



VINCERA
Kliniken

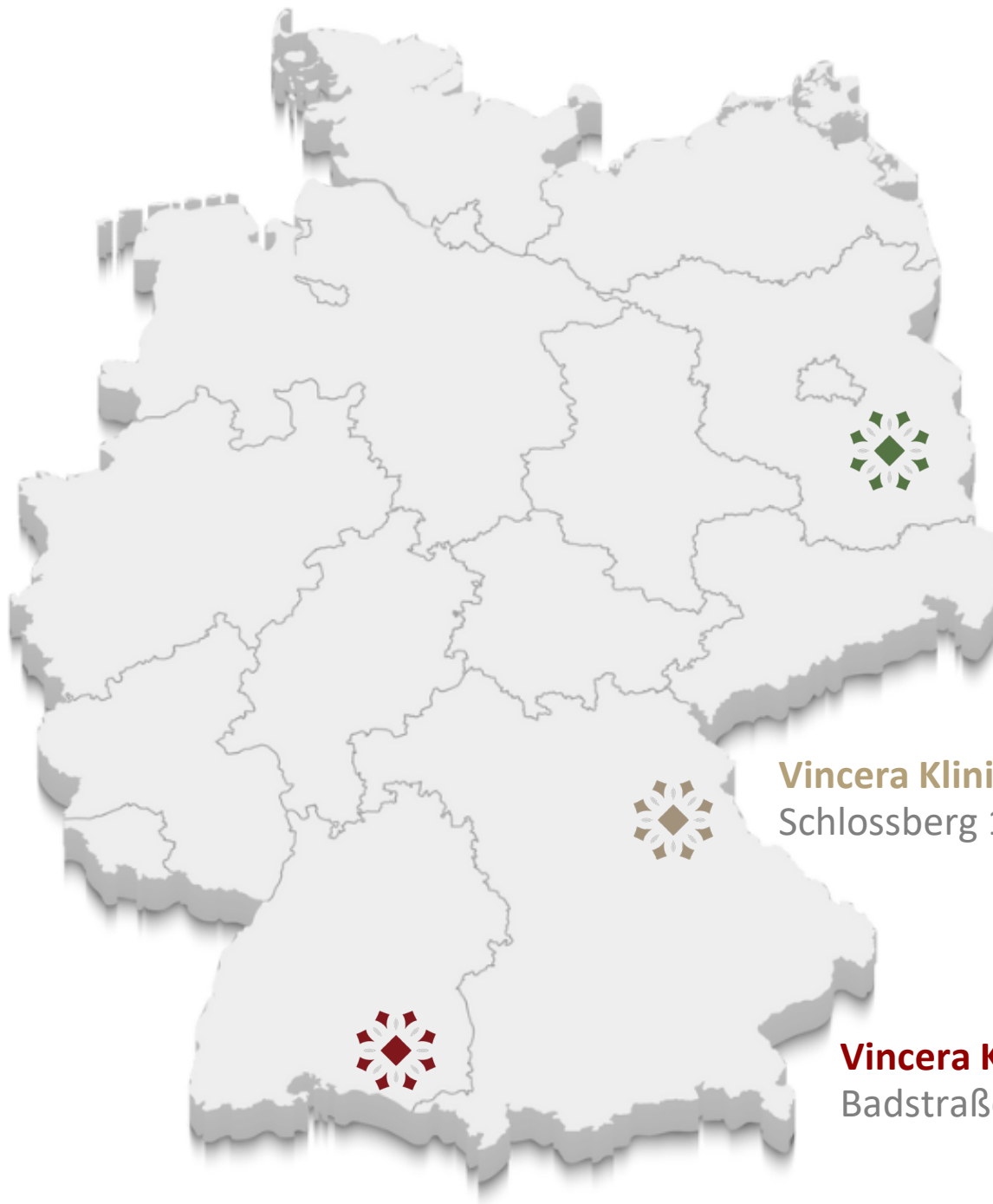


Break & Brain
Online-Fortbildung

„Dissoziative Störungen – Ihre Bedeutung für die Behandlung“

Sascha Fischer
Leitender Psychologe,
Vincera Klinik Spreewald

Mittwoch, 09.09.2026



Vincera Klinik Spreewald GmbH
Van der Valk Allee 2 | 15910 Bersteland

Vincera Klinik Burg Wernberg GmbH
Schlossberg 10 | 92533 Wernberg Köblitz

Vincera Klinik Bad Waldsee GmbH
Badstraße 28 | 88339 Bad Waldsee

UNSERE CHEFÄRZTE



 **Dr. med. Lisa Fiedler**
Chefärztin & Ärztliche Direktorin
der Vincera Klinik Burg Wernberg



 **Dr. med. Eberhard Böhme**
Chefarzt & Ärztlicher Direktor
