



1

DISSOZIATION

ICD-11: Unwillkürliche Unterbrechung oder Diskontinuität in der üblichen Integration einer oder mehrerer der folgenden Bereiche aus (WHO, 2019):

- Identität
- Empfindungen
- Wahrnehmungen
- Emotionen
- Gedanken
- Erinnerungen
- Kontrolle über körperliche Handlungen oder Verhalten

19.01.2024

2

DISSOZIATIVE STÖRUNGEN

```
graph TD; A[DISSOZIATIVE STÖRUNGEN] --> B[Kompartimentalisierung]; A --> C[«Detachment»];
```

Kompartimentalisierung

Identitätserleben, Gedanken, Emotionen, Erinnerungen & Handlungen werden **teilweise oder vollständig voneinander getrennt erlebt**.

Bsp: Dissoziative Identitätsstörung (DIS)

«Detachment»

Kontinuierliches Identitätserleben, jedoch werden Gedanken, Emotionen, Erinnerungen & Handlungen intermittierend oder dauerhaft als **fremd und abgetrennt** erlebt.

Depersonalisation/Derealisation

19.01.2024

Holmes et al (2005). Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 25(1), 1-23.

3

DISSOZIATIVE STÖRUNGEN

```
graph TD; A[DISSOZIATIVE STÖRUNGEN] --> B[Kompartimentalisierung]; A --> C[«Detachment»]; C --> D[Peritraumatische Dissoziation]; C --> E[Chronische Depersonalisation-Derealisation => Depersonalisations-Derealisationsstörung (DDS)];
```

Kompartimentalisierung

«Detachment»

Peritraumatische Dissoziation

Dissoziative Symptome während oder unmittelbar nach einem traumatischen Ereignis

Chronische Depersonalisation-Derealisation
⇒ **Depersonalisations-Derealisationsstörung (DDS)**

19.01.2024

Cardena, E., & Spiegel, D. (1993). Dissociative reactions to the San Francisco Bay Area earthquake of 1989. *American Journal of Psychiatry*, 150, 474-478.

4

PERITRAUMATISCHE DISSOZIATION

Definition:

- Dissoziative Symptome während oder unmittelbar nach einem traumatischen Ereignis

Cardeña, E., & Spiegel, D. (1993).
Dissociative reactions to the San Francisco Bay Area earthquake of 1989.
American Journal of Psychiatry, 150, 474–478.

19.01.2024

5

VIKTOR FRANKL: «TROTZDEM JA ZUM LEBEN SAGEN»

[Nach der Befreiung, am Abend im Konzentrationslager]:

„Abends, wenn die Kameraden in ihrer alten Erdhütte wieder zusammenströmen, kommt einer zum andern und fragt ihn heimlich: »Du, sag einmal - -, hast du dich heute gefreut?“ Und einer sagt dem andern – und fühlt sich noch beschämt, weil er noch nicht weiß, daß es jedem so ergangen - »Offen gesagt: nein!“ ... Man hat es buchstäblich verlernt, sich zu freuen, und man wird es erst wieder lernen müssen.

Was da die befreiten Kameraden erlebten, läßt sich vom psychologischen Standpunkt als ausgesprochene **Depersonalisation** bezeichnen. **Alles erscheint unwirklich, unwahrscheinlich. Alles erscheint wie ein bloßer Traum. Noch kann man es nicht glauben“**

19.01.2024

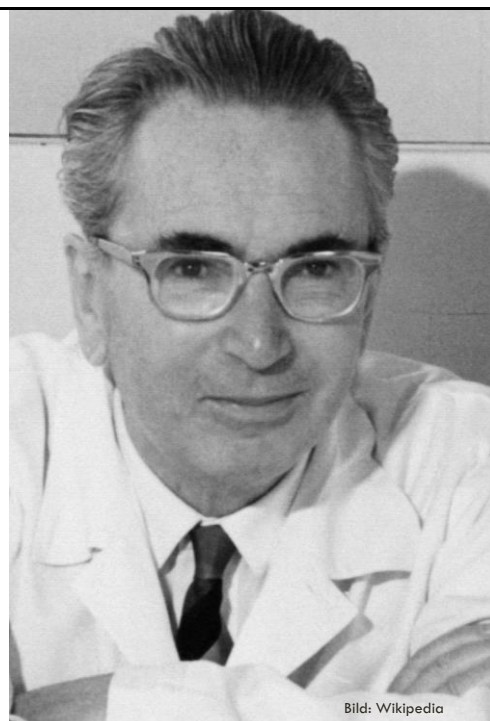


Bild: Wikipedia

6

PERITRAUMATISCHE DISSOZIATION

Bedeutung:

1. Auslöser:

- Körperliche (sexuelle) Gewalt: akute Lebensgefahr, Flucht erscheint nicht möglich u/o Gegenwehr erhöht Lebensgefahr (Marx et al., 2008)
- Psychische Gewalt, zB. Gewaltandrohungen, Androhung Verletzung eines eigenen Kindes, Suizidandrohung durch Partner:in, Androhung der Vernichtung sozialer Bindungen oder des Rufs, u.a. (Dokkedahl et al, 2022)

Marx, B. P., Forsyth, J. P., Gallup, G. G., & Fusé, T. (2008). Tonic immobility as an evolved predator defense: Implications for sexual assault survivors. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(1), 74

Dokkedahl, S. B., Yang, M. L., & Elklit, A. (2022). Does Tonic Immobility Mediate the Effects of Psychological Violence on PTSD and Complex PTSD?. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 100297.

