

Silvia Zanotta

Wieder ganz werden

Traumaheilung mit
Ego-State-Therapie und
Körperwissen

Unter Mitarbeit von Michelle Graf
Fünfte, überarbeitete Auflage, 2026

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Dr. h. c. Rolf Arnold (Kaiserslautern)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Dresden)
Sebastian Baumann (Mannheim)
Dr. Carmen Beilfuß (Magdeburg)
Dr. Michael Bohne (Hannover)
Barbara Bräutigam (Neubrandenburg)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)
Dr. Angelika Eck (Karlsruhe)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Köln)
Dr. Kai Fritzsche (Berlin)
Torsten Groth (Münster)
Reinert Hanswille (Essen)
Dr. Barbara Heitger (Wien)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)
Dr. Ralf Holtzmann (Schriesheim)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Witten/Herdecke)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)
Tom Levold (Köln)
Dr. Dr. Kurt Ludewig (Münster)
Dr. Stella Nkenke (Wien)
Rainer Orban (Osnabrück)

Dr. Burkhard Peter (München)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)
Dr. Rüdiger Retzlaff (Heidelberg)
Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Dr. Dirk Rohr (Köln)
Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt † (Münster)
Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Jochen Schweitzer † (Heidelberg)
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin † (Heidelberg)
Karsten Trebesch (Dallgow-Döberitz)
Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
András Wienands (Berlin)
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Prof. Dr. Jan V. Wirth (Meerbusch)
Dr. Silvia Zanotta (Zürich)

Themenreihe »Teile-Arbeit«

hrsg. von Bernhard Trenkle und Silvia Zanotta

Reihengestaltung: Uwe Göbel

Umschlagmotiv: Daniela Inderbirken

Illustrationen: Karin Hutter

Redaktion: Veronika Licher

Satz: Drißner-Design u. DTP, Meßstetten

Printed in Germany

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck



Fünfte, überarbeitete Auflage, 2026

ISBN 978-3-8497-0639-5 (Printausgabe)

ISBN 978-3-8497-8580-2 (ePUB)

© 2018, 2026 Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg
Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: <https://www.carl-auer.de/>

Inhalt

Geleitwort	8
Vorwort	10
Einleitung	14
Der Körper kennt den Weg	14
Psychotherapie als Bindungswerkstatt	19
Korrigierende Bindungserfahrungen mit der Ego-State-Therapie	23
1 Hypnosomatische Ego-State-Therapie	25
Ego-State-Therapie mit dem Körper	25
Die Lösung geschieht von selbst.	28
Veränderung geschieht über den Körper	32
Beziehung und Sicherheit	32
Wenn die Innenwelt gefährlich erscheint.	33
Den Ball flach halten: Selbstregulation des Therapeuten	34
Die Ego-States des Therapeuten	37
Die Kunst der Beziehungsgestaltung	38
Orientierung und Sicherheit durch Psychoedukation	42
Verankerung in der Gegenwart durch Containment	42
Sicherheit steht an erster Stelle	49
2 Biologische Grundlagen, theoretische Überlegungen	50
Die Suche nach Sicherheit	50
Das soziale Nervensystem	50
Wenn's brenzlig wird: biologisch angelegte Reaktionen	62
Die Hierarchie der Abwehr	64
Trauma als eingefrorene (Defensiv-)Reaktion	64
Fehlalarm: Die Nachteile der Neurozeption	68
Zurück ins Jetzt: Die Auflösung von traumatischem Stress	69
Sicherheit körperlich erzeugen	70
Transformation: Von der Immobilität zur Lebendigkeit	73
Das Medikament (Ver-)Bindung	73
Berührung in der Psychotherapie	75
Soziales (Um-)Lernen in der Therapie	76
Regulieren kommt vor Explorieren	77
Wissen, wie einem geschieht	80

<i>Zuerst erleben, dann reden</i>	80
<i>Von der Verletzung zur (Neu-) Vernetzung</i>	81
<i>Das »dreieinige« Gehirn</i>	82
<i>Das Gleichgewicht wiederfinden</i>	88
<i>Umgang mit Widerstand: Das Toleranzfenster</i>	88
<i>Ins Gleichgewicht kommen</i>	89
<i>Der späte Triumph: wer zuletzt lacht</i> ...	91
3 Die Vorteile der Ego-State-Therapie	94
<i>Die Beziehungstherapie</i>	94
<i>Verlässliche Allianzen bilden</i>	94
<i>Wachstum dank Kooperation</i>	95
<i>Die korrigierende Erfahrung in der Ego-State-Therapie</i>	96
<i>Destruktiv agierende Ego-States</i>	96
4 Dissoziation und Erstarrung	114
<i>Die Angst und Panik traumatisierter Ego-States</i>	114
<i>Gleichzeitig den Boss beachten</i>	114
<i>Anzeichen von Ego-States in Angst und Panik</i>	117
<i>Angsträume</i>	118
<i>Präverbale Traumata</i>	119
<i>Anzeichen präverbaler Traumata</i>	120
<i>Spirituelle Ressourcen nutzen</i>	129
<i>Sich durch Klopfen wieder verbinden</i>	129
<i>Aus der Erstarrung zur Beweglichkeit</i>	130
<i>Andere States um Hilfe bitten</i>	134
<i>Umgang mit Dissoziation in der Ego-State-Therapie</i>	137
<i>Verletzte Grenzen wiederherstellen</i>	141
<i>Trauma und Dissoziation durch Zurückweisung und Vernachlässigung</i>	145
5 Wut als Kraft	154
<i>Die Wut nutzen</i>	154
<i>Unangemessene Wut</i>	154
<i>Wütende Persönlichkeitsanteile</i>	158
<i>Von Ohnmacht zu Stärke</i>	159
<i>Ausdruck von Wut als Ermächtigung</i>	159
<i>Die Wut aus dem Körper befreien</i>	162
<i>Die Wut fließen lassen</i>	163
<i>Grenzen ziehen – loslassen</i>	163
<i>Konflikt-Ego-States – das innere Dilemma</i>	171

6 Scham und Schuld	173
Scham, die versteckte Emotion	173
Gesunde Scham – toxische Scham	178
Scham versus Schuld – ein Vergleich	182
Konstruktiv mit Scham umgehen, Scham reparieren	183
<i>Statt Vernichtung Verbindung erfahren</i>	185
Krank durch Kränkung und Beschämung	193
Von der Schuld ins Handeln kommen	194
<i>Echte und übernommene Schuldgefühle</i>	194
<i>Schuldgefühle entwirren durch den inneren Dialog</i>	195
<i>Gedankenkreisen loslassen</i>	197
7 Schmerzen und somatische Symptome	199
Resilienz aufbauen	199
10-Schritte-Modell zur Schmerzbehandlung (nach Maggie Phillips, 2013)	200
Schmerzen und somatische Symptome lindern mit Ego-State-Therapie	201
8 Praktische Anwendungen in der Therapie	204
Der somatische Fokus in der Therapie	204
<i>Ganzheitlich: Top-down und Bottom-up</i>	205
<i>Klare Strukturen geben Sicherheit</i>	206
<i>Selbstregulation – eine wichtige Ressource zu Beginn der Therapie</i>	209
<i>Bottom-up zuerst!</i>	210
<i>Selbstregulation durch Überenergiekorrektur</i>	213
<i>Lernen, Empfindungen zu benennen</i>	216
<i>Focusing – achtsames Erleben im Hier und Jetzt</i>	220
<i>Shiften (früher Pendeln genannt)</i>	220
<i>Grenzen wiederherstellen</i>	223
<i>Stabilisierung und Stärkung durch Ego-State-Therapie</i>	226
<i>Die Stärkung der Gesamtpersönlichkeit</i>	227
<i>Weitere stärkende Ego-State-Interventionen</i>	240
<i>Hilfreiche Klopftechniken</i>	247
<i>Allgemeine Richtlinien</i>	247
Abschluss	250
Danksagung	252
Literatur	253
Über die Autorin	263

Geleitwort

Ein 10-jähriger Junge wird von zwei Jugendlichen kopfüber in eine Mülltonne gesteckt. Er kann sich nicht aus eigener Kraft befreien und bekommt kaum noch Luft. Neben furchtbarer Ohnmacht, lähmender Angst und Beschämung erlebt er tiefe Hoffnungslosigkeit: Er weiß, das Martyrium ist noch nicht zu Ende.

Eine syrische Mutter hat ihre Eltern, ihre Brüder und ihren Mann im Krieg verloren, ihr Baby ist krank. Sie weiß nicht, wohin. Sie setzt alles daran, ihr Kind zu retten; das gibt ihr die Kraft weiterzukämpfen, obwohl Wellen der Angst und Trauer sie überfluten.

Ein Säugling schreit im Dunkeln, er ist überwältigt von der Furcht, man habe ihn verlassen, vergessen. Wie laut er auch brüllt, niemand kommt. Er gerät in Panik, in eine tiefe existenzielle Angst. Die wohlmeinenden müden Eltern lassen ihn schreien, damit er lernt, dass sie nicht zu jeder Stunde an sein Bettchen rennen.

Traumatische Erfahrungen sind Teil unseres Lebens. Folgen darauf nicht unmittelbar Fürsorge und Verständnis, wird ein Persönlichkeitsanteil abgespalten und verharrt in Panik, Angst und Schrecken. Er kann jederzeit wieder auftauchen, mit den überwältigenden, ungelösten Gefühlen aus der Vergangenheit. Daher ist es für Therapeuten wichtig, über Mittel und Methoden zu verfügen, die den Zugang zu diesen im Trauma gefangenen Zuständen erlauben.

Die Persönlichkeit ist weder eindimensional noch simpel. So hat sich im Laufe des letzten Jahrhunderts allmählich die Erkenntnis durchgesetzt, dass eine einzige psychotherapeutische Methode nicht ausreicht, um den vielen unterschiedlichen Problemen und Symptomen von Klienten gerecht zu werden. Freud, Jung, Adler und Federn haben Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts mit ihren Schriften grundlegende Elemente der Psychotherapie beige-steuert. Keine dieser frühen Thesen war jedoch ausreichend komplex. Obwohl einige Autoren sehr produktiv waren, blieb ihre Vorstellung von der menschlichen Persönlichkeit im Grunde recht einfach gestrickt. So ging man in der frühen psychodynamischen Therapie davon aus, dass die psychische Verfassung eines Menschen von seinen Erlebnissen von früher geprägt werde und dass man, um seine aktuellen Probleme lösen zu können, die damit zusammenhängenden Ereignisse aus der Vergangenheit kennen müsse.

Humanistische Psychotherapeuten wie Rogers und Perls glaubten, die Faktoren Introspektion, Verständnis und Akzeptanz im therapeutischen Raum bewirkten die erwünschte Veränderung. Kognitive Verhaltenstherapeuten wie Ellis, Skinner und Beck propagierten Verhaltensänderung durch Umdeutung und Hausaufgaben, also durch Verändern kognitiver Prozesse und durch Einüben neuer Muster.

Alle diese Ansätze gehen davon aus, dass eine gewisse Auswahl an Interventionen bei jedem Klienten funktioniert. Am deutlichsten ist dies bei der klassischen Psychoanalyse erkennbar, wo im Prinzip für jeden Klienten die gleichen Techniken eingesetzt werden. In der kognitiven Verhaltenstherapie haben zwar neuere Methoden wie Achtsamkeitstraining Einzug gefunden, doch grundsätzlich finden bei jedem Problem die Umdeutung kognitiver Muster und das Einüben neuer Verhaltensweisen Anwendung. Personenzentrierte (humanistische) Therapeuten setzen bei den meisten Klienten neben einigen Basistechniken nach wie vor aktives Zuhören und Selbsterfahrung durch Introspektion ein.

In *Wieder ganz werden – Traumaheilung mit Ego-State-Therapie und Körperwissen* informiert Silvia Zanotta den Leser über Trauma betreffende aktuelle theoretische Zusammenhänge und schlägt multiple Interventionsmöglichkeiten vor. Sie schöpft dabei aus einem breiten Wissen und ihrem persönlichen Erfahrungsschatz. Silvia Zanotta fördert einerseits als Organisatorin Fortbildungen zu aktuellen psychotherapeutischen Entwicklungen, andererseits bildet sie sich als Teilnehmerin derselben laufend weiter. Ihre Interventionen bei Traumata und anderen psychischen Problemen entstehen aus einer Kombination von Weisheit und Erfahrung sowie großem Respekt vor den Klienten.

