

EIN AB-ENTDECKUNGSBUCH

# DIE IDENTITÄT DES ERWACHSENEN BABYS

*- Die komplette Sammlung -*



DYLAN

*HOCH ANGESEHENER ABDL-PSYCHOLOGIE-AUTOR*

LEWIS

# Die Identität des erwachsenen Babys

*Die komplette  
Sammlung*

Von  
Dylan Lewis

Titel: Die Identität des erwachsenen Babys

Autor: Dylan Lewis

Herausgeber: Michael Bent, Rosalie Bent

Vorwort: Michael Bent

Herausgeber: AB Discovery

© 2019

[www.abdiscovery.com.au](http://www.abdiscovery.com.au)

# Contents

|  |     |
|--|-----|
| Die Identität des erwachsenen Babys.....   | 17  |
| Vorwort.....   | 18  |
| 1 Einleitung.....  | 20  |
| 2 Die Identität des erwachsenen Babys .....  | 23  |
| 3 Der Prozess der Identitätsbildung.....   | 34  |
| 4. Erste Phase – Identitätsverwirrung – „Könnte ich das sein?“<br>.....                | 39  |
| 5. Zweite Phase – Identitätsvergleich – „Vielleicht bin ich das“                       | 42  |
| 6. Dritte Phase – Identitätstoleranz – „Damit kann ich leben“ ..                       | 46  |
| 7. Vierte Phase – Identitätsakzeptanz – „Es wird mir gut gehen“<br>.....               | 50  |
| 8. Fünfte Phase – Identitätsstolz – „Ich muss den Leuten zeigen,<br>wer ich bin“ ..... | 56  |
| 9. Sechste Phase – Identitätssynthese – „Ich gehöre zur Welt“                          | 59  |
| 10 Die intrapsychische Dimension der AB-Identitätsbildung ..                           | 62  |
| 11 Identität ist nicht Paraphilie.....   | 66  |
| 12. Fallstudie zur Beratung – AB als Paraphilie.....                                   | 72  |
| 13 Vorteile der Theorie – Einzelpersonen .....   | 82  |
| 14 Vorteile der Theorie – Die AB-Community verstehen .....                             | 86  |
| 15 Der Weg nach vorn für die AB-Identität .....  | 90  |
| Referenzen – kommentierte Liste.....   | 98  |
| Die Identität des erwachsenen Babys – .....  | 105 |
| Vorwort.....   | 106 |
| 1. Einleitung.....   | 108 |
| 2. Die verlorene Welt der Kindheit – Bindungstheorie.....                              | 112 |
| 3. Die verlorene Welt der Kindheit – Die kindliche Psyche.....                         | 117 |

|   |     |
|---|-----|
| 4. Wenn es schiefgeht.....                                  | 124 |
| Das falsche Selbst .....                                    | 132 |
| 5. Die Ursprünge der AB-Identität – Unsichere Bindung.....  | 134 |
| Unterschiede zwischen ABs .....                             | 136 |
| 6. Die Ursprünge der AB-Identität – Trauma und Dissoziation |     |
| .....   | 139 |
| Dissoziation .....  | 142 |
| Auslösen.....   | 143 |
| Fressattacken und Erbrechen.....                            | 144 |
| Der Dissoziationscharakter für ABs .....                    | 146 |
| Zwei Faktoren – Unsichere Bindung + Dissoziiertes           |     |
| Trauma.....   | 149 |
| 7. Anfänge, Verleugnung, Verdrängung und innerer Konflikt.  | 151 |
| Verleugnung und Verdrängung.....                            | 153 |
| Interner Konflikt.....                                      | 156 |
| Falsches Selbst.....  | 158 |
| 8. Winnicott und die Kinderpersona.....                     | 161 |
| 9. Die rettende Gnade.....                                  | 166 |
| Selbstnährende und Übergangsobjekte.....                    | 167 |
| Die Verbindung zum wahren Selbst wiederherstellen           |     |
| .....   | 170 |
| Spiegelung.....   | 172 |
| Unsere Körper bewohnen .....                                | 173 |
| Unschuldiges, gesundes Spiel .....                          | 173 |
| Befreiung und Vervollständigung des Selbst durch den        |     |
| Zugang zur Identität eines anderen Geschlechts.....         | 175 |
| Heilung.....  | 175 |

|   |     |
|---|-----|
| Regression? .....   | 177 |
| 10. Die kindliche Persönlichkeit.....                                 | 180 |
| Charakter der Persona.....  | 180 |
| 11. Eine gesunde Identität .....                                      | 188 |
| Beratung und Integration.....   | 189 |
| Die gesunde AB-Identität .....  | 190 |
| Verschieden und gleich .....  | 192 |
| Nachtrag – Online-ABDL-Foren und die Grenzen der<br>Selbsthilfe ..... | 193 |
| Referenzen – Kommentierte Liste .....                                 | 195 |
| Das erwachsene Baby Identität .....                                   | 204 |
| Vorwort.....  | 206 |
| 1. Einleitung .....   | 208 |
| 2. Der Konflikt zwischen AB und AB.....                               | 211 |
| Wechselspiel von Zwang und Fetisch.....                               | 212 |
| Auslösen.....   | 213 |
| Essanfall- und Entzugszyklus .....                                    | 214 |
| Masochistische Fantasien.....   | 216 |
| Verwirrung und Aufruhr .....  | 217 |
| Überkompensation .....  | 219 |
| Probleme mit Partnern.....  | 220 |
| Isolation und Einsamkeit.....   | 222 |
| 3. Der innere Konflikt.....   | 225 |
| Das Wechselspiel von Zwang und Fetisch .....                          | 226 |
| Auslösen.....   | 227 |
| Der Ess- und Entzugszyklus .....                                      | 228 |
| Masochistische Fantasien.....   | 229 |

|   |     |
|---|-----|
| Verwirrung und Aufruhr über uns selbst .....                                | 230 |
| Überkompensation .....  | 231 |
| Probleme mit Partnern.....  | 232 |
| Isolation und Einsamkeit.....   | 233 |
| Endloser Konflikt.....  | 234 |
| 4. Selbstakzeptanz .....  | 237 |
| 5. Verdrängte Gefühle .....   | 247 |
| Defekte Verbindung.....   | 247 |
| Kindheitstrauma .....   | 250 |
| Der innere Konflikt .....   | 252 |
| 6. Das wahre Selbst (Erwachsener) .....                                     | 254 |
| Änderung von Falsch-Negativ-Meldungen .....                                 | 257 |
| Schreiben Sie Ihre eigene Geschichte .....                                  | 259 |
| Noch nicht fertig .....   | 261 |
| 7. Unser fürsorgliches inneres Elternteil.....                              | 262 |
| Visualisierung .....  | 267 |
| 8. Unsere kindliche Persönlichkeit.....                                     | 270 |
| Geschlecht .....  | 270 |
| Was steckt in einem Namen? .....  | 271 |
| Die Persönlichkeit deines Kindes kennenlernen .....                         | 272 |
| Fürsorglich. ....   | 273 |
| Eine gesunde Kinderpersönlichkeit .....                                     | 276 |
| Glaube an eine höhere Macht.....  | 277 |
| 9. Gemeinsames Bewusstsein und Theorie der inneren<br>Familiensysteme ..... | 281 |
| Gemeinsames Bewusstsein ist sicher .....                                    | 283 |
| Hilfreiche Konzepte .....   | 284 |

