

The background of the entire cover is a warm, golden-orange sunset over a body of water. In the center, there is a silhouette of a man lifting a woman into the air. The woman's arms are raised, and her legs are bent in a playful pose. The man is standing on the shore, holding her from below. The overall mood is romantic and joyful.

EIN AB-ENTDECKUNGSBUCH

Glücklich leben als Adult Baby

- Dissoziation und das Innenleben von ABDLs -

DYLAN

HOCHANGESEHENER ABDL-PSYCHOLOGIE-AUTOR

LEWIS

Glücklich leben als Adult Baby

*Dissoziation und das Innenleben
von ABDLs*

Von Dylan Lewis

Erstveröffentlichung 2020 Copyright AB Discovery Books 2020
Alle Rechte vorbehalten.

Kein Teil dieser Veröffentlichung darf ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Herausgebers und Autors reproduziert, in einem Datenabfragesystem gespeichert oder in irgendeiner Form elektronisch, mechanisch, durch Fotokopieren, Aufzeichnen oder auf andere Weise übertragen werden.

Jegliche Ähnlichkeit mit lebenden oder verstorbenen Personen oder tatsächlichen Ereignissen ist ein Zufall.

Titel: Glücklich leben als Adult Baby

Autor: Dylan Lewis

Herausgeber: Michael & Rosalie Bent

Herausgeber: AB Discovery

© 2020

www.abdiscovery.com.au

Inhalt

Vorwort.....	10
1. Einleitung.....	12
2. Die kindlichen Alters der dissoziativen Identitätsstörung (DIS)	18
3. Vorbereitung der Grundlagen.....	26
Können wir als Gruppe sinnvoll über ABDLs sprechen?	26
Was uns unsicher macht – Angst vor Scham.....	32
Wie können wir uns am besten sicher fühlen?	34
Persönliche Identität oder psychische Störung?.....	35
Diagnose und Ätiologie von ABDL als psychische Störung....	40
Wie sicher können wir uns über die Erklärungen für ABDL sein?.....	42
Quellen	45
Zusammenfassung	49
4. Dissoziation	51
Die Natur der Dissoziation.....	52
Die fünf Formen der Dissoziation	55
Negative und positive Symptome	56
Die fünf dissoziativen Störungen.....	58
Das dissoziative Spektrum.....	59
Dissoziative Identitätsstörung.....	61
Sub-DID-Kategorie.....	65
Zusammenfassung	70
5. Identitätsänderung	72
Vorhandensein oder Fehlen einer Echtzeit-Amnesie	73
Verschiedene Formen der Identitätsveränderung.....	75

Verschiedene Ausdrucksformen der Identitätsveränderung	79
Unterschiedliche Stärken oder Ebenen der Identitätsveränderung.....	82
Zusammenfassung	87
6. ABDL als Form der Dissoziation	88
Strukturelle Dissoziation.....	88
Beispiele für Dissoziation im ABDL-Verhalten	92
Diagnostischer Indikator für den Grad der strukturellen Dissoziation eines ABDL.....	101
Meine Erfahrung mit meinem Kind Alter.....	120
Zusammenfassung	122
7. Die Ursprünge der Dissoziation	124
Bindungstheorie.....	126
Einstimmung.....	129
Ursachen der traumatischen Dissoziation	132
DIS als Bindungsdilemma.....	135
Ein anderer Weg.....	139
Zusammenfassung	141
8. Die Ursprünge von ABDL.....	143
ABDL als Bindungsdilemma.....	144
Meine Erfahrung	150
Hinweise auf eine Ätiologie von ABDLs, die auf Kindheitstraumata beruht.....	153
Erinnerung an Kindheitstraumata und Bindungsdilemmata	156
Konzepte zur weiteren Erklärung von ABDL.....	161
ABDL als eine Form von Winnicotts antisozialer Tendenz	164
Zusammenfassung	171

9. Erwachsene und Kleine – Zwei Seiten derselben Medaille.	173
Phasen der Beziehung.....	174
Strukturelle Dissoziation.....	176
Widersprüchliche Beziehung.....	181
Zusammenfassung.....	185
10. Unser erwachsenes Selbst.....	187
Depersonalisierung.....	188
Chronische Depersonalisierung.....	192
Andere Symptome.....	197
Derealisation.....	198
Generationenübergreifend.....	200
Warum ist Depersonalisierung ein Problem für ABDLs?	202
Angst.....	204
Dysphorie.....	206
Das Ergebnis.....	208
Zusammenfassung.....	209
11. Unser kleiner/kindlicher Persönlichkeitsanteil	211
Das Fundament, das wir nicht ändern können	212
Persönlichkeitsanteile von Kindern bilden nicht die Psyche eines biologischen Kindes ab	218
Schlüsselemente unserer Kinderpersönlichkeitsfraktion.....	221
Der veränderliche Teil unseres Kleinen, der sich verändert und den wir verändern können.....	224
Authentizität und Wiederholungszwang	227
Sich in unseren Kleinen verlieben	229
Zusammenfassung.....	230
12. Der ungesunde Weg – Wenn es schief geht.....	232

Glücklich leben als Adult Baby

Dissoziation und das Innenleben von ABDLs

In der dritten Phase geht es schief.....	232
Symptome der Dysphorie.....	239
Fantasien, inkontinent zu werden.....	240
Absorption.....	242
Ansprüche der Lebenspartner.....	245
Warum wird es schlecht?	249
13. Der psychologisch gesunde Weg.....	254
Die Sicht der Psychiater auf Alters	254
ABDLs und die Persönlichkeitsanteile unserer Kinder	265
„Eine Heilung“?	267
Systemische Therapie der inneren Familie	269
Rosalie Bent und Balance.....	270
Maßstäbe für die Gesundheit	273
Winnicotts wahres Ich	274
Zusammenfassung	275
14. Das Bindungsdilemma lösen.....	277
Höheres Selbst.....	280
Das Dilemma	281
Heilung unserer zerbrochenen Psyche	284
Selbstpflege.....	287
Offenlegung gegenüber den Eltern.....	288
Zusammenfassung	289
15. Über die Dissoziation hinaus zur persönlichen Identität. 291	
Warum unser Kleines?	292
Gelassenheitsgebet	292
Identität, nicht Sucht.....	293

