Sons.

56

## DISSOZIATIVE AMNESIE

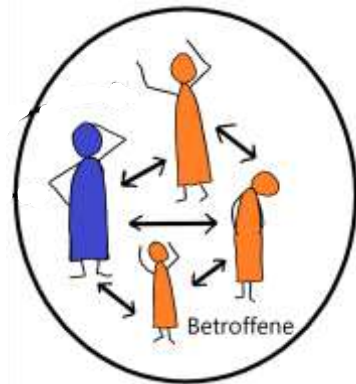
57



58

## DISSOZIATIVE AMNESIE BEI DIS

- Schwierigkeit, autobiographische Erinnerungen anderer Zustände abzurufen.
- Teilweise nur episodisches Gedächtnis betroffen, jedoch nicht immer auch implizites Erinnern.
- Neue Konzepte: DA = Meta-Erinnerungs-Problem, mit posttraumatischer Vermeidung des Erkennens, Anerkennens und Integrierens von zu schmerzhaften Erinnerungen.
- Kein Vergessen, sondern konsequentes Vermeiden.



Marsh, R. J., Dorahy, M. J., Butler, C., Middleton, W., de Jong, P. J., Kemp, S., & Huntjens, R. (2021). Inter-identity amnesia for neutral episodic self-referential and autobiographical memory in Dissociative Identity Disorder: An assessment of recall and recognition. *Plus one*, 14(2), e0245849.

59



## THERAPIE

60



© Maximilian Manavi-Huber  
<https://unsplash.com/photos/qbcAfJApLbE>

61

## Therapie DIS

Grundelemente der Therapie von DIS

- Traumadiagnostik = Prozessdiagnostik
- Sozialpsychiatrische Stabilisierung: Medikation, psychosoziale Vernetzung, Somatische Stabilisierung, uvm.
- Einbezug aller Persönlichkeitszustände: Elemente aus Ego States Therapie, Gestalttherapie, systemische Therapie («systemische Arbeit auf der inneren Bühne»)
- Arbeit an Bindungsverletzungen
- Therapie komorbide Störungen
- Unterstützung Affektregulation & Verbesserung Coping-Strategien: Verhaltenstherapie, DBT, uvm.
- Traumatherapie: adaptierte Expositionsverfahren (v.a. EMDR)

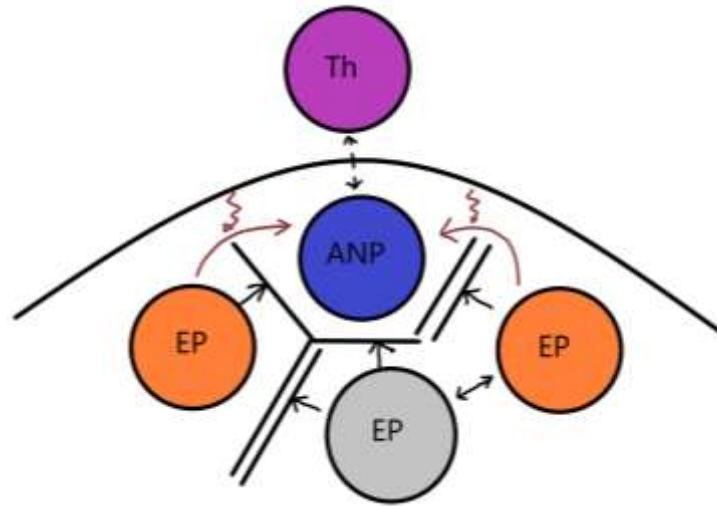
- ⇒ Übersicht: Bailey, T. D., & Brand, B. L. (2017). Traumatic dissociation: Theory, research, and treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(2), 170-185.
- ⇒ Guidelines: International Society for the Study of Trauma and Dissociation. (2011). Guidelines for treating dissociative identity disorder in adults, third revision. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12(2), 115-187  
 Teilweise: Schäfer, I., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., ... & Wöller, W. (Eds.). (2019). *S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung*. Berlin Heidelberg New York: Springer.
- ⇒ Literatur: Steele, K., Boon, S., & Van der Hart, O. (2017). Die Behandlung traumabasierter Dissoziation. *Eine praxisorientierte, integrative Vorgehensweise*. Probst.

