



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung
Studiengang Soziale Arbeit

Bachelorthesis

zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Arts (B.A.)

Beratung und Begleitung von Frauen mit dissoziativer Identitätsstörung

vorgelegt von: Ronja Schultheis
Erstprüferin: Prof. Dr. Claudia Steckelberg
Zweitprüferin: Prof. Dr. phil. habil Barbara Bräutigam
Einreichung: 17.07.2018

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2018-0396-2

Danksagung

Bei einer so umfangreichen Arbeit wie der Bachelorthesis, gibt es immer die ein oder anderen, kleineren und größeren Helferlein. Die in diesem Fall aktiven sollen nicht unerwähnt bleiben.

Zunächst möchte ich Frau Prof. Dr. Steckelberg und Frau Prof. Dr. Bräutigam danken, für die Bereitschaft, diese Arbeit zu betreuen und vor allem Frau Prof. Dr. Steckelberg für die Beantwortung meiner diversen Fragen.

Außerdem unbedingt auf diese Seite gehören Sweti, *Kathi* und Amir, die mir in meinem letzten halben Jahr in Neubrandenburg mit Tipps und Motivationshilfen zur Seite standen und mit wunderbarer Ablenkung, vom Bachelorarbeitsstress und von anderen Sorgen, auf die beste Art und Weise, danke dafür!

Ich möchte auch Becca, Paul und Laura an dieser Stelle nennen, die die folgenden Seiten Korrektur gelesen haben, obwohl jede*r von ihnen selbst genug anderes zu tun hatte. Tausend Dank für eure Mühen und Anmerkungen, die dieser Arbeit erst den letzten Schliff gegeben haben!

Eine besondere Erwähnung sollen die beiden Klient*innen finden, die ich begleiten durfte und das gesamte Team meiner Praktikumsstelle. Ich danke Euch von ganzem Herzen dafür, dass ich so unglaublich viel von Euch lernen durfte!

Triggerwarnung

Liebe Lesende,

ich möchte zu Beginn einige Worte der Warnung verlieren. In der gesamten Arbeit können, je nach eigenem Erfahrungshintergrund, triggernde Begriffe enthalten sein. Wenn bei Ihnen Probleme mit bestimmten Worten bestehen, die mit dem Thema der Arbeit zu tun haben könnten und Sie sich nicht sicher sind, ob Sie das Lesen des Textes aushalten können, lassen Sie ihn zur Sicherheit vorher von einer Person überprüfen, die mit Ihren persönlichen Umständen vertraut ist. Um besondere Vorsicht bitte ich bei den Kapiteln 3.5 und 3.6, da in diesen teilweise detaillierte Beschreibungen von potenziell triggernden Situationen zu finden sind. Diese Warnung wird direkt vor Kapitel 3.5 noch einmal wiederholt. In anderen Kapiteln können mitunter einzelne themenspezifische Begriffe problematisch sein. In der gesamten Arbeit sind keine Bilder enthalten. Ich wünsche Ihnen trotz des belastenden Themas eine interessante und informative Lektüre und hoffe Ihnen einen guten Einblick in dieses hochspannende Themenfeld geben zu können.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Danksagung..... | I |
| Triggerwarnung | II |
| 1 Einleitung..... | 1 |
| 2 Dissoziation und Trauma..... | 4 |
| 2.1 Dissoziation und dissoziative Störungen | 4 |
| 2.2 Trauma und Trigger..... | 7 |
| 3 Dissoziative Identitätsstruktur | 10 |
| 3.1 Klassifikation und Geschichtliches | 10 |
| 3.2 Gastgeber*in und Innenpersonen | 13 |
| 3.3 Switching, Zeitverlust und Stimmen hören | 17 |
| 3.4 Differentialdiagnosen und Komorbidität | 20 |
| 3.5 Ätiologie und Hintergründe | 21 |
| 3.6 Programmierung und Mind-Control | 26 |
| 3.7 Epidemiologie und False-Memory-Bewegung | 29 |
| 4 Beratung und Begleitung im Kontext von Multiplizität..... | 31 |
| 4.1 Annäherung an die Begriffe Beratung und Begleitung | 31 |
| 4.2 Anforderungen an Berater*innen und Begleiter*innen | 35 |
| 5 Weitere notwendige Unterstützung | 42 |
| 6 Fazit..... | 43 |
| Literaturverzeichnis..... | 46 |
| Onlinequellenverzeichnis..... | 50 |
| Eidesstattliche Erklärung..... | 51 |

1 Einleitung

In vielen Geschichten, Schauermärchen und Filmen ist sie Thema: die multiple Persönlichkeit. Die neueste Veröffentlichung ist der US-amerikanische Psychothriller „Split“. In diesem Film entführt ein Mann mit 23 Persönlichkeiten drei Frauen, die von seinen verschiedenen Anteilen festgehalten werden. Einer dieser Anteile will sie schlussendlich töten. Wie so häufig wird hier der Mythos eines gefährlichen Kriminellen bedient. Die Verbreitung eines solchen Bildes der dissoziativen Identitätsstörung (DIS), wie die aktuelle medizinische Bezeichnung lautet, untermauert Stigmatisierungen und Vorurteile und rief im Jahr 2016 Kritik und Proteste von Betroffenen und Professionellen hervor. Die Wissenschaftlerin Simone Reinders äußerte dem Guardian gegenüber große Besorgnis, wie sich der Film auf das Ansehen von Menschen auswirken werde, die eine DIS entwickeln mussten.¹ Einige Betroffene aus der englischsprachigen Community fanden sich zusammen, um mit Hilfe eines YouTube-Videos ein Zeichen gegen „Split“ zu setzen, indem sie aus ihrer persönlichen Sicht berichteten, mit welchen Schwierigkeiten sie aufgrund solcher Vorurteile zu kämpfen haben.²

Als ich mein Praktikum im vierten Semester des Studiums der Sozialen Arbeit in einer Beratungsstelle für von sexualisierter Gewalt betroffene Frauen* machte, lernte ich multiple Menschen kennen, die dort die Möglichkeit hatten eine Therapie zu machen. Als ich anfing, einzelne von ihnen außerhalb der Beratungsstelle zu begleiten, bekam ich die Schwierigkeiten mit, die diese in ihrem alltäglichen Leben erfuhren, vor allem wenn es darum ging Hilfe und Unterstützung zu erhalten. Es gab oft keine passenden Angebote für diese Klientel oder sie konnten keinen Psychotherapieplatz finden. Abgesehen von den üblichen Problemen, die alle Klientinnen bei der Suche nach einer Psychotherapie hatten, wurden diese auch häufig aufgrund ihrer Diagnose und der Schwere ihrer Störung abgelehnt. Sie erlebten ebenso Zweifel und Vorurteile, beispielsweise von einem Psychiater, der die Probleme einer Frau* nach einem fünfminütigen Gespräch „doch eher als eine Borderline Persönlichkeitsstörung“ klassifizieren wollte. Einem Menschen gegenüber, der seit Jahren mit der mehrfach bestätigten Diagnose einer dissoziativen Identitätsstörung lebt, empfand ich das als extrem unangemessen. Aufgrund solcher und ähnlicher Erfahrungen, die ich in dieser Zeit machte und einer gleichzeitigen Faszination für diese unglaublich beeindruckenden und starken Menschen, entschied ich mich meine Bachelorarbeit diesem Thema zu widmen. Genauer gesagt, brachte mich eine meiner Klientinnen darauf, als sie mich bei einem Termin so etwas fragte wie: „Könntest du diese Arbeit nicht über uns schreiben?“ Spreche ich außerhalb der Beratungsstelle darüber, werden mir

¹ The Guardian 2018 (Internetquelle)

² MultiplicityAndMe 2018 (Internetquelle)

immer wieder Fragen zur dissoziativen Identitätsstruktur gestellt. Diese betreffen nicht nur die Auswirkungen und Symptome derselben, noch weniger bekannt sind die auslösenden Hintergründe der Störung, obwohl es hierzu durchaus Berichte gibt und sie gesellschaftlich äußerst relevant sind.

Die vorliegende Arbeit soll sich daher ausführlich mit der dissoziativen Identitätsstruktur und deren Hintergründen beschäftigen, sowie mit der Frage, ob und wenn ja wie Angebote der Sozialen Arbeit betroffene Frauen* unterstützen können. Ein besonderer Fokus soll hierbei auf die Hilfeformen Beratung und Begleitung gelegt werden. Zunächst werden hierfür einige für das Verständnis der DIS wichtigen Begriffe erläutert. Im dritten Kapitel finden sich alle speziell auf die dissoziative Identitätsstruktur bezogenen Informationen, Phänomene und Symptome der DIS, Daten und Fakten aus verschiedenen Studien sowie eine Beschreibung der zugrunde liegenden Umstände. In der Folge soll eine Definition der Begriffe Beratung und Begleitung versucht werden, um dann die notwendigen Rahmenbedingungen und Anforderungen an solche Unterstützungsleistungen zu umschreiben. Im vorletzten Kapitel werden weitere Hilfeformen genannt, die neben der Beratung und der Begleitung von Betroffenen sinnvoll wären, bevor die Ergebnisse erläutert und ein Fazit aus den Ausführungen gezogen wird.

Die Begrenzung auf die Arbeit mit Frauen* ergibt sich dabei einerseits aus dem forschungspraktischen Aspekt, dass es hierzu mehr Literatur gibt. Andererseits ist die Trennung nach Geschlecht aber auch in der Praxis üblich und sinnvoll, da die Umgangsformen mit traumatischen Erlebnissen, die bei diesem Phänomen eine entscheidende Rolle spielen, sich bei Frauen* und Männern* unterschiedlich gestalten.³ Auch der Anteil an weiblichen Opfern und männlichen Tätern (beides jeweils die Mehrheit) veranlasst zu einer solchen Fokussierung in der Arbeit, Michaela Huber bezeichnet das weibliche Geschlecht sogar als die erste Voraussetzung, um eine dissoziative Identitätsstruktur zu entwickeln.⁴ Mit dieser Argumentation soll keinesfalls die Existenz männlicher Opfer negiert oder deren Erfahrungen bagatellisiert werden. Eine größere Beschäftigung mit dieser Betroffenenengruppe und die Etablierung von Hilfen für Männer, Trans- oder Intersexuelle Menschen etc. ist ebenso unbedingt zu notwendig.⁵

Gleichzeitig lässt die Benennung einer geschlechtsspezifischen Zielgruppe per se gewisse Schwierigkeiten aufkommen. Denn wie ist das Geschlecht eines Menschen zu bestimmen, der viele verschiedene Persönlichkeiten in einem Körper vereint? Die selbe Problematik ergibt sich bei den Begriffen Klient*in, Patient*in etc. Wer ist die Person, diese „Frau“, der „Klient“? Ist es der Körper (weiblicher Körper = Frau, auch wenn einzelne Anteile sich beispielsweise als

³ Halper/Orville 2013, S. 114ff

⁴ Huber 2010, S. 39ff

⁵ Vielseits GmbH 2018, S. 6

geschlechtsneutral identifizieren)? Ist es die Person, die jeweils gerade mit dem Berater oder der Psychotherapeutin interagiert? Unsere Sprache ist auf Konzepte von mehr als zwei Geschlechtern und von mehr als einer Persönlichkeit in einem Körper nicht ausgelegt. Ich habe versucht diesem Umstand durch ein möglichst konsequentes Gendern mit einem * und der sparsamen Verwendung der Begriffe Frau*, Klientin, etc. Rechnung zu tragen. Hierdurch mögen sich auch alle nicht binär, also weder als Mann noch als Frau, identifizierten Personen sowie alle Persönlichkeitsanteile in multiplen Menschen angesprochen fühlen. Vor weitere Schwierigkeiten stellte mich die offizielle Bezeichnung „dissoziative Identitätsstörung“. Auch wenn der Begriff den Störungscharakter im Sinne einer behindernden und mitunter quälenden Auswirkung auf den Alltag der Betroffenen vielleicht gut erfasst, enthält er auch eine Pathologisierung der überlebenswichtigen Anpassungsleistung des Organismus an ein massiv gestörtes Lebensumfeld, welche die dissoziative Identitätsstruktur ist.⁶ Im Allgemeinen soll in dieser Arbeit daher letztgenannter Begriff verwendet werden. Bei bestimmten Ausführungen erschien der Begriff der Störung jedoch passender oder ließ sich aus Ermangelung anderer Wörter nicht vermeiden und findet daher dennoch Anwendung.

Bevor mit den Ausführungen begonnen werden soll, sei noch auf eines hingewiesen: In den Quellen finden sich YouTube-Videos. Obwohl diese keine wissenschaftlichen Quellen darstellen und nicht bewiesen werden kann, dass die Herstellenden der Videos tatsächlich multipel sind, habe ich mich entschieden sie vereinzelt dennoch mit aufzunehmen. Zum einen, weil Beschreibungen bestimmter Phänomene in Fachbüchern nicht zu finden sind. Eventuell da die meisten Fachbücher zu diesem Thema aus dem psychotherapeutischen Bereich kommen und diese Phänomene für die Behandlung einer DIS nicht relevant sind. Für das Verständnis der Menschen sind sie aus meiner Sicht aber durchaus hilfreich. Zum anderen, weil die Videos gute und verständliche Erklärungen und Beispiele für eben solche Phänomene enthalten, die auch zutreffend wären, wenn sie die DIS lediglich vortäuschen würden. Nicht zuletzt ist dies ein häufig erhobener Vorwurf gegen Menschen mit einer DIS, dem ich mich der vorliegenden Arbeit entsprechend entgegenstellen möchte. Die Verbreitung dieser Videos und damit die Wertschätzung der Bewältigungsstrategien der Betroffenen im Sinne des Empowerments, halte ich daher für sinnvoll.

⁶ vgl. Vielfalt e.V. 2018 (Internetquelle)

2 Dissoziation und Trauma

Womit leben Menschen, die eine dissoziative Identitätsstruktur (DIS) haben? Was beinhaltet dieses Phänomen? Wie weit ist sie verbreitet und wie entsteht so etwas? Diese und ähnliche Fragen sollen im nächsten Kapitel beantwortet werden. Zunächst müssen hierfür allerdings einige Grundbegriffe erläutert werden, die für das Verständnis der dissoziativen Identitätsstruktur bedeutend sind.

2.1 Dissoziation und dissoziative Störungen

Der Begriff Dissoziation kommt von dem lateinischen Wort „dissocio“, welches „trennen/entfremden“ bedeutet. Er wurde Ende des 19. Jahrhunderts von Pierre Janet geprägt⁷ und könnte als das „nicht mehr Verbunden sein mit dem“- oder wortgetreuer das „sich trennen vom eigenen Körper“ auf verschiedensten Arten und Weisen erklärt werden. Eine Dissoziation kann zum Beispiel ein Tagtraum sein oder eine automatisch ausgeführte Tätigkeit, bei der man sich der Ausführung selbst nicht bewusst ist, wie das Autofahren auf einer bekannten Strecke, an deren Ende man sich an Teile der Fahrt nicht mehr erinnern kann. Auch das Ausblenden von Nebengeräuschen kann als Dissoziation bezeichnet werden. Hierbei werden unwichtige Informationen aussortiert, um die Handlungsfähigkeit im Alltag zu erhalten. In diesem Sinne kann Dissoziation auch als Abgrenzungsbegriff zur Assoziation, also der Verknüpfung verschiedener Sinneseindrücke, Gefühle und Gedanken, verstanden werden.⁸

Eine Dissoziation kann aber auch die Reaktion eines Menschen auf eine psychisch stark belastende Situation sein. So zum Beispiel, wenn nach einem Unfall das verletzte Bein gar nicht schmerzt oder wenn ein Kind, welches sexualisierte Gewalt erlebt, sich selbst und die Situation plötzlich von oben sieht, als würde es über sich schweben, und von dem Erlebnis selbst nichts mehr spürt. Diese spezielle Form wird auch als Depersonalisation oder als peritraumatische Dissoziation bezeichnet.⁹ (siehe hierzu auch 2.2 „Trauma und Trigger“)

In jedem Fall handelt es sich um einen psychophysiologischen Vorgang, indem schlicht unwichtige oder aber belastende und überflutende Gefühlsregungen, Erinnerungen, Körperempfindungen, Wahrnehmungen, motorische Fähigkeiten und/oder das Identitätsgefühl der dissoziierenden Person, zur Entlastung oder zum Schutz derselben abgespalten werden.¹⁰ In der vorliegenden Arbeit soll grundsätzlich von letzterer Form die Rede sein, wenn es um Dissoziation geht. Diese kann mit der Theorie der strukturellen Dissoziation nach van der Hart

⁷ vgl. Mattheß/Schüepp 2013, S. 421

⁸ vgl. Deistler/Vogler 2005, S. 42f

⁹ vgl. ebd., S. 43

¹⁰ vgl. Priebe/Schmahl/Stiglmayr 2013, S. 10

und Nijenhuis in drei Abstufungen beschrieben werden.¹¹ Bei einer „einfachen“ dissoziativen Reaktion auf eine Traumasituation spricht man von primärer struktureller Dissoziation. Hierbei wird ein Persönlichkeitsanteil abgespalten, der eng mit dem Erlebten verbunden ist. Dies ist ein sogenannter „emotionaler Persönlichkeitsanteil“ oder EP. Er reagiert auf Situationen, die dem Trauma in irgendeiner Weise ähnlich sind. Neben ihm existiert weiterhin die „normale“ Persönlichkeit des traumatisierten Menschen, die den Alltag regelt, wenn es keine Bedrohung gibt. Diese wird „anscheinend normaler Persönlichkeitsanteil“ oder abgekürzt ANP genannt. Sollte die Person aber zum Beispiel jemanden wiedersehen, der an der traumatischen Situation beteiligt war, wird der EP aktiviert. Sie wird nicht rational darüber nachdenken was als Nächstes zu tun ist, sondern in ihrer emotionalen Reaktion auf das Trauma so schnell sie kann davonlaufen, so hart sie kann zuschlagen oder welche Reaktion dem EP in diesem Moment auch immer angebracht erscheint bzw. in der Traumasituation angebracht erschien. Sekundäre strukturelle Dissoziation beschreibt die besondere Abspaltung während einer Traumasituation von erlebendem Ich-Anteil und beobachtendem Ich-Anteil, wie bei der peritraumatischen Dissoziation. Im Beispiel oben, der Bewusstseinszustand des Kindes, das im Bett liegt und die Gewalt ertragen muss und der Anteil, der „an der Decke schwebt“ und die Situation aus der Ferne beobachtet. Hierbei gibt es bereits mehrere Persönlichkeitsanteile, die in einer dem Trauma ähnlichen Situation wieder hervorgerufen werden könnten, mehrere EPs und einen ANP. Die tertiäre strukturelle Dissoziation bezeichnet die Abspaltung von mehrerer Ich-Zuständen in Folge andauernder schwerwiegender Traumatisierungen. Hierbei können sowohl mehrere EPs als auch mehrere ANPs entstehen.¹² Darauf soll an späterer Stelle weiter eingegangen werden.

Wird die strukturelle Dissoziation häufig in der Kindheit benötigt, wenn das Gehirn noch nicht vollständig ausgebildet ist, wird die Dissoziationsfähigkeit ausgebaut und als eine Problemlösungsstrategie abgespeichert. Der*die spätere Erwachsene oder Jugendliche kann dann auf wesentlich kleinere Vorfälle mit einer Dissoziation reagieren.¹³ Hieraus entwickelt sich in der Folge unter Umständen eine dissoziative Störung, zu denen auch die dissoziative Identitätsstruktur gezählt wird.

