

ACHT ZUGÄNGE IN DER ARBEIT MIT EGO-STATES

DR. KAI FRITZSCHE – IFHE BERLIN

BEZIEHUNGSORIENTIERUNG IN DER ARBEIT MIT EGO-STATES

Beziehung zwischen:

1. Therapeut*in und Patient*in
2. Therapeut*in und Ego-States der Patientin/ des Patienten
3. Patient*in und eigenen Ego-States
4. den Ego-States der Patientin/des Patienten
5. Ego-States der Patient*innen und Ego-States der Therapeut*innen

PROZESSORIENTIERUNG IN DER ARBEIT MIT EGO-STATES

1. Kontakt mit Ego-States
2. Kommunikation mit Ego-States
3. Akzeptanz der Ego-States
4. Verständnis für die Funktion von Ego-States
5. Unterstützung von Ego-States
6. Nutzung von Ego-States für den Prozess
7. Integration von Ego-States

ACHT ZUGÄNGE IN DER ARBEIT MIT EGO-STATES

1. Der Zugang über die Meta-Ebene bzw. mittels indirekter Kommunikation.
2. Der Zugang über die Arbeit mit inneren Orten, zu denen auch sogenannte innere Treffpunkte zählen bzw. über Metaphern.
3. Der Zugang über eine Affektbrücke.
4. Der Zugang mittels einer inneren Reise.
5. Der Zugang mit Hilfe von Stühlen oder weiteren Hilfsmitteln.
6. Der Zugang über einzelne Erlebensebenen: Körper, Emotionen, Verhalten/Handlungsimpulse, Kognitionen, Imaginationen.
7. Der Zugang über den unmittelbaren Ausdruck.
8. Der spontane Zugang.

DER ZUGANG ÜBER DIE META-EBENE bzw. MITTELS INDIREKTER KOMMUNIKATION

1. Kennenlernen – Erstgespräch
2. Anamnese
3. Problem-/Symptombeschreibung
4. Möglichkeiten der Edukation
5. Beziehungsangebote mittels *indirekter Kommunikation* an die verschiedenen Typen von Ego-States („*in das System hineinsprechen*“ J. Watkins, 2003)
 - a) Grundsätzlich ressourcenreiche/gesunde Ego-States
 - b) verletzte Ego-States/ Ego-States in Not/ erlebende Ego-States
 - c) destruktiv wirkende Ego-States/ bewältigungsorientierte Ego-States

DER ZUGANG ÜBER DIE META-EBENE bzw. MITTELS INDIREKTER KOMMUNIKATION

6. Meta-Ebene auf dem Weg der Annäherung = Regulierung des Belastungsgrades/ Vorbereitung von Interventionen/ Behandlungsplanung
7. Meta-Ebene für die Arbeit zum Aufbau von Akzeptanz und Verständnis
8. Meta-Ebene für die Förderung des Erlebens eines inneren Systems/ *Mapping/ „Mediation“*
9. **Risiken** der Arbeit auf der Meta-Ebene bzw. der Arbeit mittels indirekter Kommunikation
 - a) Vermeidung von Kontakt, d.h. von Begegnung und Beziehung
 - b) Überbewertung von eigenen Hypothesen
 - c) Reinzinierung (z.B. Isolation/Ausgrenzung/Abwertung, etc. von Ego-States)
 - d) ausbleibende oder unzureichende Integration (Nachhaltigkeit)

DER ZUGANG ÜBER DIE ARBEIT MIT INNEREN ORTEN UND METAPHERN

Hypnotherapeutischer Zugang

1. Innerer *Wohlfühlort*/ Sicherer Ort
2. Innerer *Treffpunkt*/ Innerer *Arbeitsort*

Metaphern:

3. *Inneres Schloss/ Innere Burg*
4. *Innere Bibliothek*
5. *Innere Konferenz*
6. *Tür der Vergebung*

DER ZUGANG ÜBER DIE ARBEIT MIT INNEREN ORTEN UND METAPHERN

- **breiter Indikationsbereich**, z.B. einen bis dahin unbekanntem Ego-State treffen
(„An Ihrem inneren Treffpunkt besteht nun die Gelegenheit, einem wichtigen inneren Anteil zu begegnen, der in irgend einer Art und Weise mit Ihrem Problem zu tun hat.“)
- **sicheres Arbeiten/ sicheres Begegnen:**
 - die Begegnung findet an einem positiven Ort statt, damit wird vermeiden, dass Patient*innen möglicherweise in belastende Ursprungsszenen hineingeraten
 - Orte können kontrolliert betreten und wieder verlassen werden
- **große Freiheitsgrade/Gestaltungsspielräume:**
 - Orte können gestaltet werden
- **Symbolkraft der inneren Orte**
- **für die Arbeit mit einem oder mit mehreren Ego-States geeignet**

