



Woltemade Hartman (Hrsg.)

Ego-State-Therapie

Von den historischen Wurzeln
zur innovativen Praxis

Abstracts

Jetzt das Buch
vorbestellen zum
Subskriptionspreis von
100 € bis 3 Monate
nach Erscheinen



Inhalt

I	Ego-State-Therapie: Theoretische Grundlagen, historischer Hintergrund und Zukunftsperspektiven	5
1.	Die Ego-State-Theorie – Entwicklung und Perspektiven	6
2.	Was sind Ego-States eigentlich genau? – Historischer Hintergrund, Entwicklung und Zukunftsperspektiven	8
3.	Ego-State-Therapie neu gedacht: Von den klassischen Grundlagen zu Erickson'scher Utilisation, somatischen Perspektiven und der polyvagalen Wissenschaft	10
4.	Der Ego-State-Kosmos: Philosophie trifft Ego-State-Therapie	12
5.	Auf dem Weg zu Ego-State 2.0: Sind die Kontinuum-Hypothese der Dissoziation und andere Vorannahmen von John und Helen Watkins noch zeitgemäß?	13
II	Sicherheit, Stabilisierung und Ich-Stärkung	15
6.	Ich-Stärkung und Ego-States: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft	16
7.	Ego-State-Therapie in der Behandlung Traumatisierter: Die Bedeutung von Sicherheit, Selbstregulation und Stabilisierung	17
III	Trauma, Dissoziation und klinische Anwendungen	19
8.	Präverbalen Ego-States eine Stimme geben: Die Behandlung von Entwicklungs- und Bindungstraumata mit hypnosomatischer Ego-State-Therapie	20
9.	Der Einsatz von Ego-States im Rahmen der Neuroaffective Embodied Self-Therapy (N.E.S.T.®): Modifizierung von EMDR bei der Aufarbeitung sehr früher Traumata und Vernachlässigung im impliziten Gedächtnis	22
10.	Ego-State-Therapie bei der Bewältigung von Fehlgeburt	24

11. Die Arbeit mit Stühlen in der Ego-State-Therapie: Ein Ansatz von Woltemade Hartman auf der Grundlage von Helen Watkins	26
IV Depression und emotionale Störungen	27
12. Ego-State-Therapie bei Depressionen – ein strukturierter Kurzzeittherapieansatz	28
13. Ego-State-Therapie trifft Physiotherapie: Funktionelle Körperarbeit mit Ego-States bei Depressionen	30
14. Ketamin-assistierte Hypnotherapie kombiniert mit Ego-State-Therapie	31
V Dissoziative Identitätsstörungen.....	33
15. Die Integration traditioneller und aktueller Erkenntnisse der Ego-State-Therapie in die Behandlung von Dissoziativen Identitätsstörungen (DIS).....	34
16. Überlegungen zur Behandlung Dissoziativer Identitätsstörungen (DIS) mittels Ego-State-Therapie.....	36
VI Kreative und expressive Methoden.....	39
17. Spielerische Kontaktaufnahme in der Ego-State-Therapie mittels Expressive Arts (Ausdruckskunst).....	40
18. Die TIMES-Methode: Kreativtherapeutisches Arbeiten in der Ego-State-Therapie	42
VII Anwendungen bei Kindern und Jugendlichen.....	43
19. Oliver zähmt die Harpyie: Der Einsatz von Naturbasierter Expressiver Kunsttherapie und Ego-State-Therapie zur Unterstützung eines autistischen Jungen mit Angst und Trauer	44
20. Eine bleibende Lücke: Ein auf Ego-State-Therapie und Polyvagalthorie basierender Ansatz zur Unterstützung Jugendlicher bei der Trauerbewältigung – der Fall Rahul	46
21. Die »falschen Eltern« ent-kathektisieren: Eine Kathexisbasierte Option für die Arbeit mit Introjekten in der Ego-State-Therapie	48

VIII Coaching und Beratung.....	51
22. Traumasensibles Coaching mit Ego-States – Wie wir die Arbeit mit Ego-States niedrigschwellig und sicher im nicht-therapeutischen Setting implementieren können	52
23. Ego-State-Coaching als Werkzeug innerer Führung – Stakeholderorientiertes Selbstmanagement für Führungskräfte.....	53
24. Ego-State-Coaching und -Counselling in der Traumafachberatung, Traumapädagogik und Sozialarbeit.....	54
IX Integration mit anderen therapeutischen Ansätzen.....	55
25. Ressourcen-Therapie: Eine Schwester der Ego-State-Therapie.....	56
26. »Zurück in die Zukunft« – Ego-State-Therapie auf der biografischen Zeitachse: Ein integrativer Weg zur Selbstregulation mit Lebensfluss- und Zeitlinienmodellen.....	58
27. Das Reflecting Team in der Ego-State-Therapie: Ein systemisch-konstruktivistischer Ansatz	60
28. Psychotherapeutisches Yoga und Ego-State-Therapie: ein Dream-Team	62
29. Ego-State-Therapie meets Psychodrama: Ego-State-Therapie-Psychodrama (EST-PD) als integratives kombinationstherapeutisches Modell zur Behandlung komplexer Traumafolgestörungen	63
30. Alte Liebe rostet nicht – »A perfect match«: Von der besonders glücklichen Verbindung zwischen Ego-State-Therapie und Erickson'scher Hypnotherapie.....	65
31. State-fokussiertes EMDR: Ein neuer Ansatz zur Kombination von Ego-State-Therapie und EMDR.....	66
32. Ego-State- & hypnosystemische Therapie: Eine neue Synthese für innovative Behandlungskonzepte	68
33. Ego-State-Therapie und Gruppen-psychotherapie mit Jugendlichen: eine kraftvolle Kombination	70

I

Ego-State-Therapie: Theoretische Grundlagen, historischer Hintergrund und Zukunftsperspektiven

1. Die Ego-State-Theorie – Entwicklung und Perspektiven

Susanne Leutner & Olivier Piedfort-Marin

Die Ego-State-Theorie und -Therapie (EST) wurden von Watkins und Watkins entwickelt, die sich auf Federn, der als Erster das Konzept des Ego-Zustands vorgeschlagen hatte, bezogen. Die beiden erklärten, dass die EST auf drei Säulen basiert: Psychoanalyse, Hypnose und Janets Konzept der Dissoziation. Die EST ist eine wichtige Theorie und Therapieform zur Behandlung komplexer Traumatisierungen, insbesondere dissoziativer Störungen, und hilft auch bei anderen Formen von Schwierigkeiten und Pathologien. Dieser Beitrag zielt darauf ab, den theoretischen Hintergrund der EST sowie die jüngsten Beiträge von EST-Therapeuten zu verdeutlichen und aufzuzeigen, wie neue Konzepte zu Trauma und Dissoziation die moderne EST herausgefordert und beeinflusst haben. Nach einer gründlichen Analyse der Literatur bieten wir eine detaillierte Darstellung der Hauptkonzepte der EST, ihrer Stärken und ihrer Kohärenz sowie der mangelnden Kohärenz einiger dieser Konzepte. Die Entwicklung der EST erstreckt sich über mehrere Jahrzehnte und zeugt von der Vielfalt dieser integrativen Therapie sowie der herausfordernden Entwicklung des Verständnisses von Trauma und seinen Folgen. Auch wenn die theoretische Grundlage der EST unvollkommen ist, hat dieser Ansatz ein integratives Modell der Psychotherapie für traumatisierte Personen entwickelt, das bis heute wertvoll ist. Der EST gebührt Anerkennung für ihren großen Einfluss auf die moderne Psychotraumatologie und die Behandlung Dissoziativer Identitätsstörungen.

Susanne Leutner, Dipl.-Psych.; psychologische Psychotherapeutin; Praxis für Psychotherapie (TP), Ego-State-Therapie Institut Rheinland mit E.Cronauer; Ausbildungen in EMDR, PITT, Hypnotherapie, Ego-State-Therapie, Th. d. Strukturellen Dissoziation; Gesprächs- Familien- und Kinderthera-

peutin; Ausbilderin/Trainerin Ego-State-Therapie; Supervisorin PTK NRW und EMDR Europe; Mitglied im EMDR-Europe Board; Gründungsmitglied von EST-DE und EST-I. Dozentin in Fort- und Weiterbildung national und international.

Olivier Piedfort-Marin, Ph.D.; Psychologe und Psychotherapeut in eigener Praxis in Lausanne, Schweiz; spezialisiert auf die Diagnose und Behandlung von komplexen posttraumatischen Belastungsstörungen und dissoziativen Störungen; Präsident von EMDR Europe und Ehrenpräsident der AFTD (Französischsprachige Gesellschaft für Trauma und Dissoziation).

2. Was sind Ego-States eigentlich genau? – Historischer Hintergrund, Entwicklung und Zukunftsperspektiven

*Woltemade Hartman, Cynthia Good, Nadine da Cal,
Ashkan Anbarzadeh & Joosten Theermann*

Dieser Beitrag bietet einen umfassenden Überblick über die Ego-State-Therapie (EST) und erläutert ihre historischen Wurzeln, theoretischen Grundlagen und modernen klinischen Anwendungen. Ausgehend von frühen Konzepten geteilten Bewusstseins und Pierre Janets Pionierarbeit zur Dissoziation beleuchtet er Paul Federns Einführung des Begriffs »Ego-State« und dessen Transformation in einen strukturierten therapeutischen Ansatz durch John und Helen Watkins. Die EST betrachtet die Persönlichkeit als ein dynamisches System aus Teilen (Ego-States), die unterschiedliche Erinnerungen, Emotionen und physiologische Muster enthalten. Ursprünglich in Psychoanalyse und Hypnoanalyse begründet hat sich die EST zu einer integrativen, neurowissenschaftlich fundierten Methode zur Behandlung von Traumata und Dissoziation entwickelt. Die moderne EST bezieht die Polyvagaltheorie mit ein und betrachtet Ego-States als neurophysiologische und psychische Manifestationen von Reaktionen des autonomen Nervensystems. Dieser Rahmen ermöglicht eine Klassifizierung in ventral-vagale (ressourcenreiche), sympathische (symptomassoziierte), dorsal-vagale (traumaassoziierte) und hybride States und dient als Leitfaden für Interventionen, die Sicherheit und Regulation wiederherstellen. Die klinische Hypnose bleibt wichtig, da sie den Zugang zu implizitem Gedächtnis und dissoziierten States erleichtert, während somatische Techniken verkörperte Traumareaktionen behandeln. Fallvignetten veranschaulichen praktische Anwendungen, darunter titrierte Bearbeitung, Co-Regulation und Integration abgespaltener Teile. Der Beitrag betrachtet auch die Rolle der interpersonellen Neurobiologie, der somatischen Verankerung und der hypnotischen Sprache zur Förderung von Regulation und Beziehung. Zudem beinhaltet er die Genealogie der Ego-State-Therapie und

zeichnet deren Entwicklung von frühen Dissoziationstheorien bis zur heutigen polyvagalen Praxis nach. Er schließt mit einem Hinweis auf die globale Expansion der EST, ihre Anpassungsfähigkeit an verschiedene Kulturen und ihre Übereinstimmung mit modernen Traumatherapien, während gleichzeitig Herausforderungen in den Bereichen Forschung, Standardisierung und Ausbildung für die weitere Entwicklung angesprochen werden.

