

## Ego States und Traumatherapie

*Luise Reddemann<sup>1)</sup>*

*In mir selbst einen Staat gründen, mit Politik, Parteien  
und Revolutionen, und dies alles selbst sein, Gott im  
wirklichen Pantheismus dieses Ich-Volkes  
Wesen und Handeln seiner Körper ... Alles sein, sie  
sein und nicht sie sein  
(Fernando Pessoa)*

### Einleitung

Fernando Pessoa beschreibt auf eindrucksvolle Weise, was es bedeuten kann, sich als viele zu erleben. Ich schätze dieses Gedicht deshalb, weil deutlich wird, dass es nicht etwas Pathologisches sein muss, sich als viele zu erleben. Künstler haben das vermutlich schon immer gewusst. Wenn wir an polyphone Musik denken, wie z.B. an Bachs „Kunst der Fuge“ oder seine Kantaten, dann können wir uns daran erinnern, dass da immer gleichzeitig und *gleichberechtigt* viele Stimmen erklingen. Es hat mich immer wieder verwundert, dass in der Zeit des späten Bach und nach ihm eher Musik als schön galt, in der *eine* Stimme führt. (Selbstverständlich gab es auch nach Bach noch polyphone Musik, z.B. die „Große Fuge“ von Beethoven). Der geistesgeschichtliche und kulturhistorische Prozess hat sich im philosophischen Denken des 19. Jahrhunderts niedergeschlagen, so dass die Idee eines konsistenten Ich immer wichtiger und „wahrer“ zu werden schien. Tatsächlich ist natürlich sowohl das eine wie auch das andere nur eine Sichtweise und eine jede hat ihre Berechtigung. Man kann auch an Frida Kahlos Bilder von den zwei Fridas denken: immer wieder hat sie diese Bilder gemalt, in denen sie ihre beiden Seiten darstellt, unabhängig davon, ob das dem Zeitgeist entsprach oder nicht. Es war Frida Kahlo durch diese Gestaltbildung möglich, ihre seelisch schwer verletzte Seite mit anderen, weniger verletzten, hoffnungsvolleren gleichzeitig darzustellen und sie macht uns damit darauf aufmerksam, dass wir mehr sind als eine bestimmte Seite unserer selbst.

In jüngerer Zeit hat der Komponist Conlon Nancarrow Werke geschaffen, in denen

Luise Reddemann, Universität Klagenfurt

### Ego States und Traumatherapie

**These:** *Ego State Therapie eignet sich sehr gut in der Traumatherapie. Darlegung der These:* Es wird dargelegt, wie sich Ego State Konzepte in die Behandlung von Menschen mit Traumafolgestörungen integrieren lassen und wie sehr dieses Konzept den Bewältigungsversuchen der PatientInnen nahe kommen kann, so dass ihre Selbststeuerungskompetenzen gestärkt werden. **Schlussfolgerung:** Das Ego State Modell scheint sich besonders für die Arbeit mit kindlichen Anteilen zu bewähren sowie in der Arbeit mit als störend und destruktiv erlebten Teilen. Es wird besonders Wert darauf gelegt, dass diese Form des therapeutischen Zugangs für die Affektsteuerung der PatientInnen von Gewinn sein kann.

**Schlüsselwörter:** Ego State Therapie, Traumatherapie, inneres Kind, Dissoziation, Affektregulation

### Ego states and trauma therapy

**Thesis:** *Ego state therapy is very useful in trauma therapy. Development of the theme:* It is shown how ego state approaches can be integrated into treatment of post traumatic stress disorder patients, and how well these approaches match the coping strategies of such patients in order that their self regulative skills can be improved. **Conclusion:** The ego state model seems to be useful especially for dealing with child parts as well as with disturbing and destructive parts. It is emphasized that this kind of therapy is especially useful for affect regulation of traumatized patients.

**Key Words:** Ego state therapy, trauma therapy, inner child, dissociation, affect regulation

### Ego state et la thérapie de traumatismes

**Thèse:** *L' „ego state therapy“ se prête très bien au traitement des traumatismes. Exposé de la thèse:* L'auteur démontre comment les concepts de l' «ego state therapy» se laissent intégrer dans le traitement de personnes affectées de troubles post-traumatiques et combien ce concept peut se rapprocher des tentatives que font les patients pour gérer eux-mêmes leur problème, de sorte qu'ils voient leurs compétences d'auto-régulation renforcées. **Conclusion:** Le modèle de l' «ego state» semble particulièrement adapté au travail avec les instances infantiles ainsi qu'au travail avec les vécus perturbants et destructeurs. L'accent est mis sur le fait que cette forme d'accès thérapeutique peut être un bénéfice pour le contrôle des affects.

**Mots-clé:** ego state therapy, thérapie de traumatismes, enfant intérieur, dissociation, régulation des affects (Philip Zindel et Eric Bovin)

die verschiedenen Stimmen, die von einem speziell präparierten Klavier gespielt werden, also nicht mehr von menschlicher Hand, völlig getrennt von den jeweils anderen erklingen, d.h. die Rhythmen und die Zeiten der einzelnen Stimmen gehen gänzlich voneinander getrennte Wege, sie begegnen sich nur noch zufällig. Ich höre diese Musik, die mir übrigens gut gefällt - auch wenn manch einer sie für verrückt halten mag, insbesondere wegen ihres irrwitzigen Tempos -, auch unter Ego State Gesichtspunkten und empfinde sie als eine Art Auseinandersetzungen mit den Traumata des 20. Jahrhunderts: Das völlige Auseinanderfallen verschiedener Anteile, dennoch zusammengehalten in dem einen Stück und durch seinen Schöpfer.

Nach den Vorstellungen von C.G. Jung sind alle Gestalten, die in einem Traum auftauchen, letztlich wir selbst, schon allein deshalb, weil wir SchöpferIn unserer Träume sind. Die Beispiele wären beliebig fortzusetzen. Sie zeigen, dass es diese Vielfalt in einem selbst gibt, und wir wissen heute, dass traumatische Erfahrungen begünstigen, dass jemand unbewusst sich selbst als viele konstruiert.