der Vincera Klinik Spreewald



 **Prof. Dr. med. Kamila Jauch-Chara**
Chefärztin & Ärztliche Direktorin
der Vincera Klinik Bad Waldsee

UNSER REFERENT

„Dissoziative Störungen – Ihre Bedeutung für die Behandlung“

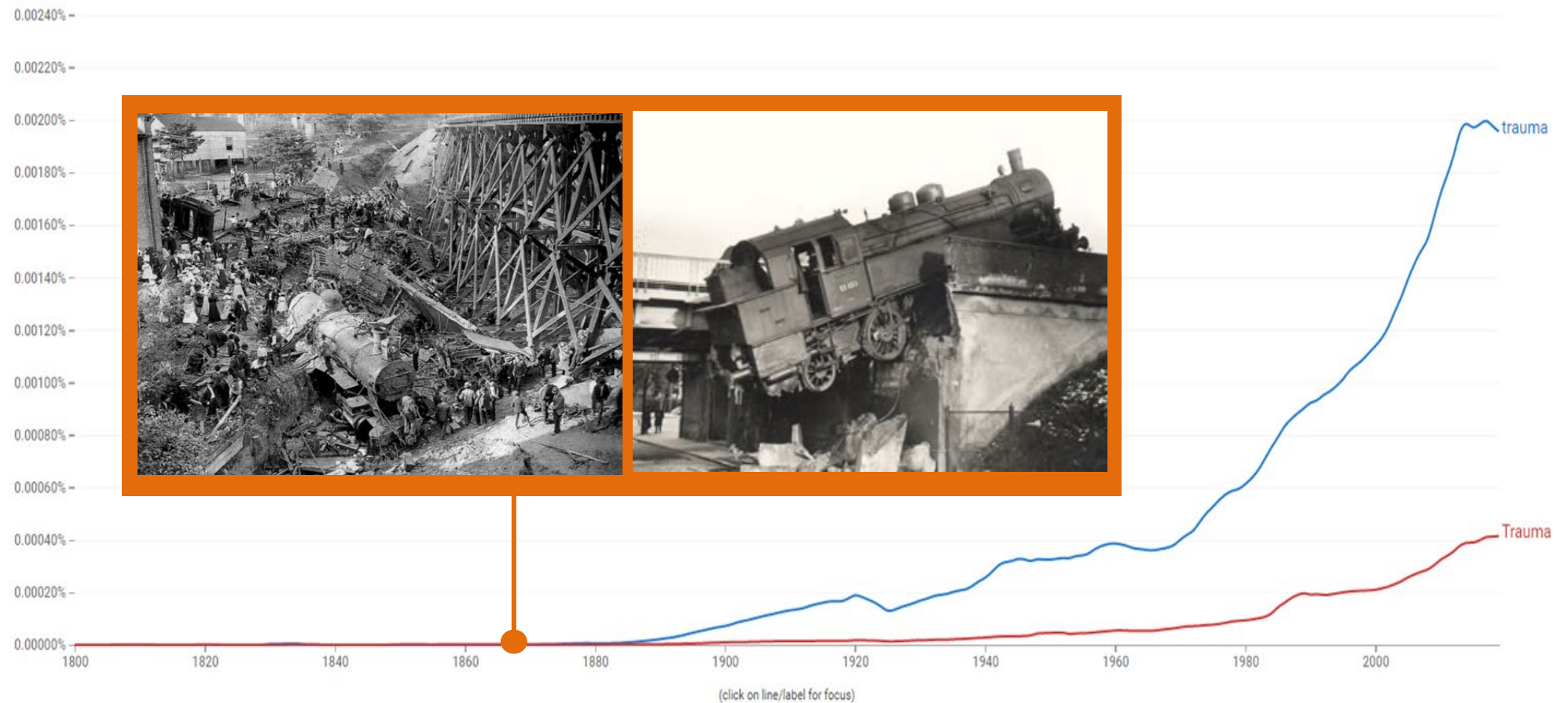


Sascha Fischer

Leitender Psychologe
Vincera Klinik Spreewald

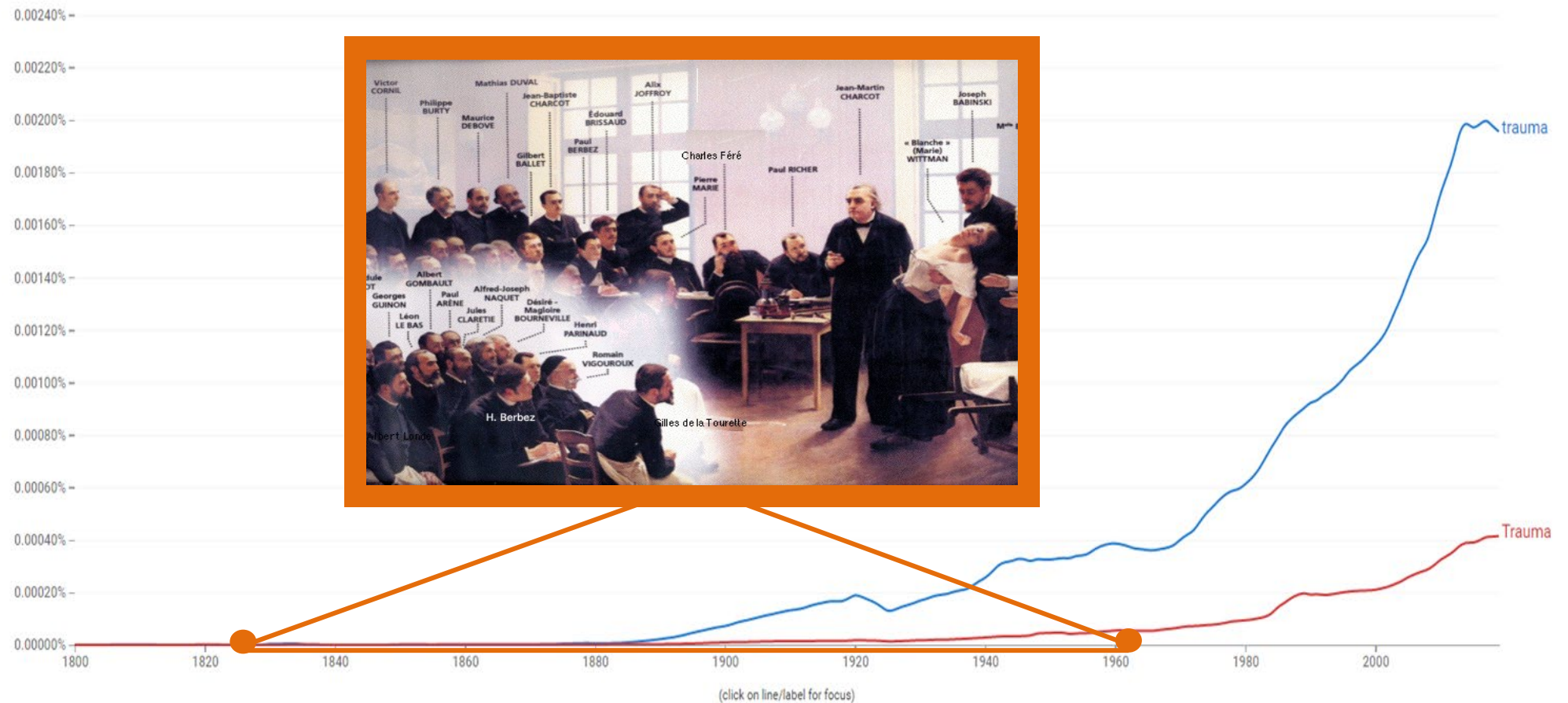
GESCHICHTE

Das railway spine syndrom, 1866



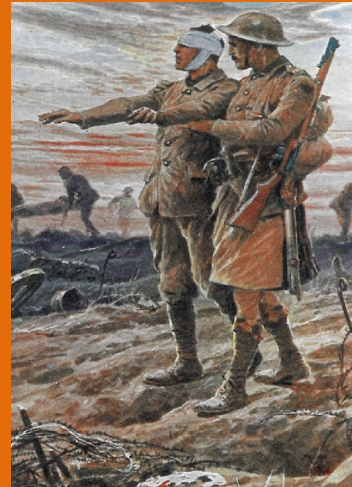
GESCHICHTE DES KONZEPTES DER PTBS

Hysterie

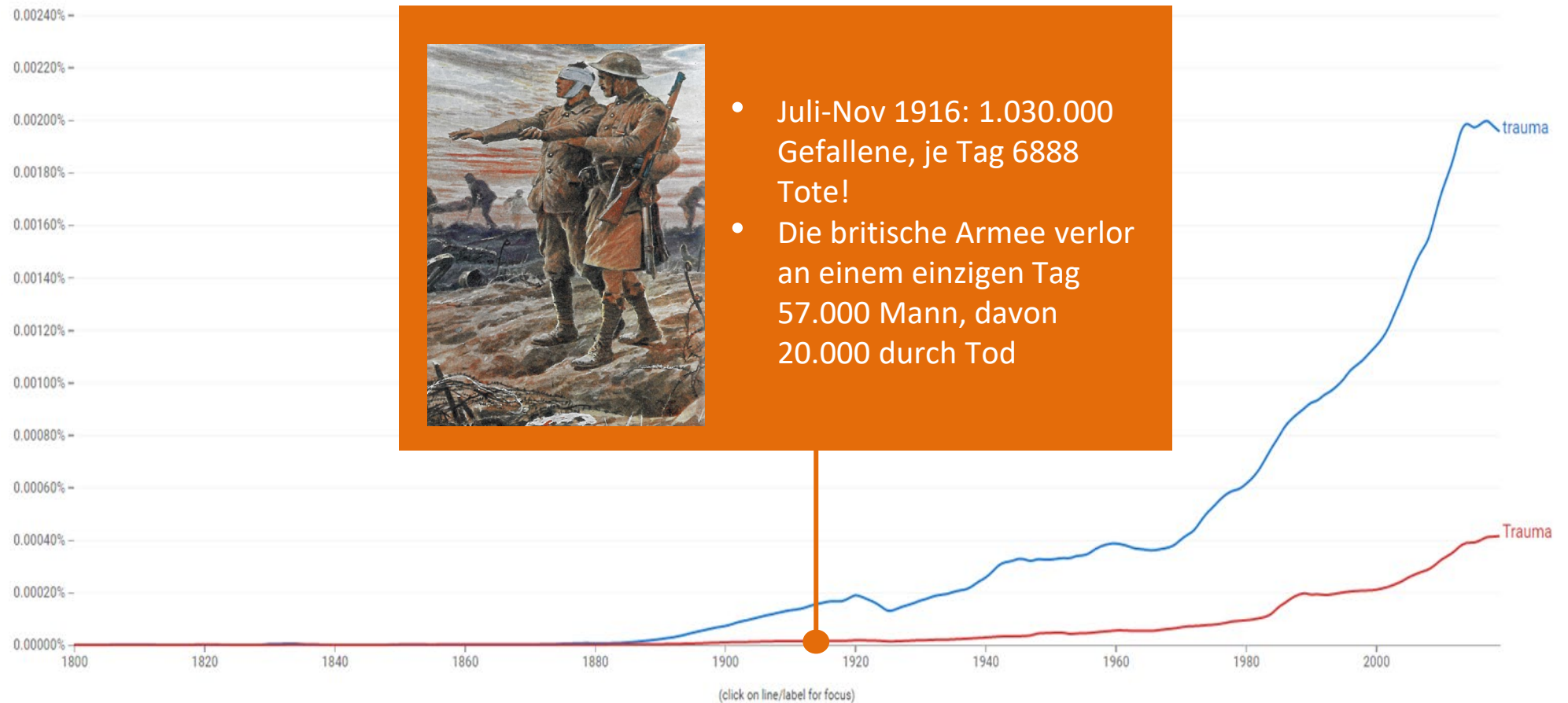


ERSTER WELTKRIEG

Sommer 1916



- Juli-Nov 1916: 1.030.000 Gefallene, je Tag 6888 Tote!