Cynthia Good, M.S., L.M.H.C.; Psychotherapeutin, Supervisorin, Beraterin, Ausbilderin und Autorin mit Sitz in Washington; Zertifizierungen in Ego-State-Therapie, EMDR, klinischer Hypnose und perinataler psychischer Gesundheit; spezialisiert auf die integrative Behandlung von komplexen Traumata und Dissoziationen; Mitglied des Beirats für Ego-State-Therapie Nordamerika.

Nadine da Cal, MA Clin Psych; Studium der klinischen Psychologie in Südafrika; spezialisiert auf psychologische Betreuung von Kindern und Jugendlichen, mit besonderem Schwerpunkt auf Kriseninterventionen im Bereich der psychischen Gesundheit und Traumatherapie; Ausbildungen in Ego-State-Therapie und EMDR; derzeit in Jersey tätig, wo sie das Crisis and Assessment Team innerhalb des Dienstes für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen klinisch leitet und verwaltet.

Ashkan Anbarzadeh, M.Sc.; klinischer Psychologe in eigener Praxis in Mashhad, Iran; Ausbildung in Ego-State-Therapie (Woltemade Hartman und Ego State Therapy International); Ausbildung in klinischer Hypnose und EMDR; Ausbildungsassistent bei Ego State Therapy International; Organisation von Ego-State-Therapie-Ausbildungen im Iran.

Joosten Theermann, M.Sc. Klinische Psychologie; Schulpsychologe; absolviert derzeit eine Fortbildung zur Zulassung als psychodynamischer Psychotherapeut am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE); Assistent für Ego-State-Therapie bei Woltemade Hartman; Referent auf internationalen Kongressen; Supervisor am Woltemade Hartman Institute; Sprecher des Ego-State-Therapy International Youth Committee.

3. Ego-State-Therapie neu gedacht: Von den klassischen Grundlagen zu Erickson'scher Utilisation, somatischen Perspektiven und der polyvagalen Wissenschaft

Woltemade Hartman

Dieser Beitrag zeichnet die historische Entwicklung und die moderne Neuerfindung der Ego-State-Therapie (EST) nach, beginnend mit frühen Theoretikern wie Janet, Federn, Weiss, Milton H. Erickson und C. G. Jung und gipfelnd in den bahnbrechenden klinischen Innovationen von John und Helen Watkins. Die EST geht über die klassische Sichtweise des Ego als singuläre Einheit hinaus und konzeptualisiert die Persönlichkeit als eine Gruppe von Teilpersönlichkeiten (Ego-States), deren wechselnde Energien, Grenzen und Funktionen adaptive Reaktionen auf Entwicklungs- und Traumaerfahrungen widerspiegeln. Dieser Beitrag untersucht den methodologischen Kern der EST – das Lösen innerer Konflikte und die Förderung von Integration – und hebt dabei den anhaltenden Einfluss von Milton H. Ericksons Utilisationsprinzip hervor. Ericksons Betonung der individuellen Erfahrung, der unbewussten Ressourcen und der therapeutischen Reagibilität wurde oft als von der EST abweichende Denkhaltung angesehen, doch dieser Beitrag zeigt, dass beide Traditionen perfekt miteinander vereinbar sind. Aufbauend auf der modernen klinischen Wissenschaft legt dieser Beitrag dar, wie somatische Sichtweisen die Arbeit mit Ego-States bereichern, indem sie den Körper als primären Speicher impliziter Erinnerungen und Überlebensreaktionen ansehen. Die Prinzipien der Polyvagalttheorie verdeutlichen, wie Veränderungen der Zustände des autonomen Nervensystems (ANS) die Entstehung und Funktionsweise von Ego-States beeinflussen und wie Co-Regulation als grundlegender Mechanismus therapeutischer Veränderung dient. Aus dieser »verkörperten« Perspektive wird Dissoziation neu definiert als neurophysiologisches Muster und

nicht als rein psychisches Phänomen, was von Klinikern verlangt, sich auf Körperhaltung, Atmung, Mimik, Muskeltonus und Bewegung als Ausdruck innerer Zustände einzustimmen. Solche Signale helfen dem Therapeuten dabei, die Aktivierung zu steuern, traumatisches Material zu titrieren und durch Bottom-up-Regulation wieder Sicherheit herzustellen. Insbesondere stellt der Autor auch neue Modelle vor, darunter ein ANS-informiertes Ego-State-Framework, ein Leitermodell, das die ANS-Zustände mit der Entstehung von Ego-States zusammenbringt, sowie ein überarbeitetes Lebensflussmodell, um die neuesten Entwicklungen auf diesem Gebiet zu erläutern und Klinikern klarere, neurophysiologisch fundierte Herangehensweisen für die Beurteilung und ihre Interventionen an die Hand zu geben. Diese Innovationen positionieren die EST an der Schnittstelle zwischen psychodynamischem, somatischem und neurobiologischem Denken und vergrößern ihre Relevanz für die moderne Traumabehandlung. Da diese somatischen Erkenntnisse mit der klassischen EST und der Erickson'schen Utilisation zusammenfließen, schlägt der Autor neue Grundlagen für einen stärker integrierten, körperverankerten und erfahrungsorientierten Ansatz innerhalb der Ego-State-Therapie vor.

Woltemade Hartman, Ph. D.; klinischer Psychologe in eigener Praxis in Pretoria, Südafrika; Ausbildungen in Hypnotherapie an der Ericksonian Foundation in Phoenix, Arizona, sowie in Ego-State-Therapie bei John und Helen Watkins; Ausbilder in Hypnotherapie und Ego-State-Therapie; Dozent für die Milton H. Erickson Gesellschaft; hält weltweit Vorträge und Workshops. Veröffentlichungen u. a.: *Einführung in die Ego-State-Therapie* (zus. mit Kai Fritzsche, 6. Aufl. 2025).

4. Der Ego-State-Kosmos: Philosophie trifft Ego-State-Therapie

Florian Huber

Ziel dieses Kapitels ist es, mehr Integration und Raum im Ego-State-Therapie-Diskurs zu schaffen – auch historisch. Wir wollen den Wurzeln der Ego-State-Therapie nachspüren, die noch weiter zurückreichen als die Arbeiten von Paul Federn. Deshalb teilt sich der Artikel in einen mythologischen, einen philosophischen und einen sozialpsychologischen Beitrag zur Ego-State-Arbeit. Im Buddhismus und in der christlichen Mythologie finden sich bereits Teilekonzepte. Ebenso in der Götterwelt des antiken Griechenland. Ich werde zeigen, dass diese vielfältigen Geschichten in unseren Hirnstrukturen plastisch repräsentiert sind. Im Anschluss werde ich das Konzept der Archetypen beleuchten und ihre Beziehung zur Ego-State-Arbeit veranschaulichen. Dazu werde ich ein Modell präsentieren, das einen neuen Blick auf die Ego-State-Arbeit wirft. In der zweiten Hälfte werde ich Montaignes Widersprüchlichkeit als Beispiel für die Erzählung einer modernen Ego-State-Perspektive nutzen. Im Weiteren stelle ich die Wirksamkeit von Philosophie und Psychotherapie gegenüber. Hier werden dann auch die Grenzen sichtbar. Dabei werden wir Descartes' Weltbild und seinen Einfluss auf die moderne Wissenschaft streifen. Schließen möchte ich mit einer sozialpsychologischen Perspektive, die zeigt, dass es die historischen Gegebenheiten sind, die erst die Teile-Therapien – und insbesondere die Ego-State-Therapie – begünstigt haben. Fallvignetten runden die Beiträge ab.

Florian Huber, Dr. phil.; Studium der Philosophie und Psychologie; Inhaber des Ego-State-Coaching Instituts Chiemsee; tätig in eigener Praxis im Chiemgau; hält Vorträge und Workshops; Arbeitsschwerpunkt: Ego-State-Arbeit mit körperpsychotherapeutischen Elementen.

5. Auf dem Weg zu Ego-State 2.0: Sind die Kontinuum-Hypothese der Dissoziation und andere Vorannahmen von John und Helen Watkins noch zeitgemäß?

Jochen Peichl

Der Beitrag untersucht die Möglichkeit, wie sich die Ego-State-Therapie, die von John und Helen Watkins begründet wurde, weiterentwickeln lässt, und hinterfragt deren Relevanz im heutigen psychotherapeutischen Kontext. Der Autor betont die Notwendigkeit, die ursprünglichen Theorien an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse anzupassen und gleichzeitig die Arbeit der Watkins im historischen Rahmen zu würdigen. Die klassische Ego-State-Therapie wird als eine Form der Hypnoanalyse beschrieben, die darauf abzielt, unbewusste psychische Inhalte zu integrieren und innere Konflikte zu lösen. Die ursprünglichen Ideen der Ego-State-Theorie, die eine radikal vereinfachende Sicht auf die menschliche Persönlichkeit bieten, lassen sich als Differenzierungs-Dissoziations-Kontinuum beschreiben. Dies bedeutet, dass die Unterschiede zwischen normalen Persönlichkeitsanteilen und dissoziativen Störungen quantitativ sind, nicht qualitativ. Der Autor plädiert für eine differenzierte Betrachtung der Dissoziation und eine klare Abgrenzung zwischen der klassischen Ego-State-Therapie und anderen therapeutischen Ansätzen.

Jochen Peichl, Dr. med; FA für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Neurologie; Ausbildung als Psychoanalytiker, Psychodramatherapeut und Gruppentherapeut; Weiterbildung in EMDR-Therapie, Ego-State-Therapie bei Woltemade Hartman und Hypnosystemischer Therapie bei Gunther Schmid und Bernhard Trenkle. Gründer des Instituts für hypnotherapeutischen Telearbeit und Ego-State-Therapie in Nürnberg. Veröffentlichungen u. a.: *Einführung in die hypnosystemische Teiletherapie* (2019), *Grandiosität und Bescheidenheit – die zwei Gesichter des Narzissmus* (2025).



Sicherheit, Stabilisierung und Ich-Stärkung

6. Ich-Stärkung und Ego-States: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft

Shirley McNeal

Die Literatur über Ich-Stärkung, sowohl mit als auch ohne Hypnose, belegt eine enge Beziehung zwischen Ego-States und Ich-Stärkung und benennt die Ich-Stärkung als Bestandteil nahezu aller Psychotherapie- und Behandlungsmodelle. Dieser Beitrag beginnt mit Definitionen von Ich-Stärkung und der Art, wie diese mit und ohne Hypnose eingesetzt wird. Es werden verschiedene Techniken der Ich-Stärkung beschrieben, sowohl direkte als auch indirekte und jeweils mit Beispielen, wann was am nützlichsten ist. Ebenfalls vorgestellt wird das Konzept der inneren Stärke und dessen Anwendung zur Stärkung einzelner Ego-States. Es hat sich Folgendes gezeigt: Die Ich-Stärkung von Ego-States trägt dazu bei, dass diese sich sicher fühlen, dass Ängste abgebaut, innere Ressourcen zugänglich gemacht und gekräftigt werden, dass die Entwicklung von Reife gefördert und dass durch die Steigerung von Kontrollerleben, Empowerment, Selbstvertrauen und Selbstwert das Selbst gestärkt wird. Die Ich-Stärkung einzelner Ego-States kann die Zusammenarbeit, Kommunikation und Problemlösung zwischen den Ego-States erleichtern, was zu einem besseren Funktionieren der Gesamtperson führt. Zudem behandelt dieser Beitrag neuere theoretische Konzepte des Ichs, die neue Techniken anregen könnten, die ihrerseits den Anwendungsbereich von Ich-Stärkung als Ergänzung zur Ego-State-Therapie und zur Psychotherapie im Allgemeinen erweitern und weiter verbessern.

