

Klinisches Erscheinungsbild komplexer Dissoziativer Störungen

Teilergebnisse der DFG-Studie zur Diagnostik komplexer dissoziativer Störungen



Frauke Rodewald, Med. Hochschule Hannover;
Ursula Gast, Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin Bielefeld,

Dehner-Rau, C., Kowalewski, E., Claaßen, B., Wehmeyer, G., Engl, V., Reddemann, L. & Emrich, H.M.

Forschungsprojekt Diagnostik Dissoziativer Störungen

gefördert durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

Projektleitung:

PD Dr. U. Gast
Klinik für psychotherapeutische u. psychosomatische Medizin,
ehemals Medizinische Hochschule Hannover, Abt. Klinische Psychiatrie

Beteiligte Kliniken:

Medizinische Hochschule Hannover
Abt. Klinische Psychiatrie
Ltg. Prof. Dr. Dr. H.M. Emrich
Evangelisches Johanneskrankenhaus Bielefeld
Klinik für psychotherapeutische u. psychosomatische Medizin
Ltg. PD Dr. U. Gast

Zielsetzung

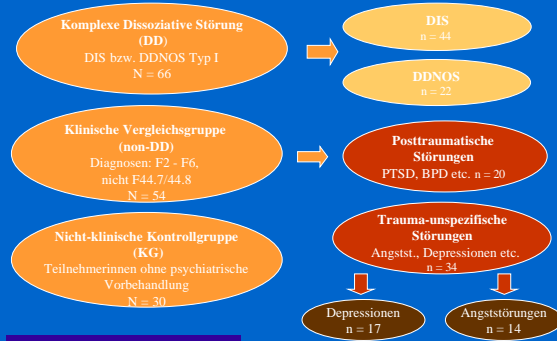
Verbesserung von Diagnostik und Behandlung komplexer Dissoziativer Störungen durch:

1. Validierung zweier Instrumente zur Diagnostik komplexer Dissoziativer Störungen (SKID-D, MID)
2. Beschreibung des klinischen Erscheinungsbildes komplexer Dissoziativer Störungen im Vergleich zu nicht-dissoziativen Störungen
3. Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Kindheitstraumatisierungen und dissoziativen Symptomen

Untersuchungs-Plan

Hauptgruppen

Untergruppen



Messinstrumente

Diagnostische Interviews

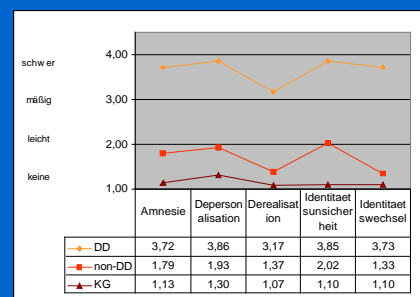
- Diagnostisches Kurzinterview für Psychische Störungen (Mini-DIPS)
- Strukturiertes Klinisches Interview für Dissoziative Störungen (SKID-D)

Fragebögen

- Fragebogen zur klinischen Vorgeschichte
- Childhood Trauma Questionnaire (CTQ in deutscher Übersetzung)
- Fragebogen für dissoziative Symptome (FDS)
- Multidimensionales Inventar dissoziativer Symptome (deutsche Übersetzung des Multidimensional Inventory of Dissociation: MID-g)
- SCL-90-R
- Screening-Module der International Personality Disorder Examination (IPDE)
- Fragebogen zu Selbstverletzendem Verhalten (SVV)

