

Kai Fritzsche

Praxis der Ego-State-Therapie

Fünfte Auflage, 2024

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Dr. h. c. Rolf Arnold (Kaiserslautern)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Dresden)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Köln)
Dr. Barbara Heitger (Wien)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Witten/Herdecke)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)
Tom Levold (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)
Dr. Burkhard Peter (München)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)
Dr. Rüdiger Retzlaff (Heidelberg)

Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
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)
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Prof. Dr. Jan V. Wirth (Meerbusch)

Reihengestaltung: Uwe Göbel

Redaktion: Uli Wetz

Satz: Drißner-Design u. DTP, Meßstetten

Printed in Germany

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck



Fünfte Auflage, 2024

ISBN 978-3-89670-867-0 (Printausgabe)

ISBN 978-3-8497-8290-0 (ePub)

© 2013, 2024 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/>
Dort können Sie auch unseren Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14 • 69115 Heidelberg
Tel. +49 6221 6438-0 • Fax +49 6221 6438-22
info@carl-auer.de

Inhalt

Danksagung	10
Vorwort	12
Teil I: Prinzipien der Ego-State-Therapie	17
1 Einstieg: Expedition Telearbeit	18
1.1 Es muss nicht der Mount Everest sein	18
1.2 Die Sprache des Buches	21
2 Prinzip der Multiplizität der Persönlichkeit	23
3 Prinzip der Entstehung und Entwicklung von Ego-States ...	34
3.1 Definition von Ego-States	34
3.2 Entstehung von Ego-States	38
3.3 Entwicklung von Ego-States	49
4 Prinzip der Funktionalität der Ego-States	53
5 Prinzip der Individualität der Ego-States	63
5.1 Eigenleben der Ego-States	64
5.2 »Die richtige Adresse«	70
5.3 Kategorien von Ego-States: Eine Arbeitshypothese	74
5.3.1 Innere Stärke	75
5.3.2 Innere Helfer	80
5.3.3 Innere Beobachter	81
5.3.4 Symptomassoziierte und traumatisierte Ego-States	84
5.3.5 Innere Kritiker	86
5.3.6 Mehr als »nur innere Kritiker«	91
5.3.7 »Gruselige Gestalten« – Täternahe Ego-States	97
6 »Auf welcher Bühne wird gespielt?« – Das Prinzip der Bühnen	101
6.1 Inhaltsbühne und Beziehungsbühne	103
6.2 Beziehungsebenen der Ego-State-Therapie	108
6.3 Innere und äußere Bühne	113

6.3.1	Von der äußeren zur inneren Bühne	115
6.3.2	Von der inneren auf die äußere Bühne	116
6.3.3	Was wir von außen nach innen aufnehmen: Introjektion, Identifikation, Modelllernen, Spiegelphänomene und Dissoziation	117
6.4	Die Bühnen der Vergangenheit, der Gegenwart und der Zukunft	123
6.4.1	Mit einem Bein in der Vergangenheit	123
6.4.2	Mit einem Bein in der Zukunft	126
7	Prinzip der Koexistenz, Verständigung, Kooperation und Integration als Ziele der Ego-State-Therapie	131
Teil II: Praxis der Ego-State-Therapie		139
8	Die Vorbereitung und die Ausrüstung	140
9	Prozessorientierte Ziele der Ego-State-Therapie und Aufnahme des Kontakts mit Ego-States	146
9.1	Kontaktaufnahme mit Ego-States	149
9.1.1	Kontaktaufnahme mit Ego-States über Sprachmuster der Patientinnen	150
9.1.2	Kontaktaufnahme über autonomes inneres Geschehen, über konkrete Symptome oder über den Körper	152
9.1.3	Kontaktaufnahme über Impulse, Emotionen und innere Zustände im Zusammenhang mit einem konkreten Thema	154
9.1.4	Kontaktaufnahme über Metaphern, Symbole, Geschichten oder Texte	156
9.1.5	Kontaktaufnahme über Kunst und Gestaltung	158
9.1.6	Kontaktaufnahme über eine Affekt- oder eine somatische Brücke	159
9.1.7	Kontaktaufnahme über Edukation	161
9.1.8	Zufällige Kontaktaufnahme durch weitere Interventionen ..	164
9.2	Aufbau von Kommunikation mit Ego-States	165
9.3	Akzeptanz und Annahme von Ego-States	168
9.4	Verständnis für Ego-States	169
9.5	Unterstützung von Ego-States, Entwicklungsarbeit, Reifung und <i>nachträgliches Nähren</i>	171

