

Inhalt

<i>Vorwort von Luise Reddemann</i>	13
<i>Vorwort</i>	17
KAPITEL 1 Dissoziation	19
Die Geschichte der Dissoziation	19
Janets Werk ♦ Janets Zeitgenossen ♦ Das Abnehmen des Interesses an der Dissoziation ♦ Das erneute Aufleben des Interesses an der Dissoziation	
Definitionen und Beschreibungen der Dissoziation	24
Prinzipien der dissoziativen Psychopathologie	
Funktionen der Dissoziation	27
Das dissoziative Kontinuum ♦ Die adaptiven Funktionen der Dissoziation	
Dissoziative Störungen nach dem DSM-III und DSM-III-R	30
Psychogene Amnesie ♦ Dissoziative Fugue ♦ Depersonalisationsstörung ♦ Nicht näher bezeichnete dissoziative Störung ♦ Multiple Persönlichkeit/Dissoziative Identitätsstörung	
Dissoziative Störungen, die im DSM-III nicht aufgeführt werden	35
Hypnoide Zustände ♦ Somnambulismus ♦ Besessenheitszustände ♦ Außerkörperliche Erfahrungen und Todesnähe-Erfahrungen ♦ Ungewöhnliche psychiatrische Syndrome	
Faktoren, die die Form der dissoziativen Reaktion beeinflussen	43
Lebensalter ♦ Geschlecht	
Zusammenfassung	44
KAPITEL 2 Geschichte und Definitionskriterien der Multiplen Persönlichkeitsstörung bzw. der Dissoziativen Identitätsstörung	45
Die Geschichte der Multiplen Persönlichkeitsstörung	46
Die frühesten Fälle ♦ Der Aufstieg der multiplen Persönlichkeit: 1880–1920 ♦ Der Rückgang des Interesses an der Multiplen Persönlichkeitsstörung in der Zeit von 1920–1970 ♦ Das Wiederauftauchen der Multiplen Persönlichkeit als einer separaten Störung: Die Zeit von 1970 bis in die Gegenwart	
Definitionskriterien für die Dissoziative Identitätsstörung	57
Klinische Merkmale der multiplen Persönlichkeit im zeitlichen Wandel ♦ Diagnostische Definitionen der multiplen Persönlichkeit	
Zusammenfassung	65

KAPITEL 3 Ätiologie, Epidemiologie und Phänomenologie	67
Ätiologie	67
Ein Rückblick in die Geschichte ♦ Kindheitstraumata ♦ <i>Kindesmißbrauch</i> ♦ <i>Traumata, die nicht durch Mißbrauch oder Mißhandlungen entstanden sind</i> ♦ Ein Entwicklungsmodell der multiplen Persönlichkeit ♦ <i>Grundlagen</i> ♦ <i>Die Rolle des Traumas</i> ♦ <i>Die Entstehung von Alter-Persönlichkeiten</i>	
Epidemiologie und demographische Aspekte	77
Geschlecht ♦ Alter ♦ Ethnischer und sozioökonomischer Status	
Symptomprofil	80
Einleitung ♦ Psychiatrische Symptome ♦ <i>Depressive Symptome</i> ♦ <i>Dissoziative Symptome</i> ♦ <i>Angst- und Phobie-Symptome</i> ♦ <i>Substanzmißbrauch</i> ♦ <i>Halluzinationen</i> ♦ <i>Beeinträchtigungen des Denkens</i> ♦ <i>Wahnvorstellungen</i> ♦ <i>Suizidale Tendenzen und Selbstverletzung</i> ♦ <i>Katatonie</i> ♦ <i>Transsexualität und Transvestismus</i> ♦ Neurologische und medizinische Symptome ♦ <i>Kopfschmerzen</i> ♦ Veränderungen des Symptomprofils im Laufe der Zeit ♦ Die Lebensgeschichte der Patienten ♦ <i>Psychiatrische Vorgeschichte</i> ♦ <i>Medizinische Vorgeschichte</i> ♦ <i>Soziale Vorgeschichte</i> ♦ <i>Vorgeschichte der Viktimisierung im Erwachsenenalter</i>	
Zusammenfassung	94
 KAPITEL 4 Die Diagnose der Dissoziativen Identitätsstörung	 95
Anamnese	96
Schwierigkeiten ♦ Nützliche Fragen ♦ <i>Fragen über Amnesien oder »Zeitverlust«</i> ♦ <i>Fragen über Depersonalisation und Derealisation</i> ♦ <i>Fragen über Erfahrungen im Alltagsleben</i> ♦ <i>Fragen nach Schneiderschen Symptomen ersten Ranges</i> ♦ Gesprächsführung	
Diagnostische Verfahren	110
Erhebung des psychischen Befundes ♦ Die Nutzung von Hausaufgaben und Beobachtungen ♦ Über den Nutzen langwieriger Interviews ♦ Psychologische Testverfahren ♦ <i>Das MMPI</i> ♦ <i>Der Rorschach-Test</i> ♦ Die körperliche Untersuchung	
Begegnung mit Alter-Persönlichkeiten	115
Die Suche nach vermuteten Alter-Persönlichkeiten ♦ Formen der Kommunikation mit den Alter-Persönlichkeiten	
Bestätigung der Diagnose	122
Was man beachten sollte, wenn man Patienten die Diagnose mitteilt ♦ Die Reaktionen von Patienten auf die Diagnose	
Atypische Erscheinungsformen	127
Langzeitpatienten psychiatrischer Institutionen ♦ Patienten mit posttraumatischer und pathologischer Trauerreaktion ♦ Kollegen und Mitarbeiter	
Zusammenfassung	129