Shirley McNeal, Ph.D., ABPP; klinische Psychologin (i. R.); Ausbildung in Hypnotherapie an der San Francisco Academy of Hypnosis und in Ego-State-Therapie bei John und Helen Watkins; Referentin auf zahlreichen nationalen und internationalen Konferenzen.

7. Ego-State-Therapie in der Behandlung Traumatisierter: Die Bedeutung von Sicherheit, Selbstregulation und Stabilisierung

Jörg Marr

Die Förderung des Gefühls von Sicherheit, Stabilisierung und Selbstregulation gelten in der modernen Traumatherapie, insbesondere in der Ego-State-Therapie, als zentrales Fundament für eine erfolgreiche Behandlung. Philosophisch-existenzielle, psychologische, neurobiologische und klinisch-therapeutische Perspektiven verdeutlichen alle eindrücklich, wie wichtig für Menschen ein Gefühl von Sicherheit, Schutz und Geborgenheit ist. Neurobiologisch betrachtet reguliert ein als stabil empfundenes Umfeld die Aktivität von Amygdala und HPA-Achse und erleichtert den Zugriff auf präfrontale Funktionen wie Emotionskontrolle und Handlungsplanung. Gerade bei schwer traumatisierten Personen, die häufig in ständiger Alarmbereitschaft leben, ist eine sichere therapeutische Beziehung maßgeblich, um das Nervensystem wieder in einen sozial-offenen Modus (ventraler Vagus) zu führen. Stabilisierung umfasst Methoden wie Psychoedukation, Ressourcenarbeit und achtsamkeitsbasierte Techniken, durch die Betroffene ausreichend Halt und Orientierung bekommen. Diese Phase bereitet den Boden für die eigentliche Traumabearbeitung und verhindert Überflutungen oder Retraumatisierungen. In der Ego-State-Therapie ermöglicht eine konsequente Schaffung von Sicherheit überhaupt erst die Arbeit mit traumatisierten, teilweise auch abgespaltenen Persönlichkeitsanteilen und deren Integration. Die Ergebnisse zeigen, dass Sicherheit weit über ein subjektives Wohlfühl hinausgeht: Sie bildet das essenzielle Gerüst, an dem sich Selbstregulation und therapeutisches Wachstum orientieren. Eine systematische Weiterentwicklung entsprechender Konzepte, die genauere Untersuchung von Sicherheitsaspekten und eine intensivere Einbindung des Themas in Aus- und Weiterbildung sowie Therapie, könnte die Effektivität traumatherapeutischer Ansätze künftig noch steigern.

Jörg Marr, Dr. med.; Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit tiefenpsychologisch-fundierter Ausbildung; Weiterbildungen u. a.: Klinische Hypnose, Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP), Katathym Imaginative Psychotraumatherapie (KIPT), Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT), Behutsame Trauma-Integration (TRIMB), Ego-State-Therapie, Enaktive Traumatherapie und SOMA-Embodiment; aktuell tätig in eigener Praxis als Ärztlicher Psychotherapeut und Hypnotherapeut mit dem Schwerpunkt Traumatherapie.

III

Trauma, Dissoziation und klinische Anwendungen

8. Präverbalen Ego-States eine Stimme geben: Die Behandlung von Entwicklungs- und Bindungstraumata mit hypnosomatischer Ego-State-Therapie

Silvia Zanotta

Eine komplexe therapeutische Herausforderung liegt in der Behandlung frühkindlicher Traumatisierungen, insbesondere in der Kommunikation mit Ego-States, die vor dem Spracherwerb entstanden sind. Diese stammen aus der prä-, peri- oder postnatalen Phase der menschlichen Entwicklung. Neuronale Repräsentationen von Bindungsmustern der ersten zwei Lebensjahre sind im impliziten Gedächtnis gespeichert, beeinflussen das Hirnwachstum und prägen die weitere psychische und physische Entwicklung des Kindes.

Die Ego-State-Therapie bietet als interaktive Beziehungstherapie die Möglichkeit, auf frühe Bindungsmuster korrigierend und nachträglich nährend einzuwirken, sodass innere sichere Bindungen gebildet werden. Auf der neurobiologischen Ebene werden dadurch Neuvernetzungen im Gehirn angeregt, die alte dysfunktionale neurophysiologische Schaltkreise ablösen.

Präverbale States sind oft nicht über sprachliche Inhalte erreichbar. Sie tragen aber aus dem Hintergrund entscheidend zur Dysregulation des Nervensystems bei. Wie, wenn nicht über den Körper, lässt sich ein Zugang zu ihnen finden? In diesem Artikel wird – basierend auf dem Polyvagaltheorie-Modell – eine Methodenkombination aus Ego-State-Therapie, Somatic Experiencing, Hypnose und Somatic Ego State Therapy vorgestellt. Es wird gezeigt, wie Klient:innen lernen – anfänglich durch Co-Regulation mit der Therapeut:in, im Verlauf zunehmend kompetenter und eigenständiger –, ihr Nervensystem zu beruhigen und sich mit Ressourcenzuständen zu verbinden, was zur Linderung von Symptomen und zur Stärkung

der ganzen Persönlichkeit führt. Klinische Fallbeispiele illustrieren praxisnah, wie sich frühe Traumatisierungen und die damit verbundenen Ego-States erkennen und integrieren lassen.

Silvia Zanutta, Dr.; Psychotherapeutin für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Zürich, kombiniert verschiedene Therapieansätze wie Ego-State-Therapie und Hypnose mit somatischen Methoden der Traumaheilung; Ausbilderin in Somatischer Ego-State-Therapie in verschiedenen europäischen Ländern; Co-Leitung des Ego-State-Therapie-Instituts Schweiz; Veröffentlichungen u. a.: *Wieder ganz werden. Traumaheilung mit Ego-State-Therapie und Körperwissen* (5. Aufl. 2026).

9. Der Einsatz von Ego-States im Rahmen der Neuroaffective Embodied Self-Therapy (N.E.S.T.®): Modifizierung von EMDR bei der Aufarbeitung sehr früher Traumata und Vernachlässigung im impliziten Gedächtnis

Sandra Paulsen

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, auf Deutsch etwa: Desensibilisierung und Aufarbeitung durch Augenbewegungen) ist bei einfacher PTBS wirksam, bei komplexen Fällen aber schwieriger anzuwenden. In diesem Beitrag werden Modifikationen beschrieben, die erforderlich sind, um eine strukturelle bzw. somatische Dissoziation zu berücksichtigen und die Arbeit im impliziten Gedächtnis zu ermöglichen, wenn keine explizite Erinnerung an ein traumatisches Ereignis vorhanden ist. N.E.S.T. ist ein systematischer Ansatz zur Integration von EMDR, somatischen und Ego-State-Therapien, mit Modifikationen der Zielstrategien für derart komplexe Fälle. Bei der Arbeit mit dem impliziten Gedächtnis arbeiten Therapeut und Klient zusammen, um die unerzählte, ungehörte Geschichte von sehr frühen Traumata und Vernachlässigung zu hören, anstatt sich auf narrative und »bildhafte« Erinnerungen zu verlassen. Diese Geschichte tritt durch verschiedene Informationskanäle zutage, darunter der erzählte Bericht des Klienten, der Bericht seines Affekts und seines Somas, die Beobachtung des Klientenverhaltens durch den Therapeuten, die Spiegelneuronen und die Intuition des Therapeuten sowie Wiederholungen (Reenactments) im Beziehungsumfeld.

EMDR hat man entwickelt, um PTBS bei bestimmten traumatischen Erlebnissen zu behandeln. In den letzten drei Jahrzehnten ist die EMDR auf jedes belastende Lebensereignis angewandt worden, aus dem maladaptives Verhalten entwickelt wurde. Kurz gesagt: Therapeut und Klient

wählen gemeinsam eine Zielerinnerung mit dem entsprechenden Bild, kognitiven Korrelaten, Emotionen und Körperempfindungen und bearbeiten diese, bis keine Störung mehr vorhanden ist und sich eine gewünschte positive Kognition vollkommen wahr anfühlt. Für das Verfahren ist die Auswahl eines Ziels vonnöten, das mitsamt dem Bild und Narrativ im expliziten Gedächtnis gespeichert ist. Es gibt zahlreiche Studien, die die Wirksamkeit von EMDR bei der Behandlung von PTBS belegen. Gleichwohl sind viele sehr frühe traumatische Erlebnisse, darunter Vernachlässigung und Bindungsverletzungen, komplexer als einfache PTBS, da sie im impliziten Gedächtnis ohne Bild oder Narrativ gespeichert sind und daher nicht bewusst abgerufen werden können.

Sandra Paulsen, Ph.D.; internationale Dozentin, Autorin und Illustratorin zu EMDR und komplexen Traumata, einschließlich Dissoziation und präverbalen Traumata in der Bindungsphase; Mitglied der International Society for the Study of Trauma and Dissociation; führt intensive Traumabehandlungen auf Bainbridge Island, Washington, durch.

10. Ego-State-Therapie bei der Bewältigung von Fehlgeburt

Ursula Helle

Eine Fehlgeburt bringt in den allermeisten Fällen großes Leid über die werdenden Eltern. Trotzdem stehen die Mütter und Väter mit ihrem Leid oft ganz allein da, denn eine Fehlgeburt wird häufig von der Umwelt tabuisiert oder gar nicht wahrgenommen. Oft tragen auch die medizinische Behandlung und gesetzliche Regelungen dazu bei, dass Eltern von den Erfordernissen überrollt werden und erst retrospektiv erkennen, wo sie gezielt Unterstützung benötigt hätten.

Die Schwangerschaft ist in jedem Fall eine tiefgreifende Veränderung in Körper und Seele einer Frau. Mehr als in anderen Lebenssituationen werden essenzielle biologische Prozesse aktiviert, die die Schwangere auf die Geburt des Kindes vorbereiten. Dieser Prozess beginnt nicht erst bei Geburt, sondern zu Beginn der Schwangerschaft.