Als Leser erfährt man in diesem Buch nicht nur mehr über Traumaheilung, sondern auch über den Umgang mit Widerstand, Schuld und Scham, Zurückweisung, Wut und anderen Herausforderungen im therapeutischen Prozess. Beispielhafte Transkripte und Fallvignetten illustrieren praxisnah den reichen Schatz an Interventionen und Zugängen.

Ich möchte dieses Buch wärmstens empfehlen. Es verleiht dem Leser ein tieferes und differenzierteres Verständnis der menschlichen Persönlichkeit und zeigt vielfältige neue Methoden zur Förderung der psychischen Gesundheit auf.

Gordon Emmerson, Ph. D.

Vorwort

Meine Freundschaft mit Silvia Zanotta nahm ihren Anfang, als sie mich 2009 in die Schweiz einlud, um dort ein Spezialseminar in Ego-State-Therapie abzuhalten. Schon damals war für mich klar, dass sie jene Voraussetzungen erfüllt, die eine hervorragende Ego-State-Therapeutin ausmachen. Denn ich beobachtete ihre Fähigkeit, sich mit den einzelnen Menschen im Raum zu verbinden und gleichzeitig die ganze Gruppe in einer sich unterstützenden, wohlwollenden Gemeinschaft willkommen zu heißen. Dieser zweischichtige Prozess ist nämlich das Herzstück der Ego-State-Therapie.

Dr. Zanotta ist eine begabte, überaus fürsorgliche und weise Therapeutin. Am meisten beeindruckt mich ihre Fähigkeit, ihren Klienten einen sicheren Raum zu verschaffen, wo sie sich umsorgt und aufgehoben fühlen. Dieser Aspekt wurde bereits in »Healing the Divided Self« (Phillips a. Frederick 1995) betont: Sicherheit, Stabilität und Stärkung als erstes Stadium von Heilung und damit Transformation traumatischer Erfahrungen im SARI-Modell. Diese Sicherheitsperspektive habe ich später zusammen mit Claire Frederick durch das Entwickeln der *konfliktfreien Erfahrung* vertieft, einer im Selbst vorhandenen Ressource, welche vielen Klienten schneller zu Stabilität und Sicherheit verhilft (vgl. Kap. 2, 4 und 8).

Meine früheren Schriften waren eine Weiterführung der von meinen Lehrern John und Helen Watkins entwickelten Theorie und Praxis der Ego-State-Therapie (Watkins a. Watkins 1997). Diese Therapieform war in der Hypnosegemeinschaft von Anfang an sehr beliebt, denn Hypnose bildete die Basistheorie für das Verständnis von und das Arbeiten mit Persönlichkeitszuständen der *Fragmentierung*, also dem dissoziativen Aufsplittern des Selbst, welches als automatische Reaktion auf Trauma geschieht. Und Hypnose wird eingesetzt, um Fragmentierung zu erkunden, zu halten und zu integrieren. In jüngerer Zeit wurde die Ego-State-Methodik zu multimodalen Anwendungen wie im vorliegenden Buch weiterentwickelt.

Stephen Porges' bahnbrechende Arbeit der polyvagalen Theorie hat die Praxis der Traumatherapie revolutioniert; er ermöglichte damit ein neues Verständnis, wie das Nervensystem funktioniert. Porges besteht darauf, dass Sicherheit *die* Traumabehandlung ist.

Sicherheit, die durch das Beachten der im Körper gespeicherten internen und externen Beziehungsdimensionen erreicht werden kann, bildet auch die Basis des von Silvia Zanotta in diesem Buch vorgestellten Ansatzes.

Obwohl viele Traumatherapeuten sich einig sind, dass Sicherheit essenziell wichtig ist, verstehen doch zahlreiche Fachleute und ihre Klienten nicht genau, was Sicherheit bedingt. In seiner 2017 veröffentlichten Schrift »Die Polyvagal-Theorie und die Suche nach Sicherheit« zeigt Porges, dass unsere Konzepte von Sicherheit nicht unbedingt mit denen unseres Körpers übereinstimmen. Er geht sogar davon aus, dass die durch Körperreaktionen definierte Sicherheit sich grundsätzlich von der kognitiv erfahrenen Sicherheit unterscheidet. In anderen Worten: Unsere linkshemisphärischen Einschätzungen von Gefahren spielen im Vergleich zu unseren viszerale Reaktionen auf Menschen und Orte eine untergeordnete Rolle.

Auch Bessel van der Kolk (2014) hat in den letzten Jahren darauf hingewiesen, dass ungelöstes Trauma Zusammenbruch und Fragmentierung zur Folge hat. Er beobachtete, dass Fragmentierung Teil des Versuchs des Organismus ist, angesichts überwältigenden Stresses die Integrität zu bewahren, indem er nicht tolerierbare Aspekte des Selbst vom Kernselbst abgespaltet – physisch, emotional, mental und durch die Sinne. John und Helen Watkins haben den gleichen Abspaltungsprozess mittels Hypnose in ihrem Ego-State-Modell schon Jahre zuvor erforscht. Allerdings legt van der Kolk mehr Gewicht auf die Arbeit mit dem Körper.

Erst in letzter Zeit hat der interpersonelle neurobiologische Ansatz in der Traumatherapie Beachtung gefunden; die Kombination von Bindungstheorie und dem ventral-vagalen sozialen Kontaktsystem von Porges wurde salonfähig. Dadurch ist ein mehr psychobiologisches Verständnis davon entstanden, wie wichtig starke Bindungserfahrungen sind, um durch den Prozess der wechselseitigen Koregulation Sicherheit zu schaffen.

Die in diesem Buch ausgeführte Traumaheilung mit Ego-State-Therapie und Körperwissen ist ein exzellentes Beispiel, wie grundlegende, wesentliche Sicherheitselemente in die Praxis umgesetzt werden können: Durch das Stimulieren und Erweitern von somatischen Prozessen und durch Beziehungsgestaltung kann eine breite Palette von posttraumatischen Problemen gelindert oder geheilt werden. Ganz einfach ausgedrückt: In diesem Buch findet der Leser praktische

Anleitungen, wie Trauma durch das Schaffen neuer Beziehungs- und Körpererfahrungen umgewandelt werden kann.

Silvia Zanotta bereitet die Bühne schon am Anfang des Buches: Sie betont den Beziehungsaspekt der Psychotherapie und beschreibt, wie korrigierende Bindungserfahrungen in der Ego-State-Therapie möglich werden, indem der Fokus sowohl auf die Beziehung zwischen Therapeuten und Klienten als auch auf die inneren Verbindungen zwischen den Persönlichkeitsanteilen gelegt wird.

Des Weiteren betont sie, wie Ego-State-Therapie den Körper einbeziehen kann und sollte, damit Klienten von Immobilität zu Lebendigkeit gelangen und gleichzeitig neue Verbindungen in Gehirnfunktionen und Bindungserfahrungen entstehen. Obwohl der somatische Fokus seit einigen Jahren allgegenwärtig geworden ist (die Wichtigkeit des Körpers wurde nachweislich aufgezeigt von van der Kolk und anderen), bietet die in diesem Buch beschriebene Methode die außergewöhnliche Erkenntnis, dass Transformation, wenn überhaupt, viel langsamer und weniger ganzheitlich geschieht, wenn der Körper nicht in den Prozess des Auffindens und Arbeitens mit Ego-States und mit der gesamten Persönlichkeit inkludiert wird. Seit Längerem kombiniere ich Ego-State-Therapie mit einer der frühesten somatischen Therapien, der von Dr. Peter Levine zur effektiven Traumabehandlung entwickelten Somati-Experiencing®-Traumaheilung: Ich habe daraus die *Somatic Ego State Therapy* entwickelt, welche der Entdeckung Rechnung trägt, dass sehr frühe Bindungstraumata, die nur im impliziten, präverbalen Gedächtnis gespeichert sind, mit dieser Methode erreicht und gelöst werden können, genauso wie andere über die ganze Lebenszeit erworbene Traumtypen.

Der Fokus auf den Körper zieht sich gekonnt als roter Faden durch Beschreibungen und Fallbeispiele, welche die Vorteile der Ego-State-Therapie aufzeigen: bei der Behandlung von Dissoziation und Freeze, Wut und Angst, Schmerz und somatischen Symptomen, Schuld und ganz besonders beim Thema Scham. Silvia Zanotta eröffnet im Kapitel VI »Scham und Schuld« einzigartige Perspektiven im Umgang mit dieser »versteckten Emotion«. Zahlreiche kurze Beispiele von Ego-State-Therapie-Interventionen illustrieren die Möglichkeit der nachhaltigen Veränderung und Entwicklung dieser Methode. Darunter finden sich auch detailliertere Beschreibungen, von der Kontaktaufnahme mit sehr jungen, auch präverbalen Ego-States einer an Panikattacken leidenden Klientin in leitender Funktion und ihrer

Transformation bis hin zur multimodalen Ego-State-Therapie bei starken Trigeminus-Schmerzen.

Am Ende des Buches findet der Leser das exzellente Kapitel 8, »Praktische Anwendungen in der Therapie«, mit vielen Anleitungen zu Stabilisierungstechniken, somatischen und Ego-State-therapeutischen Vorgehensweisen: Die Methoden stammen aus der klinischen Hypnose nach Erickson, aus der Somatic-Experiencing-Traumatherapie, der energetischen Psychologie sowie aus atem- und achtsamkeitsbasierten Ansätzen. Nur schon deswegen lohnt sich der Kauf dieses Buches, denn darin ist viel Nützliches und Wertvolles für den Werkzeugkasten des Therapeuten enthalten.

Ich empfehle dieses Buch nicht nur Lesern, die in Ego-State-Ansätzen erfahren sind, sondern auch solchen, die diese dynamische, hocheffiziente Methode der Linderung und Heilung posttraumatischer Symptome kennenlernen wollen. Die Autorin lässt teilhaben an ihrer reichen klinischen Erfahrung und nimmt den Leser mit auf eine inspirierende Reise zu Selbstermächtigung und Ganzheit. Möge dieses neue, lohnende Buch in Ihr Bücherregal und ins Herz Ihrer Praxis finden!

Maggie Phillips, Ph. D.

Einleitung

Der Körper kennt den Weg

»Der Schlüssel zur Heilung von Traumasymptomen beim Menschen liegt meines Erachtens darin, dass wir lernen, jene fließende Anpassung wildlebender Tiere nachzuvollziehen, die nach dem Abklingen des akuten Geschehens die Immobilitätsreaktion von sich abschütteln und ihre volle Bewegungs- und Funktionsfähigkeit wiedererlangen« (Levine 1998, S. 27).

Bei der Begegnung mit Menschen in meinem Praxisalltag als Psychotherapeutin, Supervisorin und Ausbilderin habe ich immer wieder die Erfahrung gemacht, dass psychotherapeutische Techniken allein noch keine erfolgreiche Therapie ausmachen. Es gibt zwei zentrale Faktoren, die für seelische Heilung ebenso wichtig sind: die *Beziehungsgestaltung* und das *Körpererleben*.

In meiner therapeutischen Arbeit lasse ich mich von folgenden Prinzipien leiten:

- a) der im Unbewussten impliziten Lösung von Symptomen (Milton Erickson),
- b) der Aktualisierungstendenz im bedingungslos akzeptierenden therapeutischen Rahmen (Carl Rogers),
- c) dem ganzheitlichen, achtsamen Erleben in der sicheren Beziehung im Focusing (Eugene Gendlin),
- d) dem Teilemodell der Ego-State-Therapie (John und Helen Watkins),
- e) der Möglichkeit der Somatic-Experiencing-Traumalösung auf Körperebene (Peter Levine) bzw. der Kombination von d) und e): der Somatic Ego State Therapy (Maggie Phillips) und
- f) der klar strukturierten Ressourcen-Therapie (Gordon Emmerson).

Da jeder Mensch in seiner Kombination von Persönlichkeitsanteilen einzigartig ist, ist es nur konsequent, sich auf jeden Klienten mit seinen individuellen Bedürfnissen und seiner ihm eigenen Aktualisierungstendenz neu (und immer wieder) einzustimmen: Jeder Mensch hat eine für ihn zugeschnittene Therapie verdient. Ich gehe davon aus,

dass dem menschlichen Organismus eine uralte Weisheit der Selbstheilung innewohnt. Wird diese »innere Weisheit«, die im *Körperwissen* zum Ausdruck kommt, in die Therapie einbezogen, lassen sich viele Probleme und Symptome leichter lösen.