DER ZUGANG ÜBER EINE AFFEKTBRÜCKE ODER SOMATISCHE BRÜCKE

Hypnotherapeutischer Zugang

- von John Watkins entwickelt
- Ausgangspunkt ist ein Affekt/Körperempfinden
- biografischer Fokus, Begegnung mit einem jüngeren Ich-Anteil (Ego-State) per Definition
- die Ursprungssituation bzw. -konstellation ist unbekannt
- Risiko im traumarelevanten Bereich
- Vorbereitungen sind wichtig (z.B. inneres Helfer*innenteam, Notfallcheckliste einschließlich Stopp-Signal)
- vorrangig für die Arbeit mit einem einzelnen Ego-State
- breiter Anwendungsbereich, aufdeckend, erlebensintensivierend

DER ZUGANG MITTELS EINER INNEREN REISE

Hypnotherapeutischer Zugang

- im Gegensatz zur Arbeit mit der Affekt- bzw. somatischen Brücke sind hier der betreffende Ego-State und die Lebenssituation, in der er sich befindet, **bereits bekannt**
- es wird in eine **konkrete Situation** gereist – entsprechend kann der zu erwartende Belastungsgrad vor Beginn besser eingeschätzt werden
- die Vorbereitung kann auf diese spezifische Begegnung hin maßgeschneidert werden
- es werden zwei Bedingungen definiert:
 - beim Reisen nicht jünger werden
 - entsprechend der zu erwartenden Belastung vor der Situation anhalten (Distanzregulation)

DER ZUGANG MITTELS EINER INNEREN REISE

- Nutzung eines Helferteams
- vorrangig für die Arbeit mit nur einem Ego-State geeignet
- kann gut auf mehrere Ego-States bzw. auf mehrere Lebenssituationen ausgeweitet werden
- sehr gut für die traumatherapeutische Arbeit geeignet

DER ZUGANG MIT HILFE VON STÜHLEN, SYMBOLEN UND WEITEREN HILFSMITTELN

- **„Nichthypnotische Arbeit mithilfe von Stühlen“** von Helen Watkins (Phillips & Frederick, 2007): die Ego-States, denen begegnet wird, sind zuvor nicht bekannt
- **Arbeit mit einem leeren Stuhl:** der Ego-State muss nicht bekannt sein
- **Arbeit mit einem besetzten Stuhl:** Fortführung der Arbeit mit einem leeren Stuhl
- **Arbeit mit mehreren Stühlen** (von Beginn an oder erst im Verlauf)
- die Arbeit mit einem besetzten Stuhl bedeutet eine Begegnung des Ego-States mit der Therapeutin/dem Therapeuten
- Nutzung der *Interviewmetapher* (einen Boxer oder Feuerwehrmann interviewen, etc.)
- weist großen Gestaltungsspielraum auf (Auswahl der Hilfsmittel, etc.)
- Haptik, Erleben im Raum, Aktivität im außen

DER ZUGANG MIT HILFE VON STÜHLEN, SYMBOLEN UND WEITEREN HILFSMITTELN

- gute Unterbrechungsmöglichkeiten = Belastungsregulation, Distanzregulation
- gute Kombinationsmöglichkeiten (Stühle und Texte, Stühle und Zeichnungen, Stühle und Körper, etc.)
- sehr gute Beziehungsgestaltung und Beziehungsmodulation (=Gegenüberbildung)
- sehr gute Modellmöglichkeiten (Lernen am Beziehungsmodell, Bindungslernen)
- Alternativen zu Stühlen: Bodenanker, Figuren, Symbole, Puppen, kunsttherapeutische Mittel, Texte, Fotos, körperlicher Ausdruck, Musik, Filme, etc.
- **Kriterium des Kontakts** (echter vs. unechter Kontakt)
- für die Arbeit mit nur einem Ego-State und mit mehreren Ego-States geeignet

DER ZUGANG ÜBER EINZELNE ERLEBENSEBENEN

- **Kognitionen/Überzeugungen/Glaubenssätze/**
- **Körper**
- **Verhalten/Handlungen**
- **Emotionen/Affekte**