9.6	Nutzung von Ego-States, Kooperation, »innere Diplomatie«, Finden neuer Aufgaben	174
9.7	Entwicklung eines inneren Teams bzw. einer inneren Familie mit eigenen Unterstützungsfertigkeiten	177
10	Behandlungsplanung und Mapping	180
10.1	Das SARI-Modell	182
10.1.1	Phase I: Stabilisierung	184
10.1.2	Erkennen und Nutzen der Symptomphänomene.....	187
10.1.3	Phase II: Schaffung eines sicheren Zugangs zum Trauma und zu den entsprechenden Ego-States	190
10.1.4	Phase III: Auflösen der traumatischen Erfahrung und Restabilisierung.....	193
10.1.5	Phase IV: Integration, Neuorientierung und Entwicklung einer neuen Identität	194
10.2	Entscheidungshilfen in der Behandlungsplanung.....	196
10.2.1	In welcher Phase des SARI-Modells soll aktuell gearbeitet werden?.....	197
10.2.2	Mit welchem Ego-State oder mit welchen Ego-States soll aktuell gearbeitet werden?	197
10.2.3	Welches prozessorientierte Ziel soll angestrebt werden? ...	199
10.2.4	Welche Intervention passt zum Patienten?.....	199
10.3	Das Entscheidungsbaumprinzip in der Ego-State-Therapie	200
10.4	Mapping und Protokollierung als Orientierungshilfen.....	208
10.4.1	Mapping als Technik des Zugangs zu Ego-States sowie als Technik der Kontaktaufnahme	208
10.4.2	Mapping als Element der Behandlungsplanung	210
10.4.3	Protokollierungen zur Orientierungshilfe im Behandlungsverlauf für Therapeut und Patient	211
10.4.4	Mapping als gestalterisches Mittel für die Beziehungsarbeit mit Ego-States	219
11	Arbeit mit grundsätzlich ressourcenreichen Ego-States	221
11.1	Der inneren Stärke begegnen.....	221
11.1.1	Edukation.....	221
11.1.2	Explizite und implizite Suche.....	222
11.1.3	Unspezifische und spezifische Anwendung.....	223
11.1.4	Die Intervention kreieren – Interventionstechniken	225
11.1.5	Anwendungsplanung	235

II.2	Ergänzungen zur Arbeit mit inneren Helfern und Beobachtern	239
12	Arbeit mit verletzten Ego-States	244
12.1	Grundmuster der Arbeit mit verletzten Ego-States.....	244
12.1.1	Wahrnehmen des Ego-States (1. prozessorientiertes Ziel) ..	244
12.1.2	Zugang und Kontakt (1. und 2. prozessorientiertes Ziel) ...	245
12.1.3	Akzeptanz, Verständnis und Erlaubnis (3. und 4. prozessorientiertes Ziel)	245
12.1.4	Versorgung der verletzten Ego-States, Mitgefühl und Trost (5. und 6. prozessorientiertes Ziel)	246
12.1.5	In welchem Zustand befindet sich der verletzte Ego-State?	246
12.1.6	Was braucht der verletzte Ego-State?	247
12.1.7	Wie kann dafür gesorgt werden, dass er das, was er braucht, auch bekommt?	247
12.1.8	Wer kann ihn versorgen?	247
12.1.9	Welche Hindernisse müssen dabei beachtet werden?	247
12.1.10	Welches Entwicklungsniveau weist der verletzte Ego-State auf?	248
12.1.11	Begleitung und nachträgliches Nähren (5. und 7. prozessorientiertes Ziel)	248
12.2	Interventionen der Arbeit mit (verletzten) Ego-States	249
12.2.1	Versorgung von symptomassoziierten und traumatisierten Ego-States durch ressourcenreiche Ego-States	249
12.2.2	Nachträgliches Nähren	258
12.2.3	Nichthyptische Technik mithilfe von Stühlen	269
12.2.4	Arbeit mithilfe von Metaphern	283
13	Arbeit mit verletzenden, destruktiv wirkenden Ego-States	299
13.1	Besonderheiten und allgemeine Hinweise zur Arbeit mit verletzenden, destruktiv wirkenden Ego-States	301
13.2	Arbeit mit den bisher vorgestellten Interventionen der Ego-State-Therapie	302
13.2.1	Einzel- oder Gruppensetting in der Arbeit mit verletzenden, destruktiv wirkenden Ego-States	303
13.2.2	Würdigung	305
13.2.3	Verhandeln und vermittelter Kontakt	305