In allen Kulturen sind die essenziellen Übergangsprozesse wie Geburt und Sterben bzw. Tod rituell ausgeformt. Häufig tragen die Rituale dazu bei, dass die Personen sich in die Gemeinschaft eingebettet fühlen können. Bei der Fehlgeburt kommen die beiden Grenzerfahrungen Geburt und Tod zusammen, und dennoch fehlt oft die Einbettung für die Betroffenen, vielmehr erleben sie Verlassenheit im Trauma. Die EST bietet eine Möglichkeit, den sich entwickelnden Mutter-Ego-State trotz Verlust des Babys weiterzuentwickeln, dem Baby-Introjekt einen angemessenen Platz zu geben und damit die unterbrochenen emotionalen, oft im Freeze stecken gebliebenen Reaktionen zu transformieren.

Ursula Helle, Dr. med.; Ärztin für Psychotherapie in eigener Praxis in München; wissenschaftliche Leiterin am ITEM-Institut für Trauma- und Ego-State-Therapie München; Ausbildungen in Psychotraumatherapie, Ego-

State-Therapie, Somatic Experiencing, Hypnotherapie und EMDR; Ausbilderin in Ego-State-Therapie.

11. Die Arbeit mit Stühlen in der Ego-State-Therapie: Ein Ansatz von Woltemade Hartman auf der Grundlage von Helen Watkins

Birte Köster

In diesem Artikel wenden wir uns der Arbeit mit leeren und besetzten Stühlen als Interventionsstrategie in der Ego-State-Therapie zu. Die Stühle dienen dabei als Symbol innerer Zustände. Durch das Aufstellen der Stühle im Raum lassen sich diese Zustände differenzieren und visualisieren. Daraus ergibt sich die Möglichkeit, die einzelnen Ich-Zustände sowohl aus der Subjekt- als auch aus der Objektperspektive zu betrachten und mit ihnen zu arbeiten.

Im ersten Teil dieses Kapitels wenden wir uns zunächst der Technik nach Helen Watkins zu und blicken dann auf die Weiterentwicklung dieser Methode insbesondere durch Woltemade Hartman. Im zweiten Teil stehen die Arbeit in Hypnose, die im ursprünglichen Ansatz von Helen Watkins nicht vorgesehen war, sowie die Möglichkeit der Kombination mit anderen Methoden im Vordergrund. Anhand von Fallbeispielen stelle ich abschließend dar, wie ich die Methode in der Praxis anwende.

Birte Köster, Dipl.-Psych.; psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis; Ausbildung in Hypnotherapie bei der DGH und Ego-State-Therapie u. a. bei Woltemade Hartman; Supervisorin für Ego-State-Therapie.

IV

Depression und emotionale Störungen

12. Ego-State-Therapie bei Depressionen – ein strukturierter Kurzzeittherapieansatz

Woltemade Hartman & Thomas Frodl

Die depressive Störung (laut DSM Major Depressive Disorder, MDD) ist nach wie vor eine weltweit verbreitete und oft chronische schwerwiegende psychiatrische Erkrankung, die eng mit frühen negativen Kindheitserfahrungen, Dysregulation des autonomen Nervensystems (ANS) und Therapieresistenz verbunden ist. Bekannte leitlinienbasierte Behandlungsformen wie Pharmakotherapie, kognitive Verhaltenstherapie und Neurostimulation führen bei einem erheblichen Teil der Patienten, insbesondere bei solchen mit Traumata in der Vorgeschichte und schwer behandelbarer Depression (difficult to treat depression, DTD), nur zu einer partiellen Remission. Dieser Beitrag stellt ein strukturiertes 14 Sitzungen umfassendes Manual der Ego-State-Therapie (EST) vor, das man an der Universitätsklinik Aachen entwickelt und praktisch eingesetzt hat, um den ungedeckten therapeutischen Bedürfnissen von depressiven Patienten mit einer Vorgeschichte von emotionalem Missbrauch, Vernachlässigung oder komplexen Traumata gerecht zu werden. Die EST konzeptualisiert Ego-States als neurobiologische Abwehrreaktionen, die durch traumatische Erfahrungen entstanden sind. Das Therapiemodell kombiniert psychodynamische, hypnotische, somatische und kognitiv-verhaltenstherapeutische Methoden, die darauf abzielen, das Gleichgewicht des ANS wiederherzustellen, die interne Kommunikation zwischen den Ego-States zu verbessern und die Aufarbeitung von traumabedingtem Material zu erleichtern. Das Therapiemanual umreißt die Phasen der Stabilisierung, der ANS-Kartierung, der Ressourcenaktivierung, der traumafokussierten Interventionen, des Ego-State-Dialogs und der integrativen, zukunftsorientierten Arbeit. Ein detailliert beschriebener klinischer Fall veranschaulicht die Anwendung und die klinischen Auswirkungen der verschiedenen Protokolle. Die strukturierten Sitzungen zielen auf Folgendes ab: eine erhöhte Flexibilität des ANS, eine Verringerung depressiver Affekte,

gesteigerte Selbstregulation, die Auflösung traumabedingter somatischer Muster und die Entstehung ressourcenreicher Ego-States, die eine erneute Handlungsfähigkeit und psychosoziale Funktionsfähigkeit unterstützten. Ferner soll die Intervention signifikante Verbesserungen in Bezug auf emotionale Stabilität, Schlafregulation, Motivationsaktivierung, Selbstwirksamkeit und Indikatoren für posttraumatisches Wachstum bewirken. In dem vorliegenden Beitrag wird aufgezeigt, welches Potenzial die Ego-State-Therapie (EST) als neurobiologisch fundierter Kurzzeittherapieansatz für Patienten hat, deren Depression durch ungelöste Traumata geprägt oder aufrechterhalten wird.

Thomas Frodl, Prof. Dr. med.; Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Klinikdirektor, Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsmedizin Aachen, RWTH Aachen; Ausbildung in EMDR und Ego-State-Therapie; Supervisor in Verhaltenstherapie.

13. Ego-State-Therapie trifft Physiotherapie: Funktionelle Körperarbeit mit Ego-States bei Depressionen

Ulrike Margarete Arras

Ego-State-Therapie verfolgt das Ziel, die Funktionalität unterschiedlicher Ich-Zustände erfahrbar zu machen, um neue Lösungen für intrapsychische Konflikte zu finden. Dabei werden sowohl psychische als auch physische Aspekte integriert. Depressionen gehen neben Veränderungen auf emotionaler und kognitiver Ebene auch mit Veränderungen von Körpererleben und Bewegungsverhalten einher. Demnach sind körpertherapeutische Ansätze bei der Behandlung von Depressionen von hoher Relevanz.

Die physiotherapeutische Technik PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation) ist eine Methode, die dabei hilft, dysfunktionale Körperhaltungen und Bewegungen in funktionelle Bewegungsabläufe umzuwandeln. Anhand von zwei Fallbeispielen wird dargestellt, wie PNF mit Ego-State-Therapie kombiniert werden kann. Der Nutzen liegt in korrigierenden Körpererfahrungen, die nachvollziehbar sind und den Therapieprozess bei Depressionen fördern.

Ulrike Margarete Arras, M.Sc., M.Sc.; Physiotherapeutin; freie Psychologin in eigener Praxis in Krefeld; Weiterbildungen in Ego-State-Therapie und klinischer Hypnotherapie; Supervisorin, Trainerin, für Ego-State-Coaching und -Counseling; Seminar- und Dozententätigkeit.

14. Ketamin-assistierte Hypnotherapie kombiniert mit Ego-State-Therapie

Sophie-Charlotte A. Adler & Woltemade Hartman

Ketamin zeigt bei therapieresistenten Depressionen, Traumata und Suizidalität beeindruckende Wirkungen – doch ohne therapeutische Begleitung fühlen sich Patient:innen oft hilflos negativen Erlebnissen ausgeliefert. Wie lässt sich der durch Ketamin induzierte Zustand reduzierter Abwehr psychotherapeutisch optimal nutzen? Ketamin-assistierte Hypnotherapie (KAH) ist eine seit 2018 praktizierte Methode, die den veränderten Bewusstseinszustand von der Vorbereitung über die kontinuierliche hypnotherapeutische Führung während der 40- bis 50-minütigen Infusion bis zur Integration vollständig therapeutisch strukturiert. Anders als bei klassischen Ketamin-Infusionen wird jede Phase gezielt psychotherapeutisch gestaltet: Ressourcenaktivierung, Utilisierung individueller Symbolwelten, dialogische Hypnotherapie und systematische Nachbearbeitung. Dieser Beitrag untersucht erstmals die systematische Integration der Ego-State-Therapie (EST) in die KAH. Die Verbindung liegt nahe: Ketamin reduziert vorübergehend die Aktivität des Default-Mode-Networks, lockert rigide neuronale Netzwerke und schafft ein therapeutisches Fenster, in dem abgespaltene Persönlichkeitsanteile zugänglich werden. Die Methode nutzt dabei kontrollierte Dissoziation zur Behandlung pathologischer Dissoziation. Gerade bei präverbalen Traumata und frühen Bindungsstörungen, die sich herkömmlichen Zugängen oft entziehen, eröffnet KAH durch die Beeinflussung der Gedächtnisrekonsolidierung neue therapeutische Möglichkeiten. Anhand einer detailliert protokollierten KAH-Sitzung mit einer Patientin mit Bindungstrauma wird das konkrete Vorgehen demonstriert: sequenzielle Ich-Stärkung, Arbeit auf allen SIBAM-Ebenen und Integration von Ressourcen aus früheren Sitzungen. Die therapeutische Reflexion identifiziert zentrale Prinzipien der Kombination von KAH und EST sowie den dreigliedrigen Prozess aus Vorbereitung, Sitzung und Integration.

Sophie-Charlotte A. Adler, MSc; Psychologin, Hypnosetherapeutin und systemische Psychotherapeutin i. A.; spezialisiert auf die Arbeit mit veränderten Bewusstseinszuständen; entwickelte die Ketamin-assistierte Hypnotherapie (KAH); bietet ein KAH-Ausbildungsprogramm sowie Supervision für Ärzt:innen, Psycholog:innen und Therapeut:innen an (gem. mit Dirk Revenstorf); berät Kliniken bei der optimalen Umsetzung der Ketamintherapie.

V

Dissoziative Identitätsstörungen

15. Die Integration traditioneller und aktueller Erkenntnisse der Ego-State-Therapie in die Behandlung von Dissoziativen Identitätsstörungen (DIS)

Carel S. Hattingh

Die Dissoziative Identitätsstörung (DIS) wird mit schweren, wiederholten und komplexen Kindheitstraumata assoziiert, die zu einer Fragmentierung bzw. Aufspaltung der Identität, der Erfahrungen, der Erinnerungen und des Verhaltens führen. Komplexe dissoziative Erscheinungsbilder und Kontroversen hinsichtlich der Validität können die Diagnose und Behandlung von DIS erschweren. Dieser Beitrag stellt verschiedene Theorien, Behandlungsmodelle und therapeutische Interventionen bei DIS im Rahmen der Ego-State-Therapie (EST) vor. Die EST bietet ein theoretisches Verständnis von Dissoziation und Selbstkonzept. Das SARIA-Modell (**S**afety, **A**ccessing, **R**eprocessing, **I**ntegration, **A**ction) liefert einen phasenorientierten Behandlungsansatz, während das NEST-Modell (**N**euroaffective **E**mbodied **S**elf **T**herapy) einen Rahmen für die Beurteilung und Behandlung bereitstellt. Das aktuelle Verständnis der Auswirkungen früher Traumata und Bindungsstörungen auf die neurophysiologische Entwicklung, die Regulation des autonomen Nervensystems und die Rolle der Polyvagaltheorie – insbesondere des ventralen Vagus-Systems – wurden verstärkt in die Theorie und Praxis der EST integriert. Dieser Beitrag unterstreicht, dass verschiedene Traumatherapien, einschließlich EMDR- und somatischer Ansätze, mit den EST-Techniken kombinierbar sind. Eine Fallstudie veranschaulicht Entwicklung, Erscheinungsbild, Diagnose und die Behandlung von DIS mit EST. Auch wenn die Diagnose und Behandlung von DIS weit über den Rahmen dieses Beitrags hinausgeht, möchte der Autor hier aktuelle Erkenntnisse zur Behandlung von DIS im Kontext der Ego-State-Therapie vorstellen und dabei sowohl therapeutische Herausforderungen als auch Lösungsmöglichkeiten diskutieren.

