

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](http://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](http://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

<b>Vorwort der deutschen Autoren</b> .....	9
<b>Vorbemerkung</b> .....	13
<b>Einleitung</b> .....	17
<b>1 Expertenempfehlung für die Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) bei Erwachsenen</b>	
<b>Epidemiologie, klinische Diagnose und diagnostische Verfahren</b> .....	19
Diagnostische Kriterien für die Dissoziative Identitätsstörung (DIS) .....	21
Dissoziation: Terminologie und Definitionen .....	23
Dissoziierte Persönlichkeitsanteile: konzeptuelle Fragen und physiologische Manifestation .....	24
Physiologische Unterschiede zwischen den Persönlichkeitsanteilen .....	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

<b>2</b>	<b>Expertenempfehlung für die Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) bei Erwachsenen</b>	
	<b>Behandlungsziele und –ergebnisse</b> .....	47
	Integriertes Funktionieren als Behandlungsziel .....	47
	Behandlungsergebnis, Behandlungsverlauf und Kosteneffizienz für DIS .....	51
<b>3</b>	<b>Expertenempfehlung für die Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) bei Erwachsenen</b>	
	<b>Der phasenorientierte Behandlungsansatz</b> .....	53
	Phase 1: Herstellung von Sicherheit, Stabilisierung und Symptomreduktion .....	55
	Sicherheitfragen 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
<b>4</b>	<b>Expertenempfehlung für die Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) bei Erwachsenen</b>	
	<b>Behandlungsmodalitäten</b> .....	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
<b>5 Expertenempfehlung für die Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) bei Erwachsenen</b>	
<b>Spezielle Behandlungsfragen .....</b>	<b>109</b>
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
<b>Schlussfolgerungen .....</b>	<b>124</b>
<b>6 Therapeutische Gratwanderung zwischen innerer und äußerer Wirklichkeit bei der Dissoziativen Identitätsstörung .....</b>	<b>125</b>
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



<b>7 Eine schwierige, aber wichtige Differenzialdiagnose: Dissoziative Identitätsstörung und Erkrankungen aus dem Schizophreniespektrum – eine Fallvignette ...</b>	<b>146</b>
<b>8 Berichtbeispiel zum Erstantrag .....</b>	<b>162</b>
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
<b>Literatur (Originalversion) .....</b>	<b>172</b>
<b>Literatur (deutsche Bearbeitung) .....</b>	<b>190</b>

# 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 Bevölkerung<sup>1</sup> ist sie zudem eine häufige Erkrankung. Bislang wird die Diagnose nur selten gestellt, zumal ihr immer noch der Makel von Unseriosität und Modediagnose anhaftet<sup>2</sup>. 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

---

<sup>1</sup> APA 2013, S. 294, Falkai und Wittchen S. 402.

<sup>2</sup> 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«)<sup>3</sup>. 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 Treml-Begemann für die verlegerische Betreuung.

Wie können Sie dieses Buch nutzen und lesen?

<sup>3</sup> 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. 418 f.

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 einzu beziehen. 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«<sup>4</sup>

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.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> *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)<sup>6</sup>. 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 Cardeña, 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

<sup>6</sup> 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).