

EIN AB-ENTDECKUNGSBUCH

DYLAN LEWIS

HOCHANGESEHENER ABDL-PSYCHOLOGIE-AUTOR

DAS ERWACHSENE BABY

*EINE IDENTITÄT AUF DEM
DISSOZIATIONSSPEKTRUM*

Das erwachsene Baby - Eine Identität auf dem Dissoziationsspektrum

*Von Dylan Lewis
mit Dax Jordan*

Hingabe:

*Meiner Frau für ihre ständige Liebe und
Weisheit.*

*An Rosalie Bent und Michael Bent dafür, dass
sie erwachsene Babys (und die Welt) wissen
lassen, dass wir nicht verrückt, schlecht oder
allein sind.*

Inhalt

Das erwachsene Baby - Eine Identität auf dem Dissoziationsspektrum	2
Vorwort.....	10
1. Einleitung.....	12
2. Vorschau.....	19
Konto 1.....	19
Konto 2.....	20
3. Dissoziation	24
Was ist Dissoziation?.....	25
Spektrum.....	28
Häufiger, als man denkt.....	29
Hält Menschen nicht davon ab, erfolgreich zu sein.....	30
Komponenten	31
Identitätsveränderung	32
Trauma und Spaltung	33
Verdrängung und Verleugnung.....	36
Dissoziation wird zu einer Dysfunktionalität	40
Das Dissoziationsspektrum - neu betrachtet	41
Zusammenfassung.....	42
4. Dissoziative Identitätsstörung (DID) und ein Adult Baby (AB) zu sein.....	44
Konzepte	44
Was ist DID?.....	45
Was ist mit AB?	46
DID auf dem Dissoziations-Spektrum.....	47

Überschneidung zwischen DID und AB.....	50
AB auf dem Dissoziationsspektrum sein	55
Die Psyche ist anders verdrahtet	58
Trauma in der Kindheit.....	61
Validierung.....	63
Zusammenfassung.....	66
5. Regression	67
Keine Rückführung in die biologische Kindheit.....	69
Identitätsveränderung	70
Identitätsverwirrung	70
Selbstfürsorge.....	71
6. Dax und Dylan.....	73
Dax	73
Dax auf DID	75
Dylan	76
Lebensphase, in der wir unsere Identitäten angenommen haben	80
7. DID Autobiographien	82
8. Leben mit älteren Menschen	88
Wie es sich anfühlt	88
Auslöser	92
Alter sind grundlegend	95
Beziehungen zu geliebten Menschen	96
Zusammenfassung.....	97
9. Kinderalter - Die Schlüsselähnlichkeit	99
DID Young Child Alters.....	99

DID-Kinderalter und Partner	103
AB Kinderalter und Partner	106
Ähnlichkeiten in den Beziehungen zu Partnern	109
Ein Unterschied	111
Zusammenfassung	112
10. Das Alter steht nicht still	114
Mit dem Alter zurechtkommen	114
Alter sind dynamisch	120
Art der Änderungen	123
Zusammenfassung	126
11. DID und AB sind nicht das Gleiche	127
Ursprünge	127
Die Natur der Spaltung innerhalb der Psyche	129
Dax über das Leben mit der Fragmentierung	132
Die Komplexität der Beziehungen innerhalb der Psyche	136
Psychologische Funktion von Dissoziation und Alter	139
Ein letztes Wort zu den Unterschieden	144
12. Entfremdung und Selbstabsorption	145
Entfremdung	145
Selbstabsorption	148
Zusammenfassung	151
13. Sind AB's Child Alters echte Kinder?	152
Subjektive Realität	152
Validierung	155
Objektive Realität	157

Zusammenfassung.....	161
14. Sind ältere Menschen psychologisch gesund?	163
Ältere Menschen sind ein psychologisches Risiko.....	163
Eine positive Sicht auf das Alter	172
Identität.....	178
Das Wesen der Identität	180
Zusammenfassung.....	181
15. Die Herausforderungen für ABs, die mit älteren Menschen leben.....	183
Der mittlere Weg.....	184
Herausforderungen für unser psychologisches Gleichgewicht.....	186
Kognitive Dissonanz.....	187
Leugnung der subjektiven Realität	189
Pflegen.....	190
Leugnung der objektiven Realität.....	191
Phantasien der permanenten Regression.....	195
Nachahmung des körperlichen Lebensstils eines biologischen Kindes.....	198
Was ist real?.....	201
Zusammenfassung.....	201
16. Alter und AB Sexualität	203
Fetisch	204
Tauschen und Sex.....	205
Das erotische Ziel.....	208
Kinderalter und Geschlecht	214

Zusammenfassung.....	216
17. Selbstversorgung für ABs.....	218
Sichere physische Umgebung	219
Internes Heiligtum	220
Akzeptanz durch geliebte Menschen.....	222
Gemeinschaft mit Gleichgesinnten.....	224
Service und Kreativität.....	224
Seien Sie vorsichtig bei der Offenlegung.....	225
Vergangenes Trauma bewältigen	228
Zusammenfassung.....	229
18. Schlussfolgerung.....	230
Akzeptieren Sie Ihre doppelte Natur.....	233
Gute Selbstfürsorge.....	234
Stolz sein	234
Siehe das Geschenk	236
Anhang 1 - Zwei Magnetresonanztomographie (MRT)-Studien über DID	238
Studie 2006.....	239
Studie 2008.....	240
Anhang 2 - Überlegungen zur Therapie von ABs als Identität auf dem Dissoziationsspektrum.....	242
Diagnose.....	244
Suche nach einem Therapeuten.....	249
Was bei der Behandlung/Therapie zu beachten ist....	251
Psychotherapie ist wahrscheinlich nützlicher als Medikamente oder Hypnose	251

Eine wirksame Psychotherapie für Multis basiert auf der Arbeit mit dem Alter.....	253
Psychotherapie erfordert nicht das Wiedererleben des ursprünglichen Traumas.....	258
Der größte Teil der Heilung erfolgt in Eigenregie.....	260
Unterstützung durch einen liebenden Partner	262
Tröstender Glaube.....	262
Sie definieren das Endziel der Therapie.....	263
Vorläufige Selbstdiagnose ist in Ordnung.....	264
Glossar.....	266
Kommentierte Liste der Referenzen	271
Bücher über DID und Dissoziation.....	271
Bücher über ABs und andere Themen.....	281

Vorwort



Im Jahr 2011 haben Rosalie und ich uns vorgenommen, ein Buch über Adult Babies zu schreiben.

Anfangs waren wir uns nicht sicher, was wir genau schreiben sollten und welchen Umfang das Thema haben sollte. Das lag daran, dass die Menge des verfügbaren Sachbuchmaterials über ABs erschreckend gering und vieles davon von geringem bis gar keinem Wert war. Ein erwachsenes Baby zu sein und Windeln zu tragen, wurde als sexueller Fetisch angesehen, und als jemand, der Windeln haben wollte, seit ich drei Jahre alt war, wusste ich, dass das Unsinn ist. Also verbrachten wir viel Zeit mit Recherchen und Interviews mit anderen Adult Babies und stießen auf eine Definition, die wir vielleicht schon immer wussten. Adult Babies sind subjektiv *echte* Babys und Kleinkinder. Es handelt sich nicht um einen sexuellen Fetisch, sondern tatsächlich um eine lebensfähige *persönliche Identität*. Und so entstand das Buch "*In meinem Bett liegt immer noch ein Baby!*", nicht zuletzt aus persönlichem Schmerz und dem Wunsch heraus, anderen zu helfen, diesen Schmerz zu vermeiden oder zu lindern.

Wir verstehen jetzt viel mehr und akzeptieren, dass das erwachsene Baby eine komplexe, fast unverständliche Person ist, die oft gleichzeitig erwachsen und kindlich ist. Die Ursachen und die Struktur dieser Entwicklung werden erst jetzt langsam enthüllt. Doktoranden befassen sich jetzt mit den Einzelheiten des AB-Lebens, nachdem sie endlich - und längst überfällig - erkannt haben, dass es sich dabei keineswegs um einen sexuellen Fetisch handelt, sondern um eine echte regressive Identität, die Akzeptanz braucht - und fordert.

Unser Buch sollte nie das letzte Wort sein. Vielmehr hofften wir, dass andere das Thema aufgreifen und die Aufgabe fortsetzen würden, mehr darüber zu erfahren, wer wir sind und wie wir damit umgehen können. Dylan Lewis ist einer der führenden Autoren und Forscher auf diesem Gebiet, und dieses jüngste Buch ist sein krönender Abschluss.

Der Begriff der Dissoziation ist ein beängstigender Begriff. Mir hat er auf jeden Fall Angst gemacht, obwohl ich ihn schon seit meinen frühen Jahren vermutet habe. Ich bin mir sicher, dass es auch Ihnen Angst macht, aber dieses brilliant geschriebene Buch räumt die Ängste aus dem Weg und ersetzt sie durch Fakten, Verständnis und einen umfassenden "Aha"-Moment, in dem sich die Teile endlich zusammenfügen.

Dieses Buch ist *der* nächste Schritt zum Verständnis der Komplexität des erwachsenen Babys und öffnet Fenster, die Licht und frische Luft in eine Seele lassen, die vielleicht abgestanden und lustlos ist, weil sie allein und versteckt steht. Aber wir sind nicht mehr allein, weil wir wissen, dass das, was wir sind und was wir werden können, sowohl real als auch erfrischend gesund ist.

Dylan Lewis verdient Beifall dafür, dass er seine eigenen Erfahrungen als erwachsenes Baby verarbeitet und uns alle darüber aufklärt, wer wir sind.

Es ist okay, ein erwachsenes Baby zu sein. Und jetzt wissen wir auch warum.

Michael und Rosalie Bent

1. Einleitung



Bin erwachsenes Baby zu sein, ist eine große Sache.

Es ist eine verblüffende, einmalige Identität.

Ich bin ein AB - ein Adult Baby. Irgendwann wird jedem von uns klar, dass unsere Psyche anders verdrahtet ist als die aller anderen, die wir kennen.

Wir sind vernünftige, funktionierende Erwachsene. Dennoch haben wir das dringende Bedürfnis, Windeln zu tragen. Sie trösten etwas tief in uns. Wir haben das Bedürfnis, uns in Windeln zu sehen. Wir wollen, dass andere sehen, dass wir sie tragen (ob wir nun danach handeln oder nicht). Viele von uns machen sie zumindest nass. Viele von uns phantasieren davon, wie sie gebabysittet werden - gestreichelt, gewickelt, gefüttert, diszipliniert und so weiter und so fort. Und das ohne den ganzen Rest - Plüschtiere, Schnuller, Babykleidung, Flaschen usw.

WTF!

Es ist kein Wunder, dass es nicht einfach ist, sich damit abzufinden, ein AB zu sein.

Dies ist ein Buch für ABs, die bereit sind zu verstehen, dass Windeln nur die Spitze des psychologischen Eisbergs sind. Es geht darum, uns selbst zu verstehen, damit wir als ABs glücklich und sicher leben können.

Zu akzeptieren, dass AB ein fester und zentraler Bestandteil meiner Psyche ist, hat mich auf eine Reise geschickt, um genau zu verstehen, warum das so ist. Ich bin die Art von Mensch, die es hasst, nichts zu wissen. Ich kann (irgendwann) mit schwierigen Wahrheiten viel besser umgehen als mit Nichtwissen.

Ich habe entdeckt, dass AB eine Identität auf dem Dissoziationsspektrum ist. Das ist das gleiche Spektrum wie die Dissoziative Identitätsstörung (DID), die früher als Multiple Persönlichkeitsstörung (MPD) bekannt war.

Für einige ABs mag diese Information unwillkommen sein. Ich kann mir die inneren Dialoge vorstellen - "Scheiße! Es ist schon schwer genug, zu akzeptieren oder zu erklären, dass man AB ist, und dann kommt auch noch hinzu, dass man verrückt ist!"

Hören Sie mich an. Vergessen Sie die Filme. Dissoziation *ist nicht* gleichbedeutend mit Verrücktheit. Es gibt viele gut funktionierende Menschen mit irgendeiner Form von Dissoziation. Sie bilden ein breites Spektrum. Jeder auf dem Spektrum hat einen individuellen "Fußabdruck" mit seiner eigenen, einzigartigen Erfahrung von sich selbst und dem Leben. Die DID steht am anderen Ende des Spektrums, und AB ist so etwas wie die *Nachbarin von nebenan*. Dissoziation ist weit verbreitet. Man schätzt, dass zehn der Bevölkerung ein erhebliches Maß an Dissoziation aufweisen. Damit ist sie genauso verbreitet wie Stimmungsstörungen wie Depressionen und Angstzustände. Wie bei den ABs geben Menschen mit Dissoziation diese nicht preis und verstecken sich häufig im Verborgenen unter uns.

Ich glaube, dass Dissoziation der beste Weg ist, um AB zu erklären. Seien wir ehrlich, die feste Verdrahtung in unserer Psyche ist ziemlich unterschiedlich und ziemlich tief. Sie wissen das, weil Sie, wie die meisten ABs, irgendwann einmal versucht haben, sie aufzugeben. Jede gültige Erklärung für das AB-Sein muss ziemlich tief in die Psyche eindringen. Es gibt keine eindeutigen empirischen oder klinischen Beweise, die irgendeine Erklärung stützen. Es bleibt uns überlassen, uns auf der Grundlage unserer Logik, unserer Lektüre und unserer Selbstreflexion eine eigene Meinung zu bilden. Die anderen Erklärungen für AB sind oberflächlich ("es ist eine Abart") oder fallen in die Kategorie "schlecht oder verrückt" - es ist ein Fetisch oder eine psycho-sexuelle Störung. Die Dissoziation

bietet nicht nur eine bessere Erklärung, sondern zeigt auch, dass das AB-Sein eine gesunde und stabile persönliche Identität sein kann.

Dieses Buch untersucht das AB-Sein als eine Identität auf dem Dissoziationsspektrum. Es tut dies durch einen Vergleich zwischen AB und DID. Vielleicht sind Sie ein AB, der den Vergleich mit DID als konfrontierend empfindet. Das ist verständlich. Ich bitte Sie, Ihre Vorurteile über DID beiseite zu lassen - genauso wie wir als ABs andere bitten, ihre Vorurteile über uns beiseite zu lassen.

TRIGGER WARNUNG: Wenn Sie sich in der Anfangsphase des Verständnisses Ihrer Identität befinden, entweder mit DID oder als AB, kann ein Vergleich mit einer anderen missverständlichen Minderheitenidentität überfordernd und konfrontierend sein. Vielleicht möchten Sie dieses Buch für einen späteren Zeitpunkt zur Seite legen.

Was ist der Vorteil dieses Vergleichs? Es gibt eine zwingende Ähnlichkeit zwischen den beiden Identitäten. Beide haben alternative Persönlichkeiten, die ihre Erfahrung mit sich selbst und dem Leben stark prägen. Für ABs sind es unsere kindlichen Alteritäten, die Windeln und alles andere brauchen, um sich anerkannt, genährt und sicher zu fühlen. Für beide Identitäten ist unsere Realität subjektiv. Sie ist für andere unsichtbar und unverständlich. Es gibt keine Möglichkeit, einer zweifelnden Person die Existenz der alternativen Persönlichkeiten direkt zu beweisen. Sie sind nur durch Verhaltensweisen sichtbar, die ansonsten unerklärlich im Widerspruch zu der Persönlichkeit stehen, die wir der Welt präsentieren.

Ich vergleiche AB mit der Feststellung, dass man adoptiert ist. Adoptierte werden mit der Tatsache konfrontiert, dass sie nicht die gleiche DNA haben wie die Menschen um sie herum. Das ist so, als würden ABs erkennen, dass unsere Psyche anders verdrahtet ist als die aller anderen. Für mich war die Erkenntnis, dass ich einen Teil meiner Veranlagung mit Menschen mit DID teile, so, als würde eine adoptierte Person ihren einzigen nahen lebenden Verwandten

finden. Endlich jemand, der wirklich versteht, wie es ist, mit der subjektiven Realität einer Veränderung zu leben, die für mich zwingend, für andere aber unverständlich ist. Jemand, der mir helfen kann, die Verdrahtung in meiner Psyche zu verstehen. Manche Menschen mit DID bezeichnen sich selbst als "Multiples". ABs bezeichnen sich oft als Menschen mit einer "kleinen" und einer erwachsenen Seite. Wir sind auch Multiples - eine andere Art als Menschen mit DID - aber immer noch Multiples.

Der Vergleich bezieht sich hauptsächlich auf ein AB (mich, Dylan) und eine Person mit DID - Dax, meinen Co-Autor. Dax ist ein Mitglied meiner Großfamilie. Er ist ein hochfunktionaler Lehrer, der Kinder mit besonderen Bedürfnissen in der ganzen Welt unterrichtet hat. Ich habe auch Autobiografien, Fallgeschichten und die veröffentlichten Arbeiten von vier Psychiatern gelesen, die sich mit DID auskennen. Jedes AB oder jede Person mit DID ist einzigartig. Kein Individuum kann repräsentativ sein, aber ich hoffe, dass Dax und ich einige der wichtigsten Merkmale und Probleme für unsere jeweiligen Identitäten veranschaulichen.

Das Buch zeigt, wie es sich anfühlt, mit DID und AB zu leben - wann es sich ähnlich und wann es sich anders anfühlt. Es gibt zwingende Ähnlichkeiten zwischen den kindlichen Veränderungen von ABs und Menschen mit DID. Es zeigt auch, dass AB sein nicht gleich DID ist. Es gibt klare Unterschiede. Der Vergleich macht deutlich, worin diese bestehen.

Wie bin ich auf diesen Vergleich gekommen? Lassen Sie mich das erklären. Bis zu meinen frühen Fünfzigern erlebte ich das AB-Sein hauptsächlich als einen konfliktreichen sexuellen Fetisch - das hatte nichts mit Identität, Dissoziation oder DID zu tun. Dann kam Dax aus Übersee zu Besuch und wohnte zwei Jahre lang mehrmals bei meiner Frau und mir. Meine Frau ist Psychotherapeutin. Sie schlug vor, dass auch ich, wie Dax, alternative Persönlichkeiten haben könnte. Der Gedanke fiel auf fruchtbaren Boden - ein paar Jahre zuvor hatte ich Rosalie Bents bahnbrechendes Buch *"There's 2*

Baby In My Bed: Living With the Adult Baby in Your Relationship" gelesen. Sie betrachtete AB als eine Identität, nicht als Fetisch. Die Therapie bestätigte, dass ich kindliche Veränderungen hatte. Das war eine Offenbarung, die mein Verständnis meiner AB-Identität revolutionierte. Mein Bedürfnis, Windeln zu tragen, Babykleidung zu tragen und der ganze Rest, war nicht das Produkt eines sexuellen Fetischs, sondern eine subjektiv reale alternative Persönlichkeit zu haben, ein sehr kleines Kind.

Diese Entdeckung veranlasste mich, meine Sichtweise der Dissoziation zu ändern. Ich kann zwar manchmal "verkorkst" sein, aber ich bin ein gesunder und funktionierender Erwachsener. Ich führe eine lange, glückliche Ehe und bin nach einer erfolgreichen Karriere glücklich im Ruhestand. Das passte nicht zu der uninformierten Ansicht, dass Dissoziation verrückt und schwächend sei.

Zu verstehen, dass ABs multipel sind, hilft uns auch, unsere komplizierte Sexualität zu verstehen. Ein späteres Kapitel zeigt die unbewusste Logik hinter unseren sexuellen Bedürfnissen und Zwängen.

Dieses Buch ist eine Zusammenarbeit zwischen Dax und mir. Ich stellte viele Fragen über DID und stellte Hypothesen über die Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen den beiden Identitäten auf. Dax schickte mir ausführliche E-Mails, in denen er seine Erfahrungen mit DID erläuterte und auf meine Hypothesen einging. Auf dieser Grundlage erstellte ich den Text, den Dax überprüfte. Dax' Verständnis von DID ist aufschlussreich und klar formuliert. Ich glaube, das überzeugendste Verständnis von DID kommt dort zustande, wo ich direkt aus seinen E-Mails zitiert habe.

Dies ist ein Selbsthilfebuch. Die Hauptzielgruppe sind ABs und diejenigen, die sie lieben. Es setzt voraus, dass Sie viel über ABs wissen und wissen, wo Sie auf dem ABDL-Spektrum stehen, aber weniger über Dissoziation und DID wissen. Das Buch ist mein bester Versuch, unsere gemeinsame Identität zu verstehen. Ich habe keine

formale Qualifikation in Psychologie, aber ich habe das lebenslange Interesse eines Laien an diesem Thema. Jedes AB ist anders, und einige werden mit meinen Ansichten nicht einverstanden sein. Ich habe nicht die Absicht, diejenigen herabzusetzen, deren Ansichten sich von meinen unterscheiden.

Als Erwachsene konstruieren wir alle unsere eigene Identität, die auf dem basiert, was wir über uns selbst glauben wollen. Diese Überzeugungen können sich im Laufe der Zeit ändern und unsere Identität ändert sich mit ihnen. Zu jedem Zeitpunkt stellt unsere Identität das dar, was wir glauben müssen, um uns sicher und mit uns selbst im Reinen zu fühlen. Was unsere persönliche Identität angeht, hat niemand das Recht, uns vorzuschreiben, was wir über uns selbst glauben sollen. Wenn du also, nachdem du dieses Buch gelesen hast, AB als einen Kink oder einen Fetisch betrachten möchtest und/oder AB nichts mit subjektiv realen Veränderungen oder Kindheitstraumata zu tun hat, dann ist das in Ordnung. Das bist du, du definierst dich. In diesem Buch geht es darum, den Menschen Informationen anzubieten, die auf meinem besten, ehrlichen Verständnis basieren, und ihnen die Wahl zu lassen, was sie glauben. Nimm das, was hilfreich ist, aus dem Buch und lass den Rest hinter dir.

Das andere Zielpublikum sind Fachleute aus dem Bereich der psychischen Gesundheit, die hoffentlich dazu angeregt werden, tiefer über die AB-Identität nachzudenken. Die derzeitige Art und Weise, wie die Gesundheitsberufe das "AB-Sein" verstehen, ist nur ein Etikett, das wenig oder nichts erklärt. Wie können die offensichtlichen Hinweise auf grundlegende Probleme in der frühen Kindheit von AB ignoriert werden? Wie kann AB nur als eine Paraphilie oder ein sexueller Fetisch betrachtet werden? Sicher, es ist oft ein Fetisch als Teil seines Ausdrucks. Aber das ist ein Symptom, nicht die Ursache. Es erklärt nicht, warum ABs emotionalen Trost in ihren Windeln und Phantasien aus der Kindheit suchen und finden. Wie lange kann der unwillkürliche Charakter vieler AB-Verhaltensweisen (Triggerung usw.), der so sehr im

Widerspruch zur erwachsenen Persönlichkeit des AB steht, einfach als Zwang oder Sucht angesehen werden? Diese Symptome erfordern Dissoziation und verdrängte Kindheitstraumata, um in eine kompetente Differentialdiagnose einbezogen zu werden.

Dieses Buch basiert auf der bahnbrechenden Arbeit von Rosalie Bent und Michael Bent zur Identifizierung und zum Verständnis von ABs als persönliche Identität. Ich empfehle ihre Bücher und ihre Website abdiscovery.com. Ich beziehe mich im gesamten Buch auf ihre Erkenntnisse.

Mit erwachsenen Babys schließe ich Rollenspieler und Windelliebhaber aus, für die Windeln, Babykleidung oder Baby-Aktivitäten ein optionales Extra sind, auf das sie getrost verzichten können, und reine Fetischisten, für die diese Dinge ausschließlich dem sexuellen Ausdruck dienen.

Dieses Buch folgt meiner *Trilogie "Die Identität eines erwachsenen Babys"* - *"Coming Out als erwachsenes Baby"*, *"Heilung von Kindheitswunden"* und *"Ein Selbsthilfebuch"*.

Die Reise der Selbstfindung ist nicht leicht, wenn man sie allein antritt. Sie brauchen eine Vertrauensperson, der Sie vertrauen können und die ein Verbündeter bei Ihrer Heilung ist. Wenn es in Ihrem Leben niemanden gibt, mit dem Sie Ihre Gefühle über Ihr Leben als erwachsenes Baby sicher teilen können, suchen Sie professionelle Unterstützung - vorzugsweise von einem LGBTQ-freundlichen Therapeuten, der sich mit Dissoziation und persönlicher Identität auskennt. Wenn Sie sich in einer Krise befinden oder tief verzweifelt darüber sind, ein erwachsenes Baby zu sein, suchen Sie eine professionelle Therapie auf.

2. Vorschau



Es gab Zeiten, in denen die Recherche zu diesem Buch für mich eine Offenbarung war. Ich war sehr überrascht, die Ähnlichkeit zwischen dem kindlichen Selbst von ABs, ihren "Littles", und den kindlichen Veränderungen von Menschen mit DID zu sehen.

Im Folgenden finden Sie zwei Berichte über eine "kleine" oder kindliche Veränderung, die vom Partner der Person geschrieben wurden. Versuchen Sie herauszufinden, welcher von einem AB und welcher von einer Person mit DID stammt. Ich habe identifizierenden Text herausgeschnitten, aber ansonsten sind die Berichte wortwörtlich zitiert.

Konto 1

[Chrissys Ehemänn s<2gt>] "Chrissy [w<2r>] so <2ufgeregt, mit mir unterwegs zu sein und <2ll diese wunderb<2ren neuen Sehenswürdigkeiten zu sehen. ... Wir w<2ren k<2um einen h<2lben Häuserblock gel<2ufen, <2ls Chrissy mich in einen bez<2ubernden L<2den mit einer Vielzahl von h<2ndgefertigtem Holzspielzeug, Puzzles und Puppen zerrte. Chrissy erzählt mir leise von ihrer Freude und Begeisterung über diese wunderb<2re Spielzeugwelt. ... Mit viel Überschw<2ng zieht sie mich die Treppe hin<2uf zu einer W<2nd, die vom Boden bis zur Decke mit <2usgestopften Bären gefüllt ist. ... Ros<2 Bären, grüne Bären und Regenbogenbären. Die Freude, die Chrissy beim Anblick der Prinzessinnen- und B<2llerin<2-Bären empfindet, lässt ihre leuchtenden Augen <2ufleuchten. ... niemand schenkt ihr viel Aufmerksam<2keit, bis ich <2uf einen Knopf drücke, der in der Pfote des ersten T<2nzbären versteckt ist. Die Musik setzt ein und der <2nmutige Bär dreht sich im Kreis. Bevor ich begreifen k<2nn, w<2s es mit diesem einen Bären <2uf sich h<2t, t<2nzt Chrissy ihren Weg zu fünf weiteren

Bären, die durch ihre Pfoten aktiviert werden. Jetzt singen, lachen und reden sie alle, während Chrissy vor Freude schreit und in die Hände klatscht. Bald drehen sich noch mehr dieser einst niedlichen, jetzt überlauten und unzusammenhänglichen Bären im Kreis und zucken, während Chrissy lacht.

Ich merke bald, dass ich die Situation nicht mehr unter Kontrolle habe. Ich werfe einen Blick die Treppe hinunter und bemerke, dass der Ladenbesitzer finster zu mir hochschaut. ... Ich will nicht, dass Chrissy mein Unbehagen spürt. Sie erlebt wirklich nur das, was jedes Kind beim ersten Mal in einem Spielzeugladen oder sogar im ersten Weihnachtstag erleben würde. Doch möchte man ein Kind nicht unterdrücken, aber ich fühle mich unruhig.

Leider kann ich nicht verhindern, dass Chrissy mein Unbehagen bemerkt, und was als großartiges Abenteuer des Stunens beginnt, endet damit, dass sie sich verwirrt und beschämt fühlt. ... Sie vergießt viele Tränen, während sie sich dafür entschuldigt, mich in Verlegenheit gebracht zu haben. Ich halfte sie fest und versuche ihr zu versichern, dass nicht sie mich in Verlegenheit gebracht hat, sondern die Situation."

Konto 2

[Joanne war glücklich und zufrieden, und ihre Bedürfnisse wurden gut befriedigt", sagt die Ehefrau und Mutter von Joanne. Doch gab es eines Nachts einen Sturm. Meine kleine Dreijährige hat Angst vor Wind und nächtlichen Stürmen, und so gab es nächtliche Tränen und Angst, und als der Morgen anbrach, lag nur ein verängstigtes Kleinkind im Bett, und der Erwachsene war so weit weg wie nie zuvor. Joanne war durch und durch und unrettbar zurückgeblieben, sie wollte und konnte nicht erwachsen werden. Wir hatten Pläne für diesen Tag. Pläne für Erwachsene. Sie wurden gestrichen, weil kein Erwachsener das war - nur ein Säugling, der sich in seinem jüngsten Alter von 12 Monaten verhielt.

Es war ein schwieriger Tag. Es war schwierig, mit ihr zu kommunizieren, abgesehen von begrenzter Blichsprache oder Gesten. Am Abend kommunizierte sie besser, aber am nächsten Morgen war sie wieder sehr klein und ziemlich zurückgeblieben. Ich hatte das Gefühl, dass wir uns immer noch auf der Ebene der Kinderkrippe befinden.

Es dauerte zwei volle Tage, bis sie wirklich wieder zu ihrem Gleichgewicht und Frieden zurückfand, und ich wurde wieder einmal daran erinnert, dass man, genau wie bei der Erziehung von körperlichen Kindern, alles richtig machen kann und trotzdem schlimme Dinge passieren können. Joanne ist normalerweise ein entzückendes und glückliches Kind, und es ist eine aufregende und glückliche Zeit für sie und für mich. Aber diese beiden Tage waren für uns beide schwierig, denn zumindest in einem dieser Tage hatten wir die Kontrolle verloren."

Bericht 1 stammt aus Christine Pattillos Autobiografie "Ich bin wir: Mein Leben mit mehreren Persönlichkeiten" und wird von ihrem Ehemann erzählt, der der Vater der sechsjährigen Chrissy ist.

Bericht 2 stammt aus dem Online-Blog von Rosalie Bent (in den Referenzen zitiert). Sie ist die Frau ihres AB-Ehemanns und Mutter seiner "Kleinen", der kleinen Joanne.

Vielleicht haben Sie richtig gewählt, vielleicht auch nicht. Aber ich denke, die Ähnlichkeit im Charakter der beiden Berichte ist überzeugend. Die Ähnlichkeit ist kein Einzelfall. Ich habe diese beiden aus einer größeren Stichprobe ausgewählt, die in Kapitel 9 zitiert wird. Vergleichen Sie den Bericht von Rosalie Bent mit einer anderen Beschreibung eines ähnlichen nächtlichen Vorfalls von Christine Pattillo.

"Nun, letzte Nacht gab es einen kleinen Sturm in unserer Nachbarschaft ... Wir schliefen alle tief und fest, als ein Stromtransformator, weniger als eine Meile entfernt, einen Kurzschluss erleidet. Das Geräusch war wie ein Pistolenschuss und erschreckte Chrissy, obwohl sie in Citrus [Christine Pattillo] Kopf

schief. Chrissys Angst war so groß, dass sie in Tränen ausbrach und sich aufrichtete, um Christopher zu wecken. Christopher begann sofort, sie zu trösten und zu beruhigen."

Diese Ähnlichkeit steht für die beiden engsten Punkte in der Erfahrung von DID und AB. Christine Pattillos Bericht über ihre DID ist ungewöhnlich in der Wärme und Offenheit, mit der sie und ihre Familie ihre veränderten Kinder aufgenommen haben. Der Ehemann von Rosalie Bent ist ein regressiver AB. Der letztgenannte Begriff wird von Rosalie verwendet, um ABs zu beschreiben, die ein starkes Bedürfnis haben, ihr "Kleines" auszudrücken.

Viele Menschen mit diesen beiden Identitäten hätten nicht diesen Grad an Gemeinsamkeit in ihrer Erfahrung und ihrem Selbstverständnis. Aber selbst dort, wo die Überschneidungen nicht so stark sind, glaube ich, dass sie dennoch vorhanden sind. Im Rest dieses Buches geht es darum, den Ursprung und die Natur dieser Gemeinsamkeit zu erforschen.

Rosalie und Michael Bent sind die führenden öffentlichen Autoritäten auf dem Gebiet der Identität erwachsener Babys. Rosalie ist die Frau von Michael, einem erwachsenen Baby. Im Jahr 2012 veröffentlichte Rosalie das bahnbrechende Buch "There's A Baby in My Bed", das sich an die Partner von erwachsenen Babys richtet. Es war das erste veröffentlichte Werk, das sich ernsthaft mit erwachsenen Babys als persönliche Identität jenseits eines sexuellen Fetischs befasste. Es wurde 2015 unter dem Titel "There's Still A Baby in My Bed" aktualisiert. Rosalie hat auch ein Buch für Eltern von erwachsenen Babys im Teenageralter geschrieben. Michael hat einen Text mit dem Titel Adult Babies: Psychology and Practices" und einen Sammelband mit aufschlussreichen Artikeln "Being An Adult Baby". Rosalie und Michael sind die Betreiber der Website babydiscovery.com, zu, die sich dafür einsetzt, dass erwachsene Babys sich selbst besser verstehen, und die das öffentliche Verständnis für ihre Identität fördert.

3. Dissoziation



Ich glaube, dass Dissoziation der Schlüssel zum Verständnis von ABs ist.

Um das Verständnis der Dissoziation zu fördern, bezieht sich dieses Buch auf die veröffentlichten Schriften von vier Psychiatern.

Die Amerikanerin **Marlene Steinberg** hat einen wichtigen Fragebogen zur Diagnose dissoziativer Störungen entwickelt, den *Structured Clinical Interview for DSM-IV Disorders* (SCID-D), der manchmal als Goldstandard für die Identifizierung solcher Störungen genannt wird. Ihr ausgezeichnetes Buch *"The Stranger in the Mirror: the Hidden Epidemic"* (*Der Fremde im Spiegel: die verborgene Epidemie*) von 2010 entmystifiziert Dissoziation und DID. Entgegen der vorherrschenden Meinung konzentrierte sie sich von Beginn ihrer Karriere in den frühen 1990er Jahren an auf Dissoziation.

David Yeung ist ein Kanadier, der 2006 nach einer vierzigjährigen Karriere in den Ruhestand ging. In der zweiten Hälfte seines Berufslebens arbeitete er mit etwa hundert DID-Klienten. Er war besorgt über den Mangel an psychiatrischen Fachkräften, die bereit und in der Lage sind, mit DID-Klienten zu arbeiten. Nach seiner Pensionierung verfasste er eine Reihe von Fallstudien und therapeutischen Leitlinien für Fachleute im Bereich der psychischen Gesundheit (*'Engaging Multiple Personalities', Band 1 und 2*). Sein Ansatz ist vor allem empathisch und klientenzentriert.

Colin A. Ross (geb. 1950) ist ein weiterer Kanadier. Er ist eine weit verbreitete Autorität auf dem Gebiet von Trauma und Dissoziation und der Autor eines wichtigen Lehrbuchs über DID, *"Dissociative Identity Disorder: Diagnosis, Clinical Features, and*

Treatment of Multiple Personality". Er entwickelte einen weiteren wichtigen diagnostischen Fragebogen für dissoziative Störungen, den *Dissociative Disorders Interview Schedule* (DDIS). Sein fundierter Ansatz betont die Arbeit mit der inneren Logik der DID. Er verfügt über eine starke Einsicht, unterschätzt aber die subjektive Realität von Altern. Ich stütze mich vor allem auf sein kürzlich (2018) erschienenen Buch *"Treatment of Dissociative Identity Disorder: Techniques and Strategies for Stabilization"*.

Jeffrey Smith ist ein Amerikaner. Er war der Therapeut von Robert Oxnam, einer der bekanntesten Personen, die sich mit DID "geoutet" haben. Letzterer ist bekannt für seine 2013 erschienene Autobiografie *"A Fractured Mind: Mein Leben mit multipler Persönlichkeitsstörung"*. Dr. Smith behauptet nicht, eine Autorität in Sachen DID/MPD zu sein. Sein Nachwort zu der oben genannten Autobiografie, *"Understanding DID Therapy: The Case of Robert B. Oxnam by Jeffrey Smith MD"*, ist aufgrund seiner Einsicht und Klarheit hervorragend.

Was ist Dissoziation?

Im Wesentlichen bedeutet Dissoziation Loslösung oder Trennung - Loslösung von äußeren Faktoren (anderen, der Umwelt) oder Loslösung von sich selbst oder beides. Dr. Colin Ross erklärt -

"Dissoziation bedeutet im Grunde genommen Abtrennung. Eine Person kann von Gedanken, Gefühlen, Erinnerungen, Empfindungen oder jedem Aspekt des Geistes und des Körpers getrennt sein."

Die Dissoziation ist ein gängiger und funktioneller Bewältigungsmechanismus, um mit einer Reihe von Situationen fertig zu werden. Die Dissoziation kann freiwillig erfolgen, z. B. wenn ein dringendes Bedürfnis nach intensiver, zielgerichteter Konzentration besteht, oder unfreiwillig, z. B. bei einem Autounfall oder einem Herzinfarkt.

Dr. Yeung gibt ein Beispiel für ein gängiges, funktionales Beispiel für Dissoziation -

"Dissoziation ist nicht immer pathologisch. Ein Chirurg zum Beispiel, der sich mitten in einer unangenehmen Scheidung befindet, muss in der Lage sein, sich im Operationssaal zu konzentrieren. Der Akt der Trennung des gewöhnlichen Gedankenstroms im Zusammenhang mit der Scheidung von der entstehenden Operation erfordert eine effektive Dissoziation." (Engaging Multiple Personalities (Band 1): Contextual Case Histories).

Colin Ross kommentiert:

"... jede Frau, die entbunden hat, befand sich in einem extremen dissoziativen Zustand."

Bei einem plötzlichen Trauma werden durch die Dissoziation unwillkürlich Angst oder Schmerz in einem Teil der Psyche unter Quarantäne gestellt, damit wir weiter funktionieren können. Dr. Steinberg definiert traumatische Dissoziation als -

"... eine adaptive Abwehrreaktion auf starken Stress oder ein Trauma, die durch Gedächtnisverlust und ein Gefühl der Trennung von sich selbst oder der Umgebung gekennzeichnet ist". ... Um zu überleben, werden bestimmte Wahrnehmungen, Gefühle, Empfindungen, Gedanken und Erinnerungen, die mit dem Trauma zusammenhängen, aus dem vollen Bewusstsein abgespalten und in einer peripheren Ebene des Bewusstseins kodiert. Auf wundersame Weise verändert die Dissoziation die Realität, erlaubt es über der Person, mit ihr in Kontakt zu bleiben, um sich selbst zu helfen." [Der Fremde im Spiegel: Dissoziation - die verborgene Epidemie]

Es gibt viele Missverständnisse über Dissoziation. Ich habe sie entdeckt -

1. ist ein breites Spektrum, das von leichten Formen bis hin zu klinischen Zuständen reicht;
2. ist viel verbreiteter als man denkt;

3. muss eine Person nicht daran hindern, funktional und erfolgreich zu sein;
4. besteht aus fünf Komponenten, die je nach Person in unterschiedlichen Kombinationen und Stärken vorhanden sein können, so dass jeder Dissoziationsbetroffene seinen eigenen einzigartigen "Fußabdruck" hat.

Schauen wir uns jede dieser Möglichkeiten an.

Spektrum

Das Spektrum reicht von -

- Leichte Dissoziation, die sich in Form von intensiver, zielgerichteter Konzentration oder "Abschalten" von störenden oder konfrontierenden Situationen äußern kann;
- subklinische Dissoziation, bei der es sich um veränderte Bewusstseinszustände handelt, die eine erhebliche Auswirkung auf die Selbst- und Lebenserfahrung einer Person haben können, aber keine medizinische Intervention auslösen; und
- klinische Zustände, die ein medizinisches Eingreifen auslösen und getrennte Bewusstseinsströme, Identität und/oder Selbst beinhalten. Dazu kann das Gefühl gehören, dass das Selbst oder die Welt unwirklich ist (Depersonalisation und Derealisation), die Fragmentierung der Identität, wie z. B. bei DID, oder eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung.

Häufiger, als man denkt

Im Wikipedia-Artikel "Dissoziation (Psychologie)" heißt es -

"... in der Normbevölkerung sind dissoziative Erfahrungen, die nicht klinisch signifikant sind, mit 60 bis 65% der Befragten, die angeben, dissoziative Erfahrungen gemacht zu haben, weit verbreitet."

Eine kürzlich durchgeführte Meta-Analyse von etwa hundert anderen Studien ergab, dass etwa 10 % der Bevölkerung die Kriterien für eine dissoziative Störung erfüllen (siehe *"The prevalence of Dissociative Disorders and dissociative experiences in college"* von Mary-Anne Kate in den Referenzen). Das Buch von Dr. Steinberg aus dem Jahr 2010 zitiert eine Umfrage, die schätzt, dass 14 Prozent der US-Bevölkerung *unter erheblichen* dissoziativen Symptomen leiden. Diese Zahlen deuten darauf hin, dass die Prävalenz dissoziativer Zustände den bekannteren und akzeptierten Stimmungsstörungen wie Depressionen und Angstzuständen gleichzusetzen ist.

DID, die extremste Form der Dissoziation, galt früher als sehr selten. Das gilt heute nicht mehr als wahr. Dr. Steinberg schätzt, dass in der breiten Bevölkerung mit erheblichen Dissoziationssymptomen bis zu einem Prozent der Bevölkerung an DID leiden könnte. Wikipedia gibt in seinem Artikel über DID eine Zahl von zwei an. Die International Society for the Study of Trauma and Dissociation's (ISSTD) 2010 Guidelines for Treating Dissociative Identity Disorder in Adults (Leitlinien zur Behandlung der dissoziativen Identitätsstörung bei Erwachsenen) zitieren Schätzungen, dass ein bis drei Prozent der Bevölkerung an DID leiden.

Hält Menschen nicht davon ab, erfolgreich zu sein

Es gibt viele gut funktionierende Menschen mit dissoziativen Störungen. Dr. Steinberg sagt, dass sie -

"... reichen von Doktoranden bis hin zu Prostituierten und sind im Allgemeinen hochintelligent, kreativ, mutig, wortgewandt und sympathisch. Viele von ihnen sind beruflich erfolgreich, verheiratet, erziehen Kinder und haben verantwortungsvolle Jobs."

Menschen mit DID arbeiten erfolgreich in vielen Bereichen des Lebens. Dr. Yeung erklärt -

"Ohne bewusste Anstrengung nutzen viele DID-Personen ihre dissoziativen Fähigkeiten, um ihre Arbeit zu verbessern. Lehrer mit DID können außergewöhnlich schärfssinnig und einfühlsam für die Schwierigkeiten ihrer Schüler sein, weil ihre jungen alternativen Persönlichkeiten sich leicht auf die Bedürfnisse ihrer Schüler einstellen. In ähnlicher Weise können sich Therapeuten mit alter Persönlichkeit in der therapeutischen Arbeit leicht auf ihre Patienten einstellen."

Unter den Autobiografien von Menschen mit DID, die ich gelesen habe, war eine Person eine hochrangige Anwältin des US-Justizministeriums (Olga Trujillo), eine andere ein prominenter internationaler Akademiker (Robert Oxam) und eine weitere ein sehr prominenter Sportler in der amerikanischen NFL (Herschel Walker).

Aus Angst, für verrückt gehalten zu werden, verschweigen dissoziativ Erkrankte ihr Leiden häufig. Freunde, Kollegen und Bekannte sind sich meist nicht bewusst, dass die Person eine dissoziative Störung hat. In Anbetracht der oben genannten Prävalenz ist es sehr wahrscheinlich, dass eine oder mehrere der Personen, mit denen Sie wöchentlich zu tun haben, erhebliche dissoziative Symptome haben oder hatten (genauso wie Sie mit