

## DISSOZIATIVE IDENTITÄTS-STRUKTUR (DIS)

### (*'Multiple Persönlichkeit'*)

*"Denn die Kunst des Kriegers ist es, den Schrecken, ein Mensch zu sein,  
und das Wunder, ein Mensch zu sein, miteinander im Gleichgewicht zu halten."  
(...) Ich sah die Einsamkeit des Menschen als riesige, erstarrte Woge,  
zurückgehalten durch die unsichtbare Wand eines Sinnbildes. (...)  
"Wenn du überleben willst, mußt du kristallklar und deiner selbst tödlich sicher sein."  
Carlos Castaneda: Reise nach Ixtlan*

#### **„Multiple Persönlichkeit“? – gibt's das überhaupt?**

**Dissoziative Reaktionsmuster** sind typische Folgen psychischer Traumatisierung. Schlimme Empfindungen, Erfahrungen oder Erinnerungen konnten in extrem belastenden Situationen seelisch nicht verarbeitet werden. Sie sind in einem bestimmten Bereich des Gehirns unverändert gespeichert (**'abgespalten'**) und dem Betroffenen dann weitgehend unbewußt. Bei Traumatisierungen in der Kindheit kommt es besonders häufig zu solchen Abspaltungen.

Dissoziation kann bei schlimmsten Traumatisierungen einzige Möglichkeit sein, unerträgliche Erfahrungen 'wegzustecken'. Für viele Überlebende früher Psycho-Traumatisierung bleiben dissoziative Reaktionen auch im späteren Leben maßgebliche Methode, mit sozialen Konflikten und Streß umzugehen. Insbesondere haben diese Betroffenen in vielen Situationen keinen Zugang zu ihren Gefühlen oder/und zu Körperempfindungen.

Bei der **'Multiplen Persönlichkeit'** handelt es sich um die weitestgehende Dissoziation. Ihre Ursachen sind ausnahmslos schwerste seelische und körperliche Mißhandlungen und sonstige Gewalterfahrungen im Kindesalter. Einen hohen Stellenwert nimmt dabei sexualisierte Gewalt ein, auch **Ritueller Gewalt**. Unter **DIS** (so die heutige diagnostische Bezeichnung) verstehen medizinische Profis eine 'Dissoziative Identitäts-Störung'. Viele Betroffene und TherapeutInnen ziehen jedoch die Bezeichnung 'Dissoziative Identitäts-Struktur' vor, da die eigentliche *Lebens-Störung* in den traumatisierenden Lebensumständen lag. Das Multipel-Sein ist insofern eigentlich keine Krankheit, sondern eine Leistung der individuellen **Selbtheilungskräfte**, es ist Ausdruck von Lebenskraft und Lebensmut!

Bei Menschen mit DIS wurde in traumatischen Situationen sowohl die momentane Ich-Erfahrung als auch die entsprechende Außenwelt-Erfahrung komplett dissoziativ abgespalten. Das 'Selbst', das die Traumatisierung erleiden mußte, ist dann 'im Innen' verschwunden – und eine neue Teilpersönlichkeit hat das Bewußtsein des Betroffenen 'übernommen' – jedoch ohne Erinnerung an das soeben Vorgefallene. Diese Methode, eine traumatische Erfahrung auszuhalten, wird bei folgenden Gewaltsituationen zunehmend leichter angewandt. Es entwickeln sich spezialisierte Persönlichkeitsanteile (**Ego States**), auch als teilweise autonome Teilpersönlichkeiten, die mit bestimmten Situationen besser umgehen können, z.B. schmerzunempfindliche oder besonders anpassungsfähige Teile.

In erst wenig erforschter Weise ist es der menschlichen Psyche also möglich, aus dissoziativen Abspaltungen Persönlichkeitsanteile oder beständige Teilpersönlichkeiten zu bilden, die in der Folgezeit bei entsprechenden Situationen entweder auftauchen oder verschwinden.

Vermutlich als Leistung der grundlegenden neuronalen Plastizität (siehe u.a. bei L. CIOMPI) in Verbindung mit der partiellen und synchronen Entwicklungssensibilität (D.N. STERN) sind die Teilpersönlichkeiten von Menschen mit DIS tatsächlich lernfähig, - sie haben individuelle Charakterzüge, ein bestimmtes Lebensalter und sie können sich weiterentwickeln.

Heutzutage gibt es keinen Zweifel mehr daran, daß es **sowohl weibliche wie männliche Betroffene mit DIS** gibt. Demgegenüber orientieren sich Beratungsangebote, Selbsthilferatgeber, sogar Fachbücher oft einseitig an weiblichen Überlebenden von schlimmster traumatischer (sexualisierter) Gewalt. Aufgrund der unterschiedlichen Rollenmuster nehmen betroffene Männer weitaus seltener als Frauen psychotherapeutische Hilfe in Anspruch. Auch FreundInnen/PartnerInnen offenbaren sie ihre seelische Not eher selten. Demgegenüber dürften sie häufiger zu destruktiven Kompensationsformen greifen (Alkohol, häusliche und öffentliche Gewalt). Nach verschiedenen Untersuchungen sind 10-30 % der Menschen mit DIS Männer (*siehe HUBER 1995*). (Bei SCHOTTERBLUME, einem Selbsthilfeverein für Überlebende von sexueller Gewalt, sind mittlerweile etwa die Hälfte der Ratsuchenden Männer!) Für **männliche Betroffene mit DIS** müssen wir aus diesen Gründen von einer besonders hohen Dunkelziffer ausgehen.

Männliche Betroffene aus Beratungsangeboten auszugrenzen, verstärkt die fatale Tendenz zum aggressiven und suchtmäßigen Ausagieren.

**Exkurs:**

**Das Ich, natürliche Persönlichkeitsanteile  
und ganzheitliches/integratives Menschenbild**

**Das einheitliche, widerspruchslöse 'Ich'** war bereits in der Antike, in jedemfall seit der Renaissance, kulturelles Leitbild in Europa. Noch Sigmund Freud orientiert sich an dieser Vorstellung und versteht innerseelische 'Konflikte' entweder als Ausdruck organisch festgelegter psychischer Entwicklungsprozesse oder aber als krankhafte (und therapiebedürftige) Abweichungen.

In den letzten Jahrzehnten wird diese Annahme in zunehmendem Maße revidiert. Unsere Psyche entwickelt sich offenbar nicht ausschließlich linear, in lebenszeitlich festgelegten Phasen (siehe insbesondere bei M. Mahler u.a.), sondern lebenslang parallel und synchron in verschiedenen "sensiblen Bereichen". Zu dieser Schlußfolgerung kommen insbesondere neuere Erkenntnisse der praktischen Säuglingsforschung (*D.N. STERN*, siehe auch *M. DORNES*). Darüberhinaus passen sich neurophysiologische Strukturen in hohem Maße an die individuelle 'Nutzung' an ('Neuronale Plastizität', vgl. *CIOMPI*). Eine Fülle von Erfahrungen aus verschiedenen Fachgebieten belegt, daß die Entwicklungsfähigkeit der menschlichen Psyche wesentlich umfassender ist, als traditionelle psychologisch-therapeutische Theorien angenommen haben. – Insbesondere das Phänomen der **natürlichen Persönlichkeitsanteile (Parts, Ego States)** hat in den letzten Jahrzehnten hohen Stellenwert bekommen in verschiedenen therapeutischen Ansätzen. (Siehe hier die Literaturhinweise zu *WATKINS, REDDEMANN, PEICHL, SCHWARTZ, H. + S. STONE, SCHULZ v.THUN*, aber auch bei C.G. Jung, P.Federn, in Gestalttherapie, Focusing, Transaktionsanalyse, Psychosynthese nach Assagioli, Hakomi, NLPt/Core-Transformation nach Andreas und Hypnotherapie.)

Als natürliche psychische Entwicklung können wir heutzutage verstehen, daß als Folge unterschiedlicher Entwicklungseinflüsse, individueller Erfahrungen und besonderer Neigungen **in uns allen** verschiedene Persönlichkeitsaspekte entstehen, die bei günstigen Entwicklungs- und Lebensbedingungen weitgehend miteinander kooperieren, die wir in bestimmten Situationen jedoch auch als widersprüchlich, als 'Parts' erleben.

Unser Selbstgefühl als Mutter (oder Vater) unterscheidet sich grundlegend von demjenigen als Tochter (oder Sohn). Wir fühlen uns als Mitarbeiter anders als zuhause beim Abwasch. Ein Teil von uns geht vernünftig und sparsam um mit Geld, ein anderer neigt zu spontanen unnützen und leichtsinnigen Einkäufen. Manchmal spüren wir unterschiedliche Persönlichkeitsanteile in direkter Konkurrenz zueinander, beispielsweise gibt es in bedrohlichen Situationen oft einen mutigen und einen ängstlichen Anteil, einen kindlichen und einen erwachsenen. Ganz zu schweigen vom weiten Feld der erotischen und sexuellen Empfindungen, Grundsätze, Ängste, Phantasien und Wünsche! (Zum alltäglichen Umgang mit unseren eigenen Persönlichkeitsanteilen siehe vor allem *SCHULZ v.THUN* und *STONE*.)

**DISSOZIATIVE IDENTITÄTS-STRUKTUR (DIS)**

**(*'Multiple Persönlichkeit'*)**

---

Neurophysiologische Erkenntnisse und Hypothesen verdeutlichen die Ausbildung solcher unterschiedlicher Persönlichkeitsaspekte bzw. -anteile als dissoziative Prozesse (*van der HART/NIJENUIS/STEELE, REDDEMANN/HOFMANN/GAST, PEICHL*). –

**Dissoziation** (im hier gemeinten Sinne) wird dabei als natürliche, biologisch angelegte Fähigkeit der Psyche verstanden, durch die bestimmte eigene Gefühle, Empfindungen, Erinnerungen, Handlungen oder Gedanken voneinander getrennt bzw. dem Bewußtsein unzugänglich bleiben: Sie werden abgespalten. **Dissoziative Abspaltungen verhindern (bei uns allen!) eine Überflutung des Bewußtseins mit Reizen und verbessern dadurch die Reaktionsmöglichkeiten des Individuums in schwierigen Situationen.**

Auch die traumverlorene Geistesabwesenheit von Kindern, ihr typisches Abschalten oder der auch vielen Erwachsenen noch bekannte Tunnelblick, wenn ein Gegenüber unangenehm und ermüdend monologisiert, sind Momente eines derartigen dissoziativen Abspaltens von Erfahrungsmomenten. Durch die notwendige und von der Außenwelt geforderte Orientierung an der 'Realität' verliert sich dieses alltägliche Dissoziieren im Erwachsenenleben meist weitgehend oder beschränkt sich auf seltene Situationen. So berichten Autofahrer, daß sie manchmal am Ziel angekommen sind, ohne sich an das Fahren selbst zu erinnern. –

Dissoziative Abspaltungen (einschließlich DIS) als Folge schrecklichster Lebensumstände, vor allem in der Kindheit, sind eine extreme Auswirkung dieses natürlichen menschlichen Entwicklungspotentials.