Nehmen wir zunächst ein alltägliches Beispiel: Eine Managerin, die tagsüber im Kostüm in die Firma geht und sich dort sehr korrekt verhält, spielt abends mit ihren Kindern und tobt mit ihnen herum; hat sie zwei oder mehrere Kinder, richtet sie sich auf die verschiedenen Altersstufen ganz selbstverständlich ein. Man könnte sagen, die Berufsfrau befindet sich in einem anderen State als die Mutter und diese noch einmal in verschiedenen States, je nach dem, mit welchem Kind sie gerade zusammen ist. Es kann sich um energetisch völlig verschiedene Zustände handeln. Es gelingt dieser Frau, diese Zustände gut getrennt zu halten, obwohl ihr sowohl der eine wie die anderen bewusst sind. Das wären dann im Ego State Modell zwei oder mehr Ego States, die mit Pathologie nichts zu tun haben.

Anders wäre es, wenn diese Frau von ihren verschiedenartigen Existenzen nichts oder kaum etwas wüsste, wenn sie also abends nicht mehr wüsste, was sie tagsüber getan hat. Das haben wir früher nicht für möglich gehalten und die Patienten beschuldigt, sie würden lügen, oder wir haben von ihnen zu früh gefordert, sie müssten die Verantwortung für dieses Verhalten übernehmen. Heute wissen wir, dass Patienten durchaus nicht lügen, wenn sie über bestimmte Zeiten ihres Lebens nichts sagen können und sich nicht erinnern. Diesen PatientInnen können wir mit herkömmlichen Konzepten nicht unbedingt verständnisvoll begegnen. Da finde ich das Ego State Modell erheblich hilfreicher.

Hier ein klinisches Beispiel: Frau X. berichtet, dass ihr gestern im Aufzug schlecht geworden sei. Sie verstehe das überhaupt nicht. Die Therapeutin fragt, ob es sein könne, dass ein anderer Teil von ihr darüber Bescheid wisse. (Die Patientin ist bereits mit dem Ego State Modell vertraut.) Die Patientin wird still und scheint nach innen zu schauen, nach etwa einer Minute wird sie sehr unruhig. Die Therapeutin vergewissert sich zunächst, ob die Patientin noch sicher im Hier und Jetzt verankert ist. Nein, das sei sie nicht, aber jetzt gehe es wieder. Sie habe ein kleines Mädchen, vielleicht 6- oder 7-jährig wahrgenommen und dem gehe es schlecht. Therapeutin: „Können Sie

mit der Kleinen sprechen, wenn Sie sich vorstellen, sie sei etwas weiter entfernt von Ihnen oder möchten Sie sich vorstellen, dass Sie sie auf einem Bildschirm nur von ferne sehen?“ Pat.: “Wenn ich mir vorstelle, sie ist ein bisschen weiter weg, geht es. Sie sagt, gestern im Aufzug sei jemand gewesen, der ihr Angst gemacht habe.“ Th.: „Können Sie ihr versichern, dass Sie auf sie aufpassen und dass ihr jetzt nichts Schlimmes passieren kann, weil Sie da sind und erwachsen sind?“ Pat. „Ja, das hilft ihr.“ Weiter unten werde ich diese Situation weiter ausführen.

Im Folgenden will ich kurz das theoretische Modell der Ego States und verwandter Konzepte darstellen. Danach soll das Thema der Gefühlsüberflutung, mit der wir es häufig bei traumatisierten PatientInnen zu tun haben, besprochen werden und wie das Ego State Vorgehen helfen kann, dieser Problematik zu begegnen. Schließlich werde ich anhand der Konzepte des „inneren Kindes“ und der „malignen Introjekte“ die Nützlichkeit des Ego State Modells darlegen.

### **Was beinhaltet die Theorie der Ego States und die daraus abgeleitete Therapie?**

Die Ego State Therapie wird in den USA seit Jahrzehnten erfolgreich angewendet, insbesondere in der Behandlung von (schwer) traumatisierten Patientinnen und Patienten. Sie fußt auf den Konzepten von Paul Federn (1952), der den Begriff Ego State eingeführt hat, da für ihn das Konzept der drei seelischen Instanzen - Ich, Es und Überich - die Komplexität der Persönlichkeit nicht ausreichend zu erfassen schien. Es kommt auf das Grundprinzip an: Verschiedene Aufgaben werden verschiedenen States zugeordnet. Das heißt, das Prinzip der inneren „Vielheit“ ist leitend und Ressourcen generierend. Watkins, der bei Federns Lehranalysand Edoardo Weiss in Analyse war, hat dann die Ego State Therapie ausformuliert. Nach ihm steht sie auf „drei Beinen“: der Psychoanalyse, der Hypnose und den Erkenntnissen über dissoziatives Verhalten von Janet (Watkins & Watkins, 2003).

Als wesentlich an der Ego State Arbeit wird hervorgehoben, dass das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen auf verschiedenen Ebenen wahrgenommen und genutzt wird: Auf der Ebene der Beziehung der Patientin zur Therapeutin und auf der Ebene der Beziehung der einzelnen Ego States zur Therapeutin. So kann man sich vorstellen, dass die erwachsene Patientin eine gänzlich andere Beziehung zur Therapeutin pflegen möchte als ein kindlicher Ego State. Im Unterschied zu traditioneller Therapie wird man nun aber die kindlichen Ansprüche und Wünsche eher mit dem kindlichen Ego State bearbeiten und nicht in erster Linie mit der Erwachsenen. Bei diesem Vorgehen ist es mir wichtig, dies - wo immer möglich - mit Hilfe des oder der erwachsenen States zu machen, darauf komme ich noch zurück. Schließlich gilt es auch, die Beziehung des erwachsenen Ich zu den Teilen zu berücksichtigen sowie die Beziehung der Teile untereinander.

Die Ego State Arbeit ermöglicht zudem, nicht *formelle traditionelle Hypnose* als

„Bein“ zu nutzen, sondern *Alltagstrance und suggestive Interventionen* i. S. von Fürstenau (2001). Hier gibt es allerdings Unterschiede, da manche Ego State TherapeutInnen auch gerne mit traditionellen hypnotischen Techniken arbeiten, während ich eher mit Alltagstrance vorgehe. Dies bezieht sich vor allem auf traumatisierte PatientInnen, für die es wichtig ist, möglichst viel bewusste Kontrolle zu behalten.