Glücklich leben als Adult Baby

Dissoziation und das Innenleben von ABDLs

Dinge, die ich nicht ändern kann	294
Die Dinge, die ich ändern kann.....	298
Selbstpflege.....	301
Frieden schaffen.....	305
Die Weisheit, den Unterschied zu kennen.....	305
Es braucht Zeit	306
Wie sieht also ein gesundes Leben als ABDL aus?.....	307
Maßstäbe der psychischen Gesundheit.....	308
Nachwort.....	311
Glossar.....	313
Kommentiertes Literaturverzeichnis.....	321

Hingabe

*Meiner Frau für ihre beständige Liebe und Weisheit
(und dafür, dass sie mich mit den Werken von John
Bowlby und dem brillanten Donald Winnicott
bekannt gemacht hat).*

*An Rosalie Bent und Michael Bent, die ABDLs (und
die Welt) wissen lassen, dass wir nicht verrückt, böse
oder allein sind.*

Vorwort

Verstehen. Wissen. Einsicht.

Das Ziel der meisten Menschen und der Menschheit im Allgemeinen ist es, zu verstehen und Wissen zu erlangen. Unsere natürliche Welt zu verstehen. Den Weltraum zu verstehen. Die winzigen Dinge zu verstehen, die wir nie sehen können. Wir wollen verstehen, was andere Menschen sagen, wissen, was sie fühlen und was sie bewegt.

Für die meisten Menschen ist es ganz natürlich, mehr über eine Vielzahl von Themen und Disziplinen erfahren zu wollen. Das vielleicht wichtigste Verständnis von allen ist die Erkenntnis des **Selbst**.

Adult Babys haben es traditionell nicht gut mit dem Selbstverständnis ihrer selbst gemeint. Die wenigen professionellen Versuche, ABDL-Verhalten und -Denken zu erklären, waren wenig hilfreich und oft beleidigend und zutiefst verletzend. Die Beschreibung als Paraphilie neben Pädophilie und anderen schweren Störungen ist der Albtraum, der die Gemeinschaft seit einer Generation verfolgt.

Doch langsam dämmert mir die außergewöhnliche Welt der Adult Babys.

Der erste Schritt war die Erkenntnis, dass es sich beim Adult Baby nicht nur um Affektiertheit, Fetischismus oder merkwürdiges Verhalten handelt. Es war die Erkenntnis, dass das Baby-Ich eine echte und subjektiv reale *Identität ist*. Kein Ding, kein Konzept oder Gefühl, sondern eine *Identität*.

Einige wenige Experten sind verspätet auf den Plan getreten und haben einige Fortschritte erzielt, doch sie hinken der kleinen Gruppe hart arbeitender ABDLs hinterher, die versucht haben, ein Verständnis dafür

zu entwickeln, wer wir sind. Zu wissen, wer wir sind, ist der Schlüssel zu Erfolg, Glück und der Fähigkeit, voranzukommen.

Die Arbeiten von B. Terrance Grey, Rosalie und Michael Bent ebneten den Weg für ein intellektuelles Verständnis der Identität von Adult Babies. Dann kam Dylan Lewis, dessen Werk auf diesem Gebiet seinesgleichen sucht. Dieses neue Buch – „*Glücklich leben als Adult Baby*“ – verspricht in seinem Titel ein geradezu obszönes Versprechen. Adult Babies haben oft mit der Macht ihrer Babyidentität zu kämpfen, und Glück – insbesondere langfristiges Glück – blieb ihnen oft verwehrt.

Als ich dieses Werk las, war ich erstaunt, wie präzise es *mich selbst beschrieb*. Ich erkannte mich selbst in seinen Seiten wieder und ich sah auch andere.

Ich empfehle diese Arbeit allen erwachsenen Babys, ihren Familien und Freunden, da sie das Verständnis der Menschheit für diese äußerst komplexe Identitätsstruktur fördern soll.

Das erwachsene Baby.

Michael Bent

AB Discovery

1. Einleitung

Der Titel dieses Buches – *Glücklich leben als Adult Baby: Dissoziation und das Innenleben von ABDLs* – klingt etwas abstrakt.

Beginnen wir besser mit der Frage: *Warum mögen sich mein Kind und mein Erwachsener nicht immer?*

Warum fallen sie manchmal stark aus?

Warum ignorieren sie sich oft gegenseitig und leben, als ob der andere nicht existierte?

Adult Babies (ABs) und Diaper Lovers (DLs) haben zwei Persönlichkeitsseiten – ihre **erwachsene** Seite und eine kindliche, windelliebende Seite, die manchmal als „**Little**“ **bezeichnet wird**.

Ich bin selbst ein ABDL. Ich weiß, dass das Zusammenleben unserer kleinen und unserer erwachsenen Seite einen großen Unterschied im Leben eines ABDLs ausmacht. Es ist der Unterschied zwischen Elend und Glück, zwischen zerstörerischem Konflikt und friedlicher Ruhe, zwischen Scham und Zufriedenheit.

Oft ist es eine schwierige Geschichte. In der ersten Phase unseres Lebens als ABDLs lehnt unsere erwachsene Seite unseren Kleinen oft ab und beschämt ihn. In der zweiten Phase gehen unser Erwachsener und unser Kleiner ihren eigenen Dingen nach und tun ihr Bestes, sich gegenseitig zu ignorieren. In der dritten Phase wird unser Kleiner oft zu unserem Augapfel und wir werden unserer biedereren und gefühllosen erwachsenen Seite überdrüssig und ungeduldig.