|  |     |
|--|-----|
| IFS und ABs .....                                  | 286 |
| 10. Partner .....                                  | 289 |
| Frieden schließen mit der Vergangenheit .....      | 290 |
| Die Rolle des erwachsenen Selbst.....              | 291 |
| Unser Partner und unsere Kinderpersona .....       | 292 |
| Spielen .....                                      | 295 |
| 11. Eine gesunde Identität .....                   | 297 |
| Das Wechselspiel von Zwang und Fetisch .....       | 297 |
| Auslösen .....                                     | 298 |
| Der Ess- und Entzugszyklus .....                   | 298 |
| Masochistische Fantasien.....                      | 298 |
| Verwirrung und Aufruhr über uns selbst .....       | 299 |
| Überkompensation .....                             | 300 |
| Probleme mit Partnern.....                         | 300 |
| Isolation und Einsamkeit.....                      | 301 |
| Gib ihm Zeit.....                                  | 302 |
| Eine gesunde Psyche .....                          | 304 |
| Eine persönliche Identität.....                    | 305 |
| Anhang – Auswahl eines Therapeuten .....           | 307 |
| Warum sollte man einen Therapeuten aufsuchen?..... | 307 |
| „Richtige“ und „falsche“ Therapeuten .....         | 309 |
| Die „falschen“ Therapeuten .....                   | 310 |
| Der „richtige“ Therapeut .....                     | 311 |
| Den richtigen Therapeuten auswählen.....           | 312 |
| Das Beste aus der Therapie herausholen.....        | 315 |
| Referenzen – Kommentierte Liste .....              | 318 |

|   |     |
|---|-----|
| Das erwachsene Baby – Eine Identität im Dissoziationsspektrum .....               | 326 |
| Vorwort.....  | 328 |
| 1. Einleitung.....  | 330 |
| 2. Vorschau.....  | 336 |
| Konto 1 .....   | 336 |
| Konto 2 .....   | 337 |
| 3. Dissoziation .....   | 340 |
| Was ist Dissoziation?.....  | 341 |
| Spektrum .....  | 343 |
| Häufiger als Sie denken.....  | 343 |
| Das hindert Menschen nicht daran, erfolgreich zu sein.<br>.....                   | 344 |
| Komponenten.....  | 345 |
| Identitätsveränderung .....   | 346 |
| Trauma und Spaltung .....   | 347 |
| Verdrängung und Verleugnung.....  | 349 |
| Dissoziation wird dysfunktional.....  | 353 |
| Das Dissoziationsspektrum – eine Neubetrachtung...353                             |     |
| Zusammenfassung .....   | 354 |
| 4. Dissoziative Identitätsstörung (DIS) und das Adult-Baby-<br>Phänomen (AB)..... | 356 |
| Konzepte .....  | 356 |
| Was ist die dissoziative Identitätsstörung?.....                                  | 357 |
| Und wie sieht es mit AB aus? .....  | 358 |
| DID im Dissoziationsspektrum .....  | 358 |
| Überschneidung zwischen DID und AB .....  | 361 |
| AB-Status im Dissoziationsspektrum .....  | 364 |

|  |     |
|--|-----|
| Die Psyche ist anders verdrahtet.....                          | 367 |
| Kindheitstrauma .....  | 370 |
| Validierung.....   | 372 |
| Zusammenfassung .....  | 374 |
| 5. Regression.....   | 375 |
| Keine Rückkehr zum biologischen Kindesalter .....              | 376 |
| Identitätsveränderung .....                                    | 377 |
| Identitätsverwirrung .....                                     | 378 |
| Selbstfürsorge.....  | 378 |
| 6. Dax und Dylan .....   | 380 |
| Dax.....   | 380 |
| Dax auf DID .....  | 381 |
| Dylan.....   | 383 |
| Lebensphase, in der wir unsere Identität akzeptierten<br>..... | 386 |
| 7. Autobiografien der dissoziativen Identitätsstörung .....    | 387 |
| 8. Leben mit den Altersstufen.....                             | 392 |
| Wie es sich anfühlt .....                                      | 392 |
| Auslösen .....   | 395 |
| Veränderungen sind grundlegend .....                           | 397 |
| Beziehungen zu geliebten Menschen.....                         | 398 |
| Zusammenfassung .....  | 400 |
| 9. Kindliche Alters – Die wichtigste Gemeinsamkeit.....        | 401 |
| DID-Kind-Altersgruppen .....                                   | 401 |
| DID-Kind-Alter und Partner .....                               | 404 |
| AB Child Alters and Partners .....                             | 407 |

|   |     |
|---|-----|
| Ähnlichkeiten in den Beziehungen zu Partnern .....                        | 410 |
| Ein Unterschied .....   | 412 |
| Zusammenfassung .....   | 413 |
| 10. Alters stehen nicht still .....                                       | 414 |
| Sich mit den Veränderungen auseinandersetzen .....                        | 414 |
| Alters sind dynamisch .....   | 419 |
| Art der Veränderungen .....   | 421 |
| Zusammenfassung .....   | 423 |
| 11. DIS und AB sind nicht dasselbe .....                                  | 425 |
| Ursprünge.....  | 425 |
| Das Wesen der Spaltung in der Psyche.....                                 | 427 |
| Dax über das Leben mit der Fragmentierung.....                            | 429 |
| Die Komplexität von Beziehungen innerhalb der Psyche<br>.....             | 433 |
| Psychologische Funktion von Dissoziation und<br>Altersunterschieden ..... | 435 |
| Ein letztes Wort zu den Unterschieden.....                                | 439 |
| 12. Entfremdung und Selbstbezogenheit.....                                | 441 |
| Entfremdung .....   | 441 |
| Selbstbezogenheit .....   | 444 |
| Zusammenfassung .....   | 446 |
| 13. Sind ABs Kind-Alter-Egos echte Kinder?.....                           | 447 |
| Subjektive Realität .....   | 447 |
| Validierung.....  | 449 |
| Objektive Realität .....  | 450 |
| Zusammenfassung .....   | 454 |
| 14. Sind die Persönlichkeitsanteile psychisch gesund? .....               | 455 |

|   |     |
|---|-----|
| Veränderungen stellen ein psychologisches Risiko dar .....              | 455 |
| Eine positive Sicht auf Alters .....                                    | 463 |
| Identität.....  | 468 |
| Das Wesen der Identität .....   | 469 |
| Zusammenfassung .....   | 470 |
| 15. Die Herausforderungen für ABs, die mit Alters leben.....            | 471 |
| Der Mittelweg.....  | 472 |
| Herausforderungen für unser psychisches Gleichgewicht .....             | 473 |
| Kognitive Dissonanz.....  | 474 |
| Leugnung der subjektiven Realität.....                                  | 475 |
| Fürsorge .....  | 476 |
| Leugnung der objektiven Realität.....                                   | 477 |
| Fantasien von permanenter Regression.....                               | 480 |
| Nachahmung des körperlichen Lebensstils eines biologischen Kindes ..... | 482 |
| Was ist real?.....  | 485 |
| Zusammenfassung .....   | 485 |
| 16. Alters und AB-Sexualität .....                                      | 487 |
| Fetisch.....  | 488 |
| Partnerwechsel und Sex .....  | 489 |
| Das erotische Ziel .....  | 491 |
| Kind verändert sich und Geschlecht .....                                | 495 |
| Zusammenfassung .....   | 497 |
| 17. Selbstfürsorge für ABs.....   | 498 |
| Sichere physische Umgebung .....  | 498 |