62

### Phase 1

Verdacht auf DIS

- Diagnostik
- Behandlung komorbide Störungen
- Reduktion Selbstverletzungen & Suizidalität
- Organisation Helfernetz
- Sicherheit



Steele, K., Boon, S., & Van der Hart, O. (2017). Die Behandlung traumabasierter Dissoziation. *Eine praxisorientierte, integrative Vorgehensweise. Probst.*  
 International Society for the Study of Trauma and Dissociation. (2011). Guidelines for treating dissociative identity disorder in adults, third revision. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12(2), 115-187.

63

### Phase 1



Reddemann, O., Schellong, J., Lueger-Schuster, B., Frommberger, U., Liebermann, P., & Köllner, V. (2020). Versorgungskonzepte und Versorgungsrealität bei Menschen mit Posttraumatischer Belastungsstörung. *Trauma & Gewalt*, 14(2), 144-157.

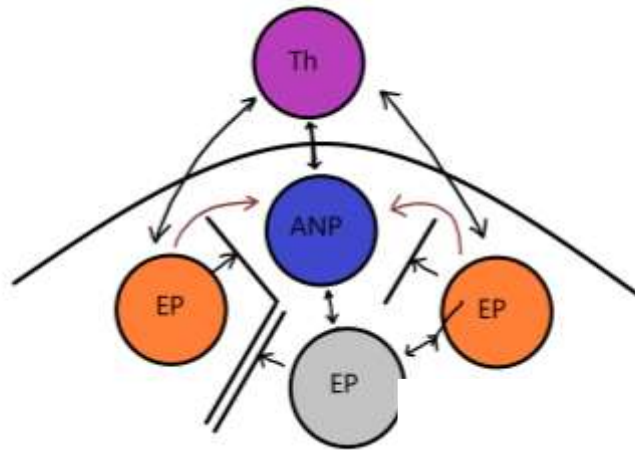
64



## Phase 2

### DIS, pDIS

- Fragiles ANP: viele Interventionen der Traumatherapie funktionieren noch nicht, da ANP rasch überfordert ist (geringe Affekt- und Stress-toleranz).
- Direkte Arbeit mit EPs durch verschiedene Techniken
- Psychoedukation
- Symptomreduktion
- Stark dosierte, gezielte und angepasste Traumakonfrontationen



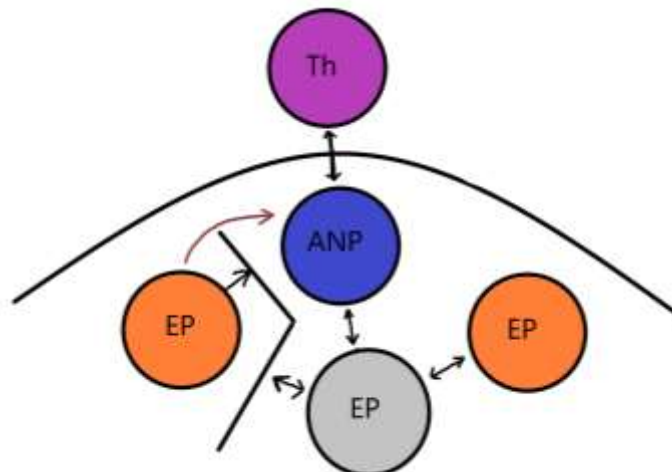
Steele, K., Boon, S., & Van der Hart, O. (2017). Die Behandlung traumabasierter Dissoziation. Eine praxisorientierte, integrative Vorgehensweise. Probst.  
International Society for the Study of Trauma and Dissociation. (2011). Guidelines for treating dissociative identity disorder in adults, third revision. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12(2), 115-187.

65

## Phase 3

### DIS, kPTBS

- Immer mehr direkte Arbeit mit ANP
- Interventionen aus der Traumatherapie zunehmend möglich
- Zeitweise Traumakonfrontation möglich