Manche ABDLs hören in dieser dritten Phase auf und akzeptieren und feiern ihren Kleinen. Aber das ist wie bei einer Sportmannschaft, die so stolz auf ihre Leistung in den ersten drei Vierteln ist, dass sie das Spiel aufgibt und im letzten Viertel verliert. Den Kleinen zu lieben, sich aber zu

entlieben und den Erwachsenen zu vernachlässigen, öffnet Tür und Tor für zukünftiges Leid. Es kann dazu führen, dass wir verzweifelt versuchen, unserem Kleinen das zu geben, wonach er sich sehnt. Es kann ehemals glückliche Ehen gefährden. Ich habe solche Situationen erlebt und andere dort auch gesehen. Wenn wir glücklich leben wollen, gibt es eine vierte Phase in unserem Leben als ABDLs.

Wenn wir erkennen, dass ABDL eine Identität im Dissoziationsspektrum ist, sollten wir die wahre, verborgene Beziehung zwischen unserer kleinen und unserer erwachsenen Seite verstehen. Diese Beziehung ist komplexer und wichtiger, als wir zunächst annehmen. Wir denken oft, dass unsere kleine Seite uns zu ABDL macht, was uns anders macht. Wir denken, dass unsere erwachsene Seite unsere „normale“ Seite ist – etwas, das von unserer kleinen Seite getrennt ist.

Das ist nicht so.

Die unerwartete Wahrheit ist, dass unsere erwachsene Seite genauso zu unserer Andersartigkeit, unserem ABDL-Sein beiträgt wie unsere kleine Seite.

Die Natur unseres Kleinen wird von unserem Erwachsenen geprägt, und unser Erwachsener wird gleichermaßen von unserem Kleinen geprägt. Sie sind keineswegs getrennt. Es gibt keine Schraube ohne Mutter und keine Mutter ohne Schraube. Das erklärt auch, warum es nie funktioniert, einfach auf Windeln zu verzichten. Das Wegwerfen der Mutter macht die Schraube nicht funktionsfähiger und umgekehrt. Diese verborgene Beziehung wird offengelegt, wenn wir verstehen, wie Dissoziation funktioniert. Wir haben sie vielleicht vorher nicht gesehen, aber sie war schon immer da. Darum geht es in diesem Buch.

Ich glaube, dass ABDL eine Identität im Dissoziationsspektrum ist. Das ist dasselbe Spektrum wie die Dissoziative Identitätsstörung (DIS), die früher als Multiple Persönlichkeitsstörung (MPS) bekannt war. Das Little eines ABDLs ist eine alternative Persönlichkeit, wie die Alter Egos von Menschen mit DIS/MPS. Es ist unser Little, das Windeln und alles andere braucht, um sich anerkannt, umsorgt und sicher zu fühlen. Die meisten Menschen mit ausgeprägter DIS haben auch kindliche Alter Egos. Es gibt viele Ähnlichkeiten zwischen den kindlichen Alter Egos von

Menschen mit DIS und den Littles von ABDLs. Psychiater, die DIS behandeln, arbeiten seit Jahrzehnten mit kindlichen Alter Egos. Dieses Buch wendet dieses Wissen auf das ABDL-Dasein an und stützt sich auf veröffentlichte Schriften erfahrener Psychiater.

Dissoziation ist noch nicht weit verbreitet. Wir denken dabei oft nur an dissoziative Identitätsstörung (DIS)/multiple Persönlichkeitsstörung (MPS). Dann denken wir an Fernsehsendungen oder Filme, wie Toni Collette in der Serie „*United States of Tara*“ (2009–2011) oder James McAvoy in dem Film „*Split*“ (2016). In Wirklichkeit verläuft Dissoziation selten so, nicht einmal DIS. Sie ist subtiler und bleibt meist unbemerkt. Das Leben mit Dissoziation ist weitgehend eine private Erfahrung – ein Leben mit einem verborgenen Selbst, das sich stark von allen anderen um einen herum unterscheidet. Die meisten ABDLs verstehen dieses Konzept.

Dissoziation ist häufig.

Schätzungsweise zehn Prozent der Bevölkerung leiden unter einer ausgeprägten Dissoziation. Damit ist sie ebenso verbreitet wie affektive Störungen wie Depressionen und Angstzustände. Mit der Zeit wird die Gesellschaft Dissoziation verstehen und akzeptieren, genau wie wir es bei Depressionen und Angstzuständen getan haben.

Dissoziation bedeutet nicht, *verrückt zu sein*. Im Gegensatz zu anderen psychischen Erkrankungen, einschließlich Depressionen, beeinträchtigt Dissoziation *nicht* den Realitätsbezug einer Person. Wir wissen, dass das, was vor sich geht, in unserem eigenen Kopf stattfindet – subjektiv real, nicht objektiv real. Es gibt viele hochfunktionale Menschen mit einer Form von Dissoziation, darunter auch Ärzte und Psychologen. Dissoziation bildet ein breites Spektrum mit vielen kleinen Abstufungen. Jeder in diesem Spektrum hat seine eigene, einzigartige Erfahrung von sich selbst und dem Leben. DIS befindet sich am anderen Ende des Spektrums. Es gibt mehr Menschen in den Sub-DID-Teilen des Spektrums als Menschen mit DIS. ABDL zu sein, gehört zur Sub-DID-Gruppe.

Dissoziation zeigt uns –

- warum wir uns in unseren Kleinen verlieben und warum wir uns von unserem Erwachsenen entlieben

- warum sich unser Erwachsener sowohl emotional taub *als auch* ängstlich und gestresst fühlen kann
- warum viele von uns nicht zu tief in ihre Kindheit blicken wollen
- und vor allem, wie man als ABs glücklicher lebt.

Die Hauptzielgruppe dieses Buches sind ABDLs und diejenigen, die sie lieben. Es wird davon ausgegangen, dass Sie viel über ABDLs und Ihre eigene Position im ABDL-Spektrum wissen, aber weniger über Dissoziation.