Carel S. Hattingh, M.A. Clin. Psych.; klinischer Psychologe in eigener Praxis in Sydney, Australien; Ausbildungen in Erickson'scher Hypnose, Ego-State-Therapie und Somatic Experiencing; Ausbilder für Hypnotherapie und Ego-State-Therapie; Präsident und Referent des Australian Institute of Clinical Hypnosis and Psychotherapy sowie international tätig.

16. Überlegungen zur Behandlung Dissoziativer Identitätsstörungen (DIS) mittels Ego-State-Therapie

Wendy Lemke

Die Ego-State-Therapie (EST) bietet einen dynamischen und einfühlsamen Ansatz zur Heilung einer Vielzahl klinischer Probleme. Bei der Arbeit mit Dissoziativer Identitätsstörung (DIS) ist sie praktisch unverzichtbar, da sie einen Rahmen schafft, der die Komplexität und Gesamtheit des inneren Systems jedes Klienten berücksichtigt. Aufgrund der unterschiedlichen Arten von Ego-States und der teils heftigen inneren Konflikte zwischen ihnen stellt die DIS eine besondere Herausforderung dar. Weitere Charakteristika wie amnestische Barrieren, uneinheitliche Präsentation, affektive Störungen, somatische Dissoziation und Persönlichkeitsveränderungen machen diese Patientengruppe zu einer echten Aufgabe für Therapeuten. Angesichts der Vielzahl existierender Teile-Modelle gilt es, die theoretischen Hintergründe und Anwendungsmöglichkeiten aufzuzeigen, die nach Meinung der Autorin die EST zum bevorzugten theoretischen Ansatz bei der Arbeit mit Traumata und dissoziativen Störungen machen. EST berücksichtigt zentrale Aspekte und Prinzipien, die das Tempo des individuellen Systems respektieren und geschickt mit den inneren Konflikten umgehen, die oft unterhalb der bewussten Wahrnehmung schlummern. Der Schwerpunkt liegt auf der Beziehung und der Einstimmung auf jedes einzelne System – wobei die therapeutische Beziehung den inneren Teilen als Beispiel dafür dient, wie sie miteinander in Beziehung treten und kommunizieren können. Dies ist zentral, um die inneren Kämpfe derjenigen Klienten anzugehen, deren Anteile miteinander im Krieg liegen.

Wendy Lemke, M.S.; klinische Psychologin, Beraterin und Pädagogin mit Sitz in Minnesota, USA; spezialisiert auf Traumata, dissoziative Störungen, Ego-State-Therapie und klinische Hypnose; Mitglied der American Society of

Clinical Hypnosis und der International Society of Trauma & Dissociation;
Mitbegründerin von Ego State Therapy North America; unterrichtet und
hält Kurse online und international.

VI

Kreative und expressive Methoden

17. Spielerische Kontaktaufnahme in der Ego-State-Therapie mittels Expressive Arts (Ausdruckskunst)

Elzette Fritz

Dieser Beitrag befasst sich mit dem Einsatz von Expressive Arts Therapy (Intermedialer Kunsttherapie bzw. Intermodaler Ausdruckstherapie), um Zugang zu Ego-States zu finden und diese zu stärken, insbesondere bei Menschen – in diesem Fall bei einem Kind –, die ein Trauma verarbeiten müssen. Traumatisierte Personen, die aufgrund von Unsicherheitsgefühlen Schwierigkeiten haben, sich auf interozeptiver Ebene zu verbinden, profitieren von Ausdruckstherapie, da diese einen sinnesbasierten, haltenden Raum für dissoziierte Erfahrungen bietet, die sich auf diese Weise sicher externalisieren lassen. Der Beitrag zeigt auf, wie das SARIA-Modell der Ego-State-Therapie und das Kontinuum der Ausdruckstherapie durch kreatives Handeln zur Förderung von Ich-Stärke, Resilienz und posttraumatischem Wachstum beizutragen vermögen. Ausdruckstherapie, die sämtliche künstlerischen Disziplinen wie Musik, bildende Kunst, Schauspiel, Poesie und fantasievolles Spielen einbezieht, begünstigt die Selbstregulation, indem sie die Klienten im gegenwärtigen Moment verankert. Der Beitrag stützt sich auf Theorien des Übergangsbewusstseins und des Spielens und unterstreicht das therapeutische Potenzial kreativer Prozesse zur Förderung von Fluidität und Verbindung innerhalb der fragmentierten, dissoziierten Psyche. Der Fall von Sandy veranschaulicht, wie Ausdruckstherapie es traumatisierten Menschen ermöglichen kann, unausgesprochene Erfahrungen zu externalisieren, ihre Emotionen zu regulieren und sich wieder mit ihrem Körper zu verbinden. Auch systemische Interventionen, unter besonderer Berücksichtigung der Bezugspersonen, werden angesprochen, da sie für eine dem Entwicklungsstadium entsprechende Heilung entscheidend sind. Der Beitrag unterstreicht zudem, wie wichtig sensorische Handlungen, das Aufspüren von Belastungsfaktoren und fantasievolles Spielen für verkörperte Heilung und mentale Flexibilität in der Traumatherapie sind.

Elzette Fritz, D.Ed Psych; M.Ed Psych; B.Ed Psych; HED; BA; Schulpsychologin in eigener Praxis in Südafrika; Fellow Director des Milton Ericksonian Institute of South Africa (MEISA); Ausbildung in Erickson'scher Hypnotherapie und Ego-State-Therapie; international akkreditierte Ego-State-Therapeutin, Trainerin und Supervisorin; integriert expressive Kunstansätze in die Ego-State-informierte, traumafokussierte Praxis; hält Vorträge, betreut und leitet Workshops im In- und Ausland.

18. Die TIMES-Methode: Kreativtherapeutisches Arbeiten in der Ego-State-Therapie

Silke Großbach

Die TIMES-Methode ist eine spezifische kreativ-therapeutische Interventionsmethode in der Ego-State-Therapie. Die Ego-State-Therapie als humanistische und ressourcenorientierte Methode, der ein Teilemodell des multidimensionalen Selbst zugrunde liegt, differenziert verschiedene Ich-Zustände und benennt Kategorien von Ego-States. Ego-States, die als Reaktion auf ein Trauma entstehen, sind oftmals mit dysfunktionalen Abwehr-, Schutz- und Vermeidungsstrategien verbunden und daher nicht immer bewusst zugänglich. Hier stellt die kreativ-therapeutische TIMES-Methode (Transparent Imaginary Mapping of Ego-States) einen nichtsprachlichen Zugangsweg dar, da das Malen auf Transparentpapier den Blick in die Innenwelt, in das psychodynamische Zusammenspiel der Anteile, das gleichzeitige Wirken von mehreren Ego-States, bezogen auf ein Problem, Symptom oder einen Konflikt, sichtbar werden lässt. Ein Fallbeispiel mit Bildern demonstriert die Prozessarbeit der TIMES-Methode, in der man Ego-States zuerst identifiziert und symbolisch sichtbar werden lässt, um danach weiter mit Bildkombinationen zu arbeiten, sodass eigene kreative und oft überraschende Lösungswege entstehen. Aufgezeigt wird, wie das Malen Distanzierung und Perspektivwechsel ermöglicht und daraus flexiblere Bewältigungsmöglichkeiten entstehen, die zu mehr Kooperation und Integration führen, sodass die beschriebene Klientin eine verbesserte Stabilität, Selbstregulierungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit erreicht.

Silke Großbach, Dipl.-Psych.; niedergelassen als Psychologische Psychotherapeutin (TP); Ausbildungen in Integrativer Gestalttherapie, klinischer Hypnotherapie (MEG), Ego-State-Therapie sowie körperorientierten Verfahren; Leiterin des Hamburger Institut für Traumatherapie (HIT); Ausbilderin für Ego-State-Therapie (EST und ESCC); Referentin national und international; Vorstandsmitglied von EST-DE bei EST-I.

VII

Anwendungen bei Kindern und Jugendlichen

19. Oliver zähmt die Harpyie: Der Einsatz von Naturbasierter Expressiver Kunsttherapie und Ego-State-Therapie zur Unterstützung eines autistischen Jungen mit Angst und Trauer

Joy Nel

In diesem Beitrag wird der Fall von Oliver präsentiert, einem 7-jährigen Jungen mit Autismus, der nach dem Verlust seines Vaters mit Angst und Trauer zu kämpfen hat. Durch die Anwendung Naturbasierter Expressiver Kunsttherapie (*Nature-Based Expressive Arts Therapy*, NBEAT) in Kombination mit Ego-State-Therapie (EST) unter dem Dach der Polyvagaltheorie (PVT) zeigt der therapeutische Ansatz, wie symbolischer Ausdruck und somatische Regulation die Heilung und Ego-State-Integration fördern können. Olivers Fall beleuchtet, wie seine Ego-States im Verlauf der Therapie zum Vorschein kamen und sich entwickelten. Durch Storytelling, somatische Techniken, künstlerisches Gestalten und polyvagal-basierte Interventionen veränderte Oliver seine Beziehung zu diesen Ego-States und wechselte von Übererregtheit zu ventral-vagaler Regulation. Dieser Fallbericht veranschaulicht das synergetische Potenzial der Kombination von NBEAT und EST zur Unterstützung neurodivergenter Kinder. Die therapeutische Reise, die am Beispiel von Oliver in diesem Beitrag dargestellt wird und ein kreatives, in der Natur verankertes und polyvagales Modell mit EST nutzt, zeigt einen Weg zur Heilung, Resilienz und Integration für Kinder auf, die durch komplexe emotionale Landschaften navigieren.

Joy Nel; Schulpsychologin in eigener Praxis in Johannesburg, Südafrika; Doktorandin in Schulpsychologie an der Universität Pretoria; betreut Masterstudierende der Psychologie an der Universität Johannesburg; Dozentin für Psychotherapie und Psychopathologie an der SACAP; Supervisorin an

der SACAP; Co-Direktorin des Milton H. Erickson Institute of South Africa (MEISA); Ausbildung in Hypnotherapie und Ego-State-Therapie; integriert expressive Kunsttherapie und naturbasierte expressive Kunsttherapie in die Arbeit mit Kindern und neurodivergenten Klienten; bietet Schulungen für Berater und Psychologen an; Autorin von psychotherapeutischen Kindergeschichten; hält Vorträge und Workshops in Südafrika.