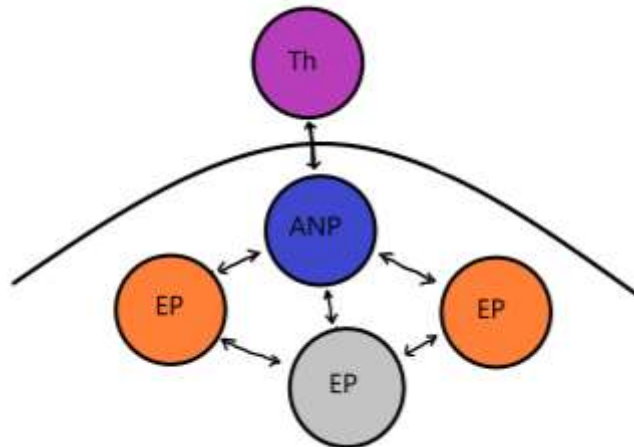
Steele, K., Boon, S., & Van der Hart, O. (2017). Die Behandlung traumabasierter Dissoziation. Eine praxisorientierte, integrative Vorgehensweise. Probst.  
Sack, M. (2020). Schonende Traumatherapie: Ressourcenorientierte Behandlung von Traumafolgestörungen. Klett-Cotta.

66

## Phase 4

### kPTBS, St. n. DIS

- Interventionen der Traumatherapie nun möglich
- Traumakonfrontation

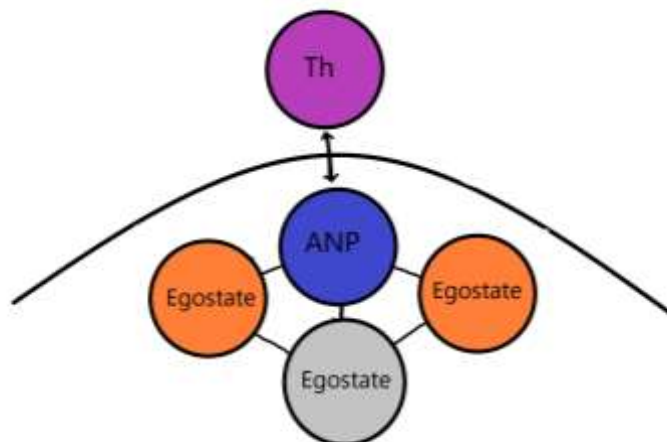


Schäfer, I., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., ... & Wöller, W. (Eds.). (2019). *S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung*. Berlin Heidelberg New York: Springer.

67

## Phase 5

- Keine strukturelle Dissoziation mehr
- Traumakonfrontation
- Trauern
- Neuorientieren
- «Normale» Psychotherapie



Schäfer, I., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., ... & Wöller, W. (Eds.). (2019). *S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung*. Berlin Heidelberg New York: Springer.

68

## ABSCHLUSS

69

## DISSOZIATIVE IDENTITÄTSSTÖRUNG

“What Paris fails to mention is the damage arising from misdiagnosis of DID as better known conditions such as psychotic, mood and personality disorders. Such misdiagnosis can result in cycling through services, leading to iatrogenic harms from medications, from a lack of understanding of the impacts of interventions such as restraint and from boundary transgressions arising because of the patient's interpersonal dysfunction.”

Crellin, A., & Temple, M. (2021). What is it about DID? A patient and clinician perspective. *BJPsych Advances*, 27(2), 99-101.



© Iulia Mihailov  
<https://unsplash.com/photos/Ki1SlvmswM>

70

## DISSOZIATIVE IDENTITÄTSSTÖRUNG

“What we struggle to understand is who is served by this ongoing controversy and what purpose it has. It causes significant harm to those of us experiencing DID and multiple barriers to those trying to treat it.”

Crellin, A., & Temple, M. (2021). What is it about DID? A patient and clinician perspective. *BJPsych Advances*, 27(2), 99-101.



71

### Literatur

APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*: American Psychiatric Pub.

Bailey, T. D., & Brand, B. L. (2017). Traumatic dissociation: Theory, research, and treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(2), 170-185.

Boon, S., & Matthees, H. (2015). *Trauma and Dissociation Symptoms Interview (TADS-I) & Manual*. Maarssen, NL.

Casey, P. (2021). Editors Comment: The debate on dissociative identity disorder. *BJPsych Advances*, 27(2), 102-103.

Cloitre, M., Garvert, D. W., Weiss, B., Carlson, E. B., & Bryant, R. A. (2014). Distinguishing PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder: A latent class analysis. *European journal of psychotraumatology*, 5(1), 25097.

Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., . . . Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536-546. doi:10.1111/acps.12956

Crellin, A., & Temple, M. (2021). What is it about DID? A patient and clinician perspective. *BJPsych Advances*, 27(2), 99-101.