Dissoziative Störungen sind eine Reihe psychiatrischer Diagnosen, bei denen die Betroffenen ein oder mehrere dissoziative Symptome ausbilden, welche einen Krankheitswert erreichen. Während der Begriff „Konversionsstörungen“ in der internationalen statistischen Klassifikation

¹¹ vgl. Dittmar 2013, S. 31

¹² vgl. Deistler/Vogler 2005, S. 45 sowie
Hantke/Görges 2012, S. 78f

¹³ vgl. Deistler/Vogler 2005, S. 88f

der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD 10) synonym verwendet wird, wird er in der fünften Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) als eigene, von den dissoziativen Störungen unterschiedene Kategorie aufgeführt. Um einen kleinen Überblick darüber zu geben, wie dissoziative Störungen aussehen können, seien an dieser Stelle beispielhaft einige Diagnosen der ICD 10 unter der Überschrift „dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)“ genannt:

F44.0 dissoziative Amnesie

Das Hauptmerkmal der dissoziativen Amnesie ist das Vergessen von Erlebnissen, meist der nahen Vergangenheit, welches nicht organisch oder durch alltägliche Umstände erklärbar ist. In der Regel gehen dabei Erinnerungen an traumatische Erfahrungen verloren, meist in unterschiedlichem Maße zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Bestimmte Teile bleiben allerdings amnestisch, also den bewussten Erinnerungen unzugänglich.

F44.1 dissoziative Fugue

Eine Dissoziative Fugue (fugueur franz.: Aussteiger/Ausreißer) bezeichnet ein Phänomen, bei dem die betreffende Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort verlässt und sich für einige Tage, manchmal auch längere Zeiträume, an einen anderen Ort begibt. Dies tut sie geordnet und ohne der Außenwelt in besonderer Weise aufzufallen. Mitunter wird eine neue Identität angenommen. Nach der dissoziativen Fugue gibt es allerdings keine Erinnerungen an die entsprechende Zeit.

F44.2 dissoziativer Stupor

Der dissoziative Stupor (lat.: Starrheit/Schwerfälligkeit) bezeichnet eine Körperstarre bei vollem Bewusstsein, welche nicht durch organische Ursachen erklärt werden kann. Zudem liegt ein belastendes Ereignis in der näheren Vergangenheit vor.

F44.3 Trance- und Besessenheitszustände

Hierbei verliert der*die Betroffene das Bewusstsein für die unmittelbare Umgebung sowie für die eigene Identität. Mitunter werden ausschließlich ein oder zwei Teilaspekte der Szenerie von der betroffenen Person in den Fokus genommen. Auch können Körpersprache, Gestik, Mimik und Aussagen in sich wiederholenden Schleifen verharren. Zusätzlich ist ein Verhalten möglich, bei dem es so wirkt, als hätte eine andere Person/Gottheit/Macht Besitz von dem Körper ergriffen. Dies schließt lediglich nicht gewollte Trancezustände ein und ist entsprechend vom (kulturellen) Kontext der auftretenden Symptome abhängig.¹⁴ Beispielsweise gibt es schamanische Kulturen, in denen die Dissoziation bewusst genutzt wird um den Geist in gewisse Trancezustände zu versetzen und somit spirituelle Ziele zu erreichen oder Erfahrung möglichen

¹⁴ vgl. Dilling/Mombour/Schmidt (Hrsg.) 2015, S. 212ff

zu machen.¹⁵ Solche „Symptome“ gelten nicht als krankheitswertig, da sie willentlich herbeigeführt werden und dementsprechend keinen Leidensdruck verursachen.

Symptome all dieser Störungsbilder sind auch bei der dissoziativen Identitätsstruktur zu finden.¹⁶ Da jede dieser Störungen in der Regel mit traumatischen Erlebnissen in Zusammenhang steht, ergibt es Sinn, auch den Begriff des Traumas einmal näher zu betrachten.

2.2 Trauma und Trigger

Der Begriff Trauma, wird von Fachleuten unterschiedlich definiert. Beispielsweise könnte die als traumatisierend erlebte Situation als Trauma bezeichnet werden, die Folgen, die daraus entstehen oder aber die Gefühlswelt oder Symptome der betroffenen Person. Der Wortursprung liegt im Griechischen und bedeutet Wunde oder Verletzung.¹⁷ Markus Pausch und Sven Matten beschreiben eine traumatisierende Situation als eine solche, in der die, der betroffenen oder anderen Personen drohende Gefahr, die eigenen Bewältigungsstrategien übersteigt.¹⁸ Imke Deistler und Angelika Vogler definieren ein psychisches Trauma als Ergebnis psychischer Prozesse, welche die Reaktion eines Menschen auf traumatisierende Ereignisse darstellen. Diese Ereignisse übersteigen das gewöhnliche Ausmaß negativer menschlicher Erfahrungen in dem Maße, dass nahezu jede Person von diesen belastet und überwältigt wäre. Ist eine Erfahrung so lebensbedrohlich oder extrem, dass sie die Möglichkeiten der regulären psychischen Schutzmechanismen eines Menschen übersteigt, entsteht ein psychisches Trauma.¹⁹ Um noch einmal mit Pausch und Matten zu sprechen zeichnen sich solche Erlebnisse „durch ihre **Plötzlichkeit** (*„Es geschieht aus heiterem Himmel.“*), ihre **Heftigkeit** (*„Es sind zerstörerische Kräfte mit der Gefahr für Gesundheit und Leben am Werk.“*) und ihre **Ausweglosigkeit** (*„Man ist hilflos und ausgeliefert.“*)“²⁰ aus. Lydia Hantke und Hans-Joachim Görge gehen in ihrer Beschreibung eines Traumas noch weiter, indem nicht nur die auslösende Situation betrachtet wird, sondern auch der Umgang mit derselben im Nachhinein. So kann eine überwältigende Situation ohne Trauma überstanden werden, wenn es eine gute Versorgung der seelischen Verletzungen gibt. Nur wenn es Schwierigkeiten bei der Integration, also der Verarbeitung des Erlebten im Nachhinein gibt, entsteht tatsächlich ein Trauma.²¹

¹⁵ vgl. Putnam 2003, S. 40

¹⁶ vgl. Deistler/Vogler 2005, S. 54

¹⁷ vgl. Hantke/Görge 2012, S. 53

¹⁸ vgl. Pausch/Matten 2018, S. 4

¹⁹ vgl. Deistler/Vogler 2005, S. 66

²⁰ Pausch/Matten 2018, S. 4

²¹ vgl. Hantke/Görge 2012, S. 53f

Was heißt das im Detail? Zunächst einmal ist ein Individuum einer lebensbedrohlichen, als lebensbedrohlich erlebten oder anderweitig unaushaltbaren Situation ausgesetzt, in der der Körper eine übermäßige Menge an aversiven, also unangenehmen, negativ besetzten, Reizen empfängt.²² Da er ein soziales Wesen ist, versucht der betroffene Mensch als aller erstes Hilfe von anderen zu erhalten. Steht niemand zur Verfügung oder stellen andere Menschen im Gegenteil sogar die Bedrohung dar, bereitet sich der Körper auf einen Kampf oder eine Flucht vor, um der Situation zu entgehen. Dies sind die regulären psychischen Schutzmechanismen des Menschen. Hat beides keine Aussicht auf Erfolg oder ist schlichtweg nicht möglich, verhilft sich der menschliche Organismus mit einer weiteren Notfallreaktion: er dissoziiert. In diesem Fall ist die Dissoziation der „Ausstieg“ aus der extrem belastenden Situation, indem der Zugang zu den Gefühlen (Schmerz, Ekel, Angst etc.) zum eigenen Schutz versperrt wird.²³ Das kann wie oben beschrieben ein Heraustreten aus dem Körper sein, also die Vorstellung „das passiert gerade nicht mir, das passiert Jemand anderem“, eine Erstarrung, so zu sagen der „Todstellreflex“, auch „Freeze-Zustand“ genannt, oder ein nicht-mehr-spüren, nicht-mehr-wahrnehmen was gerade ist.²⁴

Physiologisch betrachtet wird die Aktivität der Großhirnrinde, dem Teil des Gehirns, der für die bewusste Wahrnehmung, durchdachte Entscheidungen, etc. zuständig ist, reduziert. Es geht um die Überlebenssicherung, dafür werden keine kreativen oder logischen Fähigkeiten benötigt. Die Amygdala, sozusagen das Alarmsystem des menschlichen Körpers, lässt alle Energie in die für Kampf oder Flucht notwendigen Muskeln des Körpers leiten. Die Regulation der benötigten Körperfunktionen übernimmt der Hirnstamm. Alle Informationen, die in dieser Situation aufgenommen werden und normalerweise vom Hippocampus in einen zeitlichen Kontext gebracht und an die Großhirnrinde weitergeleitet werden, können jetzt nicht einsortiert werden, da die Großhirnrinde nicht wie normalerweise arbeitet. Das führt dazu, dass die Erinnerung an das Geschehene, nicht wie gewöhnlich als Ganzes in einem Kontext abgespeichert werden kann. Vielmehr sind es einzelne Teilstücke der Situation, die in unserem Gehirn als Hinweise auf das traumatische Ereignis verbleiben.²⁵ Im Anschluss an das Erlebte entstehen nun Probleme dieses zu verarbeiten. Wichtig zur Verarbeitung wären an dieser Stelle teilnehmende Kontakte, Gesundheit, ein sicheres Umfeld und andere entlastende Unterstützungsfaktoren.²⁶ Besonders bei Kindern und Jugendlichen, deren Integrationsfähigkeit

²² vgl. Deistler/Vogler 2005, S. 67

²³ vgl. Pausch/Matten 2018, S. 17

²⁴ vgl. Hantke/Görges 2012, S. 61

²⁵ vgl. ebd., S. 57ff

²⁶ vgl. Hantke/Görges 2012, S. 53f

noch nicht voll ausgebildet ist, ist es wichtig, dass Jemand tröstet, erklärt, beisteht. Ist das nicht gegeben, kann das Ereignis im Nachhinein nicht psychisch „einsortiert“ werden, ein Trauma bleibt zurück.²⁷

Nimmt eine betroffene Person einen der einzeln abgespeicherten und nicht integrierten Hinweise im Nachhinein wahr, kann dieser dem vergangenen Ereignis nicht zugeordnet, nicht als vergangen erkannt werden. Sie erlebt die Erinnerung also genauso real wieder, als würde die Situation in diesem Moment passieren. Das bedeutet, die Gefühle der Traumasituation sind wieder in genau der gleichen Intensität präsent, die körperlichen Reaktionen werden wieder hervorgerufen, die Amygdala schlägt wieder Alarm, denn die lebensbedrohliche Situation könnte sich gerade wiederholen. Solch ein Reiz wird „Trigger“ genannt.²⁸ Trigger rufen den im letzten Kapitel angesprochenen emotionalen Persönlichkeitsanteil hervor. Jede einzelne verinnerlichte Teilsequenz einer Traumasituation kann ein solcher Trigger sein, beispielsweise der Geruch, der zum Zeitpunkt des traumatischen Erlebnisses in der Luft lag, das Sonnenlicht, das in einem bestimmten Winkel auf die Szenerie fiel, die Farbe des Hemdes einer der beteiligten Personen, eine bestimmte Berührung an einer bestimmten Körperstelle, der Ton, den ein Gegenstand beim Herunterfallen erzeugt hat, etc. Auch innere Trigger gibt es, diese sind zum Beispiel Schmerzen an einer bestimmten Körperstelle, ein Gedanke, eine Erinnerung oder Emotion, die plötzlich auftaucht oder ein Alptraum in der Nacht. Obwohl das Speichern dieser Hinweisreize eine lebensrettende Funktion hat, nämlich eine ähnlich gefährliche Situation ohne lang nachzudenken frühzeitig zu erkennen, kann es im späteren Leben zu großen Problemen führen, da die Notfallreaktion, die in der traumatischen Situation noch absolut wichtig und hilfreich war, im Alltag unangemessen oder belastend sein kann.²⁹ Beispielsweise wenn einen traumatisierten Menschen jedes Mal wenn er*sie die Farbe Rot sieht, quälende Erinnerungen an die erlebte Situation plagen. Das für eine Traumafolgestörung symptomatische hin und her gerissen sein zwischen Abspaltung und überflutenden Erinnerungen, zwischen absoluter Leere und unaushaltbaren Gefühlen, wird auch als die Dialektik des Traumas bezeichnet.³⁰

Traumata können in verschiedenen Kategoriensystemen ausdifferenziert werden. So ist es zum einen wichtig zu unterscheiden, ob die Traumasituation einmalig war oder mehrmals durchlebt werden musste. Dabei spricht man von Typ-I-Traumata (einmalig) oder von Typ-II-Traumata (mehrmals durchlebt). Zum anderen ist auch die Unterscheidung zwischen sogenannten akzidentiellen/non-intentionalen und intentionalen Traumata geboten. Ersteres bezeichnet

²⁷ vgl. Nijenhuis 2016, S. 398f

²⁸ vgl. Hantke/Görges 2012, S. 57ff

²⁹ vgl. Huber 2010 S. 48

³⁰ vgl. Deistler/Vogler 2005, S. 67f

traumatische Situationen, die von Niemandem beabsichtigt wurden, beispielsweise Naturkatastrophen. Die zweite Kategorie umfasst von Menschen herbei geführte Traumatisierungen, wie Folter oder sexualisierte Gewalt. Diese werden auch man-made-disaster oder Beziehungstraumatisierungen genannt. Beiden Unterscheidungsformen ist gemein, dass sie unterschiedliche Grade der Verarbeitungsmöglichkeit anzeigen. Jeweils die erste Kategorie (Typ-I-Traumata sowie akzidentielle Traumata) sind für die Betroffenen leichter zu verarbeiten. Gleiches gilt für Traumatisierungen im Erwachsenenalter, im Gegensatz zu solchen, die sehr früh im Leben eines Menschen auftreten. Wesentlich schwieriger ist die Integration des Traumas, wenn es häufiger passiert und wenn es von Menschen, vor allem von nahen Bezugspersonen, verursacht wurde. Hierbei wird nicht nur das allgemeine Sicherheitsgefühl erschüttert, sondern auch die Beziehung zu der traumatisierenden Person, das Selbst- und Menschenbild der*des Betroffenen.³¹ In den ersten sechs Lebensjahren sind die Selbstregulationsfähigkeiten und die zur Verarbeitung nötigen Strukturen im Gehirn noch nicht vollständig ausgebildet. Widerfahren einer Person traumatische Erlebnisse in diesem Zeitraum, ist mit besonders schweren Folgen zu rechnen, zum Beispiel mit einer dissoziativen Identitätsstruktur.³²

3 Dissoziative Identitätsstruktur

Was ist nun also eine dissoziative Identitätsstruktur (DIS)? Hierzu zunächst einige allgemeine Informationen.

3.1 Klassifikation und Geschichtliches

Ellert Nijenhuis beschreibt die dissoziative Identitätsstruktur als „*Teilung der Identität in zwei oder mehrere voneinander getrennte Persönlichkeits-Zustände*“.³³ Des Weiteren benennt er eine Diskontinuität, also eine zeitweise Unterbrechung oder abrupte Änderung, des Gedächtnisses, der Emotionen, des Bewusstseins, der Wahrnehmung, des Handelns, der Gedanken sowie der sensomotorischen Fähigkeiten als Symptome einer DIS.³⁴ Diese Unterbrechungen kommen durch einen Wechsel des vorherrschenden Persönlichkeitsanteils zustande (siehe 3.3 „*Switching, Zeitverlust und Stimmen hören*“). Menschen mit DIS werden auch multiple Persönlichkeiten oder multiple Systeme genannt, da sie eben ein System von mehreren

³¹ vgl. Pausch/Matten 2018, S. 5

³² vgl. Hantke/Görges 2012, S. 63f

³³ Nijenhuis 2016, S. 392

³⁴ vgl. ebd. S. 392

Teilpersönlichkeiten, von ANPs und EPs mit eigenen Identitäten, in sich vereinen.³⁵ In diesem Zusammenhang wird auch vom „Viele sein“ gesprochen.³⁶ In den gängigen psychiatrischen Klassifikationssystemen war und ist die DIS als „Multiple Persönlichkeit“ (DSM-3), „Multiple Persönlichkeitsstörung“ (ICD 10) und letztendlich als „Dissoziative Identitätsstörung“ (ab DSM-4 sowie im Entwurf der ICD 11) zu finden.³⁷ In der ICD 10 wird die DIS folgendermaßen aufgeschlüsselt:

F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

F44 dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)

F44.81 multiple Persönlichkeit(ssstörung)³⁸

Im DSM-5 ist die Klassifikation:

Dissociative Disorders

300.14 Dissociative Identity Disorder³⁹

Die Änderung des Namens „Multiple Persönlichkeitsstörung“ zu „Dissoziative Identitätsstörung“ ist unter anderem auf den in ersterem Fall irreführenden Begriff „Persönlichkeitsstörung“ zurück zu führen, da es sich nicht um eine solche handelt.⁴⁰ Vielmehr ist die DIS, wie bereits erwähnt, im Spektrum der verschiedenen dissoziativen Störungen anzusiedeln. Sie könnte als die extremste Form auf diesem Kontinuum bezeichnet werden.⁴¹ Das wesentliche Merkmal für beide Diagnosemanuale ist auch hier die Existenz mindestens zweier, voneinander getrennter Persönlichkeitsanteile, welche sich in Verhaltensweisen, Vorlieben und Erinnerungen grundlegend unterscheiden können und welche abwechselnd die volle Kontrolle über den Körper übernehmen. Weitere Eigenschaften sind laut ICD 10 und DSM-5 die Unwissenheit über die Existenz der anderen Person(en) sowie teilweise Amnesien für wichtige Ereignisse, beispielsweise Traumata in der Kindheit, persönliche Informationen oder alltägliche Erlebnisse sowie das Fehlen einer organischen Erklärung für die Auffälligkeiten.⁴² Dabei beschreibt die ICD 10 noch recht skeptisch, dass die fachliche Diskussion noch nicht abgeschlossen sei, ob eine DIS grundsätzlich iatrogen bedingt ist, also in einer Psychotherapie von der therapierenden Person

³⁵ vgl. Huber 2010 sowie
Hantke/Görges 2012, S. 79

³⁶ vgl. Huber 2011

³⁷ vgl. Altmeyer 2013, S. 380

³⁸ Dilling/Mombour/Schmidt (Hrsg.) 2015, S. 187-223

³⁹ American Psychiatric Association 2013, S. 291f

⁴⁰ vgl. Weber-Papen/Mathiak/Schneider 2017, S. 401

⁴¹ vgl. Deistler/Vogler 2005, S. 54

⁴² vgl. Dilling/Mombour/Schmidt (Hrsg.) 2015, S. 223 sowie
American Psychiatric Association 2013, S. 292f

erzeugt wird.⁴³ Entsprechend benennt sie auch das „*scheinbare Vorhandensein von zwei oder mehr verschiedenen Persönlichkeiten bei einem Individuum*“⁴⁴ als Symptom.