KAPITEL 5 Die Alter-Persönlichkeiten	131
Was ist eine Alter-Persönlichkeit?	131
Dimensionen der Verschiedenartigkeit ♦ <i>Beim Patienten beobachtbare Unterschiede</i> ♦ <i>Beim Therapeuten beobachtbare Unterschiede</i> ♦ <i>Von Alter-Persönlichkeiten berichtete Unterschiede</i> ♦ Funktionen von Alter-Persönlichkeiten ♦ Die Entwicklung von Alter-Persönlichkeiten im Laufe der Zeit und während der Behandlung	
Arten von Alter-Persönlichkeiten	135
Die Gastgeber-Persönlichkeit ♦ Kind-Persönlichkeiten ♦ Verfolger-Persönlichkeiten ♦ Suizidale Persönlichkeiten ♦ Beschützer- und Helfer-Persönlichkeiten ♦ Innere Selbst-Helfer ♦ Erinnerungsträger ♦ Alter-Persönlichkeiten des anderen Geschlechts ♦ Promiskuitive Persönlichkeiten ♦ Verwalter-Persönlichkeiten und zwanghafte Persönlichkeiten ♦ Persönlichkeiten mit Substanzmißbrauch ♦ Autistische und behinderte Persönlichkeiten ♦ Persönlichkeiten mit besonderen Talenten oder Fähigkeiten ♦ Schmerzabgestumpfte und -unempfindliche Persönlichkeiten ♦ Imitatoren und Fälscher ♦ Dämonen und Geister ♦ Die ursprüngliche Persönlichkeit	
Weitere Aspekte von Alter-Persönlichkeiten	143
Grade des interpersonellen Gewährseins zwischen Alter-Persönlichkeiten ♦ Einstellungen von Alter-Persönlichkeiten zum Körper ♦ Namen und Namensgebung	
Switche und Switching	146
Das Ausmaß der Kontrolle über den Prozeß ♦ Auswirkungen des Switching ♦ <i>Körperliche Veränderungen</i> ♦ <i>Psychische Veränderungen</i> ♦ <i>Psychophysiologische Sensibilität</i>	
Das System der Alter-Persönlichkeiten	153
Die Zahl der Alter-Persönlichkeiten ♦ Strukturen des Persönlichkeitssystems ♦ <i>Schichtenbildung</i> ♦ <i>Familien</i> ♦ <i>Baumstruktur</i>	
Patiententypen	156
Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Patienten	158
Zusammenfassung	159
 KAPITEL 6 Der Beginn der Behandlung	 161
Was Therapeuten bezüglich der Behandlung bedenken sollten	161
Iatrogene Erzeugung oder Verschlimmerung von DIS ♦ Angst vor der Aktivierung einer gewalttätigen Alter-Persönlichkeit ♦ Bedenken wegen mangelnder eigener Qualifikation zur Behandlung von DIS ♦ Das Behandlungsetting	
Überblick über die Therapie	166
Die Aufgaben der Behandlung ♦ <i>Aufbau der therapeutischen Beziehung</i> ♦ <i>Die Förderung von Veränderung im Leben des Patienten</i> ♦ <i>Ersetzen der Teilung durch Einheit</i> ♦ Die Phasen der Behandlung ♦ <i>Diagnosestellung</i> ♦ <i>Einleitende Interventionen</i> ♦ <i>Einleitende Stabilisierungsmaßnahmen</i> ♦ <i>Akzeptieren der Diagnose</i> ♦ <i>Entwickeln von Kommunikation und Kooperation</i> ♦	

