

Handout

Integration und neue Identitätsfindung von feindlich erscheinenden Persönlichkeitsanteilen in der EGO-State-Therapie. Aus Feinden Verbündete machen!

**V. Europäische Kongress von Ericksonscher Hypnose
und Psychotherapie**

Krakau 12.-15. Juni 2014

Dr. med. Brigitte Hüllemann

Die Integration ist ein fortlaufend dynamischer Prozess, in dem es darum geht, immer wieder neue Koexistenz und innere Konsistenz herzustellen

Psychische Grundbedürfnisse nach Klaus Grawe (1998, 2004)

**Bedürfnis nach Orientierung, Kontrolle und
Kohärenz**

Bedürfnis nach Lust

Bedürfnis nach Bindung

Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung

Arbeitsmodell der EGO-State Therapie

- Ego-States schützen uns vor Verletzung und befriedigen unsere Grundbedürfnisse. Ein entscheidendes Merkmal des Arbeitsmodell ist, die zugrunde liegenden Bedürfnisse heraus zu arbeiten.

Wir versuchen die Ego-States, die für den Veränderungsprozess notwendig sind aufzuspüren, zu würdigen, ihre Funktionalität zu verstehen (auch ihre dysfunktionalen Lösungsstrategien). Wir bemühen uns, sie in die Behandlung mit einzubeziehen und als Co-Therapeuten zu gewinnen.

Das Ziel ist, die erkannten unterschiedlichen Persönlichkeitsanteile zu einem harmonisch Ganzen zu vereinen.

Kategorisierung der Ego-States

(Nach Kai Fritsche 2013 in Praxis der Ego-State Therapie)

Grundsätzlich ressourcenreiche Ego-States

Verletzte Ego-States

Verletzende, destruktiv wirkende Ego-States

SARI-Modell nach C. Frederick u. M. Phillips, 2003

- I S Safety and Stabilisation (Sicherheit und Stabilisierung)
- II A Accessing (Schaffung eines sicheren Zugangs zum Trauma)
- III R Resolving and Restabilisation (Auflösen der traumatischen Erfahrung und Restabilisierung)
- IV I Integration and Identity (Integration und Schaffung einer neuen Identität)

Entstehung und Entwicklung von Ego-States

- Zeitpunkt des Auftretens
- Größe
- Nähe-Distanz (Lokalisation, neben hinter über mir....?)
- Männlich-weiblich
- Aussehen (konkret-schemenhaft)
- Kleidung
- Alter
- Körperhaltung
- Gestik, Mimik
- Sprache
- Auftreten (forsch, abweisend, zugewandt...)
- Geschichten
- Innere Bilder
- Gedanken
- Gefühle



Ego-States haben ein Eigenleben. Mögliche Fragen. Wichtig, dass sie sie sich angenommen und sicher fühlen können!

- Wie darf ich Sie, Dich anreden?
- Darf ich Sie, Dich näher kennen lernen? Hast Du einen Namen? Welche Gestalt? Und wenn nicht, gibt es ein Symbol für Dich, eine Metapher?
- Kannst Du mir sagen, wann Du im Leben des der Pat. aufgetreten ist? Wie ist Dein Alter? Kannst Du lesen oder schreiben?
- Was kann ich für Dich tun? Wie geht es Dir? Wie würde der Ort (Bild) aussehen, an dem Du Dich wohl fühlen kannst.
- Was brauchst Du, um Dich wohl zu fühlen? (Welche Überzeugungen, welche aktuellen Gefühle, körperlichen Besonderheiten und Beschwerden, Verhaltensweisen zeichnen den Ego-State aus?)
- Wenn der Teil in großer Not ist, wer von den andern Teilen könnte Dir helfen, gibt es einen der Dir beisteht, oder wirst Du von andern bekämpft?
- Was ist Deine Aufgabe? Was möchtest Du erreichen? Für Dich, für die anderen, für den Pat?
- Wie hättest Du damals gerne gehandelt? (Über welche Fähigkeiten verfügt der Ego-State jetzt?)
- Willst Du eine gute Erfahrung machen, die Dir zeigt, wie Du heute handeln kannst, es Dir dabei gut geht, Du kein Leid erfährst (Wie steht Ego-State zum Therapeuten, zum Patienten?)