13.2.4	Neue Informationen und neue Strategien	307
13.3	Interventionen zum Trennen von Funktion und Inhalt	309
13.3.1	Die wichtigsten Funktionen	310
13.3.2	Inhalte und Strategien	311
13.4	Interventionen zum Trennen der Bedürfnisse des Täters und des Opfers	313
13.5	Interventionen zur Arbeit mit mehreren Ego-States (destruktiv wirkenden, verletzten und ressourcenreicheren)	315
13.5.1	Erster Schritt: äußerer Täter und Täter-Ego-State – »außen« und »innen«	316
13.5.2	Zweiter Schritt: Täter-Ego-State und Opfer-Ego-State im inneren System	316
13.5.3	Dritter Schritt: Würdigung der Rollen	317
13.5.4	Vierter Schritt: Neue Rollen und Strategien	318
13.6	Zusammenfassung der Arbeit mit verletzenden, destruktiv wirkenden Ego-States	319
	Literatur	325
	Über den Autor	328

7 Prinzip der Koexistenz, Verständigung, Kooperation und Integration als Ziele der Ego-State-Therapie

»Unser Körper ist in Wahrheit eine Gemeinschaft verschiedener Individuen, die harmonisch zusammenarbeiten, um unsere Zugehörigkeit zur Welt zu ermöglichen.«

John O'Donohue (2010)

Mit dem sechsten Prinzip schließt sich der Kreis. Nachdem sich die bisherigen Kapitel mit der Multiplizität der Persönlichkeit, der Entstehung und Entwicklung der Ego-States, ihrer Funktionalität, ihres Eigenlebens sowie der Nutzung der Bühnenmetapher beschäftigt haben, stehen hier Verständigung und Integration im Vordergrund.

Das Kapitel weist auf das Ziel der Ego-State-Therapie. Dieses Ziel immer im Blick zu behalten erleichtert die Gestaltung des Behandlungsprozesses und hilft dabei, Schwierigkeiten und Hindernisse zu überwinden.

Das Ziel der Ego-State-Therapie ist die Befähigung von Menschen, mithilfe ihrer Ego-States eine höhere innere Konsistenz im Austauschprozess mit der Umwelt herzustellen und damit Wachstumsprozesse, Entwicklungspotenziale, Beziehungsfähigkeit und Selbstbestimmtheit zu fördern.

Menschen sollen befähigt werden, sich mit sich selbst und der Umwelt auseinanderzusetzen, Konflikte zu lösen, immer wieder auf neue Anforderungen zu reagieren und dabei auch immer wieder eine innere Konsistenz herzustellen. Sie sollen sich mit ihren Ego-States in der sozialen Umwelt, also der äußeren Welt, bewähren. Integration ist kein statischer Zustand, hinter den man dann ein Häkchen machen kann, sondern ein dynamischer Prozess in dem Sinne, dass sich das innere System fortlaufend neu definieren muss, damit es sich an veränderte Umweltbedingungen anpassen bzw. sich mit ihnen auseinandersetzen kann. Für dieses Ziel muss ein Mindestmaß an Kommunikation und Kooperation der Ego-States entwickelt werden. Dafür bietet die Ego-State-Therapie ein Behandlungsmodell.

