

Peter K. Schneider

***Unter Mitwirkung von
Erich Fuchs und
Fe Schneider-Rasch***

ICH BIN WIR. DIE MULTIPLE PERSÖNLICHKEIT

***Zur Geschichte, Theorie und Therapie
eines verkannten Leidens***

Inhalt

Vorab: Einstimmung in eine doppelte Befremdlichkeit 1

I. Phantastische Entdeckungen — mißglückte Entdeckungsgeschichte: Niedergang des psychogenetischen Denkens. 6

Mesmer gegen Gaßner: ein Pyrrhussieg der Aufklärung — Von Puysegur bis Milton Erickson: 'Luzidität', das Unbewußte kann mehr als das Bewußte. — Von Europa bis Amerika: Schutz, Kreativität und stiller Sinn des Multiplen. — Vom Bordeaux des letzten zum Mailand dieses Jahrhunderts: Psychosomatik und Genese des Multiplen. — Janet: Der eigentliche Theoretiker des eigentlichen Unbewußten und des Multiplen. — Freud und Kraepelin: das gedoppelte Mißverständnis des Menschen als Trieb- und Stoffnatur. — Von Ferenczi zu Norbert Wiener: Ein später Paradigmenwechsel.

II. Zur Metapsychologie: There is nothing as practical as a good theory. Ein anthropologisches Modell des Multiplen. 21

Pioniere der Wiederentdeckung. Neu ist die anthropologische Dimension. — Dissoziation wie Assoziation: nicht eine pathologische, sondern eine allgemein menschliche Fähigkeit. — Metapsychologie - eine Brille, die nicht verzerrt? — Die Selbstschutzmanöver des Bewußtseins: Verdrängen und Phantasieren. — Autoplastische und alloplastische Anpassung - jenseits des Realitätsprinzips. — Die Achsenkreuzung: Ein psychodynamisches Modell der prototypischen Abwehrformen. — Abwehr als autoplastisches Manöver: Der psychogene Ausfall und die Multiple Persönlichkeit. — Konfusion der Abwehrformen: Der Fall Anna O. — Mischtypen und Grenzgänger: Borderliner oder Multiple? — Ein Mythos tritt auf, eine Kategorie verschwindet.

III. Diagnose als Theorie: Auf den Spuren des Multiplen. 41

Diagnostische Annäherung: Vorgeschichten, Symptome, Diskrepanzen. — Borderline: wie eine Residualkategorie zum 'Krankheitsbild' wurde. — Phänomenologie des Borderliners - oder des Multiplen. — Im metapsychologischen Modell: der multiple Grenzgänger. — Dissoziation: die radikalste Form ohnmächtiger Selbstverteidi-

gung. — Vom Dissoziieren zum Multiplen: Rollensozialisation. — Entkommen: Wer nicht weglaufen kann, muß dissoziieren. — Von der wissenschaftlichen Diagnose zur Diagnose als Therapie. — Begegnungen der phantastischen Art: Funktionale Persönlichkeiten.

IV. Facetten der Genese: Die soziale und psychische Vernetzung des Traumas. 59

Iatrogen: Die theoretisch und gesellschaftlich bequeme Erledigung eines Leidens. — Selbst-Hypnose: Unterschiedliche Begabung oder unterschiedliche Provokation? — Die männliche und die weibliche Verteidigung: soziokulturelle Rollenprägung. — Täter als frühere Opfer, Opfer als spätere Täter? — Fehldiagnosen und Artefaktbildung: klassische Psychiatrie. — Leugnen des Stattgefundenen: Das double-bind-Introjekt des Opfers. — Die beschädigte Rolle der Frau - in Mutter und Kind. — Der Täter als bizarres Über-Ich.

V. Therapie I. Die Amerikanische Schule: Das Ziel ist Integration. 77

Dr. Despine heilt unter Anleitung eines Engels. — Zuwendend, flexibel und vielseitig - die Therapie der Wahl? — Ego-state-theory: Ein Haus mit vielen Zimmern — Bereits 1971: Die Grundsätze der Therapie — bis heute. — 1986: Ein Stufenplan zur Integration — Vertrauen, Rapport, Integration — erst dann das Trauma. — 1990: Therapie des Multiplen im Detail. — Aktiv sein, Behüten und Mitfühlen - der definitiv andere Therapiestil. — Authentisch bleiben - im Gewirr paradoxer Übertragung. — Grenzen setzen - gegen Aggression und Adoption.

VI. Therapie II. Sandor Ferenczi: Ohne Sympathie keine Heilung. 101

Die schwierige Linderung des Traumas — Abreagieren: eine qualvolle Gratwanderung. — Re-Inszenierung und Durcharbeiten: Sexualität versus Zärtlichkeit. — Breuer wiederentdeckt: Die kathartische Methode. — Ferenczis Neokatharsis: traumatisches Wiedererleben ohne Retraumatisierung. — Körperlichkeit: der Ort der Verletzung — der Beginn der Heilung? — Die menschliche Berührung: kreatürliche Nähe oder therapeutisches Tabu. — Halten: Körperidentität und Wiedergutmachung. — Balints 'primäre Liebe':

Kreatürliche Nähe, Basis aller Entwicklung. — 'Notfallmedizin': eine pragmatische, aber auch persönliche Überlegung.

**VII. Krisenmanagement und klinische Situation:
Kaum Verständnis, wenig Hilfe, vielleicht Hoffnung.** 126

Der beginnende MPD-Therapeut: Selbstzweifel und Außenseiterstatus. — Die Mißachtung von Patient und Therapeut: real existierende Psychiatrie. — Das stationäre Setting I: Kompetenzkonflikt und das Dilemma der Medikation. — Das stationäre Setting II: Die psychosoziale Sonderrolle. — Krisen in der Normalform: therapeutischer Alltag. — Spezielle Warnungen und die Selbstqualifikation des Therapeuten.

**VIII. Das offene Ende einer Therapie: Doppelbewußtsein und
Philosophie des Selbst.** 140

Von Descartes bis Erickson: Das entzweite Bewußtsein. — Die problematische Integration des Bewußtseins und die 'gute Prognose'. — Das pragmatische Ziel der Therapie: Alltagsfähigkeit. — Hume und Kant auf der Suche nach dem einen Selbst. — Selbstbewußtsein: Unentrinnbare Einheit, die sich beständig entzieht. — Die Puppe in der Puppe in der Puppe: Gestaltpsychologie der Iteration. — Stille Vernetzung der gemeinsamen Daten: das multiple Selbst. — Hidden Observer: Dissoziiertes Ich im identischen Selbst

Bibliographie 155