Tatsächlich war die DIS lange Zeit eine der umstrittensten Diagnosen. Es wurde angezweifelt, ob es dieses Krankheitsbild überhaupt gibt und teilweise wird das noch immer infrage gestellt. Mittlerweile gibt es jedoch eine Vielzahl an Veröffentlichungen darüber, die belegen, dass alle Kriterien für eine wissenschaftliche Anerkennung der Diagnose gegeben sind. Susanne Altmeyer erklärt die Skepsis gegenüber der DIS zum einen damit, dass viele Symptome lange Zeit vor der Umwelt der erkrankten Person sowie vor ihr selbst verborgen bleiben, zum anderen damit, dass sie unserem modernen Menschenbild zuwider sei.⁴⁵ Analog lässt sich die Analyse Freuds von „hysterischen“ Patientinnen betrachten, wie zumeist dissoziative Symptome seiner Zeit benannt waren. Freud konstatierte zunächst, dass dieses Störungsbild zu einhundert Prozent durch psychische Traumata im Kontext sexualisierter Gewalt in frühester Kindheit verursacht sei. Circa ein Jahr später verwarf er diese Theorie wieder und schlussfolgerte aus den Erzählungen seiner Patientinnen stattdessen inzestuöse Phantasien und Wünsche derselben. Judith Lewis Herman führt hierzu aus, dass die soziale und gesellschaftliche Dimension, welche Freud mit weiterführenden Studien erkannte, ihn zu diesem Umschwung drangen. Hysterie war zu weit verbreitet, als dass er hätte anerkennen können, dass all diese Fälle Beweise entsetzlicher Verbrechen waren.⁴⁶ Michaela Huber weist darauf hin, dass unter den Beschuldigten seiner Patientinnen möglicherweise auch ihm bekannte Personen waren. Zur Folge hatte dies, dass Anhänger*innen von Freuds Psychoanalyse, die sich in den folgenden Jahren zu einer der bedeutendsten Schulen der Psychotherapie entwickelte, Berichte von sexualisierter Gewalt in der Kindheit nicht mehr ernstnahmen, wie er es zu Beginn noch getan hatte, sondern Wünsche und Phantasien der Patient*innen dahinter annahm. Nach Freuds Untersuchungen zu den Hintergründen der Hysterie (die in dieselbe Zeit fielen, wie Janets Arbeiten zum Konzept der Dissoziation) gab es lange Zeit wenig Forschung zu dem Thema.⁴⁷ Man könnte sagen, nach Hochphasen der Forschung in diesem Bereich, gab es immer wieder Phasen der wissenschaftlichen Verdrängung. Auch hier ist also die Dialektik des Traumas gewissermaßen auf gesellschaftlicher Ebene zu erkennen. Es ist zu schwierig, zu schmerzlich das Grauen und die reale Gewalt anzuerkennen, den Schmerz der Opfer als Gesellschaft mit zu tragen. Weitaus leichter ist es da, dem Aufruf der Täter*innen zu folgen, verlangen sie doch nur die intuitive

⁴³ vgl. Dilling/Mombour/Schmidt (Hrsg.) 2015, S. 223

⁴⁴ ebd., S. 223

⁴⁵ vgl. Altmeyer 2013, S. 380f

⁴⁶ vgl. Herman 2018, S. 24

⁴⁷ vgl. Huber 2010, S. 28f

Reaktion auszuleben, sich selbst zu schützen, weg zu schauen und zu leugnen.⁴⁸ Dementsprechend könnten auch viele Studien interpretiert werden, die eine Disposition für Traumatisierungen bei den Opfern suchten anstatt auf die Täter*innen zu schauen. In Worte fassen das Hotaling und Sugarman in einer Zusammenfassung von Studien zu Gewalt gegen Frauen*: „Verblüffend ist allerdings, mit welch enormem Aufwand man versuchte, männliches Verhalten durch die Untersuchung weiblicher Charakterzüge zu erklären.“⁴⁹ Mittlerweile gibt es zahlreiche Studien und Veröffentlichungen zu den Themen Dissoziation, Trauma und auch zur Existenz der dissoziativen Identitätsstruktur (siehe 3.7 „Epidemiologie und False-Memory-Bewegung“).

Wie wirkt sich die Multiplizität, also das multipel sein eines Menschen, auf sein alltägliches Leben aus? Was bedeutet es mehrere anscheinend normale und mehrere emotionale Persönlichkeitsanteile in sich zu haben? Es kann beispielsweise bedeuten Zeit zu verlieren, Stimmen zu hören, niemals alleine zu sein, eine Innenwelt zu haben, programmiert zu sein und vieles mehr. Im nächsten Abschnitt sollen einige dieser Phänomene näher beleuchtet werden.

3.2 Gastgeber*in und Innenpersonen

Im Folgenden soll von verschiedenen „(Innen-)Personen“ oder „(Alter-)Persönlichkeiten“ gesprochen werden, auch wenn in der Fachdebatte eher davon ausgegangen wird, dass alle Persönlichkeitsanteile zu derselben Gesamtpersönlichkeit gehören und gemeinsam diese bilden. Die erstgenannte Betrachtungsweise kommt dem Erleben der Betroffenen allerdings näher, da jede Alterpersönlichkeit auch ein eigenes Identitätsgefühl haben kann. Hierzu kann unter anderem ein eigener Name gehören, eigene Freunde, eigene Vorlieben also Hobbys, Lieblingsgerichte, Lieblingskleidungsstücke etc., eigene Abneigungen, eine eigene Handschrift, eigene Fähigkeiten, Wünsche und Bedürfnisse, eigene Träume, eine eigene Sprechweise, das heißt Stimme, Wortschatz, Dialekt oder sogar eine (dem restlichen System) fremde Sprache, eine eigene sexuelle Orientierung sowie geschlechtliche Identität, ein eigenes Alter (welches vom Alter des Körpers abweichen kann), Krankheiten, die nur diese eine Teilpersönlichkeit hat und vor allem eben ein eigenes Ich-Empfinden. Es scheint unglaublich doch sogar körperliche Veränderungen kann es geben. Sind solche der Mimik und Gestik eventuell noch gut vorstellbar, so überraschen körperliche Veränderungen wie die Vitalwerte oder Erkrankungen schon mehr. Auch ob Jemand links- oder rechtshändig ist, kann sich von Innenperson zu Innenperson unterscheiden. Sogar von Veränderungen der Augenfarbe und der Schuhgröße wird berichtet.⁵⁰

⁴⁸ vgl. Herman 2018, S. 17

⁴⁹ Hotaling/Sugarman zit. nach Herman 2018, S. 130

⁵⁰ vgl. Huber 2010, S. 102ff

Jedes multiple System ist einzigartig und die unterschiedlichen Persönlichkeiten haben sich stets nach den individuellen Erfahrungen des Systems entwickelt. Dementsprechend hat auch jede einzelne Alterpersönlichkeit ihre eigene Bedeutung und Aufgabe im System und war für das Überleben des Individuums wichtig. Alle möglichen Phänomene die DIS betreffend können sich in zwei verschiedenen Systemen aufgrund dieser individuellen Entwicklung also sehr unterschiedlich ausgestalten. Einige Gemeinsamkeiten können allerdings festgehalten werden. So gibt es in den meisten multiplen Systemen eine (manchmal auch einige, immer aber mindestens eine) Person, die die meiste Zeit „draußen“ oder „vorne“ ist, also im Körper, die Kontrolle über den diesen hat und alles mitbekommt was in der Außenwelt passiert (zur Abgrenzung von Außen- und Innenwelt siehe 3.3 „Switching, Zeitverlust und Stimmen hören“). Sie wird als der*die „Gastgeber*in“, „Gastgeber*innenpersönlichkeit“ oder „Außenperson“ bezeichnet und regelt das alltägliche Leben des Individuums. Bei ihr handelt es sich um eine ANP. In Abgrenzung hierzu werden die Personen, die nur manchmal im Körper sind „Innenpersonen“ genannt.⁵¹ Oft weiß der*die Gastgeber*in nichts von den anderen Teilpersönlichkeiten und leugnet entsprechende Anzeichen.⁵² In den meisten Fällen ist sie es, die eine Psychotherapie beginnt. Oft allerdings aufgrund anderer Symptome, die sie selbst nicht direkt mit der DIS oder den traumatischen Erfahrungen in Verbindung bringt, wie Kopfschmerzen, plötzliche, unerklärliche Gefühle der Panik und/oder Depressionen. Mitunter versuchen Betroffene abgespaltene Gefühle durch den Konsum von Alkohol oder anderen Drogen zu kompensieren und finden hierdurch den Weg in eine Suchtberatungs- oder -behandlungseinrichtung.⁵³ Erst sehr viel später, häufig nach mehreren Vordiagnosen und einigen Jahren im psychiatrisch-therapeutischen Versorgungssystem, gelangen diese Klient*innen mit den eindeutigeren Symptomen (siehe 3.3 „Switching, Zeitverlust und Stimmen hören“) an eine in Psychotherapie ausgebildete Fachkraft, welche diese Symptome verstehen und richtig deuten kann.⁵⁴

Nicht zu verwechseln mit der Gastgeber*innenpersönlichkeit, ist die so genannte „ursprüngliche Persönlichkeit“. Hiermit ist die Person gemeint, die bei dem neugeborenen Baby entstanden ist und als erstes eine Alterpersönlichkeit abgespalten hat. Häufig erzählen multiple Systeme davon, dass die ursprüngliche Persönlichkeit bereits früh verschwunden oder „eingeschlafen“ ist, da sie eine der erlebten Traumasituationen nicht ertragen konnte.⁵⁵ Kritisch zu betrachten

⁵¹ vgl. Deistler/Vogler 2005, S. 59f

⁵² vgl. Putnam 2003, S. 136f

⁵³ vgl. American Psychiatric Association 2013, S. 297f

⁵⁴ vgl. Roth 2015, S. 92ff

⁵⁵ vgl. Putnam 2003, S. 143

ist der Begriff „ursprüngliche Persönlichkeit“ insofern, als dass die tatsächlich ursprüngliche, originale Persönlichkeit des Individuums, wie bereits erwähnt, nach verbreiteter Meinung durch die Gesamtheit aller Persönlichkeitsanteile gebildet wird.⁵⁶

Neben der Gastgeber*innenpersönlichkeit und der „ursprünglichen“ Persönlichkeit gibt es noch einige „Typen“ von Innenpersonen, die in so gut wie allen multiplen Systemen vorkommen, beispielsweise kindliche Persönlichkeiten. Wenn ein Anteil in der Kindheit in einer traumatischen Situation oder als „geschützter“ Teil der Gesamtpersönlichkeit, der keine traumatischen Erfahrungen erlebt hat, abgespalten wird, kann dieser entweder mit dem Körper mitwachsen und sein Alter verändern oder in dem Alter zum Zeitpunkt der Abspaltung verharren. Psychische Verfassung, Wissensstand und Fähigkeiten sind dann sozusagen „eingefroren“ in der Entstehungssituation oder dem Zeitraum der Entstehung. Es gibt auch Berichte über Innenkinder, deren Alter sich variabel in einem bestimmten Bereich bewegt. Kindliche Persönlichkeitsanteile sind nicht selten, häufig gibt es sogar mehr Innenkinder als erwachsene Innenpersonen. Es handelt sich oft um EPs, deren Aufgabe es im System ist, die Erinnerungen und Gefühle aus massiven Gewalterfahrungen zu halten.⁵⁷ Kindliche Alterpersönlichkeiten können nur bedingt lesen und schreiben (je nachdem ob der*die Betroffene diese Fähigkeiten zum Zeitpunkt der Abspaltung bereits besaß oder nicht), es gibt auch Kleinkindpersönlichkeiten oder sogar innere Babys, die noch nicht sprechen, laufen, krabbeln, etc. können. Auch die Stimme und Ausdrucksweise wird sich dem Alter des jeweiligen Kindes anpassen, wenn dieses nach vorne kommt, ebenso wie die Interessen und Bedürfnisse. Das kann bedeuten, dass ein Kind genau immer dann herauskommt, wenn der*die Klient*in gerade ein Eis isst oder sich in einem Spielzeugladen befindet, indem das Innenkind dann alle möglichen Spielsachen einpackt und kaufen möchte. Oder es möchte auf einem Spielplatz plötzlich die Schaukel benutzen und im Sandkasten mit anderen Kindern spielen. Wenn es bei der morgendlichen Routine herausgekommen ist, kann es passieren, dass die nächste im Körper anwesende Person sich in lustiger Kinderkleidung und mit Spangen und Schleifchen im Haar wiederfindet. Da die kindlichen Anteile häufig in traumatischen Situationen „geboren“ worden sind kann es auch vorkommen, dass sie sich bei Erscheinen zusammen krümmen, Schmerzen haben, schreien oder weinen, Gefühle von Ekel, Wut oder Panik erleben und zunächst reorientiert, also in das „Hier und Jetzt“ zurück geholt, ihnen der aktuelle Ort, die aktuelle Zeit, sowie die aktuell sichere Situation zunächst (wieder) bewusst gemacht werden müssen.⁵⁸

⁵⁶ vgl. Huber 2011, S. 93

⁵⁷ vgl. Putnam 2003, S. 137

⁵⁸ vgl. Huber 2010, S. 103f

So wie die Persönlichkeiten sich im Alter vom Körper und von anderen Innenpersonen unterscheiden können, können sie dies auch in Hinsicht auf ihre geschlechtliche Identität. So gibt es in etwa der Hälfte aller multiplen Frauen* auch männliche Innenpersonen. Wie alle Alterpersönlichkeiten haben sie eine eigene, meist maskuliner anmutende, Gestik, Mimik und oft eine tiefere Stimme als die weiblichen Innenpersonen. Auch der Kleidungsstil, wenn sie wählen dürfen, sowie die Frisur des Körpers entsprechen häufig ihrer Geschlechtsrolle oder sind neutral gehalten. Auch die sexuelle Orientierung kann sich von Person zu Person unterscheiden. So sind Gastgeber*innen in ihrer Sexualität häufig eher zurückhaltend und es gibt andere Innenpersonen, die speziell für die Ausübung von sexuellem Verhalten zuständig sind. Diese sind zum Teil sexuell sehr aktiv und arbeiten bei weiblichen Multiplen nicht selten, zumindest für eine Zeit lang, in der Prostitution.⁵⁹

Einige Innenpersonen sind dem Körper, der*dem Gastgeber*in oder dem gesamten System gegenüber explizit positiv oder explizit negativ eingestellt. Beispielsweise gibt es innere Helfer*innen oder Beschützer*innen, welche die Aufgabe haben jede drohende Gefahr von dem System abzuwenden. Häufig sind dies bei weiblichen Multiplen, männliche Innenpersonen, welche ungeahnte Kräfte entfalten können, um ihre Aufgabe zu erfüllen.⁶⁰ Huber beschreibt in ihrem Buch den Beschützer in einem multiplen System:

„Kim wird noch häufig auftauchen und agieren wie ein Roboter: Er muss den gefährlichen Reiz beseitigen, also schlägt und tritt er, wirft mit Gegenständen um sich und lässt sich durch nichts von seinem Ziel abhalten. Sobald er aufgehalten wird und sich nicht mehr wehren kann oder er sein Ziel erreicht hat, verschwindet dieser beschützende Anteil wieder nach innen.“⁶¹

Die (Re-)Aktionen dieser Innenpersonen sind immer auf das Wohl des Systems ausgelegt, können aber wie an diesem Beispiel erkennbar auch zu großen Problemen im Alltagsleben des betroffenen Menschen führen. In anderen Fällen können beschützende Innenpersonen in einer Psychotherapie oder anderen Hilfekontexten mit Wissen über das System unterstützen. Sie haben zum Teil genaue Informationen darüber was das System gerade braucht, wie mit bestimmten Zuständen umzugehen ist, welcher Anteil wie, warum, worauf reagiert und Ähnliches. Umgekehrt gibt es allerdings auch suizidale oder selbstverletzende Anteile oder sogenannte innere Verfolger*innen. Letztere kommen bei mindestens 50% der multiplen Systeme vor und haben Konflikte mit der Gastgeber*innenpersönlichkeit oder anderen Innenpersonen. Diese Konflikte können so weit gehen, dass der*die innere Verfolger*in eine

⁵⁹ vgl. Putnam 2003, S. 140f

⁶⁰ vgl. ebd., S. 137ff

⁶¹ Huber 2010, S. 98

andere Persönlichkeit verletzen oder sogar töten will und dem Körper zu diesem Zweck Schaden zufügt.⁶² Solche Innenpersonen sind in manchen Fällen Täter*innenintrojekte, das heißt sie identifizieren sich mit den ursprünglichen Täter*innen und imitieren diese. Man spricht auch von täter*innenimitierenden, täter*innenidentifizierten oder täter*innenloyalen Anteilen, wobei auch andere Persönlichkeiten als Täter*innenintrojekte täter*innenloyal sein können. Beispielsweise, wenn sie aus Angst oder aus Liebe (es ist doch mein Vater/meine Mutter) tun was ihnen von Täter*innen befohlen wird.⁶³ Auch programmierte Anteile (siehe 3.6 „*Programmierung und Mind-Control*“) können suizidales oder selbstverletzendes Verhalten zeigen. Dementsprechend können Suizidversuche bei Multiplen stets unterschiedlichste Hintergründe haben und sollten nicht vorschnell einem bestimmten Phänomen zugeschrieben werden. Häufig können entsprechende Innenpersonen aber von helfenden Alterpersönlichkeiten unter Kontrolle gebracht werden.⁶⁴

3.3 Switching, Zeitverlust und Stimmen hören

Zu den angesprochenen „eindeutigeren“ Symptomen gehören das Stimmen hören und der Zeitverlust. Dies sind häufig auch die ersten Anzeichen für ihre Multiplizität, die Betroffene wahrnehmen.⁶⁵ Die Gastgeber*innenpersönlichkeit lebt unter Umständen über 30 Jahre lang ohne zu wissen, dass es noch andere Personen in ihrem Körper gibt oder sie hat bereits in der Kindheit oder Jugend Stimmen gehört und des Öfteren Blackouts gehabt, es aber stets geheim gehalten um nicht als verrückt angesehen zu werden.⁶⁶ Die Stimmen gehören anderen Persönlichkeiten des Systems und im Gegensatz zu akustischen Halluzinationen können mit dem Individuum interagierende Menschen sie auch hören, wenn die entsprechende Person nach vorne kommt. Dies nennt man auch einen Switch (to switch engl.: wechseln/umschalten).⁶⁷ Während der Blackouts, die oft als „Zeit verlieren“ beschrieben werden, ist genau das der Fall, es gab einen Switch. Die Persönlichkeit, die gerade vorne ist, ist diejenige, welche ein mit dem System interagierender Mensch hören und sehen (im Sinne von Mimik und Gestik) und mit der dieser sprechen kann. Sie hat die volle Kontrolle über den Körper und kann dementsprechend für diese Zeit die Handlungen bestimmen. In einigen Fällen kann es auch vorkommen, dass mehrere Anteile sich die Kontrolle über den Körper gewissermaßen teilen. Huber berichtet beispielsweise von einer Klientin, die regelmäßig hinfiel, weil die beiden Beine, von

⁶² vgl. Putnam 2003, S. 137ff

⁶³ vgl. Huber 2011, S. 138ff

⁶⁴ vgl. Putnam 2003, S. 137ff

⁶⁵ vgl. Huber 2010, S. 100

⁶⁶ vgl. ebd., S. 117

⁶⁷ vgl. ebd., S. 104

unterschiedlichen Innenpersonen gesteuert, in unterschiedliche Richtungen losliefern.⁶⁸ Die (in den meisten Fällen alleine) im Körper aktive Alterpersönlichkeit behält auch die Erinnerungen an die ausgeführten Tätigkeiten. Daher ist die Zeit, in der eine Person draußen war, für die anderen Personen oft verloren. Um zu verstehen, was das für die Betroffenen bedeutet, ein weiteres Beispiel von Michaela Huber:

„Carola findet sich plötzlich am Fuß eines Abfahrtshanges wieder, auf dem Boden liegend, an einem Fuß Skischuhe und einen Ski, der andere Fuß offenbar gerade von der Socke befreit, mit schmerzdem Knöchel. Sie blickt sich verwirrt um: Wo bin ich? Wieso ist es schon Winter? (Ihre letzte Erinnerung betrifft einen Sommernachmittag, an dem sie vor ihrem Urlaubshotel aus ihr völlig unerfindlichen Gründen hingeschlagen war.) Wieso ist sie offenbar Ski gefahren, wo sie doch gar nicht Ski fahren kann? Nur kurz hält sie sich mit dieser Verwirrung auf. Offenbar ist sie nur dann ‚voll da‘, wenn sie irgendetwas tollpatschiges angerichtet hat. Nun ja, sie hat aufgehört, sich zu viele Fragen zu stellen. Es ist eben so. Seufzend reibt sie sich den Knöchel, schaut verstohlen auf die Uhr und versucht in ihrer Umgebung ein bekanntes Gesicht zu entdecken...“⁶⁹