Der Ego-State-Therapie liegt ein Teilemodell der Persönlichkeit zugrunde. Um dieses Modell im psychotherapeutischen Rahmen

anzuwenden, wird mit den Teilen, also den Ego-States, gearbeitet. Die Prinzipien der Arbeit wurden in den bisherigen Kapiteln vorgestellt. Das Ziel besteht in der Integration der Ego-States. Dieses Ziel ist den Zielen weiterer Teilemodelle sehr ähnlich. Es geht um die Integration von Teilen. Es geht nicht um Separation, sondern um Integration. Als Kriterien der Integration können die Koexistenz, die Verständigung und die Kooperation der Ego-States angesehen werden. Diese Kriterien können während des gesamten Behandlungsprozesses überprüft werden, nicht nur zum Behandlungsende. Dabei geht es um die Berücksichtigung der fünf Beziehungsebenen, die in Abschnitt 6.2 genannt wurden. Der Erfolg der Integration der Ego-States zeigt sich im Wachstum und Entwicklungspotenzial der Gesamtperson. Für diesen Erfolg muss zwischen den Ego-States nicht immer Harmonie herrschen. Die Frage ist, wie sich die Person mit ihrer Umwelt auseinandersetzt, wie sie immer wieder eine innere Konsistenz herstellt, wie sie ihre Wachstums- und Entwicklungspotenziale ausschöpft und wie sie ihre Ego-States dafür nutzen kann.

Ab und an taucht die Diskussion darüber auf, dass die Orientierung auf die Teile Gefahren mit sich bringt. Als Gefahren werden u. a. Verwirrung, Verunsicherung, Fixierung auf einzelne Ego-States sowie die Arbeit mit Artefakten diskutiert. Letztlich würde ich von einer einzigen Gefahr sprechen, der Gefahr, dass die Integration aus den Augen verloren wird. Die Aufnahme des Kontakts zu Ego-States, also die Suche verantwortlicher bzw. assoziierter Teile, und die Arbeit mit ihnen darf nicht zu einer Art Sport werden, bei dem derjenige gewonnen hat, der die meisten Anteile findet; sie darf nicht zu einem Selbstzweck werden. Es geht eben nicht darum, so viele Ego-States wie möglich anzusprechen, immer neue verantwortliche Ego-States zu suchen oder allen möglichen inneren Zuständen, Affekten, Reaktionen oder Symptomen sofort einen neuen Ego-State zuzuordnen. In der Ego-State-Therapie geht es darum, die Verständigung zwischen den Anteilen zu fördern, ihre Kooperation zu verbessern und damit einen Integrationsprozess anzuregen. Die Fragen lauten: Welche Ego-States sind für den gegenwärtigen Veränderungsprozess relevant? Welche Ego-States müssen für diesen Prozess einbezogen werden? Wer ist nützlich? Wen kann ich nicht ignorieren? Wie entwickelt sich die Person durch veränderte Beziehungen zu und zwischen ihren Ego-States?

Wie bei jedem anderen psychotherapeutischen Modell muss ich auch bei der Ego-State-Therapie auf die Stabilität der Patienten und

die möglichen Folgen meiner Interventionen achten. Ich muss auf dem Weg in Richtung Integration mein Beziehungsangebot und die Intervention, die ich realisieren will, von der gegenwärtigen Behandlungssituation, vom Zustand und dem aktuellen Erleben der Patientin sowie von den Konsequenzen abhängig machen. Wenn ich diese Aspekte ignoriere, kann jede therapeutische Intervention auch eine Gefahr darstellen, weil sie im falschen Moment umgesetzt wurde.

Wenn ich etwas integrieren will, wenn ich in Richtung Integration arbeiten will, dann habe ich es automatisch mit Teilen zu tun. Sobald es um Integration geht, müssen zu integrierende Teile vorhanden sein. Ohne Teile bräuchten wir auch keine Integration, dann gäbe es nichts zu integrieren.

Klaus Grawe macht mit seinem Konsistenzmodell deutlich, dass permanent widersprüchliche innere Prozesse und Aktivitäten ablaufen und dass dadurch innere Spannungszustände entstehen. Die Strategien, diese inneren Spannungen zu lösen, können zu psychopathologischen Symptomen führen. Etwas, das einerseits eine Spannung löst, wie z. B. ein Vermeidungsverhalten, kann gleichzeitig eine neue Spannung, ein neues Problem verursachen. Damit sind wir schnell bei den »zwei Seelen in meiner Brust« und schon fast in einem Ego-State-Prozess.