|   |     |
|---|-----|
| Inneres Heiligtum.....  | 500 |
| Akzeptanz durch Angehörige.....   | 501 |
| Gemeinschaft mit Gleichgesinnten .....  | 502 |
| Service und Kreativität.....  | 503 |
| Seien Sie vorsichtig bei der Offenlegung von<br>Informationen.....                                    | 504 |
| Vergangene Traumata verarbeiten .....   | 506 |
| Zusammenfassung .....   | 507 |
| 18. Schlussfolgerung.....   | 508 |
| Akzeptiere deine duale Natur .....  | 510 |
| Gute Selbstfürsorge .....   | 511 |
| Sei stolz.....  | 511 |
| Das Geschenk ansehen .....  | 512 |
| Anhang 1 – Zwei Magnetresonanztomographie-Studien (MRT)<br>zu dissoziativer Identitätsstörung.....    | 514 |
| Studie aus dem Jahr 2006 .....  | 514 |
| Studie aus dem Jahr 2008 .....  | 515 |
| Anhang 2 – Gedanken zur Therapie für ABs als Identität im<br>Dissoziationsspektrum.....               | 517 |
| Diagnose.....   | 519 |
| Einen Therapeuten finden .....  | 523 |
| Worauf Sie bei der Behandlung/Therapie achten sollten<br>.....  | 524 |
| Psychotherapie ist wahrscheinlich wirksamer als<br>Medikamente oder Hypnose. ....                     | 525 |
| Eine wirksame Psychotherapie für Multiplikatoren<br>basiert auf der Arbeit mit den Altersgruppen..... | 526 |

|   |     |
|---|-----|
| Psychotherapie erfordert nicht das Wiedererleben des ursprünglichen Traumas. .... | 530 |
| Der größte Teil der Heilung erfolgt selbstgesteuert...                            | 532 |
| Unterstützung eines liebenden Partners.....                                       | 534 |
| Trostender Glaube .....   | 534 |
| Sie definieren das Endziel der Therapie.....                                      | 535 |
| Vorläufige Selbstdiagnose ist in Ordnung.....                                     | 535 |
| Glossar.....  | 537 |
| Kommentiertes Literaturverzeichnis.....   | 541 |
| Bücher über dissoziative Identitätsstörung und Dissoziation.....                  | 541 |
| Bücher über ABs und andere Themen .....   | 548 |

Diese bemerkenswerte Sammlung enthält die vier Bücher, die Dylan Lewis über die Identität des erwachsenen Babys geschrieben hat. Sie sind auch als Einzelbücher erhältlich. Es handelt sich um folgende Bücher:

Die Identität des erwachsenen Babys: Sich als erwachsenes Baby outen

Die Identität des erwachsenen Babys: Heilung von Kindheitstraumata

Die Identität des erwachsenen Babys: Ein  
Selbsthilfeleitfaden

Die Identität des erwachsenen Babys: Eine  
Identität im Dissoziationsspektrum

EIN AB-ENTDECKUNGSBUCH

# DYLAN LEWIS

*HOCH ANGESEHENER AUTOR IM BEREICH  
DER AB DL-PSYCHOLOGIE*

## DIE IDENTITÄT DES ERWACHSENEN BABYS

*SICH ALS ERWACHSENES  
BABY OUTEN*

# Die Identität des erwachsenen Babys

Sich als erwachsenes Baby outen

© 2019

Dylan Lewis

# Vorwort



*„Es gibt keinen größeren Kampf in unserem Leben, als zu verstehen, wer wir sind – nicht nur äußerlich oder physisch, sondern auch innerlich. Menschsein ist eine unermesslich komplexe Erfahrung, die Schönheit und Wunder mit Schmerz und Leid verbindet. Wir können etwas gleichzeitig verstehen und davon völlig verwirrt sein.“*

*Das Adult-Baby-Dasein bringt eine weitere Ebene der Komplexität in unsere Persönlichkeit. Ich wünschte, ich könnte sagen, dass alles positiv ist, aber jeder, der in einer Welt, die wenig bis gar nichts darüber weiß, schon einmal ein Adult Baby war, weiß, dass es alles andere als eine durchweg positive Erfahrung sein kann.*

*In vielerlei Hinsicht sind wir erwachsene Babys allein; manchmal gehören wir zwar zusammen, sind aber dennoch eigenständige Individuen, die versuchen, den Wirrwarr aus Konflikten, Ängsten und Freuden, der uns ständig überfällt, zu verstehen. Wir wissen, dass unsere Freunde, Familie und Nachbarn uns weder jetzt noch jemals vollständig verstehen werden.*

*Jahrzehntelang rang ich mit der Suche nach meiner Identität, wie Tausende andere auch. Bis vor relativ kurzer Zeit gab es kaum Material zur Psychologie des adulten Säuglings, und das, was es gab, war meist fehlerhaft, manchmal sogar erschreckend.*

*Vor diesem Hintergrund kann ich dieses Buch wärmstens empfehlen. Es untersucht die AB-Identität, was uns ausmacht und welche Entwicklungsstadien sie durchläuft. Viele von Ihnen werden sich beim Lesen dieser Seiten stark damit identifizieren können.*

## Die Identität des erwachsenen Babys

### *Heilung von Kindheitstraumata*

*Ich vertraue darauf, dass Sie dieses Buch lesen und verstehen werden, dass Sie tatsächlich ein erwachsenes Baby sind. Sie sind weder ein schlechter noch ein guter Mensch. Sie sind einfach nur ein erwachsenes Baby.*

*AB zu sein kann entweder ein Fluch oder eine unglaublich wundervolle Erfahrung sein, die nur sehr wenige jemals machen dürfen. Als Menschen werden wir oft dazu angehalten, metaphorisch gesprochen unser inneres Kind anzunehmen. Wir besitzen die erstaunliche Fähigkeit, genau das zu tun – und zwar ganz wörtlich. Unser inneres Kind hat einen Namen, ein Geschlecht und eine Persönlichkeit, die wir gut kennen und verstehen.*

*Das ist, wer wir sind.*

*Wir sind erwachsene Babys. Und darauf sind wir stolz.“*

**Michael Bent**

# 1 Einleitung



***Ein erwachsenes Baby zu sein, ist eine persönliche Identität.***

Es handelt sich um eine stabile, gesunde Identität – wenn innere Konflikte und die Angst vor Diskriminierung beseitigt sind. Es ist eine Minderheitenidentität, die LGBTQ-Identitäten (Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender, Queere) ähnelt, aber nicht mit ihnen identisch ist.

So sehen die meisten anderen Menschen das Dasein als AB nicht.

So sehen die meisten Angehörigen der Gesundheitsberufe das Dasein als AB nicht.

So sehen viele in Konflikt geratene ABs ihre Rolle als AB nicht.

Es **ist** jedoch die beste Art und Weise, über das Dasein als AB nachzudenken.

Ich bin ein Adult Baby. Ich schrieb dieses Buch, nachdem ich mich selbst geoutet hatte. Mir wurde klar, dass dieses Coming-out eine Erfahrung war, die ich mit anderen Menschen mit Minderheitenidentitäten teilte. Ich erkannte, dass das Adult Baby-Sein eine ganz persönliche Identität ist.

Die Alternative dazu ist, das Adult Baby-Dasein als Sucht, sexuellen Fetisch, psychosexuelle Störung, Paraphilie – kurzum als pathologischen Zustand – zu betrachten.

So dachten Gesellschaft und Mediziner früher über LGBTQ+. Gerade in Zeiten von Unwissenheit und Vorurteilen dachten wohl sogar manche LGBTQ+-Menschen selbst so über sich. Heute denken wir anders über LGBTQ+, weil wir wissen, dass diese Sichtweise ignorant, falsch und hasserfüllt ist.

## Die Identität des erwachsenen Babys

### *Heilung von Kindheitstraumata*

Ich glaube, dass wir als Gesellschaft auf dem Weg sind zu verstehen, dass AB eine gesunde Minderheitenidentität darstellt. Wir hinken nur einige Jahrzehnte hinterher, was unser Verständnis und unsere Akzeptanz von LGBTQ-Identitäten angeht.