Carola ist in diesem Beispiel eine Innenperson, also nicht die Gastgeberin, daher ist das letzte Mal, dass sie vorne war bereits lange her und sie weiß weder welcher Tag, noch wie spät es gerade ist oder wo sie sich befindet. Es ist erkennbar, wie solche Personenwechsel zustande kommen: Sie werden durch Trigger ausgelöst. Vielleicht ist Schmerz oder das Hinfallen ein Trigger für Carola, der sie umgehend nach vorne holt. Für den*die Gastgeber*in dieses Systems wird die Zeit, in der Carola sich um den schmerzenden Knöchel kümmert, verloren sein, das heißt er*sie wird sich im Nachhinein wahrscheinlich nicht daran erinnern können, was nach dem Sturz geschehen ist. So kann es immer wieder Erinnerungslücken im Leben dieses Menschen geben. Wenn Alterpersönlichkeiten nicht im Körper sind, und auch keine umfassende Amnesie für die Zwischenzeit, also im Prinzip ein nirgendwo-Sein wie oben beschrieben, haben, kann es eine „Innenwelt“ geben, in der sie sich befinden. Diese kann ein Raum, ein Haus mit Grundstück, eine Landschaft oder alles andere sein, was sich das System gewissermaßen als gemeinsame Welt konstruiert. Hier hat jede Innenperson einen eigenen, ihrem Alter, Geschlecht, etc. entsprechenden Körper. Anschaulich erklärt wird das in Videos von Youtuber*innen aus dem englischsprachigen Raum, die sich mit dem Thema DIS beschäftigen. Unter ihnen ist es verbreitet, das Aussehen von Alterpersönlichkeiten und die Innenwelt in Bildern oder Animationen darzustellen.⁷⁰

⁶⁸ vgl. Huber 2010, S. 98ff

⁶⁹ ebd., S. 31

⁷⁰ vgl. Jeremy: An Alternate Perspective 2018 (Internetquelle), MultiplicityAndMe 2018 (Internetquelle)

Wer innen ist, bekommt nicht unbedingt mit, was im Außen vorgeht, ein Erinnerungsverlust für die Handlungen des Körpers ist also unter Umständen auch in diesem Fall vorhanden. Es ist allerdings auch möglich, dass Reize von außen nach innen dringen und zumindest einige Innenpersonen wissen, was der Körper gerade tut, sehen und hören, was die derzeitige Frontperson hört und sieht, ohne dafür nach vorne zu kommen. Dies ist die Grundlage für kommentierende Stimmen. Auch hierfür führt Huber ein prägnantes Beispiel eines der bei ihr in Therapie befindlichen Systeme an:

„Das ‚Kind‘ [...] hörte den ‚Mann‘ in seinem Kopf sagen: ‚Ich kann das‘; genauso hörte es die Frau[sic] in seinem Kopf sagen: ‚Man kann das nicht.‘ [es geht um Umbauarbeiten im Haus der Personen, Anm. d. Verf.] Während unseres gesamten Telefonats hörte das ‚Kind‘ die ‚Frau‘ in seinem Kopf weinen. Der ‚Mann‘ bekam unser Gespräch offenbar mit und gab an manchen Stellen seine Kommentare ab, die mir von dem ‚Kind‘ weitergereicht wurden; die ‚Frau‘ aber konnte mich nicht hören und weinte weiter.“⁷¹

Das Kind, welches in diesem Fall vorne ist, ist nicht die einzige Person, die das Telefonat mitbekommt. Auch der Mann hört die Psychotherapeutin sprechen und kann ihr, durch das Kind, antworten. Es kann auch vorkommen, dass Innenpersonen zwar mitbekommen was in der Außenwelt passiert, allerdings keinen Einfluss darauf haben, weil sie beispielsweise keinen Kontakt zu der Gastgeber*innenpersönlichkeit herstellen können. Bei einem Zustand mehrerer Persönlichkeiten, die zuhören oder zusehen, wird auch von Ko-Bewusstsein gesprochen. Auch dieses Phänomen wird sehr anschaulich in einem der erwähnten Videos beschrieben, indem die Metapher eines Autos genutzt wird. Die Person, die das Auto fährt ist sozusagen die aktuelle Frontperson, das Auto ist der Körper. Neben ihr sitzt Jemand, der*die Einfluss darauf nehmen kann, was die erste Person tut, die etwas dazu sagen kann, manchmal sogar „ins Lenkrad greifen“ kann. Wer auf der Rückbank sitzt bekommt etwas mit aber nicht alles, und hat auch keine Möglichkeit auf die vorderen Personen einzuwirken. Zu guter Letzt gibt es auch Personen im Kofferraum, die zu Niemandem und zu denen Niemand Kontakt hat, sie bekommen nichts von dem mit, was im Auto geschieht.⁷² So ist für die*denjenige*n, der*die gerade im Körper ist, die Kontaktaufnahme zu anderen Alterpersönlichkeiten, je nach Innenperson und zu unterschiedlichen Zeiten schwieriger oder leichter, abhängig davon wie „nah“, wie „weit vorne“, diese Person gerade ist.

sowie The Entropy System 2018 (Internetquelle)

⁷¹ Huber 2010, S. 100

⁷² vgl. Jeremy: An Alternate Perspective 2018 (Internetquelle)

3.4 Differentialdiagnosen und Komorbidität

Ein großes Problem für Menschen mit dissoziativer Identitätsstruktur ist, dass die Krankheit häufig nicht erkannt oder fehldiagnostiziert wird. In einem chinesischen Gesundheitszentrum wurde 2010 bei einer Untersuchung von 98 Menschen, welche zu einem großen Teil zuvor die Diagnose Schizophrenie erhalten hatten, bei 28% eine leicht zu diagnostizierende DIS festgestellt. In Irland konnte nachgewiesen werden, dass eindeutige Fälle einer dissoziativen Identitätsstruktur ebenfalls häufig nicht als solche erkannt wurden.⁷³ In den USA ergab eine Studie, dass 40% der als schizophren diagnostizierten Patient*innen tatsächlich multipel waren.⁷⁴ Auch in Deutschland weisen verschiedene Studien darauf hin, dass es zumindest lange Zeit und viele Vordiagnosen, die von den Betroffenen auch häufig subjektiv als Fehldiagnosen eingeschätzt werden, in Anspruch nimmt, bevor die Diagnose DIS gestellt wird.⁷⁵

Wie bereits angeklungen, gilt es einen besonderen Blick auf die Schizophrenie als Differentialdiagnose zu werfen. Nicht nur Laien verwechseln häufig Schizophrenie und DIS, vermutlich aufgrund des Namens (Schizophrenie altgriechisch: „gespaltene Seele“), welcher von Bleuler, durch seine Theorie der Spaltung der Persönlichkeit und der Verselbstständigung psychischer Teilfunktionen als die zentralen Aspekte der Krankheit, geprägt wurde. Auch von Fachleuten, die die Diagnose zum Beispiel aufgrund Schneiderscher Symptome ersten Grades stellen. Diese für die Diagnose einer Schizophrenie benannten Symptome umfassen dialogische und kommentierende Stimmen, Gedankenlautwerden, leibliches Beeinflussungserleben, Gefühl des Gemachten, Gedankeneingebung, Gedankenentzug, Gedankenausbreitung sowie Wahnwahrnehmungen.⁷⁶ Dies alles stellte sich im Laufe der Zeit als äußerst typisch für Menschen mit einer DIS heraus. In verschiedenen Studien, unter anderem einer an 303 Personen mit einer dissoziativen Identitätsstruktur von Kluft, wurde festgestellt, dass alle Teilnehmenden Schneidersche Symptome ersten Grades erlebten.⁷⁷ Vor allem das Stimmen hören wird häufig als Zeichen eines psychotischen Schubs gedeutet. Auch ein Eindruck der Verwirrtheit, von Gedankenabrissen oder der „Besessenheit“ kann entstehen, wenn es beispielsweise einen Switch gibt oder wenn die betroffene Person von der Präsenz anderer Persönlichkeiten berichtet, diese aber noch nicht zuordnen kann.⁷⁸ Neben der Schizophrenie werden im DSM-5 noch diverse andere Störungen benannt, welche als Differentialdiagnose von

⁷³ vgl. Nijenhuis 2016, S. 397

⁷⁴ vgl. Huber 2010, S. 101

⁷⁵ vgl. Roth 2015, S. 92ff

⁷⁶ vgl. Nickl-Jockschat/Schneider 2017, S. 303f

⁷⁷ vgl. Deistler/Vogler 2005, S. 53

⁷⁸ vgl. Deistler/Vogler 2005, S. 53

der dissoziativen Identitätsstruktur abzugrenzen sind. Gerade andere dissoziative Störungen haben, wie bereits erwähnt, eine hohe Ähnlichkeit mit der DIS, da alle Symptome der anderen Störungen zumindest in ähnlicher Weise auch bei Menschen mit DIS auftreten können. Weiterhin werden unter Anderem depressive Störungen, die bipolare Störung, die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Persönlichkeitsstörungen sowie substanzinduzierte Störungen genannt. Einige dieser Erkrankungen können allerdings auch komorbid, also zusätzlich zu einer DIS, auftreten. So zum Beispiel Depressionen, PTBS, Substanzabhängigkeiten, Persönlichkeitsstörungen, besonders die ängstliche (vermeidende) sowie die Borderline Persönlichkeitsstörung, Essstörungen oder Schlafstörungen. Diese können auch nur bei einzelnen Teilpersönlichkeiten vorhanden sein. Sehr häufig werden Patient*innen zunächst aufgrund einer komorbiden Störung behandelt, bevor die Diagnose dissoziative Identitätsstruktur gestellt wird.⁷⁹

Wie ist das Vorkommen einer so massiven Störung des Identitätserlebens zu erklären? Darauf soll im Folgenden näher eingegangen werden. Es sei allerdings davor gewarnt, dass diese Beschreibungen äußerst schwierig auszuhalten sind. Traumatisierte Menschen verstehen dies bitte als erneute Triggerwarnung speziell für den nächsten und den darauffolgenden Abschnitt. Doch auch jede nicht-betroffene Person möge sich darauf einstellen, Situationsbeschreibungen zu lesen, die erschütternd und emotional belastend sein können.

3.5 Ätiologie und Hintergründe

Zur Ätiologie, also der Entstehung einer DIS, wird zurzeit ein sogenanntes Diathese-Stress-Modell angenommen. Dass die Störung durch schwere Traumatisierungen, also massive Stresserfahrungen, in der frühesten Kindheit verursacht wird, wurde bereits mehrfach geschildert. Diathese bedeutet, dass auch eine genetische Veranlagung gegeben sein muss, welche dann durch die Traumatisierungen aktiviert wird.⁸⁰ Huber benennt diese Veranlagung als „gut dissoziieren können“.⁸¹ Die betroffene Person muss also die Fähigkeit besitzen, sich aus den traumatischen Situationen mittels einer Dissoziation selbst retten zu können. In diesem Sinne kann die Multiplizität eines Menschen, also das „Viele sein“, als eine im höchsten Maße kreative und starke Leistung des Individuums zur Anpassung an seine Lebensumstände angesehen werden.

⁷⁹ vgl. American Psychiatric Association 2013, S. 296ff

⁸⁰ vgl. Altmeyer 2013, S. 381

⁸¹ Huber 2010, S. 42

Doch wie sehen diese Lebensumstände aus? In der Regel handelt es sich um physische, psychische und/oder vor allem sexualisierte Gewalt in der Kindheit.⁸² Oft geschieht diese im Rahmen von Gruppierungen, die Kinder systematisch ausbeuten um finanziellen Gewinn aus ihnen zu schlagen, auf diese soll später noch genauer eingegangen werden. Auch extreme Ambivalenzen, also unberechenbare Veränderungen, im Verhalten der Eltern können sich auf die Identitätsentwicklung auswirken. Deutlich wird dies zum Beispiel in Michaela Hubers Buch „Multiple Persönlichkeiten – Seelische Zersplitterung nach Gewalt“. Sie beschreibt dort die Situation eines kleinen Mädchens, Jeannette, die

„einen Vater [hat], der seine Tochter schon mehrfach vergewaltigt hat und sie brutal schlägt, wenn sie weint; der sie nur akzeptiert, wenn sie sich wie ein kleiner Junge benimmt. (Woraufhin Jeannette sich gespalten hat und ein Junge – Jan – entstanden ist, der auf alle Auslösesignale hin erscheint, die mit ‚Jungenhaftem‘ zusammenhängen. [...]) Eine Mutter, die zwischen extremen Gefühlen hin und her schwankt und sich für das Kind völlig unberechenbar verhält. Einmal liebkost sie es für ein bestimmtes Verhalten, ein andermal wird Jeannette für dasselbe Verhalten mißhandelt. Es kommt sogar vor, daß die Mutter, wenn sie schlechte Laune hat, irgendeinen Anlaß dafür im Verhalten ihrer Tochter sucht und diese dann systematisch quält. So kündigt sie etwa an: ‚Dafür gibt es jetzt einen Satz auf die Ohren‘, und das bedeutet: zehn Schläge mit der flachen Hand auf das rechte Ohr, dann die Frage: ‚Bist du Mamas liebes Mädchen?‘, und wenn Jeannette (oder der Teil, den sie später als Erwachsene ‚Mamas Liebling‘ nennen wird) nicht sofort: ‚Ja, Mama, ich bin dein liebes Mädchen‘ sagt, erhält sie zehn Schläge mit der flachen Hand auf das linke Ohr. Manchmal wandelt die Mutter ihre Quälereien ab: einmal rechts, einmal links. Manchmal packt sie den Kopf des Kindes und schlägt ihn zehnmal gegen die Wand. Als Jeannette noch kleiner war, konnte es auch vorkommen, daß die Mutter, bevor sie ihren heimlichen Liebhaber empfing, das Kind hochnahm, liebevoll mit ihm redete und es dann die Kellertreppe hinuntertrug, wo sie es in die Holzkiste legte, in der im Winter die Kartoffeln gelagert wurden. Sie verschloß dann den Deckel und holte das Kind erst wieder heraus, wenn ihr Liebhaber fort war. Und dann konnte es sein, dass sie es erst einmal schlug, weil es sich ‚das Kleidchen beschmutzt‘ hatte.“⁸³

An dieser beispielhaften Szene ist gut erkennbar, unter welchem Leidensdruck die Persönlichkeit eines Kindes sich aufspaltet. Jeannette erlebt nicht nur seit frühester Kindheit Gewalt, sie ist auch auf extrem unberechenbare Bezugspersonen angewiesen, die ihr keine klaren Botschaften mit

⁸² vgl. Altmeyer 2013, S. 381

⁸³ Huber 2010, S. 43

ihren Handlungen senden. Es gibt in vielen Situationen kein richtiges Verhalten für Jeanette. Um diesem Dilemma zu entfliehen, schafft sie also unterschiedliche Persönlichkeiten, die auf die unterschiedlichen Anforderungen reagieren können. Aus diesen und ähnlichen Umständen entwickelt sich so eine dissoziative Identitätsstruktur. In vielen Fällen bleibt die Gewalt allerdings nicht in der Kleinfamilie.

Viele der Betroffenen sind Opfer mehrerer Täter*innen. Bekannte der Familie, andere Gruppen, die Kinder ohne das Wissen der Eltern missbrauchen, beispielsweise in Kindertagesstätten oder Ferienlagern oder das organisierte Verbrechen machen sich an ihnen zu schaffen. Mafia-artige Vereinigungen, an die Eltern ihre Kinder „verkaufen“, „verleihen“ oder in denen sie selbst Mitglieder sind, können Familienclans oder destruktive Kulte sein, wie bereits erwähnt eine häufige Lebensrealität von multiplen Menschen.⁸⁴ Kultgruppen sind immer geprägt von einer bestimmten Ideologie, die von den Mitgliedern verfolgt wird. Wenden sie Gewalt an, wird diese als rituelle Gewalt bezeichnet und besteht aus religiösen Ritualen ähnelnder, auf die gleiche Art und Weise immer wieder kehrender körperlicher, emotionaler sowie sexualisierter Gewalt.⁸⁵ Es gibt beispielsweise Gruppierungen mit germano-faschistischer Ausrichtung. Die Vermutung liegt nahe, dass ehemalige Täter*innen des Nationalsozialismus diese Ideologie nach dem Ende des zweiten Weltkriegs weiter auslebten. Viele der heutigen Opfer ritualisierter Gewalt beschreiben Folterungen, welche denen, die in Konzentrationslagern des Dritten Reichs angewendet wurden, gleichen.⁸⁶

Die meisten dieser Vereinigungen sind allerdings satanistische Sekten. Diese führen Rituale aus, welche zum Teil bereits vor mehreren Jahrhunderten bekannt waren. In solchen werden Kinder und erwachsene Angehörige des Zirkels misshandelt, gequält und mitunter getötet. Die Gründe hierfür sind die Indoktrination der Teilnehmenden, die Bindung an den Kult sowie das gefügig machen der Kinder. Zudem sollen mit bestimmten Techniken Erinnerungen an die Misshandlungen verdeckt, die Opfer zum Schweigen gebracht und im Falle einer Aufdeckung ihre Glaubwürdigkeit beschädigt werden (Siehe 3.6 „*Programmierung und Mind-Control*“). Zu den Methoden gehören sowohl körperliche, als auch psychische und sexualisierte Gewalt. Kindern werden kaum nachweisbare Verletzungen zugefügt, beispielsweise Elektroschocks, Nadelstiche unter den Fingernägeln oder in der Vagina, Schnitte im Genitalbereich, sie werden unter Wasser gedrückt, bis sie fast ertrinken, auch Schlafentzug und die Unterversorgung mit Nahrung und Flüssigkeit gehören zu den Foltermethoden.⁸⁷ Es gibt Berichte von Folterungen,

⁸⁴ vgl. Huber 2010, S. 64

⁸⁵ vgl. Smith 1994, S. 30

⁸⁶ vgl. Enders 2002, S. 502f

⁸⁷ vgl. Enders 2002, S. 502ff

bei denen ein Arzt anwesend ist, zum einen um folternde Kultmitglieder genauestens darüber aufzuklären, was wie zu tun ist, um keine Spuren zu hinterlassen, zum anderen um die Wunden nach dem Ritual zu behandeln und die Eltern der kindlichen Opfer dahingehend zu beraten, welche Verletzung sie vor anderen wie erklären können.⁸⁸ Psychisch werden die Kinder gedemütigt und es wird ihnen immer wieder eingeredet sie seien böse, schlecht und selbst für ihr Schicksal verantwortlich. Indem den Kindern suggeriert wird, niemand wolle etwas mit Jemand so schlechtem und bösem zu tun haben, wird auch die Zugehörigkeit zu dem Zirkel unterstrichen und verfestigt. Die Opfer verinnerlichen dieses Selbstbild und glauben beispielsweise häufig, dass sie ein solches Schicksal verdient hätten oder dass es keinen Ausweg aus dieser Realität gäbe. Zusätzlich wird der Kult wie eine Art Familie dargestellt, zu der die entsprechende Loyalität gefordert wird, sodass sich das Abwenden von dieser wie ein Verrat anfühlt.⁸⁹ Zudem wird ihnen mit dem Tode gedroht oder damit, dass geliebte Menschen oder auch Haustiere, häufig die einzigen Verbündeten der Kinder in dieser isolierten, gewaltvollen Welt, getötet würden, wenn sie nicht tun was von ihnen verlangt wird oder darüber sprechen was mit ihnen bei den Ritualen passiert. Nicht nur die Täter*innen könnten die Kinder bestrafen, so wird ihnen vermittelt, sondern auch Hexen oder Geister, die stets in ihrer Nähe oder sogar in ihrem Körper lebten und sofort mitbekämen, sollten sie je über die Rituale sprechen. Es wird auch von vorgetäuschten Operationen berichtet, infolge derer die Kinder glauben sie hätten eine Bombe in ihrem Bauch, die sofort explodieren und das Kind sowie die*den Mitwissende*n in den Tod reißen würde, wenn sie über ihre Erlebnisse sprächen. Um solche Geschichten glaubhafter zu machen und um ihre Erinnerungen zu vernebeln werden den Kindern halluzinogene Drogen verabreicht, die sie entsprechende Dinge oder Gestalten sehen lassen oder sie werden hypnotisiert.⁹⁰ Neben verbundenen Augen ist dies eine Methode, die Opfer niemals genau wissen zu lassen, wo sie sich während der Rituale befinden. Meist ist dies in Kirchen oder auf Friedhöfen, in alten Scheunen oder Burgen, an Naturplätzen oder in Kellern oder Dachböden von Kultmitgliedern. Das Tragen von Kutten, das Verbergen der Gesichter der Täter*innen unter Masken oder Kapuzen, aufgemalte satanische Symbole und entsprechende symbolträchtige Gegenstände wie Kruzifixe und Kerzen tun ihr übriges um die Szenerie übermächtig und surreal wirken zu lassen.⁹¹ Auch Tiere werden in die Rituale mit einbezogen, seien es „Opfergaben“ wie Katzen, Kaninchen oder Hähne, welche die Kinder zum Teil selbst töten müssen, oder aber Tiere, die den erschreckenden Charakter der Umgebung verstärken