Verarbeitung des Traumas ♦ Abschluß und Integration ♦ Entwicklung neuer Bewältigungsfähigkeiten für die Zeit nach dem Abschluß der Fusion

Einleitende Interventionen	172
Einleitende Stabilisierungsmaßnahmen	175
Sinn und Zweck von Verträgen ♦ Festlegung von Konsequenzen für den Fall einer Vertragsverletzung ♦ Geltungsdauer und Beendigung von Verträgen ♦ In Zusammenhang mit Verträgen häufig auftretende Probleme ♦ Die ersten Verträge	
Akzeptieren der Diagnose	184
Kommunikation und Kooperation	186
Prinzipien ♦ Techniken zur Verbesserung der inneren Kommunikation ♦ <i>Der Therapeut als Vermittler</i> ♦ <i>Das schwarze Brett</i> ♦ <i>Innere Gespräche</i> ♦ Gesprächsthemen: Die Arbeit an der Verwirklichung gemeinsamer Ziele ♦ Innere Entscheidungsfindung ♦ <i>Anfängliche Erwartungen</i> ♦ <i>Langfristige Erwartungen</i> ♦ Kontrolle über das Switching ♦ <i>Ängste der Gastgeber-Persönlichkeit</i> ♦ <i>Förderung des Switching-Prozesses</i>	
In der frühen Therapiephase häufig auftretende Probleme	196
Überreaktion auf pathologisches Verhalten ♦ Übermäßige Hervorhebung der Multiplizität als Phänomen ♦ Die Bevorzugung bestimmter Alter-Persönlichkeiten ♦ Zu frühe Arbeit an traumatischen Erlebnissen ♦ Angst vor dem Verlust des ersten Falls ♦ Der Zyklus des Glaubens und Zweifels ♦ Übermäßiger Einsatz von Medikamenten	
Zusammenfassung	201

KAPITEL 7 | Aspekte der psychotherapeutischen Behandlung 203

Grenzen setzen	203
Häufigkeit der Therapiesitzungen ♦ Sitzungsdauer ♦ Verfügbarkeit des Therapeuten außerhalb der Sitzungen ♦ Spezielle Sitzungen	
Wichtige Aspekte und Themen der psychotherapeutischen Arbeit	206
Kontrolle ♦ Ablehnung ♦ Geheimnisse ♦ Fallen und Tests ♦ Was ist wirklich passiert? ♦ Wut auf Täter oder Idealisierung von Tätern ♦ Wiederholung des Mißbrauchs ♦ Schuld- und Schamgefühle ♦ Konkurrenz um den Körper ♦ Probleme mit dem Körperbild ♦ Der Wunsch, andere DIS-Patienten kennenzulernen ♦ Die Verteilung der Energie innerhalb des Persönlichkeitssystems ♦ Ambivalenz ♦ Einsicht	
Übertragung	222
Die Übertragung bei DIS-Patienten ♦ Wie man bei DIS-Patienten mit der Übertragung arbeitet ♦ <i>Auslöser von Übertragungsreaktionen</i> ♦ <i>Arten von Übertragungsreaktionen</i>	
Gegenübertragung	226
Wer ist »die Patientin«? ♦ Sich die Information über die Patientin richtig merken ♦ Der Patientin gegenüber »echt« sein ♦ Die ständigen Veränderungen der Patientin ♦ Schwierigkeiten des Therapeuten mit dem Anhören von Details traumatischer Erlebnisse ♦ Verführung ♦ Nach-	

holen der elterlichen Fürsorge (*reparenting*) ♦ Die Phantasie, der größte DIS-Therapeut der Welt zu sein ♦ Üble Nachrede von seiten einer DIS-Patientin ♦ Reaktionen von Kollegen