- Die britische Armee verlor an einem einzigen Tag 57.000 Mann, davon 20.000 durch Tod



ERSTER WELTKRIEG (1914 -1918)

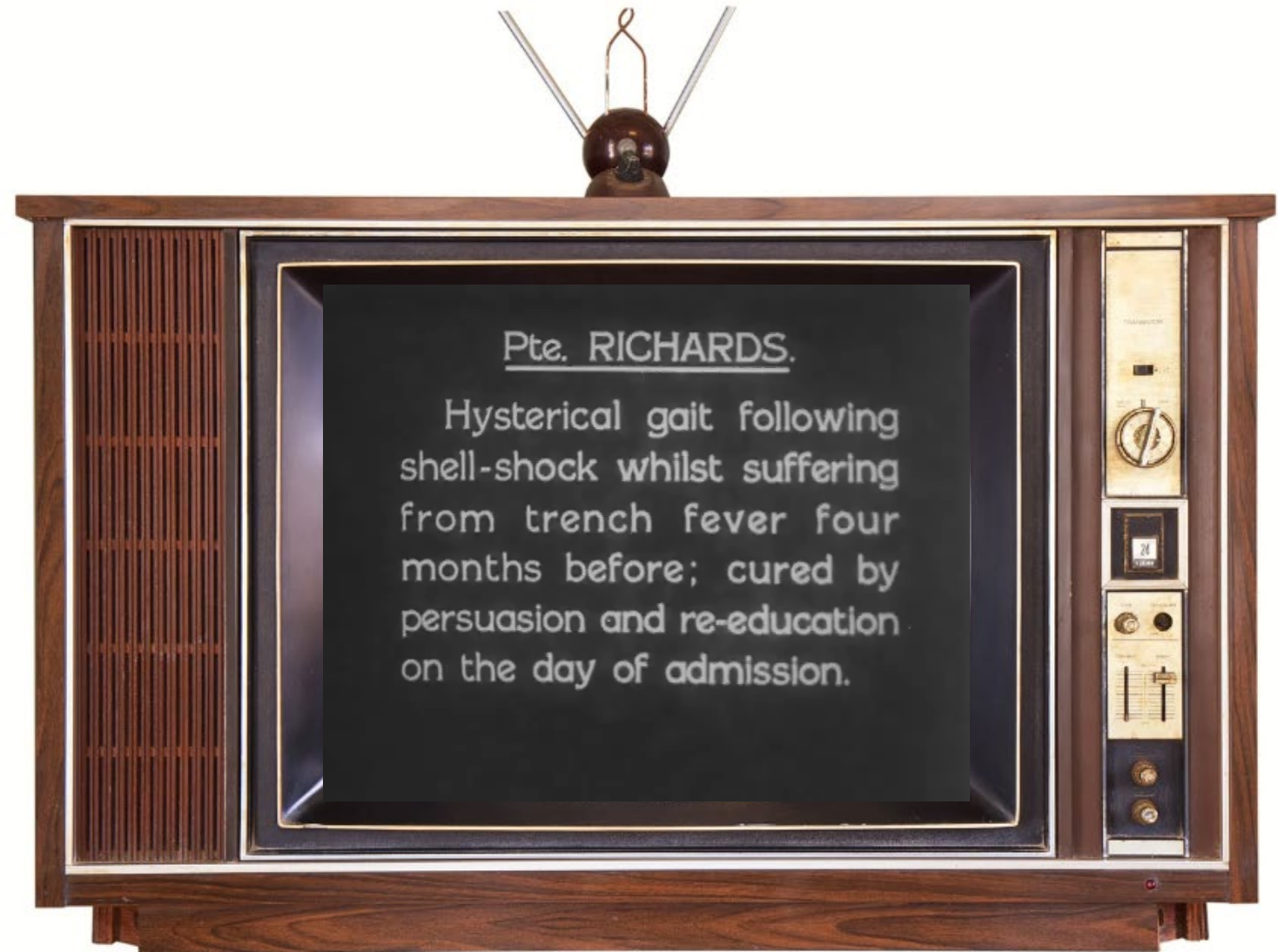
Psychische Folgen



- Shell Shock, org. Leiden?, Kriegszitterer, Evakuierung
- PIE: Proximity (of treatment to the battlefield), Immediacy (of response), Expectancy (of recovery)
- Rückzug hinter Front, Disziplin, Exerzieren, gutes Essen, Bestätigung, Rückverlegung an die Front
- Aber: Elektroapplikation, Kriegsgericht, Hypnose
- Aber: 57% der engl. „Neurosenpensionäre“ nie an Front, 20% nur kurz; Abschaffung 1926 der Pension in Deutschland = „Heilung“



WAR NEUROSIS



ZWEITER WELTKRIEG (1939 -1945)