Konfliktbehaftete ABs zeigen ungesunde Verhaltensweisen und Gedanken. Dasselbe gilt für Menschen mit LGBTQ-Identitäten. Das macht weder die LGBTQ-Identität noch die AB-Identität an sich ungesund. In beiden Fällen geht es darum, die Konflikte, die ungesunde Gedanken und Verhaltensweisen auslösen, aufzulösen und den Weg zu Selbstakzeptanz und einer gesunden, stabilen Minderheitenidentität zu ebnet.

Ziel dieses Buches ist es, über das AB-Sein als persönliche Identität nachzudenken.

Was macht es zu einem persönlichen Identitätsmerkmal? (*Kleiner Tipp: Es sind nicht die Windeln!*)

Welchen Unterschied macht das?

Wie geht es weiter?

Wichtig ist, dass wir das Verständnis von „Coming-out“ auf das Leben als nicht-binäre Person übertragen können. Dies ermöglicht es nicht-binären Personen zu verstehen, dass ihre Kämpfe und Konflikte Teil des Prozesses der Identitätsfindung sind. Sie können Bestätigung und Kraft daraus schöpfen, dass sie diesen Prozess mit anderen Menschen mit Minderheitenidentität teilen, darunter auch LGBTQ-Personen. Andere mutige Menschen mit Minderheitenidentitäten sind uns vorausgegangen und haben denselben Weg zur Selbstakzeptanz, zu einem erfüllten Leben und schließlich zur gesellschaftlichen Akzeptanz beschritten – ohne dabei ihr Selbstgefühl aufzugeben.

Die Hauptzielgruppe dieses Buches sind ABs und ihre Angehörigen. Es ist mein bester Versuch, unsere gemeinsame Identität zu verstehen. Manche werden meine Ansichten nicht teilen. Ich möchte niemanden abwerten, der anderer Meinung ist. Nehmt mit, was euch nützlich oder hilfreich erscheint, und lasst den Rest beiseite. Oder noch besser: Setzt euch mit Bedacht für eine andere, aber konstruktive Sichtweise unserer Identität und des weiteren Weges ein.

Eine weitere wichtige Zielgruppe sind Angehörige der Gesundheitsberufe. Das Buch plädiert dafür, anstößige und empirisch unhaltbare pathologische Definitionen der AB-Identität zu verwerfen.

Dieses Buch basiert auf der Pionierarbeit von Rosalie und Michael Bent zur Identifizierung und zum Verständnis des Erwachsenenbabys als persönliche

## Die Identität des erwachsenen Babys

### *Heilung von Kindheitstraumata*

Identität. Ich empfehle ihre Bücher und ihre Website [abdiscovery.com.au](http://abdiscovery.com.au). Ihre Erkenntnisse und ihr Verständnis fließen im gesamten Buch ein.

Unter Adult Baby schließe ich Rollenspieler und reine Windelliebhaber aus, für die Windeln, Babykleidung oder Babyaktivitäten ein optionales Extra sind, auf das sie gut verzichten können, sowie Fetischisten, für die sich diese Dinge ausschließlich auf den sexuellen Ausdruck beschränken.

Dieses Buch ist ein Begleitbuch zu meinem anderen Buch „Becoming Me“. Letzteres befasst sich hauptsächlich mit Selbstakzeptanz, der intrapsychischen Dimension der Identitätsbildung und dem kindlichen Ursprung der Identität.

## 2 Die Identität des erwachsenen Babys



**Eine Minderheitenidentität**, wie beispielsweise die Zugehörigkeit zur LGBTQ-Community, weist voraussichtlich folgende Merkmale auf:

- a. Es handelt sich um ein grundlegendes Merkmal der Psyche dieser Person – es ist weder vorübergehend noch flüchtig, sondern spiegelt ein starkes und nonkonformistisches Selbstgefühl wider, das die Psyche durchdringt und belebt – dies kann eine nicht-heterosexuelle sexuelle Orientierung einschließen, muss es aber nicht.
- b. Es ist psychologisch gesund (wenn innere Konflikte und die Angst vor äußeren Nachteilen aufgelöst sind), was bedeutet, dass es von Natur aus eine Quelle positiver Eigenschaften ist und andere positive Aspekte des Selbst unterstützt.
- c. Es handelt sich um einen nachhaltigen Ausdruck der Psyche der Person – das heißt, eine Person erhält diese Identität aus eigener Kraft aufrecht.

Das Erwachsenenbaby-Dasein (AB) erfüllt diese Merkmale. Es ist weder vorübergehend noch flüchtig. Viele ABs können ihr erstes Bewusstsein dieser Identität auf Erinnerungen in der frühen Kindheit zurückführen. Dies geschieht in der Regel weit vor der Pubertät und begann nicht als sexueller Fetisch. Die mit dem Erwachsenenbaby-Dasein verbundenen Gefühle verschwinden nie. Sie lassen sich weder durch Psychologie noch durch religiösen Glauben „heilen“. Sie können nur verleugnet und verdrängt werden, was mit zunehmender psychischer Energie und letztendlich mit Schmerz und innerem Konflikt einhergeht.

Zu den LGBTQ-Identitäten gehören solche, die auf Folgendem basieren:

## Die Identität des erwachsenen Babys *Heilung von Kindheitstraumata*

1. sexuelle Orientierung (z. B. lesbisch, schwul, bisexuell)
2. Eine nicht-konforme Selbsterfahrung (z. B. Transgender), die mit einer oder mehreren sexuellen Orientierungen einhergehen kann.

Die Zugehörigkeit zur AB-Kategorie fällt in die zweite Kategorie – sie spiegelt ein nicht-konformes Selbstverständnis wider. Man kann AB sein und jede sexuelle Orientierung haben – heterosexuell, lesbisch, schwul, bisexuell oder asexuell. Auch Crossdresser und Transvestiten, die sich als weiblich fühlen, fallen in diese zweite Kategorie.

### **Eine konfliktfreie AB-Identität ist psychisch gesund.**

Erwachsene Babys besitzen eine kindliche Persönlichkeit oder Teilpersönlichkeit, die neben ihrem funktionalen Erwachsenen-Ich existiert. Ausgeglichene Erwachsene Babys sind genauso fähig wie alle anderen, verantwortungsbewusste, liebevolle und kreative Erwachsene zu sein. Die gesunde kindliche Persönlichkeit ermöglicht ihnen den Zugang zu kindlicher Unschuld, Zufriedenheit, Geborgenheit und Staunen. Wie bei anderen gültigen Persönlichkeitsidentitäten stärkt die Selbstakzeptanz das Selbstvertrauen, die Resilienz und die Kreativität.

Eine konfliktfreie AB-Identität ist eine stabile Identität. ABs können ihre Identität mit einem Partner oder Freunden teilen, aber sie bleibt ihre eigene.

Was also ist die AB-Identität? Was ist dieses überzeugende, nonkonformistische Selbstgefühl, das die Psyche eines Adult Baby durchdringt und belebt?

Nicht-ABs sollten sich nicht von den mitunter verstörenden Bildern von Erwachsenen mit Windeln und Schnullern ablenken lassen. ABs hingegen sollten über ihre Obsession und ihren Fetisch für Windeln hinwegsehen. Diese Perspektiven definieren die AB-Identität genauso wenig wie die Mechanismen des schwulen Sex die schwule Persönlichkeitsidentität.