Bei traumatisierten Patienten lässt sich die Schutzfunktion der States oft besonders gut erkennen und benennen. Das gilt sogar, wenn das manifeste Verhalten eines States destruktiv oder dysfunktional erscheint (z.B. bei Täterintjekten; vgl. weiter unten). Das wichtigste Ziel der Ego State Therapie ist es, dass verschiedene Teile der "inneren Familie" zu konstruktiver Kommunikation und Kooperation angeregt werden. Nach unserem heutigen Wissensstand „entstehen“ Ego States besonders häufig in belastenden oder gar traumatischen Situationen. Forscher wie Myers und Nijenhuis sprechen in diesem Kontext von der *strukturellen Dissoziation* der Persönlichkeit (vgl. dazu z.B. Nijenhuis et al., 2004 [vgl. auch van der Hart & Nijenhuis, 1995; Anm. Hrsg.]).

Was heißt das? Aufgrund der überwältigenden Erfahrung durch das Trauma kann sich die Persönlichkeit in wenigstens zwei Teile spalten, einen quasi normal funktionierenden Teil, der „anscheinend normale Persönlichkeit, ANP“, genannt wird und einen dem Trauma verhafteten Teil, der als „emotionale Persönlichkeit, EP“, bezeichnet wird. Finden vielfältige Traumatisierungen statt, können sich sowohl mehrere ANPs wie auch EPs entwickeln. Der heute gebräuchliche Begriff der strukturellen Dissoziation hat m.E. sehr viel gemeinsam mit dem Ego State Konzept, geht aber mehr von einem neurobiologischen Verständnis traumatischer Prozesse aus. Klinisch jedenfalls scheinen die beiden Konzepte weitgehend identisch.

Sehr eindrucksvoll hat das die Kinderbuchautorin Jutta Bauer (2000) dargestellt. In dem kleinen bebilderten Text „Schreimutter“ heißt es vom kleinen Pinguin: „Heute hat Mutter so geschrieen, dass ich auseinander geflogen bin. Mein Kopf flog ins Weltall. Mein Körper flog ins Meer. Meine Flügel verirrteten sich im Dschungel. Mein Schnabel landete in den Bergen. Mein Po verschwand in der Stadt. Meine Füße blieben stehen, aber dann rannten sie und rannten. Ich wollte suchen, aber die Augen waren im Weltall ... wollte schreien, aber der Schnabel war in den Bergen ... wollte flattern, aber die Flügel waren im Dschungel.“

Das Wissen um dissoziative Prozesse als Schutz hilft, die Notwendigkeit von voneinander mehr oder weniger getrennten Teilen - States - anzuerkennen und sie nicht vorschnell beseitigen zu wollen. Aus meiner Sicht handelt es sich um Phänomene, die uns darauf hinweisen, dass wir i.S. von Erickson nutzen - utilisieren - und würdigen sollten, was bereits da ist.

Prinzipiell kann man verschiedenen Erlebnisinhalten, Gefühlen und Aufgaben verschiedene States zuordnen. Das heißt, das Prinzip der inneren „Vielheit“ ist grundlegend und, wie schon erwähnt, auch Ressourcen generierend. Je nach Notwendigkeit kann die Therapeutin neben dem erwachsenen Ich, das ich stets zunächst anzuspre-

chen versuche, auch fürsorgliche, beelternde oder andere hilfreiche Teile einladen. Vermittelnde Aufgaben können dann beispielsweise auch von der „inneren Weisheit“ bzw. dem imaginierten weisen alten Menschen wahrgenommen werden.

Janet ging davon aus, dass verschiedene Aspekte der Persönlichkeit, die verschiedene Muster von Gefühlen und Kognitionen enthalten, nur durch Hypnose aktiviert werden können, eine Vorstellung, die man heute so nicht mehr unbedingt teilen würde. Es genügt fast immer, eine Patientin einzuladen, sich „ihr jüngeres Ich“ vorzustellen und damit in Kontakt zu gehen.

C.G. Jung sah die Persönlichkeit ebenfalls als etwas Vielfältiges mit verschiedenen Teilen (Archetypen, Komplexen), die sowohl bewusst wie unbewusst sein können. So gibt es das Konzept des ewigen Jünglings, des göttlichen Kindes usw. Auf diese kann man, wenn man die „innere Kind“-Arbeit einer Patientin näher bringen will, ebenfalls gut zurückgreifen.

Es sei betont, Ego States sind ein Konzept. Der Wert des Konzeptes liegt in seiner klinischen Stimmigkeit, Handhabbarkeit und Einfachheit.

Eine der mir am wichtigsten erscheinenden Prämissen der Ego State Arbeit ist, dass jeder State eine adaptive Funktion hat bzw. hatte. States sind in unterschiedlicher Weise voneinander getrennt. Die Dissoziation mag schwächer oder stärker sein. Manche Autoren sprechen auch von einer "Membran" zwischen den States, die ganz durchlässig bis völlig undurchlässig sein kann, dann könnte man auch von einer Mauer sprechen [vgl. Frederick in diesem Heft; Anm. Hrsg.]. Probleme können dadurch entstehen, dass verschiedene States verschiedene Interessen, Bedürfnisse, *Entwicklungsstadien* (das würde dann bedeuten, es gibt viele verschiedene kindliche Ego States) etc. aufweisen, die miteinander in Konflikt sind. So könnte z.B. ein jugendlicher State gänzlich andere Bedürfnisse haben als der State eines kleinen Kindes. Symptome wie Angst, Panik, PTSD u.v. a. m. lassen sich häufig als Ausdruck verschiedener Ego States und deren Probleme verstehen. Oft handelt es sich um sog. kindliche States, die in der Zeit der Traumatisierung/Verletzung wie eingefroren sind.

Wenn man die verschiedenen States willkommen heißen und nutzen kann, hat man einen großen Reichtum zur Verfügung, der anders oft gar nicht zum Tragen kommt.