Die Fähigkeit zur dissoziativen Abspaltung und zur Entwicklung unterschiedlicher Persönlichkeitsanteile korrelierte in der Neuzeit mit einer anthropozentrischen, ideologischen Tendenz zur Abspaltung immer neuer Momente des Lebens von einer sogenannten 'Normalität'. (Siehe Horkheimer/Adorno: 'Dialektik der Aufklärung' sowie u.a. bei H.E.Richter: 'Gotteskomplex' und bei Arno Gruen: 'Der Wahnsinn der Normalität' und 'Verratene Liebe – Falsche Götter'.) Auch die menschen- und lebensfeindliche Gewalt, unter der Betroffene mit DIS leiden mußten ebenso wie Opfer in NS-Konzentrationslagern oder von staatlich/gesellschaftlich tolerierten Folter-Szenarien auch heutzutage, läßt sich als Ausdruck dieser fortschreitenden Verdinglichung und Instrumentalisierung des Lebens begreifen (siehe auch SCHALLECK). – Bewußtheit um die auf diese Weise entstehenden instrumentellen, verdinglichten gesellschaftlichen Funktionen und 'Rollen' bedeutet demgegenüber eine wichtige Gegenbewegung und ist Teil der Suche vieler Menschen nach einem ganzheitlichen Selbst- und Weltbild. Zu diesem **integrativen, ganzheitlichen Paradigma** zählen nicht nur tiefenökologische (ökosophische) Erkenntnisse (z.B. bei E.Jantsch, F.Capra, R.Bahro, D.LaCapelle, S.Elworthy, M. Berman) und Ansätze der Transpersonalen und Buddhistischen Psychologie (bei A.Maslow, R.Assagioli, St.Grof, R.Leisner, S.Wetzel, A. Watts, K.Wilber, Osho, R.Moss, S.Gawain, P.Krystal u.a.), sondern auch therapeutische wie selbsterfahrungsbezogene Methoden, im Alltag bewußter mit unseren innerpsychischen Parts umzugehen (SCHWARTZ, SCHULZ v.THUN, STONE). Selbst in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Forschung und Praxis entsteht ganzheitliche Aufmerksamkeit für individuelle Ressourcen, lebensgeschichtliche Zusammenhänge und integrative Diagnose-Modelle (vgl. M.Amering/M.Schmolke: Recovery; Bonn 2007). –

Alan WATTS (1981, S. 31f.) zitiert eine hierzu gut passende Überlegung von Gardner Murphy (bereits aus dem Jahr 1947!): *"Wenn wir zudem ernsthaft zu einem möglichst tiefen Verständnis der Persönlichkeit, ihrer Integration und*

*ihrer Desintegration vordringen wollen, müssen wir auch die Bedeutung der Depersonalisation verstehen, also die Bedeutung jener Erfahrungen, in denen das individuelle Selbstbewußtsein aufgehoben ist und der Einzelne in ein Bewußtsein zerfließt, das nicht mehr mit seinem eigenen Selbst verankert ist. Solche Erfahrungen werden im Hinduismus als die letzte Vereinigung des einzelnen Menschen mit dem Atman beschrieben, jener überindividuellen kosmischen Entität, die sowohl das eigene Selbst als auch das Materielle transzendiert. (...) Manche Menschen wünschen sich solche Erfahrungen, andere fürchten sie. Unser Problem ist nicht ihre Erwünschtheit, sondern das Licht, das sie auf die Relativität unserer heutigen Psychologie der Persönlichkeit werfen. (...) Irgendeine andere Form der Persönlichkeitskonfiguration, in der das Selbstbewußtsein weniger stark betont wird oder sogar überhaupt fehlt, kann sich als die allgemeine (oder grundlegende) Form erweisen."*

Dissoziative Teilpersönlichkeiten sind – ihrer Entstehung gemäß – einzelnen Aspekten des Alltags zugeordnet. Nur auf diese Weise war es dem betroffenen Kind möglich, trotz qualvoller und beängstigender Lebensumstände seelisch zu überleben. Sein **'Viele-Sein'** ist ihm zunächst ganz natürlich; oft gehen Kinder und Jugendliche noch lange Zeit davon aus, daß auch die anderen Menschen *'Viele sind'*. – Erst im Laufe der Jahre, bei zunehmenden sozialen Pflichten und Rollen, zeigt sich, daß das Multipel-Sein sehr wenig zur *'Normalität'* der Nicht-Multiplen paßt.

Betroffene erkennen, daß ihre Mitmenschen große Schwierigkeiten damit haben, wenn jemand sich *'widersprüchlich'* und *'unvorhersehbar'*, also *'nicht normal'* verhält. Spätestens jetzt werden wichtige Außenbeziehungen sowie die altersgemäß zunehmenden sozialen Kontakte mehr und mehr von einer bestimmten Teilpersönlichkeit übernommen, die meist keinerlei Kenntnis hat von irgendwelchen gewalttätigen Übergriffen – selbst wenn solche noch immer vorkommen. Diese **im Alltag repräsentative Teilpersönlichkeit** (auch *'Gastgeber'*-Persönlichkeit genannt) bekommt aufgrund ihrer vielfältigen Kommunikations- und Entscheidungsaufgaben eine gewisse Übermacht innerhalb des Multiplen Systems. Oft kann sie andere Teile für die meiste Zeit des Tages *'nach innen drücken'*. Einer solchen ganz auf die Außenwelt bezogenen Alltagspersönlichkeit ist die Multiplizität der Gesamt-Person oft noch nicht bewußt.

Jedoch führen alle einmal entstandenen Persönlichkeitsanteile weiterhin ihr Eigenleben, selbst wenn es keine traumatischen Situationen mehr gibt. Manche von ihnen beanspruchen *'Körperzeit'*, ihre Unternehmungen und Bedürfnisse passen oft in keiner Weise zum sozialen Lebensstil der Betroffenen. Wegen solcher Aktivitäten anderer Teile, von denen die Alltagspersönlichkeit eventuell nur wenig mitbekommt, *'verliert sie Zeit'*. In zunehmendem Maße ist sie gezwungen, Folgen auszubügeln und zu vertuschen, die durch Aktionen der andern entstanden sind.

Eine Betroffene stellt ihren Alltag folgendermaßen dar: „*Ich ziehe mein Leben wie einen dunklen Teppich hinter mir her. Ich fühle mich, als wäre ich nur die Oberfläche. Ein Ereignis geschieht, es fällt in mich hinein, durch mich hindurch wird reagiert – aber mir selbst erscheint mein Leben wie ein Rätsel. Ich lächle, kann die Fassade wahren, das ist alles.*“ (in: HUBER, Teil 1, S. 59)

Im allgemeinen gibt es zunächst niemanden, mit dem sich Betroffene über ihre zutiefst verwirrenden und beängstigenden Selbsterfahrungen austauschen können. Irgendwann taucht die Frage auf: *"Bin ich verrückt?"*

Diese ersten Schritte von Betroffenen mit DIS ins soziale Leben hinaus sind relativ typisch. Nun ist aber jedes einzelne Multiple System aufgrund seiner völlig unterschiedlichen Entwicklungsbedingungen verschieden aufgebaut. Lassen sich für nicht multiple Menschen immerhin grundlegende psychische Strukturen und Entwicklungsschritte skizzieren, entwickelt jedes Multiple System seine höchst eigene psychische Struktur! Entsprechend vielfältig sind die individuellen Auswirkungen des *Viele-Seins* im Erwachsenenleben.

Drei (so oder ähnlich) häufiger vorkommende Konstellationen möchte ich anführen:

■ Bei manchen Betroffenen entwickelt sich eine überaus kompetente 'Gastgeber'-Persönlichkeit, die sich meist an repräsentativen äußeren/sozialen Aufgaben orientiert (Berufstätigkeit, Haushalt/Kinder erziehen). Deutlich werdende Bedürfnisse anderer Teilpersönlichkeiten, die in diesen Lebensplan nicht hineinpassen, werden durch die Alltagspersönlichkeit im Interesse des 'Funktionierens' (wie sie es versteht) rigoros unterbunden. Erst wenn die entsprechende Funktion oder (Lebens-)Aufgabe dieser Teilpersönlichkeit verlorengelht (Arbeitslosigkeit, Kinder sind aus dem Haus), kommen andere Teile nach außen, was im allgemeinen verstörende Auswirkungen hat.

■ Ein anderes Multiples System mag einen dauerhaften Konsens gefunden haben zwischen mehreren Teilen und verschiedenen Aspekten des sozialen Lebens. Plötzlich werden durch irgendwelche Umstände (**'Auslöser' / 'Trigger'**) Erinnerungen geweckt an traumatische Erfahrungen. Eine derjenigen Teilpersönlichkeiten, die 'Erinnerungsträger' sind, jedoch eventuell seit der Kindheit nicht mehr nach außen gekommen ist, reagiert in panischer Angst. – Keine der Alltagspersönlichkeiten weiß, was da geschieht. Selbstverletzungen, Suizidversuche, Aggressionen gegen andere, plötzliche Flucht (mit Bahn oder Auto, wobei sich dann nicht selten eine Alltagspersönlichkeit an einem ihr gänzlich fremden Ort wiederfindet) – es kommt zu allen möglichen Angstreaktionen.