Arbeitsschritte, Bündnisbildung, innerer Dialog (SARI III und IV)

- **Teile identifizieren** (→ Freund oder Feind?, Wenn möglich Gestalt geben! Gedanken, Gefühle, Handlungen, Funktion der Teile in der Vergangenheit, Aufgabe eruieren?)
- **Eröffnung eines Dialoges**, d. h. auch feindliche Teile annehmen und ihre Leistung/Funktion würdigen so wie sie „sind“ (→ was haben sie früher geleistet?)
- **Wecken und Schaffen von Mitgefühl**
- **Förderung und Ermutigung zur Zusammenarbeit** der Teile untereinander (Bündnisbildung)
- **Gemeinsames inneres Erleben** und Teilen der neuen Erfahrung, d. h. auch Akzeptanz der inneren Anteile durch den Pat. (im Therapieverlauf nachfragen, ob Allianz noch besteht?)
- **Akzeptanz und Bündnisbildung der Teile von und mit dem Therapeuten**

Rekonstruktion und Integration

1. Umwandlung/ Reframing („Drehung“) der vermeintlich „feindlichen“ Anteile in schützende, vor erneuten Gefahren bewahrende Anteile

2. Verhandlung, d. h. auch Begrenzung der feindlich erscheinenden Anteile und vorsichtiges Öffnen zu etwas Neuem

- Oft müssen diese Teile zuerst an einen sicheren Ort gebracht werden. Teile müssen erleben, dass sie nicht verletzt, beschimpft oder ausgegrenzt werden (sei es vom Therapeuten und oder vom Pat. selbst), sie müssen erstmals wohlwollende, wohlthuende, Sicherheit vermittelnde Erfahrungen machen.
- Im Wandlungsprozess für den Körper wohlthuende Erfahrungen einbringen, die im Trauma ausgelöste körperliche Erstarrung fortführen in eine befreiende Bewegung, Pat. aus der Vergangenheit in die Gegenwart führen
- D. h. neue Informationen einbringen, auch Feedbacks von anderen Anteilen aktivieren und einbringen
- Neuinszenierung, Veränderung der internen Dynamik
- Unterstützung von innerem Wachstum für reifere Entscheidungen

3. Kohärenzbildung (Wir sind ein Ganzes!)

4. Bleibende Kohärenzerfahrung, die gewonnenen Anteile kontinuierlich ermutigen, nähren, trösten. Erklären und zusammenfassen, was im therapeutischen Prozess bisher erreicht wurde; Nutzen im familiären, beruflichen Umfeld deutlich machen

Arbeiten und Bewegen auf unterschiedlichen
Bühnen (K. Fritsche 2013), Wechsel zwischen
dem inneren Erleben des Pat. einerseits und dem
distanzierten Betrachten andererseits

Inhaltbühne und Beziehungsbühne

Innere und äußere Bühne

Bühne der Vergangenheit und Gegenwart, bez. Bühne
der Gegenwart und Zukunft

Arbeiten auf unterschiedlichen Beziehungsebenen der Ego-States (Kai Fritsche 2013)

Zwischen Therapeut und Patient

Zwischen Therapeut und Ego-States des Pat.

Zwischen Pat. und seinen Ego-States

Zwischen den Ego-States untereinander

Zwischen Ego-States des Therapeuten und Ego-States des
Patienten

Aufgabe des Therapeuten

Helfen, Ego-States wahrnehmen, ihre Not erkennen, sie schützen, mit ihnen verhandeln.

Innere Begegnungen ermöglichen und fördern, begleiten, die Auswirkung für den Pat. auf die äußere Welt verfolgen und mit Pat. erläutern.

Kooperation des Therapeuten mit den inneren Helfern oder der inneren Stärke fördern, den in Not geratenen Teil zum Co-Therapeuten gewinnen.

Es kommt immer anders als man denkt...

Unterschiedliches zeitliches Auftreten der Anteile

- Manche liegen an der Oberfläche, manche sind tief vergraben

Andere Anteile werden durch ein äußeres Geschehen plötzlich aktiviert,

- Bilder der Vergangenheit mit den dazugehörigen Sinneswahrnehmungen und Gefühlen stürzen Patienten ins Chaos, Rückschritt in Phase I, II (SARI-Modell) der Therapie

Anteile beherrschen die Szene, drängen sich in den Vordergrund und verdrängen andere. Die steuernde Instanz (der Patient) wird selbst zum Teil und verschmilzt mit diesem (Assoziation/Identifikation)

„Der Marionettenspieler wird selbst zur Marionette“

- inneres Chaos, Gefühle von Hilflosigkeit und Ohnmacht im Pat. werden verstärkt, der innere Dialog stoppt
- der Therapeut verliert den Überblick, der Therapieprozess stoppt

Wie viele Persönlichkeitsanteile können wir eruieren und welcher Ego-state benötigt welche Form der Unterstützung?

Die Würdigung der destruktiv wirkenden Ego-States ist besonders schwierig. Diese Anteile gehen davon aus, dass sie nicht erwünscht sind, abgelehnt sind, ausgeschlossen werden.