### **AB zu sein bedeutet im Wesentlichen, eine subjektiv reale Baby- oder Kinderpersönlichkeit als Teil der eigenen Psyche zu haben.**

Im Kern ist es so einfach. Ja, die Baby-/Kind-Persona ist die Quelle unkonventioneller Verhaltensweisen, aber die Existenz dieser Persona ist das grundlegende, definierende Merkmal der Identität. Die Windeln, Babykleidung und das Babyspiel des AB lassen sich am besten als konkrete Bestätigung der Existenz der Baby-/Kind-Persona ***gegenüber dem Selbst verstehen***.

Diese Persönlichkeit -

Die Identität des erwachsenen Babys  
*Heilung von Kindheitstraumata*

- a. ist ein subjektiv realer Teil der Psyche
- b. hat Gefühle und Bedürfnisse, die sich von der erwachsenen Persönlichkeit der Person unterscheiden, obwohl diese Gefühle und Bedürfnisse letztendlich die des Selbst sind.
- c. hat Gefühle, die anerkannt werden müssen, und Bedürfnisse nach Trost, Sicherheit und Spiel, die regelmäßig erfüllt werden müssen, damit die Person optimal funktionieren kann.
- d. Sie kann sich wie eine nahezu autonome Persönlichkeit verhalten und zwanghaftes Verhalten zeigen, wenn ihre Bedürfnisse nach Komfort und Sicherheit nicht anerkannt und erfüllt werden.
- e. ist üblicherweise ständig im Bewusstsein der Person präsent, kann aber zwischen Hintergrund und Vordergrund wechseln.
- f. kann ein anderes Geschlecht haben als das des erwachsenen Selbst
- g. Das Alter kann von Säuglingen bis zu älteren Kindern reichen.
- h. ist ein Konstrukt, sowohl bewusst als auch unbewusst, das die Eigenschaften und Verhaltensweisen eines realen biologischen Kindes eines bestimmten Alters im Allgemeinen nicht genau wiedergibt.
- i. ist seit der frühen Kindheit vorhanden (ob bewusst wahrgenommen oder nicht).

Diese Formulierung wurde erstmals in Rosalie Bents 2012 erschienenem Standardwerk *„There’s a Baby in My Bed: Learning to Live with the Adult Baby in Your Relationship“* (dt.: *„Da ist ein Baby in meinem Bett: Lernen, mit dem erwachsenen Baby in der Beziehung zu leben“*) dargelegt. Sie mag nach wie vor umstritten sein, da manche Erwachsene mit kindlichem Verhalten nicht erkennen, dass die Quelle ihrer kindlichen Gefühle, Bedürfnisse und Verhaltensweisen eine subjektiv reale Baby- oder Kinderpersönlichkeit ist.

Meiner Erfahrung nach ist die Akzeptanz der Existenz einer solchen Persönlichkeit der schwierigste Aspekt der AB-Identität. Für alle, ABs wie Nicht-ABs, ist es eine tief verwurzelte Neigung, uns als Träger eines einheitlichen Geistes oder Bewusstseins zu betrachten. Unsere Kultur und Erziehung bereiten uns kaum oder gar nicht darauf vor, in Kategorien vielfältigen Geistes oder Bewusstseins zu denken. Dies wird gemeinhin mit Wahnsinn gleichgesetzt. Die

## Die Identität des erwachsenen Babys

### *Heilung von Kindheitstraumata*

Auseinandersetzung mit einer Vielzahl von Bewusstseinszuständen ist für jeden eine Herausforderung. Für ABs gilt dies umso mehr. Wir haben den Großteil unseres Lebens mit zwanghaften Verhaltensweisen gelebt, die im Widerspruch zu unserem jugendlichen oder erwachsenen Charakter stehen. Wir fürchten uns bereits davor, seltsam, beschädigt oder pervers zu sein. Wenn wir die Existenz einer subjektiv realen Baby-/Kindpersönlichkeit in unserer Psyche in Betracht ziehen, müssen wir dann auch noch fürchten, verrückt zu sein?

Für ABs ist es paradoxerweise einfacher, mit der Angst zu leben, ein Sonderling oder Perverser zu sein, als zu akzeptieren, dass sie ihr Bewusstsein mit einer unschuldigen Baby-/Kindpersönlichkeit teilen. Ich glaube, dass die Beschäftigung von ABs mit Windeln und dem Fetischaspekt während eines Großteils des Identitätsbildungsprozesses eine Ablenkung von dieser tiefer liegenden und konfrontativeren Realität darstellt.

Die Idee solcher Persönlichkeiten oder Teilpersönlichkeiten gewinnt zunehmend an Akzeptanz. Seit den 1980er Jahren hat sich eine psychologische Schule herausgebildet, die das Vorhandensein mehrerer Persönlichkeiten als normal und für alle Menschen zutreffend betrachtet. Die Internal Family Systems Therapy (IFS) wurde von Richard Schwartz auf Grundlage seiner Arbeit mit bulimischen Patientinnen entwickelt (*siehe das gleichnamige Buch, erschienen 1995*). Sie geht davon aus, dass wir alle mehrere Persönlichkeiten (sogenannte „Anteile“) besitzen, die von einem einheitlichen Selbst gesteuert werden. Das Buch *„Subpersonalities: The People Inside Us“* des Psychotherapeuten John Rowan verweist auf eine umfangreiche und anerkannte Tradition von Modellen der multiplen Psyche und des Bewusstseins.

Ein AB mit einer Baby-/Kindpersönlichkeit ist nicht geisteskrank; er ist nicht „besessen“; er „hört keine Stimmen“.

Regelmäßig erleben sie kindliche Gefühle und Bedürfnisse nach Geborgenheit, Sicherheit und Spiel. Diese Gefühle und Bedürfnisse sind ihre eigenen, entspringen aber einer anderen Quelle als ihrer erwachsenen Persönlichkeit. Sie sind sehr real und begleiten die Betroffenen ihr ganzes Leben lang. Werden sie verleugnet oder ignoriert, neigen sie zu zwanghaften Verhaltensweisen, die diese kindlichen Gefühle und Bedürfnisse (z. B. Schmallen oder Wutanfälle gegenüber Partnern, Tragen von Windeln) auf störende Weise ausdrücken und im Widerspruch zu ihrer erwachsenen Persönlichkeit und ihren Wünschen stehen.

Psychische Gesundheit entsteht durch die Akzeptanz der kindlichen Persönlichkeit, das Erkennen ihrer Gefühle und die angemessene Erfüllung ihrer Bedürfnisse. Ein konfliktfreies AB in einem akzeptierenden Umfeld erreicht dies,

## Die Identität des erwachsenen Babys

### *Heilung von Kindheitstraumata*

ohne das Erwachsenenleben und die damit verbundenen Verantwortlichkeiten zu beeinträchtigen. Dadurch sind sowohl das erwachsene Selbst als auch die kindliche Persönlichkeit funktionsfähig (liebevoll, glücklich, resilient).

Ich vermute, dass viele ABs (Anonyme Erwachsene ohne inneren Konflikt) ihre Baby-/Kind-Persönlichkeit in ihren Alltag integrieren, indem sie buchstäblich „wie ein Baby schlafen“ und abends wie ein Baby gekleidet mit ihren Kuschtieren ins Bett gehen. Ich mache genau das auch. Morgens kehren wir dann zu unserem Erwachsenenleben zurück. Wenn Sie kein AB sind, saßen Sie wahrscheinlich schon einmal neben einem AB im Bus, im Zug oder im Nachbarbüro, der morgens als Baby-Persönlichkeit aufgewacht ist. Es wird nicht unbedingt die Person sein, die Sie erwarten würden. Als ABs sind wir sehr gut darin, unsere innere Identität zu verbergen.