⁸⁸ vgl. Smith 1994, S. 136

⁸⁹ vgl. ebd., S. 148

⁹⁰ vgl. Enders 2002, S. 502ff

⁹¹ vgl. Huber 2010, S. 75f

sollen wie bissige Hunde, Schlangen, Ratten oder Insekten in einem frisch geöffneten Grab, in welches sich das Kind hineinlegen muss. Mitunter werden die Kinder auch in Kisten, Schränken, Kellern oder Särgen eingeschlossen und mit der Drohung, sie müssten für immer dortbleiben, lange Zeit darin festgehalten. Immer spielen auch sexualisierte Formen ritueller Gewalt eine Rolle. Kinder werden nicht nur nackt körperlich misshandelt, auch Vergewaltigungen mit oder ohne Gegenstände, durch eine oder mehrere Personen, und Sodomie gehören zu den Praktiken der Kultmitglieder. Zum Teil werden Mädchen* und junge Frauen* bewusst in Vergewaltigungen geschwängert, um ihre Föten später abzutreiben und in einer „schwarzen Messe“ zu opfern oder die neugeborenen Babys dem Kult zu weihen, das heißt ebenfalls zu opfern oder als Nachwuchs für die Kultgruppe zu missbrauchen. Opfern bedeutet in diesem Fall, dass Mitglieder des Kultes oder unter Zwang die Kinder selbst ein Tier, den Embryo, das Baby oder auch ein erwachsene Person, oft mit einem Dolch oder Beil töten (müssen), um dann das Blut zu trinken und das Herz, andere Organe oder Fleisch der*des Getöteten zu verzehren. Auch die in der Sekte gefangenen Kinder müssen dies tun. Mitunter müssen sie auch andere Körperflüssigkeiten konsumieren oder ihnen werden mit Blut oder Exkrementen Zeichen auf den Körper gemalt. Häufig werden die Folterungen gefilmt und als Kinderpornographie verkauft. Neben den schwarzen Messen werden die Kinder auch zahlenden Fremden auf entsprechenden Veranstaltungen feilgeboten.⁹² Mit diesen Verbrechen, verdienen die Täter*innen Millionen. Die Folterung und Benutzung der Kinder ist also ein Geschäft, sie selbst sind die Ware.⁹³ In einer amerikanischen Studie wurden bestimmte Erlebnissen von DIS-Patient*innen abgefragt mit folgenden Ergebnissen: Sexuelle Misshandlungen hatten 100% der Befragten erlebt, ebenso körperliche Misshandlungen und Folter an sich erdulden oder bei anderen sehen zu müssen, bei Verstümmelungen und Tötungen von Tieren zusehen und assistieren zu müssen sowie Morddrohungen gegen die eigene Person. 97% der Befragten gaben an unter Zwang Drogen konsumiert zu haben. Die Opferung von Kindern und Erwachsenen mussten 83% mitansehen oder sogar dabei assistieren. 81% der Betroffenen wurden genötigt das Fleisch solcher Opfer zu essen. 78% wurden in einer Zeremonie „mit Satan verheiratet“. 72% mussten sich in Särgen oder Gräbern legen und 60% der Befragten wurden zur Opferung des eigenen, in einer Vergewaltigung entstandenen, Kindes gezwungen (ca. 90% der Studienteilnehmenden waren weiblich).⁹⁴ Es kommt vor, dass Familien ihre Kinder über Generationen hinweg einer solchen Kultgruppe zuführen, sodass in manchen Familien die Mutter, die Großmutter, etc. bereits dieselben Torturen erleiden mussten. Multiple

⁹² vgl. Enders 2002, S. 502ff

⁹³ vgl. Huber 2010, S. 64ff

⁹⁴ vgl. Young et al. zit. nach Huber 2010, S. 84f

Klient*innen finden mitunter in einer Therapie heraus, dass ihre eigenen Kinder ihr Schicksal teilen.⁹⁵

3.6 Programmierung und Mind-Control

Eine spezielle Form der Folter in sadistischen Zirkeln ist die Programmierung oder Mind-Control, also Bewusstseinskontrollmechanismen, mit denen Opfer systematisch manipuliert werden. Ein Programm soll ähnlich funktionieren wie ein Reflex, wird aber von Täter*innen aus destruktiven Kulturen künstlich erzeugt. Dies geschieht während extremer Folterungen und wird von speziell ausgebildeten Mitgliedern durchgeführt. Die Täter*innen erzeugen hierzu bewusst eine Persönlichkeitsspaltung, indem sie Kinder von klein auf zur Dissoziation treiben, teilweise bereits den Fötus im Mutterleib, beispielsweise indem die Schwangere mit extrem lauter, die gleichen Rhythmen immer wieder wiederholender Musik beschallt wird.⁹⁶ Die systematische Manipulation hat, aus Täter*innensicht, nicht nur den Vorteil, dass das Kind sich später an nichts mehr erinnern kann, da die Erinnerungen abgespalten sind und es somit auch nichts erzählen kann beziehungsweise im Zweifelsfall vor Gericht unglaubwürdig erscheint. Diese Kinder tun zum einen auch alles, was von ihnen verlangt wird, ohne je zu widersprechen und zum Teil sogar ohne Schmerzen dabei zu spüren, da auch die Körpergefühle bei manchen Persönlichkeiten abgespalten sind. Zum anderen können bei einzelnen Innenpersonen zusätzlich auch Programme „gesetzt“ werden. Hierzu werden entweder durch die Herstellung einer Todesnäheerfahrung gezielt neue Abspaltungen forciert und damit neue Personen hervorgerufen oder Programmierungen werden an bereits abgespaltenen Persönlichkeiten durchgeführt. Die Folterungen, die hierbei angewendet werden, werden zum Beispiel mit einem bestimmten Befehl verbunden und an ein Codewort und eventuell an mehrere Auslösereize gekoppelt. Das Codewort, eventuelle Auslösereize und die befohlene Handlung werden dabei immer wieder von dem Kind abgefragt und mit den Folterungen wiederholt. Diese Prozedur muss das Opfer einige Male durchleben, bis die Täter*innen überzeugt sind, dass die entsprechende Botschaft verinnerlicht wurde. Das Codewort ist dabei so etwas wie der Name für ein bestimmtes Programm und funktioniert gleichzeitig als Auslösereiz. Weitere Auslösereize können aber auch andere Worte, bestimmte Sätze oder Symbole sein, Bilder oder Gegenstände, eine eigene oder fremde Berührung, eine Farbe, ein Geräusch, eine bestimmte Abfolge von Ereignissen, kurzum alles was auch ein Trigger für ein Trauma sein kann. Im Wesentlichen passiert nämlich genau das. Das Trauma, in dem das Programm gesetzt wurde wird mit einem Trigger verbunden. Die Täter*innen kennen diesen Trigger und können ihn bewusst auslösen.

⁹⁵ vgl. Enders 2002, S. 503

⁹⁶ vgl. Huber 2010, S. 237

Sobald das geschieht wird die programmierte Person entweder sofort nach vorne kommen und die verlangte Handlung ausführen, oder im Inneren das Bedürfnis danach spüren, was sich auf die Alltagsperson als massiver Druck zu eben jener Handlung auswirkt.⁹⁷

Programme können auch miteinander verbunden werden und zu einem Netzwerk von Programmen zusammenwachsen. In diesem Fall löst der Trigger für ein Programm im Nachhinein noch viele weitere aus. Im (aus Täter*innen Sicht gesprochen) Idealfall, gibt es ein hierarchisches Netzwerk von Programmen, welches sich hinter der Alltagsnormalität einer Person verbirgt, die nichts von all dem weiß. Tiefer im Inneren des Individuums verankerte Strukturen können dabei Einfluss auf weiter vorne liegende Persönlichkeiten nehmen, anders herum allerdings nicht. Gedächtnislücken der Alltagsperson werden dann oft mit bekannten Ereignissen erklärt („ich habe zu viel getrunken“, „ich bin eingeschlafen“ etc.) und hochkommende Erinnerungen als Phantasie und nicht real abgetan. Das dahinterliegende System ist durch die Täter*innen genau strukturiert und nach ihren Wünschen konstruiert, um bestimmte Aufgaben von den Opfern abverlangen zu können und um einen Ausstieg zu verhindern.⁹⁸ Auch von „Forschung“ zu Möglichkeiten der Nutzung dissoziativer Zustände und multipler Menschen und „Kongressen“, auf denen das Wissen um möglichst effektive Aufspaltung zur Erzeugung eines höchstmöglichen Maßes an Steuerbarkeit durch Dritte weiter gegeben wird, wird berichtet. Die Betroffenen werden in diesem Kontext einerseits als Versuchsmenschen genutzt sowie andererseits als Anschauungsexemplare vorgestellt.⁹⁹ Den unterschiedlichen Wünschen und Vorstellung der jeweiligen Kultgruppe entsprechend gibt es verschiedene Arten von Programmen. Darunter sind Selbstverletzungs- oder Todesprogramme, nicht nur zur Selbsttötung, sondern auch mit dem Auftrag geliebte oder wichtige, hilfreiche Menschen zu töten. Diese werden häufig zur Bestrafung eingesetzt und beispielsweise mit einem Erinnerungsreiz verbunden. Sie werden also ausgelöst, wenn eine bestimmte Erinnerung an die Rituale, die beteiligten Personen oder ähnliches hochkommt. Es gibt Kontaktprogramme, die dafür sorgen, dass die betroffene Person immer wieder bei den Täter*innen anruft oder vorbeifährt, stets mitteilt was sie gerade tut oder wo sie gerade wohnt.¹⁰⁰ In einer Fortbildung für Fachkräfte, organisiert durch die bereits erwähnte Beratungsstelle für von sexualisierter Gewalt betroffene Frauen*, berichtete die Leiterin, eine ehemals multiple Frau, von ihrem Ausstieg. Sie war mehrmals innerhalb von Deutschland umgezogen und sozusagen untergetaucht, um vor ihrer Familie und dem Kult, in dem sie aufgewachsen war, zu fliehen.

⁹⁷ vgl. Huber 2010, S. 220ff

⁹⁸ vgl. Vielseits GmbH (Hrsg.) 2018, S. 14f

⁹⁹ vgl. Breitenbach/Requardt 2013, S. 86

¹⁰⁰ vgl. Huber 2010, S. 226ff

Selbst in der dritten Wohnung hatte sie, noch bevor sie selbst wusste welcher Briefkasten ihr gehörte, einen Brief ihrer Mutter darin. Ein weiterer Zweck kann auch die Teilnahme an weiteren Ritualen sein, indem Betroffene beispielsweise darauf programmiert werden auf ein Wort, das dann am Telefon genannt wird, zu einem bestimmten Ort zu fahren oder vor die Tür zu kommen und in ein bestimmtes Auto zu steigen. Neben den Kontakt- und Rückkehr-Programmen gibt es auch Recycling-Programme, die eine in einer Therapie aufgearbeitete und integrierte Traumasituation wieder neu abspalten und Cover-Programme, die falsche Erinnerungen in die Gedanken der Gastgeber*innenpersönlichkeit einsetzen um sie unglaublich erscheinen zu lassen oder um den*die Therapeut*in zu diffamieren.¹⁰¹ Eine Mitarbeiterin von der Beratungsstelle, in der ich mein Praktikum gemacht habe, berichtete beispielsweise einmal davon, dass in einem System im Laufe der Therapie Bilder von ihr (der Kollegin) aufgetaucht seien, in denen sie diesen Menschen foltere. Eine Therapie oder einen Hilfeprozess störende Programme gibt es in den unterschiedlichsten Formen. Schnell-wechsel-Programme lassen die betroffene Person beispielsweise permanent switchen, was extrem energiezehrend ist. Isolations-Programme bringen sie dazu, sich von hilfreichen Kontakten zurück zu ziehen. Für Ämter, Behörden, Therapiepraxen oder Beratungsstellen typische Gegenstände werden zum Beispiel als Trigger für Traumasituationen gesetzt, um den Zugang zu diesen Einrichtungen qualvoll oder sogar unerträglich zu machen. Es können bei Therapieerfolgen jederzeit Bestrafungsprogramme ausgelöst werden wie Selbstverletzungs-, Suizid-, Schmerz-, Schnellwechsel- oder Albtraum-Programme. Es gibt Innenpersonen, die Barrieren zum Beispiel zwischen bestimmten Personen in der Innenwelt bauen können oder Amnesien bei anderen Alterpersönlichkeiten erzeugen können. Nach einer Auslösung der Programme können sie oft auch mit einem bestimmten Stoppsignal wieder beendet werden. Dieses wird zur besseren Kontrollierbarkeit des Opfers einprogrammiert, kann aber auch in Hilfekontexten genutzt werden, wie viele der Fähigkeiten der einzelnen Persönlichkeitsanteile.¹⁰² Eine andere Kollegin berichtete beispielsweise, dass sie ein laufendes Programm bei einer Innenperson nur durch die Mithilfe eines inneren Programmierers, also einer anderen Innenperson, welche das Programmieren von Kindern selbst gelernt hatte und für die Wiederherstellung von Programmen in diesem System verantwortlich war, löschen konnten. Diese Programmierer*innen haben oft ein erstaunliches Wissen über alle Programme, welche in einer Person schlummern und kennen alle Persönlichkeitsanteile, die von Täter*innen erschaffen wurden.¹⁰³ Gewinnt man sie für die Mitarbeit an der Heilung des Systems kann das enorme

¹⁰¹ vgl. Huber 2010, S. 228ff

¹⁰² vgl. ebd., S. 227ff

¹⁰³ vgl. Huber 2010, S. 231

Erleichterungen bedeuten, wie in diesem Beispiel. Programme setzen Opfer ritualisierter Gewalt einem zusätzlichen Kontrollverlust aus, den Multiple durch das Switchen und Zeitverlieren ohnehin in schwierig aushaltbarem Maße hinnehmen müssen. Die Identifizierung von und ein angemessener Umgang mit Programmen sind daher unumgänglich in jedem Hilfekontext mit Opfern von Mind-Control.

3.7 Epidemiologie und False-Memory-Bewegung

Zur Epidemiologie, also der Untersuchung der Häufigkeit der DIS, gibt es variierende Angaben. Laut Ellert Nijenhuis bilden etwa 0,4% bis 1,5% der Allgemeinbevölkerung, sowie 1% bis 6% der psychiatrischen Patient*innen eine DIS im Sinne dieser Arbeit aus.¹⁰⁴ Im DSM-5 findet man Angaben zur Jahresprävalenz der dissoziativen Identitätsstörung bei Erwachsenen in US-amerikanischen Kleinstädten von 1,5%. Diese ließen sich aufteilen in eine Prävalenz von 1,6% für Männer* und 1,4% für Frauen*.¹⁰⁵ Für die DIS spricht Huber ebenfalls von einer Prävalenz von 1% bis 2% in der Allgemeinbevölkerung. Für psychiatrische Populationen sowie das Geschlechterverhältnis gibt sie allerdings andere Werte an. Ihren Ausführungen nach sind 5% bis 15% der ambulanten und stationären Patient*innen an einer DIS erkrankt und lediglich 20% der Betroffenen männlich.¹⁰⁶ Darüber hinaus ergeben sich weitere geschlechtsspezifische Unterschiede bei der dissoziativen Identitätsstruktur. So zeigen Frauen* häufiger dissoziative Symptome während Männer* ihre Symptome und die traumatischen Hintergründe für diese eher verleugnen. Sie zeigen häufiger aggressives und kriminelles Verhalten.¹⁰⁷ Daher kann das Geschlechterverhältnis nicht genau bestimmt werden. Es ist gut möglich, dass viele der männlichen DIS-Betroffenen eher in den Strafvollzug gelangen als in das psychologisch-psychiatrische Versorgungssystem, wodurch sie in vielen Studien nicht erfasst sein könnten.¹⁰⁸ Ebenso wird aber auch vermutet, dass die Zahl multipler Frauen* tatsächlich höher ist, da auch Erfahrungen von sexualisierter Gewalt bei Mädchen häufiger sind und destruktiven Kulturen oft eine patriarchal-hierarchische Struktur zugrunde liegt.¹⁰⁹

Wie bereits erwähnt, gibt es auch Tendenzen, die Existenz der dissoziativen Identitätsstruktur in Gänze zu negieren. Mit Blick auf die bereits weiter oben angesprochene gesellschaftliche Ebene der Dialektik des Traumas weist Dittmar darauf hin, dass im selben Zeitraum der Veröffentlichung von Judith Lewis Hermans Buch „Die Narben der Gewalt“ auch die „False

¹⁰⁴ vgl. Nijenhuis 2016, S. 396f

¹⁰⁵ vgl. American Psychiatric Association 2013, S. 294f

¹⁰⁶ vgl. Huber 2011, S. 33 sowie Huber 2010, S. 30

¹⁰⁷ vgl. American Psychiatric Association 2013, S. 294f

¹⁰⁸ vgl. Putnam 2003, S. 158f

¹⁰⁹ vgl. Huber 2010, S. 41

Memory Syndrom Foundation“ gegründet wurde.¹¹⁰ Diese Vereinigung, ursprünglich der sexuellen Gewalt beschuldigter Eltern, behauptet, dass sexualisierte Gewalt entweder gar nicht oder zumindest nicht so häufig vorkommt, wie in Therapien aufgedeckt. Ihre These ist, dass Therapeut*innen ihren Patient*innen falsche Erinnerungen suggerieren oder letztere sie sich schlicht ausdenken.¹¹¹ Mittlerweile gibt es auch einen Verein mit dem Namen „False Memory Deutschland e.V.“, auf dessen Internetseite darüber „aufgeklärt“ wird, wie dissoziative Identitätsstrukturen angeblich iatrogen herbeigeführt werden und Beweise dafür geliefert werden sollen, dass es Menschen, die tatsächlich dauerhaft und aufgrund von frühen Traumatisierungen mehrere Persönlichkeiten in sich tragen, nicht gäbe.¹¹²

Auch wenn die Leugnung eines gegen die eigene Person vorgebrachten so massiven Vorwurfs nicht überraschend ist, selbst wenn dieser gerechtfertigt ist, die False Memory Bewegung also eine Täter*innenreaktion auf aufkommende Kenntnisnahme des Problems der sexualisierten Gewalt gegen Kinder sein könnte, gibt es noch weitere Gründe für die schlechte Stellung multipler Menschen in Bezug auf ihre Glaubhaftigkeit. Deistler und Vogler geben als einen der möglichen Gründe, wie es bereits weiter oben angeklungen ist, die ethische und politische Dimension der Diskussion an.¹¹³ Auch andere Autor*innen vermuten die Gründe für die große Skepsis der dissoziativen Identitätsstruktur gegenüber, in den Schrecklichkeiten, die diese bezeugt und einem daraus resultierenden nicht glauben wollen, weil „nicht sein kann, was nicht sein darf“.¹¹⁴

Dagegen sprechen allerdings die beruflichen Erfahrungen vieler Fachkräfte, die sich in Deutschland mit dem Thema beschäftigen. Des Weiteren konnte mittlerweile nachgewiesen werden, dass den bei einem Individuum mit DIS vorliegenden Persönlichkeitszuständen unterschiedliche physiologische Zustände zugeordnet werden können. Das heißt je nach aktuell vorherrschendem Persönlichkeitsanteil hat der Körper eine andere Hauttemperatur, Herzfrequenz, Muskelanspannung, Atmung, einen anderen Hautwiderstand sowie andere EEG-Muster und zwar auch während verschiedener Messungen über einen längeren Zeitraum hinweg.¹¹⁵ Zudem weisen neurophysiologische Untersuchungen darauf hin, dass bei unterschiedlichen Persönlichkeitszuständen auch unterschiedliche Erinnerungsspeicher des

