

### Paulas Labyrinth: Vom Versuch der Integration traumatisierender Erfahrungen

Hantke, Lydia

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Zeitschriftenartikel / journal article

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Hantke, L. (1998). Paulas Labyrinth: Vom Versuch der Integration traumatisierender Erfahrungen. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 22(4), 47-64. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-20056>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

#### Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Lydia Hantke

## Paulas Labyrinth

### Vom Versuch der Integration traumatisierender Erfahrungen

*Lange war ich immer zwei. Kein Abgleich möglich. Manchmal kurz,  
mit weichem Gefühl im Gaumen, gefüllt mit Essensbrei, eins. ich.  
Dann noch in kurzen Momenten jenseits dieser Welt, im Abtauchen  
zu zweit, der Aufhebung aller Grenzen.*

Paula wirft den Kopf zurück, zieht an ihrer Zigarette und sieht mir einen Moment lang direkt in die Augen. Der Blick ist kantig und scharf, bevor sie ihn schräg nach unten fallen läßt und mit kleiner Stimme erzählt<sup>1</sup>.

*Oder in den Verästelungen fremder Gedankengebäude, klettern, mich versteigen, neue Äste entdecken, kleine Abzweigungen aufzeigen. Reine Betrachtung, jenseits des unauflösbaren Widerspruchs zwischen Wille und Zwang, Ordnung und Chaos, Geist und Körper. Diesseits der Abgründe meines Erlebens mit einem anderen, diesseits der Höhenflüge in Gedankengebäude – diesseits des Lebens, das in seiner Intensität die Gespaltenheit unempfindbar macht: die Nicht-Identität, zwei. Denken, sprechen, lieben, lachen, diskutieren, streiten, laufen, weinen: ich stehe neben mir und klage mich an, mache mich lustig über mich, zweifle, ironisiere: Was soll das denn? Was erzählst du da? Tu doch nicht so, das bist du doch gar nicht, du machst doch allen etwas vor; ich bin nämlich hier.*

Jede Begegnung ein Spießrutenlauf durch mich. Jeder Versuch, wahrhaftig, identisch zu sein, ein Vorführen der Absurdität dieses Unterfangens.

Ich möchte verstehen, was das ist, wie ich das denken kann, was ich an Paula erlebe und nicht begreife. Auf der Suche nach Erklärungen, stoße ich auf zwei Begriffe: Hysterie und Dissoziation. Sigmund, ein deutscher Psychiater, schreibt 1994 in einem Aufsatz über *Die Phänomenologie der hysterischen Persönlichkeitsstörung*:

»Die Wahrheit ist ihr gleichgültig wie jedem Kinde. Mehr als das: Sie entwertet die Wirklichkeit, indem sie wahr und falsch durcheinanderwirft. Sie hält sich an die 'Allmacht der Gedanken' (Freud), aus Unwahren, einfach dadurch, daß sie es denkt und ausspricht, Wirklichkeit zu machen. ... Das Phänomen des 'Lügens bis zur Pseudologia phantastica' (Delbrück) kann in vielen Fällen unter diesem Gesichtspunkt gesehen werden, wobei hier die Übergänge zur Simulation fließend sind. ... Die sexuellen und aggressiven Anteile sind mit negativen Vorzeichen versehen und werden deshalb separiert. ... In diesem Zusammenhang ist auch die Veränderung der Selbstopräsentation, die unbewußt angestrebte Änderung des eigenen Selbsterlebens und des eigenen Erscheinungsbildes zu sehen. Nach Mentzos versetzt sich der betreffende 'innerlich (dem Erleben nach) und äußerlich (dem Erscheinungsbild nach) in einen Zustand, der ihn sich selbst quasi anders erleben und in den Augen der umgebenden Personen anders als er ist erscheinen läßt« (Sigmund, 1994, S. 19-22).

Was ist aber Schein und was Sein? Und macht nicht gerade diese Frage Paulas Schwierigkeiten aus? Es ist die Frage nach der Identität, der Deckungsgleichheit des Ersichtlichen mit dem Erlebten, des Erfahrenen mit dem Erfüllten, des Gedankens mit dem Wort, des Augenblicks mit dem gleichzeitigen anderen Augenblick, die sie umtreibt.

Nach den diagnostischen Gesichtspunkten der ICD-10 leidet Paula unter einer dissoziativen Störung, die durch den »teilweise(n) oder völlige(n) Verlust der normalen Integration von Erinnerungen an die Vergangenheit, des Identitätsbewußtseins, der unmittelbaren Empfindungen, sowie der Kontrolle von Körperbewegungen« gekennzeichnet werden. »Diese Störungen wurden früher als verschiedene Formen der Konversionsneurose oder Hysterie klassifiziert. ... Die hier beschriebenen dissoziativen Störungen werden als psychogen angesehen. Das heißt, es besteht eine nahe zeitliche Verbindung zu traumatisierenden Ereignissen, unlösbaren oder unerträglichen Konflikten oder gestörten Beziehungen« (Dilling et al., 1993, S. 173).

*Das einzig konservierte Kind-Gefühl ist das: laut- und bewegungslos mir Anderer die Anderen anders sein zu sehen, spüren. Andere ist eigentlich zu nah, vor allem, wenn es für beide Seiten verwandt wird. Anderer klingt ein bißchen nach Ergänzung – Fremde wäre richtiger, nicht durch mich Erfühlbare.*

Vielleicht würde eine dissoziative Identitätsstörung<sup>2</sup> an ihr festgestellt, begäbe sie sich in den Vereinigten Staaten in psychiatrische Behandlung: Sie hat lange Phasen retrograder Amnesie, eine Geschichte, die durch Mißhandlungen und Vergewaltigungen ab dem Kleinkindalter gekennzeichnet ist und weiß auch aus den vergangenen Jahren mitunter nicht, wer ihr »diese Liebesbriefe« geschrieben hat, wer sie vertraulich anspricht oder wo sie den ganzen Tag über war.