20. Eine bleibende Lücke: Ein auf Ego-State-Therapie und Polyvagaltheorie basierender Ansatz zur Unterstützung Jugendlicher bei der Trauerbewältigung – der Fall Rahul

Fred Schouwink

Dieser Beitrag betrachtet, wie die Ego-State-Therapie (EST) in Verbindung mit der Polyvagaltheorie (PVT) einen zweckmäßigen Rahmen für den Umgang mit dem facettenreichen Charakter der Trauer von Jugendlichen bietet – so, wie sie dem dualen Prozessmodell der Trauer gemäß verstanden wird. Zunächst werden die Grundsätze der Ego-State-Therapie umrissen, die sich auf die dynamische Interaktion zwischen den inneren »Teilen« des Selbst konzentriert. Außerdem wird beleuchtet, inwieweit dieser Ansatz sich mit der besonderen Art und Weise deckt, wie Jugendliche einen Verlust verarbeiten. Die EST bietet ein ganzheitliches und auf die Entwicklung abgestimmtes Therapiemodell, das die emotionalen, kognitiven und somatischen Dimensionen der Trauer berücksichtigt. Zudem bezieht der Beitrag die Polyvagaltheorie ein, um das Verständnis der physiologischen Grundlagen von Trauma und Emotionsregulation bei trauernden Jugendlichen zu vertiefen. Anhand einer detailliert geschilderten Fallvignette bietet er Klinikern einen strukturierten, theoriegeleiteten Ansatz, Jugendliche auf ihrem Trauerweg zu unterstützen. Letztlich unterstreicht er den Wert der Kombination von EST und PVT, um der doppelten Herausforderung von schmerzlichem Verlust und den Entwicklungsbedürfnissen Heranwachsender umfassend und mitfühlend zu begegnen.

Fred Schouwink, D.Ed Psych.; Schulpsychologe in eigener Praxis in Johannesburg, Südafrika, und als Schulpsychologe an einer weiterführenden Schule tätig; Arbeitsschwerpunkt: Ego-State-Therapie und traumainformierte

Praxis, Integration der Ego-State-Therapie und der Polyvagaltheorie in der Arbeit mit Jugendlichen; Dozent, Ausbilder, Supervisor und Berater im pädagogischen und klinischen Kontext; regelmäßiger Referent auf internationalen Konferenzen.

21. Die »falschen Eltern« ent-kathektisieren: Eine Kathexis-basierte Option für die Arbeit mit Introjekten in der Ego-State- Therapie

Yoshikazu Fukui

Dieser Beitrag stellt eine klinische Intervention vor, die in Situationen nützlich sein könnte, in denen Standardmethoden der Ego-State-Therapie keine therapeutischen Veränderungen bewirken. In der Ego-State-Therapie wird klinische Arbeit in der Regel als Bewegung entlang des Kontinuums zwischen Objekt-Kathexis und Ego-Kathexis verstanden. Gleichwohl gibt es Situationen, in denen sich keine der beiden Richtungen als wirksam erweist, insbesondere bei der Arbeit mit starren und unzugänglichen maladaptiven Introjekten. Der vorliegende Beitrag beschreibt einen Fall, in dem introjizierte Repräsentationen vernachlässigender Eltern während der EMDR-Aufarbeitung eigenmächtig auftauchten und den Prozess wiederholt zum Stillstand brachten. In diesem Fall wurde eine Intervention eingeführt, die darauf abzielte, die Objekt-Kathexis zu entziehen, anstatt eine Integration, Verhandlung oder weitere Konfrontation anzustreben. Dadurch verloren die hinderlichen Introjekte ihre funktionale Grundlage, und die EMDR-Arbeit konnte wieder aufgenommen und abgeschlossen werden. Ausgehend von diesem Fall werden der theoretische Hintergrund des Entzugs einer Objekt-Kathexis sowie dessen klinischen Implikationen und Grenzen diskutiert. Der Beitrag schlägt diesen Ansatz als ergänzende Option innerhalb der Ego-State-Therapie vor, die allerdings nur dann in Betracht gezogen werden sollte, wenn sich Standardinterventionen trotz gewissenhafter Durchführung als unwirksam erwiesen haben.

Yoshikazu Fukui, M.A.; Professor für Psychologie an der Konan-Universität, Kobe, Japan; klinischer Psychologe mit Spezialisierung auf Trauma und Dis-

soziation; Geschäftsführer von Ego-State-Therapie Japan und Vorstandsmitglied von Ego-State-Therapy International; japanischer Übersetzer und Herausgeber wichtiger Werke zur Ego-State-Therapie von John und Helen Watkins sowie Gordon Emmerson.

VIII

Coaching und Beratung

22. Traumasensibles Coaching mit Ego-States – Wie wir die Arbeit mit Ego-States niedrigschwellig und sicher im nicht-therapeutischen Setting implementieren können

Verena König

Dieser Artikel beleuchtet die Integration traumasensibler Ansätze der Ego-State-Therapie in nichttherapeutische Coachingkontexte. Er zeigt auf, wie eine fundierte Arbeit mit inneren Anteilen und die Anwendung der Polyvagalthorie Menschen unterstützen können, die von frühen Traumafolgen betroffen sind. Mit Blick auf die wachsende Bedeutung traumasensibler Begleitung beschreibt der Text, wie sich Sicherheitsgefühle schaffen, Retraumatisierungen vermeiden und Selbstregulationsfähigkeiten fördern lassen. Beispiele aus der Praxis illustrieren die transformative Kraft dieser Ansätze, während klare Prinzipien und Leitlinien praktische Orientierung bieten. Die zentrale Botschaft lautet: Traumasensible Begleitung ermöglicht es, das Gefühl von Sicherheit im Hier und Jetzt wiederherzustellen und neue Perspektiven für Heilung und Selbstwirksamkeit zu eröffnen.

Verena König; Traumatherapeutin, Seminarleiterin, Podcasterin und Autorin; Heilpraktikerin und Heilpraktikerin für Psychotherapie; Ausbildungen in Systemischer (Paar-)Therapie und Aufstellungsarbeit sowie psychotraumatologische Weiterbildungen wie Ego-State-Therapie, Trauma Touch, EMDR, Brainspotting und Polyvagal-Informed Practice; Gründerin und Leiterin der König Weiterbildungen GmbH; bietet Seminare und Weiterbildungen für Therapeuten und Coaches, sowie fundierte Online-Kurse für Traumabetroffene an.

23. Ego-State-Coaching als Werkzeug innerer Führung – Stakeholder-orientiertes Selbstmanagement für Führungskräfte

Lucia Anna Biberacher

Die Ego-State-Arbeit ist seit vielen Jahren ein anerkanntes Therapiekonzept zur Behandlung psychischer Erkrankungen im Allgemeinen sowie von Traumata im Speziellen. Bislang war die Ego-State-Arbeit jedoch vor allem Psychotherapeut:innen vorbehalten. Das Konzept bietet jedoch auch im Bereich der nichtpathologischen Veränderungs- und Entwicklungsarbeit viele Vorteile für Klient:innen. Dieser Artikel gibt anhand von Theorie, Fallbeispielen und praktischen Übungsanleitungen eine Einführung in die praktische Arbeit mit Ego-States im Führungskräfte- und Karrierecoaching. Es wird dabei insbesondere eingegangen auf den Mehrwert der Psychoedukation von Führungskräften zur Wirkung von Ego-States, auf das Vorgehen im Ego-State-Coaching bei Veränderungs- und Persönlichkeitsentwicklungszielen sowie in Entscheidungssituationen.

Lucia Anna Biberacher, Dr. phil.; promovierte Wirtschaftspsychologin mit Schwerpunkt auf internationaler Personal- und Führungskräfteentwicklung in der Automobil- und IT-Branche, wissenschaftliche Expertise in ethikorientierter Führung sowie Beziehungsgestaltung in Coaching und Beratung; systemische Coachinausbildung (Universität Regensburg); Ausbildung in Ego-State-Therapie (Woltemade Hartman); aktuell in einer Managementfunktion eines IT-Unternehmens mit Fokus auf Mitarbeiterentwicklung im Umfeld von High-Performern tätig; Gründerin und Geschäftsführerin eines Coachinginstituts mit Schwerpunkt auf nachhaltige Führung sowie persönliche und berufliche Entwicklung.

24. Ego-State-Coaching und -Counselling in der Traumafachberatung, Traumapädagogik und Sozialarbeit

Marlene Biberacher

Der Artikel beleuchtet die Anwendung von Ego-State-Coaching und -Counselling innerhalb der Traumafachberatung und Traumapädagogik sowie in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Im Fokus steht die integrative Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen – sogenannten Ego-States –, die insbesondere bei komplexen Traumatisierungen eine zentrale Rolle spielen. Die Methode ermöglicht es Fachkräften, Ressourcen zu aktivieren, innere Konflikte zu klären und die Selbstregulationsfähigkeit der Klient:innen zu fördern. Durch eine traumasensible und achtsame Herangehensweise kann die Arbeit mit Ego-States nachhaltig zur Stabilisierung und Heilung beitragen. Der Beitrag beschreibt sowohl theoretische Grundlagen als auch praxisorientierte Ansätze und zeigt auf, wie Ego-State-Coaching die Beziehungsarbeit und Selbstwirksamkeit in psychosozialen Kontexten stärkt.

Marlene Biberacher, Dipl.-Soz.-Päd.; Traumafachberaterin/Traumapädagogin (DeGPT/FVTP); Dozentin mit dem Schwerpunkt Traumafachberatung und Traumapädagogik, Supervisorin und Autorin; Mitbegründerin und Gesellschafterin des Traumainstituts Süddeutschland; Implementierung des Ego-State-Ansatzes in TIS-Weiterbildungen für Traumaberatung und Pädagogik; regelmäßig mit Beiträgen auf internationalen Ego-State-Therapie-Konferenzen vertreten.

IX

Integration mit anderen therapeutischen Ansätzen

25. Ressourcen-Therapie: Eine Schwester der Ego-State-Therapie

Gordon Emmerson

Die Ressourcen-Therapie ist ein Teile-basierter therapeutischer Ansatz, der einen strukturierten Weg zu Heilung, persönlichem Wachstum und emotionalem Wohlbefinden ebnet. Dieses Psychotherapiemodell bietet ein aufschlussreiches Verständnis unserer inneren Ressourcen und der Rolle, die sie in Hinblick auf Wohlergehen und Pathologie spielen. Obwohl die Ressourcen-Therapie der Ego-State-Therapie ähnelt, gibt es einige grundlegende und wichtige Unterschiede zwischen diesen Therapieformen.