Meiner Ansicht nach ist die Baby-/Kind-Persönlichkeit die einzig plausible Erklärung dafür, warum ein Erwachsener – abgesehen von sexuellen Handlungen – kindliche Dinge wie Windeln, Schnuller oder Babykleidung möchte oder genießt. Nicht der Erwachsene selbst wünscht oder genießt diese Dinge, sondern eine subjektiv reale Baby-/Kind-Persönlichkeit, die – genau wie ein biologisches Baby/Kind – Trost und Geborgenheit sucht.

Die meisten Menschen verbinden die Existenz von Teilpersönlichkeiten oder Persönlichkeitsanteilen mit der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS), früher bekannt als Multiple Persönlichkeitsstörung (MPS). Manche Menschen mit AB wehren sich gegen diese Assoziation, aus Angst, mit Wahnsinn in Verbindung gebracht zu werden. Ich glaube jedoch, dass es eine **harmlose** Parallele zwischen AB und DIS gibt. Mir ist bewusst, dass echte Fälle von DIS sehr selten sind. Ich habe einen Verwandten mit DIS. Unsere Erfahrungen mit ihm haben meine Frau und mich dazu gebracht, zu erwägen, ob ich möglicherweise eine kindliche Persönlichkeit habe, und einen Therapeuten aufzusuchen, der Erfahrung mit solchen Fällen hat.

Eine Person mit dissoziativer Identitätsstörung (DIS) hat mehrere Persönlichkeitsanteile. In einem ungesunden Zustand agieren diese Anteile autonom und unabhängig voneinander. Eine ungesunde DIS kann zu einer stark beeinträchtigenden Erkrankung führen, bei der die betroffene Person mit Erinnerungslücken aufwacht, da in diesen Phasen eine autonome Persönlichkeit ihr Bewusstsein und Handeln kontrollierte. Durch Therapie und Selbstmanagement können die Anteile jedoch kooperieren und ein gesundes Selbstgefühl entwickeln. Solange keine Funktionsstörungen vorliegen, handelt es sich um eine *Minderheitenidentität*, nicht um eine Störung.

## Die Identität des erwachsenen Babys *Heilung von Kindheitstraumata*

Ich glaube, dass ABs und Menschen mit DIS unterschiedliche Enden desselben Kontinuums darstellen. Beide weisen dissoziative Persönlichkeiten oder Subpersönlichkeiten auf. Für beide liegt psychische Gesundheit darin, die Existenz dieser Persönlichkeiten zu akzeptieren, ihre berechtigten Bedürfnisse zu erfüllen und eine kooperative Beziehung zum Selbst aufzubauen. Die Unterschiede bestehen im Ausmaß der Autonomie der Persönlichkeiten im ungesunden Zustand und im Ausmaß der Dissoziation in ihrem Ursprung – in beiden Fällen hoch bei DIS und moderat bei ABs.

Die Persönlichkeitsanteile von Menschen mit dissoziativer Identitätsstörung (DIS) entstehen häufig aus tiefen Traumata oder Missbrauchserfahrungen, bei denen sich die Persönlichkeit spaltet, um vor großer Angst oder Gefahr Schutz zu suchen. Es besteht ein hohes Maß an Dissoziation. Dabei wird die schmerzhafteste Erinnerung an das Trauma und die daraus resultierende Persönlichkeit stark verdrängt, damit das Selbst funktionsfähig bleibt. Es kann lange dauern und erfordert viel therapeutische Unterstützung, bis ein Mensch mit DIS seine Persönlichkeitsanteile erkennt und akzeptiert.

Dissoziation ist ein Kontinuum. Sie reicht von harmlosen, leichten Alltagserscheinungen wie Tagträumen bis hin zu Psychosen. Ich glaube, dass bei vielen Menschen mit ABs ein wesentlicher Bestandteil der Entstehung ihrer kindlichen Persönlichkeit dissoziativer Natur ist. Diese Persönlichkeit entsteht meiner Meinung nach häufig in einer Phase der Belastung. Bei ABs bezieht sich diese Belastung in der Regel nicht auf Missbrauch oder Vernachlässigung, sondern eher auf die typischen Ängste und Schrecken der Kindheit, wie beispielsweise eine vorübergehende Trennung von der Bezugsperson. Ähnlich wie bei der dissoziativen Identitätsstörung (DIS) wird die schmerzhafteste Erinnerung an diese Belastung und die daraus resultierende Persönlichkeit (insbesondere letztere) verdrängt. Es dauert oft lange, bis ein Mensch mit AB erkennt und akzeptiert, dass er eine kindliche Persönlichkeit als Ursache für sein lebenslanges zwanghaftes, kindliches Verhalten hat.

Ein konfliktfreier Umgang mit inneren Konflikten bedeutet, dass das innere Kind/die Baby-Persönlichkeit bewusst ein echtes Bedürfnis nach Zuwendung erkennt. Wie bei jedem Menschen kann ein unerfülltes Bedürfnis nach Zuwendung psychisch schädlich sein. Menschen mit inneren Konflikten beweisen bewundernswerten Mut, indem sie sich diesem Bedürfnis nicht verschließen, selbst wenn es sich auf konfrontative Weise äußert. Wenn innere Konflikte gelöst sind, ermöglicht Selbstakzeptanz die Selbstfürsorge, was wiederum die Selbstakzeptanz in einem positiven Kreislauf stärkt. Die

ursprünglichen Kindheitswunden der Psyche werden sichtbar und können heilen.

Eine weitere Parallele zwischen der dissoziativen Identitätsstörung (DIS) und dem Analphabetismus (AB) besteht darin, dass die kindliche Persönlichkeit des Letzteren ein anderes Geschlecht haben kann als das erwachsene Selbst. Es ist nicht ungewöhnlich, dass männliche ABs eine weibliche Baby-/Kindpersönlichkeit haben. In den meisten Fällen koexistieren das männliche Erwachsenen-Selbst und die Baby-/Kleinkindpersönlichkeit harmonisch nebeneinander, jede in ihrem eigenen Bereich; es gibt keine sexuelle Dysphorie wie bei einer Transgender-Person. Eine weitere Parallele besteht zu einem nicht konfliktbeladenen (männlichen) Crossdresser, für den eine weibliche Persönlichkeit ein subjektiv realer und gesunder Teil der Psyche ist.

Vor diesem Hintergrund muss man zugeben, dass der Begriff „*Adult Baby*“ (AB) nicht ideal, ja sogar kontraproduktiv ist. Im AB-Modell ist „*Baby*“ das Substantiv und „*Erwachsener*“ das Adjektiv. Dies ist irreführend und wenig hilfreich, da es suggeriert, die primäre Identität sei die des Babys oder Kindes. Es suggeriert eine nachsichtige oder neurotische Verleugnung des Erwachsenenalters. Für Menschen ohne Identitätskonflikte entspricht dies jedoch nicht der Realität. Wie Michael Bent darlegt, ist das erwachsene Selbst die primäre Persönlichkeit und die Baby- oder Kinderpersönlichkeit eine Subpersönlichkeit (siehe „*Die Identitätskonflikte des Adult Baby*“ im Buch „*Being an Adult Baby*“). Anstelle des Begriffs AB verwenden Rosalie und Michael Bent den Begriff „*Adult Infantile Regression*“ (AIR). Ich persönlich bezeichne mich lieber als Erwachsenen mit einer Kinderpersönlichkeit. Allerdings ist der Begriff AB mittlerweile so weit verbreitet, dass ich bezweifle, dass er sich ändern lässt. Dennoch ist es wichtig, sich über die wahre Natur dieser Identität im Klaren zu sein. Angesichts der Problematik mit dem Begriff „*Adult Baby*“ bevorzuge ich die Abkürzung AB.