Dies ist ein Selbsthilfebuch. Es basiert auf meinem Bedürfnis, dem Kern meiner ABDL-Seins zu ergründen. Ich habe weder eine formale Qualifikation noch klinische Erfahrung in Psychologie, aber ich interessiere mich schon immer für dieses Thema. Ich suchte nach Schriften von psychiatrischen Experten, die die Natur und die Ursprünge des ABDL-Seins am besten erklären, und fand die Antworten, nach denen ich suchte. Es stellte sich heraus, dass die Psychologie seit Jahrzehnten gut versteht, was mich zu ABDL macht. Es dauerte eine Weile, bis ich das Gefundene akzeptieren konnte, aber die Antworten passten zu mir.

Jeder ABDL ist anders, und manche werden meine Ansichten nicht teilen. Ich möchte niemanden herabsetzen, der andere Ansichten hat. Wenn du also nach dem Lesen dieses Buches denkst, dass ABDL nichts mit subjektiv realen Persönlichkeiten oder Kindheitstraumata zu tun hat, ist das in Ordnung. Das bist du, du definierst dich. Dieses Buch bietet Informationen, die auf meinem besten und ehrlichsten Verständnis basieren, und gibt dir die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, was du glauben möchtest. Nimm das Hilfreiche aus dem Buch mit und lass den Rest hinter dir.

Ich verwende den Begriff ABDL, um jeden einzuschließen, der ein unwillkürliches Bedürfnis hat, emotionalen Trost aus dem Tragen von Windeln zu ziehen. Dazu gehören auch diejenigen, die sich als ABs oder DLs identifizieren. Der Umfang des Buches umfasst nicht diejenigen, für die Windeln ausschließlich ein sexueller Fetisch sind, oder diejenigen, für die Windeln optional sind und ohne die sie problemlos leben können.

Im Vergleich zu meinem vorherigen Buch „*The Adult Baby: an Identity on the Dissociation Spectrum*“ nutzt dieses Buch die Erkenntnisse der Theorie der Strukturellen Dissoziation und des Psychiaters Colin A. Ross, um die Natur, den Ursprung und die Heilung der Dissoziation, wie sie von ABDLs erlebt wird, besser zu verstehen. Sie können die beiden Bücher zusammen oder unabhängig voneinander lesen.

Dieses Buch basiert auf der Pionierarbeit von Rosalie Bent und Michael Bent. Ihr bahnbrechendes Buch „*There's Still A Baby In My Bed: Learning to Live With the Adult Baby in Your Relationship*“ erkannte erstmals, dass ABDL eine persönliche Identität ist und dass unser Kleines kein Fetisch, sondern ein echtes Kind ist. Ich beziehe mich im gesamten Buch auf ihre Erkenntnisse.

TRIGGERWARNUNG:

Dieses Buch richtet sich an ABDLs, die verstehen wollen, dass Windeln nur die Spitze des psychologischen Eisbergs sind. Es beschreibt die kindlichen Ursprünge des ABDL-Seins. Ich glaube, dass ABDL-Sein eine Form der Dissoziation ist. Für manche Menschen kann Dissoziation manchmal zu Stress und Beeinträchtigung führen. Die Auseinandersetzung mit Dissoziation kann manchmal verstörend und beängstigend sein.

Psychiater, die sich auf Dissoziation spezialisiert haben, unterteilen die Therapie dieser Erkrankung in mehrere Phasen. In der ersten Phase geht es darum, den Betroffenen ein Gefühl von Selbstsicherheit zu vermitteln und mögliche Belastungen zu stabilisieren. Erst wenn dies erreicht ist, beginnt die Therapie mit der Identifizierung und Heilung der Ursachen der Dissoziation.

Wenn Sie ABDL sind, ist es wichtig, dass Sie sich sicher fühlen und Unterstützung haben, bevor Sie sich mit diesen Themen auseinandersetzen. Die Reise der Selbstfindung ist nicht leicht, wenn man sie alleine beschreitet. Sie brauchen eine Vertrauensperson, der Sie vertrauen können und die Sie bei Ihrer Heilung unterstützt. Wenn es in Ihrem Leben niemanden gibt, mit dem Sie Ihre Gefühle über Ihr Leben als ABDL sicher teilen können, suchen Sie professionelle Unterstützung – am

besten bei einem LGBTQ-freundlichen Therapeuten, der sich mit Dissoziation und persönlicher Identität auskennt.

Wenn Sie sich derzeit nicht in einer Position befinden, in der Sie sich mit sich selbst sicher fühlen oder die Ursprünge des ABDL-Daseins in der Kindheit nicht gefahrlos erforschen können, möchten Sie dieses Buch vielleicht für später beiseite legen.

Wenn Sie sich in einer Krise befinden oder große Not verspüren, weil Sie ein ABDL sind, suchen Sie eine professionelle Therapie auf.

2. Die kindlichen Alters der dissoziativen Identitätsstörung (DIS)

Manche halten es vielleicht für weit hergeholt, ABDL als eine Form der Dissoziation zu erklären. Für mich war die Entdeckung der kindlichen Persönlichkeiten von Menschen mit DIS die Bestätigung der Diagnose Dissoziation. Für Skeptiker und alle, die einen Grund zum Weiterlesen suchen, möchte ich gleich auf kindliche Persönlichkeiten eingehen. Beim Lesen der Autobiografien von Menschen mit DIS oder der Lehrbücher von Psychiatern, die sich auf DIS spezialisiert haben, stieß ich auf verblüffende Parallelen zwischen kindlichen Persönlichkeiten und den Littles von ABDLs.