## **Zum Umgang mit Gefühlen**

Leider wird auch heute noch in vielen Therapien mit Traumatisierten zu wenig darauf Rücksicht genommen, dass Gefühlsüberflutung häufig ist und dass es sich dabei um eine Art Retraumatisierung handeln kann. Dabei wird übersehen, dass das, was man als „emotiozentrisch“ bezeichnet, keine Aussage über ein therapeutisches Vorgehen bedeuten muss, sondern dass wir emotionsgetragen lernen. Nun gibt es aber Menschen, die fürchten sich bewusst oder unbewusst so sehr, von ihren Emotionen überrollt zu werden - Nijenhuis beschreibt das als Phobie vor der eigenen Emotionalität -, dass sie sich auf emotiozentrische Arbeit nicht einlassen können; ich meine, sie kön-

nen sie sich einfach zum gegebenen Zeitpunkt nicht leisten. Und sie haben dafür eine Lösung gefunden: sie verteilen ihre Emotionen auf verschiedenste Ego States. Ihre alltagstauglichen States sind hingegen relativ weit entfernt von den Emotionen, so dass sie relativ „normal“, aber auch oft gefühllos erscheinen.

Mich beeindruckt an dieser menschlichen Möglichkeit, sich als viele zu begreifen und zu definieren, vor allem dass sich hier eine enorme Ressource auftut, die gerade Menschen nach traumatischen Erfahrungen spontan für sich nutzen. Unter anderem beinhaltet das Viele-sein – und damit meine ich keinesfalls nur die sog. multiple Persönlichkeit –, dass emotionale Inhalte, die belastend sind, so weit vom Alltagsbewusstsein ferngehalten werden können, dass ein alltägliches Funktionieren überhaupt erst möglich ist.

Dazu schreibt der portugiesische Dichter Fernando Pessoa: „Die großen Ängste unserer Seele sind immer *kosmische Katastrophen*. Wenn sie über uns hereinbrechen, geraten um uns herum Sonne und Sterne aus ihrer Bahn. In jeder fühlenden Seele wird das Schicksal früher oder später zu einer *Apokalypse* übergroßer Angst, und Himmel und Welten brechen herein über ihre Untröstlichkeit“ (Pessoa, 2006, S. 164; Hervorhebungen L.R.).

Natürlich gibt es traumatisierte PatientInnen, die von einer gefühlsbetonten Arbeit profitieren, dann sollte man sie ihnen nicht vorenthalten. Aber viele verschlechtern sich durch stark gefühlsorientierte Arbeit, weil sie den damit verbundenen Kontrollverlust schlecht verkraften. Bei Pessoa habe ich den Eindruck, dass er durch sein Schreibenkönnen einen Weg gefunden haben könnte, sich zu entlasten, auch dadurch, dass er sich selbst als Viele definiert. Er hatte eine ganze Reihe unterschiedlicher Identitäten und schrieb unter verschiedenen Heteronymen. In „metaphysische Gedanken“ stellt Pessoa tiefgründige Überlegungen an: „Die einzige Wirklichkeit sind für mich meine Wahrnehmungen. Ich bin eine Wahrnehmung von mir. Dennoch bin ich mir nicht einmal meiner eigenen Existenz gewiß ...“ (S. 553) - weil er sich seiner Wahrnehmungen nicht sicher ist oder sein kann. Daraus leitet Pessoa u.a. seine Vielheit ab und die Imagination: „Ich vergolde mich mit vorgestellten Sonnenuntergängen, aber auch das Vorgestellte ist in der Vorstellung lebendig. Ich freue mich über imaginäre Brisen, das Imaginäre aber lebt, wenn man es sich vorstellt. Verschiedenen Hypothesen zufolge habe ich eine Seele, aber diese Hypothesen haben ihre eigene Seele, und die schenken sie mir. Das einzige Problem ist das Realitätsproblem, es ist so unlösbar wie lebendig“ (S. 259). Wenn man Pessoa nicht pathologisieren will, was aus meiner Sicht vorschnell wäre, kommt man nicht umhin, das Viele-Sein als eine kreative Form des In-der-Welt-Seins anzuerkennen.

Die Traumaforschung hat uns darüber belehrt, dass Menschen nach einem Trauma „dicht machen“, ihre Gefühle nicht mehr spüren können, und *dass das ein Schutz ist*. Andererseits leiden viele auch oder ausschließlich an der Überflutung durch Gefühle. Wie bekannt sein dürfte, reagiert dann der Mandelkern im Gehirn wie ein überempfindlicher Feuermelder, der schon auf eine brennende Zigarette hin Alarm schlagen

würde. Wir wissen auch, dass wir insbesondere bei in der frühen Kindheit traumatisierten PatientInnen mit einer ineffizienten dämpfenden und modulierenden Funktion der orbitofrontalen Region auf den Mandelkern zu rechnen haben (Schore, 2002), was dazu führt, dass der betroffene Mensch sich schlecht oder gar nicht selbst beruhigen kann.

Zu intensiver Ausdruck von Gefühlen ist in der Regel mit einer Überidentifikation mit dem Gefühlszustand verbunden. Dies aber fürchten die Menschen, die dichten machen und wahrscheinlich haben sie zuvor irgendwann erlebt, wie schrecklich es ist, von einem oder mehreren Gefühlen überwältigt zu sein. Nicht selten werden ja in diesem Zusammenhang auch Metaphern benutzt wie „in den Gefühlen ertrinken“, oder „Dammbruch der Gefühle“. Ein Ausweg scheint mir daher ein Umgang mit Gefühlen zu sein, der Schutzmechanismen aufgreift und diese Schutzmechanismen als Ressource nutzt.

Fähigkeiten zur Distanzierung von Gefühlen werden daher ausdrücklich gefördert. Und damit sind wir dann bei vielen unserer PatientInnen bei dem Respekt vor ihren Ego States, auf die sie ihre Gefühle verteilen. Besonders wirksam hat sich dabei die Arbeit an der Fähigkeit herausgestellt, sich selbst beobachtend wahrzunehmen. Man kann daher den beobachtenden Teil als eigenen Ego State konzeptualisieren.