■ Sind die Lebensumstände auch im Erwachsenenalter bestimmt von katastrophischen Ereignissen, Gewalt und Beziehungslosigkeit, gelingt es dem Multiplen System kaum, eine alltagstaugliche Struktur zu entwickeln. Die Betroffenen haben dann kontinuierlich mit einer Fülle von unklaren Symptomen zu kämpfen, mit seelischen Zusammenbrüchen, körperlichen Schmerzen, Ängsten, Alpträumen und extrem labilem Gefühlsleben. Zur Kompensation des Chaos dienen oft Eßstörungen, exzessives Rauchen, Alkoholmißbrauch und andere Drogen. – Hintergrund solcher heftigen und vielfältigen Symptomatik ist das unkoordinierte Agieren von Teilpersönlichkeiten, sei es 'innen' oder 'außen'. Diese Menschen sammeln im Laufe ihres Lebens oft eine Vielzahl von psychiatrischen und psychologischen Diagnosen, am häufigsten sind: *Borderline, manisch-depressive Psychose, Schizophrenie, schizoaffektive Psychose, Depression, Angststörung, Sucht*. Aufenthalte in akutpsychiatrischen Stationen oder selbst in Fachkliniken (meist für Sucht, Depression oder Borderline) oder Neuropharmaka-Therapie vergrößern meist nur die Labilität des Multiplen Systems.

Irgendwie und irgendwann kommt die Überlegung auf: *"Und wenn es dieses Komische ist.. – multipel?"*

Manchmal finden Betroffene sich in Medienbeschreibungen wieder – oder aber die Aufmerksamkeit entsteht zunächst bei einer Therapeutin. Dabei existieren im allgemeinen Innenpersonen, die durchaus Bescheid wissen über das *Viele-Sein*. Sie beleuchten eine Therapeutin oder einen Therapeuten bereits bei den ersten Probeterminen sehr kritisch, und sie sind verantwortlich für die Entscheidung der Betroffenen für einen Therapiebeginn.

Das Multiple System ist entstanden, um in der Hölle zu überleben; dies ist keineswegs eine übertriebene Formulierung. Aus diesem Grund sind Multiple Systeme (als Ganzes) hundertprozentig an **Wahrhaftigkeit** orientiert. Ein undurchsichtiger, unklarer Habitus eines Therapeuten, fehlende menschliche Präsenz oder bloß routinemäßige Fachlichkeit wird von Multiplen Systemen meist schneller gespürt als von anderen KlientInnen (und rigoros abgelehnt). Das ehrliche Bemühen, sich mit der Betroffenen zusammen auf den Weg hin zu Verständnis und individuell angemessener Unterstützung zu machen, ist demgegenüber (neben unverzichtbaren psychotraumatologischen Fachkenntnissen) eine gute Grundlage für eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung, - selbst wenn die Therapeutin/der Therapeut bislang noch nichts mit DIS zu tun hatte.

**Exkurs:**

**Zur Geschichte der DIS-Therapie**

Ein ziemlich selbstverständlicher Umgang mit Persönlichkeitsanteilen und Persönlichkeits-"Wechsel" läßt sich aus kulturellen Zeugnissen aller Zeiten herauslesen. Analogien finden sich in schamanischen Transformationen oder in den vier Charakteren von Devi, der Gefährtin des hinduistischen Gottes Shiva: Annapurna, Durga, Kali und Parvati, aber auch in europäischen Märchen oder in den 'Archetypen' der jung'schen Psychologie (siehe z.B. in dem traumatherapeutisch relevanten Buch von C. Pinkola Estés: 'Die Wolfsfrau'). Die erste konkrete medizinisch-psychologische Beschreibung von DIS gab Paracelsus (1646). Benjamin Rush, Autor des ersten US-amerikanischen Lehrbuchs der Psychiatrie (*ein Mit-Unterzeichner der amerikanischen Unabhängigkeitserklärung*) sammelte Fallgeschichten über Dissoziation und Multiple Persönlichkeiten. – Als erster Wissenschaftler, der sich umfassend und systematisch mit dem Wesen von Dissoziation, Traumatisierungen und Teilpersönlichkeiten sowie mit therapeutischen Möglichkeiten auseinandergesetzt hat, gilt

**Pierre Janet (1859-1947).**

Im 20. Jahrhundert wurden diese Forschungen verdrängt durch psychoanalytische Interpretationen und Persönlichkeitsmodelle (*Stichworte sind: Triebtheorie, ödipale Phantasien, Verdrängung, Abwehrfunktionen, Konversionsneurose*). Erst die zunehmende Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit für **Posttraumatische Belastungsstörungen** (im Zusammenhang mit Krieg, KZ-Überlebenden, Naturkatastrophen, technischen Unfällen, Vergewaltigungen und zuletzt auch Kindsmißhandlungen und Inzest) hat den durch Traumata verursachten dissoziativen Reaktionen wieder zu einem höheren Maß an Akzeptanz verholfen. (Siehe hierzu umfassend bei *PUTNAM* und *HERMAN*.)

**Noch immer sind viele Professionelle über Traumafolgeschäden und die spezifischen Diagnosekriterien kaum informiert.** In Curricula zur psychiatrischen Facharztausbildung werden Psychotraumatisierungen nur stichwortartig genannt. Obwohl die Symptomatik der DIS in den offiziellen Diagnosekatalogen (ICD-10 und DSM IV) enthalten ist, wird die Realität von Multiplen Persönlichkeiten nicht selten angezweifelt. Entsprechend lang sind die Wartezeiten bei den wenigen kompetenten TherapeutInnen. Es ist zu hoffen, daß mittelfristig besser informierte Betroffene TherapeutInnen motivieren können, sich auf sie als Multiple Systeme einzulassen und sie bei ihrem Heilungsprozeß zu begleiten und zu unterstützen.



## Welche Ziele hat die DIS-Therapie?

Bedingt durch die Umstände ihrer Entstehung, versuchen Multiple Systeme im allgemeinen, sozial möglichst wenig angreifbar zu sein. Viele Betroffene finden für Jahre und Jahrzehnte eine soziale Nische, in der sie mehr oder weniger stark angepaßt und unauffällig leben können und in Ruhe gelassen werden. So erklärt sich auch ein von Psychiatern oft zu hörender Einwand: "Wie kommt es denn dann, daß ich in meiner ganzen Berufspraxis noch auf keinen Multiplen gestoßen bin?" *(Im Hinblick auf verschiedene repräsentative Bevölkerungsstichproben, wiedergegeben bei REDDEMANN/HOFMANN/GAST, müssen wir für DIS-Betroffene von einer Häufigkeit von mindestens 1% der Allgemeinbevölkerung ausgehen.)* – Medienwirksame krasse 'Wechsel' gibt es durchaus; für die meisten Multis sind sie aber nicht typisch. Im übrigen gilt sowieso, daß Teilpersönlichkeiten sich stark ausdifferenziert zeigen vor allem dann, wenn das System sich in Gefahr wähnt. Es ist plausibel, daß die einseitigen Stärken (Eigenschaften, Funktionen) von Teilpersönlichkeiten vorrangig in Konfliktsituationen geweckt werden. Im unproblematischen Alltag wird selbst die Verkäuferin im Kundengespräch nicht unbedingt den Wechsel von der Hausfrau zum kaufgeilen Teenager mitbekommen!

Solange ein Multiples System mit sich selbst und mit der Umwelt im alltäglichen Geschehen einigermaßen klarkommt, besteht keine Notwendigkeit zur Therapie.

Sachkundige Unterstützung und therapeutische Hilfe wird nötig, wenn Teilpersönlichkeiten nach außen drängen, deren Bedürfnisse mit der bisherigen Lebensweise nicht vereinbar sind, beispielsweise 'Innenkinder', lebenslustige KneipengängerInnen oder ein Mann in *Midlife*-Krise (vor allem, wenn der Körper weiblich ist). Oft geraten Innenpersönlichkeiten in Panik, sobald die Alltagspersönlichkeit eine sexuelle Beziehung eingeht. Oder bestimmte Teilpersönlichkeiten (oft Innenkinder) können traumatische Erinnerungen/Empfindungen nicht länger aushalten; diese werden über Alpträume, Flashbacks (Erinnerungsblitze), Selbstverletzungen oder Suizidversuche nach außen vermittelt.

Meist fällt es Betroffenen (d.h. der bisherigen Alltagspersönlichkeit) zunächst sehr schwer, sich mit der Möglichkeit zu befassen, daß sie 'ihren' Körper mit anderen Persönlichkeiten teilt. Nötig ist dann das behutsame gemeinsame Suchen und Verstehenlernen dessen, was ist – denn auch die Therapeutin muß ihre Ahnung, daß sie jemanden mit DIS vor sich hat, im konkreten Austausch mit der Betroffenen erst Schritt für Schritt verifizieren.

Selbst wenn innere Instanzen des Multiplen Systems sich für eine Therapeutin oder einen Therapeuten entschieden haben und eine bislang unangefochten dominierende Alltagspersönlichkeit die Diagnose DIS akzeptiert hat, geht sie meist zunächst davon aus, daß sie allein die Kontrolle im System hat und dies auch so bleiben wird. Dann geht es in der DIS-Therapie für längere Zeit vorrangig darum,

daß die bisherige Alltagspersönlichkeit lernen muß, andere Teile als gleichberechtigt anzuerkennen. – Bereitschaft zur Therapie entwickelt sich bei Betroffenen mit DIS nur, wenn das Multiple System in der bisherigen Konstellation instabil geworden ist. Das dann nötig werdende **Umgewichten** wird in jedem Fall auch die Funktion und Position der bisherigen Alltagspersönlichkeit berühren.