Der deutsche Weg

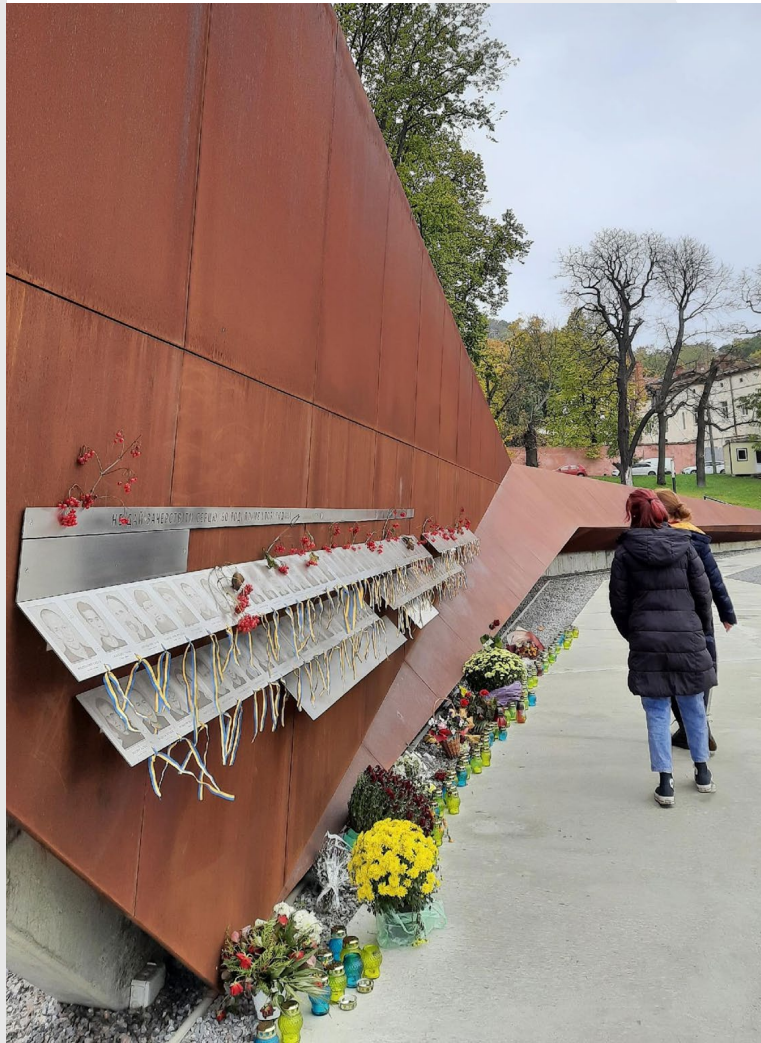


- Keine Zitterer, aber: Magenranke in Magenbatallionen
- Entwicklung somatischer Symptomatik gef6rdert, diagnostiziert
- Therapie Lazarett: Klare kameradschaftliche Ansprache, Sedierung 1 Woche, militarisches Exerzieren, 1 Woche Erholung, Front
- Falls Verlegung ins Inland: heimatfern, z.T. Sadismus, Rizinus-“Kur“



DER TRAUMAKONTEXT

Heutige Zeit



DISSOZIATION

Definition



Dissoziation stellt einen funktionalen Schutzmechanismus dar. Begrifflich meint Dissoziation das Gegenteil von Assoziation ... einen psychologischen Prozess, dessen wesentliches Charakteristikum in einer Desintegration der normalerweise integrativen Funktion des Bewusstseins, des Gedächtnisses, der Identität oder der Wahrnehmung der Umwelt, Funktion der Sensorik, Stabilität sowie Motorik ist

DISSOZIATION

Merkmale

Veränderungen der Bewusstseinstiefe

- Tranceartiges Erleben, Erstarren, nicht ansprechbar sein

Amnesie

- Fehlende Erinnerung, ausgeprägter als durch eine gewöhnliche Vergesslichkeit erklärbar ist

Depersonalisation

- Verändertes oder verzerrtes Erleben und Wahrnehmen der eigenen Person und des eigenen Körpers mit Gefühlen der Selbstentfremdung

Derealisation

- Gefühle der Entfremdung und emotionalen Distanzierung gegenüber der Umwelt

Identitätsveränderungen

- Unsicherheit bezogen auf die eigene Identität, häufig auch stärker abgegrenzte widersprüchliche Seiten oder Anteile der Persönlichkeit

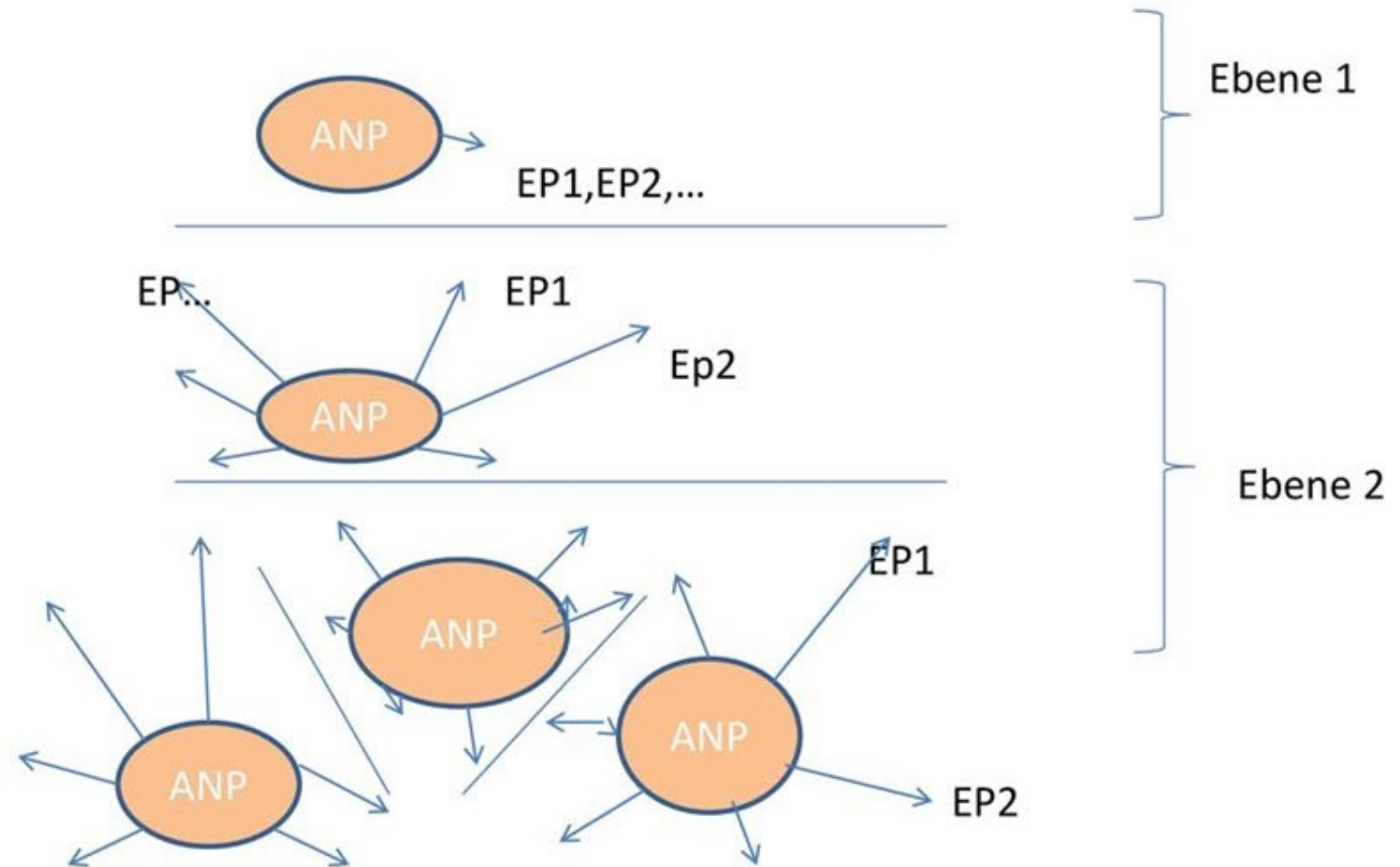
DISSOZIATION: ICD-10



- Dissoziative Amnesie
- Dissoziative Fugue
- Dissoziativer Stupor
- Trance- und Besessenheitszustände
- Dissoziative Bewegungsstörungen
- Dissoziative Krampfanfälle
- Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
- Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt
- Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]