Die Würdigung bezieht sich auf ihre Funktion, die Anerkennung ist mit ihrer schwierigen Aufgabe verbunden. Einer mußte die Aufgabe erfüllen, ihre Rolle darf ihnen nicht zum Vorwurf gemacht werden.

Ego-States sind unter unterschiedlichen Umständen und unterschiedlichen Entwicklungsstufen des Pat. entstanden, sie neigen zum Generalisieren, verhalten sich wie „Fachidioten“ und funktionieren im „Alles oder Nichts Modus“ (Kai Fritsche 2013)

Funktionale und dysfunktionale Strategien (Nach Kai Fritsche 2013)

Psychopathologische Symptome stellen dysfunktionale Strategien der Ego-States dar.

Sie stellen nur unmittelbar oder über einen begrenzten Zeitraum einen scheinbar erfolgreichen Bewältigungsversuch dar.

Langfristig stören sie das Streben nach Konsistenz, erschweren oder verhindern den Wachstumsprozess, schränken das Entwicklungspotential ein, beeinträchtigen, stören die Beziehungsfähigkeit und beeinträchtigen den Austausch mit der Umwelt.

Unsere Aufgabe ist, innere Begegnungen zu fördern, zu begleiten und ihre Auswirkung für den Pat auf die äußere Welt zu verfolgen und zu thematisieren!

Verletzte Kinder benötigen:

- Bedingungsloses Beziehungsangebot,
- Kindgerechte Behandlung und Sprache, um neue Strategien erlernen zu können,
 - Neue Bindungserfahrung (Trennung von Vergangenheit und Gegenwart) unter Einbindung der erwachsenen ressourcenreichen Anteile, der inneren Helfer
- Erfahrung von wohlthuender körperlicher Fürsorge.

Fragen (Aufsuchen) zum inneren Helfer (nach Kai Fritsche 2013):

Wer hat uns positiv beeindruckt?

Wer hat uns gemocht, uns zugehört?

Wer hat uns Zeichen der Aufmerksamkeit, des Respektes uns gegenüber gegeben, so angenommen wie wir waren oder sind?

Wer hat uns innerlich berührt, uns Gefühle der Geborgenheit, der Zugehörigkeit, des Schutzes vermittelt?

Wer hat uns geliebt, ohne Bedingungen zu stellen, ohne uns verändern zu wollen?

Wer sind unsere Vorbilder, welche Ideale haben wir?

Beobachterfiguren, K. Fritsche nennt sie Sonderform der Inneren Helfer

Innere Beobachter sind meist reifere, gegenwartsnähere Persönlichkeitsanteile, die Dinge im inneren System des Pat. wahrnehmen, die aber von ihm selbst nicht bewußt wahr genommen werden können.

Sie haben einen größeren Überblick über die inneren Prozesse, sind eher neutral, rationalen Überlegungen sehr zugänglich. Sie können als Experten befragt und geschätzt werden. Sie können auf weitere, innere Konflikte, Anteile, die in Not sind hinweisen.

Täternahe Anteile

Je stärker die Lebensbedrohung beim traumatischen Ereignis, um so stärker ist die Ausrichtung des Opfers auf den Täter, es stellt die letzte Chance dar, das Überleben zu sichern, indem die Bedürfnisse des Täters erfüllt werden. Es geht um die Bewältigung eines extremen Schmerzes, von Kontrollverlust, Ohnmacht, Ausgeliefertsein und Bindungsverlust, um die Bemühung, der Tat einen letzten Sinn zu geben.

Die Funktion wird nicht in Frage gestellt, aber die Strategie ist nicht mehr zeitgemäß!

(Intervention Trennung von Funktion und Inhalt! Nach Kai Fritsche 2013)

Die alten bewährten Strategien können nur geändert werden, wenn die täternahen Anteile begreifen, dass die Person sich in einem anderen Alter befindet, in einer völlig anderen Situation, ausgestattet mit einer viel größeren Zahl an Fähigkeiten.

Die alte Wahrnehmung, das Handlungsmuster kann mit Unterstützung des Therapeuten korrigiert werden, die Kognition kann geändert werden.

Eine positive Beziehungserfahrung ist möglich auf Basis der tragfähigen therapeutischen Beziehung.

Symptomassoziierte Anteile.

Frage: Gibt es in ihrem Innern Anteile, die mit der Symptomatik zu tun haben?

Körperarbeit beinhaltet, die erstarrte Bewegung im Körper wieder aufzunehmen, an dem Punkt, an dem die Bewegung stecken geblieben ist, um dann fort zu führen, bez. zu Ende zu führen.