Auch wenn es nicht pathologisch sein mag, ist AB doch ein Rückschritt, oder? Vielleicht. Die traditionelle Sichtweise der kindlichen und Persönlichkeitsentwicklung ist ein lineares Modell. Jeder durchläuft in der Kindheit dieselben Entwicklungsstadien in derselben Reihenfolge. Persönlichkeitsstörungen im Erwachsenenalter sollen auf einer Persönlichkeitsstruktur beruhen, die in einem bestimmten Stadium der Kindheit normal ist. Funktionsstörungen im Erwachsenenalter entstehen, weil die Person in diesem Stadium stecken bleibt und in Stress- oder Krisensituationen dorthin zurückfällt. Diese Ansicht hat ihren Ursprung in den nicht empirisch fundierten Theorien Freuds und der ersten Schulen der Psychoanalyse. Sie wurde in die Psychologie im Allgemeinen übernommen. Sie führt zu der Annahme, dass es ein

## Die Identität des erwachsenen Babys

### *Heilung von Kindheitstraumata*

einziges, dominantes Muster der Persönlichkeitsentwicklung gibt und jede Abweichung davon pathologisch oder zumindest verdächtig ist. Als Homosexualität noch als Störung galt, betrachteten einige Psychiater und Psychologen diese Identität als pathologischen Rückfall in ein Stadium der Kindheit. Heute halten wir eine solche Ansicht für absurd.

Eine weitere Ansicht vertritt John Bowlby, der Begründer der Bindungstheorie. Er geht davon aus, dass die Persönlichkeitsentwicklung kein linearer Prozess ist, sondern ein vielschichtiges Phänomen. Wir beginnen zwar an einem ähnlichen Ausgangspunkt, doch jeder Interaktionspunkt zwischen genetischer Veranlagung, sich entwickelnder Persönlichkeit und Umwelt stellt einen möglichen Entwicklungszweig dar. Bowlby erklärt:

*Diese beiden alternativen Modelle lassen sich mit zwei Arten von Eisenbahnsystemen vergleichen. Das traditionelle Modell ähnelt einer einzigen Hauptstrecke mit einer Reihe von Bahnhöfen. An jedem dieser Bahnhöfe kann ein Zug – vorübergehend oder dauerhaft – angehalten werden; je länger er dort hält, desto wahrscheinlicher ist es, dass er zu diesem Bahnhof zurückkehrt, wenn er weiter unten auf der Strecke auf Schwierigkeiten stößt.*

*Das alternative Modell stellt ein System dar, das mit einer einzigen Hauptroute beginnt, die von einer zentralen Metropole in eine bestimmte Richtung führt, sich aber bald in eine Reihe unterschiedlicher Routen verzweigt. ... Je weiter sich eine Route von der Metropole entfernt, desto mehr Abzweigungen entstehen und desto stärker kann die Richtung auseinanderlaufen. Obwohl viele dieser Abzweigungen immer weiter von der ursprünglichen Richtung abweichen, können andere einen Verlauf nehmen, der mit der ursprünglichen Richtung konvergiert. ... In diesem Modell sind die kritischen Punkte die Kreuzungspunkte, an denen sich die Routen verzweigen. ... [Trennung: Angst und Wut. Bindung und Verlust Band 2]*

Bowlbys alternatives Modell ist unserer Ansicht nach eher mit einer positiven Sichtweise auf LGBTQ-Identitäten vereinbar.

**Was wäre, wenn das Auftreten einer Baby-/Kindpersönlichkeit in der Kindheit – also das Auftreten einer Baby-/Kindpersönlichkeit in der**

**Kindheit – keine Regression an sich wäre, sondern ein abweichender Zweig der Persönlichkeitsentwicklung?**

Genauso wie andere Minderheitenidentitäten oder LGBTQ-Identitäten einen eigenständigen, aber gesunden Zweig der Persönlichkeitsentwicklung darstellen. Es handelt sich dabei lediglich um eine Spekulation, doch mangels empirischer Belege ist sie genauso plausibel wie die eindimensionale Sichtweise. Sie verdeutlicht die Verbreitung der letztgenannten Sichtweise und deren verzerrte Wahrnehmung von Minderheitenidentitäten.

Rein zahlenmäßig gesehen bilden ABs eine relativ kleine Gruppe. Rosalie Bent schätzt ihren Anteil auf etwa 0,1 % der Bevölkerung, also etwa eine von tausend Personen. Diese Schätzung dürfte genauso fundiert sein wie jede andere. Mit dieser Zahl von einer von tausend ist die Gruppe der ABs zwar kleiner als die der Transgender-Personen, aber von ähnlicher Größenordnung. Transgender-Personen machen, nach einer weiten Definition, schätzungsweise zwischen 0,3 % und 0,5 % der Bevölkerung aus (Wikipedia-Artikel „Transgender“).

ABs existieren wahrscheinlich schon lange. Vor dem Internet und den sozialen Medien lebten die meisten Menschen ihr Selbstgefühl im Verborgenen, überzeugt davon, allein zu sein. So war es auch bei mir. Meine ersten Erfahrungen mit infantilen Bedürfnissen und Impulsen begannen spontan, angetrieben von meiner eigenen Psyche. Sie wurden nicht durch das Internet oder die sozialen Medien hervorgerufen oder waren von ihnen abhängig, da es diese in meiner Jugend noch nicht gab.

Im Grunde genommen ist es für die Allgemeinheit nicht bedrohlicher oder konfrontativer, ein AB zu sein, als ein Transvestit, der sich mit einer anderen Geschlechtsidentität als seinem erwachsenen Ich identifiziert. Warum hinkt die öffentliche Akzeptanz also immer noch so weit hinter der von Transvestiten oder LGBTQ-Personen her?

Ich glaube, ein Haupthindernis für die öffentliche Akzeptanz ist die – bewusste oder unbewusste – Gleichsetzung von AB mit Pädophilie. Webseiten mit Bezug zu AB enthalten üblicherweise deutlich sichtbare Hinweise, die AB von Pädophilie abgrenzen, und achten streng darauf, jegliche Inhalte mit Bezug zu biologischen Minderjährigen oder deren Teilnahme auf der Webseite zu unterbinden. ABs legen in ihren Online-Beiträgen oder Lebensgeschichten großen Wert darauf, jegliches sexuelles Interesse an biologischen Minderjährigen zu dementieren. Erwachsene ABs achten penibel darauf, eine strikte Trennung zwischen der sichtbaren Darstellung ihrer kindlichen Persönlichkeit und biologischen Minderjährigen zu wahren.

## Die Identität des erwachsenen Babys *Heilung von Kindheitstraumata*

Dennoch glaube ich, dass die Gleichsetzung mit Pädophilie nach wie vor ein großes Problem darstellt, wenn es um die öffentliche Akzeptanz geht. Es war und ist meine größte Angst, als AB geoutet zu werden. Ich vermute, dass es vielen anderen ABs genauso geht. Erschwerend kommt hinzu, dass AB weiterhin offiziell als Paraphilie, also als psychosexuelle Störung, eingestuft wird – eine Kategorie, zu der auch Pädophilie gehört. Auch die Tatsache, dass Männer als ABs deutlich sichtbarer sind als Frauen, trägt nicht zur Verbesserung bei. Aus den Arbeiten von Rosalie und Michael Bent weiß ich, dass Frauen zumindest eine bedeutende Minderheit der ABs ausmachen. Wenn Frauen in der AB-Community sichtbarer werden, wird dies dazu beitragen, die Gleichsetzung mit Pädophilie endgültig zu beseitigen.