Als ich vor bald 20 Jahren in meiner Praxis zum ersten Mal einer komplex traumatisierten Klientin gegenüber saß, die mich offensichtlich trotz meiner freundlichen Bemühungen um Beziehungsaufbau als bedrohlich erlebte und immer wieder zu dissoziieren drohte, sodass ich mich genauso hilflos fühlte wie sie, ohnmächtig im verzweifelten Versuch, ihr einen sicheren Rahmen zu bieten, habe ich verstanden, wie wichtig Beziehungsgestaltung und Sicherheit für eine gelingende Psychotherapie sind. Durch enge Begleitung meines damaligen Supervisors Bruno Rutishauser (1994) und dank der Ausbildung in psychoimaginativer Traumatherapie bei Luise Reddemann habe ich dann doch einen Zugang zu besagter Klientin gefunden; ihr Toleranzfenster (Siegel 2007) vergrößerte sich allmählich. Meine Neugier war geweckt: Ich wollte mehr über Traumafolgen in Körper und Seele wissen, psychophysiologische, intra- und interpsychische Prozesse besser verstehen. Es folgten Ausbildungen in klinischer Hypnose, Ego-State-Therapie und Somatic-Experiencing-Traumatherapie. Durch Assistieren in vielen Seminaren bei Maggie Phillips und im Prozess mit zahlreichen Klienten habe ich mich intensiv mit Ego-State-Therapie und Körpererleben befasst, um auch komplex traumatisierten Menschen in einem sicheren therapeutischen Raum Hoffnung auf Kontrolle und Stabilität geben zu können und Veränderung in Richtung Heilung zu ermöglichen. Weil traumatische Erfahrungen immer auch im somatischen Gedächtnis gespeichert werden, spielt neben der Ego-State-Therapie eben auch der Einbezug des Körpers eine zentrale Rolle.

Diese vorhandene, aber oft brachliegende Ressource könnte von Psychotherapeuten mithilfe der in meinem hier vorliegenden Buch dargestellten *hypnosomatischen, multimodalen Ego-State-Therapie*, der Kombination von Ego-State-Therapie mit Körperverfahren, vermehrt genutzt werden. Durch Einbezug des Körpers lernen Klienten nicht nur, sich selbst besser zu regulieren, sondern der Zugang zu unbewussten oder präverbalen, im impliziten Körpergedächtnis abgelegten Traumata und somatischen Ego-States wird möglich. Voraussetzungen dafür sind eine sichere therapeutische Beziehung und angemessenes Timing und Pacen im Rhythmus des Klienten.

Im Laufe meiner psychotherapeutischen Tätigkeit habe ich immer mehr erfahren, wie wichtig es ist, Körpersignale als Ressource vermehrt in die Psychotherapie einzubeziehen, sowohl bei mir in der Therapeutenrolle, wie ich mit meinen Reaktionen auf den Klienten und mit meinen Körperempfindungen umgehe, als auch beim Klienten, dessen Körper die Lösung oft präsentiert und wie von selbst zulässt, wenn der Therapeut offen ist dafür.

»Es geht mir so viel besser. Ich fühle mich viel stärker, die Anrufe meiner Mutter nehmen mich nicht mehr so mit. Ich staune nach jeder Therapie-stunde, dass es so viel nützt, und bin unendlich dankbar« (46-jährige Klientin nach einer Abgrenzungsübung mit Haltungsveränderung, vgl. in Kap. 8 die Übung »Grenzen reparieren«).

»Ich habe mehr Platz im Körper bekommen. Die Schultern sind offener, es verändert sich etwas. Ich darf mir meinen Raum nehmen.«

»Das Schlussbild ist wunderschön und sinnlich. Der Körperprozess hat mich sehr berührt. Endlich konnte ich mich wehren!« (40-jährige Klientin).

»Durch die Ego-State-Therapie konnten schmerzhaft kindliche Zustände tröstend beeinflusst werden, sodass in mir Wärme und positive Gefühle entstanden sind. Durch die körperliche Verankerung dieser positiven Gefühle kann ich sie auch nach einiger Zeit immer noch abrufen, wenn ich sie brauche« (53-jährige Klientin).

Das Fokussieren auf somatische Empfindungen und Reaktionen hat meine Wahrnehmung für feinste Veränderungen und Zeichen in Gesicht und Körper des Gegenübers geschärft und erweitert. Veränderung ist meiner Erfahrung nach erst möglich, wenn der Klient ganzheitlich *zu erfahren und zu begreifen* vermag. Wenn er eine neue Erfahrung macht bzw. Veränderung erlebt, zeigt sich das unmittelbar anhand der Körperempfindungen. Klienten berichten dann: »Es beginnt sich etwas zu lösen«, »es entspannt sich«, »jetzt ist es ruhig« oder »es wird leichter«.

In der psychotherapeutischen Arbeit mit traumabetroffenen Menschen sind neben dissoziativen Phänomenen häufig Bindungstraumata anzutreffen. Diese beeinflussen die Beziehungsgestaltung und den psychotherapeutischen Prozess maßgeblich. Frühe Bindungserfahrungen sind delikat. Sie hängen vom feinen Zusammenspiel

zwischen Bezugsperson und Säugling ab; dessen Bedürfnisse sollen feinfühlig erkannt und beantwortet werden, damit in den ersten Lebensjahren eine sichere Bindung entstehen kann. Diese wiederum ist Grundlage für das psychische Wohlbefinden und Vertrauen in andere Menschen und somit entscheidend für die psychische Gesundheit eines Menschen und für seine spätere Beziehungsgestaltung. In der Schweiz entwickeln laut dem Zürcher Psychologieprofessor und Bindungsexperten Guy Bodenmann rund die Hälfte der Kinder ein unsicheres Bindungsmuster. Seine Aussage in einem 2017 veröffentlichten Zeitungsartikel weist auf die aktuelle Relevanz des Themas in Bezug auf das Betreuungsmodell von Kleinkindern in den ersten drei Lebensjahren hin¹.

Gemäß Frederick (2012) bildet sich bei Kindern im Alter von 2 Jahren eine innere Bindungsrepräsentanz, d. h. eine Art innere Landkarte von neuronalen Vernetzungen im Gehirn, die fortan Selbstregulation, Selbstwahrnehmung und das Verhalten des Individuums beeinflusst. Diese Bindungslandkarte bzw. dieses Bindungsmuster scheint die wichtigste Prägung nicht nur für Affekt- und Selbstregulation (Schor 2003), sondern auch für die weitere Entwicklung des Gehirns zu sein (Frederick 2012). Eine unsichere innere Bindungsrepräsentanz bzw. frühe Bindungsstörungen bilden also die direkte Ursache von komplexen Traumafolgestörungen und Dissoziation. Kommen im Laufe der Entwicklung weitere traumatische Erfahrungen hinzu, wird die Psychopathologie dadurch noch verstärkt. Viele psychotherapeutische Versuche, sichere Bindung herzustellen, haben nur ungenügende Resultate hervorgebracht oder gehen mit langer Therapiedauer einher. Beispiele dafür sind die direkte Psychoanalyse von Rosen (1983) oder das Konzept der symbolischen Realisierung von Sechehaye (1955), wo das Erfahren einer stabilen sicheren Beziehung über längere Zeit betont wird. Mit dem nachträglichen Nähren und der Stärkung des Selbst und der ganzen Persönlichkeit, aber auch durch das Schaffen von sicheren Bindungen mit ressourcervollen Ego-States oder mit »idealen Eltern« auf der inneren Bühne eröffnet die Ego-State-Therapie die Möglichkeit, diese im Alter von zwei Jahren geprägten Verbindungen im Gehirn nachhaltig zu verändern in Richtung Stabilisierung, Selbstregulation und Selbstwertstärkung, was sich zusätzlich auf das Ver-

¹ Aussage in einem Interview des Tages-Anzeigers vom 24.10.2017: »Fast jedes zweite Kind leidet an Bindungsstörung – welche Betreuungsformen können hier helfen?«

halten und die zwischenmenschlichen Beziehungen auf der äußeren Bühne auswirkt. Außerdem verfügt der menschliche Organismus über ein reiches Potenzial an Selbstheilungskräften, das nicht nur auf der psychischen, sondern auch auf der körperlichen Ebene angeregt werden kann und analog zur Hypnotherapie zu überraschenden Lösungen führt. Durch die Kontaktaufnahme mit präverbalen Ego-States, die sich diffus auf der somatischen Ebene manifestieren, eröffnet zudem die Kombination mit körperpsychotherapeutischen Ansätzen wie Somatic-Experiencing-Traumatherapie nicht nur das Auflösen von Erstarrung und Dissoziation, sondern auch das Heilen von prä-, peri- und postnatalen Traumata.

Im ersten Kapitel dieses Buches unter »Hypnosomatische Ego-State-Therapie – Ego-State-Therapie mit dem Körper« wird vor dem Hintergrund aktueller neurobiologischer und psychologischer Erkenntnisse eine Synthese von Ego-State-Therapie und Hypnose sowie körperorientierter Psychotherapie vorgestellt. Auf dem sicheren Boden einer stabilen und klar strukturierten Beziehung zwischen Klienten und Therapeuten kann es für das Gelingen einer Psychotherapie entscheidend sein, den Körper einzubeziehen, gerade bei unbewussten, abgespaltenen Traumatisierungen oder Bindungsabbrüchen vor dem Spracherwerb, welche sensomotorisch im Körpergedächtnis gespeichert sind.

Im zweiten Kapitel werden wichtige Prinzipien der Ego-State-Therapie beleuchtet, die aufgrund ihrer Komplexität Therapeuten herausfordern und denen ich als Supervisorin und Ausbilderin begegne: der Umgang mit Widerstand und Blockaden, mit den destruktiv agierenden Ego-States, die das Herzstück der Ego-State-Therapie ausmachen, und die vielen Facetten der korrigierenden Beziehungserfahrungen auf der inneren Bühne. Es handelt sich hierbei um fortgeschrittene Themen der Ego-State-Therapie. Für das Kennenlernen und ein intensiveres Studium der Ego-State-therapeutischen Grundlagen sei auf die ebenfalls in dieser Reihe erschienenen Bücher von Fritzsche und Hartman (2010) und Fritzsche (2013) verwiesen.

In den weiteren Kapiteln wird mein mit Körperansätzen kombinierter Behandlungsstil vertieft, indem bewährte Techniken bei den spezifischen Herausforderungen aufgezeigt werden, die im therapeutischen Alltag mit traumatisierten Menschen immer wieder auftauchen. Dabei wird eine integrative Herangehensweise skizziert und mit Fallbeispielen untermalt.

Nicht nur Phänomene wie präverbale Traumata, Dissoziation, Schmerzen, Angst und Wut werden berücksichtigt, sondern auch die Wiederherstellung und das Wahren von Grenzen. Besonderes Augenmerk habe ich auf das Thema Scham und deren Behandlung gerichtet. Zu dieser versteckten und oft unerkannten, aber gerade bei Traumabehandlungen allgegenwärtigen Emotion gibt es interessanterweise nur wenig Literatur. Den von Peter Levine vorgeschlagenen, äußerst hilfreichen therapeutischen Zugang zu Scham habe ich in meine Arbeit integriert. Im sechsten Kapitel wird diese Vorgehensweise vorgestellt und anhand von konkreten Prozessbeschreibungen illustriert.

Neben diversen konkreten, gut praktikablen Anleitungen, Übungen und Interventionen findet der Leser im letzten Kapitel Informationen zu Ausbildungsinstituten, die Fortbildungen in Ego-State-Therapie, Somatic-Experiencing-Traumatherapie, Somatischer Ego-State-Therapie und sowie Prozess- und Embodimentfokussierter Therapie (PEP®) anbieten.

Der Einfachheit halber und um das Lesen des Buches angenehmer zu gestalten, werde ich – von den Fallbeispielen abgesehen – nur die männliche Form verwenden. Es sind jedoch stets Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen gemeint, wenn von »Klienten« und »Therapeuten« die Rede ist.

Psychotherapie als Bindungswerkstatt

Wirksamkeitsstudien weisen darauf hin, dass die Qualität der therapeutischen Beziehungsgestaltung eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen der Therapie ist – neben der adäquaten Behandlung von Beschwerden (Grawe, Donati u. Bernauer 1994; Pfammatter 2012).