Das Ausbilden von Teilpersönlichkeiten, um sehr belastende Situationen zu bewältigen, ist bei Menschen mit DIS zur wesentlichen Konfliktlösungsmethode geworden. Deshalb kann grundsätzlich auch innerhalb der Therapie ein neuer Anteil entstehen (z.B. *mit der Funktion, den Erwartungen einer idealisierten oder pädagogisierenden Therapeutin perfekt zu genügen*). Jedoch zeigt sich in den vorliegenden Therapieberichten, daß Teilpersönlichkeiten im allgemeinen ihre individuelle Vergangenheit haben, die sich im Verlauf einer adäquaten Therapie entfaltet. Differenzierte Bezüge zwischen den lebensgeschichtlichen Erfahrungen, Einschätzungen und Bedürfnissen einzelner Anteile werden dann offensichtlich und plausibel und bestimmen den therapeutischen Prozeß. – So erledigt sich die Unsicherheit, ob es sich im Einzelfall um DIS handelt (*oder gar, ob das Phänomen der dissoziativen Teilpersönlichkeiten eventuell durch entsprechende therapeutische Interventionen erst hervorgebracht wird*), im praktischen Verlauf der Therapie von selbst. (Zu der grassierenden Medienkampagne um ein sogenanntes **'False Memory Syndrome (FMS)'** siehe die umfassende Dokumentation von SCHALLECK und dort insbesondere S. 423-466.)

Die weiteren Schritte der Therapie sind ebenso vielfältig wie Multiple Systeme selbst. Wie beim Erkunden eines unwegsamen Dschungels folgt jedem Schrittchen die umfassende neue Orientierung. Voraussetzung ist **nuancierte Achtsamkeit für das momentane Befinden der verschiedenen Teilpersönlichkeiten, von denen jede einzelne erheblichen Einfluß innerhalb des Systems hat.**

Beziehung und Arbeit mit Multiplen Persönlichkeiten setzt bei der Therapeutin vorbehaltlosen Lebensernst und unbedingte Wahrhaftigkeit voraus. Sie hat es mit Persönlichkeiten zu tun, für die es keinen *small talk* gibt, denn sie können sich zunächst nur **ÜBERLEBEN** oder **LEID & TODESANGST** vorstellen. Die DIS-Therapie erfordert eine geradezu bürokratische Ordentlichkeit, Organisiertheit und Präzision in Verbindung mit einem Höchstmaß an emotionaler und kognitiver Flexibilität. Sie ermöglicht dem Therapeuten allerdings auch tief berührenden Kontakt mit dem Wesen des Menschseins.

Abgesehen von den speziellen Traumafolgestörungen, liegt das Problem des Viele-Seins im gegenwärtigen Alltag meist vorrangig in einem **Mangel an innersystemischer Kooperation**. Ziel der DIS-Therapie ist deshalb zunächst, die Kommunikation zwischen den Teilpersönlichkeiten in Gang zu bringen bzw. sie weiterzuentwickeln, sodaß für die individuelle Gruppe typische interne und außenweltbezogene Schwierigkeiten/Konflikte im Laufe der Zeit **durch das System selbst** geklärt und bereinigt werden können.

---

Obwohl die dissoziativen Teilpersönlichkeiten unbedingt ernstgenommen werden müssen in ihrem Selbst-Empfinden und ihren individuellen Intentionen und Fähigkeiten, ist das Multiple System (der Körper, die Person) nur *als Ganzes* handlungsfähig. Die Verantwortungsübernahme aller Anteile für die Gesundheit des Körpers, für den sozialen Alltag in der Gegenwart und das *Heilewachsen* der ganzen Person anzuregen, wird meist zur Leitlinie der Therapie. Der Therapeut darf also nicht zum externen 'Systemmanager' werden; dies ein häufiger Fehler gerade hochmotivierter TherapeutInnen.

Zumindest zu denjenigen dissoziativen Persönlichkeiten (Ego States), die Erinnerungsträger sind, müssen **eigene therapeutische Vertrauensbeziehungen** entstehen, in denen ihre unterschiedlichen Erfahrungen, Ängste, Auslöser und kognitiven Vorstellungen berücksichtigt werden. Dies gilt auch für **Innenkinder**. Es genügt also nicht, die Existenz verschiedener Teilpersönlichkeiten nur formal zu akzeptieren.

Bei DIS sind die individuellen **Ressourcen** auf sämtliche Ego States verteilt, sie sind nicht ablösbar von der Identität der jeweiligen Teilpersönlichkeit (*einschließlich Inneren Kindern, aggressiven und täteridentifizierten Anteilen, sich als nicht-multipel verstehenden Anteilen*). Erfahrungsgemäß können diese für das Heilewachsen unabdingbaren Ressourcen nur in dieser 'Gestalt' angesprochen und verstärkt werden. Neurophysiologische Forschungsergebnisse machen die strukturelle Gleichrangigkeit der Ego States plausibel (*NIJENUIS/van der HART/STEELE in: REDDEMANN/HOFMANN/GAST*).

Auch eine im Alltag vorherrschende sogenannte "Gastgeberpersönlichkeit" ist also nur dissoziative Teilpersönlichkeit mit eingeschränkten Entwicklungsmöglichkeiten. Im Unterschied zur Traumatherapie mit nichtmultiplen Betroffenen ist es deshalb **nicht zweckmäßig, eine erwachsene Alltagspersönlichkeit innerhalb der Therapie mit der Hauptverantwortlichkeit für das System zu belasten** nach dem Motto: *"Ich arbeite mit Ihnen und Sie müssen lernen, die (anderen) Teilpersönlichkeiten als Teile ihrer selbst zu verstehen und zu integrieren"*.

Dissoziative Teilpersönlichkeiten haben 'im Außen' und 'im Innen' meist sehr unterschiedliche Funktionen, was ihnen selbst zunächst oft nicht bewußt ist. Aus diesem Grund ist die reale Innenstruktur eines Multiplen Systems erst im Laufe des therapeutischen Weges zu erkennen. Die verfrühte Annahme einer 'Kernpersönlichkeit' kann zu erheblichen Problemen führen.

Psychoanalytisch orientierte Therapie geht bei frühen Traumatisierungen aus von einem Strukturdefizit innerhalb der Entwicklung zu einem einheitlichen 'Ich' (z.B. Hochauf 2007). Bei DIS handelt es sich demgegenüber um eine grundlegende Alternative zu dieser normativen Ich-Entwicklung. Die für analytisch orientierte Therapie (sowie für 'Inneres Kind'-Arbeit) konzeptionell unverzichtbare Orientierung an einem erwachsenen Ich (als 'Bündnispartner' der Therapeutin) wird häufig zur Überforderung und Dekompensation der hauptverantwortlich gemachten Teilpersönlichkeit führen – oder zur zeitweiligen Anpassung des Systems an die entsprechende Erwartung der Therapeutin/des Therapeuten. Insbesondere muß

Traumaarbeit jeweils mit derjenigen Persönlichkeit gemacht werden, die die Erinnerung an die spezielle traumatische Situation bewahrt hat.

**Wird die reale Ich-Du-Beziehungsaufnahme mit bestimmten Teilpersönlichkeiten in der Therapie verweigert (etwa weil diese nur als 'Abwehrmechanismen' einer vorgeblichen 'Hauptpersönlichkeit' verstanden werden), bewirkt dies nicht selten eine Retraumatisierung: Die betreffenden Persönlichkeiten werden zum Objekt degradiert – genauso wie in den traumatisierenden Gewaltsituationen der Vergangenheit! (Siehe auch den ausführlichen Erfahrungsbericht von einer entsprechenden "Behandlung" in: 'LICHTSTRAHLEN' 17, S. 50-61, 'LICHTSTRAHLEN' 18, S. 90.)**

Der bedeutende Dissoziationsforscher ONNO van der HART betont\*: "My point of departure is that always the therapist must work with the inner system of dissociative parts of the client's personality." Unter bestimmten Umständen könne es zweckmäßig sein, durch die Alltagspersönlichkeit (ANP) hindurch nur indirekt in Kontakt zu treten mit traumabezogenen Anteilen (EP). Ausschlaggebend für die jeweilige Methode muß jedoch der konkrete therapeutische Erfolg bei einer bestimmten Klientin/einem Klienten sein. Prof. van der HART warnt also vor jeder therapeutischen Rigidität, die sich nicht an dem konkreten dissoziativen System orientiert. In bezug auf von mir (M.v.L.) angeführte Erfahrungen schreibt er: "And the examples that you described indicate same undue rigidity on the part of the therapist, which clearly worked counterproductive: A rigidity which may be fear based and reflect clinical inexperience. (I am reminded of what one of my DID clients told me about her previous therapist, a psychoanalyst: the therapist said that she wanted to promote integration and therefore didn't want any dealings with other parts. This sounds to me like a *contradictio in terminis*."

*["Und die Beispiele, die Sie anführen, deuten hin auf ziemlich unangemessenen Starrsinn seitens der Therapeutin/des Therapeuten, der ohne Zweifel kontraproduktiv wirkte: ein Starrsinn, der mit Furcht begründet sein könnte und auf klinische Unerfahrenheit hindeutet. (Das erinnert mich an etwas, was mir eine DIS-Klientin über ihre frühere Therapeutin erzählte: Die Therapeutin sagte, daß sie die Integration fördern und deshalb keine Beziehung aufnehmen will zu anderen Teilpersönlichkeiten. Das klingt für mich wie ein Widerspruch in sich.)"]*

Andererseits haben Betroffene wegen der extrem frühen Traumatisierungen meist ein sehr starkes Bedürfnis nach einer äußeren 'Mutter'. Die besondere Solidarität vieler Therapeutinnen führt dann nicht selten zu entsprechenden Gegenübertragungsreaktionen (Überinvolvierung), wobei das **'Bemuttern'** einzelner Teilpersönlichkeiten manchmal als therapeutische Methode ('Hilfs-Ich') rationalisiert wird.

---

\* in einem Brief an M. v. Lüttichau vom 29.11.07. (Es folgen direkte und indirekte Zitate aus diesem Brief, Übersetzungen M.v.L.) – ANP und EP bezieht sich auf den Ansatz der 'Strukturellen Dissoziation'.