Die Angst, mit Pädophilie gleichgesetzt zu werden, macht es ABs wie mir schwer, unsere unschuldige Freude an der Unschuld und dem Wunder glücklicher, geliebter Babys und Kleinkinder zu zeigen. Diese Kleinen zu sehen und wie sie bei liebevollen Interaktionen mit ihren Eltern aufblühen, ist wundervoll. Es ist Balsam für meine eigenen Kindheitswunden und gibt mir Hoffnung für uns alle. Im Bewusstsein dieser Wunden und des damit einhergehenden Verlusts von Vertrauen und Unschuld empfinde ich jede Vernachlässigung oder jeden Missbrauch von Kindern als abscheulich und zutiefst widerwärtig. Ich bin sicher, dass es allen ABs genauso geht. Ich unterstütze voll und ganz, dass unsere Gesellschaft stets wachsam sein muss, um Kinder vor der Geißel der Pädophilie und des sexuellen Missbrauchs zu schützen. Als ABs müssen wir uns auch bewusst sein, dass Pädophile jede Verkleidung annehmen, um ihre bösen Ziele zu verfolgen. Da AB immer mehr Akzeptanz findet, wird es wahrscheinlich häufiger von Pädophilen als Deckmantel benutzt werden. Hin und wieder sieht man Beispiele von Pädophilen, die entlarvt und von AB-Websites und sozialen Medien ausgeschlossen werden.

Abschließend lässt sich festhalten, dass AB nicht gleich Pädophilie ist und die Gleichsetzung der beiden ein Produkt von Unwissenheit und Vorurteilen ist. Wir dürfen nicht vergessen, dass Homosexualität einst ebenfalls mit Pädophilie gleichgesetzt wurde. Jede missverstandene Identität scheint zum Ziel von Ängsten und Unwissenden zu werden, auf die sie ihre schlimmsten Befürchtungen projizieren können. Das öffentliche Verständnis wird sich jedoch mit der Zeit weiterentwickeln.

**Für die meisten Nicht-ABs ist es schwer vorstellbar, wie es ist, das eigene innere Bewusstsein mit einem subjektiv realen Baby oder Kind zu teilen. Doch genau dieses überzeugende, unkonventionelle Selbstgefühl definiert das AB-Sein und macht es zu einer persönlichen Identität. Aus**

Die Identität des erwachsenen Babys  
*Heilung von Kindheitstraumata*

**diesem Grund hat das AB-Sein denselben Anspruch auf Anerkennung und Respekt als gesunde persönliche Identität wie jede LGBTQ-Identität.**

*Rosalie und Michael Bent gelten als führende Experten für die Identität von Erwachsenenbabys. Rosalie ist die Ehefrau von Michael, der selbst ein Erwachsener Baby ist. 2012 veröffentlichte Rosalie das wegweisende Buch „There's A Baby in My Bed“, das sich an Partner von Erwachsenenbabys richtet. Es war das erste Werk, das Erwachsenenbabys ernsthaft als persönliche Identität und nicht nur als sexuelles Fetisch thematisierte. 2015 erschien eine aktualisierte Fassung unter dem Titel „There's Still A Baby in My Bed“. Rosalie hat außerdem ein Buch für Eltern von jugendlichen Erwachsenenbabys geschrieben. Michael veröffentlichte den Text „Adult Babies: Psychology and Practices“ sowie die Anthologie „Being An Adult Baby“ mit aufschlussreichen Artikeln. Rosalie und Michael betreiben die Website [abdiscovery.com.au](http://abdiscovery.com.au), die sich der Unterstützung von Erwachsenenbabys widmet, sich selbst besser zu verstehen, und das öffentliche Verständnis dieser Identität fördert.*

# 3 Der Prozess der Identitätsbildung



**Wir haben festgestellt, dass die Zugehörigkeit zur afroamerikanischen Minderheit (AB) eine persönliche Identität darstellt .** Wir können nun ein Verständnis der Identitätsbildung von Minderheiten auf ABs anwenden.

Als ich meine Lebensgeschichte als AB schrieb (*„Living With Chrissie“*) und sie veröffentlicht wurde, erlebte ich eine Veränderung meines Selbstverständnisses, die ich am besten als „Coming-out“ beschreiben kann. Ich empfand dies als einen kraftvollen und transformativen Prozess. Der Übergang zur vollen Selbstakzeptanz verlief relativ schnell. Ihm ging jedoch ein langer Zeitraum (Jahrzehnte) innerer Konflikte voraus. „Coming-out“ ist offensichtlich ein innerer Prozess des Ringens und der Akzeptanz – in meinem Fall ein langer und komplexer.

Der Begriff „Coming-out“ entstand im Zusammenhang mit dem Übergang, den LGBTQ-Menschen durchlaufen, wenn sie sich selbst anders wahrnehmen und anderen mitteilen, dass sie einer Minderheit angehören. Meine sexuelle Orientierung ist heterosexuell. Meine AB-Identität ist meine einzige Erfahrung mit einer Minderheitenidentität. Nachdem mir bewusst wurde, dass ich einen Prozess durchlief, der LGBTQ-Menschen bereits bekannt ist, suchte ich nach Texten, die mir helfen könnten, meinen eigenen Übergang besser zu verstehen.

*Cass-Theorie zur Identitätsbildung von Lesben und Schwulen (im Folgenden „die Theorie“ genannt)* fand ich, wonach ich gesucht hatte . Sie beschreibt, wie Menschen sich selbst und anderen gegenüber als lesbisch oder schwul identifizieren. Die Theorie hilft mir, den Prozess zu verstehen, den ich durchlaufen habe, um meine Identität als AB vollständig anzunehmen.

## Die Identität des erwachsenen Babys

### *Heilung von Kindheitstraumata*

In den folgenden Abschnitten erläutere ich die Cass-Theorie und wende sie anhand eines Beispiels auf mein eigenes Leben als AB an. Ich hoffe, dies ist für andere ABs hilfreich und trägt dazu bei, dass Nicht-ABs diese Identität besser verstehen.

### **Die Cass-Theorie**

Die Theorie wurde von Dr. Vivienne Cass, einer australischen klinischen Psychologin und Lesbe, entwickelt. Sie wurde erstmals 1979 formuliert und anschließend in einer Dissertation von 1985 sowie in einer Reihe wissenschaftlicher Artikel in den 1990er Jahren weiterentwickelt. Sie ist auf die AB-Identität anwendbar. Dr. Cass erklärt:

*„Neben ihrer Anwendung auf die Identität von Lesben und Schwulen halte ich meine Theorie auch für relevant für die Herausbildung jeder Minderheitenidentität, die von der Gesellschaft negativ bewertet wird. Gelegentlich wurde sie angepasst und auf Identitäten wie ‚bisexuell‘, ‚Frau‘ und ‚transgender‘ angewendet.“ [Eine Kurzanleitung zur Cass-Theorie der Identitätsbildung von Lesben und Schwulen]*

Die Theorie ist ein überzeugender Leitfaden für das Coming-out und spiegelt damit ihren ursprünglichen Zweck wider, Menschen in dieser schwierigen Phase zu helfen. Sie ist zudem differenziert und flexibel und zeugt vom Hintergrund der Autorin als klinische Psychologin mit fundierten Kenntnissen akademischer Theorien.

Die Theorie besagt im Kern, dass Menschen, die darüber nachdenken, ob sie einer Minderheit angehören, eine Reihe kognitiver Stadien durchlaufen.

Die Theorie unterteilt die Herausbildung einer Minderheitenidentität in sechs aufeinanderfolgende Phasen -

- 1. Verwirrung**
- 2. Vergleich**
- 3. Toleranz**
- 4. Annahme**
- 5. Stolz**
- 6. Synthese**

Der Identitätsbildungsprozess wird von Bestrebungen in Richtung – angetrieben.