Kindliche Persönlichkeitsstörungen sind keine zufällige Begleiterscheinung von DIS. Zwei erfahrene Psychiater, Colin Ross und Frank Putnam, schätzen, dass etwa 85 % der Menschen mit DIS mindestens eine kindliche Persönlichkeitsstörung haben [Ross. Dissoziative Identitätsstörung, Tabelle 6.11, S. 146]. Kindliche Persönlichkeitsstörungen sind zentral für die Natur und den Ursprung von DIS (wie wir in einem späteren Kapitel sehen werden). Dies wird in den folgenden Zitaten beschrieben:

„Kindliche und frühkindliche Persönlichkeiten finden sich im System der anderen Persönlichkeiten praktisch jedes Patienten mit multipler Persönlichkeitsstörung ... Normalerweise gibt es eine Reihe kindlicher Persönlichkeiten, und oft übersteigt ihre Zahl die der

Erwachsenenpersönlichkeiten.“ [Putnam. Diagnose und Behandlung der multiplen Persönlichkeitsstörung, S. 107]

„Da die traumatischen Erlebnisse vor allem in der Kindheit stattfinden, sind kindliche Persönlichkeitstypen fast immer vorhanden. Meistens sind es mehrere.“ [Yeung. Engaging Multiple Personalities. Band 1, S. 89]

Unser heutiges Verständnis von Dissoziation entwickelte sich in den 1970er und 80er Jahren. Seitdem interagieren Psychologen, die mit Menschen mit dissoziativer Identitätsstörung arbeiten, bewusst mit kindlichen Persönlichkeitstypen. Jahrzehntelanges, dokumentiertes Wissen über kindliche Persönlichkeitstypen basiert auf qualitativ hochwertigem klinischem Material, das in der Arbeit von psychiatrischen Experten gesammelt wurde. Wesentliche Elemente dieses Verständnisses werden im Folgenden beschrieben.

Kindliche Alter haben erkennbare Manierismen –

„Kindliche Persönlichkeiten sind leicht an ihrem nervösen Zappeln, ihren übermäßigen Bewegungen und kindlichen Gesten (z. B. Reiben der Nase mit dem Handrücken) zu erkennen.“ [Putnam. Diagnose und Behandlung der multiplen Persönlichkeitsstörung, S. 122]

„Es ist nicht ungewöhnlich, dass Patienten von dissoziativen Anteilen aus der Kindheit berichten. Oft werden Verhaltensweisen aus der Kindheit mit der Aktivität dieser Anteile in Verbindung gebracht, wie Daumenlutschen, Schaukeln und Bettnässen.“ [Van der Hart, Steele & Boon. Behandlung traumabedingter Dissoziation: Ein praktischer integrativer Ansatz]

„Die Persönlichkeit von Säuglingen oder Kleinkindern kauert häufig in Embryonalstellung, krabbelt auf dem Boden oder verkriecht sich in Ecken.“ [Putnam. Diagnose und Behandlung der multiplen Persönlichkeitsstörung, S. 119]

Kindliche Alter haben oft einen doppelten Charakter – sie können verängstigt oder unschuldig sein.

„Kindliche Alter denken, fühlen, sprechen und schreiben manchmal wie kleine Kinder. So sehen sie sich selbst, unabhängig von ihrem Alter. Der Therapeut muss es unterlassen, sie zu beurteilen oder wie Erwachsene zu behandeln.“ [Yeung. Engaging Multiple Personalities Band 1 S. 89]

„Kindliche Alter-Personen sind oft verängstigt und misstrauisch. ... Spontane Abreaktionen von ‚hysterischen‘, verängstigten kindlichen Alter-Personen sind ein diagnostischer Hinweis auf DIS und können schwer zu handhaben sein. Das Kind kann sich in eine Ecke verkriechen, sich in Embryonalstellung zusammenrollen, am Daumen lutschen, nach Mama rufen oder einfach fragen: ‚Wer bist du?‘ Manche kindlichen Alter-Personen hingegen sind trotz ihres angeblichen Alters von 7 oder 8 Jahren ausgeglichene, selbstbewusste und freundliche junge Erwachsene. Andere sind spontan, kindlich und entzückend. Wie Alter-Personen im Allgemeinen zeigen die Kinder die gesamte Bandbreite menschlicher Eigenschaften und Merkmale. Manche Kinder können relativ körperbetont sein und zu einer Reihe unterschiedlicher Emotionen, Einstellungen und Verhaltensweisen fähig sein. Andere repräsentieren möglicherweise nur eine Erinnerung und Stimmung und drücken nie etwas anderes aus.“ [Ross. Dissoziative Identitätsstörung S. 146]

„Alters im Kindes- und Säuglingsalter dienen häufig dazu, Erinnerungen und Affekte früherer traumatischer Erlebnisse zu bewahren. Wenn diese Persönlichkeiten ‚outen‘, reagieren sie möglicherweise wiederholt auf die traumatische Erfahrung. ... Normalerweise gibt es andere Kinder- oder Säuglingspersönlichkeiten, die den verängstigten und misshandelten Persönlichkeiten als

Gegengewicht dienen. Diese kindlichen Alter suchen oft nach Liebe und können sehr optimistisch sein, alles als wunderbar ansehen und den/die Misshandler idealisieren. Sie bewahren eine kindliche Unschuld, die die anderen Alter verloren haben.“ [Putnam. Diagnose und Behandlung der multiplen Persönlichkeitsstörung, S. 107]

Kinderalter können Spaß machen –

Die Arbeit mit kindlichen Persönlichkeiten kann Spaß machen. Gerade deshalb kann sie schwierig sein. Der Therapeut könnte Hunderte von Stunden damit verbringen, kontratherapeutisch mit kindlichen Persönlichkeiten zu spielen. ... Kindliche Persönlichkeiten können verführerischer sein als die offenkundig verführerischen, sexuell auslebenden Persönlichkeiten von Jugendlichen und Erwachsenen. Sie können einsam, traurig oder verängstigt sein und im Therapeuten elterliche und beschützerische Instinkte wecken. Sie können wunderbar spontan, kindlich und vertrauensvoll sein und dem Therapeuten kraftvolles positives Feedback geben, wenn er mit ihnen spielt. ...“ [Ross. Dissoziative Identitätsstörung S. 330]

Kindliche Persönlichkeiten können eine echte Belastung sein –

„Es ist kontraproduktiv, anderen Persönlichkeiten zu erlauben, Amok zu laufen, selbst auf angenehme, kindliche Art und Weise.“ [Ross. Dissoziative Identitätsstörung S. 310]