Wenn sich zwei Menschen in einer Begegnung aufeinander einlassen, begeben sich deren Körper unwillkürlich in ein psychophysiologisches Zusammenspiel, indem sich Rhythmen aufeinander einpendeln (Feldman 2017). Durch diese Synchronisierung entsteht eine Qualität des sich aufeinander Einstimmens, auch *Attunement* genannt. Diese Fähigkeit zu rhythmischer Einstimmung mit einer nahen Bezugsperson ist die Grundlage dafür, dass der Mensch lernt, seine emotionalen Zustände zu regulieren (Trevarthen 1999). Sowohl Gestik und Mimik als auch hormonelle Prozesse und autonome Vorgänge im Nervensystem und Gehirn beider Interaktionspartner gleichen sich ei-

ander an. Hingegen wirkt sich dysreguliertes Verhalten entfremdend auf Beziehungen aus und beeinträchtigt die Fähigkeit, sich zu erholen und Resilienz zu entwickeln (van der Kolk 2010). Ein Kind, das mit seiner Bezugsperson mangelnde Einstimmung erlebt, befindet sich in einem Zustand übermäßiger Erregung und vermag auf Belastungen nicht adäquat zu reagieren. Weil es sich nicht emotional regulieren kann, ist die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass es habituell mit Kampf oder Flucht reagiert (Scaer 2005). Nicht erst seit Ainsworth et al. (1978) wird untersucht, welche Rolle diese Übereinstimmungen im nonverbalen Verhalten zwischen Mutter und Kind für die Entstehung einer sicheren Bindung spielen. Physiologische Synchronisierung wird mit Phasen von gemeinsam erlebter, positiver Gestimmtheit in Verbindung gebracht (Feldman 2007; Woltering et al. 2015).

Hierfür ist das Konzept der »Reparatur« (Tronick 1989) zentral, das für die Fähigkeit einer Bindungsdyaade steht, Irrtümer und konflikthafte Interaktionen wieder in koordinierte Kommunikations- und Verhaltensmuster umzuwandeln und somit wieder Harmonie herzustellen. Existiert eine sichere Bindung zwischen zwei Menschen, führen auch Brüche nicht zur Zerrissenheit oder Pathologie. Kinder, die im Laufe der Entwicklung viele »Reparaturen« erleben, zeigen eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung, »verletzte Bindungen« mit primären Bezugspersonen effektiv reparieren zu können. Gianino und Tronick (1988) folgern daraus, dass solche Kinder mit externalen Stressoren zurechtkommen und darum in Phasen zwischenmenschlicher Anspannung sozial engagiert bleiben. Diese Fähigkeit, in dyadischen Interaktionen eingestimmt zu bleiben, auch wenn es stressig wird, geht mit einer effektiven Selbstregulation einher (Feldman, Greenbaum a. Yirmiya 1999). *Bindungen reparieren* zu können und Frieden zu machen, setzt also emotionale *Selbstregulation* voraus und umgekehrt. Im Sinne eines zirkulären Prozesses festigt sich der Zusammenhalt in Beziehungen, womit sichere Bindungen geschaffen werden. Sichere Bindungserfahrungen manifestieren sich ganzkörperlich, denn sie wirken sich tiefgehend auf das körperliche und seelische Wohlbefinden aus. Das zeigt die neurobiologische Bindungsforschung (beispielsweise Feldman 2017, 2012 und Porges 2017a).

Diese Erkenntnisse könnten auch für die dyadische Arbeitsbeziehung in einer Psychotherapie interessant sein. Damit therapeutische Interventionen auf fruchtbaren Boden fallen können, muss zuerst die Beziehungsebene etabliert und geklärt sein. Insbesondere für Menschen, die aufgrund früherer Verletzungen Mühe haben zu ver-

trauen, ist es heilsam, wiederholt zu erfahren, dass die menschliche Verbindung in einer therapeutischen Beziehung trotz einer Irritation bestehen bleibt oder wiederhergestellt werden kann. Oft erleben diese Klienten in der *Resonanz* des Therapeuten zum ersten Mal, dass sie gesehen, gehört, gewürdigt und verstanden werden.

»Resonanz ist mehr als Empathie. Sie ist der Punkt, an dem wir zum Klienten in seinem Erleben auf der Energieebene in Beziehung treten, ohne uns selbst zu verlieren« (Paulsen 2014, S. 85).

Wenn beim Klienten in der Interaktion mit seinem Therapeuten bewusste oder unbewusste Erinnerungen an prägende verletzende oder traumatische Erfahrungen in zwischenmenschlichen Beziehungen wach werden, reagiert das autonome Nervensystem blitzschnell: die Umwelt und das Gegenüber oder auch eigene überwältigende Affekte oder Körperempfindungen werden nicht als sicher, sondern als gefährlich eingestuft, was eine Kaskade von Verteidigungsmechanismen auslöst. Diese Prozesse bleiben meist unbewusst. Stephen Porges nennt dieses unwillkürliche, nach Sicherheit strebende Wahrnehmungssystem *Neurozeption*. Meldet die Neurozeption Gefahr, verändert sich die Körperphysiologie jäh – und nicht nur die des Klienten. Die traumatische Erfahrung des Klienten aktualisiert sich im Hier und Jetzt der therapeutischen Interaktion und *in seinem* Körper. Die Irritation wird körperlich auch für den Therapeuten mittels seiner Neurozeption spürbar, welche die Umgebung oder eigene wachgerufene autonome Prozesse nun auch als gefährlich einstuft. Es kommt zu Gegenübertragungsgefühlen. Umso wichtiger scheint es, dass Therapeuten sich im Kontakt mit Klienten regulieren lernen, denn die Unfähigkeit, emotionale Erregungszustände zu beeinflussen, erschwert es Letzteren, von der Therapie zu profitieren (Jaycox, Foa a. Morral 1998). Stephen Porges weist in seiner 1995 veröffentlichten Polyvagal-Theorie darauf hin, dass akuter Stress das soziale Verhalten sichtbar beeinflusst und zuallererst im Gesicht und in der Prosodie der Stimme seinen Ausdruck findet.

Wie blitzschnell und unbewusst diese Neurozeptionsprozesse ablaufen, zeigen Untersuchungen zur Veränderung der Pupillengröße in sozialen Kontexten.

Einer Gruppe von Männern wurden Frauenporträts gezeigt, und die Männer wurden gebeten, diese nach dem Grad der Attraktivität einzu-

ordnen. Die Hälfte der auf den Porträts abgebildeten Frauen hatten vor dem Fotoshooting Augentropfen verabreicht bekommen, welche die Pupillen vergrößern. Fast alle Männer bewerteten die Frauen mit vergrößerten Pupillen als attraktiver, ohne dass ihnen dieser Unterschied bewusst war (Hess 1975). Spätere bildgebende Verfahren zeigten, dass unabhängig von der Einschätzung der Attraktivität des Gegenübers der Anblick von Augenpaaren mit größeren Pupillen eine stärkere Aktivierung der Amygdala im Gehirn des Betrachters von Porträts hervorrief (Demos et. al. 2008). Kret (2017) wies darauf hin, dass Kleinkinder unbewusst die Pupillengröße von ihnen zugewandten Augenpaaren nachahmen, und zeigte, dass über soziales Lernen größere Pupillen mit Liebe, Fürsorge und Interesse des Gegenübers in Verbindung gebracht werden (Kret 2017). Größere Pupillen lassen das Gegenüber sympathischer wirken, aber nur, wenn sich die eigenen Pupillen dabei auch weiten. Die unwillkürliche Nachahmung der Pupillengröße scheint außerdem eine Bedingung für Empathie zu sein. Beim Anblick trauriger Gesichter mit kleineren Pupillen kontrahierten sich die Pupillen der Versuchspersonen ebenfalls (Harrison et al. 2006).

Tritt im Interaktionsfluss einer laufenden Psychotherapie beim Klienten ein regressiver Zustand auf in dem Sinne, dass sich ein verletzter oder ein schützender Ego-State im Bewusstsein des Klienten manifestiert, kann es zu mehr oder weniger subtilen Brüchen im Kontakt kommen, die mit Abwehrmechanismen zum Zwecke des Selbstschutzes einhergehen (Scaer 2005). Gelingt es, diese Irritationen im Hier und Jetzt anzusprechen – und auch nonverbal darauf einzugehen, indem der Klient unterstützt wird, sein Nervensystem in einen Sicherheit verheißenden Tonus zu bringen, kann die Verbindung zum Therapeuten eher aufrechterhalten oder wiederhergestellt werden, was mit einem Zuwachs an Vertrauen verbunden ist.

Der Prozess, in dem die Nervensysteme beider Beteiligter wechselseitig aufeinander einwirken, sodass sie sich in einen optimal ausbalancierten Tonus hineinpendeln, wird *Koregulation* (Levine, Porges a. Phillips 2015) genannt. Wenn eine therapeutische Beziehung dem Klienten eine korrigierende Beziehungserfahrung ermöglicht, in der es gelingt, sich im Kontakt zum Therapeuten zu »koregulieren«, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass der Klient sich auch außerhalb der Sitzungen selbst zu regulieren vermag.

Diese Entwicklung trägt indirekt zur psychischen Widerstandskraft bei, denn je besser Selbstregulation gelingt, desto selbstwirk-

samer erlebt sich ein Mensch. Er wird mutiger und stellt sich eher den alltäglichen Herausforderungen. Dadurch wächst sein Gefühl, Kontrolle zu haben. Mit der wachsenden Resilienz erweitert sich das Toleranzfenster für eine größere Bandbreite an Erregung (Siegel 2010) und damit die Fähigkeit, schwierige Gefühle eher zu tolerieren, auszuhalten und sich dabei handlungsfähig zu fühlen – und damit verstörende Lebensereignisse möglichst unbeschadet zu überstehen oder sich davon erholen zu können.

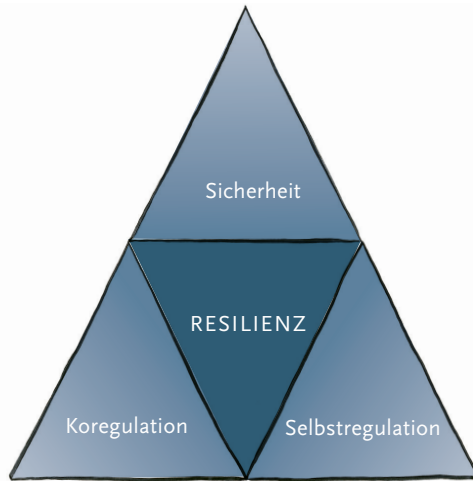


Abb. 1: Sicherheit und Selbstregulation ermöglichen Resilienz

Korrigierende Bindungserfahrungen mit der Ego-State-Therapie

Die Ego-State-Therapie bietet für korrigierende Erfahrungen überaus nützliche Instrumente an. Sie ermöglicht neue Beziehungserfahrungen nicht nur zwischenmenschlich, sondern auch intrapsychisch – womit indirekt die Selbstregulationsfähigkeit gestärkt wird. Der Klient lernt nicht nur, sich neu auf seine Anteile zu beziehen, sondern auch die Anteile untereinander können gesunde Beziehungen eingehen, was die Integration und Flexibilität der gesamten Persönlichkeit fördert.

Der Therapeut hat hier eine Vorbildfunktion. Er ist Modell für einen respektvollen Umgang mit dem Klienten und allen Ego-States und lebt vor, wie eine sichere Beziehung zu den Ego-States und zum Klienten gestaltet werden kann. Auch beim Therapeuten können un-

bewusste oder sehr junge Ego-States angetriggert werden, was Gefühle der Ohnmacht, Wut oder Angst auslösen kann (vgl. Kap. 1 und 3).

So bietet die Ego-State-Therapie mannigfaltige Möglichkeiten, in der Kindheit und Jugend Verpasstes nachzuholen, zu verändern oder neu zu erschaffen, was in der Entwicklung fehlte. Dadurch werden neue neuronale Verbindungen geschaffen, die Gedanken, Empfindungen und Verhalten verändern. Bindungstraumata zum Beispiel können geheilt werden, indem Allianzen auf der inneren Bühne aufgebaut werden, die Sicherheit verleihen und Stabilität ermöglichen.

Da unser Organismus mittels Neurozeption stets nach Sicherheit sucht, kann der Klient diese korrigierenden Erfahrungen nur machen, wenn er *innerhalb der therapeutischen Beziehung durch Koregulation* darin unterstützt wird, sein Nervensystem zu regulieren und so seine Selbstregulationsfähigkeit ständig zu verbessern. Dieser Prozess ist per se schon eine korrigierende Erfahrung. Wenn ein Klient sich im Kontakt mit dem Therapeuten erlauben kann, sich sicher zu fühlen und sich zu entspannen, wirkt sich diese Erfahrung auch auf die Beziehungen im Umfeld des Klienten positiv aus. Neben der Selbstregulationsfähigkeit ermöglicht ein entspanntes Nervensystem kreatives Problemlösen.