---

Eine **Integration von Teilpersönlichkeiten** im Sinne des erwähnten Ideals vom einheitlichen 'Ich' kann nicht Therapieziel sein. Oft führt die zunehmende innersystemische Kooperation dazu, daß einzelne Teilpersönlichkeiten aus eigenem Antrieb sich, d.h. also ihre speziellen Kräfte, Möglichkeiten, Empfindungen und Erinnerungen miteinander verbinden im Sinne einer solchen Integration (Fusion). Damit ist kein Verlust für das Multiple System verbunden. Fusionen lösen sich wieder, sofern die 'Bindekräfte' noch nicht stark genug waren. Eine Integration sämtlicher Teilpersönlichkeiten kommt vor; aber auch dies geschieht ausschließlich als Entscheidung aller Teilpersönlichkeiten und meist am Ende eines langen therapeutischen Weges. In keinem Fall hat eine Therapeutin die Möglichkeit, eine derartige Integration *'kraft ihrer Wassersuppe'* zu bewirken! Teilpersönlichkeiten können auch nicht gegen ihren Willen zum Verschwinden gebracht werden. Entsprechende Ängste entstehen in Multiplen Systemen vor allem am Beginn einer Therapie oft.

Es gibt Betroffene, die ihr Viele-Sein in der Gegenwart (also jenseits des leidvollen Schicksals) unmißverständlich als erweiterte Lebensmöglichkeit sehen und nicht darauf verzichten würden (JENNY & Co.; siehe auch entsprechende Äußerungen in Selbsthilfe-Zeitschriften).

## Traumatherapie bei DIS

Im Verlauf der DIS-Therapie kommt es unweigerlich zum Kontakt mit Teilpersönlichkeiten, die Träger traumatischer Erinnerungen sind. Im systeminternen Austausch sowie innerhalb der beständigen, vertrauensvollen therapeutischen Beziehung müssen dann auf das individuelle Multiple System zugeschnittene Möglichkeiten einer traumatherapeutischen Unterstützung gefunden werden. Grundsätzlich gilt hier, genauso wie bei nicht multiplen Betroffenen, **daß die Aufarbeitung von traumatischen Erinnerungen ein bestimmtes Maß an seelischer Stabilität im Alltag voraussetzt**. Bei Menschen mit DIS bedeutet dies unter anderem, es muß genügend systeminterne Kommunikation und Kooperation bestehen. Außerdem müssen innere Rückzugsbereiche und umsorgende oder schützende Innenpersonen zur Verfügung stehen für die 'Erinnerungsträger'. (*"Die verfrühte Arbeit an einem Trauma kann jede weitere effektive Therapie unmöglich machen."* PUTNAM, S.171)



Traumatherapeutische Ansätze orientieren sich zunächst an den grundlegenden Unterschieden (akutes Schocktrauma mit zeitnahe Therapie oder Entwicklungstrauma bei Schädigungen in der Kindheit, wenn es damals keine therapeutische Hilfe gab), sodann an den individuellen Umständen und Traumafolgeschäden. Gute Erfahrungen bei Betroffenen mit Multipler Persönlichkeit gibt es mit der von Luise REDDEMANN konzipierten **PITT**.

**Grundlegende methodische Prinzipien der  
Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie bei DIS (nach REDDEMANN)**  
(Zusammenfassung: M.v.L., nach: REDDEMANN/HOFMANN/GAST; -  
in dem Band werden noch andere therapeutische Ansätze und Methoden vorgestellt.)

Stabilisierung:

*Erwachsene Teilpersönlichkeiten bekommen Informationen zum Wesen von DIS und zu therapeutischen Möglichkeiten. Sie werden dabei unterstützt, diese „nach innen“ weiterzugeben, in altersgemäßer Weise auch an Innenkinder.*

*Innersystemische Kommunikation und Kooperation wird angeregt und ausgeweitet. Hilfreich ist oft ein Tagebuch oder Schwarzes Brett, mithilfe dessen Teilpersönlichkeiten sich schriftlich austauschen können.*

Arbeiten mit Imaginationen:

*(Innerer) Runder Tisch oder Konferenzraum, in dem möglichst viele Teilpersönlichkeiten kontinuierlich zusammenkommen und Probleme klären, Aufgaben verteilen und das System in sonstiger Weise besser strukturieren lernen.*

*(Innerer) Sicherer Ort, an dem jede Teilpersönlichkeit einen eigenen Platz findet. Der Sichere Ort sollte mit klaren Grenzen vorgestellt werden. Er ist besonders wichtig für Erinnerungsträger und sonstige Teilpersönlichkeiten, die leicht in Panik geraten, z.B. Innenkinder.*

*Hilfreiche Wesen, die vorrangig für Innenkinder bedeutsam sein können. (Solche imaginierten inneren Gestalten sind keine weiteren Teilpersönlichkeiten.)*

*Schmerzreduktion durch Imaginationsübungen.*

*In einem imaginierten Inneren Tresor können belastende Vorstellungen, Bilder, Gefühle und Körperempfindungen zeitweise weggepackt werden, um eine konkrete Alltagssituation zu erleichtern oder aber, wenn noch keine Möglichkeit besteht, sie im Rahmen der Therapie grundlegend aufzulösen oder umzuwandeln.*



Traumakonfrontation:

Unbedingte Voraussetzung für die planmäßige therapeutische Arbeit an traumatischen Erinnerungen und Empfindungen ist:

- 1) äußere Sicherheit, d.h. kein Täterkontakt,
- 2) Sicherheit in der therapeutischen Beziehung,
- 3) innere Sicherheit, d.h. ausreichende Fähigkeit zur Affektkontrolle, die Fähigkeit, mit traumatischen Empfindungen umzugehen (Sicherer Ort, Innerer Tresor) sowie ausreichende Fähigkeit zu innerem Trost.

Integration, Trauer und Neubeginn:

Mit Integration ist hier gemeint (ebenso wie bei der Traumatherapie mit nicht multiplen Betroffenen), daß die schrecklichen Ereignisse als Teil der allgemeinen (auch emotionalen) Erinnerung ein Stück Vergangenheit werden.

**Als Multiple(r) in einer Welt von nicht Multiplen**

Viele-Sein ist eine Folge schrecklicher Lebenserfahrungen, es ist aber eigentlich keine Krankheit, sondern Ausdruck seelischer Selbstheilungskräfte und eine Variante menschlicher Entwicklung, die für viele Betroffene ähnlich selbstverständlich ist wie für andere Menschen, nicht multipel zu sein.

Allerdings bedeutet Multiplizität wohl die weitestgehende Abweichung vom gesellschaftlichen Konsens darüber, wie wir Menschen seelisch organisiert sind. Entsprechend schwer ist es für Betroffene, im sozialen Alltag Akzeptanz zu finden für ihr Viele-Sein.

**Wir Nicht-Multiple sind zunächst einfach überfordert!** Beim besten Willen können wir uns nicht vorstellen, *wie es sich anfühlt*, wenn sich mehrere (Teil-) Persönlichkeiten einen Körper teilen! Daß es Multiple Persönlichkeiten tatsächlich gibt, rührt an die Grundlagen unseres Selbstbilds als Menschen. (Dies gilt natürlich gleichermaßen für Psychiater und Psychotherapeuten.) So ist auch die Orientierung vieler Nicht-Multipler an den eher sensationellen Aspekten der Dissoziativen Identitäts-Struktur nicht zuletzt Ausdruck ihrer tiefen Ratlosigkeit.

Manche Fachveröffentlichungen neigen aus dieser Unsicherheit heraus dazu, DIS-spezifische Phänomene in traditionelle Begrifflichkeiten zu sortieren, was nicht immer zweckmäßig ist. (Z.B. wenn versucht wird, DIS zu unterscheiden in eine "hysterische" Form, bei der die Betroffenen von "wir" sprechen und offensiv von ihrem Viele-Sein ausgehen, sowie eine "narzißtische" Form, bei der Betroffene von "ich" sprechen und ihr Viele-Sein zu verbergen suchen. So bei Dulz/Sachsse in: Eckhardt-Henn/Hoffmann 2004.)

Zum Glück gibt es in zunehmendem Maße Möglichkeiten, auch in diesem Bereich Neues zu lernen *über das Wunder, Mensch zu sein*. Autobiografische Berichte von Betroffenen kommen auf den Markt, Fachbücher und Ratgeber, es gibt Websites und Internetforen von und für Traumaüberlebende, zunehmend auch Trauma-FachberaterInnen und (leider noch zu wenige) engagierte und kompetente TherapeutInnen. –

**VIELFALT e.V.**  
**INFORMATION TRAUMA UND DISSOZIATION**  
Postfach 100 602, 28006 Bremen      Tel. 0421 / 7949434  
[www.vielfalt-info.de](http://www.vielfalt-info.de)

Der 1995 gegründete Verein bietet  
Gespräche und Beratungen für multiple Menschen, Informationsmaterial  
für Multiple, Professionelle und andere Interessierte,  
Unterstützung von Selbsthilfe-Initiativen, bundesweite Vernetzung  
von Unterstützungs-, Beratungs- und Therapieangeboten,  
kollegialen Austausch, Supervision und Weiterbildung für Professionelle.  
(Spenden und Mitgliedschaft sind erwünscht!)

Leidvolle Alltagserfahrung der allermeisten Menschen mit DIS ist, daß sie im Grunde nur ihrer Therapeutin oder ihrem Therapeuten gegenüber Viele sein können. In anderen sozialen Situationen ruft es Irritation und Befremden hervor, wenn mehr als eine Teilpersönlichkeit nach außen kommt. Am schwersten haben es die Innenkinder. Sie dürfen meist allenfalls in den Therapiestunden rauskommen oder aber zuhause, wenn niemand zuguckt, der dann eine anscheinend erwachsene Person 'wie ein Kind' beschäftigt sehen würde. Stofftiere und Spielsachen werden oft sorgsam versteckt, wenn sich Besuch angekündigt hat..

Multiple Systeme sind entstanden unter extrem lebensfeindlichen Außenbedingungen, in denen die perfekte Anpassung, das soziale 'Unsichtbarwerden' oft überlebenswichtig war. Nicht selten haben einzelne Teilpersönlichkeiten noch lange Zeit Täterkontakt. Es ist plausibel, daß bei Multiplen Systemen auch später tiefe Ängste bestehen, sich zu offenbaren. So ist es keine Wichtigtuerei, wenn Multiple in der Öffentlichkeit (und sogar in Selbsthilfezeitschriften) meist nur ihre systeminternen Namen verwenden, wodurch die leibliche Person anonym bleibt.