¹¹⁰ vgl. Dittmar 2013, S. 30

¹¹¹ vgl. Deistler/Vogler 2005, S. 27f

¹¹² vgl. False Memory Deutschland e.V. 2018 (Internetquelle)

¹¹³ vgl. Deistler/Vogler 2005, S. 27f

¹¹⁴ vgl. Breitenbach/Requard 2013, S. 85f sowie Altmeyer 2013, S. 381

¹¹⁵ vgl. Nijenhuis 2016, S. 402ff

Gehirns aktiv sind“.¹¹⁶ Die verschiedenen Hirnaktivitäten konnten von schauspielenden Kontrollpersonen nicht nachgestellt werden. Befunde solcher und ähnlicher Untersuchungen können als Beweis gedeutet werden, dass die dissoziative Identitätsstruktur eine realistische Diagnose ist, welche weder durch ein großes Maß an Phantasie, noch durch bewusstes Vorspielen verschiedener Persönlichkeitszustände oder Ähnliches zu erklären ist.¹¹⁷ Bezüglich satanistischer und anderer Vereinigungen, berufen sich professionell Helfende auf Aussagen verschiedener Opfer aus ganz Deutschland oder anderen westlichen Industriestaaten, welche die gleichen Taten zum Teil bis ins kleinste Detail übereinstimmend schildern, ohne dass diese sich kennen würden. Sowohl Rechtsanwält*innen, als auch Berater*innen und Psychotherapeut*innen berichten von solchen Erzählungen durch mehrere Klient*innen, auch wenn sie selbst zuvor noch nie von Gewalttaten dieses Ausmaßes gehört hatten, sodass auch der Vorwurf der Suggestion, also des Einredens der Erlebnisse bei der hilfeschenden Person, ausgeschlossen ist. Hinweise kommen mitunter von Kindern ab zwei Jahren, die noch nicht lesen und schreiben können. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie auf anderen Wegen von derartigen Szenarien erfahren haben als die eigenen Erlebnisse, ist gering.¹¹⁸

4 Beratung und Begleitung im Kontext von Multiplizität

Aufgrund der massiven seelischen Verletzungen, die der dissoziativen Identitätsstruktur zwangsläufig voraus gehen, ist eine Psychotherapie, mit dem möglichen Ziel einer Integration der verschiedenen Persönlichkeitsanteile zu einer kohärenten Persönlichkeit, in jedem Fall sinnvoll und zu empfehlen. Zuvor ergeben die DIS und deren Umstände allerdings auch viele Probleme in der alltäglichen Lebensführung und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, was sie wiederum zu einem legitimen Fall Sozialer Arbeit macht. Hierbei sind die verschiedensten Hilfeformen denkbar. Um auf mögliche sozialarbeiterische Angebote für Frauen* mit DIS eingehen zu können, soll zunächst eine Annäherung an die Begriffe Beratung und Begleitung versucht werden, um dann einen konkreteren Blick auf die verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten und deren Rahmenbedingungen zu werfen.

4.1 Annäherung an die Begriffe Beratung und Begleitung

Der Begriff der Beratung ist in Deutschland nicht geschützt. Dementsprechend gibt es keine einheitlichen Richtlinien zur Definition einer professionellen Beratung. Als einer Beratungssituation grundsätzlich vorangehend beschreibt Heinz Briefs ein Informationsdefizit

¹¹⁶ vgl. Altmeyer 2013, S. 382

¹¹⁷ vgl. Nijenhuis 2016, S. 405

¹¹⁸ vgl. Enders 2002, S. 502

oder ein materielles, körperliches, soziales oder psychisches Problem in Verbindung mit der an einen anderen Menschen gerichteten Bitte um Unterstützung.¹¹⁹ Laut dieser Definition kann Beratung nicht nur in professionellen Kontexten stattfinden, sondern beispielsweise auch jedes Gespräch mit einem*r Freund*in in einer misslichen Situation sein oder eine Frage an die Eltern, wenn man selbst nicht mehr weiter weiß. Es gilt also die professionelle Beratung hiervon abzugrenzen und ihre Besonderheiten heraus zu stellen. Nestmann et al. weisen schon 1999 auf die Spannbreite beraterischer Angebote und auf genau diesen Unterschied hin. Professionelle Beratung suche ein Mensch in der Regel erst auf, wenn die informellen Beratungsmöglichkeiten in seinem persönlichen sozialen Netzwerk ausgeschöpft sind oder ein persönliches soziales Netz nicht ausreichend vorhanden ist.¹²⁰ Als Grundvoraussetzung professioneller Beratung beschreiben sie in einer späteren Veröffentlichung das Vorhandensein feldspezifischen Fachwissens sowie davon unabhängiger Beratungs- und Interaktionskompetenzen.¹²¹ Hans Thiersch beschreibt Beratung im Kontext Sozialer Arbeit als Bearbeitung von Schwierigkeiten und Problemen im Gespräch und unter Freiwilligkeit. Sie wird in diversen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit angeboten und kann in hierfür entwickelten und klar strukturierten Beratungssettings stattfinden, wie in auf verschiedene Fragestellungen spezialisierten (Fach-)Beratungsstellen oder dem Allgemeinen Sozialen Dienst, oder aber mit weniger formalisiertem Rahmen zum Beispiel als so genannte „Beratung zwischen Tür und Angel“ in Wohngruppen, in der pädagogischen Einzelbetreuung, bei Elterngesprächen in Kindertageseinrichtungen, etc.¹²² Briefs benennt als Aspekt professioneller Beratung weiterhin die Anwendung verschiedener Beratungsansätze und -techniken mit dem Zweck der Unterstützung der Ratsuchenden neue Handlungsmöglichkeiten und Perspektiven zu erkennen und eine verantwortungsvolle Entscheidung selbst treffen zu können. Auch er weist darauf hin, dass Beratung in jedem Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit Anwendung findet.¹²³ Beratung kann im Sinne der vorliegenden Arbeit zusammenfassend als eine auf theoretisch fundiertem sowie erfahrungsbasiertem Fachwissen gründender Gesprächssituation zwischen Fachkräften der Sozialen Arbeit und Hilfesuchenden verstanden werden, welche sich auf ein abgegrenztes Problem oder einen Problembereich bezieht und die Entwicklung von Handlungs- und Entscheidungskompetenzen auf Seiten der*des Ratsuchenden zum Ziel hat.

¹¹⁹ vgl. Briefs 2001, S. 71

¹²⁰ vgl. Nestmann/Sickendiek/Engel 1999, S. 15ff

¹²¹ vgl. dies. 2004, S. 34f

¹²² vgl. Thiersch 2004, S. 115ff

¹²³ vgl. Briefs 2001, S. 71f

Die Eindeutigkeit betreffend verhält es sich mit dem Begriff Begleitung sehr ähnlich wie mit der Beratung. Begleitung ist ein in der Praxis häufig genanntes Angebot, findet sich in wissenschaftlichen Veröffentlichungen allerdings selten wieder. Einen Grund hierfür vermutet Udo Rauchfleisch gerade in der Unbestimmtheit des Begriffs. Ähnlich wie bei der Beratung kann hiermit private wie professionelle Unterstützung gemeint sein, auch die Dauer der (Arbeits-)Beziehung ist nicht klar definiert. Zudem macht er eine negative Konnotation des Begriffs mit verantwortlich, laut der Begleitung oft als eine von Laien ausgeführte Tätigkeit ohne fachliche Fundierung und ohne Zielsetzung verstanden wird. Er selbst versteht Begleitung als eine Form der stützenden Therapie, bei der das zugrunde liegende Therapiekonzept in der konkreten Interaktion allerdings weniger präsent als in der Psychotherapie oder Beratung und die Zielsetzung offener ist. Um Rauchfleischs psychotherapieorientierten Blick zu erweitern, können an die Stelle eines solchen Therapiekonzeptes auch Theorien der Sozialen Arbeit gesetzt werden, die dann den Bezugsrahmen für eine professionelle Begleitung darstellen. Des Weiteren spricht er davon, dass flexibler auf die Bedürfnisse und Umstände der Klientel eingegangen wird und sich formale und inhaltliche Gestaltung der Unterstützung hauptsächlich an diesen orientieren. Es geht also nicht zwangsläufig nur um eine Gesprächssituation, sondern kann auch gemeinsame Aktivitäten oder konkrete Unterstützung bei der Lösung von Problemen bedeuten.¹²⁴ Meist ist der Begriff Begleitung im Zusammenhang von Sozialer Arbeit mit Senior*innen oder Menschen mit Behinderung zu finden. Sylke Werner spricht beispielsweise davon, dass Menschen aufgrund geistiger, psychischer oder körperlicher Erkrankungen in ihrer Alltagskompetenz beeinträchtigt sein können und infolgedessen auf Unterstützung und Begleitung im Alltag angewiesen sind. Alltagskompetenz bedeutet hierbei, dass Wünsche und Bedürfnisse zur Lebenserhaltung sowie zur Herstellung des eigenen Wohlbefindens selbstständig erfüllt werden können, der Alltag also alleine bewältigt werden kann.¹²⁵ Eine Begleitung sollte eingebettet sein in bestimmte Sozial-, Fach- und Methodenkompetenzen und kann im Rahmen verschiedener Settings, wie dem betreuten Einzelwohnen, betreuten Wohngemeinschaften oder Tageseinrichtung, geschehen.¹²⁶ In dem mittlerweile weggefallenen Paragraphen 87b SGB XI waren die Leistungen im Rahmen einer Alltagsbegleitung festgehalten, hier besonders auf die Arbeit mit Senior*innen und gerontopsychiatrisch auffälligen Menschen bezogen. Aufgaben waren dabei die sozialbetreuerische Begleitung dieser Klientel, individuelle Entlastung der pflegenden Angehörigen, Aufklärung und Informationen über Krankheitsbilder und die organisatorische Rahmung eines Pflegefalls, Hilfe für Menschen ohne soziales Netzwerk beispielsweise bei Haushaltsaufgaben

¹²⁴ vgl. Rauchfleisch 2001, S. 47ff

¹²⁵ vgl. Werner 2016, S. 11ff

¹²⁶ vgl. ebd., S. 164f

oder Freizeitaktivitäten und deren Förderung, Aktivierung und Motivation.¹²⁷ In Bezug auf Menschen mit geistiger Behinderung sprechen Ulrich Hähner et al. von einer Entwicklung „vom Betreuer zum Begleiter“ und führen als Maximen dieser Arbeit Selbstbestimmung, Empowerment und die Schaffung von Wahlmöglichkeiten an. Auch sie betonen die Orientierung an Wünschen und Bedürfnissen der Klient*innen.¹²⁸ Viele dieser Aufgaben und Prinzipien können durchaus auf eine andere Klientel und auch auf Frauen* mit einer DIS übertragen werden, sind sie durch die diversen Symptome doch an vielen Stellen im Alltag eingeschränkt, benötigen Unterstützung bei verschiedenen Aktivitäten allein aufgrund häufiger Krisen oder psychischer Schwierigkeiten und leben aus unterschiedlichen Gründen oft recht isoliert. Begleitung soll in der vorliegenden Arbeit daher als theoretisch fundierte und individuell angepasste professionelle Unterstützung von Menschen in der alltäglichen Lebensführung und -bewältigung verstanden werden.

In der erwähnten Beratungsstelle für von sexualisierter Gewalt betroffene Frauen* wird eine Begleitung bei verschiedenen Alltagssituationen neben der Beratung häufig gerade von multiplen Menschen gewünscht. Auch professionell Helfende und Institutionen, die sich mit dieser Thematik beschäftigen, fordern immer wieder Möglichkeiten der Begleitung. Claudia Fliß verweist beispielsweise auf die Notwendigkeit therapiebegleitender betreuter Wohnformen sowie intensiver privater Unterstützung durch Freund*innen und Verwandte.¹²⁹ Bei fehlendem sozialen Netzwerk muss letztere von Sozialarbeiter*innen übernommen werden. Marlene Biberacher hebt die Wichtigkeit einer Begleitung in Zeiten der Stagnation von therapeutischen Bearbeitungsversuchen bei traumatisierten Menschen hervor.¹³⁰ Der Fachkreis „Sexualisierte Gewalt in organisierten und rituellen Gewaltstrukturen“ fordert in seinen „Empfehlungen an Politik und Gesellschaft“ unter Anderem die Implementierung eines Netzwerks zur Ausstiegsgleitung sowie eine Finanzierung von entsprechenden Begleitpersonen, die Möglichkeit der Wegbegleitung zu Ärzt*innen, Behörden und für die soziale Teilhabe wichtigen Orten zur Sicherung der Alltagsfähigkeit und gesellschaftlicher und sozialer Teilhabe, alltagsbegleitende sozialtherapeutische und traumapädagogische Angebote sowie psychosoziale Begleitung während eines Strafprozesses.¹³¹ Letztere kann dabei auch als Beratungsarbeit verstanden werden. Auch andere Beratungsangebote, ob zur Psychoedukation, Krisenintervention, Beratungen zur Erweiterung der eigenen Umgangsmöglichkeiten mit

¹²⁷ vgl. Werner 2016, S. 11ff

¹²⁸ vgl. Hähner et al. 2011, S. 53ff

¹²⁹ vgl. Fliß 2013, S. 366

¹³⁰ vgl. Biberacher 2013, S. 360

¹³¹ vgl. Fachkreis „sexualisierte Gewalt in organisierten und rituellen Gewaltstrukturen“ 2018, S. 9ff

Symptomen oder Beratungsphasen zur Überbrückung von Übergangszeiten zwischen therapeutischen Maßnahmen, werden gefordert.¹³²

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sowohl Beratung als auch Begleitung wesentliche Hilfeformen der Sozialen Arbeit zur Unterstützung multipler Frauen* sind. Dabei kann jede Alltagsbegleitung beraterische Sequenzen enthalten und eine Beratung ebenso die Begleitung durch eine bestimmte Phase des Heilungsprozesses bedeuten. Der folgende Abschnitt soll sich mit notwendigen spezifischen Rahmenbedingungen dieser Interventionsformen beschäftigen.

4.2 Anforderungen an Berater*innen und Begleiter*innen

Aufgrund des Zusammenhangs zwischen Trauma und der dissoziativen Identitätsstruktur lassen sich einige Rahmenbedingungen aus der Traumapädagogik und der generellen Arbeit mit traumatisierten Menschen ableiten bzw. übernehmen. Darüber hinaus sind die Strukturen der organisierten Kriminalität mitzudenken, welche für die DIS häufig zusätzlich eine Rolle spielen. Zentrale Folgen früher und komplexer Traumatisierungen sind die Erschütterung des Selbstbildes und der Beziehungsfähigkeit, Schuld-, Scham- und Ohnmachtsgefühle, Ängste, Aggressionen (gegen sich selbst und gegen andere gerichtet) und dissoziative Symptome.¹³³ Sozialarbeiterische Beratung und Begleitung muss daher den Umgang mit diesen Phänomenen beinhalten. In erster Linie bedeutet das ein Angebot von abweichenden Beziehungserfahrungen. Neben den Erlebnissen mit Täter*innen haben multiple Systeme auch häufig langjährige Erfahrungen in den Versorgungssystemen gemacht, in denen sie Fehldiagnosen erhielten, unangemessene „Hilfen“ durchgeführt wurden und sich keine Besserung der Situation einstellte. Diese Menschen zeigen sich oft hoffnungs- und mutlos und ohne Glauben daran, an ihrer Situation noch etwas verändern zu können. So wiederholt sich der Kontrollverlust und die Machtlosigkeit der traumatischen Situation in den Erfahrungen mit dem Hilfesystem.¹³⁴ Hier gilt es mit Wertschätzung und einer guten, angepassten Unterstützung auch von den vorherigen Hilfesituationen abweichende Beziehungserfahrungen möglich zu machen und so neuen Mut und Zuversicht für die eigens gestaltbare Zukunft anzustoßen, auch wenn dies nicht immer einfach ist. Als unabdingbar und wichtig für den Heilungsprozess von traumatisierten Menschen wird die Zurückerlangung des Glaubens an eine vertrauenswürdige Welt und die Sicherheit in der aktuellen Situation angegeben.¹³⁵ Dies erweist sich gerade im Zusammenhängen mit ritueller Gewalt und organisierter Kriminalität, in deren Kontext möglicherweise nie einer

¹³² vgl. Beckrath-Wilking 2013, S. 355 sowie
Vielseits GmbH 2018, S. 42

¹³³ vgl. Gahleitner/Loch/Schulze 2012, S.29ff

¹³⁴ vgl. Igney 2012, S. 292

¹³⁵ vgl. Schulze/Gahleitner/Loch 2012, S. 38

vertrauenswürdige Welt erlebt wurde oder die aktuelle Sicherheit de facto (noch) nicht gegeben ist, als besonders schwierig. Wenn die (Wieder)Erlangung eines solchen Sicherheitsgefühls zurzeit (noch) nicht möglich ist, kann die abweichende Beziehungserfahrung für die betroffene Person schon darin bestehen, dass Jemand wohlwollend an ihrer Seite bleibt und ihr geglaubt wird.¹³⁶ Aufgrund der False Memory Bewegung und der Dynamik in der fachlichen Debatte um das Thema Dissoziation und Multiplizität, sowie das häufige Täter*innennarrativ „Dir wird sowieso niemand glauben.“ ist gerade das immer wieder ein Thema in der Arbeit mit den Betroffenen. Daher ist bei der Unterstützung von Menschen mit einer DIS eine parteiliche Haltung, im Sinne des Glaubens der berichteten Lebensgeschichte und des bedingungslosen, empathischen auf ihrer Seite Stehens, unabdingbar.¹³⁷ Hierzu und generell für eine gelingende Arbeit sind Kenntnisse über Traumakontexte, Traumafolgen, mögliche Bewältigungsversuche und -techniken, Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit traumatisierten Menschen und dissoziativen Symptomen und gerade bei der hier beschriebenen Klientel spezielles Wissen über Multiplizität, Kulte und drohende Gefahren notwendig.¹³⁸ Eine glaubende, akzeptierende und empathische Grundhaltung darf sich nicht nur auf die Gastgeber*innenpersönlichkeit beziehen, sondern muss genauso für alle anderen inneren Anteile gelten, auch für täter*innenloyale oder destruktiv handelnde Anteile. Dies bedeutet nicht, dass schwieriges oder schädliches Verhalten nicht angesprochen oder kritisiert werden darf. Grundsätzlich sollte es aber als Problemlösungsversuch bzw. Überlebensstrategie verstanden werden und dementsprechend wertschätzend problematisiert werden.¹³⁹ Dieses Verständnis der Situation setzt einerseits Kenntnisse über traumabedingte Handlungsstrategien und andererseits die Reflexion der eigenen Handlungspraxis sowie der aktuellen Hilfesituation voraus. Fehlt letztere, können aus der Gesellschaft reproduzierte Machtverhältnisse im Hilfekontext unhinterfragt weiterwirken und im schlimmsten Fall, bei Zwangsmaßnahmen beispielsweise, retraumatisierend wirken. Kritikfähigkeit, eine machtkritische Haltung sowie die Orientierung am Wohle der Klient*innen sind daher unverhandelbare Eigenschaften von Sozialarbeiter*innen insbesondere in diesem Bereich.¹⁴⁰ Zudem ist eine Lebensweltorientierung der professionell helfenden Person, die den Alltag der Betroffenen aus deren Sicht zu verstehen versucht und eigene Interpretationen zunächst zurückstellt, hilfreich.¹⁴¹ Manifestieren kann sich das auch bei beratenden oder begleitenden Fachkräften der Sozialen Arbeit als therapeutische Abstinenz nach Fischer, was