Zusammenfassung 235

KAPITEL 8 | Psychotherapeutische Techniken 237

In das Persönlichkeitssystem hineinsprechen (*talking through*) 237

Aus Bruchstücken vollständige Erinnerungen zusammenfügen 239

Querbefragung (*cross-inventorying*) 241

Traumarbeit mit DIS-Patienten 242

Der innere Selbst-Helfer 243

Definitionen ♦ Die Arbeit mit einem inneren Selbst-Helfer

Die Arbeit mit Tagebüchern und anderen Formen von Aufzeichnungen 246

Die Arbeit mit inneren Verfolgern 247

Formen innerer Verfolgung ♦ Ursprung und Funktionen der inneren Verfolger ♦ Zu inneren Verfolgern in Beziehung treten ♦ Verfolger auf verschiedenen Ebenen

Graphische Darstellung des Persönlichkeitssystems 253

Widerstand gegen die Behandlung 254

Definition ♦ Manifestationen von Widerstand ♦ *Fugues, Trancen und Depersonalisationen* ♦ *Ausagieren* ♦ *Innere Aufruhr und akute Regression* ♦ *Die Hineinziehen anderer Menschen in die Therapie* ♦ *Leugnen der Multiplizität und/oder Flucht in die Gesundheit* ♦ *Persönlichkeiten, die sich nicht an der Behandlung beteiligen* ♦ *Bitten um die Verschreibung von Psychopharmaka oder um die Durchführung anderer Interventionen* ♦ *Information ohne Kontext* ♦ Der Umgang mit Widerständen

Zusammenfassung 259

KAPITEL 9 | Die Rolle von Hypnose und Abreaktion in der Therapie 261

Einschätzung zur iatrogenen Erzeugung der Störung durch Hypnose 261

Induktion von Trancezuständen bei DIS-Patienten 262

Spontane Trancen ♦ Widerstand von Patienten gegen Hypnose ♦ Induktionstechniken

Die Nutzung von Hypnose für die Diagnose 265

Hypnotherapeutische Techniken 266

Hypnotische Techniken zur Induktion von Trance und zum Aufbau von Rapport ♦ *Positive Trance-Erlebnisse* ♦ *Ideomotorische Signale* ♦ *Ichstärkung* ♦ *Signalwörter* ♦ Hypnotische Techniken zur Überwindung amnestischer Barrieren ♦ *Durch Teil-Identitäten in das System hineinsprechen (talking through)* ♦ *Kontaktaufnahme zu Alter-Persönlichkeiten* ♦ *Altersregression* ♦

Die Nutzung der Affektbrücke ♦ Hypnose auf mehreren Ebenen ♦ Hypnotische Techniken, die die Abreaktion bzw. die Heilung fördern ♦ Bildschirmtechniken ♦ Gestattete Amnesie ♦ Symptomsubstitution ♦ Altersprogression ♦ Selbsthypnose ♦ Förderung von Co-Bewußtheit ♦ Tiefe Trance

Abreaktion	280
Prinzipien therapeutischer Abreaktionen ♦ Das Induzieren von Abreaktionen ♦ <i>Durch äußere Reize ausgelöste Abreaktionen ♦ Durch Suggestion induzierte Abreaktionen ♦ Regression/Wiedererleben (revivification) ♦ Die Wiedergewinnung traumatischen Materials ♦ Beendigung von Abreaktionen ♦ Reintegration des durch die Abreaktion wiedergewonnenen Materials ♦ Widerstand gegen die Arbeit mit Abreaktionen ♦ Die Rolle des Therapeuten bei der Arbeit mit Abreaktionen ♦ Sollte an jedem Trauma mit Hilfe von Abreaktion gearbeitet werden?</i>	
Zusammenfassung	299

KAPITEL 10 | Ergänzende Therapien..... 301

Der Einsatz von Psychopharmaka	301
Allgemeine Prinzipien des Medikamenteneinsatzes bei der Dissoziativen Identitätsstörung ♦ Arten von Psychopharmaka ♦ <i>Neuroleptika ♦ Antidepressiva ♦ Anxiolytika ♦ Antikonvulsiva ♦ Sedativa und Schlafmittel ♦ Andere Medikamente</i>	
Gruppentherapie	308
Gruppentherapie im Rahmen einer heterogenen Gruppe ♦ Gruppentherapie im Rahmen einer homogenen Gruppe ♦ Therapie mit einer »inneren Gruppe« (TIG)	
Videotechniken	312
Allgemeine Prinzipien der Nutzung von Videoaufzeichnungen in der DIS-Therapie ♦ Die Auswirkungen des Anschauens von Videoaufnahmen auf die Patienten	
Familientherapie	314
Therapie mit der Ursprungsfamilie ♦ Therapie mit Ehe- und Lebenspartnern sowie mit anderen Mitgliedern der von den Patienten selbst gegründeten Familie ♦ <i>Arbeit mit Ehe- und Lebenspartnern von DIS-Patienten ♦ Arbeit mit den Kindern von DIS-Patienten</i>	
Stationäre Behandlung	321
Gründe für eine stationäre Behandlung ♦ Probleme, die bei stationärer Behandlung von DIS-Patienten durch deren Interaktion mit Stationsmitarbeitern entstehen ♦ <i>Die Reaktion von DIS-Patienten auf die Kliniksituation ♦ Reaktionen von Stationsmitarbeitern auf DIS-Patienten ♦ Die Wirkung von DIS-Patienten auf das Klima einer psychiatrischen Station ♦ Auswirkungen der stationären Behandlung auf die therapeutische Beziehung ♦ Empfehlungen für den Umgang mit DIS-Patienten im Rahmen einer psychiatrischen Institution ♦ Strategien für die Entlassung ♦ Bei akuter Einweisung ♦ Bei psychiatrischen Langzeitpatienten</i>	
Zusammenfassung	333

KAPITEL 11 Krisenmanagement und therapeutische Auflösung	335
Krisenmanagement	335
Allgemeine Prinzipien ♦ Prävention ♦ Krisenintervention ♦ Der Umgang mit bestimmten Arten von Krisen ♦ Selbstschädigendes Verhalten ♦ Fugues, Amnesien und schnelles Switching ♦ Akute somatische Symptome ♦ Die Entdeckung neuer Alter-Persönlichkeiten oder das Fehlschlagen vorangegangener Fusionen ♦ Massive Einflußnahme oder Ablehnung von seiten der Ursprungsfamilie ♦ Krisen durch Mitbewesenheit (Co-Präsenz) einer Alter-Persönlichkeit	
Therapeutische Resultate	353
Mangel an Daten über Behandlungsergebnisse ♦ Mögliche Behandlungsergebnisse ♦ Die multiple Persönlichkeit bleibt bestehen ♦ Fusion/Integration ♦ Die spontane abschließende Fusion/Integration ♦ Das Verschwinden der Alter-Persönlichkeiten ♦ Erzwungene Fusionen ♦ Faktoren, die die Prognose beeinflussen ♦ Techniken für die Herbeiführung der Fusion/Integration ♦ Vorbereitung ♦ Prinzipien von Fusionstechniken ♦ Abschließende Fusionen ♦ Das Fehlschlagen von Fusionen ♦ Die Notwendigkeit, die Stabilität einer Fusion einzuschätzen ♦ Anzeichen für das Fehlschlagen von Fusionen ♦ Wie sich die Stabilität einer Fusion feststellen läßt ♦ Wie Fusionen fehlschlagen können und wie es zu Fusionsfehlschlägen kommen kann ♦ Therapeutische Interventionen beim Fehlschlagen von Fusionen ♦ Die Elemente der Behandlung nach einer Fusion ♦ Warum es wichtig ist, die Behandlung nach der Fusion fortzusetzen ♦ Streßursachen in der Zeit nach der Fusion ♦ Erwägungen zur therapeutischen Arbeit in der Zeit nach der Fusion	
Zusammenfassung	380
 <i>Literatur</i>	383
<i>Personen- und Stichwortregister</i>	399