Die Forschungen zur Traumaphysiologie bringen ihrerseits immer mehr Befunde für die Entstehung von inneren Anteilen aufgrund von Traumatisierungen zutage. Die davon abgeleiteten traumatherapeutischen Behandlungskonzepte beruhen auf der Arbeit mit diesen Anteilen und der Förderung ihrer Integration.

Es bleibt demnach unserer Verantwortung überlassen, die Integration im Auge zu behalten, darauf zu achten, was die Patientin und der Patient aus unserem Behandlungsangebot entwickeln, wie die Reaktion ist und wo wir den Schwerpunkt legen. Wir haben die Verantwortung dafür, ob wir es bei einer Separation belassen oder dabei helfen, den Weg zur Integration zu ebnen. In manchen Fällen ist es sinnvoll, sich auf einen oder mehrere Ego-States zu konzentrieren – so, als wäre tatsächlich eine zusätzliche Person mit einem eigenen Erleben im Behandlungsraum. Beispielsweise kann es notwendig werden, über einen längeren Zeitraum mit einem strengen und verbietenden Kritiker zu arbeiten oder einen verletzten Ego-State zu versorgen und ihn nachträglich zu nähren (siehe Teil II). Dies kann natürlich den Anschein von Separation haben und ist über weite Strecken auch explizit

so gedacht und gewollt. Wenn ich mit einer Patientin versuche, einen traumatisierten Ego-State zu schützen, ihn zum Beispiel in Sicherheit zu bringen und ihn zu versorgen, dann separiere ich ihn. Die Arbeit zielt in dem Moment auf eine Distanzierung, eine Trennung, eine »Dissoziation«.

Trotzdem ist es unumgänglich, dabei immer die Reaktion der Patientin als Gesamtpersönlichkeit zu überprüfen. Ich muss mir fortlaufend ein Bild davon verschaffen, wie sich die Intervention auf die erwachsene Patientin, die vor mir sitzt, auswirkt. Ich muss fortlaufend einschätzen, ob sie die Intervention stabilisiert oder destabilisiert. Teilweise ist dies schwer einzuschätzen. Das entbindet mich jedoch nicht von meiner Sorgfaltspflicht. Es ist ebenso unumgänglich, die Ego-States, mit denen wir arbeiten, in das innere System einzubinden, da sie nicht im luftleeren Raum schweben. Ich muss die weiteren Ego-States wie auch die Gesamtpersönlichkeit im Auge behalten und alle Interventionen jeweils zu ihnen in Beziehung setzen. Meine Aufmerksamkeit darf sich dabei nicht nur auf das Geschehen im inneren System der Patientin beschränken. Ich muss sie ebenfalls darauf richten, wie die Patientin mit ihrer Umwelt interagiert, wie sie ihr Entwicklungspotenzial entfalten kann.

Zu den Beziehungsebenen, auf denen wir mit der Ego-State-Therapie arbeiten, gehören immer auch die Ebene zwischen mir als Therapeuten und der Patientin als Gesamtpersönlichkeit sowie die Ebene zwischen ihr als Gesamtperson und ihren Ego-States. Schritte in Richtung Integration müssen sich auf diesen Ebenen widerspiegeln. Ist dies nicht der Fall, muss ich davon ausgehen, dass der Behandlungsprozess unvollständig ist.

In anderen Fällen kann es notwendig sein, den Blick mehr auf der Gesamtpersönlichkeit zu halten und die »Einzelarbeit« mit den Ego-States eher sekundär oder indirekt zu betreiben oder vorerst zurückzustellen. Es kann sein, dass zuerst andere Angebote und Interventionen notwendig sind, ich das Ego-State-Konzept zwar im Hinterkopf behalte, jedoch nicht konkret einbringe. Dies ist vom Zustand des Patienten, von der aktuellen Situation, von seiner Reaktion sowie der Auswirkung des Behandlungsangebotes abhängig. Auch hier unterscheidet sich die Ego-State-Therapie nicht von sämtlichen weiteren psychotherapeutischen Modellen. Wir müssen die Wirkungen unserer Behandlungsangebote abschätzen und dementsprechend verantwortungsvoll mit den Interventionen arbeiten, unabhängig davon, um welche es sich

handelt. Wir müssen den Zeitpunkt der Interventionen abwägen. Die Überprüfung unseres aktuellen Behandlungsangebotes wie auch unseres gesamten Behandlungskonzeptes und des Behandlungsplanes gehören zu jedem Therapieprozess. Dies bezieht sich nicht nur auf die Ego-State-Therapie.