EXKURS

Strukturelle Dissoziation nach Nijenhuis



DISSOZIATION

Diagnostik



FDS

Fragebogen zu Dissoziativen Symptomen

Ein Selbstbeurteilungsverfahren zur syndromalen Diagnostik dissoziativer Phänomene - Deutsche Adaptation der Dissociative Experiences Scale (DES) von E. Bernstein-Carlson und F. W. Putnam. 4., korrigierte und aktualisierte Auflage 2021

DES II

Dissociative Experience Scale Bernstein-Carlson E, Putnam FW, 28 Items,

SKID-D

Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV für Dissoziative Störungen

1. Auflage 2000 von U. Gast, T. Oswald, F. Zündorf, A. Hofmann

DISSOZIATION

Diagnostik: DES II



DES II

Dissociative Experience Scale Bernstein-Carlson E, Puttnam FW, 28 Items,

Standardprotokoll zuerst nur bei <20 %

1.) Manche Menschen machen die Erfahrung, dass sie in einem Auto fahren und plötzlich merken, dass sie nicht mehr wissen, was während eines Teils oder der ganzen Fahrt passierte. Machen Sie einen Kreis um die Zahl, die angibt, in wie viel Prozent der Zeit Ihnen dies passiert:

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

2.) Manche Menschen hören manchmal jemandem zu und bemerken plötzlich, dass sie alles oder Teile dessen was gesagt wurde nicht gehört haben. Machen Sie einen Kreis um die Zahl, die angibt, in wie viel Prozent der Zeit Ihnen dies passiert:

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

3.) Manche Menschen machen die Erfahrung, sich plötzlich an einem Ort zu befinden, ohne dass sie wissen, wie sie dahin gekommen sind. Machen Sie einen Kreis um die Zahl, die angibt, in wie viel Prozent der Zeit Ihnen dies passiert:

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

4.) Manche Menschen machen die Erfahrung, dass sie sich in Kleidung vorfinden von der sie sich nicht erinnern, sie angezogen zu haben. Machen Sie einen Kreis um die Zahl, die angibt, in wie viel Prozent der Zeit Ihnen dies passiert:

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

DIMENSIONEN VON DISSOZIATION

Faktorenstruktur

Unterschiedliche Faktorenstrukturen (1 vs. 3 Faktoren)

- **Allgemeine Psychiatrie:** Dissoziation bildet einen **einzigen globalen Faktor** (unspezifischer Indikator für Distress).
- **Traumabezogene Gruppen:** Dissoziation spaltet sich in **drei getrennte Subdomänen auf:**
 - Derealisation/Depersonalisation
 - Dissoziative Amnesie
 - Identitätsdissoziation (inkl. Identitätsveränderungen und Stimmenhören)

DIMENSIONEN VON DISSOZIATION

- **PTBS-Dissoziations-Spektrum statt starrer Diagnosegrenzen:** Traumabedingte dissoziative Störungen und PTBS sind keine kategorial unterschiedlichen Krankheitsbilder, sondern repräsentieren unterschiedliche Schweregrade desselben traumaassoziierten Prozesses.
- **Stimmenhören richtig einordnen:** Das Hören von Stimmen bei schwer traumatisierten Patienten läßt primär auf den Faktor der Identitätsdissoziation und nicht auf primäre Psychose/Schizophrenie. Dies ist essenziell zur Vermeidung von Fehldiagnosen.
- **Keine Gesamtsummenwerte nutzen:** Ein DES-T-Gesamtwert ist bei Traumapatienten irreführend. Therapeuten sollten die drei Subdomänen (Derealisation, Amnesie, Identität) getrennt bewerten und spezifische Interventionen (z. B. Skillstraining/ Grounding für Depersonalisation vs. Gedächtnisintegration/metakognitive Ansätze für Amnesie und Identitätsstörungen) einsetzen.

DISSOZIATION

Zwischen Flucht und Kampf



STRESS-SYSTEME BEIM MENSCHEN

Jaak Panksepp



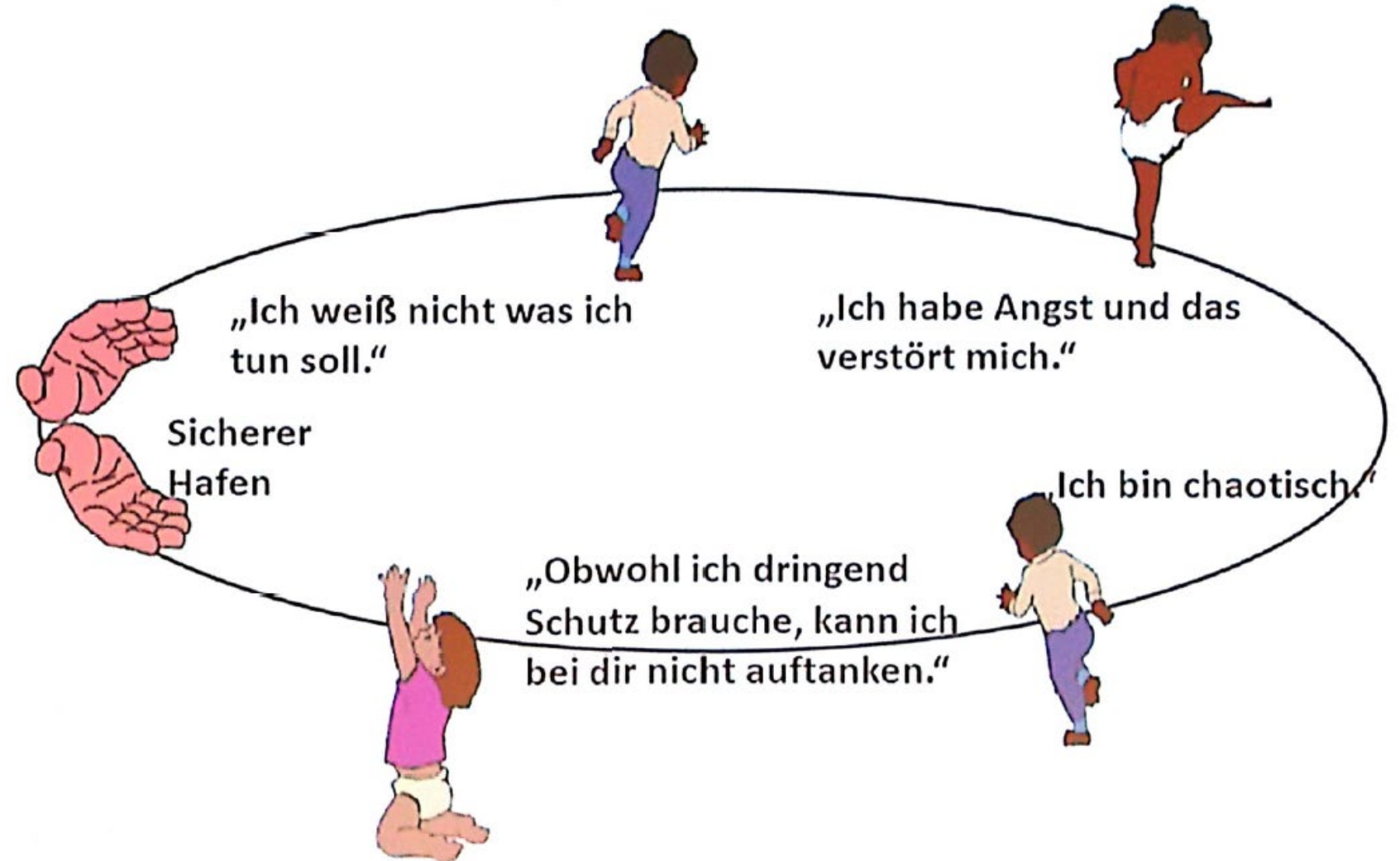
Panik-System

vs.