Menschen mit Traumafolgestörungen können z.B. Elemente der Emotionalen Intelligenz (EI) erlernen (Goleman et al., 2003), für sie scheint mir das sogar besonders wichtig. EI beinhaltet die Kompetenzen der Selbstwahrnehmung, des Selbstmanagements, des sozialen Bewusstseins und des Beziehungsmanagements. Ego States, die über einzelne dieser Fähigkeiten in unterschiedlichem Maße verfügen, können anhand dieses Konzepts erkannt und beschrieben werden. Die therapeutische Aufgabe besteht darin, die verschiedenen Anteile einander begegnen zu lassen, sie miteinander bekannt zu machen und oft erst einmal um die *Bereitschaft zur Koexistenz* zu werben; ist diese erreicht, geht es darum, Kommunikation und schließlich Kooperation anzuregen. Ich nenne es auch „Brücken bauen“ zwischen einzelnen States; so beschreibt denn auch der Ausdruck „Psychotherapie mit der inneren Familie“ diese Art der Arbeit sehr plastisch.

Es sei erwähnt, dass Menschen mit einer Traumafolgestörung ihrem oft gewohnheitsmäßigen Dissoziieren, d.h. dem Auseinanderhalten von verschiedenen Bewusstseinsinhalten, mit der „Übung in Achtsamkeit“ wirksam begegnen können. Damit können dann auch die verschiedensten States genauer wahrgenommen werden.

Wird das Wahrgenommene als zu schmerzhaft empfunden, z.B. Gefühle bzw. Gefühle der States oder auch Körperempfindungen, nutzen wir die Fähigkeit vieler Menschen zur *Separation*, wie ich das lieber nenne als Spaltung, indem wir dazu einladen, dass die Patientin bewusst mit der Vorstellung ihrer „inneren Beobachterin“ arbeitet und sich dadurch wiederum vom Wahrgenommenen distanzieren kann.

Wenn Achtsamkeit *bewusst* verwendet wird, hat dies andere Auswirkungen, als wenn die Patientin *unbewusst* „neben sich steht“, obwohl der Mechanismus vermut-



lich ein ähnlicher, wenn nicht der gleiche ist.

In meinem therapeutischen Ansatz, ähnlich wie in der Gestalttherapie oder z.B. im Konzept von Virginia Satir vom „inneren Theater“, oder in der Teilarbeit in der Hypnotherapie, um nur einige zu nennen, kann mit Gefühlen auch spielerisch umgegangen werden, indem man ihnen z.B. eine Gestalt gibt, mit ihnen spricht etc. Dies ist eine Art des Tagträumens. Wenn wir träumen, ist es für uns natürlich, dass verschiedenste menschliche und nicht-menschliche Wesen unseren Innenraum bevölkern. Ich verwende gerne das Bild eines Hauses mit vielen Zimmern. Jedes Zimmer wird von einem State bewohnt, gelegentlich treffen sich alle BewohnerInnen des Hauses für gemeinsame Konferenzen oder gemeinsame Aktivitäten. Jede/r Bewohner/in hat das Recht, so zu leben, wie es ihr entspricht, *so lange sie anderen damit nicht schadet*. Damit sind die Grenzen abgesteckt. Schadet ein Bewohner den anderen, so gilt es nach dem Ego State Modell herauszufinden, inwieweit dieser Bewohner sein Verhalten als Schutz (miss-)verstehet. Dies ist zunächst zu würdigen, um dann für eine besser gelingende Kommunikation zu sorgen. Wir schauen auch mit einem psychodynamischen Blick des Verstehen-Wollens. Die Interventionen allerdings entsprechen eher Fürstenaus Idee vom suggestivem, sprich Ressourcen orientierten Intervenieren, gepaart mit psychoanalytischem Verstehen sowie systemischem, also Selbstorganisation berücksichtigendem Denken, oder auch der Progressionsorientierung; hier erfüllt sich also Watkins' Forderung nach den verschiedenen Beinen.

### **Arbeit mit kindlichen Anteilen**

Schon seit längerer Zeit arbeitet man in der Psychotherapie mit einem Konzept des sog. inneren Kindes. Diese Arbeit mit dem „inneren Kind“ lässt sich sehr gut als Ego State Arbeit konzeptualisieren, ja, nach meinem heutigen Wissen tun wir gut daran, sie so zu konzeptualisieren, denn aus Sicht der Ego State Therapie sind in einem Menschen mehr Teile präsent als das innere Kind, nämlich mindestens der Erwachsene und das Eltern-Ich, wie es in der Transaktionsanalyse früher hieß. Wenn man daran denkt, dass gerade extrem belastende Situationen die Bildung von Ego States fördern, so lässt sich vorstellen, dass es z.B. bei frühkindlicher Traumatisierung sehr viele kindliche States gibt. Aber eben auch noch andere „HausbewohnerInnen“, z.B. sog. Täterintrojekte.

Eine gute Übung, um sich mit diesen verschiedenen States vertraut zu machen, ist das „innere Team“ (Reddemann, 1998, 2001). Bei dieser Übung wird rasch ersichtlich, wie die verschiedenen Teile dem Selbst dienen und wie die angeregte Kommunikation zu mehr Vollständigkeit führen kann. Ich empfehle TherapeutInnen diese Übung, um sie mit dem Konzept der Ego States vertraut zu machen. Bei PatientInnen ist darauf zu achten, dass sie jeweils zunächst - wenn möglich - gute Momente für ihre jüngeren Ichs finden, also z.B. den Teenager in guter Verfassung. Erst wenn sie mit der Übung vertraut sind und sich in der therapeutischen Beziehung sicher aufgehoben fühlen, sollte man diese Übung auch mit belasteten Teilen erwägen.

## **Kommunikation mit dem kindlichen Anteil**

Eine Patientin berichtet, sie kümmere sich ganz viel um ihr inneres Kind. Als ich sie frage, wie sie das macht, berichtet sie, sie mache für es „Tonglen“, eine spezielle buddhistische Mitgeföhlübung. Ich frage sie, ob sie ihr Kind denn schon einmal gefragt habe, was es von ihr wolle. Sie schaut mich verblöfft an, nein, das habe sie nicht gemacht.