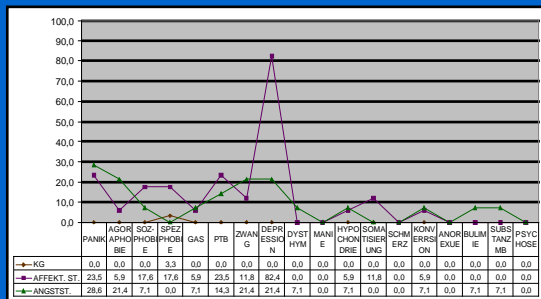
Dissoziative Symptomatik I

Schweregrad dissoziative Hauptsymptome SKID-D



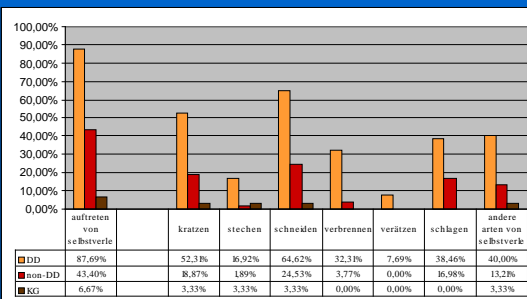
Achse-I-Störungen

bei Patientinnen mit Angststörungen und Depressionen
bzw. bei nicht-klinischen Kontrollpersonen

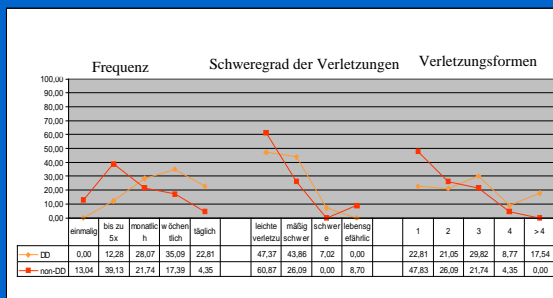


Selbstverletzendes Verhalten

(Häufigkeit und Formen, Prävalenz)

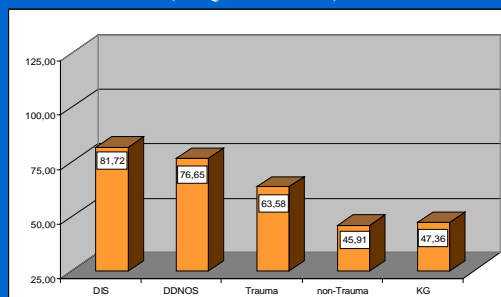


Charakteristika von Selbstverletzungen bei betroffenen Patientinnen

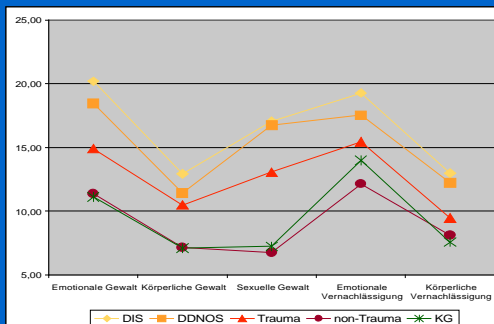


Schweregrad von Kindheitstraumatisierungen

(CTQ-Gesamtwert)



Kindheitstraumatisierungen II (CTQ-Subskalenwerte)



Fazit I

- Patientinnen mit komplexen Dissoziativen Störungen weisen eine schwere und vielgestaltige dissoziative Symptomatik auf.
- Viele Patientinnen mit komplexen Dissoziativen Störungen zeigen zusätzlich schwere nicht-dissoziative Begleitsymptome und komorbide Störungen
- Schwerpunkte liegen in den Bereichen Ängste, Depressionen, posttraumatische Symptome, Somatisierung und Selbstverletzungen

Fazit II

- Patientinnen mit komplexen Dissoziativen Störungen berichten über schwere und komplexe Kindheitstraumatisierungen
- Es zeigen sich auffällige Ähnlichkeiten in den Symptomprofilen von Patientinnen mit schweren Dissoziativen Störungen und Posttraumatischen Störungen
- Dies stützt die Hypothese der DIS / DDNOS Typ I als Folgeerscheinung schwerer Kindheitstraumatisierungen
- Im DSM-V sollte eine eigene Kategorie für posttraumatische Störungen geschaffen werden, unter der neben der PTB u.a. auch die komplexen Dissoziativen Störungen klassifiziert werden sollten