19.01.2024

7

PERITRAUMATISCHE DISSOZIATION

Bedeutung:

2. Wichtigster Risikofaktor für Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nach traumatischen Erfahrungen.

E.J. Ozer, S.R. Best, T.L. Lipsey, D.S. Weiss: Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychol. Bull.*, 129 (1) (2003), pp. 52-73

S. Rosendal, E. Salscioglu, H.S. Andersen, E.L. Mortensen: Exposure characteristics and peri-trauma emotional reactions during the 2004 tsunami in Southeast Asia – what predicts posttraumatic stress and depressive symptoms? *Compr. Psychiatry*, 52 (6) (2011), pp. 630-637

Nobakht, H. N., Ojagh, F. S., & Dale, K. Y. (2019). Risk factors of post-traumatic stress among survivors of the 2017 Iran earthquake: the importance of peritraumatic dissociation. *Psychiatry research*, 271, 702-707.

19.01.2024

8

PERITRAUMATISCHE DISSOZIATION

Bedeutung:

3. Symptome der peritraumatischen Dissoziation werden oft als Lügenzeichen fehlinterpretiert.

Valliere, V. N. (2019). *Understanding victims of interpersonal violence: A guide for investigators and prosecutors*. Routledge.

19.01.2024

9

DEPERSONALISATIONS-DEREALISATIONSSTÖRUNG

- **Depersonalisation:** sich selbst als fremd, unwirklich, losgelöst erleben, oder so, als wäre man ein Außenbeobachter der eigenen Gedanken, Gefühle, Empfindungen, des Körpers oder der Handlungen
- **Derealisation:** andere Menschen, Objekte oder die Welt werden als fremd oder unwirklich erlebt (z. B. wie in einem Traum, distanziert, neblig, leblos, farblos, oder visuell verzerrt), oder Gefühl des Getrenntseins von der Welt
- Auftreten: chronisch oder episodisch
- Nicht im Zusammenhang mit anderer psychischer Erkrankung oder Substanzen
- Erhebliche Einbußen Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit, o.a.

WHO: ICD-11 (2019)

19.01.2024

10

SUBJEKTIVE BERICHTE

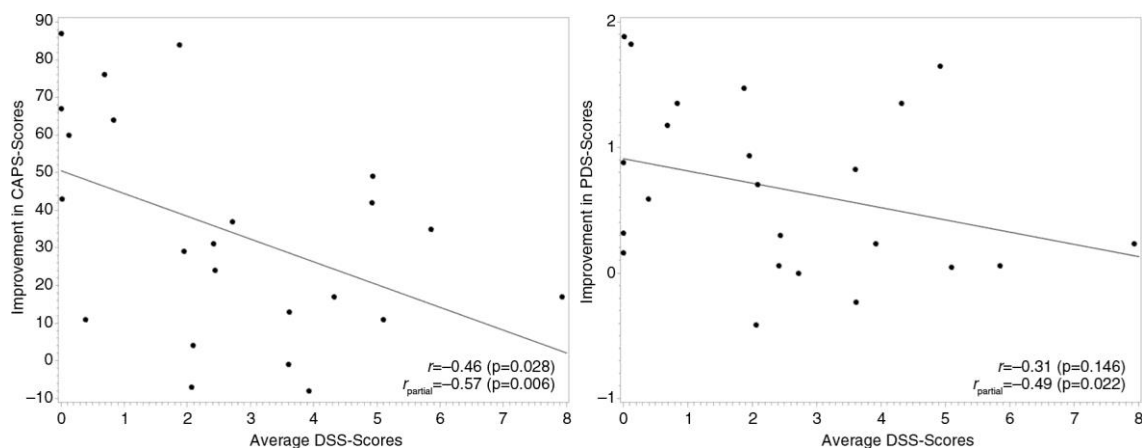
Typische Allgemeine Symptome

- Probleme, Symptome zu beschreiben: schwierig in Worte zu fassen, Angst nicht verstanden oder für verrückt erklärt zu werden
- Ängste „verrückt“ zu werden ...; quälende Gefühle der Isolation und Einsamkeit
- Fatigue
- Konzentrationsstörungen (selten objektivierbar)
- Schlechteres Ansprechen auf Therapien

nach DSM-5; Michal M. (2022): Depersonalization/Derealization Disorder. In: Dorahy, M. J., Gold, S. N., & O'Neil, J. A. (Eds.). (2022). *Dissociation and the dissociative disorders: past, present, future*. Taylor & Francis.: p. 380 - 391

19.01.2024

11



CAPS: Clinician-Administered PTSD Scale
DSS: Dissociation-Tension-Scale
PDS: Posttraumatic Diagnostic Scale

Kleindienst, N., Priebe, K., Görg, N., Dyer, A., Steil, R., Lyssenko, L., ... & Bohus, M. (2016). State dissociation moderates response to dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder in women with and without borderline personality disorder. *European journal of psychotraumatology*, 7(1), 30375.

19.01.2024

12

SUBJEKTIVE BERICHTE

Typische Allgemeine Symptome

- Probleme, Symptome zu beschreiben: schwierig in Worte zu fassen, Angst nicht verstanden oder für verrückt erklärt zu werden
- Ängste „verrückt“ zu werden ...; Quälende Gefühle der Isolation und Einsamkeit
- Fatigue
- Konzentrationsstörungen (selten objektivierbar)
- Schlechteres Ansprechen auf Therapien
- Häufig Diskrepanz zwischen dem scheinbar unberührten Verhalten der Betroffenen und ihrer ausgeprägten Verzweiflung/Angst/Not

nach DSM-5; Michal M. (2022): Depersonalization/Derealization Disorder. In: Dorahy, M. J., Gold, S. N., & O'Neil, J. A. (Eds.). (2022). *Dissociation and the dissociative disorders: past, present, future*. Taylor & Francis.: p. 380 - 391