1 Hypnosomatische Ego-State-Therapie

Ego-State-Therapie mit dem Körper

Zwei Beispiele aus der Praxis sollen zum Einstieg in dieses Kapitel veranschaulichen, wie hilfreich es sein kann, den Körper in die Psychotherapie miteinzubeziehen, und wie Ego-State-Therapie auf ganz natürliche Art und Weise mit Körperzugängen wie Somatic-Experiencing-Traumatherapie kombiniert werden kann.

Eine 52-jährige Klientin in leitender Funktion ist aufgrund massiven Mobblings am Arbeitsplatz und anhaltender Überlastung dem Zusammenbruch nahe und leidet unter massiven Ängsten, als sie zum Erstgespräch kommt. Sie berichtet von grober emotionaler Vernachlässigung und mangelnder Elternfürsorge schon in früher Kindheit. In der ersten Sitzung wird sie von Angstgefühlen überflutet. Die Therapeutin fragt um Erlaubnis, direkt mit dem verängstigten Ego-State, einem vierjährigen Mädchen, das mutterseelenallein ist, zu sprechen, und kann der Kleinen klarmachen, dass es vorbei ist, dass sie jetzt die Macht hat, diese Erinnerung und ihr unmittelbares Umfeld zu verändern, und zwar so, dass es ihr gut geht und sie aufgehoben ist. Die Vierjährige richtet sich auf einer Wiese ein, wo die Sonne scheint, wo sie fröhlich herumrennen kann, wo eine liebe Frau und ein fürsorglicher Mann mit ihr spielen und ihr Sicherheit, Liebe und Anerkennung geben. Auf Einladung der Therapeutin erschafft sie eine sichere Grenze aus Glas rund um diese sichere Wiese. Die Klientin beruhigt sich, ist erleichtert. Als zusätzliche Stabilisierungsmaßnahme zur Distanzierung von den überflutenden Gefühlen lädt die Therapeutin die Klientin ein, ihre innere Beobachterin kennenzulernen: »Die Tatsache, dass Sie über Ihre Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen reden können, zeigt, dass Sie diese beobachten können. Sie sind also mehr als diese Ängste. Stellen Sie sich vor, dass Sie hinter sich stehen, eine Hand auf Ihre Schulter legen und sich wohlwollend beobachten. Geht das?« Die Klientin zieht sich auf diese »Beobachterposition« zurück, was sie zusätzlich beruhigt. Die Distanz tut ihr gut. Therapeutin: »Immer wenn es im Alltag zu viel wird, können Sie sich auf die Beobachterposition zurückziehen, aus der Distanz beobachten.« Danach fühlt sich die Klientin erleichtert, entspannt, wohl in der Brustgegend.

In der zweiten Sitzung ist zwar die Vierjährige immer noch aufgehoben auf ihrer Wiese. Dennoch leidet die Klientin unter einer »Urangst«, welche droht, ihr den Boden unter den Füßen wegzureißen. Als die Therapeutin sie einlädt, diese Angst und die dazugehörigen Körperempfindungen zu erforschen, fühlt sie sich ohnmächtig, handlungsunfähig, eine ungeheure Angst, »schwammig« und »unfassbar«, überkommt sie, ein ganz kleiner Ego-State, ein Baby, allein im Keller. Es fehlen ihr die Worte, sie ist absolut hilflos in diesen diffusen Empfindungen gefangen. Da ihr Erregtheitsgrad sehr hoch ist und sie ihren Körper gar nicht mehr spürt, bittet die Therapeutin sie um ihr Einverständnis, sich neben sie zu setzen und sie an der Schulter zu berühren. Gleichzeitig beruhigt die Therapeutin das Baby, erklärt auch ihm: »Das geschieht nicht jetzt. Du bist hier in Sicherheit. Du bist nicht allein. Ich bin bei dir. Es ist vorbei!« Ihre beruhigende Stimme gibt der erwachsenen Klientin (und natürlich auch dem Baby-Ego-State) Halt und sie beruhigt sich allmählich. Punktuell lässt die Therapeutin sie innehalten und fragt nach ihren Körperempfindungen: »Wie ist es jetzt?« Nach einigen Minuten beginnt sie, ihren Körper und die Körpergrenzen zu spüren. Die Therapeutin fragt die Klientin: »Wer könnte denn das Baby halten und auffangen? Das ist ja schrecklich allein!« Sie fängt an, zuerst zögerlich, mit Unterstützung der Therapeutin, die verschiedene Möglichkeiten der Fürsorge für das Baby vorschlägt, allmählich immer genauer eine Mutterfigur zu beschreiben, welche vollständig auf das Baby bezogen, nährend, haltend, schützend ist und Wärme, Trost und Sicherheit gibt. Als das Baby alles hat, was es braucht, und als es auch verstanden hat, dass das nun für immer so bleiben wird, fragt die Therapeutin die Klientin, wie sie sich jetzt fühle. Ihr Empfinden und ihr Zustand haben sich komplett verändert. »Leicht, fröhlich, stark, unversehrbar«, so beschreibt sie, wie sie sich fühlt. »Mich haut nichts um!« Diese Sätze notiert die Therapeutin auf einen Zettel, den sie der Klientin am Ende der Stunde überreicht. Die Klientin, jetzt ganz in ihrem Erwachsenen-State, kann diesen neuen Gefühlen und Empfindungen noch nicht so recht glauben. Es ist absolut verständlich, dass sie und das Baby Zeit und Kontinuität brauchen für diese große Veränderung. Die Mutterfigur muss auf der inneren Bühne immer wieder beweisen und zeigen, dass sie da ist. Außerdem braucht es noch ganz viel Würdigung vonseiten der Therapeutin für das große Leid des Babys, wie schlimm es war, ohne Körperkontakt mit der Mutter zu sein. Die Therapeutin versichert dem Baby, dass es nichts dafürkann, dass das nicht hätte sein dürfen und dass es wie jedes Baby das Recht hat, geliebt und umsorgt zu werden. Sie fügt hinzu: »Du bist absolut liebenswert so, wie du bist. Ich bin froh, dass du endlich aufgehoben bist, so, wie du

es schon immer verdient hast!« Bei der folgenden Sitzung berichtet die Klientin, sie sei seit dem letzten Mal wie »verwandelt«.

Zum Abschluss der Therapie, beim rückblickenden Betrachten des gesamten Therapieprozesses, erzählt die Klientin, die ersten zwei Sitzungen seien sehr eindrücklich gewesen. In der ersten Sitzung habe die Sicherheit im Garten der Vierjährigen bereits körperliche Veränderungen ausgelöst. In der zweiten Sitzung sei sie »zurück in ihren Körper gekommen«, dies sei durch die Berührung an der Schulter geschehen. Es sei ein Aha-Erlebnis gewesen: »Ah ja, ich bin da!«

Sie berichtet außerdem, ihr ganzes Lebensgefühl habe sich durch die Therapie verändert. Das Hin und Her zwischen Gegenwart und frühkindlicher Vergangenheit (den Ego-States) sei für sie »dramatisch« gewesen. Doch jetzt habe sie neue Strategien, die neuen inneren Bilder seien hilfreich, sie könne sie jederzeit abrufen. So hüpfte die »Zappelphilippa« (ein im Laufe der Therapie aufgetauchter Ressourcen-State) immer wieder vor ihr her. Auch im realen Leben fühle sie sich stark.

Dieses Fallbeispiel zeigt deutlich, wie wichtig eine tragende therapeutische Beziehung für Selbstberuhigung durch Koregulation ist, vor allem wenn der Klient von jüngeren oder wie hier präverbalen Ego-States und deren existenzieller Angst überflutet wird. Die Koregulation erfolgt hier mittels Da-Sein, Aushalten und begrenzendem Halten, auch *Containment* (Bion 1970) genannt. Der Psychoanalytiker Wilfred Bion schlug ein Modell für die therapeutische Interaktion vor, das an die Mutter-Kind-Beziehung angelehnt ist. Koregulation geschieht demnach mittels *Containment*, so wie ein Kind überwältigende Gefühle auf die Mutter projiziert und diese dann verstehen und mit diesen Gefühlen umgehen kann. Die Mutter spiegelt sie auf eine Weise zurück, die es dem Kind erlaubt, seine Gefühle auszuhalten. Mittels beruhigendem Begleiten durch eine angenehme Prosodie der Stimme und manchmal auch mit sparsamen, sorgfältig angewendeten Berührungen, immer wieder Innehalten und achtsamem Wahrnehmen wird analog dazu in der hypnosomatischen Ego-State-Therapie den existenziell bedrohten, von Panik überfluteten Ego-States vermittelt, dass »es vorbei ist, zur Vergangenheit gehört, auch wenn es sich so anfühlt, als würde es jetzt geschehen«, dass Klienten jetzt in Sicherheit sind und sich ihre innere Umgebung nach ihren Wünschen gestalten können, bis sie vollumfänglich sicher und aufgehoben sind. Bion (1970) ging davon aus, dass es für diesen Prozess des *Contain-*

ments einen »triangulierenden Ort« im Therapeuten geben muss, einen »Denkcontainer«, wie er ihn nannte, in dem er das empfangene Material verarbeiten und interpretieren kann, es gleichsam vorverdaut, bevor er es dem Klienten zurückspiegelt.

Die hypnosomatische Ego-State-Therapie geht hier noch einen Schritt weiter, denn um die Stabilität und Autonomie des Klienten zu fördern, wird über die Betonung des achtsamen sensorischen Wahrnehmens ein Beobachter-Ego-State »innerer Beobachter« aktiviert, der dabei hilft, sich von intrusiven, überwältigenden Gefühlen zu distanzieren.

In den auf diesen Ausschnitt folgenden Sitzungen werden der Klientin zusätzlich beruhigende Atemtechniken und eine Klopftechnik nach Michael Bohne (2010) gezeigt. Als Unterstützung und zwecks Ko-regulation für den Alltag bekommt sie sicherheitsspendende Trancen (»Innere Stärke« von Frederick u. Phillips, s. McNeal a. Frederick 1993 oder Phillips a. Frederick 2015, und die im letzten Kapitel aufgeführte »Trance für Selbstregulation und Integration durch Shiften/Gleichzeitigkeit«) auf ihr Mobiltelefon gesprochen. Diese Aufnahmen kann sie zwischen den Sitzungen anhören, was sie angesichts der immer wieder schwierigen Situationen, die es in ihrem Alltag zu bewältigen gilt, als besonders hilfreich empfindet. So kann die Klientin ihre Fähigkeiten der Selbstregulation ständig verbessern und erhöhen und allmählich zu einem immer stabileren Gleichgewicht finden.

Die Lösung geschieht von selbst

Ein weiterer Therapieausschnitt soll zeigen, wie über die somatische Brücke auf der Körperebene einem präverbalen Ego-State zum Ausdruck verholfen wird und über das körperliche unwillkürliche Prozessgeschehen eine Lösung aus einer misslichen innerpsychischen Lage von selbst geschieht. Voraussetzung dafür ist eine bereits etablierte sichere therapeutische Beziehung und die Erlaubnis, Körperimpulse sorgfältig ausagieren zu dürfen, es geschehen zu lassen, während sowohl Klientin als auch Therapeutin dem Prozess achtsam und wohlwollend neugierig beiwohnen.

