

Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen

Verdacht
 Ja

F	4	4.	6
---	---	----	---

Die Kriterien dieser Diagnose sind unter folgenden Bedingungen erfüllt:

- | | Nein | Verdacht | Ja |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Auftreten eines teilweisen oder vollständigen Verlustes einer oder aller normaler <i>Hautempfindungen</i> an Körperteilen oder am ganzen Körper (unterschieden werden müssen Berührung, Nadelstich, Vibrationen, Hitze, Kälte), <u>oder</u> Auftreten eines teilweisen oder vollständigen <i>Seh-, Hör- oder Riechverlusts</i> . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Überzeugender <i>zeitlicher Zusammenhang</i> zwischen Beginn der Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen und belastenden Ereignissen, Problemen oder Bedürfnissen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Die Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen sind <i>nicht</i> durch eine körperliche Erkrankung erklärbar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Multiple Persönlichkeit(sstörung)

Verdacht
 Ja

F	4	4.	8	1
---	---	----	---	---

Die Kriterien dieser Diagnose sind unter folgenden Bedingungen erfüllt:

- | | Nein | Verdacht | Ja |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • <i>Zwei oder mehr unterschiedliche Persönlichkeiten</i> existieren in einer Person, von denen nur eine zu jeweils einem Zeitpunkt offenkundig ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Jede der Persönlichkeiten hat ein <i>eigenes Gedächtnis, eigene Vorlieben und Verhaltensmuster</i> , und übernimmt zeitweilig (und wiederholt) die vollständige Kontrolle über das Verhalten der Person. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Unfähigkeit, wichtige persönliche Informationen zu <i>erinnern</i> ; dies so ausgeprägt, daß es nicht mit normaler Vergeßlichkeit erklärbar ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Die Symptomatik ist <i>nicht</i> zurückführbar auf eine organische psychische Störung (F00-F09) wie z.B. Epilepsie oder auf eine Störung durch psychotrope Substanzen (F10-F19) wie z.B. Intoxikation oder Entzug. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Überzeugender <i>zeitlicher Zusammenhang</i> zwischen Beginn der Störung und belastenden Ereignissen, Problemen oder Bedürfnissen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Die Störung ist <i>nicht</i> durch eine körperliche Erkrankung erklärbar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gemischte dissoziative und Konversionsstörung

(Kombinationen aus F44.0-F44.6)

Ja
 Verdacht

F	4	4.	7
---	---	----	---

Andere dissoziative und Konversionsstörung

Beschreiben Sie:

Ja
 Verdacht

F	4	4.	8
---	---	----	---

Nicht näher bezeichnete dissoziative und Konversionsstörung

Ja
 Verdacht

F	4	4.	9
---	---	----	---



Dissoziative und Konversionsstörungen

Name: _____

Alter: _____ Datum: _____

Beachten Sie: Die Gruppe der dissoziativen und Konversionsstörungen beschreibt im Sinne von ICD-10 ein sehr spezielles Störungsbild. Hauptmerkmal ist ein teilweiser oder völliger Verlust der normalen Integration, bezogen auf

- Erinnerungen an die Vergangenheit
- Identitätsbewußtsein und unmittelbare Empfindungen
- Kontrolle von Körperbewegungen

Die Diagnostik der dissoziativen und Konversionsstörungen orientiert sich am jeweils vorherrschenden klinischen Bild (vgl. die einzelnen Kategorien in dieser Checkliste). Für alle Störungsformen gemeinsam gelten jedoch zwei generelle Kriterien:

1. Die Störung wird als psychogen angesehen und es muß daher ein *überzeugender zeitlicher Zusammenhang* zwischen dem Beginn der Symptomatik und belastenden Ereignissen, Problemen oder Bedürfnissen bestehen (z.B. traumatisierende Ereignisse, unlösbare oder unerträgliche Konflikte, gestörte Beziehungen).
Der Begriff der Konversion bedeutet, daß sich der durch die unlösbaren Schwierigkeiten und Konflikte hervorgerufene unangenehme Affekt in irgendeiner Weise in Symptome umsetzt (d.h. konvertiert).
2. Die dissoziative und Konversionsstörung darf nicht durch eine bestehende körperliche Erkrankung erklärbar sein (insbesondere müssen Erkrankungen des peripheren und zentralen Nervensystems sorgfältig ausgeschlossen werden).

Dissoziative Amnesie

Verdacht
 Ja

F	4	4.	0
---	---	----	---

Die Kriterien dieser Diagnose sind unter folgenden Bedingungen erfüllt:

- | | Nein | Verdacht | Ja |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Teilweise oder vollständige <i>Amnesie</i> für vergangene Ereignisse oder Probleme, die traumatisch oder belastend waren oder dies noch sind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Die Amnesie ist <i>zu ausgeprägt</i> und <i>zu langanhaltend</i> , um als normale Vergeßlichkeit erklärt werden zu können (allerdings können die Schwere und das Ausmaß von einer Untersuchung zur nächsten wechseln). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Die Amnesie kann auch <i>nicht</i> durch eine gewollte Simulation erklärt werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Überzeugender <i>zeitlicher Zusammenhang</i> zwischen Beginn der Amnesie und belastenden Ereignissen, Problemen oder Bedürfnissen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Die Amnesie ist <i>nicht</i> durch eine körperliche Erkrankung erklärbar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Dissoziative Fugue

Verdacht
 Ja

F	4	4.	1
---	---	----	---

Die Kriterien dieser Diagnose sind unter folgenden Bedingungen erfüllt:

- | | Nein | Verdacht | Ja |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Eine unerwartete, aber normal organisierte <i>Reise weg von Zuhause</i> oder vom gewohnten Arbeitsplatz und den sozialen Aktivitäten; in dieser Zeit bleibt die Selbstversorgung weitestgehend erhalten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Entweder teilweise oder vollständige <i>Amnesie</i> für die Reise; diese Amnesie beruht nicht auf gewollter Simulation und sie ist zu ausgeprägt und zu langanhaltend, um als normale Vergeßlichkeit erklärt werden zu können (allerdings können Schwere und Ausmaß von einer Untersuchung zur nächsten wechseln). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Überzeugender <i>zeitlicher Zusammenhang</i> zwischen Beginn der Fugue und Amnesie sowie belastenden Ereignissen, Problemen oder Bedürfnissen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Fugue und Amnesie sind <i>nicht</i> durch eine körperliche Erkrankung erklärbar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Dissoziativer Stupor

Verdacht
 Ja

F	4	4.	2
---	---	----	---

Die Kriterien dieser Diagnose sind unter folgenden Bedingungen erfüllt:

- | | Nein | Verdacht | Ja |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Beträchtliche Verringerung oder Fehlen <i>willkürlicher Bewegungen</i> und <i>Sprache</i> sowie der normalen Reaktion auf Licht, Geräusche und Berührung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Der normale Muskeltonus, die Haltung und die Atmung sind <i>erhalten</i> (sowie häufig eine begrenzte Koordination der Augenbewegungen). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Überzeugender <i>zeitlicher Zusammenhang</i> zwischen Beginn des Stupors und belastenden Ereignissen, Problemen oder Bedürfnissen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Der Stupor ist <i>nicht</i> durch eine körperliche Erkrankung erklärbar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Trance- und Besessenheitszustände

Verdacht
 Ja

F	4	4.	3
---	---	----	---

Die Kriterien dieser Diagnose sind unter folgenden Bedingungen erfüllt:

- | | Nein | Verdacht | Ja |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Auftreten von <i>Trance oder Besessenheitszuständen</i> . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- Trance* ist definiert als vorübergehende Bewußtseinsveränderung mit mindestens zwei der folgenden Merkmale: (a) Verlust des Gefühls der persönlichen Identität; (b) Einengung des Bewußtseins auf die unmittelbare Umgebung oder eine eingeeengte und selektive Fokussierung auf Stimuli aus der Umgebung; (c) Einschränkung von Bewegungen, Haltungen und Gesprochenem auf die Wiederholung eines kleinen Repertoires.
- Besessenheitszustand* ist definiert als Überzeugung, von einem Geist, einer Macht, einer Gottheit oder einer anderen Person beherrscht zu sein.

- | | Nein | Verdacht | Ja |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Trance bzw. Besessenheitszustand sind <i>ungewollt</i> und <i>belastend</i> ; sie treten außerhalb von religiösen oder anderen kulturell akzeptierten Situationen auf oder stellen eine Verlängerung solcher Zustände dar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Trance bzw. Besessenheit treten <i>nicht gleichzeitig</i> auf mit einer Schizophrenie oder einer verwandten Störung (F20-F29) oder mit einer affektiven Störung mit Halluzinationen oder Wahngedanken (F30-F39). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Überzeugender <i>zeitlicher Zusammenhang</i> zwischen Beginn von Trance bzw. Besessenheit und belastenden Ereignissen, Problemen oder Bedürfnissen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Die Trance bzw. Besessenheit ist <i>nicht</i> durch eine körperliche Erkrankung erklärbar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Dissoziative Bewegungsstörungen

Verdacht
 Ja

F	4	4.	4
---	---	----	---

Die Kriterien dieser Diagnose sind unter folgenden Bedingungen erfüllt:

- | | Nein | Verdacht | Ja |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Auftreten eines kompletten oder teilweisen Verlustes der <i>Bewegungsfähigkeit</i> , die normalerweise der willkürlichen Kontrolle unterliegt (einschließlich der Sprache) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>oder</i> Auftreten von verschiedenen oder wechselnden Graden von <i>Koordinationsstörungen, Ataxie</i> oder der <i>Unfähigkeit, ohne Hilfe zu stehen</i> . | | | |
| • Überzeugender <i>zeitlicher Zusammenhang</i> zwischen Beginn der Bewegungsstörungen und belastenden Ereignissen, Problemen oder Bedürfnissen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Die Bewegungsstörungen sind <i>nicht</i> durch eine körperliche Erkrankung erklärbar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Dissoziative Krampfanfälle

Verdacht
 Ja

F	4	4.	5
---	---	----	---

Die Kriterien dieser Diagnose sind unter folgenden Bedingungen erfüllt:

- | | Nein | Verdacht | Ja |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Plötzliche und unerwartete <i>krampfartige Bewegungen</i> , die sehr an verschiedene Formen epileptischer Anfälle erinnern, aber nicht von einem Bewußtseinsverlust gefolgt sind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Die Anfälle sind <i>nicht</i> begleitet von Zungenbiß, schweren Hämatomen oder Verletzungen aufgrund eines Sturzes oder von Urininkontinenz. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Überzeugender <i>zeitlicher Zusammenhang</i> zwischen Beginn der Anfälle und belastenden Ereignissen, Problemen oder Bedürfnissen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Krampfanfälle sind <i>nicht</i> durch eine körperliche Erkrankung erklärbar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |