

Inhalt

Vorwort von Luise Reddemann	13
Vorwort	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 Definitionsriterien 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	
Definitionsriterien 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 Viktimalisierung 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 Derealisierung</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-Text</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 Gewahrseins 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 Behandlungssetting	
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> •	

<i>Verarbeitung des Traumas • Abschluß und Integration • Entwicklung neuer Bewältigungsfähigkeiten für die Zeit nach dem Abschluß der Fusion</i>	
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 Zweifelns • 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 Körperfeld • 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 (<i>reparenting</i>)	◆ 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			
In das Persönlichkeitssystem hineinsprechen (<i>talking through</i>)	.....	.....	237
Aus Bruchstücken vollständige Erinnerungen zusammenfügen	.....	.....	239
Querbefragung (<i>cross-inventorying</i>)	.....	.....	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	◆ <i>Fugues, Trancen und Depersonalisationen</i>	◆
Ausagieren	◆ <i>Innerer Aufruhr und akute Regression</i>	◆ <i>Die Hineinziehen anderer Menschen in die Therapie</i>	◆
Innerer Aufruhr und akute Regression	◆ <i>Leugnen der Multiplizität und/oder Flucht in die Gesundheit</i>	◆ <i>Persönlichkeiten, die sich nicht an der Behandlung beteiligen</i>	◆
Die Hineinziehen anderer Menschen in die Therapie	◆ <i>Bitten um die Verschreibung von Psychopharmaka oder um die Durchführung anderer Interventionen</i>	◆ <i>Information ohne Kontext</i>	◆ Der Umgang mit Widerständen
Zusammenfassung	.....	.....	259
KAPITEL 9 | Die Rolle von Hypnose und Abreaktion in der Therapie			
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	◆ <i>Positive Trance-Erlebnisse</i>	◆ <i>Ideomotorische Signale</i>	◆ <i>Ichstärkung</i>
Ichstärkung	◆ <i>Signalwörter</i>	◆ Hypnotische Techniken zur Überwindung amnestischer Barrieren	◆ <i>Durch Teil-Identitäten in das System hineinsprechen (talking through)</i>
Signalwörter	◆ <i>Kontaktaufnahme zu Alter-Persönlichkeiten</i>	◆ <i>Altersregression</i>	◆

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 • Durch äußere Reize ausgelöste Abreaktionen • Durch Suggestion induzierte Abreaktionen • Regression/Wiedererleben (<i>revivification</i>) • 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?	
Zusammenfassung	299
KAPITEL 10 | Ergänzende Therapien	301
Der Einsatz von Psychopharmaka	301
Allgemeine Prinzipien des Medikamenteneinsatzes bei der Dissoziativen Identitätsstörung • Arten von Psychopharmaka • Neuroleptika • Antidepressiva • Anxiolytika • Antikonvulsiva • Sedativa und Schlafmittel • Andere Medikamente	
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 • Arbeit mit Ehe- und Lebenspartnern von DIS-Patienten • Arbeit mit den Kindern von DIS-Patienten	
Stationäre Behandlung	321
Gründe für eine stationäre Behandlung • Probleme, die bei stationärer Behandlung von DIS-Patienten durch deren Interaktion mit Stationsmitarbeitern entstehen • 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	
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 Mitanwesenheit (Co-Präsenz) einer Alter-Persönlichkeit	
Therapeutische Resultate	353
Mangel an Daten über Behandlungsresultate • Mögliche Behandlungsresultate • 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
Literatur	383
Personen- und Stichwortregister	399