Die Klientin, nennen wir sie Frau Y., Mitte vierzig, will ihren ungeheuren Ekel vor ihrer Mutter zum Thema machen bzw. loswerden. Die Therapeutin bittet sie, sich in eine erlebte »Ekel-Situation« zu versetzen und dann möglichst genau zu beschreiben, wie es für sie ist. Klientin: »Ich könnte schreien. Ich beiße auf meine Wangen,

alles zieht sich zusammen, verkrampft sich, ich sehe meine Mutter in Lehmfarbe. Gleich muss ich mich übergeben!« Sie beginnt zu würgen. Therapeutin: »Bleiben Sie einfach dabei und beobachten Sie Ihre Körperempfindungen ... Darf ich direkt mit diesem verkrampften Teil sprechen?« Klientin: »Ja.« Therapeutin: »Wie soll ich dich nennen?« Keine Antwort. Die Klientin: »Die ist noch ganz klein.« Therapeutin macht einen Vorschlag: »Soll ich dich »ALLES-ZIEHT-SICH-ZUSAMMEN« nennen?« – Sie nickt. Therapeutin: »ALLES-ZIEHT-SICH-ZUSAMMEN, ich habe von Frau Y. gehört, dass du dich furchtbar ekelst vor deiner Mutter. Irgendwie fühlst du dich bedroht, macht sie dir Angst.« Die Klientin nickt. Therapeutin: »Hör mir gut zu: Das geschieht nicht jetzt. Es ist vorbei. Du bist jetzt hier in Sicherheit. Das ist eine Erinnerung, die in deinem Gehirn und deinem Körper gespeichert ist. Und du kannst jetzt diese Erinnerung verändern. Du hast die Macht und das Recht, diese Erinnerung so zu verändern, bis es dir rundum wohl ist. Du kannst zum Beispiel deine Mutter klein schrumpfen auf Erbsengröße, weiter weg tun, bis sie dich nicht mehr ekelst. Mach sie klein und schaffe Distanz!« – Klientin: »Ich kann noch nicht denken!« Therapeutin: »Was will der Körper? Was spürst du?« Die Füße und Hände der Klientin zucken fast unmerklich. Die Therapeutin nimmt dies auf: »Achte auf kleinste Impulse, ALLES-ZIEHT-SICH-ZUSAMMEN, dein Körper weiß genau, was zu tun ist. Lass es einfach geschehen, nur langsam, in Zeitlupe. Lass deinen Körper das tun, was er schon immer tun wollte, aber damals nicht konnte ... Was will der Körper?« Klientin: »Er will ausschlagen. Aber er traut sich noch nicht.« Therapeutin: »Dann stell dir vor, dass er ausschlägt, auch das in Zeitlupe, ganz langsam, lass dir und deinem Körper Zeit ...« Nach einigen Minuten beginnen sich Hände und Füße der Klientin (die Füße sind auf einem Sitzkissen) zu bewegen. Die Therapeutin geht zur Klientin und hält das Sitzkissen fest, sodass die jetzt tretenden Füße auf Widerstand stoßen. Therapeutin: »So ist gut. Ganz langsam. Lass dem Körper Zeit, sich zu befreien. Ganz langsam, sodass du immer wieder spüren kannst, wie es ist. Sehr gut. Genau so!« – Die Klientin beginnt, mit Händen und Füßen Strampelbewegungen zu machen, zuerst zögerlich, dann immer deutlicher und kraftvoller, ein verteidigendes Abwehrstrampeln in Zeitlupe. Die Therapeutin gibt Widerstand bei den Füßen und unterstützt und verlangsamt mit Worten: »Ganz langsam, sehr gut, noch langsamer.« Wenn der Atem der Klientin stockt: »Und – atme! Ganz ruhig weiteratmen! Gut so! Und jetzt spüre wieder nach, wie es jetzt ist!« Es ist auch von der Therapeutin sehr viel fre werdende Energie und Kraft spürbar. Immer wieder wird die Klientin eingeladen, kleine Pausen einzulegen und nachzuspüren. Therapeutin: »Nur du weißt, wie lange dein Körper das wiederholen muss, wie

lange das nötig ist, bis es gut ist.« Auf die Frage in einer der Pausen, wie es jetzt sei, antwortet die Klientin: »Ich fühle mich wie ein Käfer auf dem Rücken, aber ich habe viel Kraft. Um mich herum ist ein goldenes Ei, das mich schützt, mir sichere Grenze ist, mein Rücken ist verbunden mit dem Ei, ich bin wie ein Skarabäus. Ich kann mich wehren. Endlich bin ich geschützt und frei.« Therapeutin: »Passt denn jetzt der Name ALLES-ZIEHT-SICH-ZUSAMMEN noch zu dir?« Die Klientin verneint. Therapeutin: »Wie soll ich dich nennen?« Klientin: GOLDENER KÄFER. Therapeutin: »Brauchst du noch etwas, GOLDENER KÄFER?« – Auf die Verneinung spricht die Therapeutin die erwachsene Klientin von heute an: »Wie ist es jetzt, Frau Y.?« Klientin: »Ich bin immer noch im Gefühl von Gold. Es ist sehr angenehm.« Die Therapeutin bittet sie, nochmals in die Situation am Anfang der Sitzung einzutauchen, als sie sich so sehr vor ihrer Mutter ekelte. Therapeutin: »Wie ist es jetzt?« Klientin: »Alles ist viel weiter weg.«

Als sich die Klientin in die »Ekel-Situation« versetzt, reagiert der Körper unmittelbar und sehr heftig. Sie »könnte schreien«, das Protestschreien des Babys, »beißen«, eine frühe Verteidigungsreaktion, »alles zieht sich zusammen«, der Körper nimmt eine Schutzhaltung ein bzw. erstarrt, ebenfalls eine Verteidigungsreaktion, die dem Selbstschutz und schlussendlich dem Überleben dient. Hier zeigt sich ein noch sehr junger, präverbaler Ego-State, welcher für die Ekelgefühle vor der Mutter verantwortlich ist. Da in diesem Alter die bildlichen Vorstellungen noch fehlen, müssen diese erst kreiert werden. Man könnte dies auch mit gestalterischen Mitteln tun. Hier geht aber die Therapeutin auf Körperebene in direkten Kontakt mit dem in Abwehrhaltung und Ekel »eingefrorenen« Ego-State. Dieser »Baby-Ego-State« kann vor dem übergriffigen Verhalten der Mutter nicht davonrennen. Er kann sich aber auch nicht mit Strampeln wehren, da er von der Mutter abhängig ist, um überhaupt überleben zu können. Also bleibt ihm nichts anderes übrig, als zu verharren, »einzufrieren«. Dadurch entstehen Verkrampfung und Ekel. Beides sind Symptome der im Körper gefangenen Abwehrenenergie, die eine Fluchtreaktion aktivierte, welche aber nicht ausgelebt werden konnte. Diese Energie kann durch das verlangsamende, sicherheitsspendende Begleiten zum Fließen gebracht und befreit werden. Durch das standhafte Entgegenhalten der Therapeutin können die Klientin und ihr Baby-Ego-State die eigene, sich aus der Verkrampfung lösende Kraft spüren und durch die sichere Begrenzung noch mehr »in Kraft und Stärke« kommen.

»Die Angst wird von der lähmenden Erstarrung getrennt, damit die intensiven, im Zustand der Immobilität gebundenen Energien freigesetzt werden und so die muskuläre Anspannung sich lösen kann« (Levine 1998).

Gleichzeitig informiert die Therapeutin durch direktes Hineinsprechen ins System (Watkins u. Watkins 2003) den in der Vergangenheit verharrenden Baby-Ego-State, dass das Leiden, die Hilflosigkeit und Abhängigkeit vorbei sind und dass er jetzt frei ist und die Fähigkeit besitzt, selbstbestimmt zu tun, was er will. Als der Baby-Ego-State anfängt, die Kraft zu spüren, entstehen auch Imaginationen dazu: der Skarabäus mit dem schützenden goldenen Ei. Das verkrampfte Baby wird zum goldenen Käfer. Dies ist ein anschauliches Beispiel dafür, wie auch präverbale Ego-States, die sich manchmal nicht mit Worten ausdrücken können, unter Einbezug des Körpers in relativ kurzer Zeit eine bleibende korrigierende Erfahrung machen und sich durch das nachträgliche Genährtwerden entwickeln können. Hier erlangt der Baby-Ego-State ein höheres Entwicklungsstadium und damit die Fähigkeit zur Imagination.

Die körperlichen und emotionalen Auswirkungen der therapeutischen Sequenz werden anschließend anhand des »Körpertests« überprüft, d. h., die Klientin wird gebeten, sich nochmals an die auslösende Situation zu erinnern und ihre aktuellen Körperempfindungen, die viel unmittelbarer sind als etwa Gedanken, wahrzunehmen. Wenn sich diese in Richtung Erleichterung, Entspannung deutlich verändert haben, hat ein Schritt in Richtung Heilung stattgefunden.

Emmerson (2015, S. 61) spricht an dieser Stelle von *Imagery Check* (Imaginationskontrolle²). Damit ist die Überprüfung des unmittelbar spürbaren körperlichen Feedbacks auf die Vergegenwärtigung der ursprünglich verstörenden Situation oder Erinnerung gemeint. Man kann so überprüfen, ob sich das psychische Erleben in Richtung Sicherheit gewandelt hat oder ob es nochmals einen Durchgang braucht, bis die komplette traumatische Energie aus dem System befreit ist. Als die oben erwähnte Klientin sich nach der Behandlung mental nochmals in die eingangs geschilderte Symptomsituation begibt, spürt sie die intensiven Ekelgefühle nicht mehr, sondern erlebt sich in ruhiger Distanz dazu.

2 Übersetzungsvorschlag der Autorin, da es noch keine Übersetzungen ins Deutsche gibt.

Veränderung geschieht über den Körper

Solch eindrucksvolle und bleibende Veränderungen geschehen, wenn Ego-State-Therapie mit Körperansätzen angereichert wird. Es kommt in der Regel zu deutlichen Wechseln des inneren Zustands in Richtung Beruhigung, Verringerung der Symptome und Heilung, bei einigermaßen stabilen Klienten sogar in kurzer Zeit. Folglich reicht es für eine nachhaltige Veränderung nicht aus, über das Problem zu reden, sondern der Klient soll Veränderung *erfahren* oder *erleben*, damit sich im Gehirn neue Verbindungen festigen. Zuerst verändert sich das »innere Befinden« und darauf das Verhalten. Die gängigen Hypnose- und Ego-State-Therapie-Techniken reichen mitunter nicht aus, um Zugang zu unreifen und noch wenig entwickelten Anteilen zu finden, weil diesen die Sprache oder Imaginationsfähigkeit fehlt. Dies ist am Beispiel von Frau Y. zu sehen. Über den Körper können diese präverbalen States direkt und einfach erreicht werden und via Körper kann der Therapeut mit ihnen kommunizieren, denn Körperempfindungen und -bewegungen sind manchmal ihre einzige Ausdrucksmöglichkeit.

Beziehung und Sicherheit

Grundlage für eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung ist Sicherheit: Um sich sicher zu fühlen, braucht es das Gefühl von Geschütztsein, von Kontrolle, das Gefühl, etwas bewirken zu können, handlungsfähig zu sein. Das Gegenteil von Ohnmacht ist Stärke – Resilienz. Und bei Resilienz spielt die Selbstregulation eine zentrale Rolle. Je besser sie im frühen Kindesalter gelingt, desto gesünder und erfolgreicher, resilienter ist man.

Wie wichtig Selbstregulation ist, zeigen die Resultate des Perry-Pre-school-Projekts mit Hoch-Risiko-Kindern in Michigan, einer über 40 Jahre andauernden Langzeitstudie:

Je besser die Selbstregulierung schon im Kindesalter gelingt, desto eher kommt es später zu Schulerfolg, höherem Einkommen, weniger Arbeitslosigkeit, weniger Suchtverhalten, weniger Fettleibigkeit, besserer Gesundheit, weniger kriminellem Verhalten (Perkins 2016).

Auch wenn wir Therapeuten nicht immer optimale Bedingungen für unsere Klienten schaffen können oder eine komplette Heilung nicht immer möglich ist, so können wir den Klienten doch dabei helfen,

mehr Gleichgewicht mittels verbesserter Selbstregulation zu entwickeln.

Wenn die Innenwelt gefährlich erscheint

Klienten mit traumatischen Lebensgeschichten, Panikattacken, Ängsten oder Erschöpfungsdepression haben große Schwierigkeiten, ihre innere Erregung bzw. psychophysiologische Aktivierung zu regulieren, fühlen sich ständig bedroht oder unter Stress. Ihr Organismus stuft ihre Umwelt oder ihre Innenwelt immer wieder als gefährlich ein. Folglich versuchen sie sich zu schützen, laufen davon oder leisten (passiven) Widerstand oder sie erstarren, dissoziieren.

Eine Klientin mit rituellen Missbrauchs- und Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend durch Onkel und Tante hält es nicht aus, wenn die Therapeutin »zu nett« mit ihr spricht. Sie gerät in einen hohen Erregungszustand, der ganze Körper verkrampft sich, sie erstarrt. Die »nette« Therapeutin wird unwillkürlich als Gefahr (als potenzielle Täterin) eingestuft. Gleichzeitig werden einer oder mehrere traumatisierte, in der Hilflosigkeit blockierte Kinder-Ego-States aktiviert, die die Klientin mit ihrer Panik überfluten. Auch die Innenwelt wird nun vom Organismus blitzschnell als gefährlich wahrgenommen. Als letzter Ausweg bleibt die Dissoziation. Ein strafender, schützender Ego-State wird aktiv. Als die Therapeutin mit ihm spricht, sagt er: »Es geschieht ihr recht. Sie hat es nicht besser verdient.« Und: »Ich hasse es, wenn Sie so sanft mit ihr sprechen!«

Dies ist ein extremes Beispiel. Dennoch zeigt es sehr gut auf, wie gefährlich Innen- und Außenwelt wahrgenommen werden können und wie inkohärent und unsicher das Erleben Traumabetroffener sein kann.

Die therapeutische Beziehung schafft Kontinuität und *Kohärenz*. Damit ist gemeint, dass der Klient seine Körperrhythmen wie Atmung und Herzschlag, aber auch seine natürlichen Körperbewegungen oder die Pulsation zwischen Ein- und Ausatmen zu harmonisieren vermag (Schmidt 2015, S. 168). Durch fortwährende Koregulation mit dem Therapeuten kann der Klient allmählich Selbstregulation lernen und zu mehr Stabilität gelangen, allesamt Voraussetzungen für das Gelingen einer Therapie.

Welche Kriterien zeichnen eine gute Therapie aus? Oder woran kann der Therapieerfolg gemessen werden? Allem voran spielt sicher

das subjektive Lebensgefühl des Klienten eine bedeutende Rolle. Dies sollte sich deutlich von dem am Anfang der Therapie unterscheiden.

Es gibt aber auch objektive Kriterien:

- Verringerung des subjektiven Leidens wie Angst und Panikattacken, der somatischen Symptome wie Schmerzen oder Anfälligkeit für Infekte
- Steigerung der psychischen Stabilität, der Arbeits-, Leistungs- und Handlungsfähigkeit und der Lebensenergie
- Absinken des Konfliktniveaus in Beziehungen
- Normalisierung von Appetit und Schlaf
- Reduktion von Suchttendenzen, von aggressivem oder zwanghaftem Verhalten
- Aufhellen depressiver Verstimmungen in Richtung Lebensenergie und Freude
- Stabilisierung von Stimmungsschwankungen
- Reduktion der Dringlichkeit und damit der Sitzungsfrequenz
- Mehr Respekt und Selbstakzeptanz
- Herauskommen aus der Hilflosigkeit
- Zunahme von aktivem Bewältigen
- Positivere Träume
- Lösen von alten Verhaltensmustern

Das alles sind Kriterien für Heilungsprozesse und für gelingende Therapien.

Den Ball flach halten: Selbstregulation des Therapeuten

Dass die therapeutische Beziehung einer der wichtigsten Wirkfaktoren für eine gelingende Psychotherapie ist, wurde bereits eingangs erwähnt. Beziehung beginnt mit der ersten Begegnung. Der Therapeut begegnet dem Klienten schon im Erstgespräch idealerweise mit einer Grundhaltung der Neugier und Offenheit. Er möchte mit wohlwollender Akzeptanz verstehen (Rogers 2004). Menschen, die einen Therapeuten aufsuchen, kommen mit einem gewissen Leidensdruck, besorgt bis ängstlich, weil sie nicht wissen, was sie erwartet. Sie haben sich aus ihrer Komfortzone heraus ins Ungewisse gewagt und sind entsprechend schutzlos. Das gilt es genauso zu würdigen wie die Tatsache, dass jedes Individuum einzigartig ist. Deshalb muss der Therapeut nach dem Beispiel Carl Rogers' oder Milton Ericksons für jeden

Klienten die geeignete Vorgehensweise finden und kreieren, indem er sich ganz auf ihn und sein Anliegen einstimmt und Formen des Widerstands des Klienten für die Therapie nutzbar macht (Haley 2010, S. 21–25). Je mehr Sicherheit und Vertrauen der Therapeut schon in dieser ersten Begegnung vermitteln kann, indem er den Klienten genau dort abholt, wo er gerade ist, durch aktives und genaues Zuhören und Wahrnehmen der Körpersignale und -sprache, desto eher wird sich der Klient verstanden fühlen und sich für die Therapie öffnen können. Dabei achtet der Therapeut auch immer wieder auf seine eigenen Körperempfindungen und -signale, spontan auftauchende Bilder, Metaphern, Gedanken, um ihn zu verstehen, einerseits als Resonanzkörper (»Ach, so fühlt sich der Klient!«) und andererseits, um sich selbst bewusst zu regulieren. Diese Selbstreflexion und Selbstregulation ist besonders bei traumatisierten, depressiven oder stark leidenden Klienten entscheidend: Wenn der Therapeut bloß »mitschwingt« und das Schreckliche, den Schmerz, die Defizite spiegelt, tappt er in die Empathie-Falle. Beide, Therapeut und Klient, gelangen in eine *Problemtrance* (Schmidt 2010). Peter Levine (1998, S. 197) würde von einem *Traumawirbel* sprechen oder Steven Porges (1995) vom *Kampf- oder Flucht-* oder gar *Freeze-Modus*. Beide Gesprächspartner werden ärgerlich, respektive aggressiv und möchten am liebsten den Raum verlassen oder beide empfinden Ohnmacht und Hoffnungslosigkeit, was zu Erstarrungsreaktionen führt.

Vorübergehend sind Mitgefühl und Wohlwollen nicht mehr authentisch lebbar. Wenn der Therapeut bei sich solche Tendenzen wahrnimmt, beginnt die Kunst der Stunde: Kann er sich selbst im Kontakt zum Klienten regulieren, einerseits durch Verändern der Körperhaltung und Atmung, andererseits durch Abstrahieren, d. h. durch kognitives Einordnen dieser Gegenübertragungsphänomene? Kann er die Symptomatik des Klienten im Auge behalten, um gleichzeitig mit dessen leidenden Anteilen in Verbindung zu bleiben? Der Therapeut schützt sich und seine Grenzen, wenn es ihm immer wieder gelingt, sich innerlich zu distanzieren, um aus der Position des inneren Beobachters heraus bedacht zu handeln und beharrlich »am Ball zu bleiben« in Richtung Hoffnung und Sicherheit (Frederick 2016).

Selbstverständlich ist solche Selbstreflexion an Ort und Stelle nicht immer gleich gut möglich. Doch regelmäßige Supervision und die Kenntnis der dahinter liegenden psychophysiologischen Prozesse,

wie sie weiter unten beschrieben werden, schaffen die nötige Distanz. Wohlwollen, Akzeptanz und Mitgefühl werden wieder möglich.

Hier findet die Beziehungsarbeit statt, durch die der Therapeut fortwährend Angebote in Richtung einer sicheren, koregulierenden Beziehung zum Klienten macht und ihm – durch Modelllernen, Psychoedukation und das Vorschlagen konkreter Vorgehensweisen – Selbstregulation beibringt.

Empathie und Mitgefühl

Die Psychologin Caroline Falconer von der University of Nottingham konnte zeigen, dass eine Virtual-Reality-Therapie bei der Behandlung von Depressiven wirksam sein kann. Mit 3-D-Brille ausgestattet, wurden die Versuchspersonen aufgefordert, einem virtuellen Gegenüber Mitgefühl zu zeigen. Danach hörten sie die eigenen tröstenden Worte. Dieses Sich-selbst-Trösten linderte bei 9 von 15 Teilnehmenden die Depressions-Symptomatik (Falconer 2016). Gesundes Selbstmitgefühl pflegen ist also wichtig, wenn es auch nicht ganz selbstverständlich vermittelt wird in unserer Kultur.

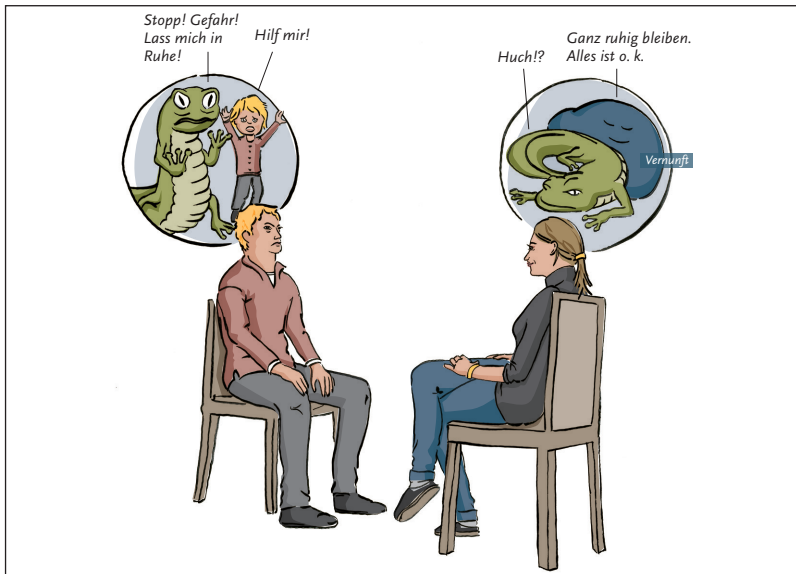


Abb. 2: Beide wittern Gefahr: Ambivalenz des Klienten und Selbstregulation des Therapeuten in einer gelingenden sicheren therapeutischen Beziehung

Ein »anspruchsvoller«, den Therapeuten und seine Interventionen kritisierender Klient ist eine Herausforderung. Der Therapeut wird ärgerlich, möchte den Klienten lieber weiterdelegieren und loswerden. Diese Reaktion ist physiologisch erklärbar: Der Organismus des Therapeuten stuft die Ablehnung seitens des Klienten unwillkürlich und blitzschnell als Gefahr ein und aktiviert Verteidigungsmechanismen, die dem Selbstschutz dienen. Hier kommen die persönlichen Ressourcen des Therapeuten ins Spiel: Durch Selbstregulation und Selbstreflexion nutzt der Therapeut sein Gehirn ganzheitlich, um Distanz zu gewinnen und paradox auf die ablehnende Haltung des Klienten reagieren zu können. Indem er sich zurücklehnt, um den gesamten Kontext im Blick zu halten, kann er dem Klienten Verständnis für dessen Anspruchshaltung entgegenbringen, aber gleichzeitig den Ball bei ihm lassen. Er lässt ihn über die nächsten Ziele, Inhalte der Sitzungen und über jeden neuen Schritt im therapeutischen Prozess selbst entscheiden, sodass der Klient stets die Kontrolle behält und Verantwortung übernimmt.

Paulsen (2014) spricht von einem »heilenden Energiefeld«, das größer ist als die therapeutische Allianz:

»Wenn ein Therapeut das Gefühl hat, er allein muss die Energie für die Heilung seines Klienten aufbringen, besteht für ihn erhöhte Burnout-Gefahr, und er kann der Arroganz oder Selbstverherrlichung verfallen. Ist ihm hingegen klar, dass die angeborene Heilungsenergie ein wichtiger Aspekt der menschlichen Fähigkeit, sich weiterzuentwickeln, ist, übernimmt er die Funktion eines die Heilung fördernden Katalysators oder Hilfsmittels« (Paulsen 2014, S. 105).

Paulsen meint damit nicht nur die ungeheuer mächtigen, jedem Menschen immanenten Selbstheilungskräfte, sondern spirituelle Energie, die im Laufe des Heilungsprozesses entstehen kann. Ist der Therapeut sich dieser Selbstheilungskräfte und auch der enormen Heilenergie, die in einem sicheren Behandlungsrahmen freigesetzt wird, bewusst, so kann dies enorm entlastend sein.

Die Ego-States des Therapeuten

Manchmal werden Ego-States des Therapeuten aktiviert, die es für ihn schwierig machen, ein offenes, wertschätzendes Beziehungsangebot aufrechtzuerhalten. Sind diese unbewusst, wirken sie umso stärker.

Eine Therapeutin wird nach der Supervision von starken Insuffizienzgefühlen geplagt: »Ich kann das gar nicht. Ich sollte das Therapieren sein lassen. Ich mache es total falsch. Ich bin falsch!« Ein Hinweis der Supervisorin auf einen unterlassenen Interventionsschritt hat diese tiefe Verunsicherung bei ihr ausgelöst, die in der Folge auch zu starken Selbstzweifeln bei der therapeutischen Arbeit mit der vorgestellten Klientin führte.

Die Therapeutin möchte dieser Verunsicherung in der nächsten Supervision auf den Grund gehen und ist einverstanden, daran zu arbeiten. Als die Supervisorin sie bittet, sich in die Situation der Verunsicherung zu versetzen, kommt ein durch Zurückweisung verletztes kleines Mädchen zum Vorschein, das sich von den Eltern und der Großmutter abgelehnt fühlte. Nachdem dieser State ermächtigt worden ist und die Kleine anfängt, sich zu wehren und das zu tun, womit sie sich gut fühlt, breitet sich Fröhlichkeit aus, die Therapeutin lacht vergnügt: »Ich bin, wie ich bin, und so, wie ich bin, ist es gut! Guckt nur alle her!« Und sie streckt die Zunge heraus. Die korrigierende Erfahrung scheint gelungen.

Nach dieser Supervisionssitzung berichtet die Therapeutin: »Ich schwebte förmlich aus der Praxis meiner Supervisorin. In keiner Weise trat das Gefühl, nicht zu wissen, was ich tue, oder alles falsch zu machen, mehr auf. Ich fühlte mich im nächsten Kontakt mit der Patientin (und nicht nur da) völlig in Ordnung. Ich bin vergnügt und strecke hie und da die Zunge raus! Eine echte Sternstunde!«

Die Kunst der Beziehungsgestaltung

Der Therapeut ist also bestrebt, eine sichere Beziehung zu gestalten und einen möglichst angenehmen therapeutischen Rahmen zu schaffen. Dafür ist nicht nur sein Bemühen um die bereits erwähnte möglichst wohlwollende, akzeptierende und wertfreie Haltung wichtig, sondern auch seine Fähigkeit zur Selbstregulation und damit auch zum Wahren der eigenen Grenzen. Dies ist nicht nur für den Therapeuten, sondern auch für den Klienten entscheidend; beide können sich nur so in der Beziehung sicher fühlen. Dieses Abgrenzen beinhaltet, dass der Therapeut für sich definiert, was *er* braucht, um eine wohlwollende und akzeptierende Haltung wahren zu können. Ein Therapieauftrag und klare Vereinbarungen über die Rahmenbedingungen der Therapie (Therapieangebot, Wahrnehmen der Termine, Pünktlichkeit, Bezahlen der Rechnungen) zwischen Klienten *und* Therapeuten sind wichtig, ebenso Klarheit in der Beziehungsgestal-

tung. Das bedeutet beharrliche Präsenz seitens des Therapeuten, keineswegs Verschmelzung. Dieses Präsentsein des Therapeuten als abgegrenztes, selbstverantwortliches Gegenüber ist nicht nur für Klienten, die Grenzverletzungen erlebt haben, Sicherheit spendend, sondern in jeder Therapie Voraussetzung, damit eine tragfähige therapeutische Beziehung entstehen kann. Das Geschenk verlässlicher Präsenz kann dazu verhelfen, von Abwehr und Dissoziation zurück in eine menschliche Verbindung zu kommen. Durch das Wahren der eigenen Grenzen ist der Therapeut Modell für den Klienten. Das Sichabgrenzen, die natürliche Selbstbehauptung sind vielen Menschen im Laufe ihrer Kindheit und Jugend abhanden gekommen und müssen in der Therapie neu gelernt werden. Das Wissen um die psychophysiologischen Prozesse, die dafür verantwortlich sind, ist hilfreich, für den Therapeuten *und* für den Klienten. Psychoedukation ist daher ein weiteres wichtiges Element auf dem Weg zu Selbstregulation und Integration. Wenn Klienten verstehen, dass ihre Reaktionen normal, nämlich Überlebensstrategien des Organismus sind, ist das enorm erleichternd, weil sie sich selbst verstehen und eher akzeptieren können. »Ach so, und ich dachte, mit mir stimmt was nicht, ich spinne!« ist eine häufige Äußerung in dieser Situation. Symptome, die nur als Problem wahrgenommen worden sind, bekommen plötzlich einen Sinn.

Eine 16-jährige Jugendliche mit viel Gewalterfahrungen, Vernachlässigung und Beziehungsabbrüchen in der Kindheit wohnt in einem Schulheim, wo sie aufgrund ihrer aggressiven und respektlosen Ausbrüche gegenüber Erziehern immer wieder Sanktionen in Kauf nehmen muss.

Die Therapeutin versucht im Erstgespräch herauszufinden, was die Klientin verändern will. Diese ist aber erst einmal stolz auf ihre Ausbrüche, da sie sich in diesen Momenten sehr stark fühlt. Die Therapeutin versucht jetzt nicht, sie umzustimmen, sondern zu verstehen, wie das ist, wenn man sich zumindest für kurze Zeit so mächtig fühlt. Die Therapeutin akzeptiert und versteht, dass die Jugendliche das nicht ändern will.

THERAPEUTIN Ich merke, dass Sie dieses Ausrasten gar nicht verändern wollen, das gibt Ihnen auch ein Gefühl von Stärke? Das sind also mehr Ihre Bezugspersonen im Heim, die das ändern wollen?

KLIENTIN (ganz erstaunt): Ja.

Etwas später:

KLIENTIN Sie sind die Erste, die mich versteht.

In einer weiteren Therapiesitzung berichtet die Klientin von erneuten Sanktionen, weil sie wieder ausgerastet ist und eine Lehrperson mit wüsten Beschimpfungen eingedeckt hat.

THERAPEUTIN Wissen Sie was? Vielleicht wäre es doch gut, wenn Sie selbst bestimmen könnten, wann Sie Ihre Stärke zeigen wollen und wann nicht? Dann könnten Sie jeweils entscheiden, ob es sich lohnt, sich zu wehren, oder ob es besser ist, sich zu beherrschen und gute Miene zum bösen Spiel zu machen.

KLIENTIN Wissen Sie, das hat schon die Psychologin in der letzten Therapie versucht. Das hat überhaupt nichts genützt.

THERAPEUT Oh, das tut mir leid. Wir werden sehen, vielleicht finden wir einen Weg.

Etwas später:

THERAPEUTIN Sie haben doch bald Geburtstag. Den könnten wir in der nächsten Stunde feiern. Wie würden Sie den gerne feiern? Mit Kaffee und Kuchen? Was mögen Sie gerne?

Die Klientin bringt ganz erstaunt ihre Wünsche an.

In der nächsten Therapiestunde empfängt die Therapeutin die Klientin mit einer kleinen Schwedentorte und Eistee mit Pfirsicharoma. Die Klientin freut sich und isst und trinkt genüsslich. Die Stimmung ist angenehm, locker. Wieder erzählt die Jugendliche aufgebracht von Sanktionen im Heim und wie sehr sie es hasse, dort zu sein. Sie erzählt auch, mit Stolz, wie wüst sie die Erziehungspersonen im Heim beschimpft.

THERAPEUTIN Wenn ich auf die eine Hälfte dieser Torte gespuckt hätte, bevor Sie angefangen haben, diese zu essen, welche Hälfte hätten Sie genommen?

Die Klientin schaut entsetzt.

KLIENTIN Igitt. Natürlich die ohne Spucke!

THERAPEUTIN Und was wollen Sie lieber sein? Eine bespuckte oder eine leckere Schwedentorte?

Die Klientin schmunzelt.

KLIENTIN Natürlich die leckere!

THERAPEUTIN Genau. Es ist um so vieles leichter, als leckere Schwedentorte durchs Leben zu wandeln, man wird einfach viel mehr gemocht von den anderen Menschen.

THERAPEUTIN Ich werde Ihnen jetzt eine Geschichte erzählen; eigentlich ist es ein Bilderbuch, aber das erzähle ich auch Erwachsenen.

Die Therapeutin schlägt das Bilderbuch »Lily, Ben und Omid« (Herzog 2016) auf und erzählt von diesen drei Kindern und ihren Schwierigkeiten. Die drei gelangen an einen sicheren Ort, wo ihnen eine liebe »Tante« erklärt, weshalb sie diese Probleme haben. Sie beschreibt die Vernunft (Neokortex), die Antenne (Amygdala) und die Echse (Stammhirn), wie diese Teile des Gehirns funktionieren und wie deren Zusammenspiel aus dem Gleichgewicht geraten kann, zum Beispiel wenn die Antenne dauernd falschen Alarm läutet; wie dann die einen überreagieren oder das Zepter nicht mehr aus der Hand geben wollen. Und sie zeigt Lösungen auf, wie die drei Kinder ihre Vernunft, Antenne und Echse wieder ins Gleichgewicht bringen können. Die Klientin hört zuerst eher widerwillig, dann aber mit wachsendem Interesse zu.

THERAPEUTIN Und jetzt zeige ich Ihnen, dass diese Geschichte nicht nur einfach ein Märchen ist, sondern dass es Vernunft, Antenne und Echse in unserem Gehirn tatsächlich gibt.

Die Therapeutin öffnet die App »3D Brain« (DNA Learning Center) und zeigt die entsprechenden Hirnstrukturen in den verschiedenen Farben. Die Klientin staunt.

THERAPEUTIN Sie sehen, es ist ganz normal, dass Sie oft ausrasten. Ihre Antenne schlägt Alarm und Ihr Organismus stellt sich auf Kampf ein. Wir können aber diese Mechanismen in unserem Gehirn verändern, ähnlich wie in der Geschichte und genau so, wie wir einen Muskel trainieren können. Sie können Ihrer Amygdala, Ihrer Antenne beibringen, dass sie zu schnell reagiert, wie ein Rauchmelder, der schon beim Anzünden einer Kerze Alarm schlägt. Sie können dafür sorgen, dass nicht mehr die Echse dauernd das Zepter in der Hand hält, sondern nur in den Situationen, wo sie es wirklich braucht. Haben Sie Lust, dies in den kommenden Sitzungen auszuprobieren?

Die Klientin staunt und bejaht.

Dieses Beispiel illustriert zuerst das Begegnen auf gleicher Augenhöhe, das »Abholen« der Klientin, da, wo sie ist, das Verstehen *ihrer* Anliegen, ferner das Gestalten eines sicheren Rahmens, sodass sich die Klientin für neue Erfahrungen und Entwicklungen zu öffnen beginnt. Das muss nicht eine Schwedentorte oder etwas Materielles sein. Es genügt, dem Klienten wertschätzende Aufmerksamkeit, Verständnis und Interesse für ihn als Individuum, für seine Wünsche, Träume, Bedürfnisse, Stärken und Ängste entgegenzubringen. Bei dieser Klientin

stand auch in den nachfolgenden Sitzungen die vertrauensvolle Beziehungsgestaltung an erster Stelle, anstatt ausgefeilter therapeutischer Techniken. Ein halbes Jahr später bekam sie die Rückmeldung, dass seit Therapiebeginn ihr Umgangston, ihr Verhalten und ihre Selbstbeherrschung sich deutlich verbessert hätten.

Orientierung und Sicherheit durch Psychoedukation

Außerdem wird in diesem Therapieausschnitt eine weitere Voraussetzung für eine sichere Beziehung, für gelingende Koregulation und vor allem für die Stabilisierung von Traumabetroffenen aufgezeigt: die Psychoedukation. Die Klienten, die Ohnmacht und Hilflosigkeit erlebt haben, sollen verstehen, was in der Therapiesitzung geschieht. Damit wird der Neokortex eingeschaltet, die Bedingung für die Heilung von Traumata. Durch das Verstehen der inneren Prozesse entsteht beim Klienten ein Gefühl der Kontrolle, der Normalität und Hoffnung auf Besserung seiner Symptome. Betrachtet man Psychoedukation vor dem Hintergrund des Ego-State-Therapie-Modells, ist anzunehmen, dass auch betroffene Ego-States zuhören und lernen können.

Psychoedukation muss im Verlauf der Therapie wiederholt stattfinden, weil es beim Klienten Persönlichkeitsanteile gibt, die diese Informationen noch nicht besitzen oder noch nicht über die Reife und Fähigkeit verfügen, um die Informationen des Therapeuten zu verstehen.

Ein weiterer Punkt im Aufbau einer therapeutischen Beziehung ist die Gestaltung eines sicheren Therapieraumes, was aber nicht bedeutet, dass Therapie für den Klienten stets angenehm sein soll oder dass der Therapeut ihn nur mit Samthandschuhen anfassen darf. Vielmehr muss der Klient ermutigt werden, seine Komfortzone zu verlassen, was die Voraussetzung für Entwicklung ist. Wünschenswert ist ein Gleichgewicht, ein Hin- und Her zwischen Ressourcen, Sicherheit einerseits und Symptom andererseits. Eine intensive Arbeitsphase sollte weder zu lange dauern, noch zu unangenehm sein. Doch der Klient wird eingeladen, sich in kleinen Schritten über seine Komfortzone hinauszuwagen. Je größer das Toleranzfenster ist, desto mehr Konfrontation ist möglich (Sack 2010).

Verankerung in der Gegenwart durch Containment

Im Grunde genommen ist Trauma eine Störung der Fähigkeit, sich im Hier und Jetzt aufzuhalten.³

3 In: Peter Levine (2011), *Somatic Experiencing*, Ausbildungsmanual, drittes Jahr, A1.4.