72

- Dalenberg, C. J., Brand, B. L., Loewenstein, R. J., Frewen, P. A., & Spiegel, D. (2020). Inviting scientific discourse on traumatic dissociation: Progress made and obstacles to further resolution. *Psychological Injury and Law, 13*(2), 135-154.
- Gysi J. (2020): Diagnostik von Traumafolgestörungen. Hogrefe, Bern/Göttingen.
- Gysi, J., Eichmann, B., Hartmann, K., Kaddour, F., Lang, B., Medilanski, A., . . . Overkamp, B. (2018). *Trauma und Dissoziative Symptome Interview (TADS-I) von S. Boon & H. Matthes, deutsche Übersetzung*. Bern.
- Herman, J. L. (2018). *Die Narben der Gewalt: traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*, Junfermann Verlag GmbH.
- Ioannidis, K., Askelund, A. D., Kievit, R. A., & Van Harmelen, A. L. (2020). The complex neurobiology of resilient functioning after childhood maltreatment. *BMC medicine, 18*(1), 1-16,.
- International Society for the Study of Trauma and Dissociation. (2011). Guidelines for treating dissociative identity disorder in adults, third revision. *Journal of Trauma & Dissociation, 12*(2), 115-187
- Kluft, R. P. (1987). First-rank symptoms as a diagnostic clue to multiple personality disorder. *The American Journal of Psychiatry, 144*(1), 1-10.

73

- Longden, E., Corstens, D., Escher, S., & Romme, M. (2012). Voice hearing in a biographical context: a model for formulating the relationship between voices and life history. *Psychosis, 4*(3), 224-234.
- Marsh, R. J., Dorahy, M. J., Butler, C., Middleton, W., de Jong, P. J., Kemp, S., & Huntjens, R. (2021). Inter-identity amnesia for neutral episodic self-referential and autobiographical memory in Dissociative Identity Disorder: An assessment of recall and recognition. *Plos one, 16*(2), e0245849.
- Maercker, A. (2019). Komplexe PTBS. In A. Maercker (Ed.), *Traumafolgestörungen* (pp. 47-60). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Moskowitz, A., Dorahy, M. J., & Schäfer, I. (2019). *Psychosis, Trauma and Dissociation: Evolving Perspectives on Severe Psychopathology*: Wiley-Blackwell.
- Nijenhuis, E. R. S. (2016). *Die Trauma-Trinität: ignoranz-Fragilität-Kontrolle*, Vandenhoeck & Ruprecht.
- Paris, J. (2012). The rise and fall of dissociative identity disorder. *The Journal of nervous and mental disease, 200*(12), 1076-1079.
- Paris, J. (2019). Dissociative identity disorder: validity and use in the criminal justice system. *BJPsych Advances, 25*(5), 287-293.
- Reddemann, O., Schellong, J., Lueger-Schuster, B., Frommberger, U., Liebermann, P., & Köllner, V. (2020). Versorgungskonzepte und Versorgungsrealität bei Menschen mit Posttraumatischer Belastungsstörung. *Trauma & Gewalt, 14*(2), 144-157.

74

- Sampson, V. (2020). The Portrayal of Dissociative Identity Disorder in Films. *ELON JOURNAL*, 79.
- Schäfer, I., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P, ... & Wöller, W. (Eds.). (2019). *S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung*. Berlin Heidelberg New York: Springer.
- Schneider, K. (1967). *Klinische Psychopathologie* (8., erg. Aufl. ed.). Stuttgart: Thieme.
- Steele, K., Boon, S., & Van der Hart, O. (2017). Die Behandlung traumabasierter Dissoziation. *Eine praxisorientierte, integrative Vorgehensweise*. Probst.
- Terr, L. C. (1989). Treating psychic trauma in children: A preliminary discussion. *Journal of traumatic stress*, 2(1), 3-20.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2008). *Das verfolgte Selbst: strukturelle Dissoziation und die Behandlung chronischer Traumatisierung*: Junfermann Paderborn.
- Vogel, M., Schatz, D., Spitzer, C., Kuwert, P., Moller, B., Freyberger, H. J., & Grabe, H. J. (2009). A more proximal impact of dissociation than of trauma and posttraumatic stress disorder on schneiderian symptoms in patients diagnosed with schizophrenia. *Compr Psychiatry*, 50(2), 128-134.
- WHO. (2019). International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Retrieved from <https://icd.who.int/en>