Ich nenne dies einen „*dialogischen Kontakt*“ mit dem inneren Kind. Und es macht eben einen Unterschied, ob man diesen mit dem Kind herstellt oder ob man irgend etwas tut, von dem man nur *annimmt*, dass es gut für das Kind sei (ganz wie im „richtigen Leben“).

Eine Voraussetzung für Ego State Arbeit ist ein stabiles Arbeitsbündnis mit dem Gesamtsystem, d.h. man braucht die Zustimmung *aller* Teile zur Psychotherapie wie auch zur Ego State Arbeit. Geht das nicht, so kann man mit ablehnenden Teilen versuchen, Stillhalteabkommen zu schließen, was meist gelingt.

Erst danach kann man anstreben, dass man Ego State Arbeit mit dem inneren Kind zur Stabilisierung bzw. Ich-Stärkung und für mehr innere Sicherheit durchführt, und dass man mit Ego States arbeitet, die mit Symptomen belastet sind. Das bedeutet in der Phase der Stabilisierung vor allem, diesen States ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln, häufig kann dies mittels der Imagination des „sicheren Ortes“ und durch hilfreiche Wesen geschehen.

Die Lösung von Symptomen und die Neubewertung von traumatischen Erfahrungen mit einzelnen Ego States gehört im allgemeinen der Traumakonfrontationsphase an und erfordert besonders viel Interesse an den einzelnen States und deren spezifischen Bedürfnissen. Wichtig erscheint mir, dass in der Phase der stabilisierenden Arbeit jeder traumatisierte State lernt, dass er jetzt in Sicherheit ist. Früher beschränkte man sich darauf, dieses Wissen der Alltagspersönlichkeit zu vermitteln, und wunderte sich dann, wenn während der Traumakonfrontation andere, verängstigte Teile zum Vorschein kamen, die nicht zu beruhigen waren. Warum? Weil man sie zuvor nicht zur Kenntnis genommen und ihnen damit auch keine Sicherheit vermittelt hatte.

Ich komme auf den Fall der Patientin zurück, der im Aufzug schlecht wurde. In sicherem Abstand beruhigt sie ihr kleines Mädchen und lädt es dann ein, mit ihr an einen schönen Ort zu gehen. Dort finden sie gemeinsam ein Helferwesen, so dass sich das Kind sicher und geborgen fühlen kann. Die Information, dass das Kind im Aufzug vor jemand Angst hatte, genügt der Patientin vorerst. Erst zu einem späteren Zeitpunkt, wenn sie noch mehr ihrer kindlichen Anteile am guten Ort geborgen hat, wird sie an traumatischen Situationen arbeiten, die diese Erfahrung genau erklären, denn sie erinnert sich vage, dass sie im Alter des Kindes, das sie entdeckte, mehrfach zu Operationen „mutterseelenallein“ im Krankenhaus war. Aber sie verspürt kein Bedürfnis, dies jetzt genauer zu ergründen. Das so gewonnene Verständnis ihrer Angst genügt ihr.

Welche *Indikationen* für Ego State orientierte „innere Kind“-Arbeit sind denkbar:

1. Die Patientin spricht von sich aus von verschiedenen Teilen und/oder von einem Kind.
2. Länger dauernde oder mehrere erfolglose Therapien laden geradezu dazu ein, das Konzept der Ego States und des inneren Kindes anzubieten, ebenso wie auffälliges widersprüchliches Verhalten, das auf "innere Kämpfe" hindeutet.
3. Schwere oder komplexe PTSD und/oder dissoziative Symptome sind eine wichtige Domäne für Ego State Arbeit allgemein und für die Arbeit mit dem inneren Kind im speziellen.

Als *Kontraindikation* gilt es zu berücksichtigen:

1. Der Patient lehnt die angebotene Sichtweise ab.
2. Wenn die Ego State orientierte Arbeit mit dem inneren Kind mehr Fragmentierung schafft als vorher vorhanden, bzw. wenn mehr Ganzheitlichkeit nicht in Sicht zu sein scheint, sollte man auf Ego State Arbeit eher verzichten.

Ohne ein stabiles erwachsenes Ich bzw. genauer: ohne einen stabilen erwachsenen State kann aus meiner Sicht „innere Kind“-Arbeit nicht gelingen. Das bedeutet nicht, dass der erwachsene Teil fähig sein muss, sich um das innere Kind selbst zu kümmern, denn das kann er auf der inneren Bühne auch idealen Eltern oder Helferwesen überlassen. Aber er muss im Alltag einigermaßen kompetent als Erwachsener agieren können. Ist das nicht der Fall, sollte immer erst an erwachsenen Alltagskompetenzen gearbeitet werden.

Die Trennung zwischen der Erwachsenen und ihrem inneren Kind entlastet Patientinnen deutlich. Nach und nach können dann Probleme der Erwachsenen, z.B. mit ihrem Partner oder als Mutter, von denen des Kindes immer genauer unterschieden werden. Dadurch kann dann die Erwachsene sich zunehmend kompetent fühlen, weil sie merkt, dass sie als Erwachsene über sehr viel Kompetenz in vielen schwierigen Situationen verfügt, ohne zu sehr von den kindlichen Anteilen verunsichert zu werden.

Im Weiteren kann es wichtig sein, dass sich der Therapeut immer wieder von sich aus nach dem Wohlergehen des Kindes/der Kinder erkundigt. So könnte eine Standardfrage sein: Wie geht es Ihrem kleinen Mädchen? Und wie geht es Ihnen? Das heißt: in der Ego State Therapie müssen wir eine Art *Allparteilichkeit* für alle Anteile aufbringen ähnlich wie in der Familientherapie. PatientInnen lernen dadurch mehr und mehr, selbst ihr Kind zunehmend wahrzunehmen und es zu schützen.

In der Kindheit vernachlässigte PatientInnen brauchen in der Regel auch aktive Zuwendung durch vermehrtes Verständnis und Freundlichkeit, ein falsch verstandener Abstinenzbegriff führt da leider eher zu schädlichem Verhalten von Seiten der Therapeutin. TherapeutInnen sind also AnwältInnen der Erwachsenen wie des Kindes und vermitteln zwischen beiden.