**Gleichwohl haben Betroffene mit DIS im allgemeinen ein starkes Bedürfnis, ihr Viele-Sein ganz einfach im Alltag leben zu können!** Solidarische Freunde und Freundinnen, die mit mehreren Teilpersönlichkeiten (auch Innenkindern!) ganz einfach von Mensch zu Mensch zu tun haben wollen, machen den Betroffenen Mut, zu sich zu stehen und geben Kraft für den schwierigen Weg hin zum *Heilewachsen*. (Siehe CASEY.)

---

**Wenn FreundInnen und SozialarbeiterInnen sich allerdings einseitig oder vorrangig um kindliche Teilpersönlichkeiten kümmern, führt dies im allgemeinen zu einem ungewollten Auseinanderdriften des Multiplen Systems!** Die notwendige Verstärkung der innersystemischen Kooperation wird auf diese Weise erheblich behindert. Innenkinder, die dauerhaft von einer Außenperson 'beelert' werden, entwickeln verständlicherweise zu dieser eine starke Bindung. Zur Stabilisierung des Multiplen Systems ist es demgegenüber wichtig, daß andere Teilpersönlichkeiten solche Aufgaben zu übernehmen lernen. (Auf die Gefahr der Überforderung einzelner Ego States wurde bereits hingewiesen.)

Im Internet werden speziell Chat Rooms von dissoziativen Teilpersönlichkeiten genutzt, um sich ohne systeminterne Koordination zu entfalten und gefahrlose, unverbindliche Kontakte zu knüpfen. Sie können sich auf diese Weise kurzzeitig befreit fühlen von der Einschränkung, 'nur' Teilpersönlichkeit zu sein. Meist bleibt derartige Kommunikation sehr an der Oberfläche, sie kostet seelische Energie und 'Körperzeit' und kann sich auf längere Sicht katastrophal auswirken auf den inneren Zusammenhalt des Multiplen Systems.

*Drei Wünsche haben wohl die meisten Betroffenen:*

- *Aufklärung über traumatisierende Umstände, denen Kinder und Jugendliche ausgesetzt sind, – nicht nur irgendwo weit weg, sondern hier bei uns in Deutschland, vielleicht im Nachbarhaus, sowie Konzeptionen zur Prävention (auch täterorientiert) und zur Erstunterstützung für betroffene Kinder und Jugendliche, -*
- *Engagement und fachliches Weiterlernen bei therapeutischen Profis und SozialarbeiterInnen, um Opfern und Überlebenden solcher Schädigungen wirklich helfen zu können beim Heilewachsen, -*
- *Anerkennung des Viele-Seins als gleichwertiger Möglichkeit, Mensch zu sein!*

**JENSEITS VOM TAG – Theaterstück zum Thema Multiple Persönlichkeit**

**Eine mobile Theaterproduktion von und mit BEATE ALBRECHT**

**Geeignet für Schulklassen 10-13, Notruf- und Beratungseinrichtungen,  
Frauenaktionstage u.a.**

**Kontakt: Beate Albrecht \* theaterspiel \* Annenstr.3 \* 58453 Witten \***

**\* Tel.+Fax: 02302-888446 \* BeateAlbrecht@t-online.de \***

**[www.theater-spiel.de](http://www.theater-spiel.de)**

## Krisensituationen

Krisen entstehen nicht selten, wenn durch oft harmlose **Auslöser** (Geruch, Musik, Gegenstände oder bestimmte Orte) bei einzelnen Teilpersönlichkeiten traumatische Erinnerungen in Verbindung mit entsprechenden Gefühlen von Panik und Hilflosigkeit als 'Erinnerungsblitze' (**Flashbacks**) aktiviert werden. Manchmal kommt es dann zu Selbstverletzungen oder Suizidversuchen, die für eine im Alltag dominierende Teilpersönlichkeit schockierend und völlig unbegreiflich sein können. (Eindrückliche Darstellungen solcher Situationen bei *WEST*.)

Oft kommen durch entsprechende Auslöser **kindliche Teilpersönlichkeiten** heraus, die dann eventuell orientierungslos, in panischer Angst umherirren. Außenstehende sind mit so einer Situation natürlich meist überfordert. Wären sie über derlei informiert, könnten sie mit entschiedener Anrede erwachsene Teile hervorrufen, die dann im allgemeinen wieder die Kontrolle über das Multiple System übernehmen. Üblich sind Formulierungen wie:

*"Gibt es noch Erwachsene bei dir, die dir jetzt helfen können? – Kannst du sie bitten, rauszukommen?"*

*"Es soll bitte ein erwachsener Anteil herauskommen und das Kind an seinen Sicherem Ort bringen!"*

Arzt- und Zahnarztbesuche, Spritzen oder Eingriffe/Operationen sollten innerhalb des Multiplen Systems sorgsam angekündigt und vorbereitet werden.

Für viele Teilpersönlichkeiten haben derartige (notwendige) Grenzüberschreitungen Auslöserfunktion. Andere sind gerade für solche Situationen zuständig; sie müssen insbesondere bei Eingriffen mit Narkose für die gesamte Zeit 'draußen bleiben'. Innere Beschützer sollten sich dann derjenigen Teilpersönlichkeiten annehmen, die sowas nicht ertragen können.

Wer mit Multiplen noch nichts zu tun hatte, könnte bei manchen ungewöhnlichen Verhaltensweisen an eine Psychose denken. **DIS hat aber nichts mit Psychosen zu tun** – und Betroffenen muß leider abgeraten werden, sich zur Krisenintervention in akutpsychiatrische Stationen zu begeben, weil dort meist noch keine entsprechenden Kenntnisse über Traumafolgeschäden bzw. DIS bestehen und die stark reglementierten Umstände sowie krankheitsbedingt übergriffige MitpatientInnen für sie oft retraumatisierende Wirkung haben. Auch die Neuropharmaka-Therapie ist bei DIS meist eher unangebracht. Oft beeinträchtigen die Medikamente die in der Krise besonders belastete Stabilität des psychischen Systems. – Ist eine Aufnahme in die akutpsychiatrische Station unvermeidbar (vor allem wegen akuter Suizidalität), so sollten zumindest regelmäßige, terminlich abgesprochene Besuche von Vertrauenspersonen organisiert werden. Die für das Krankenhaus zuständigen **Patientenfürsprecher** können informiert und um Unterstützung gebeten werden.

Menschen mit DIS sollten bei ihrem Ausweis eine Notiz tragen, die auf ihr Multipel-Sein hinweist, *zum Beispiel:*

*"Wenn mir etwas zustoßen sollte oder ich operiert werden muß,  
wenden Sie sich bitte umgehend an meine Therapeutin/Helferin ...  
Es ist keine Einlieferung in die Psychiatrie und keine Neuropharmaka-Therapie nötig!  
Ich habe eine Multiple Persönlichkeit/DIS."*

In einer gesellschaftlichen Normalität, die schon die Vielzahl von Traumatisierungen in Kindheit und Jugend tabuisiert und ignorieren möchte, in der viele PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen sich über DIS nicht informieren, weil sie an die Existenz von Multiplen Persönlichkeiten "nicht glauben" (*wie tatsächlich immer wieder zu hören ist! – Aber seit wann ist Wissenschaft eine Frage des Glaubens?!*), ist jede(r) Betroffene, die oder der sich auf den Weg des Heilewachsens macht, Einzelkämpfer(in) und Pfadfinder(in); - sie oder er hilft mit, den Weg zu bahnen, damit Trauma-Überlebende mit DIS es irgendwann leichter haben, kompetente Unterstützung und Hilfe zu finden – und Anerkennung als Menschen so, wie sie sind, *nämlich Viele*.

**Literaturhinweise (eine Auswahl)**

**Liz Bijnsdorp: Die 147 Personen, die ich bin (Stuttgart 1996)**

*(Autobiografischer Bericht einer Betroffenen mit DIS. Durch das atemberaubende menschliche Niveau fast aller Beteiligten, innen wie außen, ein durch nichts zu ersetzendes Werk !)*

**Joan Frances CASEY: Ich bin viele. (Reinbek 1992)**

*(Autobiografische Erzählung. Diese Darstellung der authentischen, liebevollen Interaktion mit nicht Multiplen kann HelferInnen, Angehörigen und anderen Außenstehenden den emotionalen Kontakt mit Multiplen Systemen erleichtern. Menschen mit DIS brauchen nicht nur Therapeuten, sondern auch FreundInnen und sonstige Berater/Begleiter, denen gegenüber sie sich zeigen können, wie sie sind!)*

**Luc CIOMPI: Die emotionalen Grundlagen des Denkens (Göttingen 1999)**

*(Das bewußtseinspsychologische Modell des bedeutenden Psychiaters zeigt, wie Emotion und Kognition in einem kontinuierlichen Prozeß der Selbstorganisation zusammenwirken. In Verbindung mit den hier diskutierten neurophysiologischen Erkenntnissen über die "neuronale Plastizität" dürfte es sich in Zukunft als bedeutsam zeigen zum Verständnis von Dissoziation und DIS. Dies, obwohl Ciompi selbst gerade von diesem Thema offenbar keine Ahnung hat, wie ich aus seinem diesbezüglichen Kommentar schließe.)*

**Truddi CHASE: Aufschrei (Bergisch Gladbach 1988)**

*(Diese subtile Selbstdarstellung von Teilpersönlichkeiten eines Multiplen Systems aus den Anfängen der DIS-bezogenen Traumatherapie ist aufgrund ihrer Stringenz und Nuanciertheit m. E. bis heute relevantes Modell für eine angemessene DIS-Therapie. Das Buch gibt einen tiefen Einblick in die vielschichtige existenzielle innerpsychische Dynamik, Kommunikation und Realität bei Multis. Auch die Vielschichtigkeit im Umgang eines multiplen Systems mit einem Therapeuten/einer Therapeutin habe ich bislang in keiner anderen Veröffentlichung angemessen dargestellt gefunden.)*

**DISS-TANZ. Eine Zeitung von und für multiple Menschen**

*(Erscheint ab 2000; zu abonnieren über: c/o Uschi Baaken, Gleichstellungsbeauftragte Universität Bielefeld, Postfach 100 131, 33501 Bielefeld)*

*(Enthält eine Fülle von nuancierten Selbstdarstellungen, Hinweisen auf spezielle Probleme oder Problemlösungen. Vieles davon findet sich in einer ähnlich praxisorientierten Form kaum in Fachbüchern. Bedeutsam auch die vielfältigen Selbstdarstellungen von Innenkindern, die in der Fachliteratur meist zu kurz kommen. Insgesamt helfen die wiedergegebenen Diskussionsprozesse zwischen Teilpersönlichkeiten, die Kommunikation und Systemdynamik von Innengemeinschaften nachzuvollziehen, - was für therapeutische und sonstige Unterstützung unabdingbar ist.)*

**Martin DORNES: Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen (Frankfurt/M. 1993)**

*(Diskutiert die nötige und mögliche Annäherung der psychoanalytischen Theorie und Therapie an die neueren Erkenntnisse der Säuglingsforschung, siehe hier: STERN.)*

**Claudia FLISS / Claudia IGNEY (Hrsg.): Handbuch Trauma und Dissoziation. Interdisziplinäre Kooperation für komplex traumatisierte Menschen (Lengerich 2008)**

*(Die vielschichtigen Folgen komplexer Traumatisierung erfordern interdisziplinäre und komplexe Herangehensweisen. 20 PraktikerInnen aus den Bereichen Psychotherapie, professionelle Beratung und Begleitung, Medizin und Psychosomatik, Strafverfolgung und Opferschutz, Soziologie, Journalismus, Seelsorge, soziale Unterstützung und Selbsthilfe berichten nuanciert von ihren Erfahrungen. Die AutorInnen geben konkrete Anregungen für die Praxis und Impulse für die interdisziplinäre Weiterentwicklung der Arbeitsansätze.- Dieses Handbuch hat gefehlt!)* (Achtung! - Enthält Passagen, die triggern können!)



**Claudia FLISS / Claudia IGNEY (Hrsg.): Handbuch Rituelle Gewalt. Erkennen - Hilfe für Betroffene - Interdisziplinäre Kooperation (Lengerich 2010)**

*(Menschen mit DIS sind überdurchschnittlich häufig Überlebende von Rituellem Gewalt. Die beiden Herausgeberinnen gehören zu den erfahrensten Fachleuten für dieses Thema. - Auch in diesem Kompendium sind aktuelle Stellungnahmen aus ganz unterschiedlichen Fachgebieten gesammelt. Uneingeschränkt empfehlenswert!)*

**Lucy FREEMAN / Emily PETERSON / Nancy Lynn GOOCH: Der stille Schrei (Hamburg 1989)**

*(Eine noch immer unverzichtbare frühe Falldarstellung zu DIS. Besonderes Gewicht liegt auf nachholenden Bindungserfahrungen, auf emotionaler und kognitiver Nachreifung. Die vielschichtige Kommunikation mit und zwischen den Teilpersönlichkeiten wird realistisch und nachvollziehbar dargestellt.)*

**Ulla FRÖHLING: Vater unser in der Hölle (Seelze-Velber 1996, aktualisierte Neuauflage 2008)**

*(Inhaltlich angemessene und für Laien gut nachvollziehbare journalistisch-romanhafte Darstellung der Entstehung von Multipler Persönlichkeit. Viele Quellen-/Literaturhinweise zum Thema Rituelle Gewalt.)  
(Achtung! - Enthält Gewaltdarstellungen!)*

**Onno van der HART / Ellert R.S. NIJENHUIS / Kathy STEELE: Das verfolgte Selbst. Strukturelle Dissoziation und die Behandlung chronischer Traumatisierung (Paderborn 2008)**

*(Weltweite Standardmonografie zur Strukturellen Dissoziation. Spätestens aufgrund der hier vorgelegten neurobiologisch fundierten psychotraumatologischen Erkenntnisse und Erfahrungen dürfte es nicht mehr möglich sein, die Existenz von „Multiplen Persönlichkeiten“ infrage zu stellen. Spezielle Aspekte der DIS-Therapie selbst werden allerdings z.T. zu pauschal abgehandelt. Das Buch setzt psychotraumatologische Kenntnisse voraus.) (Die neurophysiologischen Grundlagen des Ansatzes siehe in: REDDEMANN/HOFMANN/GAST.)*

**Judith L. HERMAN: Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden (Neuaufgabe Paderborn 2003)**

*(Ein Standardwerk, unverzichtbar für alle, die professionell oder als HelferIn/BegleiterIn mit komplexen Traumatisierungen zu tun haben. Herman interpretiert Symptome wie therapeutische Ansätze konsequent vom Blickwinkel des Opfers aus. Setzt keine Fachkenntnisse voraus und eignet sich hervorragend zur Einführung in die unterstützende/therapeutische Arbeit mit Überlebenden traumatischer Erfahrungen.)*

**Michaela HUBER: Multiple Persönlichkeiten. Überlebende extremer Gewalt. (Frankfurt/M. 1995, durchgesehener Nachdruck Paderborn 2010)**

*(Erste deutschsprachige Monografie zum Thema. Nach wie vor unverzichtbare Grundlage für Helfer/Therapeuten. Ein Schwerpunkt ist Rituelle Gewalt und Konditionierungen ("Programme"). Durch die nüchterne, manchmal sehr schematische Darstellung für Betroffene wohl nicht so gut geeignet.)*

**Michaela HUBER: Trauma und Traumabehandlung, Teil 1 und 2 (Paderborn 2003)**

*(Umfassende und aktuelle Darstellung der bedeutenden deutschen DIS-Therapeutin. Derzeit meines Erachtens die empfehlenswerteste deutschsprachige Einführung in die Psychotraumatheapie bei Entwicklungstraumatisierungen! Mit Schwerpunkt auf dissoziativen Reaktionen, jedoch nicht spezialisiert auf DIS.)*

**JENNY & Co.: Multiple Persönlichkeit – ein Lebenskonzept**

**(in: Soziale Psychiatrie 2/2002)**

*(Erfahrungsbericht einer Frau mit DIS, für die es schon seit der Kindheit selbstverständlich ist, Viele zu sein. Ein differenziertes Plädoyer für die Gleichwertigkeit des Multipelseins als Lebenskonzept.)*

**LICHTSTRAHLEN**

*(War eine der wichtigsten Selbsthilfezeitungen für Überlebende früher Traumatisierungen mit DIS, Schwerpunkt: **Rituelle Gewalt** – Als Papiaerausgabe gibt es die LICHTSTRAHLEN nicht mehr, dafür eine Website mit Informationen und Foren für Betroffene: <http://lichtstrahlen-oldenburg.de/>)*

**Verena LIEBERS: Das Schattenmädchen (München 2003)**

*(Die poetische, gleichwohl stimmige Darstellung der Liebesbeziehung einer multiplen Teilpersönlichkeit mit einem nicht multiplen Mann. Immer wieder kommt höchst irritierend eine andere Teilpersönlichkeit heraus. – Diese liebevoll, mit Leichtigkeit wie Tiefsinn gleichermaßen geschriebene Geschichte eignet sich gut, Außenstehenden ein allererstes emotionales Verständnis für das Viele-Sein zu vermitteln.)*

**Sabine MARYA: Schmetterlingsfrauen. Ein Selbsthilfebuch für Frauen mit multipler Persönlichkeit (München 1999)**

*(Enthält eine Fülle von nuancierten, praxisorientierten Hinweisen und Ratschlägen. Dazu kommen kurze Berichte betroffener Frauen – leider mit einigen Stellen, die Auslöserfunktion haben können. Das Buch lebt aus der vorbehaltlosen Solidarität mit multiplen Frauen. – Daß es auch Männer mit DIS gibt, hätte zumindest mal erwähnt werden sollen!)*

**Sabine MARYA / Didi LINDEWALD: Das Regenbogenland-Buch (Freiburg i.Br. 2000)**

*(Ein Geschichten-, Bilder-, Ausmal-, Trost-, Hoffnungsbuch für Innenkinder von Multis. Wirklich sehr empfehlenswert! – Eignet sich auch für die EgoState- und 'Inneres Kind'-Arbeit mit nicht-multiplen Betroffenen.)*

**MATRIOSCHKA. Eine Zeitung von und für multiple Persönlichkeiten (Erschienen Nr. 1-10, Kassel 1994-97)**

*(Sammelbände erhältlich bei VIELFALT e.V., Postfach 100602, 28006 Bremen)*

*(Diese erste deutschsprachige Selbsthilfezeitschrift bleibt aktuell durch die Fülle von nuancierten Selbstdarstellungen, Hinweisen auf spezielle Probleme oder Problemlösungen.)*

**Barbara NEPEIS: Mein Leben als „Multiple“ oder Ein endloser Kampf (Jena/Plauen/Quedlinburg 2002)**

*(Zeigt den erschütternden, tragischen Überlebenskampf, wenn innerhalb eines Multiplen Systems zu vieles wach wird und nach außen drängt, ohne daß es therapeutisch angemessen kompensiert, umgewandelt oder integriert werden kann. Es handelt sich um Aufzeichnungen etlicher sehr ausdifferenzierter und ausdrucksfähiger erwachsener Teilpersönlichkeiten. Das Buch dokumentiert rund zehn Jahre einer qualvollen Suche nach Verständnis für sich selbst und Unterstützung durch Fachleute. Wegen der hohen Komplexität und Materialfülle kaum geeignet als Einstieg in die Thematik.)*

**Petra NÜRNBERGER: Meine Freundin Paula N. – Warum ich anders bin (Jena/Plauen/Quedlinburg 2005)**

*(Enthält im wesentlichen Teile eines Therapietagebuchs und zeigt ungeschminkt ziemlich typische Alltagsprobleme von Multiplen Systemen: Noch zu geringe innere Kooperation, starke Orientierung an der Therapeutin, Schwierigkeiten im sozialen Umfeld (Arbeitsleben, Familie), mit denen einzelne Teilpersönlichkeiten unterschiedlich umgehen. Deutlich wird aber auch der große Lebenswille in der Gruppe; viele scheinen zu spüren: es geht weiter, wir geben nicht auf!)*

**Petra NÜRNBERGER: Meine Freundin Paula N. - Wie es weiterging. Leben voller Hoffnung (Leipzig 2010; kostenlos als pdf bei [www.dissoziation-und-trauma.de](http://www.dissoziation-und-trauma.de))**

*(Hier geht es um die möglicherweise abschließende Phase der Therapie. Im Mittelpunkt steht die zunehmende solidarische Kooperation der Innenpersönlichkeiten miteinander und in Orientierung an den ganz normalen Problemen des Alltags.)*

**Christine OKSANA: Safe Passage to Healing. A Guide for Survivors of Ritual Abuse (New York 1994: HarperPerennial, ISBN 0-06-096996-2)**

*(Eine nüchterne, traumatherapeutisch stimmige Darstellung, jedoch ganz aus der Innensicht von Betroffenen. Die Autorin ist selbst Überlebende von Rituellen Mißbrauch, vermutlich mit DIS. Ein kluges, wunderbares Buch, das sehr hilfreich sein kann auf der Reise vom Überleben zum Leben.)*

**Christine OKSANA: Safe Passage to Healing. A Guide for Survivors of Ritual Abuse (Nichtautorisierte Teilübersetzung [1996] erhältlich über VIELFALT e.V.)**

**Frank W. PUTNAM: Diagnose und Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung. Ein Handbuch (Paderborn 2003)**

*(Seit dem Ersterscheinen 1989 ein Standardwerk. Voller Gelassenheit, Genauigkeit und Menschenliebe erläutert der Autor die vielfältigen Aspekte dieser komplexen Identitätsstruktur bzw. einer angemessenen therapeutischen Unterstützung. Gerade die klare, unaufgeregte Diktion des Handbuchs kann TherapeutInnen/HelferInnen Mut machen, sich auf Multiple als Überlebende schlimmster Traumatisierungen einzulassen.)*

**RACHEL, KLAUS, MONI, LARS, HABIBA, BEN & LAURA: Unser Sieg über die Rituelle Gewalt (Berlin 2012; kostenloses pdf bei [www.dissoziation-und-trauma.de](http://www.dissoziation-und-trauma.de))**

*(Dokumentation der rund 20jährigen Aufarbeitung zweier Überlebender von Rituellicher Gewalt, Mutter und Tochter. Die Tochter wurde zunächst als geistig behindert eingeschätzt, später wurde von Autismus ausgegangen. Bis heute ist sie weitgehend pflegebedürftig und spricht nicht. Privater Kontakt und auch jahrelange Traumatherapie wurde möglich mithilfe von FC (Gestützter Kommunikation). Hierdurch wurde auch ihre Dissoziative Persönlichkeitsstruktur deutlich. Diese Veröffentlichung enthält eine Auswahl von Botschaften der Innenpersönlichkeiten seit 1993 bis heute, Berichte der Mutter Laura sowie ein umfassendes Nachwort von Mondrian v. Lüttichau.)*

**Luise REDDEMANN/ A.HOFMANN/ U.GAST (Hrsg.): Psychotherapie der dissoziativen Störungen (Stuttgart 2004, 2006, 2011)**

*(Ein breites Spektrum von Beiträgen international anerkannter AutorInnen. Neben Arbeiten zur Diagnostik werden verschiedene therapeutische Ansätze und Methoden vorgestellt. Bedeutsam die grundlegende Darstellung zum neurophysiologischen Modell der strukturellen Dissoziation {Nijenhuis/van der Hart/Steele}. Richtet sich an Professionelle. Die späteren Auflagen wurden ergänzt.)*

**Matt RUFF: Ich und die anderen (München/Wien 2004)**

*(Roman um zwei Menschen mit DIS. Das Buch ermöglicht Außenstehenden, auf der Grundlage von durchschnittlichen nicht-multiplen Lebens- und Selbsterfahrungen zumindest ansatzweise nachzuvollziehen, wie es sich anfühlen kann, Viele in einem Körper zu sein und auf diese Weise im (nichttraumatischen) Alltag zu existieren. Die Darstellung entspricht selbst in sehr speziellen Einzelheiten (wenn auch in vereinfachter Form) der psychodynamischen Realität von multiplen Systemen. Dennoch ist es dem Autor gelungen, über dies alles einen lockeren und mitreißenden Unterhaltungsroman zu schreiben! Ein seltenes Buch.)*

**Martha SCHALLECK: Rotkäppchens Schweigen. Die Tricks der Kindesmißbraucher und ihrer Helfer (Freiburg i.Br. 2006)**

*(Sehr empfehlenswerte Dokumentation über die Hintergründe der Medienkampagne um das sogenannte "False Memory Syndrome (FMS)", die auch auf die Versuche eingeht, die Realität von DIS zu leugnen. Daneben geht es um das willentliche Produzieren von dissoziativen Persönlichkeitsspaltungen durch geheimdienstliche MIND CONTROL-Programme und um Rituelle Gewalt.)*

**Flora Rheta SCHREIBER: Sybil. Persönlichkeitsspaltung einer Frau (Bern/München 1977)**

*(Früheste Dokumentation einer noch heute akzeptablen DIS-Therapie (Therapiezeitraum 1954-65). Bereits dieser Therapeutin {der Psychoanalytikerin Cornelia Wilbur} war bewußt, "daß es notwendig sein würde, jedes einzelne Ich als eine Person aus eigenem Recht zu behandeln. Dafür würde sie ungeheure Zeitopfer bringen und ihre gewohnten Freud'schen Therapiemethoden modifizieren müssen, um jedes Stückchen Spontaneität nutzbar zu machen und mit seiner Hilfe zur Wahrheit vorzustoßen, die hinter diesen Ichs verborgen lag." – Eine angemessene Herangehensweise, die leider noch heute nicht allen TherapeutInnen selbstverständlich ist.*

*Manchmal tauchen Presseberichte auf, nach denen das Buch eine Fälschung sei [SPIEGEL 44/1998, siehe auch LICHTSTRAHLEN 26]. Die dort aufgestellten Behauptungen kann ich nicht nachprüfen, habe aber keinen Anlaß, meine Empfehlung zu relativieren.)*

**Friedemann SCHULZ v.THUN: Miteinander reden 3. Das „innere Team“ und situationsgerechte Kommunikation (Reinbek 1998)**

*(Eine sehr empfehlenswerte Hilfestellung für uns nicht Multiple, aufmerksamer zu werden für unsere natürliche und alltägliche innere Vielstimmigkeit! Dies aber ist wohl die beste Voraussetzung für einen lebendigen mitmenschlichen Kontakt mit Multiplen Systemen.)*

**Sally SCHULZE: „Dreißig Personen, die ein Eigenleben führen!“**

**(in: Soziale Psychiatrie 1/2002)**

*(Erfahrungsbericht einer Frau mit Multipler Persönlichkeit. Themen sind die ersten Schritte bis zur Diagnosestellung und der therapeutische Weg zur Fusion immerhin der allermeisten Teilpersönlichkeiten.)*

**Richard C. SCHWARTZ: Systemische Therapie mit der inneren Familie**

**(Stuttgart 1997)**

*(Auch dieser wichtige therapeutische Ansatz geht davon aus, daß wir alle natürlicherweise über verschiedene Persönlichkeitsanteile verfügen und diese Teile in einer Person in ähnlicher Weise miteinander agieren, wie es Familienmitglieder tun. Bezieht sich nicht auf DIS, kann aber ggf. hilfreich sein auch für den Kontakt mit Multiplen Teilpersönlichkeiten.)*

**Daniel N. STERN: Die Lebenserfahrung des Säuglings (Stuttgart 1992)**

*(Aus der praktischen Säuglingsforschung entstandene neue entwicklungspsychologische Konzeption, nach der unterschiedliche, koexistierende Ebenen oder Bereiche des Selbstempfindens lebenslang sensibel bleiben für Veränderung und Weiterentwicklung. Dabei kann die affektive Komponente von – auch traumatischen – Schlüsselerfahrungen in einem einzelnen dieser Bereiche und sogar in einem einzelnen Aspekt eines solchen Bereichs „steckenbleiben“. Sterns Konzeption wird in Zukunft sicherlich eine Fülle wichtiger Anregungen für Traumatherapie liefern!- Siehe auch hier unter DORNES.)*

**Hal + Sidra STONE: Du bist viele (München 1994)**

*(Darstellung von VOICE DIALOGUE, einer empfehlenswerten Selbsterfahrungsmethode zum bewußteren Umgang mit Persönlichkeitsanteilen, wie wir alle sie haben.)*

**T.B.L.: Satanische Kulte, Rituelle Gewalt und Jugendkultur**

*(Zur ersten Information über dieses Thema, das in der Öffentlichkeit meist nur undifferenziert und pauschalisierend diskutiert wird, womit auch den Opfern von Rituellicher Gewalt nicht gedient ist.)*

**J.G. und H. WATKINS: Ego States, Theorie und Therapie (Heidelberg 2003)**

*(Grundlegende Konzeption der Ego States-Therapie, die in modifizierter Weise in etliche traumatherapeutische Ansätze integriert wurde und besondere Bedeutung hat für die DIS-Therapie. – Der Preis des Buches ist allerdings eine Zumutung!)*

**Alan WATTS: Psychotherapie und östliche Befreiungswege (München 1980)**

*(Alan Watts war Zen-Lehrer und einer der Begründer der Humanistischen Psychologie. In diesem Buch gibt er Hinweise auf bedeutsame trennende, aber auch gemeinsame Aspekte zwischen westlicher Psychologie, vor allem der Psychoanalyse, und dem Verständnis für Persönlichkeit, Ich, Selbst innerhalb östlicher Schulen.)*

**Cameron WEST: Erste Person Plural (München 2000)**

*(Das schrittweise Verständnis für die eigene multiple Persönlichkeitsstruktur wird nachvollziehbar in dieser autobiografischen Geschichte eines Mannes mit DIS. Vermittelt grundlegende methodische Faktoren der Anfangsphase einer DIS-Therapie angemessen und auch für Außenstehende gut nachfühbar.)*

*(Achtung! Enthält krasse Darstellungen von Selbstverletzungen!)*