Diese Überlegungen verdeutlichen die Wichtigkeit einer individuellen Behandlungsplanung und gleichzeitig die Schwierigkeit, ein standardisiertes Behandlungsmanual der Ego-State-Therapie zur Anwendung zu bringen. Die Interventionen müssen aus meiner Sicht gemeinsam mit den Patientinnen sorgfältig und verantwortungsvoll geplant, durchgeführt und überprüft werden. Es erscheint mir unmöglich, ein Manual zu erstellen, das für alle Patienten »passt«. Ich verstehe die Arbeit mit der Ego-State-Therapie eher als ein Bausteinprinzip, vergleichbar mit dem Hausbau. Es gibt verschiedene Bausteine, verschiedene Bauelemente und verschiedene Werkstoffe. Aus ihnen wird ein Haus entworfen und gebaut, das ein individuelles Design hat. Es kommt nicht darauf an, dass alle Häuser gleich aussehen. Es kommt darauf an, dass das Haus zu den Bedürfnissen seiner Bewohner passt und vor allem darauf, dass es nicht einstürzt. Für viele Arbeitsschritte und Bauabschnitte gibt es klare Abfolgen – so auch in der Ego-State-Therapie. Es lassen sich gewöhnlich sogar Arbeitsabläufe und Reihenfolgen beschreiben, die für alle Häuser ähnlich angewendet werden. Hier sind Manuale als Anleitungen sinnvoll. Bestimmte Arbeitsschritte kommen bei jedem Hausbau vor. Die Unterschiede sind andererseits beträchtlich. Selbst wenn niemand mit dem Bau des Daches beginnen würde, verläuft jeder Bau etwas anders, liegt das Augenmerk auf anderen Aspekten. Man könnte sagen, dass die einzelnen Arbeitsschritte korrekt durchgeführt und flexibel eingesetzt werden müssen. Die Arbeitsschritte der Ego-State-Therapie werden in Teil II des Buches vorgestellt. Dazu gehören auch Überlegungen zur Indikation und Behandlungsplanung.

Hinsichtlich der Förderung einer inneren Verständigung und Kooperation prägten Helen und John Watkins, wie schon erwähnt, den Begriff »innere Diplomatie«. Ich verwende ihn in meiner täglichen Arbeit sehr gerne und ziehe viele weltpolitische Beispiele heran, um mit den Patienten darüber zu sprechen, wie schwierig diplomatische Prozesse verlaufen können. Leider gibt es dafür sehr viele Beispiele. Ähnlich schwierig, wie es für Staaten, Bevölkerungsgruppen, Minderheiten, Parteien oder einzelne Menschen ist, sich zu verständigen,

kann es sich im inneren System gestalten. Eine echte friedliche Koexistenz wäre bereits ein großer Erfolg. Bis hin zu einer wertschätzenden und unterstützenden Kooperation kann es ein weiter und mühevoller Weg sein. Es braucht nicht unbedingt politische Beispiele. Für den Sachverhalt bieten sich neben den politischen Analogien auch weitere Redewendungen an, wie: »Traue keinem über 30!« Oder: »Komm du erst mal in mein Alter!« Oder: »Solange du deine Füße unter meinem Tisch hast, wird gemacht, was ich sage!« Um nur einige wenige zu nennen. Sie zeigen, wie schwierig Verständigungsprozesse, wie groß die Vorbehalte sein können. Eine innere Verständigung lässt sich leider nicht per Ansage verwirklichen oder einfach verordnen. Die Entwicklung von Verständigung und Kooperation erfordert einen differenzierten und individualisierten Behandlungsplan.

Der Weg in Richtung Integration lässt sich entlang den von Maggie Phillips und Claire Frederick (2003, S. 211 f.) formulierten *Stufen der Persönlichkeitsintegration* beschreiben. Sie verstehen die Persönlichkeitsintegration als Stufenmodell. Die prozessorientierten Ziele der Ego-State-Therapie, auf die in Teil II des Buches näher eingegangen wird, wurden ausgehend von diesem Stufenmodell entwickelt.

