

German Version of the Dissociative Symptoms Scale (G-DSS)

Johannes B. Heekerens

Instructions:

Bitte kreuzen Sie bei jeder der Aussagen an, wie häufig Sie dies in der vergangenen Woche erlebt haben.

Scale:

0 (*nie*) – 1 (*einmal oder zweimal*) – 2 (*fast täglich*) – 3 (*etwa einmal täglich*) – 4 (*mehr als einmal täglich*)

Items and item order:

1. Mein Körper fühlte sich fremd oder unwirklich an.
2. Die Dinge um mich herum wirkten fremd oder unwirklich.
3. Ich wurde an etwas Aufwühlendes erinnert und war eine Zeitlang wie weggetreten.
4. Es gab Momente, in denen ich die Kontrolle verlor und mich verhalten habe, als wäre ich wieder in einer schrecklichen Zeit in der Vergangenheit.
5. Ich fühlte mich wie außerhalb meines Körpers und sah mir selbst von außen zu.
6. Ich hörte etwas, von dem ich wusste, dass es gar nicht da war.
7. Ich habe mich über etwas aufgeregt und kann mich nicht erinnern, was als nächstes geschah.
8. Ich fühlte mich wie in einem Film – alles was passierte, wirkte unwirklich.
9. Ich spürte keine Schmerzen, obwohl ich mich verletzte und etwas hätte spüren müssen.
10. Eine Erinnerung holte mich ein, die so stark war, dass ich nicht mehr mitbekam, was um mich herum vor sich ging.
11. Ich fand mich wieder, wie ich ins Leere startete ohne irgendetwas zu denken.
12. Ich konnte mich nicht an Dinge erinnern, die den Tag über passiert sind – selbst wenn ich es versucht habe.
13. Ich fühlte mich, als sei ich nicht ich selbst.
14. Ich sah etwas, das mir wirklich erschien, obwohl es nicht da war.
15. Mir fiel plötzlich auf, dass ich nicht bemerkt hatte, was um mich herum vorging.
16. Teile meines Körpers schienen verzerrt – als ob sie größer oder kleiner wären als sonst.
17. Ich reagierte auf Menschen oder Situationen, als wäre ich wieder in einer schrecklichen Zeit in meiner Vergangenheit.
18. Ich war so in meine Gedanken vertieft, dass ich nicht mitbekam, was um mich herum vor sich ging.
19. Ich bemerkte Lücken in meiner Erinnerung bei Dingen, die mir passiert sind und an die ich mich eigentlich erinnern können müsste.
20. Ich roch etwas, von dem ich wusste, dass es gar nicht da war.

Scoring (no reversals):

Depersonalization / Derealization: 1, 2, 8, 16, 5, 13

Gaps in Awareness and Memory: 11, 15, 18, 12, 19

Sensory Misperceptions: 20, 7, 14, 6, 9

Cognitive-behavioral Reexperiencing: 4, 17, 3, 10

Items organized by subscale:

Items for the brief form are in bold.

Depersonalization / Derealization

1. Mein Körper fühlte sich fremd oder unwirklich an.
2. **Die Dinge um mich herum wirkten fremd oder unwirklich.**
3. **Ich fühlte mich wie in einem Film – alles was passierte, wirkte unwirklich.**
4. Teile meines Körpers schienen verzerrt – als ob sie größer oder kleiner wären als sonst.
5. Ich fühlte mich wie außerhalb meines Körpers und sah mir selbst von außen zu.
6. Ich fühlte mich, als sei ich nicht ich selbst.

Gaps in Awareness and Memory

1. Ich fand mich wieder, wie ich ins Leere starrte, ohne irgendwas zu denken.
2. **Mir fiel plötzlich auf, dass ich nicht bemerkt hatte, was um mich hervorging.**
3. **Ich war so in meine Gedanken vertieft, dass ich nicht mitbekam, was um mich herum vor sich ging.**
4. Ich konnte mich nicht an Dinge erinnern, die den Tag über passiert sind – selbst wenn ich es versucht habe.
5. Ich bemerkte Lücken in meiner Erinnerung bei Dingen, die mir passiert sind und an die ich mich eigentlich erinnern können müsste.

Sensory Misperceptions

1. Ich roch etwas, von dem ich wusste, dass es gar nicht da war.
2. Ich habe mich über etwas aufgeregt und kann mich nicht erinnern, was als nächstes geschah.
3. **Ich sah etwas, das mir wirklich erschien, obwohl es nicht da war.**
4. **Ich hörte etwas, von dem ich wusste, dass es gar nicht da war.**
5. Ich spürte keine Schmerzen, obwohl ich mich verletzte und etwas hätte spüren müssen.

Cognitive-behavioral Reexperiencing

1. **Es gab Momente, in denen ich die Kontrolle verlor und mich verhalten habe, als wäre ich wieder in einer schrecklichen Zeit in der Vergangenheit.**
2. **Ich reagierte auf Menschen oder Situationen, als wäre ich wieder in einer schrecklichen Zeit in meiner Vergangenheit.**
3. Ich wurde an etwas Aufwühlendes erinnert und war eine Zeitlang wie weggetreten.
4. Eine Erinnerung holte mich ein, die so stark war, dass ich nicht mehr mitbekam, was um mich herum vor sich ging.

Citation:

Heekerens, J. B., Biermann, M., Mocarz-Kleindienst, M., Vonderlin, R., Lyssenko, L., Hofmann, V. X. C., Carlson, E. B., Enning, F., Schmahl, C., & Kleindienst, N. (2025). The Dissociative Symptoms Scale (DSS): Psychometric properties of scores on a German version in clinical samples. *Psychological Assessment*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/pas0001432>