19.01.2024

13

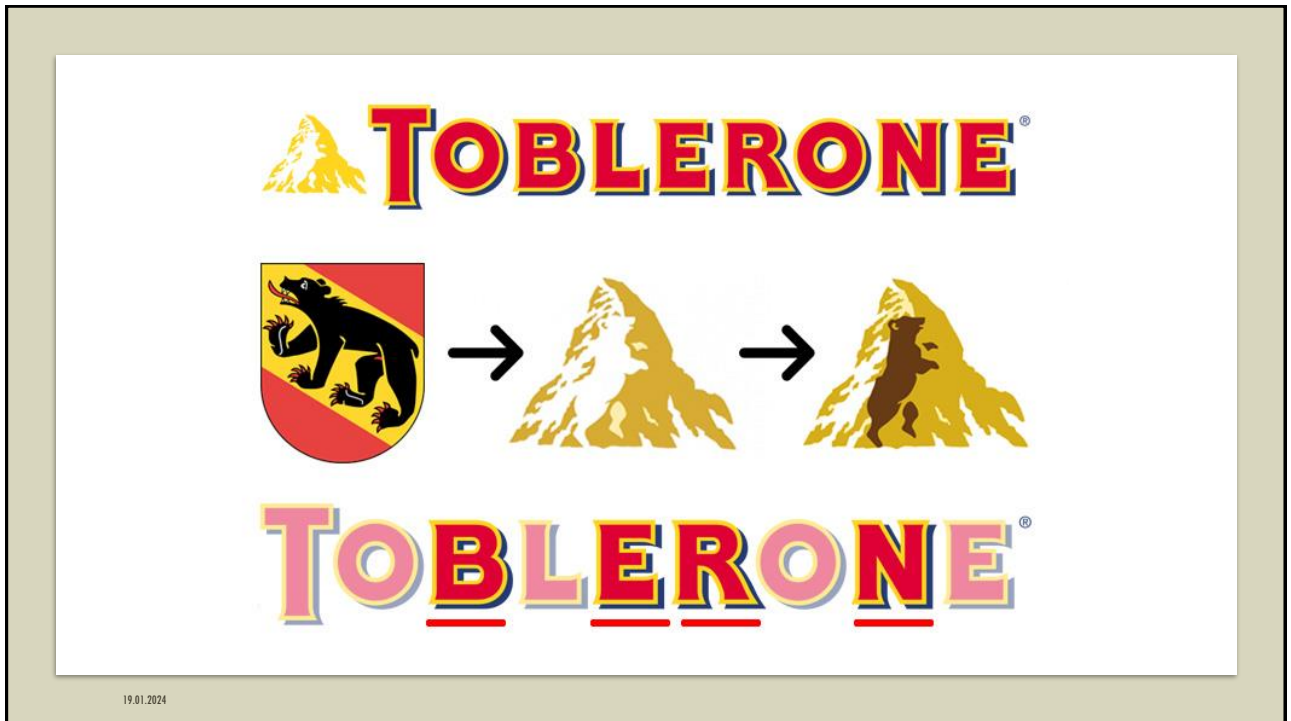
Grösste Herausforderung: Störung wird leicht übersehen



19.01.2024

Foto: <https://www.jakeyou.com/blog/self-connection-how-to-look-within-yourself>

14



15

TYPISCHE SYMPTOME

Depersonalisation:

- «wie in Watte gepackt» «wie eine Hülle»
- «von aussen/oben zuschauen»
- «wie in einem Film»,
- «keinen Schmerz mehr spüren»
- «wie ein Roboter handeln»
- «mir selbst beim Handeln zuschauen»

Michal, M. (2023). Depersonalisation und Derealisation: die Entfremdung überwinden. Kohlhammer Verlag.

19.01.2024

16

TYPISCHE SYMPTOME

Derealisation:

- «ein fremder Mensch»
- «fremde Umgebung»
- «Raum erscheint weit weg und fremd»
- «durch einen langen Tunnel schauen»

Michal, M. (2023). Depersonalisation und Derealisation: die Entfremdung überwinden. Kohlhammer Verlag.

19.01.2024

17

TYPISCHE SYMPTOME

Desomatisation:

- «keinen Körper mehr haben»
- «keinen Schmerz mehr spüren»
- «tod sein»

- Hunger- und Durstgefühl nicht oder reduziert wahrnehmen

Gysi Jan (2020): Diagnostik von Traumafolgestörungen. Hogrefe, Bern. S. 55f

19.01.2024

18

TYPISCHE SYMPTOME

Deaffektualisation:

- «keine Gefühle mehr verspüren»
- «totale Kälte»
- «Gefühl der Gefühllosigkeit»

Gysi Jan (2020): Diagnostik von Traumafolgestörungen. Hogrefe, Bern. S. 55f

19.01.2024

19

TYPISCHE SYMPTOME

Detemporalisation:

- «völlig verändertes Zeitempfinden»
- «eine Minute ist wie eine Stunde»
- «Zeit scheint still zu stehen»
- Oder: «Zeit scheint zu rasen»
- Déjà-Vu Erfahrungen

Wang, S., Zheng, S., Zhang, X., Ma, R., Feng, S., Song, M., ... & Jia, H. (2024). The treatment of depersonalization-derealization disorder: A systematic review. *Journal of Trauma & Dissociation*, 25(1), 6-29.