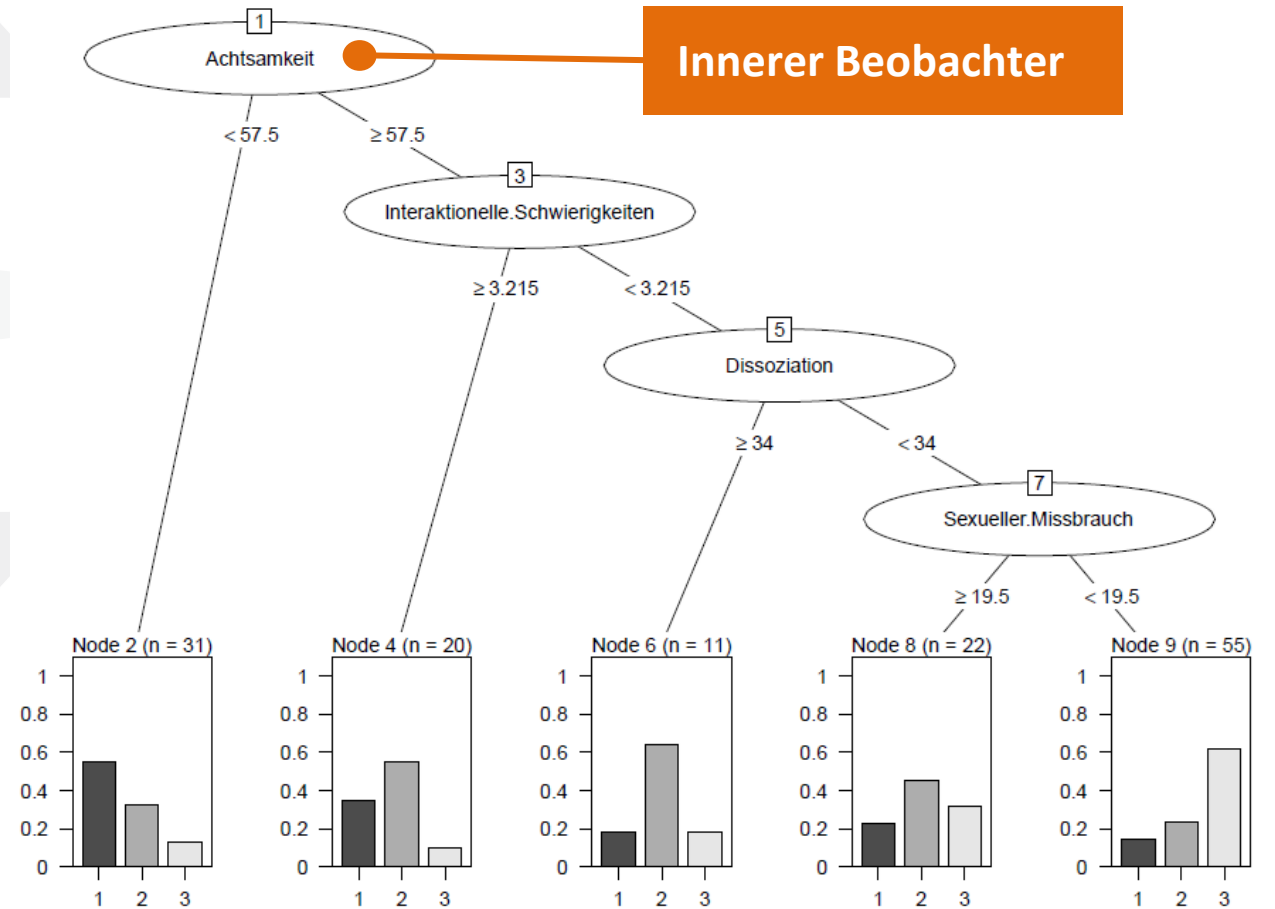
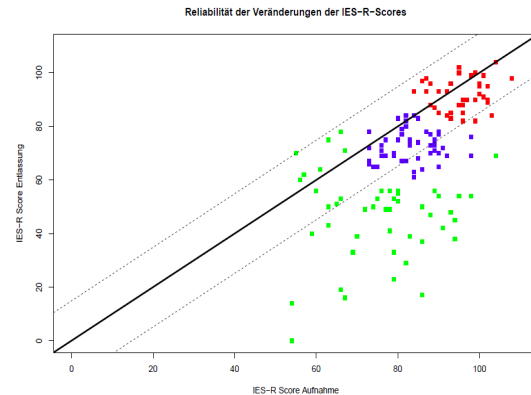
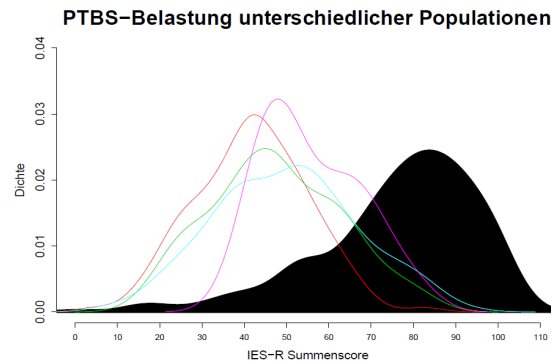
Furcht-System

DISSOZIATION & DESORGANISierter BINDUNGSSTIL



Dissoziation und Traumatherapie

Studie von Leonhard Kratzer et. al, 18. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychotraumatologie, bringt differentielle Argumente



ERIKA FREEMAN

... über schwere Zeiten



***Unglücklich zu sein macht dich
auch nicht schlauer*** *Erika Freeman (92)*

Erika Freeman ist Psychoanalytikerin in New York – und Expertin dafür, schwere Zeiten zu überstehen. Als Kind floh sie allein vor den Nationalsozialisten aus Wien, später behandelte sie Hollywoodstars.