„Multiple Persönlichkeiten mit ihrer kindlichen und infantilen Persönlichkeit sind zu akuten und tiefgreifenden Verhaltensrückschritten fähig. In Momenten extremer Angst können sie in einen daumenlutschenden, präverbalen Zustand verfallen, wenn eine infantile Persönlichkeit zum Vorschein kommt. Tyrannische Zweijährige oder andere kindliche Persönlichkeitstypen mit gestörter Realitätsprüfung können zum Vorschein kommen, sodass der Therapeut eher mit dem „Babysitten“ als mit der

psychotherapeutischen Arbeit beschäftigt ist.“ [Putnam. Diagnose und Behandlung der multiplen Persönlichkeitsstörung S. 213]

Die Kinderalter verschiedener Menschen können zusammen spielen –

Wenn Multiple zusammenkommen, interagieren sie genauso gut wie alle anderen. Trotz der unglaublichen Anzahl möglicher Persönlichkeitsinteraktionen zwischen zwei Multiplen führt die Dynamik ihrer Systeme meist dazu, das am besten geeignete Paar von Altern hervorzubringen. Administratoren kümmern sich um ihre Gegenstücke, und Kinder-Alters spielen miteinander. ...“ [Putnam . Diagnose und Behandlung der multiplen Persönlichkeitsstörung S. 182]

Die Welt kann für kindliche Persönlichkeiten groß und beängstigend erscheinen. Colin Ross sagt über einen Spaziergang als Therapiepause:

„Ein Ausflug außerhalb des Gebäudes des Therapeuten kann eine wichtige Desensibilisierungskomponente haben. Die Außenwelt erscheint Kindern oft sehr groß und beängstigend. ... Dieses Zwischenspiel zeigt, dass der Therapeut das Kind wertschätzt und seine subjektive Erfahrung von sich selbst und der Welt anerkennt.“ [Ross. Dissoziative Identitätsstörung S. 331]

Vertrauen kann für Kinder ein großes Problem sein –

„... Oft gibt es Kinder oder andere Alter, die gefährlich naiv und vertrauensselig sind und von den verschiedensten Menschen rücksichtslos ausgenutzt wurden. ... Um Vertrauen und Sicherheit bei verängstigten Kinder-Alters aufzubauen, ist es wichtig, ihnen sanft und direkt zu sagen, dass alles in Ordnung ist. Ich könnte sagen: „Es ist alles in Ordnung. Du bist jetzt in Sicherheit. Ich bin Arzt und werde

dir nichts tun. Ich möchte nur mit dir reden.‘ Das Alter könnte antworten: ‚Versprichst du mir, mir nichts zu tun?’ Ich würde dann die schlimmen Dinge erklären, die vor langer Zeit passiert sind. ... Ich könnte sagen: ‚Ich verspreche dir, dass ich dir nichts tun werde. Das verspreche ich dir ganz, ganz. Du kannst mir glauben, ich werde dich nicht anlügen. Du wirst schon sehen. Wir reden einfach, und alles wird gut.‘ [Ross. Dissoziative Identitätsstörung S. 297]

Sie beruhigen ein Kind, ähnlich wie Sie ein Kind beruhigen würden -

Wenn sich kindliche Persönlichkeiten in der Ecke verstecken, zittern, schreien, versuchen, mit dem Kopf zu schlagen oder sich zu kratzen, kann körperliche Zurückhaltung notwendig sein. Normalerweise ist nur sehr wenig Kraft erforderlich, und es ist eher eine beruhigende, festhaltende Form der Zurückhaltung als eine aggressive Kontrolle oder Eindämmung. Eine Hand auf der Schulter kann helfen. Bevor man eine Persönlichkeit berührt, ist es normalerweise am besten, zuerst um Erlaubnis zu fragen ... Bei kindlichen Persönlichkeiten könnte der Therapeut nach der Erlaubnis erklären: „Ich werde einfach nicht zulassen, dass dir hier etwas Schlimmes passiert. ...“ [Ross. Dissoziative Identitätsstörung S. 297]

Sie können ein Kind durch Spielen erreichen –

Formale Spieltherapie ist eine Methode, die wir in unserem Programm für dissoziative Störungen nur sparsam einsetzen. Therapeuten anderer Zentren haben jedoch umfangreiche Erfahrung mit Puppen, Sandkästen, Puppenhäusern und anderem Spielzeug. Diese Hilfsmittel werden ähnlich wie bei der Arbeit mit einem echten Kind eingesetzt, um Vertrauen aufzubauen. ... Ich bin der Meinung, dass die Arbeit auch ohne Hilfsmittel möglich ist, aber ich bin mir sicher, dass ich Spielzeuge zu wenig nutze. [Ross. Dissoziative Identitätsstörung S. 331]

Kuscheltiere oder Plüschtiere können für Kinder sehr wichtig sein

Patienten bringen möglicherweise Schals, Bären, Decken oder andere Übergangsobjekte zur Therapie mit, und der Therapeut sollte ausdrücklich darüber sprechen. Wenn der Therapeut nichts sagt, könnte das Kind zu dem Schluss kommen, dass der Therapeut seinen Bären nicht mag. Manchmal wird der Bär zum Mitpatienten in der Therapie. Dies geschieht, wenn das Kind seine Persönlichkeit so intensiv auf den Bären projiziert, dass dieser lebendig ist. In diesem Fall ist die Übertragung auf den Bären extrem aufgeladen und plastisch, und es kann wichtige Arbeit geleistet werden. Das Kind könnte Geheimnisse über den Missbrauch preisgeben, die nur es und der Bär kannten, oder einen langen Monolog mit dem Bären führen, in dem es die wichtigsten Punkte der Therapie benennt.

Der Therapeut kann kommentieren, wie tapfer der Bär ist, wie glücklich er ist, das Kind bei sich zu haben, und wie froh der Therapeut ist, dass der Bär bereit war, diese Erinnerungen zu teilen. Er kann versprechen, den Bären für zukünftige Sitzungen wieder einzuladen. ...“ [Ross. Dissoziative Identitätsstörung S. 331]

Kindliche Alter können bei anderen eine mütterliche Reaktion hervorrufen, wie im Beispiel einer Therapeutin, die eine Patientin stillt [Ross. Dissoziative Identitätsstörung S. 266].