Dissoziative Identitätsstörung, so lautet diese andere Darstellung desselben Phänomens, ist eine chronische Form von schon in der Kindheit entstandener posttraumatischer Belastungsstörung, die primär mit schwerem, wiederholtem Mißbrauch oder anderen Traumatisierungen in Beziehung steht. Die traumatischen Erfahrungen beginnen in der Regel in einem Alter unter 5 Jahren, die Latenzzeit füriedereinsetzende Erinnerungen bzw. Verbindungen dauert bis ins 30. – 40. Lebensjahr. Die Störung entsteht vor dem Hintergrund des noch nicht genügend integrierten Selbst des Kindes und einer alters- (und kultur)spezifischen Phantasietätigkeit. Die durch das traumatische Erleben ausgelöste Dissoziation erhöht die Schwierigkeit, zwischen 'Phantasie' und 'Realität' zu unterscheiden. Ein tröstendes *Alter Ego* wird so im Fall wiederholter Mißhandlung realer als die dissoziierte Erfahrung des vergewaltigenden Vaters – und die Dissoziation wird aufrechterhalten, wenn der vergewaltigende Vater zur Phantasie erklärt wird. Die Entwicklung der innerpsychischen Verarbeitungs- und Integrationsmechanismen wird durch die fortgesetzten Mißhandlungen mit begleitender Dissoziation dahingehend beeinflusst, Dissoziation als Haupt-Coping-Mechanismus zu benutzen: Das Kind reagiert auch auf weniger gravierende, aber angsterregende Situationen mit einem dissoziativen Verarbeitungsmuster. In Abhängigkeit von einer ganzen Reihe anderer Entwicklungsfaktoren werden die traumatisch induzierten dissoziierten Zustände sekundär strukturiert, durch das Kind personifiziert und entwickeln sich zu mehreren 'Persönlichkeiten'.

Worauf rekurriert aber die diagnostische Kategorie der dissoziativen Störungen, weshalb hat sie die der Hysterie und der Konversionsstörung verdrängt, wie entstehen diese Spaltungen, wie kann ich sie denken, wie damit umgehen, sie heilen helfen?

Meine Suche führt mich weit zurück in die Geschichte der Psychopathologie.

Die Geschichte der dissoziativen Störungen, einer seit 1980 im US-amerikanischen Diagnosemanual DSM eingeführten Kategorie, ist die Geschichte der Besessenheit und der Hysterie. Das wesentlich gemeinsame Kennzeichen der Beschreibungen ist der Fokus auf die Veränderung von *Bewußtseinsprozessen*.

Mit der Einführung der Hypnose im Frankreich des 18. Jahrhunderts waren die Besessenheiten dem kirchlichen Nimbus der Aufteilung in gut(e) und böse (Geister) entrissen worden, und ein neues Forschungs- und Therapieinstrument bildete sich heraus. Entscheidend an der erstmals von Puységur versuchten Konzipierung des Geschehens im 'magnetischen Schlaf' war der Ansatz eines vollkommen neuen Verständnisses der Natur der Psyche und somit auch der psychischer Störungen. Lange vor einer endgültigen Abkehr vom Konzept der Besessenheit, das neben dem einer funktionellen Ursache der Krankheit dominierte, waren die Grundlagen für zwei Entwicklungslinien der psychodynamischen Ansätze gelegt: Man hatte die Existenz eines zweiten Bewußtseins zur Debatte gestellt und auf künstliche Art und Weise einen pathologischen Zustand hervorgerufen – ein neuer Zugang zu 'geistigen Krankheiten' war geschaffen.

Aber man interessierte sich vorübergehend wenig für den psychopathologischen Ansatz. Das Hauptinteresse lag Ende des 19. Jahrhunderts im Studium und der Produktion luzider Zustände. Selbst in den akademischen Auseinandersetzungen, schreibt Janet, sei festzustellen, daß kaum ein Wissenschaftler sich für die theoretische Auseinandersetzung mit Suggestion und der Beeinflussung des Willens interessierte. Das wesentliche Argument gegen die Hypnose im akademischen Zusammenhang war immer wieder der Vorwurf der Simulation. Der Neurologe Charcot umging diese Bedenken, indem er die Hysterie und in ihrem Gefolge die Hypnose mit neurologischen Mitteln untersuchte, die Bewußtseinszustände als Teil der Krankheit beschrieb, und die Untersuchung auf quasi-anatomische Veränderungen der Reflexe, Lähmungen und Krämpfe beschränkte. So wurden die Krankheitskonzepte des 19. Jahrhunderts, die in ihrer Beschreibung auf Bewußtseinszustände rekurriert hatten – der *Somnambulismus* ('Schlafwandeln'), die *Lethargie* ('Schlafsucht', 'Trägheit') oder die *Katalepsie* ('Totenstarre') – zu Teilerscheinungen des (pathologischen) Bildes der Hypnose. Die Forschungs- und Therapiemethode Hypnose wurde medizinisch-wissenschaftlich diskreditiert und der nicht pri-

mär neurologische Zusammenhang der Krankheitsbilder – in jedem Sinne des Wortes – aus dem Bewußtsein gedrängt.

Die historische Anbindung der psychodynamischen Konzepte des 20. Jahrhunderts an die Forschungen des davorliegenden Jahrhunderts scheint gleichzeitig damit verschüttet worden zu sein. Aber die unterschiedlichen Konzeptionen des Unbewußten sind Produkt der Forschung an und mit Hypnose, gemeinsamer Ausgangspunkt war die Annahme eines nicht-bewußten Seelenlebens, in dem Erinnerungen verwahrt werden. Der Begriff Dissoziation tauchte in diesem Zusammenhang hin und wieder als Bezeichnung für unterschiedliche Störungsbilder oder Ideenabspaltungen auf.

Die Lehre von der Dissoziation entstand aus dem Zusammenbruch einer immer wieder genährten Illusion der Einheit des Bewußtseins, die u.a. mittels Scheiterhaufen und Exorzismus wiederhergestellt werden sollte. Dieser Zusammenbruch war den Forschungen mit Hypnose im 18. Jahrhundert zu verdanken. Sie bildet den methodischen Hintergrund aller nachfolgenden westlichen psychodynamischen Konzepte, was Freud für seine Theorie wie folgt ausführt:

»Man kann die Bedeutung des Hypnotismus für die Entstehungsgeschichte der Psychoanalyse nicht leicht überschätzen. In theoretischer wie therapeutischer Hinsicht verwaltet die Psychoanalyse ein Erbe, das sie vom Hypnotismus übernommen hat« (Freud, 1940, S. 407).

Entscheidend für die Traumaforschung der letzten 15 Jahre, v.a. in den USA, Kanada und den Niederlanden, wurde jedoch die Ausarbeitung des Modells der Dissoziation durch Pierre Janet 1889 in Frankreich. Janets Interesse an HysterikerInnen oder – wie er vorzog zu sagen – PatientInnen, die an Somnambulismen litten, war zunächst vorrangig philosophischer Natur. Beeinflußt durch Forschungen zur unbewußten Beeinflussung von Muskelbewegungen, war er überzeugt, daß jeder Gedanke zuallererst in eine Bewegung übersetzt würde. Sein Interesse galt der Untersuchung jener Handlungen der Menschen, die ohne ihr bewußtes Zutun oder gegen ihren Willen erfolgen. Janet hielt sie für die elementarste Form menschlicher Aktivität, in denen sich auch elementare Formen der Sensibilität und des Bewußtseins ausdrückten. Janet glaubte, durch seine Untersuchung die gleichzeitige Existenz von Automatismus *und* Bewußtsein

belegen zu können, was er deshalb *psychologische* Automatismen nannte. Seiner Ansicht nach kann in einem Lebewesen die von außen feststellbare Aktivität nicht von der sich in ihr manifestierenden Intelligenz getrennt werden. Das so verstandene Bewußtsein beschreibt die Sinnhaftigkeit des 'automatisch' ablaufenden Verhaltens und macht es somit zur Handlung.

Mit dem Begriff Automatismus beschreibt Janet also jeden wie auch immer gearteten Zusammenhang von Gefühlen, Willen, Bewußtsein und Handlungen. Seiner Ansicht nach (und diese These galt es zu überprüfen) werden Informationen aus der Umwelt oder dem eigenen Körper größtenteils automatisch durch Handlungen integriert, aus dieser Integration resultiert ein Automatismus, der sozusagen ein Speicher der vergangenen Integrationsleistungen ist. Mit Selbstbewußtsein ist der Automatismus aber erst in einem über die Zeit fortgeschrittenen Integrationsstadium versehen.

Der Integrationsprozeß, durch den neu eintreffende mit alten Informationen (immer im Sinn einer Einheit von Gedanken, Gefühlen und Handeln) synthetisiert werden, ist dem Bewußtsein nicht per se zugänglich. Sein optimales Resultat ist ein Individuum, das als Ansammlung von Erfahrungen bezeichnet werden kann, die mittels der Erinnerung in einem Syntheseprozess verändert werden. Synthese und ständige Überarbeitung sind notwendig, um das Individuum seiner stets sich verändernden Umgebung anzupassen. Um eine Information zu integrieren, ist eine adäquate Handlung erforderlich, die oft auch außerhalb des momentanen Bewußtseinsfeldes automatisch vollzogen wird. Durch die *Aufmerksamkeit* rücken bestimmte Elemente in das *Bewußtseinsfeld* und andere werden in den Hintergrund geschoben. Deren Wahrnehmung vollzieht sich so außerhalb des momentanen bzw. zentralen Bewußtseins. Je nach *Bewußtseinszustand* verändert sich auch die Beschaffenheit des *Bewußtseinsfeldes* und damit die Fähigkeit der Integration von Information<sup>3</sup>.

So verwendet Janet auch den Begriff *unbewußt* nur für eine momentane Erscheinung, die vom Fehlen der Aufmerksamkeit abhängig ist – vergleichbar also wohl am ehesten dem Freudschen *Vorbewußten* – allerdings ohne dessen psychodynamische Implikationen. Bewußtsein ist – wie die einzelnen Automatismen auch – psychologisch und biologisch enkodiert; *Unterbewußtsein* meint die Gesamtheit der auf diese Weise gespeicherten Erinnerungen, die dem Bewußtsein zum

gegebenen Moment nicht verfügbar sind. Zu ihm gehören auch Erwartungen, Ideale, Gewohnheiten, Erinnerungen und angeborene oder erworbene Fähigkeiten. Den Begriff *Unterbewußtsein* führt Janet ein, um sein Modell gegen existierende metaphysische Konzepte des *Unbewußten* abzugrenzen, es hat eher die Bedeutung eines Stauraumes. Psychodynamisch von Interesse sind für Janet die mit Bewußtsein versehenen und im Falle einer Schwächung sich verselbständigenden Automatismen, wie z.B im Falle der HysterikerInnen: Bestimmte Automatismen sind hier weitgehend unabhängig von der zentralen Persönlichkeit, weil die Kraft der Integration fehlt.

Ein wichtiger Auslöser für den Verlust der Synthesefähigkeit ist in Janets energetischem Verständnis die Überreizung (*excitation*) bzw. die überwältigende Emotion (*émotion véhémante*). Die komplexe Aufgabe der Anpassung an sich verändernde Lebensbedingungen wird unter belastenden Bedingungen erschwert und im Extremfall verunmöglicht. Die bewußte Wahrnehmung wird dann zum Zwecke des Überlebens bzw. Funktionierens von den zu sehr belastenden Gefühlen, Eindrücken und Erfahrungen abgezogen. Die Erfahrung der Situation des überwältigenden Gefühls wird dissoziiert, was in der Schaffung neuer Hemisphären von Bewußtsein resultiert, die sich um die Eindrücke von stark erregenden Ereignissen bilden und die Janet fixe Ideen (*idées fixes*) nannte. Eine *fixe Idee* ist ein Bild oder ein Gedanke mit den ihn begleitenden Gefühlen und der entsprechenden Körperhaltung und -bewegung. Sie ist hoch emotional besetzt, und die Person ist sich ihrer oft nicht bewußt. Diese *fixen Ideen* beeinflussen aber, auch unterbewußt, weiterhin die Wahrnehmung, Gefühle und Verhalten und äußern sich in Träumen, hysterischen Anfällen, Zwangshandlungen, somnambulen Zuständen oder automatischem Schreiben (unter Hypnose). Durch die Entwicklung eines gesellschaftlich eingeforderten Selbstbewußtseins über die Zeit hinweg, die Ausbildung der Persönlichkeit, formt sich in den meisten Fällen ein zentrales Bewußtsein. In den fixen Ideen werden kognitive, affektive und viscerale Elemente der nicht ins zentrale Bewußtsein integrierten Erfahrung organisiert und somit gleichzeitig aus diesem Bewußtsein ferngehalten. Sie entstehen aus einem Mißlingen des Versuchs, der vergangenen Erfahrung einen Sinn zu geben und besitzen keine in der Gegenwart nützliche Funktion oder Anpassungswert.



Wird die isolierte Erfahrung zu einer fixen Idee und beginnt in einem anderen Bewußtseinzustand, der vom normalen durch eine amnestische Barriere getrennt ist, ein Eigenleben, so nennt Janet diesen Zustand *Somnambulismus*. In seiner Begrifflichkeit ist dieser Zustand gekennzeichnet durch die vollständige Besetzung einer Person durch eine oder mehrere sich abwechselnde fixe Ideen. Wird die Wirkung der fixen Idee aus irgendeinem Grund beendet (z.B. unter Hypnose), so bricht der somnambule Zustand ab. Wenn somnambule Zustände sich häufen und das Bewußtseinsfeld – durch weitere traumatisierende Ereignisse – eingeengt bleibt, Dissoziation sich also ständig wiederholt, so entwickelt sich das Bewußtsein der miteinander verknüpften anderen Bewußtseinszustände zu einer immer komplexeren eigenständigen Einheit heran. Über die Zeit entwickelt dieses abgespaltene Bewußtsein durch die Integration von Informationen als Erinnerungen ein Gefühl des Selbst und der Persönlichkeit, hat aber keinen oder nur eingeschränkten Bezug zu der Persönlichkeit des 'Wachzustandes'. Die Integration der Erfahrungen über die Zeit, die in unserer Gesellschaft in Form der Ausbildung einer Persönlichkeit die höchste Anforderung an ein Individuum bildet, konnte in diesen Fällen nicht geleistet werden. Das Vorliegen von Amnesien (auch Kontrollverluste bzw. Lähmungen zählte er dazu) war für Janet das zentrale Kriterium der Dissoziation. Adäquates Handeln – das Janet primär als Sprachhandeln begreift – ist für ihn der Kern der Integrationsleistung. Zentral ist dabei das Zusammenspiel zwischen Handlung und Erinnerung: Erinnern selbst sei Handeln, führt er aus, nämlich die Handlung, eine Geschichte zu erzählen und der Erinnerung dergestalt Sinn zu verleihen. Ist die Situation mit überwältigenden Gefühlen verbunden, so ist der Mensch unfähig, die integrierende Geschichte zu erzählen, die Janet (1911) »narratives Gedächtnis« nennt.

Auch Breuer und Freud beziehen sich in ihren *Studien über Hysterie* auf den Mechanismus der Dissoziation und beschreiben damit die Nicht-Assoziation verschiedener Bewußtseinszustände. Die Bedingungen für eine solche Dissoziation sind das Vorliegen hypnoider Zustände und »Affekt und Wirkung des absoluten Traumas« (Freud, 1892). Freud beginnt seine Argumentation zur Hysterie also in konsequenter Linie der französischen Diskussion. Kurze Zeit später aber fließen in das als passiv verstandene Erregungssummen-Konzept der

Dissoziation aktive Momente ein: die Absicht zu vergessen und die gewaltsame Zurückweisung der unerwünschten Inhalte (Breuer & Freud, 1892). Einhergehend mit einer beginnenden Abwendung von der Technik der Hypnose beginnt Freud an der Existenz hypnoider Zustände in der Entstehung der Hysterie zu zweifeln und führt deren Ätiologie auf einen inneren Konflikt zurück, dessen Folge die *Verdrängung* der unerträglichen Vorstellung ist. Für einige Zeit läßt er die Frage nach dem Wie und Wohin der Abspaltung offen und konzentriert sich auf die Inhalte der Erinnerungen: die sexuellen Übergriffe (Verführungen) durch Erwachsene (Freud, 1896). Noch 1900 spricht Freud von Abspaltungen und Amnesien, für die aber jetzt die Verdrängung und der durch sie geschaffene Widerstand verantwortlich sind. Die Einführung des neuen Begriffs *Verdrängung* scheint den der Dissoziation abzulösen, um auch die hypnoiden Zustände nicht länger mit aufnehmen zu müssen: die Koppelung von Bewußtseinspaltungen an Hypnose oder hypnoide Zustände war seinerzeit eine nahezu zwingende. 1905 beschreibt Freud die Hintergründe der Entstehung des Verdrängungsmodells:

Da er inzwischen gelernt habe, »die Erinnerungstäuschungen der Hysterischen über ihre Kindheit von den Spuren der wirklichen Vorgänge sicher zu unterscheiden (...), so manche Verführungsphantasie als Abwehrversuch gegen die Erinnerung der eigenen sexuellen Betätigung (Kindermasturbation) aufzulösen (...) entfiel die Betonung des 'traumatischen' Elementes an den sexuellen Kindererlebnissen. Dieselbe Aufklärung (...) mußte auch die Auffassung vom Mechanismus der hysterischen Symptome verändern« (Freud, 1905, S. 153).

Das Verdrängungskonzept übernimmt mit dem Verwerfen der *Verführungstheorie* den Platz von Abwehr und Dissoziation. Nicht mehr Erinnerungen, sondern die Phantasie und die Verdrängung der Phantasie werden zum wichtigsten vermittelnden Element in der Symptombildung. Die Entwicklung des Verdrängungskonzepts ist also nicht nur aufs Engste mit der Veränderung der Konzeption der Ätiologie der Hysterie von frühkindlichen Traumatisierungen durch äußere Ereignisse hin zu psychischen Traumata verknüpft, sondern findet *auf der Grundlage* dieser Neufassung statt: Sie steht für das neue ätiologische Modell. So »traten die akzidentellen Einflüsse ... gegen den der Verdrängung ... zurück« (Freud, 1905, S. 156). Das spätere Konzept

der *Spaltung* hat nach Freuds Aussage keinen Bezug zur *Abspaltung* der frühen Jahre. Ist im ursprünglichen Konzept von *Bewußtseinsspaltung* die Rede, so spricht Freud hier von einer *Ichspaltung* aufgrund eines Konflikts »zwischen dem Anspruch des Triebes und dem Anspruch der Realität«, die »nie wieder verheilen, aber sich mit der Zeit vergrößern wird«. Es bleibt unklar, mit Hilfe welcher »bestimmter Mechanismen« die Realität abgewiesen wird (Freud, 1938, S. 59).

Die Abkehr Freuds von der Verführungstheorie mag nun den vieldiskutierten Faktoren der gesellschaftlichen Ablehnung (durch seine Standesvereinigung), eigenen Problematiken (mit Vater und Geschwistern), Nachbarschaftsverhältnissen und dem Zeitgeist zugeschrieben werden, mir erscheint ein weiterer Punkt wesentlich. Das Modell der Abspaltung von Erinnerungen, die sich frisch und unverändert wiederaufdrängen, erfordert ein psychodynamisches Modell, in dem unterschiedliche Bewußtseinszustände und amnestisch voneinander getrennte Bewußtseinsebenen oder -zentren kategorial abbildbar sind. Bewußtsein wird von Freud aber unter der Prämisse, »(d)ie Unterscheidung des Psychischen in Bewußtes und Unbewußtes ist die Grundvoraussetzung der Psychoanalyse« (Freud, 1923, S. 239) als einheitlich verstanden. Weil ein *unbewußtes Bewußtsein* nicht akzeptabel wäre, müssen die Beobachtungen an der eigenen Person und die »bekannten Fälle von '*double conscience*' (Bewußtseinsspaltung) ... als Fälle von Spaltung der seelischen Tätigkeit in zwei Gruppen (beschrieben werden, L.H.), wobei sich dann das nämliche Bewußtsein alternierend ... dem einen oder dem anderen Lager zuwendet« (ebd., S. 269). Die Psychodynamik bezieht sich auf die Beziehung der beiden Systeme W-Bw und Ubw zueinander, später auf das Verhältnis zwischen dem (als teils bewußt, teils unbewußt definierten) Ich und dem Es.

Janets Bewußtseinsmodell ist ein vollständig anderes als das von Freud. Es basiert auf einer Geist-Körper-Konzeption, wie sie (in unterschiedlicher Ausprägung) im 19. Jahrhunderts im Widerspruch zu idealistischen Konzeptionen des Bewußtseins entwickelt und z.B. von Morton Prince, einem US-amerikanischen Vertreter des Dissoziationsansatzes, 1885 beschrieben wurde. Das Bewußtsein wird als eine Funktion physiologischer Vorgänge verstanden; in Princes Argumentation ist Bewußtsein – in extrem verkürzter Darstellung – die subjektive Qualität dessen, was durch ein anderes Bewußtsein als Phy-

siologie bezeichnet wird. Ohne diese Positionen hier weiter ausführen zu können, soll doch der grundlegende Unterschied zur Freudschen Konzeption festgehalten werden. Ausgehend von der Beobachtung, daß auch nicht bewußt wahrgenommene Ereignisse, Reize etc. mit sinnvollen Handlungen beantwortet werden und der Ablehnung eines immateriellen, »über den Wassern schwebenden« Bewußtseins, kam man zu dem Schluß, Bewußtsein sei eine Qualität der Erfahrung, die der Materie innewohnt und bei zunehmend komplexerer Kombination (in unserem Fall: der Integration von Handlungs-, Sinn- bzw. Erfahrungszusammenhängen über verschiedene Bewußtseinszustände hinweg) zunehmend komplexeres Anpassungs- und Integrationshandeln ermöglicht, was Menschen im entwickeltsten Zustand als Selbstbewußtsein über Zeit und Raum hinweg erleben.

Die Entwicklung verschiedener *Wahrnehmungszentren* in einem Körper ist – bei einer so verstandenen Entwicklung(-sbehinderung) des synthetisierenden Bewußtseins – die logische Folge der Integration von Erfahrungen in verschiedene, erst locker miteinander verknüpfte Bewußtseinszustände: Ein gleichzeitig furchtbarer und faszinierender Beweis für die Anpassungsfähigkeit des Menschen an die ihn umgebenden Bedingungen, für die Entwicklung eines Kindes angesichts besonderer 'Entwicklungsaufgaben'.

*Da sind andere. Das macht es klarer. Nicht immer ich sagen zu müssen, und nicht mehr zu wissen dann, was das meint: wenn sie (die Therapeutin, L.H.) mich behandelt, als sei ich ein kleines, weinendes, verletztes Kind z.B. Das steckt da irgendwo in mir, meinetwegen. Aber es hat sein eigenes Leben, behält seine Erinnerungen für sich. Was ich gelernt habe, ist, ein bißchen mitzufühlen und auch mal Anwältin zu spielen, auch zu sein: Fürstreiterin. Und das heißt jetzt, daß ich ihr sagen muß, daß sie sie ernst nehmen muß. Und das heißt auch: nicht verwechseln mit mir. Ich habe Horror vor diesen anderen, aber ich hab sie auch ein bißchen kennengelernt. Vielleicht kann ich lernen, daß sie sich die Waage halten: der Horror davor, daß eine auftaucht und alles übernimmt, ohne jegliche Möglichkeit der Kontrolle durch mich und der Wunsch sie kennenzulernen und in den Arm zu nehmen. 'Mutter sein' hatte ich grade noch gedacht, und plötzlich: da brüllt jemand ganz laut, ganz wütend, und sauer schreit dabei jemand auf.*

Die Ableitungen, die Freud und Janet aus ihren Studien der Hypnose für das Bewußtsein machen, sind also unterschiedlicher Art: Wo Janet

andere Bewußtseinszustände als das Vorliegen mehrerer unterschiedlicher *Bewußtseinsinhalte* interpretiert, macht Freud die Unterscheidung in *Bewußtsein* und *Unbewußtes*.

Die Dynamik liegt für Janet nicht im *Verhältnis* der verschiedenen Bewußtseinszustände *zueinander*, sondern in der Aktivität verschiedener Bewußtseinszustände und deren Inhalte. Schwierigkeiten entstehen, wenn Bewußtseinsinhalte voneinander getrennt bleiben, nicht primär durch deren Relation, sondern durch die ungenügende Erfüllung der – gesellschaftlich vermittelten – Aufgabe der Integration über die Zeit mittels der Erinnerung. Die Psychodynamik bezieht sich also auf die Integration von Erfahrungen durch die Erinnerung über verschiedene Bewußtseinszustände hinweg, Folgefragen sind die nach der Verursachung von Integrationsfehlern.

*Dieses Modell von den Multiplen ist ne logische Folge aus der Behauptung eines eindeutigen Ich. Ich merke, wie ich mich dahin bewege, weil es die einzige Erklärungs- und Begriffbildungsmöglichkeit zu sein scheint. Sie werden Begriffe für mich, aber werde ich dann nicht auch Begriffe? Es ist einfach zu sagen 'Die sind Viele', weil das nicht so ganz richtig rückt an dem Modell 'Eins' und eindeutig. Ich bin viele Unterschiedliche, und von Vielen weiß ich nichts außer dem Gefühl, daß da was sein muß, was ich bin und von dem ich nichts weiß. Viele stimmt und undefiniertes Eins stimmt auch. Keins auch. Aber das gehört zusammen, das ist nur Störung, weil ihr damit nicht umgehen könnt, ihr Gesellschaft. Manchmal denk ich, eigentlich ist das vollkommen okay und schön. Ich würde gerne richtig so sein können. Die Angst wird von euren Beschränkungen gemacht. ... Und deshalb muß ich mich ein letztes großes Mal anpassen, miteinander gegeneinander kämpfen, um Eins zu sein. Um unter euch überleben – und vielleicht ein Stück leben zu können. Woher nehme ich die Hoffnung, daß es dann besser möglich sein sollte? Unter Euch?*

Die unterschiedlichen Grundannahmen über das Bewußtsein stehen in Zusammenhang mit der unterschiedlichen Konzeption von *Wahrnehmung*. Wo Janet schon in den Anfängen seiner Studien von unterschiedlicher Wahrnehmung ausgeht, setzt Freud die als *bewußt* definierte Wahrnehmung in direkte Beziehung zum Bewußtsein. Sie bilden zusammen ein System: *W-Bw*. Aus Freuds Bewußtseinskonzept folgt, daß es unbewußte Prozesse geben kann, die nicht auf Wahrnehmung beruhen, die Phantasien. Erinnerungen hingegen haben die Wahrnehmung als Hintergrund, können aber explizit nicht Teil des

Bewußtseins sein, weil »Bewußtwerden und Hinterlassen einer Gedächtnisspur für dasselbe System miteinander unverträglich sind« (Freud, 1920, S. 24).

Janet definiert Erinnerung als durch Integrationsprozesse überformte Erfahrungen, die durch Bewußtsein definiert sind und in ihrem Zusammenhang das Selbst ausmachen. Nur abgespaltene Erfahrungen können, wenn sie nicht ein anderes Selbst-Bewußtsein und Grundlage von dessen Integrationsprozessen bilden, unverändert vorliegen, weil sie in keinen Syntheseprozess einbezogen sind.

Diese Unterscheidung hat weitreichende Konsequenzen für die (Re)Konstruktion des Ereignisses in der traumatischen Erfahrung. Während sich bei Freud der Schwerpunkt auf die Betrachtung des innerpsychischen Traumas verlagert, beziehen sich die Entwicklungen der von Janet beobachteten HysterikerInnen immer (auch) auf externe Ereignisse. Wie die Erinnerungen gespeichert sind, ist entscheidend für die Beziehung des/der Behandelnden zu PatientInnen und hat Konsequenzen für die Behandlung selbst: Unbewußte Phantasien *müssen* per definitionem *gedeutet* werden, dissoziiert im Originalzustand abgelagerte Erfahrungen können im besten Fall durch die Ermöglichung der Synthese der Informationen in einen Hauptbewußtseinszustand – erinnernd – integriert werden. Nicht überarbeitete und in diesem Sinne unverfälschte Informationen liegen in den abgespaltenen Automatismen, die nicht weit genug entwickelt sind, um ein eigenes Selbst-Bewußtsein zu besitzen. Jedes Wahrnehmungszentrum in einem Menschen, das mit Selbstbewußtheit und Handlungskontrolle »ausgestattet« ist, kann folglich lügen, ehrlich sein und Erinnerungen überarbeiten und muß Letzteres tun. Unverändertes Abbild eines nie integrierten Ereignisses aber sind die – nach einer mehr oder minder langen Latenzzeit – aufbrechenden »Symptome«: Das Einigeln in Vermeidungsverhalten, Rückzug und Depression (*numbing*), die überfallartigen Schmerzen, Bilder, Alpträume (*intrusion*) und die unvorhergesehenen Erregungszustände, Ängste, Aggressionen, Herzrasen (*hyperarousal*), die Trilogie der posttraumatischen Belastungsstörungen, deren Extrem die Multiple Persönlichkeitsstörung oder Dissoziative Identitätsstörung bildet (vgl. z.B. Braun, 1993).

Die Gründe für die Wiederaufnahme des Janetschen Modells durch die Traumaforschung der letzten 15 Jahre sind hier zu finden:

Sein Begriff der *vehementen Emotion* ist im Gegensatz zu Freuds unterschiedlichen Traumafassungen eindeutig als *extern veranlaßt* beschrieben, Dissoziation ist das Modell der Verarbeitung von – angesichts überwältigender Gefühle und damit einhergehender Handlungsunfähigkeit – nicht-integrierbaren Erfahrungen. Unterschiedliche Charakteristika des Ereignisses ebenso wie der persönlichen Verfassung können konzeptualisiert werden. Das gilt ebenso für die Vermittlung zwischen Handlung, Gedanke, Gefühl und Wahrnehmung, sowohl im Moment der Traumatisierung als auch in den Auswirkungen. Das Bewußtsein stellt sich in zunehmender Komplexität durch einen Integrationsprozeß dieser Faktoren her, auch abgespaltene Erfahrungen/Zustände können folglich zu Zentren neuer Integration werden. Veränderungen der Wahrnehmung, des Selbst- und Fremdbezugs in Folge traumatisierender Erfahrungen oder das 'Wiedererleben' oder Vermeiden von Situationen und Handlungsbezügen, die in Bezug zur traumatischen Situation stehen, werden innerhalb *eines* Konzepts beschreibbar und anschaulich. Der erzwungene Charakter der Dissoziation schließlich bildet die Unausweichlichkeit, Hilflosigkeit und Gewalt der traumatischen Erfahrung ab.

*Dann bleibt nur schauen und irgendwie sein in diesem Körper oder weiß ich, nur leer, was heißt leer, ne, nur versuchen, nur diese, diese Hülle zu sein, nicht mehr vermitteln zu wollen zwischen dem Außen und Innen, sondern nur noch (Pause), weiß nicht, wie ich das sagen soll: schauen, mich irgendwie so'n Stückweit empfinden, aber so außen, und auch ohne was aufzunehmen, nur mich in diesen physischen und psychischen Funktionen zu empfinden, sinnleer. Aber eigentlich auch nicht mich, ohne Rückvermittlung. Keine Ahnung. Keine Ahnung, wie ich das sagen soll.*

Traumaverarbeitung wird in ihrer individuellen Komplexität theoretisch faßbarer. Durch die Möglichkeit, verschiedenste Faktoren in ihrem Zusammenwirken im Individuum zu denken, ist eine Matrix für ein Verständnis der Auswirkungen so unterschiedlicher Bedingungen wie frühkindlicher Mißhandlung, Folter oder Entführungen gegeben, ohne Gefahr zu laufen, einer Simplifizierung und Undifferenziertheit das Wort zu reden. *Quantifizierung* steht hier nicht gegen *Qualifizierung* von Ereignissen und Auswirkungen. Das einzige zentrale Kriterium für die Traumatisierung ist die *Nicht-Integrierbarkeit durch angemessenes Handeln*. Das Wiederauftauchen, das *Überleben* der Erfahrung im ab-

gespaltenen Zustand – in allen seinen Konnotationen – kann durch die Konzipierung der *anderen Bewußtseinszustände und -zentren* verständlich und dem Außenstehenden (ob KlinikerIn oder betroffener Person) begreifbar werden.

Mißbrauchserlebnisse und Vergewaltigungserfahrungen müssen nicht länger als eine Abweichung von der Norm frühkindlicher Inzestphantasien verstanden werden, die im Einzelfall als *realer Inzest* (Hirsch) anerkannt wird. Mit der Janetschen Theorie steht ein Modell zur Verfügung, das die Auswirkungen langjähriger Gewalterfahrung konzeptualisiert und Behandlungsansätze außerhalb psychoanalytischer Orientierung in den Zusammenhang eines ätiologischen Modells stellt, das keine 'entwickelte Form der Schuldzuweisung an das Opfer' (Ross 1989) enthält, sondern die Auswirkungen sexuell konnotierter Gewalt gegen Kinder und Frauen in ihrer gesellschaftlichen Dimension beschreibbar macht.

Eine Grundannahme aus der klinischen Arbeit und Forschung mit *Dissoziativer Identitätsstörung* ist eine Auffassung der Strukturierung menschlicher Erfahrung, wie sie Janet vertreten hatte: Das Ziel menschlicher Entwicklung (in unserer Kultur) ist die Integration von Erfahrungen als Erinnerung in eine Persönlichkeit. Das Trauma unterbricht die Entwicklung der 'Persönlichkeit', die nicht integrierbare Erfahrung wird dissoziiert. Die Beziehung ist dem 'einen' Bewußtsein verlorengegangen und besteht doch andernorts fort. Eine wichtige Verbindung konnte nicht hergestellt werden, die Erfahrung aber ist Teil des Körpers, der Sinne, der Wahrnehmung – auf einer anderen Ebene. Die Erfahrung war real, aber sie konnte nicht durch sinnvolles Handeln integriert werden. Sie ist existent und drängt sich auf, immer wieder. Sie ist unfassbar und bedrohlich, solange sie namenlos bleibt. Die Dissoziation ist die letztmögliche sinnvolle Handlung eines über die Grenzen der Integrationsfähigkeit beanspruchten Körper/Geist/Bewußtseinszusammenhangs, den wir Mensch nennen. Den Abspaltungen, den dissoziiert handelnden, beeinflussenden und ängstigenden Erfahrungen, steht das je zentrale Bewußtsein (so es denn existiert) verständnislos gegenüber. Sie bedrohen seine Struktur und führen seine Integrationsversuche ad absurdum. Sie sind die reale Abbildung des traumatischen Ereignisses, das sich in Körper und Geist eingeschrieben hat. Wahnsinnig vor Schmerz, in Angst, die die Kehle abschnürt, ohnmächtig vor Hilflosigkeit, gelähmt vor Schreck



und des Todes sicher dissoziieren *Menschen*, Körper und Geist. Es gibt keinen rätselhaften Sprung vom Psychischen ins Physische, nur abgespaltene Realität. Auf jeder Ebene. In der Dissoziation überlebt die Möglichkeit der Integration.

*... Jünger als 14 war ich nie. Es fehlt viel danach, viel. Aber vorher fehlt mir alles. Alles. Macht 14 Jahre und viele viele große Stücke. Zuviel, wenn das Gefahr und Verschwinden bedeutet, den großen Knall, die Konfrontation und einen häßlichen, zerrissenen, unverständenen Tod nach einem langen bodenlosen Schrei; oder Nebel, fühllos, endlos, einsam: Bewegungsunfähigkeit.*

### Anmerkungen

- (1) Paula ist heute 36 Jahre alt, die Texte stammen aus unterschiedlichen Zeiten. Der Name ist geändert, die Zitate eingerückt und kursiv gedruckt. Ich habe sie einigen Tagebuchaufzeichnungen und Briefen entnommen, die Paula mir zur Verfügung gestellt hat, teilweise sind es Auszüge eines transkribierten Gesprächs zwischen uns.
- (2) Die *Dissociative Identity Disorder* im DSM IV ist die Weiterführung der *Multiple Personality Disorder* im DSM-III, die im ICD-10 als *Multiple Identitätsstörung* aufgenommen ist.
- (3) Den Begriff *Bewußtseinsfeld* leitet Janet aus dem des *Gesichtsfeldes* ab: Es war aus Untersuchungen zu visueller Wahrnehmung bekannt, daß Menschen auch auf nicht bewußt Wahrgenommenes reagieren.

### Literatur

- American Psychiatric Association (APA) (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington D.C.
- Braun, B. G. (1993). Multiple Personality and Posttraumatic Stress Disorder. Similarities and Differences. In: J. P. Wilson & B. Raphael (Hrsg.), *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes* (S. 35-47). New York.
- Breuer, J. & Freud, S. (1892). Zur Theorie des hysterischen Anfalls. In: S. Freud (1941) *Gesammelte Werke XVII* (S. 9-13). Frankfurt am Main.
- Breuer, J. & Freud, S. (1893). Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene (Vorläufige Mitteilung). In: dies. (1895/1996): *Studien über Hysterie* (S. 27-41). Frankfurt am Main.
- Breuer, J. & Freud, S. (1895/1996). *Studien über Hysterie*. Frankfurt am Main.
- Dilling, Mombour & Schmidt (Hrsg.), (1993). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10*. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle.
- Ellenberger, H. F. (1970/1996). *Die Entdeckung des Unbewußten*. Bern.

- Freud, S. (1892). Brief an Josef Breuer und Notiz III. In: ders. (1941). *Gesammelte Werke XVII* (S. 5-6, S.17-18). Frankfurt am Main.
- Ders. (1896). Zur Ätiologie der Hysterie. In: Ders. (1982), Studienausgabe Bd. VI: *Hysterie und Angst* (S. 51-81). Frankfurt am Main.
- Ders. (1897). Brief an Wilhelm Fliess vom 17. Januar 1897. In: ders. (1985). *Briefe an Wilhelm Fliess 1887-1904*. Frankfurt am Main.
- Ders. (1900). Die Traumdeutung. In: ders. (1942). *Gesammelte Werke II/III*, Frankfurt am Main.
- ders. (1905). Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen. In: ders. (1942). *Gesammelte Werke V* (S. 149-159). Frankfurt am Main.
- Ders. (1913). Das Unbewußte. In: ders. (1946). *Gesammelte Werke X* (S. 264-303). Frankfurt am Main.
- Ders. (1920). Jenseits des Lustprinzips. In: ders. (1940). *Gesammelte Werke XIII* (S. 1-69). Frankfurt am Main.
- Ders. (1923). Das Ich und das Es. In: ders. (1969). *Gesammelte Werke XIII* (S.237-255). Frankfurt am Main.
- Ders. (1938). Die Ich-Spaltung im Abwehrvorgang. In: ders. (1941). *Gesammelte Werke XVII* (S. 57-62). Frankfurt am Main.
- Ders. (1940). Kurzer Abriß der Psychoanalyse. In: ders. (1969). *Gesammelte Werke XIII* (S.405-427). Frankfurt am Main.
- Hacking, Ian (1991). Double Consciousness in Britain 1815-1875. *Dissociation*, IV/3, S. 134-146.
- Hacking, Ian (1996). *Multiple Persönlichkeit. Zur Geschichte der Seele in der Moderne*. München/Wien.
- Hirsch, M. (1987). *Realer Inzest. Psychodynamik des sexuellen Mißbrauchs in der Familie*. Berlin/Heidelberg.
- Janet, P. (1888). Introduction. In: ders. (1889/1919). *L'Automatisme Psychologique. Essai de Psychologie Expérimentale sur les Formes Inférieures de l'Activité Humaine* (S. 1-10). Paris.
- Ders. (1889/1919). *L'Automatisme Psychologique. Essai de Psychologie Expérimentale sur les Formes Inférieures de l'Activité Humaine*. Paris.
- Ders. (1893): Préface. In: ders. (1889/1919). *L'Automatisme Psychologique. Essai de Psychologie Expérimentale sur les Formes Inférieures de l'Activité Humaine* (S. vii-xxi). Paris.
- Ders. (1911/1983). *L'Etat mentale des Hystériques*. Edition seconde. Paris; Neuauflage: Marseille.
- Ders. (1928). La Dépersonnalisation. In: ders. (1929). *L'Evolution Psychologique de la Personnalité* (S. 91-108). Paris.
- Ders. (1929a). Les Somnambulismes. In: ders. (1929). *L'Evolution Psychologique de la Personnalité* (S. 459-481). Paris.
- Ders. (1929b): Les Doubles Personnalités, in: ders. (1929). *L'Evolution Psychologique de la Personnalité* (S. 485-506). Paris.

- Kluft, R. P. (1996). Dissociative Identity Disorder. In: L. K. Michelson & W. J. Ray (Hrsg.), *Handbook of Dissociation. Theoretical, Empirical and Clinical Perspectives* (S. 337-366). New York.
- Loewenstein, Richard J. (1993). Dissociation, Development, and the Psychobiology of Trauma. *Journal of the American Association of Psychoanalysis*, 21 (4), S. 581-603.
- Oesterreich, T. K. (1916). *Der Besessenheitszustand, seine Natur und seine religions- und völkerpsychologische Bedeutung*. Langensalza.
- Oesterreich, T. K. (1928). *Die Probleme der Einheit und der Spaltung des Ich*. Stuttgart.
- Pfeifer, S., Brenner, L. & Spengler, W. (1994). Störung mit multipler Persönlichkeit. Darstellung von zwei Fällen und Entstehungsmodell. *Nervenarzt*, 65, S. 23-627.
- Prince, M. (1885/1975). *The Nature of Mind and Human Automatism*. London; Faksimile In: *The Origins of Psychology. A Collection of Early Writings* (S. 1-183). Vol.1, New York/Amsterdam.
- Putnam, F. W. (1989a). Pierre Janet and Modern Views of Dissociation. *Journal of Traumatic Stress* 2 (4), S. 413-429.
- Putnam, F. W. (1989b). *Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder*. New York.
- Putnam, F. W. (1990). Disturbances of 'Self' in Victims of Childhood Abuse. In: R. P. Kluft (Hrsg.). *Incest-Related Syndromes of Adult Psychopathology* (S. 113-132). Washington D.C.
- Ross, Colin A. (1989). *Multiple Personality Disorder. Diagnosis, Clinical Features, and Treatment*. New York.
- Ross, Colin A. (1996). History, Phenomenology and Epidemiology of Dissociation. In: L. K. Michelson & W. J. Ray (Hrsg.), *Handbook of Dissociation. Theoretical, Empirical and Clinical Perspectives* (S. 3-24). New York.
- Sigmund, D. (1994). Die Phänomenologie der hysterischen Persönlichkeitsstörung. *Nervenarzt* 65, S. 18-25.
- Spiegel, D. (1994). *Dissociation: Culture, Mind and Body*. Washington D.C.
- Spitzer, C., Freyberger, H. J. & Kessler, Ch. (1996). Hysterie, Dissoziation und Konversion. Eine Übersicht zu Konzepten, Klassifikation und diagnostischen Erhebungsinstrumenten. *Psychiatrische Praxis* 23 (2), S. 63-68.
- van der Hart, Onno & Horst, R. (1989). The Dissociation Theory of Pierre Janet. *Journal of Traumatic Stress* 2 (4), S. 397-412.
- van der Kolk, B. A. & van der Hart, O. (1989). Pierre Janet and the Breakdown of Adaption in Psychological Trauma. *American Journal of Psychiatry* 146 (12), S. 1530-1540.