Eine Patientin hat es so formuliert: „Wenn ich jetzt merke, dass ich klein werde, dann sage ich mir, dass ich beides bin, die Große und die Kleine, und dass ich, die Grosse, der Kleinen helfen kann. Dann geht es mir besser.“ Selbsttröstende Maßnah-

men, wie sie die Arbeit mit dem „inneren Kind“ beinhalten, sind sehr häufig zu machen. „1000 Mal“ ist vermutlich eine gute Metapher. Freude, Humor und Lachen sind dabei sehr hilfreich.

Es kann vorkommen, dass bei der Arbeit mit dem inneren Kind eine starke Erregung, Panik, oder ein freezing auftreten. Dies weist darauf hin, dass es eine Affektbrücke zu einer traumatischen Situation gibt, bzw. dass die angedeutete Situation traumatischen Charakter hat. Dann sind distanzierende Techniken erforderlich, wie z.B. „stellen Sie sich vor, dass Sie sich die Szene von Weitem betrachten“. Auch das Wahrnehmen des Hier und Jetzt und Grounding sind dann notwendig. „Sie sind jetzt hier in meiner Praxis, heute ist der so und so vielte 2006, Sie sind hier sicher, können Sie das wahrnehmen?“

Bei stärker dissoziativen PatientInnen sind zwar einige Modifikationen der Arbeit mit dem inneren Kind erforderlich, aber gerade bei diesen PatientInnen ist das Konzept der Ego States besonders erfolgreich. Es geht zunächst darum, dass die jüngeren Ichs sozusagen lernen, dass sie heute in Sicherheit sind. Das weiß zwar die erwachsene Person und Patienten sagen dann, „im Kopf weiß ich das“, aber die jüngeren Ichs wissen eben nicht, dass sie in Sicherheit sind, denn es handelt sich ja um traumatisierte Ichs, die im Trauma wie eingefroren sind. Es hat sich bewährt, wenn Patienten sich *konsequent* darin üben, ihren jüngeren Ichs zu erklären, *dass sie jetzt an einem anderen Ort, in einer anderen Zeit und in einer anderen Situation sind*. Manche Patienten finden diese Idee etwas seltsam. Es ist daran zu erinnern, dass dies alles nur Bilder, Metaphern sind, man kann sie verwenden, muss das aber nicht.

In Zukunft wird sich möglicherweise zeigen lassen, dass dissoziierte Ego States mit der Aktivierung anderer Gehirnregionen zu tun haben als der Ego State des „erwachsenen Ichs“. Da davon auszugehen ist, dass Verbindungen zwischen diesen verschiedenen Regionen bestehen, werden durch die Ego State Arbeit vermutlich derartige neuronale Netzwerke verstärkt.

## **Arbeit mit malignen Introjekten**

Ich möchte noch einmal darauf hinweisen, dass wir es mit Modellen zu tun haben, die sich als nützlich herausgestellt haben, es wäre absurd, davon auszugehen, dass es so etwas wie „innere Kinder“ oder andere States gibt i.S. einer Verdinglichung. Es ist ein Tun, als ob es diese Teile gäbe, so lange die Patientin/der Patient damit einverstanden ist, nur deshalb kann ich mir erlauben, jetzt darüber so zu sprechen, als „gäbe“ es diese Teile „wirklich“.

Eine weitere Domäne des Ego State Modells ist die Arbeit mit malignen - oder gar *Täterintrojekten*, auch sie sind Bewohner des Hauses bzw. der inneren Bühne. Es sei darauf hingewiesen, dass Introjektion zumindest im Verständnis psychoanalytischer Theoriebildung ein normaler psychischer Vorgang ist.

Die deutsche Übersetzung ist Verinnerlichung. Gefühle, Gedanken und Verhalten einer anderen Person werden ins Selbst hineingenommen. Normalerweise erfolgt eine

Assimilation, so dass aus Introjekten Selbstanteile werden, die nicht als fremd erlebt werden.

Täterintrojektion ist ein *Schutzvorgang*, der während traumatischer Situationen hilft, sich vor überwältigender Ohnmacht zu schützen. Lebt der Täter im Selbst, ist die Tat richtig und damit gibt es keine Ohnmacht. Täterintrojektion im Kindesalter schützt das Kind außerdem vor Objektverlust. Dieser Vorgang kann sich auch in Extremsituationen bei Erwachsenen abspielen (s. dazu Reemtsma, 1997 "Im Keller").

*Identifikation* ist in der psychoanalytischen Neurosenlehre eine reifere Abwehrform. Wenn man sich mit jemanden identifiziert, verhält man sich so wie der andere. Auch Identifikation gehört zur normalen Entwicklung. Täteridentifikation ist ebenfalls ein Schutz, nämlich vor allem vor schmerzlichen Gefühlen. Täteridentifizierte Teile verhalten sich also wie die Täter, während Täterintrojekte dazu führen, dass man denkt oder fühlt wie der Täter, wobei das Eine mit dem Anderen kombiniert auftreten kann.

Den Begriff Täterintrojekt sollte man nur verwenden, wenn eine Tat bekannt ist. Andernfalls sollte man von *malignen Introjekten* sprechen, oder auch nur von *malignen Teilen*.

Neuerdings lassen sich Introjektion sowie Imitation und Identifikation neurobiologisch als Niederschlag der Arbeit unserer Spiegelneurone erklären. Hierzu zitiere ich aus dem Klappentext zu Joachim Bauers (2005) Buch 'Warum ich fühle, was Du fühlst': „Warum können Menschen sich spontan verstehen, fühlen, was andere fühlen und sich intuitiv eine Vorstellung machen, was Andere in etwa denken? Die Erklärung dieser Phänomene liegt in den Spiegel-Nervenzellen, einer vor kurzem entdeckten neurobiologischen Sensation ... Spiegelzellen ... melden uns, was Menschen in unserer Nähe fühlen und lassen uns deren Freude oder Schmerz mitempfinden.“ Leider melden sie uns auch, wenn uns Menschen in unserer Nähe hassen und auch das bildet sich dann in uns ab. Die Übernahme von Gefühlen der Täter, wie das Ferenczi (1932) eindrücklich beschrieben hat, dürfte den Spiegelneuronen geschuldet sein. Das würde aber auch bedeuten: besonders als kleine Kinder haben wir keine Wahl, ob wir etwas introjizieren oder nicht, denn dazu sind wir zu sehr angewiesen auf die Bezugspersonen. Biologen wie de Waal (2005) meinen, dass Spiegelung der Bindung dient. Und damit bekommt dann auch aus biologischer Sicht die Täterintrojektion einen Sinn. Das heißt: die Meinung der Ego State Therapeuten zur Nützlichkeit von Ego States steht damit auch auf einer neurobiologischen Grundlage.