Kindliche Alter können von anderen Teilen der Psyche der Person schikaniert werden, „... indem man sie in einem Raum oder Schrank in der inneren Welt des Patienten einsperrt.“ [Ross. Dissoziative Identitätsstörung S. 151]

Es gibt wesentliche Unterschiede zwischen DIS und ABDL. Die kindlichen Persönlichkeiten von Menschen mit DIS scheinen oft offener oder traumatisierter zu sein als die kleinen Persönlichkeiten vieler

ABDLs. Dennoch gibt es auffällige Ähnlichkeiten zwischen den Charakteren der beiden.

Die obigen Zitate stammen von Psychiatern, die Experten auf dem Gebiet der dissoziativen Identitätsstörung sind. Im Begleitbuch „*The Adult Baby: An Identity on the Dissociation Spectrum*“ beschreibe ich die Ähnlichkeiten zwischen der Art und Weise, wie manche Menschen mit dissoziativer Identität ihre kindlichen Persönlichkeiten erleben und wie manche ABDLs ihre kleinen Kinder erleben. Dies basiert auf den Autobiografien von Menschen mit dissoziativer Identität und Berichten aus einem ABDL-Selbsthilfebuch.

Es ist denkbar, dass DIS-Kind-Alters ein anderes Phänomen als ABDL-Kind-Alters sind und die Parallelen nur oberflächlich sind. Ich halte es für wahrscheinlicher, dass sie zur selben Familie psychologischer Phänomene gehören. Es erscheint unklug, umfangreiches klinisches Material und Wissen, das für ABDLs relevant ist, zu ignorieren, insbesondere angesichts des Fehlens vergleichbarer alternativer klinischer Erkenntnisse.

Ich hoffe, Sie lesen weiter und gelangen zu Ihrer eigenen, fundierten Schlussfolgerung.

3. Vorbereitung der Grundlagen

In diesem Buch geht es darum, zu erklären, warum wir ABDLs sind, und dieses Verständnis zu nutzen, um glücklicher als ABDLs zu leben. Dies können kontroverse Themen sein. Bevor wir fortfahren, ist es daher hilfreich, einige Grundlagen zu schaffen. Wir müssen die folgenden Punkte berücksichtigen.

- Können wir als Gruppe sinnvoll über ABDLs sprechen?
- Warum fühlen wir uns manchmal unsicher, wenn wir über Erklärungen für unser ABDL-Dasein diskutieren?
- Wie können wir uns am besten sicher fühlen?
- Ist ABDL eine persönliche Identität oder eine psychische Störung?
- Wie sicher können wir uns über die Erklärungen für ABDL sein?
- Welche Quellen leiten unser Verständnis davon, ABDL zu sein?

Jeder dieser Punkte wird im Folgenden erläutert.

Können wir als Gruppe sinnvoll über ABDLs sprechen?

ABDL ist eine Kombination aus Adult Baby (AB) und Diaper Lover (DL). Manche Leute betrachten diese beiden Gruppen als unterschiedliche. Ich nicht. Hier ist der Grund.

Die überwiegende Mehrheit der ABDLs hat eine gemeinsame Motivation für ihr ABDL-Dasein. Es ist ein tiefes, unwillkürliches Bedürfnis, emotionalen Trost aus dem Tragen und häufigen Benutzen von Windeln zu ziehen. Dies gilt unabhängig davon, ob sie sexuelle Lust durch Windeln empfinden oder nicht. Dies wissen wir aus vier großen Stichprobenstudien unter ABDLs. Wir müssen uns zunächst diese Studien genauer ansehen.

Sie fallen in zwei Kategorien –

1. „professionelle“ Umfragen, die von Psychologen an Universitäten konzipiert und analysiert werden, wobei die Ergebnisse in von Experten begutachteten Fachzeitschriften veröffentlicht werden; und
2. „Selbsthilfe“-Umfragen, die von Säulen der ABDL-Community konzipiert und durchgeführt werden, wobei die Ergebnisse auf den Websites der ABDL-Community veröffentlicht werden.

Die professionellen Umfragen sind -

- Eine Umfrage des verstorbenen Brian D. Zamboni und Kaitlyn Hawkinson aus dem Jahr 2011, die Antworten aus dem Jahr 2012 einbrachte. Zamboni war klinischer Psychologe an der University of Minnesota Medical School. Die Ergebnisse wurden erstmals in dem Artikel *„Adult Baby/Diaper Lovers: An Exploratory Study of an Online Community Sample“* in den Archives of Sexual Behaviour veröffentlicht. Fünf weitere Artikel folgten in verschiedenen Zeitschriften.

Als erste professionelle Studie über ABDLs war sie explorativ und deskriptiv. Sie profilierte die ABDL-Population anhand von Schlüsselmerkmalen, ABDL-Verhalten und Selbstbild. Das zentrale Forschungsziel war die Identifizierung pathologischer ABDL-Verhaltensweisen. Die Studie zeigte, dass ABDL für die meisten Menschen in den meisten Fällen nicht dysfunktional ist. Zusammen mit der Fuss-Studie (siehe

unten) bildet sie die Grundlage für die Interpretation aller Studien.

- Eine Umfrage, die um 2018 von einem Team des Instituts für Sexualforschung der Universität Hamburg durchgeführt wurde und 1904 Antworten erhielt. Das Team bestand aus Joannes Fuss, Laura Jais, B. Terrance Grey, Sascha R. Guczka, Peer Briken und Sarah V. Biderman. Die Ergebnisse wurden erstmals im Artikel *„Self-Reported Childhood Maltreatment and Erotic Target Identity Inversions Among Men with Paraphilic Infantilism“* im Journal of Sex and Marital Therapy veröffentlicht.