Gysi Jan (2020): Diagnostik von Traumafolgestörungen. Hogrefe, Bern. S. 55f

19.01.2024

20

TYPISCHE SYMPTOME

Detemporalisierte Erinnerungen

- Erinnerungen wirken blass, unpersönlich
- Wenig Emotionalität mit Erinnerungen verbunden, aber keine Amnesien
- Betroffene können beim Sprechen über Gewalt distanziert, kühl, abgeklärt wirken
- Betroffene können bei Exploration in Gutachtenssituation unbeteiligt, ohne Leidensdruck, «gesund» wirken

- Problem bei Traumaexposition: Erinnerungen wirken (plötzlich) blass, keine/kaum emotionale Beteiligung

Michal M. (2022): Depersonalization/Derealization Disorder. In: Dorahy, M. J., Gold, S. N., & O'Neil, J. A. (Eds.). (2022). *Dissociation and the dissociative disorders: past, present, future*. Taylor & Francis.: p. 380 - 391

19.01.2024

21

DIFFERENTIALDIAGNOSE: ERINNERUNGEN

Depersonalisations- Derealisationsstörung (DDS)

Gefühl, von den Erinnerungen
abgetrennt zu sein, ohne Verbindung zu
Emotionen

Aber: Zugriff auf Erinnerungsinhalte

Erinnerungen fühlen sich «fremd» an

Dissoziative Identitätsstörung (DIS)

Dissoziative Amnesien: Erinnerungslücken,
(vorübergehend)

Kein Zugriff auf Teile von Erinnerungsinhalten

Michal M. (2022): Depersonalization/Derealization Disorder. In: Dorahy, M. J., Gold, S. N., & O'Neil, J. A. (Eds.). (2022). *Dissociation and the dissociative disorders: past, present, future*. Taylor & Francis.: p. 380 - 391

19.01.2024

22

DIFFERENZIALDIAGNOSE (1)

Auftreten normal, nicht pathologisch:

- Unter Stress
- In extremen emotionalen Zuständen
- Starke Erschöpfung
- Bei körperlichen Erkrankungen
- Unter Einfluss von Substanzen
- Jetlag

Im Gegensatz zur DDS verschwinden diese Gefühle normalerweise, wenn sich die emotionalen oder körperlichen Zustände verbessern.

19.01.2024

WHO: ICD-11

23

DIFFERENZIALDIAGNOSE (2)

Störung	Differentialdiagnose
Angst-/Panikstörung	DP/DR oft während Angst & Panikattacken. Auftreten nur während Attacken. Bei Komorbidität: Angst/Panikattacken nehmen im Verlauf ab, DP/DR nehmen zu
Depressionen	Häufige Komorbidität bei DDS Bei Komorbidität: Depressive Episoden nehmen im Verlauf ab, DP/DR nehmen zu
Schizophrenie, Wahn	DP/DR während Psychose möglich. Bei DDS Realitätsbezug kontinuierlich vorhanden; keine Überzeugungen, dass die Person von externen Menschen oder Kräften kontrolliert wird

19.01.2024

Michal M. (2022): Depersonalization/Derealization Disorder. In: Dorahy, M. J., Gold, S. N., & O'Neil, J. A. (Eds.). (2022). *Dissociation and the dissociative disorders: past, present, future*. Taylor & Francis.: p. 380 - 391

24

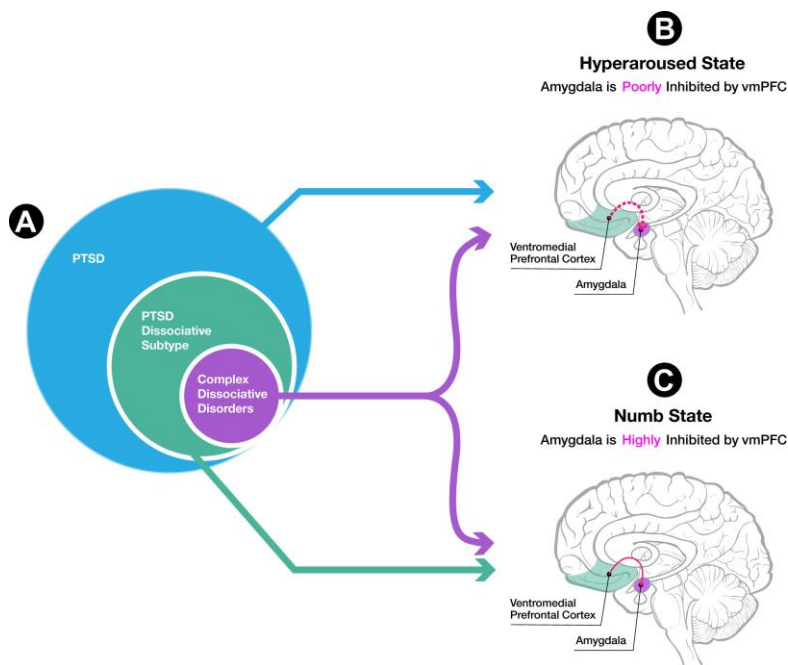
DIFFERENZIALDIAGNOSE (2)

Störung	Differentialdiagnose
PTBS	Dissoziativer Subtyp der PTBS nach DSM-5; PTBS: Traumatrias

19.01.2024

Michal M. (2022): Depersonalization/Derealization Disorder. In: Dorahy, M. J., Gold, S. N., & O'Neil, J. A. (Eds.). (2022). *Dissociation and the dissociative disorders: past, present, future*. Taylor & Francis.: p. 380 - 391

25



19.01.2024

Lebois, L. A., Ross, D. A., & Kaufman, M. L. (2022). "I Am Not I": The Neuroscience of Dissociative Identity Disorder. *Biological Psychiatry*, 91(3), e11-e13.

26

DIFFERENZIALDIAGNOSE (3)

Störung	Differentialdiagnose
Sucht	DP/DR nur im Zusammenhang mit Suchtmitteln, zB. <ul style="list-style-type: none">• Intoxikation: Cannabis, Halluzinogene• Entzug: Benzodiazepine
Persönlichkeitsstörungen	Häufig komorbide, vor allem ängstlich-vermeidend
Hirnerkrankungen	DP/DR oft bei epileptischen Anfällen, Migräne, leichten Hirnverletzungen (oft nach Commotio)

19.01.2024

Michal M. (2022): Depersonalization/Derealization Disorder. In: Dorahy, M. J., Gold, S. N., & O'Neil, J. A. (Eds.). (2022). *Dissociation and the dissociative disorders: past, present, future*. Taylor & Francis.: p. 380 - 391

27

HÄUFIGE KOMORBIDE STÖRUNGEN

- Depressionen
- Angststörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Dissoziativ-neurologische Symptomstörungen, u.a.:
 - Dissoziative Krampfanfälle
 - Chronische Schmerzstörung
 - Dissoziative Gangstörung
- PTBS, kPTBS
- Zwangsstörungen

19.01.2024

WHO: IDC-11
Wang, S., Zheng, S., Zhang, X., Ma, R., Feng, S., Song, M., ... & Jia, H. (2024). The treatment of depersonalization-derealization disorder: A systematic review. *Journal of Trauma & Dissociation*, 25(1), 6-29.