¹³⁶ vgl. Fliß 2013, S. 371

¹³⁷ vgl. Altmeyer 2013, S. 383

¹³⁸ vgl. Schulze/Kühn 2012, S. 166

¹³⁹ vgl. Loch 2012, S. 98

¹⁴⁰ vgl. Loch 2012, S. 102

¹⁴¹ vgl. Kühn/Schulze 2012, S. 169

bedeutet, dass eigene Deutungen, Moralvorstellungen und Ansichten nicht in die Beratung oder Begleitung einfließen, zugunsten einer solidarischen Unterstützung der Klienten auf ihrem Weg, ohne diesen zu bewerten, auch wenn er von der helfenden Person nicht für gut befunden oder sogar abgelehnt wird.¹⁴² Entsprechend ist die Hilfe ressourcenorientiert und unter Anerkennung der erworbenen Fähigkeiten und Kompetenzen der traumatisierten Person zu leisten. Unter dem Stichwort „posttraumatisches Wachstum“ können auch die spezielle Leistung des Überlebens und die erlernten Kompetenzen im Umgang mit traumatischen Situationen (beispielsweise die dissoziative Identitätsstruktur als kreative und sinnvolle Überlebensstrategie sowie Fähigkeiten einzelner Innenpersonen) Anerkennung und Wertschätzung erfahren.¹⁴³ Fliß betont, dass gerade destruktiv agierende Persönlichkeitsanteile häufig eine hohe Handlungskompetenz im System, Wehrhaftigkeit und Durchsetzungsvermögen besitzen, da sie die extremsten Erfahrungen ertragen und überlebt haben.¹⁴⁴ Bewusst sollte dabei die grundsätzlich schädliche Wirkung von Traumata und den erlittenen Qualen der Betroffenen bleiben, um nicht den Eindruck einer Positivbewertung der erfahrenen Gewalt entstehen zu lassen.¹⁴⁵

Aufgrund der diversen Schwierigkeiten, die sich aus den Traumafolgen ergeben, und bei multiplen Menschen speziell auch aus den Symptomen der inneren Spaltung und einer eventuell im Hintergrund agierenden, kriminellen Organisation, ist es notwendig niedrigschwellige Zugangsmöglichkeiten zu schaffen.¹⁴⁶ Zusätzlich sollte bei der Hilfe bedacht werden, dass unterschiedliche Innenpersonen auch unterschiedliche Bedürfnisse, Wünsche, Fähigkeiten usw. haben können. Beispielsweise sind nicht alle Innenpersonen ko-bewusst bei jeder Frontperson, nicht alle Persönlichkeiten bekommen also jegliche Informationen mit, die in einer Beratung oder Begleitung ausgetauscht werden. Hierfür gilt es Verständnis zu zeigen und Möglichkeiten zu schaffen, wie auch zu einer bestimmten Zeit nicht ko-bewusste Anteile Zugang zu wichtigen Informationen erhalten können.¹⁴⁷ Für bestimmte Begleitungen oder Themen in der Beratung kann es auch sinnvoll sein, sich, wenn das möglich ist, mit speziellen Innenpersonen zu verabreden. Manchmal können begleitende oder beratende Fachkräfte mit ungewöhnlichen Situationen konfrontiert sein, wenn beispielsweise ein kindlicher Anteil unerwartet nach vorne kommt, weil gerade ein Eis oder ein Spielzeug in greifbarer Nähe war oder aber, weil ein männlicher Helfer für einen „Kunden“ gehalten wird, dem es sich, wie in der Kultstruktur gelernt,

¹⁴² vgl. Altmeyer 2013, S. 384

¹⁴³ vgl. Gahleitner/Loch/Schulze 2012, S. 37

¹⁴⁴ vgl. Fliß 2013, S. 368

¹⁴⁵ vgl. Gahleitner/Loch/Schulze 2012, S. 37

¹⁴⁶ vgl. Loch/Schulze 2012, S. 70

¹⁴⁷ vgl. Velseits GmbH 2018, S. 54f

anbietet. Letzterem gilt es klar und deutlich mit Wort und Tat die Regeln der aktuellen (nicht ausbeutenden) Interaktionssituation entgegen zu stellen.¹⁴⁸

Nur weil hilfreiche und positive Kontakte wie die in der Hilfsituation zu einem Zeitpunkt gegeben sind, bedeutet das nicht, dass es nicht gleichzeitig auch zu neuen Gewalterfahrungen kommen kann. Die häufig von Psychotherapeut*innen aber auch von Fachkräften und Einrichtungen der Sozialen Arbeit geäußerte Forderung, dass kein Täter*innenkontakt mehr bestehen darf, sollte grundsätzlich überdacht werden. Zwar ist die Annahme richtig, dass die äußere Sicherheit existenziell für eine erfolgreiche Traumaverarbeitung ist. Als Voraussetzung für die Aufnahme einer Arbeitsbeziehung ist diese Erwartung jedoch zu hochschwellig, da ein solcher Zustand für komplex traumatisierte Menschen ohne professionelle Hilfe in der Regel nicht zu erreichen ist, zumal es unter Umständen gar nicht in der Entscheidungsmacht der Gastgeber*innenpersönlichkeit liegen kann, ob und wie Kontakt zu den Täter*innen aufgenommen wird. Kommen Rückholprogramme und ein organisierter Täter*innenkreis hinzu, kann die Beendigung des Kontakts sogar lebensbedrohlich sein. Im besten Falle sollte der Kontaktabbruch daher als ein Teilziel in den Hilfeprozess aufgenommen werden. Im schlimmsten Fall verweilen Betroffene über Jahre in den Versorgungssystemen, ohne Verbesserung der Situation, da bestehender Täter*innenkontakt als Grund für die Verweigerung von Hilfen und fehlende Hilfe als Grund für den weiterhin bestehenden Täter*innenkontakt sich abwechseln.¹⁴⁹

Bei andauernden Traumatisierungen wird es in der Beratung und der Begleitung immer wieder um die Herstellung der äußeren Sicherheit und um eine Stabilisierung gehen. Doch auch außerhalb des Täter*innenkontaktes können Trigger, Rückschläge und die Stagnation der Entwicklung immer wieder zu Krisen führen, die eine Stabilisierungsarbeit und Krisenintervention notwendig machen. Hierbei können Stabilisierungstechniken, beispielsweise nach Luise Reddemann oder Michaela Huber, erlernt und angewandt werden.¹⁵⁰ Auch eine höhere Frequenz der Beratungs- bzw. Begleitungstermine kann in Krisenzeiten aufgrund der emotionalen Belastung, wie vermehrten Flashbacks, sowie organisatorischer Anforderungen, wie einer Krankschreibung, der Organisation eines ambulanten oder stationären Therapieplatzes, etc., vonnöten sein.¹⁵¹

Hilfreich ist auch die Psychoedukation, also die Aufklärung der Betroffenen über Symptome und Hintergründe einer dissoziativen Identitätsstruktur. Hierbei sollen Ängste, Schuld- und

¹⁴⁸ vgl. ebd., S. 59

¹⁴⁹ vgl. Igney 2012, S. 296f

¹⁵⁰ vgl. Altmeyer 2013, S. 383ff; Huber 2010, S. 159ff sowie Reddemann 2010

¹⁵¹ vgl. Igney 2012, S. 297

Schamgefühle gelindert werden. Häufig haben traumatisierte Menschen das Gefühl verrückt zu werden. Verstärkt wird diese Angst beispielsweise, wenn multiple Menschen vermeintlich typische Symptome für eine Schizophrenie an sich feststellen. Solche sollten im Rahmen der Psychoedukation als normale Reaktionen auf die zugrunde liegende Situation bzw. als übliches Symptom einer dissoziativen Identitätsstruktur erklärt werden.¹⁵² Sich selbst gemachte oder von außen erlebte Vorwürfe „verrückt zu werden“ sind ein großes Problem in der alltäglichen Lebensführung und führen häufig dazu, dass Betroffene abgewiesen werden oder sich (in der Folge) selbst zurückziehen und kaum soziale Kontakte haben.¹⁵³ Zusätzlich gehört zu den Täter*innenstrategien auch die Abschottung der Opfer von der Umwelt, damit keine tragfähigen und hilfreichen Beziehungen entstehen können, in denen etwas über die Gewalterfahrung preis gegeben werden könnte und, im Falle einer Gruppierung, damit die Bindung an dieselbe erhöht wird. Diesem Umstand kann von Seiten der Sozialen Arbeit mit der Unterstützung beim Aufbau eines sozialen Netzes Rechnung getragen werden. Dies ist auch sinnvoll, vor dem Hintergrund, dass der*die Berater*in oder Begleiter*in nicht der einzige positive Kontakt im Leben des betroffenen Menschen bleiben sollte.¹⁵⁴ Die (professionelle) Hilfe für eine derart schwer traumatisierte Person, vor allem wenn ein organisierter Täter*innenkreis dahintersteht, kann nicht von einem Menschen alleine getragen werden. Die Wichtigkeit von Helfendennetzwerken und dem Kontakt sowie der Zusammenarbeit zwischen unterstützenden Personen wird daher immer wieder betont. Auch, dass sozialarbeiterische Angebote zur Alltagsgestaltung einen sicheren Rahmen und eine Grundlage bieten können, auf der die Traumabearbeitung in einer Psychotherapie gut angegangen werden kann, spricht für diese, sich ergänzende Art zusammen zu arbeiten.¹⁵⁵ Zudem muss unbedingt auf die eigenen Belastbarkeitsgrenzen geachtet werden und ein Fokus auf die eigene Psychohygiene gelegt werden. Ein zentraler Aspekt ist dabei die Begrenzung der Anzahl an (komplex) traumatisierten Klientinnen, die beraten oder begleitet werden.¹⁵⁶ Als weitere bedeutsame Bereiche der Psychohygiene zeigten sich in einer Befragung von angestellten Sozialarbeiter*innen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten die Supervision, kollegiale Beratung sowie Tür-und-Angel-Gespräche, Teamarbeit, Weiterbildungen, Weiterentwicklung der jeweiligen Konzeption, institutioneller Rückhalt durch Vorgesetzte und gesetzliche Grundlagen, Balance der Arbeitsausrichtung, also traumaunabhängiger und traumabearbeitender Aufgaben, die Reflexion des eigenen

¹⁵² vgl. Dittmar 2013, S. 159f

¹⁵³ vgl. Huber 2010, S. 110

¹⁵⁴ vgl. Beckenrath-Wilking 2013, S. 356

¹⁵⁵ vgl. Fachkreis „sexualisierte Gewalt in organisierten und rituellen Gewaltstrukturen“ 2018, S. 9; Fliß 2013, S. 371f sowie Igney 2012 S. 296f

¹⁵⁶ vgl. Loch/Schulze 2012, S. 68f

Selbstverständnisses sowie ein tragfähiges soziales Umfeld und eine ausgleichende Freizeitgestaltung.¹⁵⁷ Werden diese Regeln nicht beachtet, ist mit ungünstigen Folgen, auch für die private und gesundheitliche Situation der Helfenden, zu rechnen. Gefühle wie Angst, Wut, Trauer oder Verzweiflung werden auch von ihnen empfunden, auch wenn sie nur von den traumatisierenden Ereignissen hören und sie nicht selbst direkt erleben. Heftige Gegenübertragungsgefühle können eine „indirekte Traumatisierung“, auch „sekundäre Traumatisierung“ oder „traumatische Gegenübertragung“ genannt, hervorrufen, die das Ausmaß einer Posttraumatischen Belastungsstörung annehmen kann. Im Zuge dessen kann sich das gesamte Weltbild verändern, die eigene Verletzlichkeit wird der helfenden Person vielleicht stärker bewusst und das Grundvertrauen in eine gerechte und sichere Gesellschaft geht durch die Erfahrungen (mit) dem multiplen System verloren.¹⁵⁸ Grundsätzlich sollten Fachkräfte, die mit Menschen mit einer DIS zusammen arbeiten, darauf vorbereitet sein, schreckliche Lebensgeschichten zu hören. Es wird also eine gewisse innere Festigkeit benötigt, um mit dieser Klientel arbeiten zu können, eigene traumatische Erfahrungen und deren Verarbeitungsstand sollten unbedingt reflektiert werden.¹⁵⁹

Gerade bei einer explizit als solche geplanten Ausstiegsbegleitung gibt es nicht nur eine Fülle an Aufgaben anzugehen, es kommen auch enorme Belastungen auf die Aussteigende und deren Helfer*innen zu. Als Beispiele können hier das Auslösen verschiedenster Programme im System durch Täter*innen, Drohgebärden gegen unterstützende Personen, wie Aufnahmen der selben in ihrem alltäglichen Leben, eventuell bearbeitet als wäre der Person etwas zugestoßen, blutige Wäsche oder tote Tiere vor der Haustür (der Einrichtung), erneute Übergriffe gegen die aussteigenden Personen verbaler und körperlicher Art, genannt werden.¹⁶⁰ Huber beschreibt welche Schritte für einen Ausstieg notwendig sind. Vieles findet hiervon in der Psychotherapie statt (Kontakt unter den Innenpersonen fördern, Täter*innenkontakt nicht mehr von selbst herstellen). Bei aktiven Maßnahmen, die zum Beispiel ergriffen werden müssen, um sich vor den Täter*innen in Schutz zu bringen, können Begleitungen zu verschiedenen Terminen zur psychischen Unterstützung und Stabilisierung oder auch als Wegbegleitung zum Schutz der Betroffenen allerdings sinnvoll sein (Neue Wohnung suchen, neue Kontaktmöglichkeiten einrichten, die die Täter*innen nicht kennen, Namensänderung beim Einwohnermeldeamt inklusive große Auskunftssperre, die auch für Familienmitglieder gilt, etc.). Auch ob und wenn ja wann, wie oft und wie Berater*innen oder Begleiter*innen außerhalb der gemeinsamen

¹⁵⁷ vgl. Loch 2012, S. 105ff

¹⁵⁸ vgl. Herman 2018, S. 155

¹⁵⁹ vgl. Altmeyer 2013, S. 383

¹⁶⁰ vgl. Velseits GmbH 2018, S. 46f

Termine kontaktiert werden dürfen, sollte in Absprache mit dem System und anderen unterstützenden Personen geklärt werden, beispielsweise wenn die Nummer der*des Beraters*in auf einem Überlebenszettel in der Kleidung mit dem Inhalt: „Ich befinde mich zurzeit im Ausstieg aus einem Täterring, sollte mir etwas zustoßen, informieren Sie bitte...“ notiert werden soll.¹⁶¹ Die Vielseits GmbH fordert für einen Ausstieg Beratungs- und Begleitstellen, welche bei der Beantragung von Hilfen unterstützen, bei der Suche nach sicheren Wohnmöglichkeiten und bei der Akquise von Spendengeldern helfen können.¹⁶²

Eine große Hilfe können während des gesamten Unterstützungsprozesses private Kontakte des multiplen Systems sein. Diese sollten in den Austausch des Helfendennetzwerks einbezogen werden und können durch eine Angehörigenberatung unterstützt werden.¹⁶³ Die Unterstützung in der Entwicklung von Kompetenzen zur Systemdiagnose und zur inneren Kommunikation ist zudem, wenn möglich, immer sinnvoll. Das heißt Möglichkeiten und nötige Kompetenzen der Betroffenen zu fördern, innere Anteile und deren Wirkweisen auf die eigene Realität zu identifizieren und in einen Kontakt mit ihnen zu treten.¹⁶⁴ Weitere nötige Hilfestellungen können, aufgrund der häufig fehlenden Kenntnis über die DIS im gesundheitlichen Versorgungssystem und der innenpersonenabhängigen Wirkweise von Medikamenten, insbesondere Narkosemitteln, die Begleitung zu Ärzten und Operationsbegleitungen sein. Hierfür kann es notwendig sein, dass die begleitende Person Zutritt zum Operationssaal bekommt und eine entsprechende Qualifikation vorweisen kann.¹⁶⁵ Zu guter Letzt ist ein wichtiger Aspekt, ob von Beratung oder Begleitung, auch an der Seite des Menschen zu bleiben, wenn Fortschritte ausbleiben und Krisen sich wiederholen. Entwicklungen können aus verschiedensten Gründen schwierig sein und lange Zeit, manchmal Jahre, in Anspruch nehmen. Dann kann manchmal nur eine bedingungslose Akzeptanz der Personen und ihrer aktuellen Möglichkeiten, die Anerkennung dessen, was trotzdem noch geschafft wird und die Sicherung des bereits erreichten, sinnvoll sein.¹⁶⁶ Um es mit den Worten von Claudia Igney zu sagen: „manchmal geht es auch ‚nur‘ darum, in Momenten tiefster Verzweiflung einen Halt zu haben, jemanden, der nicht weg geht und der in sich die Sicherheit und Erfahrung hat, dass es Wege aus Gewalt und Trauma gibt.“¹⁶⁷

¹⁶¹ vgl. Huber 2011, S. 184f

¹⁶² vgl. Vielseits GmbH 2018, S. 57

¹⁶³ vgl. Igney 2012, S. 297f

¹⁶⁴ vgl. Vielseits GmbH 2018, S. 59

¹⁶⁵ vgl. ebd., S. 50ff sowie

Huber 2010, S. 163

¹⁶⁶ vgl. Biberacher 2013, S. 360f

¹⁶⁷ Igney 2012, S. 297

5 Weitere notwendige Unterstützung

Über die Beratung und Begleitung von Betroffenen hinaus gibt es einen großen Bedarf an sicheren Wohnmöglichkeiten, stationär oder teilstationär, in Wohngemeinschaften oder einzeln, welche immer wieder von diversen Fachleuten sowie von Betroffenen gefordert werden.¹⁶⁸ Gerade während eines Ausstiegs ist die Wohnsituation potenziell schwierig und es wird Hilfe benötigt. Auch geschützte stationäre und ambulante Gruppenangebote, Angebote zur Tagesstrukturierung und niedrigschwellige Möglichkeiten zur Vorbereitung und Nachsorge einer intensiveren Intervention fehlen.¹⁶⁹ Gruppenangebote können hierbei, abgesehen von explizit zu erlernenden Handlungskompetenzen, auch die heilsame Wirkung von Gemeinschaftserlebnissen vermitteln.¹⁷⁰ Hierbei sollte in der Arbeit mit Gruppen von multiplen Systemen darauf geachtet werden, ob die Kontakte untereinander gut tun. In dem Projekt der Vielseits GmbH kommt es beispielsweise von Zeit zu Zeit dazu, dass Täter*innengruppierungen Systeme „einschleusen“ und ihnen Handlungen zur Schädigung der Institution und der darin betreuten Frauen* auftragen. Ist das der Fall, muss dieser Umstand reflektiert und bearbeitet oder die Hilfe zum Schutz der anderen beendet werden.¹⁷¹ Grundsätzlich sollten bei Gruppenangeboten immer mehrere Mitarbeitende zur Verfügung stehen, damit in Störungs- oder Krisensituationen entsprechend reagiert werden kann.¹⁷²

Noch 2013 sprach Fliß davon, dass es keine finanzierten Unterstützungsmöglichkeiten gebe, die an die Anforderungen eines Ausstiegs angepasst sind.¹⁷³ Mittlerweile gibt es europaweit eine einzige Einrichtung, die sich mit ihrem Angebot explizit an multiple Opfer von organisierten Gewaltstrukturen richtet, nämlich das Pionierprojekt Vielseits in Stuttgart.¹⁷⁴ Der LARA e.V. hat dieses Jahr in einem Projekt damit begonnen, ein Hilfenetzwerk für multiple Menschen in Berlin zu etablieren und möchte durch Fortbildungen und Öffentlichkeitsarbeit den Bekanntheitsgrad der DIS erhöhen. Dieses Projekt wird durch Stiftungen und nicht durch öffentliche Gelder finanziert.¹⁷⁵ Auch Vielseits ist nicht aus öffentlicher Hand und nicht ansatzweise kostendeckend finanziert. Immer wieder ist in ihrem Bericht der ersten vier Jahre von den daraus entstehenden