1. Die *Stufe des Erkennens* charakterisiert das Stadium, in dem sich die Patienten der Ego-States bewusst werden. Hier geht es insbesondere um den Zugang zu den Ego-States, die bisher nicht wahrgenommen wurden.
2. Auf der *Stufe der Kommunikation* geht es darum, einen Austausch zwischen den Ego-States zu entwickeln.
3. Die Stufe der *Entwicklung von Empathie* gegenüber Ego-States stellt für die oben genannten Autorinnen einen wichtigen Schritt in Richtung Integration dar. Sehr häufig werden Ego-States massiv abgelehnt oder abgewertet. Auf dieser Stufe werden Akzeptanz und Verständnis angestrebt, wodurch die Patienten gleichzeitig mit den zugrunde liegenden inneren Zuständen der Ego-States konfrontiert werden. Hier spüren sie beispielsweise den Schmerz, die Ohnmacht oder die Wut.
4. Auf der *Stufe der kooperativen Bemühungen* wird ein Gruppenzusammenhalt angestrebt. Es werden Möglichkeiten gegenseitiger Unterstützung entwickelt und etabliert. Diese Unterstützung beinhaltet wichtige Reifungsprozesse der Ego-States.

5. Die *Stufe des Miteinanderteilens innerer Phänomene* stellt einen aktiven Austausch zwischen den Ego-States dar, der Gedanken, Gefühle, Fantasien, Erfahrungen und Ziele einbezieht.
6. Die *Stufe der Kobewusstheit* beschreibt das beginnende unterstützende und rücksichtsvolle Kooperieren der Ego-States als ein inneres Team oder eine innere Familie.
7. Die *Stufe kontinuierlicher Kobewusstheit* beschreibt die stabile Existenz des inneren Teams oder der inneren Familie.

Die Integration stellt innerhalb des traumatherapeutischen Phasenmodells eine eigene Phase dar. Sie schließt sozusagen die Behandlung ab. Die Phasenmodelle sind natürlich zirkulär und nicht linear zu verstehen, und die Integration ist nicht ein Behandlungsschritt, der »dann am Ende drankommt«. Integrative Prozesse beginnen bereits im Erstgespräch. Sie begleiten die gesamte Behandlung. Sie sind in allen Interventionen enthalten. Mir erscheint es wichtig, von Behandlungsbeginn an die Aufmerksamkeit auf diese Prozesse zu lenken und sie achtsam wahrzunehmen. In vielen Therapiesituationen haben wir den Eindruck, wir könnten der Integration *zuschauen*. Das sind diese besonderen Momente, in denen sich eine neue Erfahrung deutlich zeigt, in denen sie spürbar wird. Teilweise hoffen wir auch fast sehnsüchtig auf Anzeichen von Integration und erleben den Weg dorthin als sehr mühevoll. Integrative Prozesse haben ihr eigenes Tempo und ihre eigene Deutlichkeit. Das Spektrum reicht von rasend schnell und spektakulär eindrucklich bis hin zu extrem langsam und kaum spürbar. Dabei geht es nicht um die Umsetzung eines »Höher-schneller-weiter-Prinzips«, sondern darum, aus der aktuellen Begegnung heraus ein Verständnis und ein Beziehungs- und fundiertes Behandlungsangebot zu entwickeln, das einen Schritt in Richtung Integration ermöglicht.

Die Ego-State-Therapie ist ein Behandlungskonzept für Menschen mit psychischen Störungen, also für Gesamtpersönlichkeiten. Sie ist kein Behandlungskonzept für Ego-States. Bei aller Aufmerksamkeit, die die Ego-States erhalten, bei aller Mühe, allem Verständnis für die Ego-States geht es trotzdem um die Gesamtpersönlichkeit. Um einen Heilungsprozess anzuregen, arbeiten wir mit den Ego-States. Der Prozess verläuft sozusagen über den Weg der Arbeit mit den Teilen. Behandelt wird jedoch immer noch die Person, die vor uns sitzt.