28

ZEITLICHER VERLAUF (1)

Auftreten

- möglich in der Kindheit
- häufiger in der mittleren Adoleszenz, etwa im Alter von 16 Jahren
- selten nach dem 25. Lebensjahr.

Beginn:

- Beginn entweder abrupt oder allmählich und subtil
- Anfangs können die Episoden relativ mild und selten sein, später jedoch schwerwiegender und länger anhaltend
- Häufige Auslöser:
 - Panikattacke, «Bad Trip» mit Cannabis oder Halluzinogenen
 - Emotionale Krise

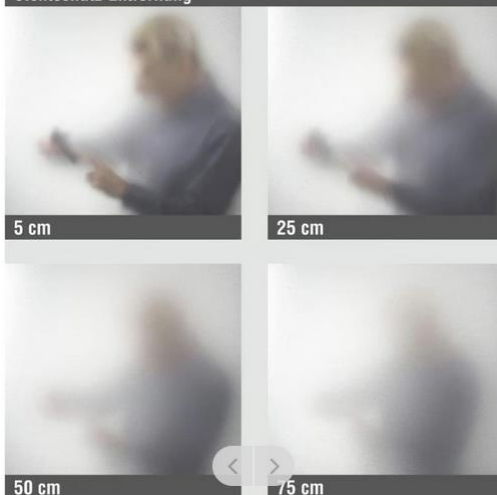
19.01.2024

WHO: ICD-11

29

ZEITLICHER VERLAUF (2)

Sichtschutz-Entfernung



- Intensität kann variieren

19.01.2024

Foto: www.deindeal.ch

WHO: ICD-11

30

ZEITLICHER VERLAUF (3)

Dauer der Episoden:

- Dauer von einigen Stunden oder Tagen bis hin zu Wochen, Monaten oder sogar Jahren
- Meist chronischer Verlauf, Verlauf über Jahrzehnte möglich

19.01.2024

WHO: ICD-11

31

TRIGGER

Verschlechterung durch:

- Emotionalen Stress
- Angst
- Negative Gefühle
- Sensorische Überreizung
- Schlafmangel
- Substanzkonsum
- Dehydrierung
- Hypoglykämie
- Exzessiven Medienkonsum (zB. Computerspiele, Social Media, Internet)

19.01.2024

WHO: ICD-11;
Simeon, & Abugel, 2006

32

DISSOZIATION IM SPITZENSORT

Erhöhte Prävalenz von PTBS bei Spitzensportler:innen
(Durchschnitt 13.3%, bei Tänzerinnen bis 25%)

Mehr negative Kindheitserfahrungen als
Durchschnittsbevölkerung (2.1 vs. 1.5)

Depersonalisation als «Technik» im Umgang mit Schmerz,
Müdigkeit und negativen Affekten

Folgen:

- ⇒ Schlechtere Leistung im Sport
- ⇒ Mehr Verletzungen
- ⇒ Längere Rehabilitation nach Verletzungen
- ⇒ Mehr Selbstverletzungen & Suizidalität

Schmidt, R. E., Schneeberger, A. R., & Claussen, M. C. (2023): Four reasons why we should screen for dissociation in competitive sports. *Sports Psychiatry*. <https://doi.org/10.1024/2674-0052/a000040>



33

Ursachen der DDS






19.01.2024

Foto von Steven Van Loy auf Unsplash

34

SICHERE BINDUNG


	Kernaspekte sicherer Bindung	Beispiel:
	1. Unterstützung mit Affektregulation:	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung im Umgang mit «schwierigen» Affekten: Scham, Wut, Hass, Ohnmacht, Trauer, uvm. • Trost, Mitgefühl
	2. Erfahrung von Gesehen werden:	<ul style="list-style-type: none"> • Gesehen und «gefühl werden» • Eltern sind auf den psychischen Zustand des Kindes eingestimmt, sie verstehen das Innenleben des Kindes
	3. Erfahrung von Sicherheit:	<ul style="list-style-type: none"> • Schutz vor Gefahren • Emotionale & körperliche Sicherheit in Bindungen

Kate, M. A., Jamieson, G., & Middleton, W. (2023). Parent-child dynamics as predictors of dissociation in adulthood. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 100312.

19.01.2024

35

ABKLÄRUNGSFRAGEN (1):


	Kernaspekte sicherer Bindung	Fragen:
	1. Unterstützung mit Affektregulation	<p>«Fühlen Sie sich wohl, wenn Sie bei einer anderen Person Trost suchen in Situationen, in denen Sie sich verletzt, unwohl oder aufgebracht fühlen?»</p> <p>⇒ falls nein: 21x erhöhtes Risiko für dissoziatives Erleben bei Frauen, 7x bei Männern</p>

Kate, M. A., Jamieson, G., & Middleton, W. (2023). Parent-child dynamics as predictors of dissociation in adulthood. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 100312.

19.01.2024

36

ABKLÄRUNGSFRAGEN (2):


	Kernaspekte sicherer Bindung	Fragen:
	2. Erfahrung von Gesehen werden	<p>«Wussten Sie, dass Ihre Gedanken, Gefühle und Überzeugungen wichtig waren und Sie ernst genommen wurden?»</p> <p>⇒ falls nein: 10x erhöhtes Risiko für dissoziatives Erleben</p>

19.01.2024

Kate, M. A., Jamieson, G., & Middleton, W. (2023). Parent-child dynamics as predictors of dissociation in adulthood. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 100312.