Die Ressourcen-Therapie (RT) ist eine wirksame Kurzzeittherapie, weil sie sicherstellt, dass während der Arbeit derjenige Persönlichkeitsanteil im Bewusstsein ist, der das Problem hat, während andere Therapien sich häufig mit dem Persönlichkeitsanteil beschäftigen, der anfänglich anwesend ist. Dieser Teil favorisiert möglicherweise nicht den Ressourcen-State, der Hilfe benötigt, und beschwert sich oft über Teile, die emotional werden oder unerwünschte Verhaltensweisen wie Wut, Sucht oder Zwangsstörungen zeigen. Eine wirksame Therapie hängt von der direkten Arbeit mit demjenigen State ab, der einer Veränderung bedarf.

Dieser Artikel erläutert die Kernprinzipien und -praktiken der Ressourcen-Therapie und zeigt ihre Anwendung bei der Behandlung von Traumata, posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS), Angststörungen, dissoziativen Identitätsstörungen (DIS), Depressionen, Beziehungsproblemen, Persönlichkeitsstörungen, Ess-Störungen, unerwünschten Stimmen, Bindungsstörungen und Süchten. Anhand von Fallstudien und praktischen Techniken wird das transformative Potenzial dieses Ansatzes veranschaulicht.

Dieser Artikel befasst sich sowohl mit der RT-Diagnose als auch mit RT-Behandlungstechniken. Durch vertiefte Betrachtung der acht pathologi-

schen Zustände ermöglicht die Ressourcen-Therapie ein tieferes Verständnis für die verschiedenen Teile der Psyche, was signifikante Fortschritte in der therapeutischen Arbeit begünstigt.

Gordon Emmerson, Prof., Ph.D.; entwickelte seine eigene therapeutische Methode, die Ressourcen-Therapie, die er seither praktiziert und unterrichtet, u. a. in Deutschland, Österreich und der Schweiz; Autor mehrerer Bücher, u. a.: *Ressourcen-Therapie. Die Einführung* (2019).

26. »Zurück in die Zukunft« – Ego-State-Therapie auf der biografischen Zeitachse: Ein integrativer Weg zur Selbstregulation mit Lebensfluss- und Zeitlinienmodellen

Adriana-Daniela Müller

Dieser Beitrag stellt eine kreative Weiterentwicklung der Ego-State-Therapie entlang eines erweiterten Lebensflussmodells vor. Er integriert Elemente aus der Timeline-Arbeit, dem Lebensflussansatz nach Nemetschek sowie dem körperorientierten Modell von Hartman, das auf theoretischen Grundlagen von Levine und Porges basiert. Ergänzt wird dieser Ansatz durch systemische, hypnotherapeutische und traumazentrierte Verfahren. Im Mittelpunkt steht eine individuell adaptierbare Ego-State-Arbeit entlang des Lebensflusses, bei der Seilaufstellungen zur Förderung von Stabilität, zeitlicher und räumlicher Orientierung sowie zur Integration von Ego-States eingesetzt werden. Eine vorbereitende Lebensfluss-Trance eröffnet den Zugang zu einem inneren Wohlfühlort und aktiviert ressourcenvolle Anteile. In der anschließenden Seilarbeit werden diese inneren Zustände externalisiert und durch Bewegung im Raum in Beziehung zueinander gebracht. Die Intervention »Zurück in die Zukunft« folgt einer klar strukturierten Prozessarchitektur mit spezifischen Zielen und Techniken – bleibt dabei jedoch in der praktischen Umsetzung lebendig, kreativ und individuell. Ein Fallbeispiel veranschaulicht die erfolgreiche Transformation eines traumaassoziierten Ego-States durch diese Methode. Im Fokus steht nicht nur die Verarbeitung traumatischer Erfahrungen, sondern insbesondere die Förderung von Koexistenz und Kooperation innerer Anteile über eine gezielte Mind-Body-Integration und eine Regulation des autonomen Nervensystems. Die Methode eignet sich für traumatisierte Klient:innen ebenso wie – in modifizierter Form – für andere psychische Störungsbilder sowie für die Arbeit im Ego-State-Coaching

und -Counselling. Sie richtet sich an erfahrene Anwender:innen wie auch an neugierige Neueinsteiger:innen – mit dem Ziel, neue Impulse für die therapeutische Praxis zu geben.

Adriana-Daniela Müller, Dipl.-Psych.; approbierte Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie) in eigener Praxis; Hypnotherapeutin (MEG); deutsche und internationale Trainerin und Supervisorin für Ego-State-Therapie sowie Ego-State-Coaching & -Counselling (ESCC); Gründerin und Leiterin des SO-EST-Instituts – Soester Institut für Ego-State-Therapie und Resilienz-Entfaltung; Referentin bei Fort- und Weiterbildungen.

27. Das Reflecting Team in der Ego-State-Therapie: Ein systemisch-konstruktivistischer Ansatz

Claudia Müller-Quade

Beim Reflecting-Team-Ansatz von Tom Andersen arbeitet der Therapeut mithilfe einer Gruppe von Therapeuten, die gemeinsam verschiedene Lösungsideen für die Probleme der Klienten entwickeln (Reflecting Team). Dies geschieht in Anwesenheit der Klienten, die zuhören und die Ideen später kommentieren können. Auf diese Weise wird den Klienten ohne äußeren Druck eine Vielzahl von Lösungsmöglichkeiten angeboten. Beim Ansatz der Ego-State-Therapie von John und Helen Watkins arbeitet der Therapeut mit Persönlichkeitsanteilen (Ich-Zuständen), den sogenannten Ego-States. Die Ich-Zustände werden aktiviert und transformiert, damit sie die Integration und Kooperation zwischen den Persönlichkeitsanteilen fördern. Ziel dieses Artikels ist es, Andersens Reflecting-Team-Ansatz mit der Ego-State-Therapie zu verbinden, da es bisher keine Forschungsergebnisse zu dieser neuen therapeutischen Weiterentwicklung gibt. Es werden die theoretischen Grundannahmen beider Ansätze sowie die Möglichkeiten einer Kombination der beiden unterschiedlichen Modelle aufgezeigt. Auf der Grundlage dieser Annahmen werden der neue Ansatz, bei dem der Therapeut seine eigenen Ich-Zustände als Reflecting Team einsetzt, begründet und seine Vorteile hervorgehoben. Die vorgestellte Fallstudie zeigt, wie Therapeuten ihre eigenen Ego-States als Reflecting Team im Gespräch mit Klienten und deren Ich-Zuständen nutzen können. Die Ergebnisse zeigen, dass dieser kombinierte Ansatz den Klienten nicht nur ermöglicht, aus einer Vielzahl von Lösungsangeboten frei zu wählen, sondern auch eher Widerstände abbaut, sodass die Klienten leichter eigene Lösungen entwickeln. Der kombinierte Ansatz bietet ein effektives Modell für Veränderungen, das sich leicht in das Konzept der Ego-State-Therapie integrieren lässt.

Claudia Müller-Quade, Dipl.-Psych., Dipl.-Soz.-Päd.; klinische Psychologin in eigener Praxis und Ausbilderin für Ego-State Therapie in Wiesbaden; Leiterin des Wiesbadener Trauma Institut-international; Ausbildungen in systemischer Therapie, Ego-State-Therapie bei Woltemade Hartman sowie in klinischer Hypnose (MEG) und anderen Verfahren.; Vorstandsmitglied von Ego-State Deutschland (EST-D).;Referentin auf Kongressen national und international.

28. Psychotherapeutisches Yoga und Ego-State-Therapie: ein Dream-Team

Margarethe Kruczek-Schumacher

In diesem Kapitel wird, ausgehend von der Polyvagaltheorie nach Stephen Porges aus dem Jahre 1994, die Relevanz und die Wirksamkeit der Yoga-Interventionen in der Traumatherapie, insbesondere in der Ego-State-Therapie, dargestellt. Dabei wird der Fokus daraufgelegt, dem Leser verständlich zu machen, wie vielfältig, präzise und effektiv die Yoga-Tools vor allem bei der Anwendung in der Ego-State-Therapie sein können. Darüber hinaus werden die Yoga-Interventionen mit den Selbstregulatoren des Lebensflussmodells nach Woltemade Hartman in Verbindung gebracht. Das in der Psychotherapie bekannte bio-psycho-soziale Krankheitsmodell wird passend zu den Yoga-Interventionen um zwei weitere Dimensionen ergänzt: die der Spiritualität und der Lebensenergie. Im ABBA-Konzept werden die Grundelemente einer erfolgreichen Traumatherapie zusammengefasst. Die beiden Fallvignetten zeigen exemplarisch die Anwendung der Yoga-Interventionen in der Ego-State-Therapie.

Margarethe Kruczek-Schumacher, Dipl.-Psych.; Lehrtrainerin für Psychotherapeutisches Yoga, wingwave-Lehrtrainerin, Coach; Referentin auf nationalen sowie internationalen Kongressen; Unterrichtstätigkeit in Deutschland und im Ausland; Autorin von Fachartikeln, Co-Autorin in Fachbüchern; Privatpraxis in Köln; Inhaberin von KITA Institut in Köln (Kölner Institut für traumatherapeutische Anwendungen).

29. Ego-State-Therapie meets Psychodrama: Ego-State-Therapie-Psychodrama (EST-PD) als integratives kombinationstherapeutisches Modell zur Behandlung komplexer Traumafolgestörungen

Dagmar Meyer-Anuth

Dieser Beitrag stellt ein innovatives, integratives Modell zur Behandlung komplexer Traumafolgestörungen vor, das Ego-State-Therapie und Psychodrama-Therapie kombiniert (EST-PD). Die zentrale Fragestellung lautet, wie man beide Verfahren synergetisch nutzen kann, um tiefgreifende Heilungsprozesse auf kognitiver, emotionaler und körperlicher Ebene zu ermöglichen. Argumentiert wird, dass Psychodrama die szenische Außenbearbeitung und Ego-State-Therapie die innere Integration fragmentierter Selbstanteile ermöglichen und sich so ein komplementäres Zusammenspiel ergeben kann, das im Einzel- und Gruppensetting wirksam umsetzbar ist. Eine Fallstudie zeigt die praktische Anwendung und den therapeutischen Verlauf bei einer Patientin mit einer komplexen Traumafolgestörung. Es wird gezeigt, dass die Kombination beider Verfahren zu tieferer Affektregulation, zu Ich-Integration und zu symptomatischer Entlastung führt. Die Schlussfolgerung lautet, dass EST-PD ein vielversprechender multimodaler Therapieansatz mit hoher Praxisrelevanz, aber auch mit großer Herausforderung ist. Für die Forschung ergeben sich daraus Impulse zur systematischen Untersuchung integrativer Methoden sowie zur Wirkfaktorenanalyse kombinierter Gruppen- und Einzeltherapien in der Traumabehandlung.

Dagmar Meyer-Anuth, Dipl.-Psych., Dipl.-Päd.; Psychologische Psychotherapeutin; Ausbildungen in Tiefenpsychologie und Psychoanalyse, sowie in Psychodrama-Therapie bei Ella Mae Shearon, in Hypnotherapie bei Walter

Bongartz und in Ego-State-Therapie bei Woltemade Hartman; international zertifizierte Ego-State- und Psychodrama-Therapeutin; Ausbilderin und Supervisorin für Psychodrama-Therapie, Ego-State-Therapie und Hypnotherapie; Sportpsychologin (DOSB) für Leistungssportler; Organisationsberaterin und Supervisorin für Führungskräfte in Medien, Verwaltung und Wirtschaft; hält deutschlandweit Vorträge und Workshops; tätig in eigener Praxis in Bonn.