Die Studie verfolgte zwei zentrale Forschungsziele: Erstens sollte untersucht werden, ob ABDL eine Variante der Pädophilie ist, wie der Sexualwissenschaftler Ray Blanchard postulierte, und zweitens, ob ABDL möglicherweise auf Kindesmisshandlung zurückzuführen ist. Die Studie widerlegte den Zusammenhang mit Pädophilie entschieden und gelangte anhand eines rigorosen Ansatzes zu dem Schluss, dass Kindesmisshandlung zu den Ursprüngen von ABDL gehört. Sie diene zudem deskriptiven und explorativen Zwecken. Zusammen mit der Zamboni-Umfrage bildet sie eine Grundlage für das Verständnis der ABDL-Population.

Die Selbsthilfeumfragen sind:

- Drei von vier Umfragen von B. Terrance Grey wurden zwischen 2006 und 2008, 2008 und 2009 durchgeführt. Sie erhielten jeweils 1397, 991 und 893 Antworten von ABDLs. Die Ergebnisse sind auf der Website understanding.infantilism.org in Form von Häufigkeitsangaben zu den Umfragefragen und Artikeln mit thematischen Analysen der Ergebnisse veröffentlicht.

Der implizite Zweck der Umfragen bestand darin, (a) die Heterogenität der Praktiken, Denkweisen und Ursachen innerhalb der ABDL-Community zu erkennen und (b) eine inklusive, nicht-pathologisierende Sichtweise auf das ABDL-Sein zu entwickeln, die Respekt für alle Positionen innerhalb dieser Vielfalt zeigt. Der Vorteil dieser Perspektive besteht darin, dass die Umfragen die ABDL-Community weitgehend repräsentieren. Sie ergänzen unser Verständnis aus den professionellen Umfragen sinnvoll, stimmen in der Regel mit diesen überein und liefern manchmal Informationen zu Aspekten, die sonst nicht beleuchtet wurden.

- Mehrere von Rosalie und Michael Bent durchgeführte Umfragen, insbesondere die erste, die von 2012 bis 2020 lief und bis zu 3093 Antworten erhielt. Sie ist kostenlos für diejenigen verfügbar, die auf der kostenlosen Mailingliste der Website abdiscovery.com.au stehen.

Die Ergebnisse sind mit den anderen Umfragen hinsichtlich wichtiger Kennzahlen vergleichbar und daher im Allgemeinen repräsentativ. Ein Vorbehalt besteht darin, dass die Fragen die Erfahrungen von ABDLs betonen, die sich stark als Säuglinge oder Kleinkinder identifizieren. Sofern dies Vergleiche ermöglicht, ist die Untersuchung dieses Aspekts des ABDL-Seins aufschlussreich und ergänzt das Bild der anderen Umfragen.

Der Kürze und Übersichtlichkeit halber werden diese Umfragen als Zamboni, Fuss, Grey und Bent (also Grey1 oder Grey3) bezeichnet. Sie werden in diesem Buch zitiert. Ich halte die Größenordnungen der Umfrageergebnisse für allgemeingültig. Ich vertraue Ergebnissen, die durch mehrere Umfragen bestätigt werden, am meisten.

Dies ist ein guter Zeitpunkt, um den Beitrag von B. Terrance Grey, in der ABDL-Community als BitterGrey bekannt, zu würdigen. Grey hat mehr als jeder andere dazu beigetragen, die quantitative Evidenzbasis zum Verständnis von ABDLs zu schaffen. Er leitet nicht nur sein eigenes

Umfrageprogramm, sondern wurde auch von Brian Zamboni als Mitwirkender an dessen Umfrage anerkannt und ist Co-Autor der Fuss-Umfrage. Grey verdient besonderen Dank für seine Wachsamkeit bei der Widerlegung der falschen und schädlichen Gleichsetzung von ABDL mit Pädophilie durch einige Sexualwissenschaftler.

Die vier Umfragen kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die große Mehrheit der ABDLs emotionalen Trost aus Windeln zieht und ein Bedürfnis dafür darstellt.

Fuss fragte die Befragten nach ihren Gründen für das Tragen von Windeln und verwendete dabei eine 5-stufige Likert-Skala (1 = immer, 5 = nie). Der am häufigsten genannte Grund war „Entspannung“. „Entspannung“ ist ein Indikator für emotionales Wohlbefinden. 59 % aller Befragten gaben an, dass dies immer ein Grund war, und nur 2 % gaben an, dass es nie ein Grund war. (Fuss gibt üblicherweise nur den Anteil der Befragten mit den Werten an beiden Enden der Likert-Skala an und lässt die Anteile für die Medianwerte aus.)

Grey1 fragte die Befragten, wie wichtig ihnen das sensorische Erlebnis der Windel („das Gefühl/Geräusch/der Geruch“) auf einer 5-stufigen Skala sei. Auch dies ist ein Indikator für emotionales Wohlbefinden. 87 % der Befragten gaben an, dass das sensorische Erlebnis der Windel wichtig oder sehr wichtig sei. 10 % gaben an, es sei „okay“. Nur 3 % gaben an, es sei (gerade noch) erträglich oder müsse fehlen (an der Umfrage nahmen auch einige Nicht-ABDL-Fetischisten teil).

Zamboni bat die Teilnehmer, die Wichtigkeit verschiedener ABDL-Aspekte zu bewerten. Emotionaler Komfort (oder Entspannung) wurde nicht als möglicher Grund genannt. Die nächstliegende Bedeutung kam der „Windel selbst“ zu. Diese wurde von sexueller Erregung und der Identifikation mit dem Babysein unterschieden. Auf einer 7-stufigen Likert-Skala bewerteten Männer die Windel selbst im Durchschnitt mit 6,2, was nahe dem oberen Ende der Skala liegt.

Bent1 fragte die Teilnehmer, ob sie zum Stressabbau eine Windel tragen oder ABDL-Verhalten an den Tag legen. 46,3 % antworteten mit „oft“, 41,6 % sagten „gelegentlich“ und nur 10,5 % gaben „nie“ an.