37

ABKLÄRUNGSFRAGEN (3):

	Kernaspekte unsicherer Bindung	Fragen:
	3. Erfahrung von Sicherheit	<p>«Hatten Sie als Kind das Gefühl, dass Sie Kontrolle über Ihr Leben hatten?»</p> <p>⇒ falls nein: 17x erhöhtes Risiko für dissoziatives Erleben</p> <p>«Fühlten Sie sich als Kind zu Hause die meiste Zeit sicher?»</p> <p>⇒ falls nein: 10x erhöhtes Risiko für dissoziatives Erleben</p>

19.01.2024

Kate, M. A., Jamieson, G., & Middleton, W. (2023). Parent-child dynamics as predictors of dissociation in adulthood. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 100312.

38

DIAGNOSTIK

- Cambridge Depersonalisation Scale (Sierra & Berrios, 2000)
- Dissociative Experiences Scale (Bernstein & Putnam, 1986)
- Strukturiertes klinisches Interview für dissoziative Störungen (SKID-D) (Steinberg, 1994/2022; Steinberg, Cicchetti, Buchanan, & Hall, 1993)
- Somatoform Dissociation Questionnaire (Nijenhuis et al., 1996)

19.01.2024

Michal M. (2022): Depersonalization/Derealization Disorder. In: Dorahy, M. J., Gold, S. N., & O'Neil, J. A. (Eds.). (2022). *Dissociation and the dissociative disorders: past, present, future*. Taylor & Francis.: p. 380 - 391

39

DIAGNOSTIK

Cambridge Depersonalisation Scale - deutsche
Fassung (Trait-Version)

<https://www.testarchiv.eu/de/test/9005261>

Cutoff Wert: 65



19.01.2024

40

DIAGNOSTIK

Screening-Fragen aus der «Cambridge Depersonalisation Scale»:

1. «Kommt es manchmal vor, dass Sie sich abgetrennt oder nicht real fühlen, wie wenn ein Schleier zwischen Ihnen und der Aussenwelt bestehen würde?»
2. «Kommt es manchmal vor, dass Sie sich plötzlich fremd fühlen, als ob Sie von sich selbst oder von der Welt abgeschnitten wären?»

19.01.2024

Michal M. (2022): Depersonalization/Derealization Disorder. In: Dorahy, M. J., Gold, S. N., & O'Neil, J. A. (Eds.). (2022). *Dissociation and the dissociative disorders: past, present, future*. Taylor & Francis.: p. 380 - 391

41

DEPERSONALISATIONS-DEREALISATIONSSYNDROM

Indikation für somatische Abklärung:

- Insbesondere phasisch remittierende Syndrome ohne erkennbare zeitliche Bindung an psychosoziale Stressoren
- Anamnestische Hinweise auf Geburtskomplikationen
- Anamnestische Hinweise auf stattgehabte entzündliche Hirnerkrankungen (Meningitiden, Encephalitiden, entzündliche Systemerkrankungen wie Rheumatisches Fieber, Hashimoto-Thyreoiditis, systemischer Lupus erythematodes, Kollagenosen, Vaskulitiden etc.)
- Anamnestische Hinweise auf stattgehabte Schädel-Hirn-Traumata
- Familienanamnestische Hinweise auf Epilepsien, fokal-neurologische Symptome oder neurologische Soft-Signs (wie z.B. diskrete Koordinationsprobleme, diskrete ataktische Symptome, diskrete Probleme bei der Reizdiskriminierung)

19.01.2024

AWMF 2k-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung des Depersonalisations-Derealisationssyndrom (2014)

42

DIAGNOSTIK

Fragen zur Exploration:

- Was erleben Sie konkret, wie ist Ihre Wahrnehmung verändert, z.B. jetzt wo Sie hier sind?
- Gibt es symptomverstärkende oder -abschwächende Situationen?
- Wie wirkt sich die Symptomatik auf Ihr Leben aus, im beruflichen Bereich, in Ihrer Freizeit, in Ihren Beziehungen?
- Wie erklären Sie sich Ihre Beschwerden?
- Was ist für Sie persönlich das Schlimmste an der Symptomatik?
- An wen haben Sie sich bisher gewandt, um Hilfe zu erhalten?
- Wie waren Ihre bisherigen Behandlungserfahrungen?
- Mit wem haben Sie bisher über Ihre Beschwerden gesprochen?

19.01.2024

AWMF 2k-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung des Depersonalisations-Derealisationssyndrom (2014)

43

ZWINGEND FÜR DIE DIAGNOSE:

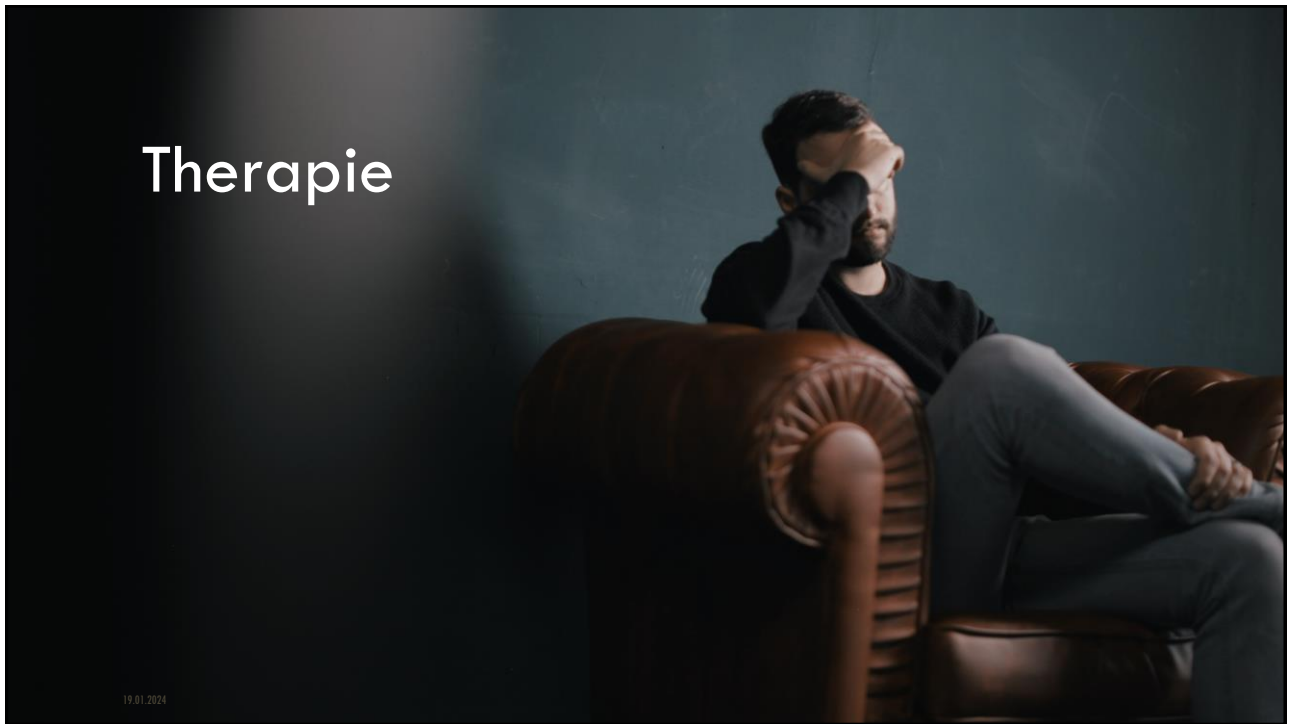
Erlebnisse nicht auf direkte Auswirkungen von Substanzen oder Medikamenten auf das zentrale Nervensystem zurückzuführen, auch nicht auf Entzugerscheinungen oder eine Erkrankung des Nervensystems oder ein Kopftrauma.

Die Symptome verursachen starkes Leiden oder Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen wie persönlichen Beziehungen, Familie, sozialem Umfeld, Schule, Beruf oder anderen wichtigen Bereichen.

19.01.2024

WHO: ICD-11

44



45

Seit > 5 Jahren nicht aktualisiert, Leitlinie zur Zeit überarbeitet

051/030 – S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung des Depersonalisations-Derealisationsyndroms
aktueller Stand: 09/2014



Leitlinie

Diagnostik und Behandlung des Depersonalisations-Derealisationsyndroms

Version 1.0 September 2014

Registernummer **051-030**

Evidenzklasse **S2k**

Die Leitlinie „Diagnostik und Behandlung des Depersonalisations-Derealisationsyndroms“ wird von den folgenden Fachgesellschaften herausgegeben:

DGPM	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie	
DKPM	Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin	
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und	

https://register.awmf.org/assets/guidelines/051-030/S2k_Depersonalisations_Derealisationsyndrom-abgelaufen_2014-09.pdf