30. Alte Liebe rostet nicht – »A perfect match«: Von der besonders glücklichen Verbindung zwischen Ego-State-Therapie und Erickson'scher Hypnotherapie

Susanne Hausleithner-Jilch

In der Fülle der Methoden, mit denen sich die Ego-State-Therapie wirkungsvoll kombinieren lässt, scheint die klassische Erickson'sche Hypnotherapie allmählich in den Hintergrund zu treten. Dabei sind es die Werkzeuge der klinischen Hypnose, die das Arbeiten mit Ego-States besonders effektiv machen.

Es ist eine bekannte Tatsache, dass manche Ego-States sich erst im Zustand der Trance zeigen. Viele Werkzeuge der Hypnotherapie wie bewusstes Einsetzen von Dissoziation/Assoziation oder Zeitregression/Zeitprogression ermöglichen besonders verantwortungsvolles Arbeiten mit den inneren Anteilen und das wirksame Erleben emotionaler sowie auch körperlicher Neuerfahrungen. In diesem Artikel soll anhand einiger Beispiele sexuell traumatisierter Menschen gezeigt werden, wie wirkungsvoll das verschränkte Arbeiten von Erickson'scher Hypnotherapie und Ego-State-Therapie ist.

Susanne Hausleithner-Jilch, Psychotherapeutin mit eigener Praxis in Wien; Ausbildung in Klientenzentrierter Psychotherapie; Weiterbildungen in und Lehrtrainerin für Klinische Hypnose, Kurz- und Hypnotherapeutische Konzepte für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und Ego State Therapie; Vorstandsmitglied der Milton Erickson Gesellschaft Austria (Mega).

31. State-fokussiertes EMDR: Ein neuer Ansatz zur Kombination von Ego-State-Therapie und EMDR

Enayatollah Shahidi

Die Behandlung von komplexen bzw. von Entwicklungs- und Bindungstraumata verlangt vom Kliniker ein spezielles bifokales Vorstellungsvermögen, nämlich die Fähigkeit, sowohl die komplexe Struktur der Innenwelt des Patienten als auch die neurobiologischen Wege zu erkennen, über die Heilung stattfindet. Die Arbeit mit Menschen, die tiefgreifende traumatische Ereignisse durchlebt haben, bedeutet, sich mit einem Persönlichkeitssystem zu beschäftigen, das auf Überleben ausgelegt ist, oftmals jedoch auf Kosten persönlichen Wohlbefindens und Wachstums.

Laut Knipe verläuft Standard-EMDR bei einfachen Traumata oft reibungslos, stößt bei der Behandlung komplexer, dissoziierter Teile, wie sie bei komplexen posttraumatischen Belastungsstörungen (KPTBS) auftreten, jedoch auf Blockaden (Abwehrmechanismen). Bei der Anwendung von EMDR sind mir wiederholt Patienten begegnet, die bestimmte Phasen der Therapie nicht durchlaufen konnten. Ich habe festgestellt, dass dies manchmal auf die Aktivierung bestimmter traumaassoziierter Ego-States zurückzuführen ist, die blockierende Überzeugungen, Erinnerungen und/oder Unsicherheiten hervorrufen.

In diesem Beitrag wird State-fokussiertes EMDR (SF-EMDR) als neuer integrativer Ansatz vorgestellt, der speziell zur Überwindung dieses Hindernisses bei Personen mit komplexen Traumata entwickelt wurde. SF-EMDR basiert auf zwei Säulen: (1) der Ego-State-Therapie (EST), die den Rahmen für das Aufspüren der verschiedenen Ego-States des Patienten als Teile der inneren Architektur bildet, und (2) *Eye Movement Desensitisation and Reprocessing* (EMDR), das als leistungsstarkes neurobiologisches Instrument zur Aufarbeitung der in den Teilen gespeicherten Traumata dient.

Enayatollah Shahidi, M.D., Ph.D.; Arzt und klinischer Psychologe in eigener Praxis in Teheran, Iran; Gastdozent an der Universität Teheran; EMDR-Europe-Praktiker und Ausbilder für CBT, Hypnotherapie und Ego-State-Therapie; Gründungspräsident von EST Iran und EMDR Iran; Übersetzer und Autor klinischer Fachbücher; betreibt klinische Forschung und hält weltweit Vorträge und Workshops.

32. Ego-State- & hypnosystemische Therapie: Eine neue Synthese für innovative Behandlungskonzepte

Stefanos Gkaitatzis

Die Synthese der hypnosystemischen Therapie (HST) mit der Ego-State-Therapie (EST) eröffnet eine innovative Möglichkeit für die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung – nämlich, Klient:innen zugleich lösungsorientiert und fokussiert auf ihre Ziele hin zu begleiten und jede therapeutische Intervention sowie jede therapeutische Frage im Hinblick auf ihre Zieldienlichkeit zu prüfen und dabei gleichzeitig alten, noch immer stark spürbaren seelischen Wunden und Verletzungen einen sicheren und stabilen Raum zur Versorgung zu bieten. Das ist nicht nur innovativ, sondern ein essenzielles Angebot für eine gründliche und nachhaltige therapeutische Arbeit. Die Verflechtung der klassischen Hypnose nach Milton H. Erickson mit der Systemischen Therapie wurde im deutschsprachigen Raum insbesondere durch Gunther Schmidt geprägt, der für diesen integrativen Ansatz den Begriff der hypnosystemischen Therapie (HST) einführte. Die HST stärkt mit ihrer zielfokussierten, konstruktivistischen Haltung, Denkweisen und dem dazugehörigen Wissen die Selbstwirksamkeit der Klient:innen und eröffnet zugleich eine Metaperspektive – ohne dabei das Ziel der Klient:innen, seine Wirkung und seine Einbettung im jeweiligen Systems aus dem Blick zu verlieren. Die EST auf der anderen Seite integriert und ermöglicht gezielt ressourcenreiche, symptomassozierte, konflikthafte oder dissoziierte Ego-States durch eine erlebensaktivierende, beziehungs-fokussierte Arbeit. Gerade die Verbindung beider Ansätze ist besonders wirksam und nachhaltig. Dabei kommen sowohl Top-down-Techniken (kognitive und narrative Umstrukturierung) als auch Bottom-up-Techniken zum Einsatz (körperorientierte Regulation), und zugleich werden die Herkunftskontexte der Klient:innen mit einbezogen. Dadurch entstehen Veränderungen nicht nur auf der Ebene erster Ordnung (Symptomlinderung), sondern auch auf der Ebene zweiter Ordnung – indem

die Systeme, in denen die Klient:innen leben, aktiv einbezogen und in die therapeutische Arbeit integriert werden. So entsteht ein therapeutischer Raum, der Sicherheit, Kohärenz und kreative Lösungsräume fördert – essenzielle Voraussetzungen für nachhaltige Veränderungsprozesse in der psychotherapeutischen wie auch in der psychiatrischen Arbeit.

Stefanos Gkaitatzis, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; zertifizierter systemischer Berater und Therapeut/Familientherapeut (DGSF); systemischer Supervisor; aktuell tätig in eigener Praxis für systemische, hypnosystemische und Ego-State-Therapie sowie Emotional Fokussierte Therapie in Frankfurt am Main; zudem in Lehre und Supervision europaweit tätig.

33. Ego-State-Therapie und Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen: eine kraftvolle Kombination

Fabian Schneider

Vieles spricht in der heutigen Zeit für die Gruppenpsychotherapie, insbesondere bei Jugendlichen. Gunther Schmidt bezeichnet Gruppenpsychotherapie treffenderweise als »Kompetenztreibhaus«. Im hier vorgestellten Modell wird eine systemische Grundhaltung, orientiert am Konzept der komplementären Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen und Eltern, mit der Ego-State-Therapie kombiniert. Interventionen aus der Ego-State-Therapie werden von Jugendlichen und ihren Eltern gut angenommen und entfalten im Gruppenkontext eine effektive Wirkung, die Ressourcen fördert und das Verständnis von Symptomen sowie deren Auflösung ermöglicht. Außerdem leistet die Identifikation von Ego-States und deren Integration einen wertvollen Beitrag zu den Themen Identität und Selbstbewusstsein, die viele Jugendliche beschäftigen. Die therapeutische Haltung der interaktiven Co-Regulation ist dabei entscheidend. In diesem Artikel werden praktische Erfahrungen und Fallvignetten zu Interventionen aus der Ego-State-Therapie im Gruppensetting mit Jugendlichen dargestellt.

Fabian Schneider, Dr. med.; Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeut; Gruppenpsychotherapeut; Ausbildungen in Verhaltenstherapie, Systemischer Therapie, EMDR und aktuell laufend in Ego-State-Therapie; niedergelassen in eigener Praxis in Köln Veröffentlichungen u. a.: *Systemische Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen. Eine multimethodische Kombination mit Ego-State- und Körperpsychotherapie* (2025).

Neue Perspektiven für die Arbeit mit Ego-States



WOLTEMADE HARTMAN (HRSG.)

EGO-STATE-THERAPIE

Von den historischen Wurzeln
zur innovativen Praxis

ca. 900 Seiten | Kbr, 2026

Subskriptionspreis bis

3 Monate nach Erscheinen

D 100,00 € | A 102,80 €

danach

D 129,00 € | A 132,70 €

ISBN: 978-3-8497-0622-7

erscheint April 2026



Zum Buch

.....

Woltemade Hartman und seinen Mitautor:innen ist hier ein einzigartiges
Grundlagenwerk zu einer hochwirksamen Methode gelungen, die sich
in der Zukunft weitere Einsatzfelder erschließen wird.

.....

Die Arbeit mit unterschiedlichen Persönlichkeitsanteilen von Klient:innen erweist sich in der Psychotherapie als ausgesprochen hilfreich. Besonders in der Traumatherapie eröffnet der Kontakt zu einzelnen Ego-States erweiterte Wege der Behandlung.

Dieses Handbuch trägt nun erstmals zusammen, was international an relevantem Wissen zur Ego-State-Therapie verfügbar ist. Über 30 Beiträge decken Störungsbilder, Anwendungsfelder und Settings ab, in denen die Arbeit mit Ego-States bereits erprobt und erforscht wurde. Neben den historischen Wurzeln in klassischen therapeutischen Methoden werden zunächst aktuelle theoretische Grundlagen vermittelt. Der Schwerpunkt des Buches liegt aber auf der Praxis der Ego-State-Arbeit, sei es in der Behandlung von Depressionen, dissoziativen Identitätsstörungen, emotionalen Störungen etc.

Was das Buch besonders innovativ macht, ist die interdisziplinäre Kombination mit anderen therapeutischen Methoden wie Hypnotherapie, Psychodrama, EMDR, Physiotherapie, Yoga u. a. Daraus ergeben sich völlig neue Ansätze und Konzepte nicht nur für die Erwachsenentherapie, sondern auch für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, für Coaching, Beratung und nicht-therapeutische Settings wie die Sozialarbeit.