DER ZUGANG ÜBER EINZELNE ERLEBENSEBENEN - KOGNITIONEN

- kognitive Arbeit mit Ego-States
- kognitive VT mit Ego-States
- einen *Sokratischen Dialog* mit einem Ego-State
- kognitiver Ansatz von C. Fine „Kognitive Fehler von Persönlichkeitsanteilen“
- Arbeit als Einstieg/Zugang
- Arbeit als Prozess (Beispiel: Sokratischer Dialog mit einem destruktiv wirkenden Ego-State)
- Arbeit als Phase (Vorbereitung auf die Arbeit auf einer weiteren Ebene)
- Kombinationen (Beispiele):
 - von der Hypnotherapie zur kognitiven Arbeit
 - von der Stühle-Arbeit zur kognitiven Arbeit
 - von der Kunsttherapie zur kognitiven Arbeit

KOGNITIVES THERAPIEMODELL VON C. FINE (1990/2004)

Fine weist darauf hin, dass die Realitätswahrnehmung vieler Traumatisierter erschüttert ist. Nach einem schweren Trauma kann es zu dysfunktionalen kognitiven Schemata kommen, die auf kognitiven Verzerrungen basieren. Fine nennt 10 typische Verzerrungen:

- Dichotomes Denken/Alles-oder-Nichts-Denken
Schaffung von Teilpersönlichkeiten für entgegengesetzte Wahrnehmungen (Vati liebt mich. Vati tut mir Unausprechbares an.)
- Selektive Abstraktion
Bestimmte Einzelheiten eines Ereignisses werden aus dem Kontext herausgelöst. Z. B. das Ignorieren der Gefährlichkeit von Orten, Menschen und Situationen.

KOGNITIVES THERAPIEMODELL VON C. FINE (1990/2004)

- Willkürliche Schlussfolgerungen

Ziehen von Schlussfolgerungen ohne dass Beweise für deren Zutreffen vorliegen. Z.B. innere Schuldzuweisungen oder Verurteilungen „Der kleine Junge gehört verprügelt und misshandelt – sein Jammern ist einfach nicht mehr auszuhalten und wenn er stärker gewesen wäre, wäre alles ganz anders gekommen!“

- Übergeneralisierung

Aus einzelnen Beispielen oder nicht existierenden Daten werden falsche Schlüsse gezogen. („Mein Vater ist schlecht. Er ist ein Mann. Alle Männer sind schlecht!“) Beispiel Vertrauen und Zuverlässigkeit mit Frau L.

KOGNITIVES THERAPIEMODELL VON C. FINE (1990/2004)

- Katastrophisieren

Katastrophisieren ist ein Antwortmuster, das in der Kindheit komplextraumatisierter Menschen keine Verzerrung darstellt, sondern angemessen war! Aber: Im Sinne von Triggern können in der Gegenwart gewöhnliche Rahmenbedingungen katastrophisiert werden – z.B. Bindungsangebot. Aber auch: Gefahr durch entkatastrophisieren tatsächlich bedrohlicher Situationen.

- Zeitverzerrungen

Desorientierung von Zeit, Ort und Person

- Verzerrung der Selbstwahrnehmung

Dieser empathisch begegnen, statt in Frage zu stellen! Z.B. das Geschlecht von Persönlichkeitsanteilen

Aber auch bei Ablehnung der Diagnose vorsichtig Aspekte sammeln, die z.B. für DIS sprechen

KOGNITIVES THERAPIEMODELL VON C. FINE (1990/2004)

- **Exzessive Verantwortlichkeit/Unverantwortlichkeit**
z.B. exzessive Schuldvorwürfe
z.B. exzessives Ausagieren oder Risikoverhalten
- **Zirkuläres Denken**
Prämissen und Schlussfolgerungen werden vermischt und austauschbar. (Ich werde nie einen Partner finden, weil ich nicht beziehungsfähig bin, was ja durch meine bisherigen gescheiterten Beziehungen bewiesen ist.)
- **Fehlannahmen über kausale Zusammenhänge.**
Interpretationen, Verhalten, Wahrnehmungen und Reaktionen werden nicht hinterfragt. Lernprozesse finden nicht statt. Z.B.: Ich bin verantwortlich dafür, dass mich mein Vater missbrauchte.