¹⁶⁸ vgl. ebd., S. 296; Vielseits GmbH 2018, S. 28 sowie ebd. S.42

¹⁶⁹ vgl. Vielseits GmbH 2018, S. 42

¹⁷⁰ vgl. Schulze 2012, S. 118

¹⁷¹ vgl. Vielseits GmbH 2018, S. 35

¹⁷² vgl. ebd., S. 38

¹⁷³ vgl. Fliß 2013, S. 371

¹⁷⁴ vgl. Vielseits GmbH 2018, S. 7

¹⁷⁵ vgl. LARA e.V. 2018

Schwierigkeiten und Unsicherheiten zu lesen sowie von ehrenamtlich erbrachten Leistungen und privaten Spenden, die die Arbeit erst möglich machen.¹⁷⁶

Dass diese beiden Institutionen, bei zwar variierenden aber sich doch immer ungefähr um 1% der Bevölkerung bewegenden epidemiologischen Angaben, nicht ausreichen, ist offensichtlich. Andere Möglichkeiten sind zum Teil dadurch versperrt, dass behördliche Wege zur Beantragung von Hilfen sowie Einrichtungen der psychosozialen und medizinischen Versorgung nicht auf multiple Systeme ausgerichtet sind. Auch außerhalb der Arbeitsfelder Sozialer Arbeit, wie in der rechtlichen Beratung und Begleitung, im psychotherapeutischen Bereich, in diversen medizinischen Bereichen, etc. mangelt es daher an Unterstützungsmöglichkeiten.¹⁷⁷ Ebenso entscheidend für die Verarbeitung eines Traumas wie die praktischen Hilfen im Umgang mit den Folgen, ist die (öffentliche) Anerkennung des Unrechts der erlittenen Gewalt.¹⁷⁸ Schon bei der Aufdeckung von sexuellem Kindesmissbrauch ohne organisierte Strukturen (im Sinne von hierarchisch aufgebauten, kriminellen Gruppierungen) fehlte es lange an öffentlicher Anerkennung und die zum Ausdruck gebrachte Erleichterung der Betroffenen, als diese endlich kam, war groß.¹⁷⁹ Eine der zentralen Aufgaben von Tätigen in der Sozialen Arbeit mit komplextraumatisierten und multiplen Menschen ist daher die Öffentlichkeitsarbeit, ein anerkennendes und glaubendes sich an die Seite der Klient*innen stellen und die Betroffenen in Fachdiskurse und politische Debatten einzubringen.¹⁸⁰

6 Fazit

Auf Grundlage der vorangegangenen Ausführungen kann die dissoziative Identitätsstruktur als Folge komplexer Traumatisierungen verstanden werden. Massive Gewalterfahrungen, insbesondere sexualisierter Art, sind hierbei die Ursache dafür, dass ein Kind zunächst seine Erinnerungen an das Erlebte, mit andauernder Traumatisierung aber ganze Identitäten abspalten muss. Die Soziale Arbeit ist unbedingt gefragt hier mit entsprechenden, spezifischen Hilfsangeboten, nicht nur, aber auch mit Beratung und Begleitung, bei der Bewältigung der erlebten Traumatisierungen und der Erreichung eines selbstbestimmten Lebens zu unterstützen. Als grundlegende Maximen dieser Arbeit haben sich Wertschätzung und Verständnis für das gesamte System von Persönlichkeiten, Parteilichkeit und Solidarität,

¹⁷⁶ vgl. Vielseits GmbH 2018, S. 29

¹⁷⁷ vgl. Breitenbach/Requardt 2013, S. 86 sowie Igney 2011, S. 403ff

¹⁷⁸ vgl. Reemtsma zit. nach Igney 2012, S. 298

¹⁷⁹ vgl. Igney 2012, S. 298

¹⁸⁰ vgl. dies. 2011, S. 403

Lebensweltorientierung, Ressourcenorientierung und Niedrigschwelligkeit herausgestellt. Ein besonderes Augenmerk ist hierbei auf Opfer ritualisierter Gewalt im Kontext von Kultgruppen und der organisierten Kriminalität zu legen. Die anfängliche Beschäftigung mit diesen Strukturen sind in Zusammenkünften wie dem Fachkreis „sexualisierte Gewalt in organisierten und rituellen Gewaltstrukturen“ zu erkennen. Hier muss allerdings noch vieles folgen. Es braucht eine kostendeckende Finanzierung entsprechender Einrichtungen und Angebote und eine weitere Verbreitung von Fachwissen über die DIS bei Angehörigen unterschiedlichster Professionen. Hierfür sollten Fortbildungsangebote über diese Thematik zur Verfügung gestellt werden, beispielsweise von noch einzurichtenden Fachberatungsstellen.

Bei meiner Recherche ist immer wieder deutlich geworden, dass die Fachliteratur zu diesem Thema zu einem Großteil aus dem psychotherapeutischen Bereich kommt und sich der Behandlung der „dissoziativen Identitätsstörung“ widmet. Auch wenn Michaela Huber beispielsweise, ihre Ausführungen sehr am Erleben der Betroffenen orientiert, finden sich viele Aspekte, die für die Soziale Arbeit mit multiplen Menschen oder für andere Professionen wichtig wären, nicht in ihren Büchern. Bei Texten, die von Fachkräften der Sozialen Arbeit stammten und sich speziell auf die DIS und nicht beispielsweise auf traumatisierte Menschen allgemein bezogen, handelte es sich zumeist um Berichte aus der Praxis und nicht um wissenschaftliche Veröffentlichungen. Es scheint, als gäbe es auf Seiten der Sozialen Arbeit noch keine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Thematik. Warum dies so ist kann nur vermutet werden. Liegt es an der immer wieder konstruierten Überlegenheit von Psychotherapeut*innen als wichtigere Helfende bei psychischen Problemen? Oder wiederholt sich die Verschiebung des Themas in eine Phantasiewelt auch bei forschenden der Sozialarbeitswissenschaften? Bei der Problematik der dissoziativen Identitätsstruktur bleibt die fehlende Anerkennung schließlich nicht nur bei einem „nicht Hinsehen“ der Gesellschaft, sondern wird aktiv bekämpft, indem die erlittenen Qualen und die Existenz der Lebensrealität der Betroffenen als suggeriert oder gar ausgedacht negiert werden. Auch aus der Politik, an die die in dieser Arbeit genannten Forderungen bereits seit Jahren herangetragen werden, kommen keine entsprechenden Reaktionen. Hier ist die Überlegung angebracht, ob Macht und Vermögen sowohl der Täter*innen wie auch der Kund*innen dieser Strukturen damit in Zusammenhang stehen.

So deprimierend und belastend die Beschäftigung mit dem Leid und den Erfahrungen der Opfer auch ist, so wichtig ist eine öffentliche Auseinandersetzung mit ihnen. Die Realität sexuellen Missbrauchs im Allgemeinen sowie satanistischer und anderer Sekten und organisierter Kriminalität in Deutschland im Besonderen müssen anerkannt werden, ebenso wie die Diagnose DIS als keineswegs seltenes oder iatrogen erzeugtes Phänomen. Von dieser Grundlage aus können dann entsprechende Hilfsangebote konzipiert werden. Auch die Strafverfolgung der

Täter*innen könnte hiervon profitieren, beispielsweise durch die Einführung eines speziell auf rituelle Gewalt bezogenen Paragraphen im Strafgesetzbuch, wie es ihn in den USA bereits gibt. Die Anerkennung der realen Beeinträchtigungen müsste dann auch die Anpassung von Therapiekontingenten an die Bedürfnisse komplex traumatisierter Menschen nach sich ziehen. Eine gemeinsame Community, wie sie im englischsprachigen Raum über die Plattform YouTube bereits besteht, könnte dabei hilfreich sein, da sie Vernetzungsmöglichkeiten sowie die Verbreitung von Wissen und Informationen bezüglich der DIS fördert. Zusätzlich kann sich dies auch als Selbstwirksamkeitserfahrung und als Medium zur Verbesserung der inneren Kommunikation positiv auf die Situation der einzelnen Betroffenen auswirken. Eine der wichtigsten Aufgaben der Sozialen Arbeit ist daher die Unterstützung der Betroffenen als Expert*innen in eigener Sache sowie die Bereitstellung einer Lobby, indem für sie die Stimme in Gesellschaft, Politik und Forschung erhoben wird.

Als Gegenentwurf zu der schwierigen Beschäftigung mit der Vergangenheit können Angebote auch rein zur Ermöglichung positiver Kontakte und wohltuender Erfahrungen, wie es zum Teil bei Vielseits der Fall ist, geschaffen werden. Eine besonders spannende Aufgabe ist aus meiner Sicht die Beschäftigung mit einzelnen Innenpersonen. Wie ist das Leben als Innenperson in einem multiplen System? Kinder werden komisch angeschaut, wenn sie anfangen zu reden oder mit anderen Kindern spielen wollen. Können Räume geschaffen werden, in denen das problemlos möglich ist, beispielsweise mit Innenkindern von anderen multiplen Systemen? Was brauchen andere Innenpersonen, um ihre speziellen Bedürfnisse und Wünsche erfüllen zu können? Diese Fragen könnten weitere Angebote der Sozialen Arbeit inspirieren. Denn solange die Integration nicht das angestrebte Ziel des multiplen Systems ist, hat jede einzelne Person aus meiner Sicht das Recht auf ein, im Rahmen der Möglichkeiten, eigenes und glückliches Leben.

Literaturverzeichnis

Altmeyer, Susanne: Psychotraumatologie. In: Trost, Alexander/Schwarzer, Wolfgang (Hrsg.): Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. für psycho-soziale und pädagogische Berufe. Dortmund 5. Aufl. 2013, S. 369-389

American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. DSM-5. Arlington 2013

Biberacher, Marlene: Wenn es nicht besser wird. In: Beckrath-Wilking et al. (Hrsg.): Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. S. 360-361

Beckrath-Wilking, Ulrike: Jenseits der Opferrolle, Trauern und Annahme des eigenen Schicksals. In: Beckrath-Wilking et al. (Hrsg.): Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. S. 355-359

Breitenbach, Gaby/Requardt, Harald: Komplex-systemische Traumatherapie und Traumapädagogik. Kröning 2013

Briefs, Heinz: Beratung. In: Gernert, Wolfgang (Hrsg.): Handwörterbuch für Jugendhilfe und Sozialarbeit. Stuttgart u.a. 2001, S. 71-73

Deistler, Imke/Vogler, Angelika: Einführung in die Dissoziative Identitätsstörung. Multiple Persönlichkeit. Therapeutische Begleitung von schwer traumatisierten Menschen. Paderborn 2. Aufl. 2005

Dilling, H./Mombour, W./Schmidt, M. H. (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) klinisch-diagnostische Leitlinien. 10. Aufl. Bern 2015

Dittmar, Volker: Die Bedeutung der Psychoedukation. In: Beckrath-Wilking et al. (Hrsg.): Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. S. 155-158

Dittmar, Volker: Geschichte der Psychotraumatologie. In: Beckrath-Wilking et al. (Hrsg.): Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen & pädagogischen Kontext. S. 27-32

Enders, Ursula: Ritualisierter Kindesmissbrauch. In: Bange, Dirk/Körner, Wilhelm (Hrsg.): Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. Göttingen 2002, S. 501-508

Fachkreis „sexualisierte Gewalt in organisierten und rituellen Gewaltstrukturen“ (Hrsg.): Sexualisierte Gewalt in organisierten und rituellen Gewaltstrukturen. Prävention, Intervention und Hilfe für Betroffene stärken. Empfehlungen an Politik und Gesellschaft. Berlin 2018

Fliß, Claudia: Behandlung von Opfern organisierter Gewalt. In: Sack, Martin/Sachse, Ulrich/Schellong, Julia (Hrsg.): Komplexe Traumafolgestörungen. Diagnostik und Behandlung von Folgen schwerer Gewalt und Vernachlässigung. Stuttgart 2013, S. 366-372

Gahleitner, Silke Brigitta/Loch, Ulrike/Schulze, Heidrun: Psychosoziale Traumatologie – eine Annäherung. In: Loch, Ulrike/Schulze, Heidrun/Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler 2012, S. 6-53

Hähner, Ulrich et al: Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Marburg 7. Aufl. 2011

Halper, Michaela/Orville, Petra: Traumapädagogik und Geschlecht. Geschlechtsspezifische Unterschiede in der traumapädagogischen Arbeit mit traumatisierten jungen Erwachsenen. In: Wilma Weiß et al. (Hrsg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 3. Aufl. Weinheim/ Basel 2013, S. 114-125

Hantke, Lydia/Görges, Hans-Joachim: Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn 2012

Herman, Judith Lewis: Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. 5. Aufl. Paderborn 2018

Huber, Michaela: Multiple Persönlichkeiten. Seelische Zersplitterung nach Gewalt. 2. Aufl. Paderborn 2010

Huber, Michaela: Aussteigen?! In: Huber, Michaela (Hrsg.): Viele sein. Ein Handbuch. Komplextrauma und dissoziative Identität – verstehen, verändern, behandeln. Paderborn 2011, S. 183-187

Huber, Michaela: Der Geist, der stets verneint: Täterintrojekte als Feinde im Innern. In: Huber, Michaela (Hrsg.): Viele sein. Ein Handbuch. Komplextrauma und dissoziative Identität – verstehen, verändern, behandeln. Paderborn 2011, S. 132-159

Huber, Michaela: Einladung auf die innere Bühne. In: Huber, Michaela (Hrsg.): Viele sein. Ein Handbuch. Komplextrauma und dissoziative Identität – verstehen, verändern, behandeln. Paderborn 2011, S. 92-106

Huber, Michaela: Vorgespräche. In: Huber, Michaela (Hrsg.): Viele sein. Ein Handbuch. Komplextrauma und dissoziative Identität – verstehen, verändern, behandeln. Paderborn 2011, S. 29-35

Igney, Claudia: PatientIn, NutzerIn, MitstreiterIn? Vernetzungs- und Versorgungsstrukturen aus der Betroffenenperspektive. In: Huber, Michaela (Hrsg.): Viele sein. Ein Handbuch. Komplextrauma und dissoziative Identität – verstehen, verändern, behandeln. Paderborn 2011, S. 403-415

Igney, Claudia: „Was soll ich denn jetzt tun?“ Bewältigungswege komplex traumatisierter, dissoziativer Menschen. In: Gahleitner, Silke B./Hahn, Gernot (Hrsg.): Übergänge gestalten – Lebenskrisen begleiten. Klinische Sozialarbeit. Band 4. Bonn 2012, S. 289-304

LARA e.V.: LARA für Frauen mit Komplextraumatisierung. Beratung/Vernetzung/Bildung. Berlin 2018 (unveröffentlichtes Konzept)

Loch, Ulrike: Psychohygiene. In: Loch, Ulrike/Schulze, Heidrun/Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler 2012, S. 105-114

Loch, Ulrike/Schulze, Heidrun: Aufmerksamkeitslinien in der traumaintegrierenden Sozialen Arbeit. In: Loch, Ulrike/Schulze, Heidrun/Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler 2012, S. 59-114

Mattheß, Helga/Schüepp, Rahel: Dissoziative Störungen. In: Sack/Sachsse/ Schellong (Hrsg.): Komplexe Traumafolgestörungen. Diagnostik und Behandlung von Folgen schwerer Gewalt und Vernachlässigung. München 2013, S. 421-436

Nestmann, Frank/Engel, Frank/Sickendiek, Ursel: „Beratung“ – Ein Selbstverständnis in Bewegung. In: Nestmann, Frank/Engel, Frank/Sickendiek, Ursel (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung. Disziplinen und Zugänge. Band 1. Tübingen 2004, S. 33-44

Nestmann, Frank/Engel, Frank/Sickendiek, Ursel: Beratung. Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze. Weinheim 1999

Nickl-Jockschat, Thomas/Schneider, Frank: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2). In: Schneider, Frank (Hrsg.): Facharztwissen Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. 2. Aufl. Berlin 2017, S. 301-336

Nijenhuis, Ellert R. S.: Dissoziative Störungen. In: Egle, Ulrich Tiber et al (Hrsg): Sexueller Missbrauch Misshandlung und Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. 4. Aufl. Stuttgart 2016, S. 391-410

Priebe, Kathlen/Schmahl, Christian/Stiglmayr, Christian: Dissoziation. Theorie und Therapie. Berlin/Heidelberg 2013

Pausch, Markus J./Matten, Sven J.: Trauma und Traumafolgestörung. In Medien, Management und Öffentlichkeit. Wiesbaden 2018

- Payk, Theo R.:** Psychopathologie. Vom Symptom zur Diagnose. 3. Aufl. Berlin/Heidelberg 2010
- Putnam, Frank W.:** Diagnose und Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung. Ein Handbuch. Paderborn 2003
- Rauchfleisch, Udo:** Arbeit im psychosozialen Feld. Beratung, Begleitung, Psychotherapie, Seelsorge. Göttingen 2001
- Reddemann, Luise:** Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. 15. Aufl. Stuttgart 2010
- Roth, Anne:** Über die psychotherapeutische Versorgungssituation von Personen mit dissoziativer Identitätsstruktur. Potsdam 2015 (unveröffentlichte Diplomarbeit)
- Schulze, Heidrun:** Alltag als Kerndimension Sozialer Arbeit mit traumatisierten Menschen. In: Loch, Ulrike/Schulze, Heidrun/Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler 2012, S. 115-150
- Schulze, Heidrun/Kühn, Martin:** Traumaarbeit als institutionelles Konzept: Potenziale und Spannungsfelder. In: Loch, Ulrike/Schulze, Heidrun/Gahleitner, Silke Brigitta (Hrsg.): Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Baltmannsweiler 2012, S. 166-185
- Smith, Margaret:** Gewalt und sexueller Mißbrauch in Sekten. Wo es geschieht, wie es geschieht und wie man den Opfern helfen kann. Zürich 1994
- Thiersch, Hans:** Sozialarbeit/Sozialpädagogik und Beratung. In: Nestmann, Frank/Engel, Frank/Sickendiek, Ursel (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung. Disziplinen und Zugänge. Band 1. Tübingen 2004, S. 115-124
- Vielseits GmbH (Hrsg.):** Vieleits. Die ersten vier Jahre. Innenansicht eines Pionierprojekts. Stuttgart 2018
- Weber-Papen, Sabrina/Mathiak, Klaus/Schneider, Frank:** Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen) (F44). In: Schneider, Frank (Hrsg.): Facharztwissen Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. 2. Aufl. Berlin 2017, S. 397-406
- Werner, Sylke:** Alltagsbegleiter Notes. Das Kurznachschlagewerk für die Begleitung alter Menschen. Bern 2016

Onlinequellenverzeichnis

False Memory Deutschland e.V.: Entstehung multipler Persönlichkeiten. URL: <https://www.false-memory.de/wissenschaft/multiple-persoenlichkeiten/> [Stand 09.07.2018]

Jeremy: An Alternate Perspective: What's Inside the Waiting Room? (about the 'inner world' of a D.I.D. system). URL: <https://www.youtube.com/watch?v=9DDNivlrYR0&t=12s> [Stand 08.07.2018]

Jeremy: An Alternate Perspective: Co-consciousness: How Does It Work??. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=UWXEi6hGUec> [Stand 08.07.2018]

MultiplicityAndMe: Meet An Alter! | Ollie's Day | Catstronauts! | MultiplicityAndMe. URL: https://www.youtube.com/watch?v=8H7_jrcU9cc&feature=youtu.be&t=5m15s [Stand 08.07.2018]

MultiplicityAndMe: Meet The Alters! | MultiplicityAndMe. URL: <https://youtu.be/dRDqs2t2Y8?t=5m58s> [Stand 08.07.2018]

MultiplicityAndMe: Systems Against SPLIT | DID stigmatisation in the media. URL: https://www.youtube.com/watch?v=4wZZrEm4K_I [Stand 10.07.2018]

The Entropy System: Our Inner World. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=BkB6cdnEsH8> [Stand 08.07.2018]

The Guardian: From Split to Psycho: why cinema fails dissociative identity disorder. URL: <https://www.theguardian.com/film/2017/jan/12/cinema-dissociative-personality-disorder-split-james-mcavoy> [Stand 10.07.2018]

Vielfalt e.V.: Definition DIS. URL: <https://vielfalt-info.de/index.php/viele-sein/definition-dis> [Stand 16.06.2018]

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Neubrandenburg, 17.07.2018

Ort, Datum

Unterschrift