Siehe auch:
<http://tinyurl.com/GrazerPsychTagung>

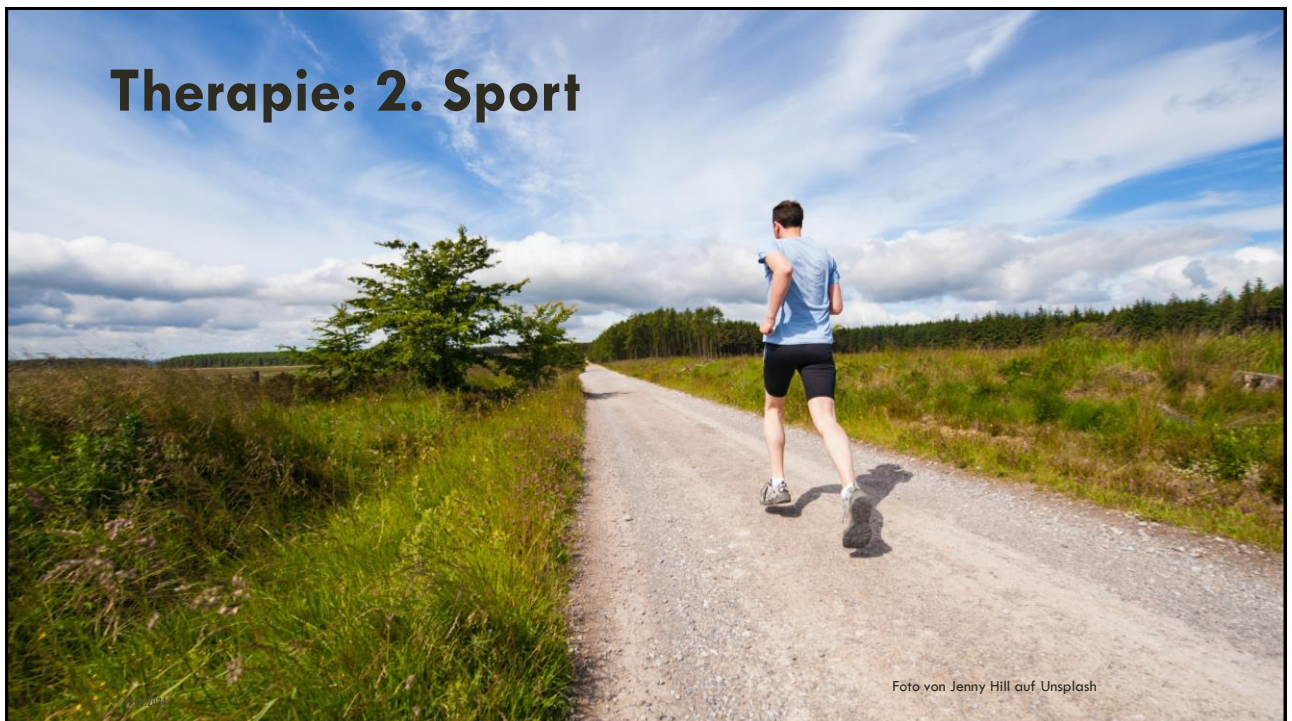


19.01.2024

46



47



48

THERAPIE

3. Reduktion der Trigger durch:

- Emotionaler Stress
 - Angst
 - Negative Gefühle
 - Sensorische Überreizung
 - Schlafmangel
 - Substanzkonsum
 - Dehydrierung
 - Hypoglykämie
 - Exzessiver Medienkonsum
- ⇒ Stressregulation, Reduktion Selbstverletzungen
 - ⇒ Psychoedukation, Regulation Angst
 - ⇒ Stressregulation
 - ⇒ Reizabschirmung
 - ⇒ Schlafhygiene
 - ⇒ Entzug, Abstinenz
 - ⇒ Ausreichende Trinkmenge
 - ⇒ Ausgewogene, gesunde Ernährung
 - ⇒ Regulation, Abstinenz

19.01.2024

WHO: ICD-11;
Simeon, & Abugiel, 2006)

49



Therapie: 4. Üben und Reflektieren sozialer Interaktionen (v.a. unsicher vermeidender Bindungstil, Angst, «Please & Appease», uvm.)

Foto von Dylan Gillis auf Unsplash

19.01.2024

50

THERAPIE:

5. Medikation, somatische Behandlungen:

- Fokus auf komorbide Erkrankungen: Angst, Schmerzen, Depression, u.a.
- Wenig Evidenz für SSRI
 - Empirisch: Escitalopram in kleinen Dosen (zB. 2-5 Tropfen pro Tag)
- Einige Evidenz für Lamotrigin (bis 300mg/d)
- Widersprüchliche Evidenz für Naltrexon: grosse Unterschiede in der Dosis (2 – 250mg/d!)
- Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS): positive Hinweise bei bisher 40 Patient:innen

- AWMF 2k-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung des Depersonalisations-Derealisationssyndrom (2014)
- Escamilla, I., Juan, N., Peñalva, C., Sánchez-Llorens, M., Renau, J., Benito, A., & Haro, G. (2023). Treatment of dissociative symptoms with opioid antagonists: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), 2265184. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2265184>
- Wang, S., Zheng, S., Zhang, X., Ma, R., Feng, S., Song, M., ... & Jia, H. (2024). The treatment of depersonalization-derealization disorder: A systematic review. *Journal of Trauma & Dissociation*, 25(1), 6-29.

19.01.2024

51

Therapie: 6. Üben positiver Affekte

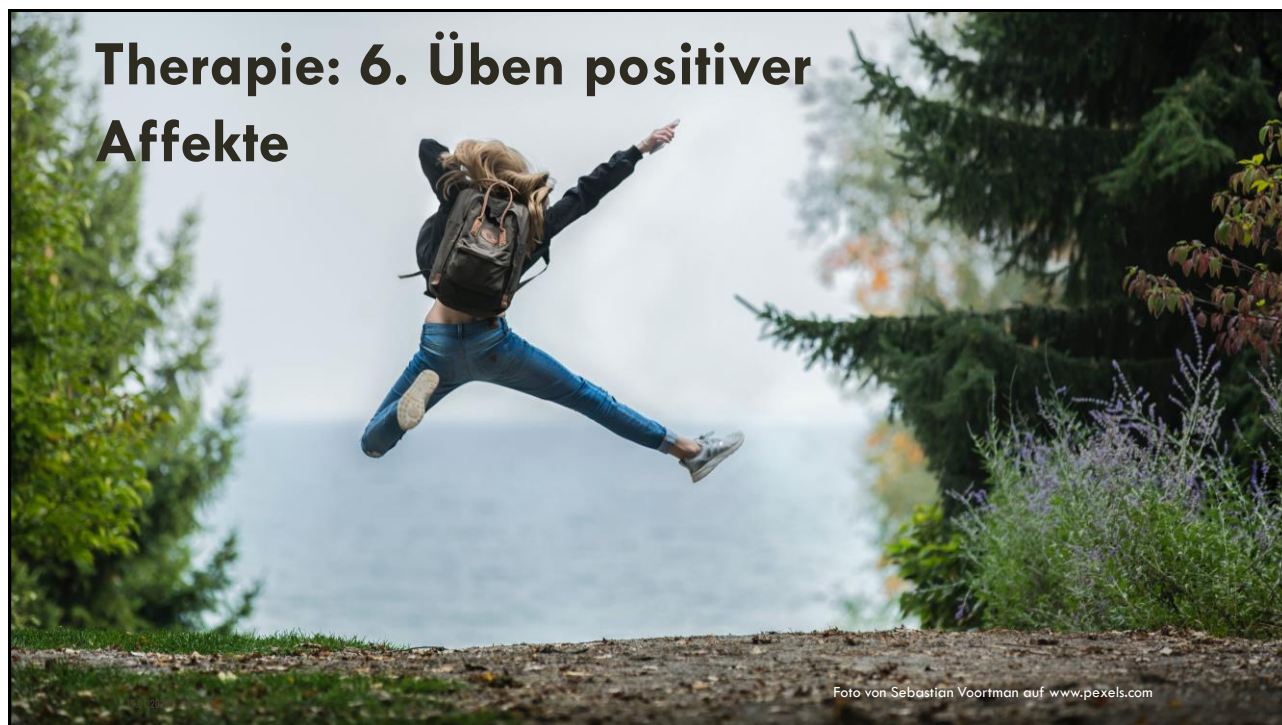


Foto von Sebastian Voortman auf www.pexels.com

52