DAS STRESS-TOLERANZFENSTER

... im Fenster bleiben



STABILISIERUNGSPHASE

Tools

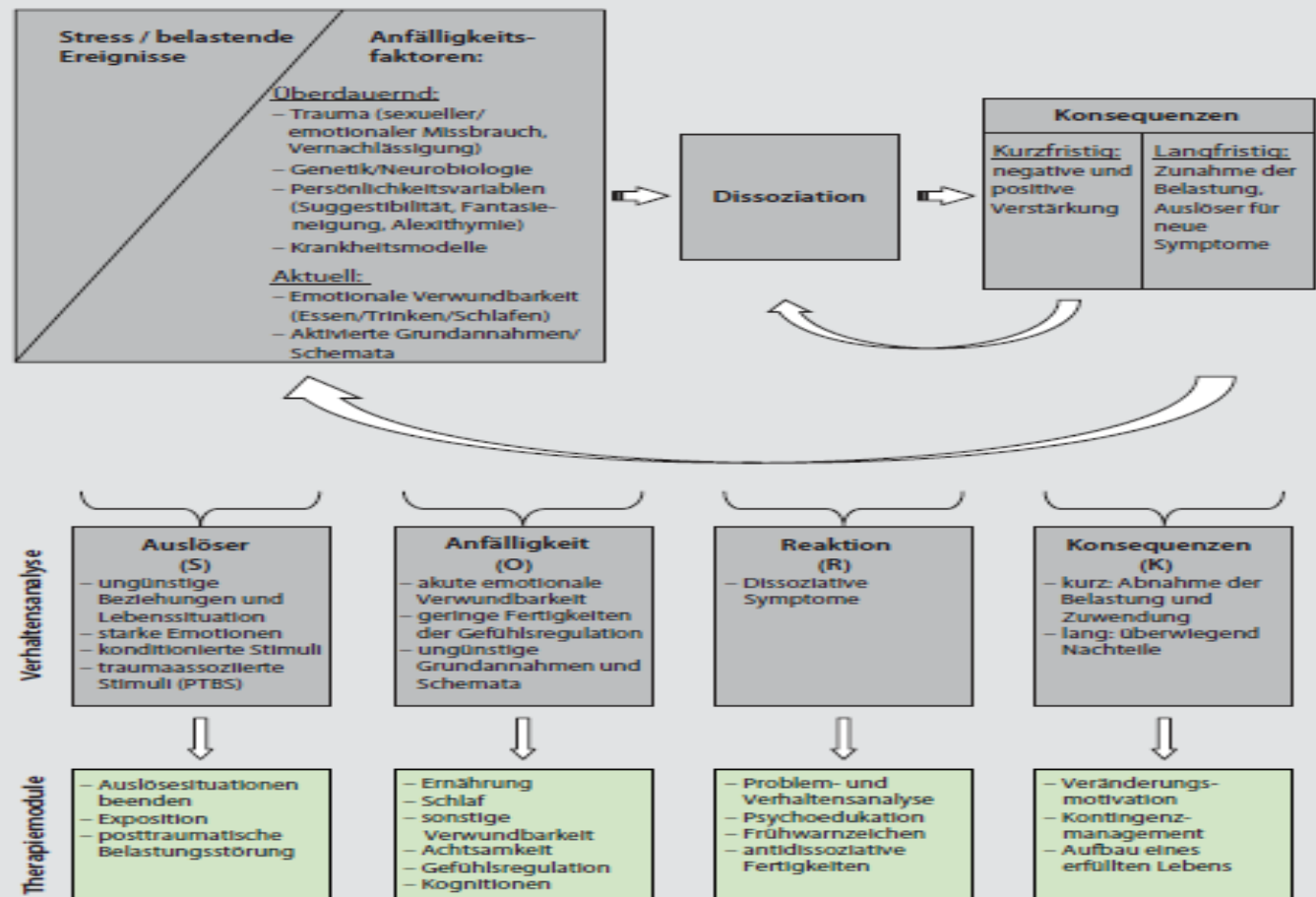


- Wenn man im Furchtsystem arbeiten möchte, muss im Paniksystem Ruhe sein! (vgl. Panksepp)
- Motivation (Rheinberg u. Heckhausen)
- „Flowers and Stones“
- Die eigenen Werte leben! (ACT, Geburtstagsrede, Wertematrix)
- Wer sitzt vor mir und wie viele Anteile sitzen mit in der Therapie? (Nijenhuis, ACT)
- Metakognitionen
- Umgang mit Gefühlen, insbesondere Scham, Schuld, Aggression
- „5-4-3-2-1“ / „Tresor“ und „sicherer Ort“
- Kann der Patient im „Window of Tolerance“ bleiben?
- Skillgestützte Konfrontation
- Fähigkeit zu innerem Trost (Reddemann)
- Ressourcen im Sandwich!

DISSOZIATION



EIN THERAPEUTISCHES MODELL



DBT - kPTBS



Ereignisgesteuerte Foki

1. Schwerwiegendes Krisen generierendes Verhalten
2. Therapie zerstörendes Verhalten
3. Therapie behinderndes Verhalten



Behandlungsphasen

- ① Commitment
- ② Trauma-Modell und Motivation
- ③ Skills und Kognitive Elemente
- ④ Exposition
- ⑤ Seinen Frieden machen
- ⑥ Entfaltung des Lebens



Beispiel Behandlungsmodule

- Belastungstoleranz (o)
- Gefühlsregulation (o)
- Umgang mit Dissoziation (f)
- Bearbeitung von Schuld und Scham (f)
- Bearbeitung von Wut (f)
- Vorbereitung der Exposition (o)

AFFEKTDIFFERENZIERUNG & UMGANG MIT GEFÜHLEN

HEUTE

Es ist vorbei!

DAMALS

Dissoziative Identitätsstörung (DIS) und die partielle DIS

- **DIS:** Geführt durch zwei oder mehr unterscheidbare Persönlichkeitszustände (dissoziative Identitäten), die wiederholt die Kontrolle über Bewusstsein und Verhalten übernehmen.
- **Partielle DIS:** Der Unterschied zur DIS ist im Wesentlichen graduell; ein dominanter Identitätszustand agiert im Alltag, während nicht-dominante Zustände nur temporär oder selten die Kontrolle übernehmen und sich meist als innere Intrusionen äußern.
- **Subjektiver Fokus:** Gängige Diagnostikinstrumente (z. B. SKID-D) basieren rein auf dem Selbstbericht der Betroffenen; eine direkte Fremdbeobachtung von Identitätswechseln ist für die Diagnosestellung nicht erforderlich.

Dissoziative Identitätsstörung (DIS) und die partielle DIS:

Epidemiologie & Komorbiditäten

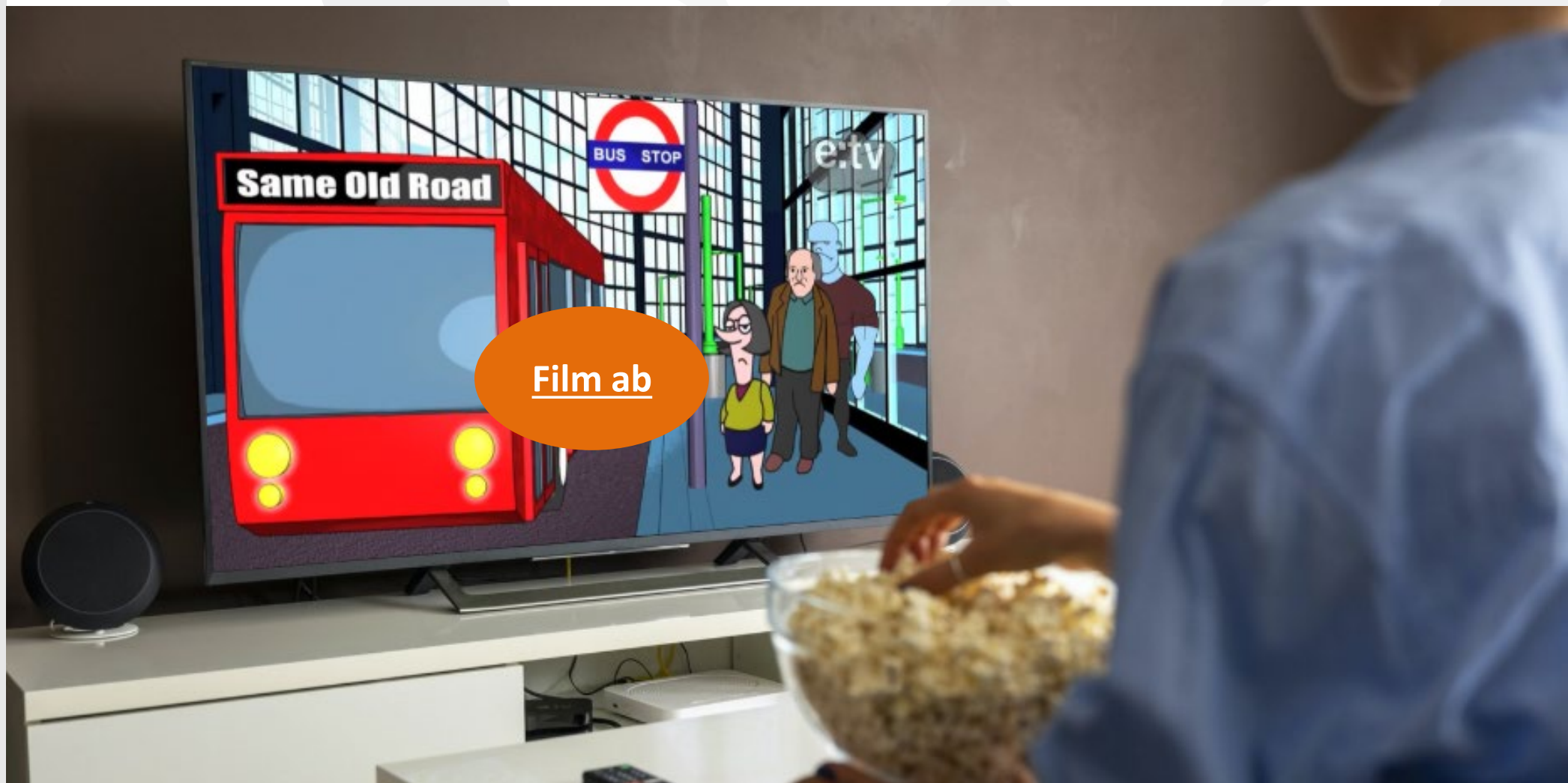
- **Epidemiologische Diskrepanz:** Während US-/europäische Prävalenzstudien Raten von ca. 1,3 % in der Allgemeinbevölkerung angeben, wurden 2023 in ganz Deutschland nur 381 stationäre Fälle mit DIS als Hauptdiagnose erfasst.
- **Geschlechterverteilung:** Die Diagnose wird signifikant häufiger bei Frauen gestellt (in deutschen Kliniken 2023 w:m ca. 17:1).
- **Hohe Überlappung:** Es besteht eine extrem hohe Komorbidität mit der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS/kPTBS; 81–100 %) sowie der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS; 30–70 %).

Dissoziative Identitätsstörung (DIS) und die partielle DIS:

Therapie und Handlungsempfehlungen

- **Keine spezifische Evidenz:** Es existieren keine randomisierten kontrollierten Studien zur spezifischen Wirksamkeit von DIS-Therapien, ebenso wenig wie Leitlinien oder evidenzbasierte Pharmakotherapien. Hypnose ist nicht evidenzgestützt.
- **Fokus auf Komorbiditäten:** Die Behandlung sollte primär nach etablierten, evidenzbasierten Leitlinien für PTBS/kPTBS oder BPS erfolgen (z. B. traumafokussierte Verfahren, DBT).
- **Kontraindikation suggestiver Techniken:** Die aktive Suche nach vermeintlich verdrängten Erinnerungen ist wegen der Gefahr von Falscherinnerungen (Pseudoerinnerungen) kontraindiziert.
- **Klinische Empfehlung:** Das subjektive Erleben der Betroffenen sollte zwar validiert werden, Interventionen dürfen jedoch die Annahme von „Getrenntheit“ oder eine weitere Differenzierung/Ausformung einzelner Identitäten nicht verstärken. Ziel ist die Stärkung eines kohärenten Identitätsgefühls.

ALLE IM BUS?



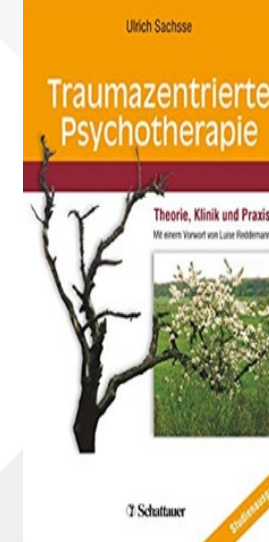
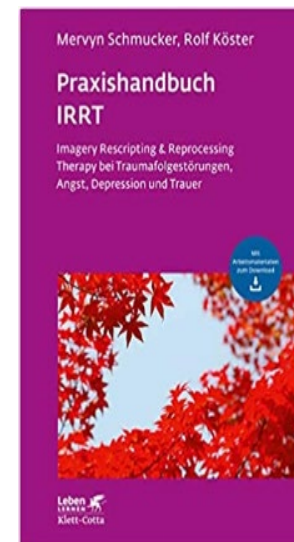
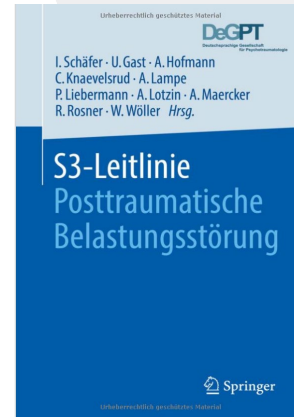
ZUSÄTZLICH

Sport



- Regulierung des Cortisolspiegels
- Wirkung auf den Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF)
- Förderung expositionsinduzierter Angstextinktion
- Große Effektstärke ($d = 2.65$) der adjuvanten Sportintervention

LITERATUR



FAZIT & FEEDBACK



SAVE THE DATE

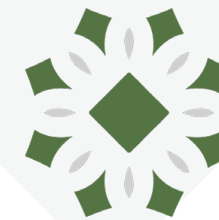
Workshop „Traumatherapie“ in der Vincera Klinik Spreewald



14. Oktober 2026:

„Perspektiven der Traumatherapie erleben“

Präsenzveranstaltung im Rahmen der Woche der seelischen Gesundheit! Entdecken Sie, moderne, praxisnahe Ansätze in der Traumatherapie.



Programm:

- 13:00h Begrüßung
- 13:30h Bogenschießen
- 15:00h Kaffeepause
- 15:30h IRRT Workshop
- 17:00h Pause
- 17:30h Kunsttherapie
- 19:00h Abschluss



Nähere Infos folgen in Kürze:

www.vincera-kliniken.de/zuweiserinfos/fortbildungen

SAVE THE DATE

B&B-Veranstaltungen



Mi., 14. Oktober 2026, 18:00 Uhr
„Mit virtueller Realität die Angst bekämpfen - Einsatz von KI, innovativen und adjuvanten Methoden in der Psychotherapie“

Referentin:
Prof. Dr. med. Jauch-Chara



Anmeldungen bitte per Mail:
anmelden@vincera-kliniken.de



STAY CONNECTED

Vincera-Newsletter abonnieren



**Neues aus den Kliniken,
Wissenstransfer, Termine
und aktuelle Themen rund
um die „Psychische
Gesundheit“:**

Wir freuen uns auf den
monatlichen digitalen
Austausch und darauf, mit
Ihnen in Kontakt zu sein!



Anmeldung:

www.vincera-kliniken.de/zuweiserinfos/newsletter