DER ZUGANG ÜBER EINZELNE ERLEBENSEBENEN - KÖRPER

- Integration körperpsychotherapeutischer Verfahren und Interventionen
- Integration von Stimulationsbasierten Verfahren und Interventionen
- Integration von Konzepten und Methoden der Bindungsforschung
- Nutzung der Traumaphysiologie
- Nutzung des Körpers als Beziehungs- und Kommunikationspartner*in
- Betreten einer neuen Welt bzw. einer Welt, in der Begegnung möglich wird
- Nutzung basaler neuronaler Ebenen und Strukturen
- Möglichkeiten der Arbeit im nonverbalen Bereich, Arbeit mit präverbalen Ego-States

DER ZUGANG ÜBER EINZELNE ERLEBENSEBENEN - KÖRPER

- hohe Evidenz des körperlichen Erlebens
- Schulung von Achtsamkeit und Körperwahrnehmung
- Arbeit mit „*einer neuen Sprache*“
- sehr gute Integrationsmöglichkeiten in die Arbeit mit EST
- sehr gute Möglichkeit des Zugangs zu einem Ego-State über den Körper
- sehr gute Möglichkeit der Förderung ganzheitlichen Erlebens
- sehr gute Ergänzung von oder Alternative zu weiteren Zugangsebenen (z.B. Kognition und Körper)
- häufig sehr hoher „*Nachholbedarf*“

DER ZUGANG ÜBER EINZELNE ERLEBENSEBENEN - KÖRPER

Beispiele – Interventionen aus:

- Atemtherapie und der Entspannungsverfahren
- Bioenergetik, Biodynamischer Psychologie
- Somatic Experiencing
- meditations-basierten Ansätzen, achtsamkeits-basierten Ansätzen
- EMDR, EMI
- Energetischer Psychotherapie
- Körperarbeit in der Traumatherapie: z.B. Trauma Yoga
- Tanztherapie, Bewegungstherapie
- Sport

DER ZUGANG ÜBER EINZELNE ERLEBENSEBENEN - KÖRPER

5 Ebenen der körperorientierten Arbeit in der EST (Kai Fritzsche)

- I. Körperorientierte Arbeit mit der Gesamtperson
- II. Körperorientierte Arbeit in der Dyade: „*Ich und mein Körper*“
- III. Indirekte körperorientierte Arbeit mit Ego-States
- IV. Körperorientierte Arbeit als Zugang zu Ego-States
- V. Direkte körperorientierte Arbeit mit Ego-States

DER ZUGANG ÜBER EINZELNE ERLEBENSEBENEN - VERHALTEN

Handlungsorientierung (im Vergleich zur Orientierung auf Kognitionen)

- Arbeit mit relevanten Verhaltensweisen (z.B. als Einstieg)
- aus der Exploration des Verhaltens können Rollenspiele abgeleitet werden
- Verhalten als Beschreibungsebene des/der Ego-States
- Verhalten als Veränderungsebene – neue Erfahrungen, neue Strategien
- Verhalten als Kriterium für Veränderung und Integration
- Nutzung verhaltensorientierter Interventionen: z.B. Systematische Desensibilisierung, Exposition, Selbstbeobachtung, Aktivitäts-/Verhaltensplanung (-Verschreibung)
- Nutzung von Hausaufgaben

DER ZUGANG ÜBER EINZELNE ERLEBENSEBENEN - EMOTIONEN

- Nutzung von emotionsfokussierten Interventionen
- Emotionen als Ausgangspunkt für die Begegnung: z.B. Affektbrücke, Emotions-Pacing – von der Emotion zum Ego-State
- Emotionen als „Begleiterinnen“ des Behandlungsprozesses
- Emotionen als Wegweiser für die Arbeit mit psychischen (und physischen) Grundbedürfnissen
- Emotionen als Gradmesser für die Entwicklung im Behandlungsprozess

DER ZUGANG ÜBER DEN UNMITTELBAREN AUSDRUCK

- Wir folgen dem, was jetzt gerade da ist
- Fokussierung auf den momentanen Zustand, das momentane Erleben
- von dieser Fokussierung aus erfolgt der Kontakt zum damit verbundenen Ego-State
- z.B. bei deutlichen Stimmungswechseln
- z.B. bei sich wiederholenden relevanten Zuständen („*der strenge Blick*“, „*das bedürftige Seufzen*“, „*das abwertende Lächeln*“)
- unmittelbares Aufgreifen, ohne erst eine bestimmte Intervention zur Kontaktaufnahme zu realisieren

SPONTANER ZUGANG

- Ego-States können spontan auftreten, also unerwartet, ungeplant
- Ego-States können durch jede beliebige psychotherapeutische Intervention unbeabsichtigt aktiviert werden