Es empfiehlt sich, mit Täterintrojekten nur dann zu arbeiten, wenn sie sich störend bemerkbar machen, man sollte sie nicht aktiv hervorholen.

Während es bei der Arbeit mit dem inneren Kind um die direkte Auseinandersetzung mit Angst und anderen schmerzlichen Gefühlen geht, „benehmen“ sich Täterintrojekte wie die Täter, also scheinbar erwachsen, unangreifbar, stark. Dennoch sind sie zum Schutz des Kindes entstanden. Der kindliche Teil in der Patientin kann Angst vor dem Introjekt haben, während das Introjekt selbst keine Angst kennt, d.h. die Ausein-

andersetzung mit der Angst, die letztlich auch hier die Quelle der Existenz des Introjektes darstellt, kann nicht direkt erfolgen.

Täterintrojekte kann man sich auch vorstellen „als böartige Erwachsene, die als Kinder verkleidet sind“, jedoch wissen diese Erwachsenen nicht, dass sie eigentlich Kinder sind.

Immer mehr habe ich in den letzten Jahren entdeckt, dass Ego State Therapie orientierte Auseinandersetzung mit malignen inneren Objekten vielen Patienten sehr entspricht. Das Modell, auf der inneren Bühne als destruktiv wahrgenommene Anteile auf die eine oder andere Weise zu vernichten, habe ich in den letzten Jahren weitgehend zugunsten der Ego State Arbeit verlassen. Klassisch orientierte Ego State Therapeuten heben mahnend den Finger und meinen, man dürfe *nie* das maligne Introjekt vernichten. M.E. ist das zu einseitig, denn manchmal hilft auch dieses Vorgehen.

Ich komme zurück auf die Geschichte vom Pinguin, dessen Mutter so furchtbar geschrien hat, dass er auseinander flog. Es gibt wohl wenig Zweifel daran, dass in einem lebenden Organismus alle biologischen Funktionen zutiefst beseelt sind, so hat es Joachim Bauer (2005) ausgedrückt. Wenn wir also mit körperbezogenen Bildern wie denen der inneren Bühne, des inneren Hauses etc. arbeiten, so hat das Wirkung auf Körper, Geist und Seele, was nicht bedeutet, dass Imagination nicht ergänzt werden kann – bzw. manchmal sogar sollte - durch direkte körpertherapeutische Arbeit. Denn der Körper ist auch der Ort der Traumatisierung und die Verkörperung der Traumaerinnerung (vgl. Rothschild, 2002 „Der Körper erinnert sich“).

Was tun wir also? Ich meine, dass Jutta Bauer das poetisch sehr schön ausgedrückt hat, wenn sie in der Pinguingeschichte sagt: „Ganz müde waren die Füße abends in der Wüste Sahara angekommen, als sich ein großer Schatten über sie legte. Schreimutter hatte alles eingesammelt und zusammengenäht, nur die Füße hatten noch gefehlt. Entschuldigung, sagte Schreimutter.“ Diesen Prozess versuchen wir bei unseren „auseinander gefallenen“ Patienten nachzuholen. Für irrig halte ich die Vorstellung, dass eine „Integration“ aller Teile zu einem einzigen Ich gelingen müsse. Diese Konzept hat etwas subtil Gewaltames. Letztlich entscheidet die Patientin selbst, wie eng sie mit ihren Teilen verbunden sein will.

## **Literatur**

- Bauer, J. (2000). Schreimutter. Weinheim: Beltz und Gelberg.  
Bauer, J. (2005). Warum ich fühle, was Du fühlst. Hamburg: Hoffmann und Campe.  
De Waal, F. (2005) Der Affe und der Sushimeister. München: dtv.  
Federn, P. (1952). Ego Psychology and the Psychosis. New York: Basic Books.  
Ferenczi, S. (1932). Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind. In ders.: Ges. Schriften, Band 3. Frankfurt: Fischer.  
Fürstenau, P. (2001). Psychoanalytisch verstehen, systemisch denken, suggestiv intervenieren (2., erw. Aufl. 2002). Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.  
Goleman, D. (2003). Dialog mit dem Dalai Lama. Wie wir destruktive Emotionen überwinden können. München: Hanser.

- Janet, P. (1901). *The mental states of the hystericals*. New York: Putnam's Sons.
- Nijenhuis, E., van der Hart, O. & Steele, K. (2004). Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeitsstruktur, traumatischer Ursprung, phobische Residuen. In Reddemann, L., Hofmann, A., & Gast, U. (Hrsg.), *Psychotherapie der dissoziativen Störungen*. Stuttgart: Thieme.
- Pessoa, F. (2006). *Das Buch der Unruhe des Hilfsbuchhalters Bernardo Soares*. Neuübersetzung von Ines Koebel. Frankfurt: Fischer Taschenbuch.
- Reddemann, L. (1998a). Umgang mit Täterintprojekten. In *Traumazentrierte Psychotherapie, Teil II, PTT 2/98*, 90–96.
- Reddemann, L. (2001). *Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren* (9. Aufl. 2003). Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Reddemann, L. (2004). *Psychodynamisch imaginative Traumatherapie. PITT. Das Manual*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Reemtsma, J. P. (1997). *Im Keller*. Hamburg: Hamburger Edition.
- Rothschild, B. (2002). *Der Körper erinnert sich*. Essen: Synthesis.
- Schore, A. N. (2002). Dysregulation of the right brain: A fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36.
- [Van der Hart, O., & Nijenhuis, E. (1995). Amnesie für traumatische Erfahrungen. *Hypnose und Kognition*, 11(2), 84-101.]
- Watkins, J. G., & Watkins, H. (2003): *Ego States. Theorie und Therapie*. Heidelberg: Carl Auer.

Luise Reddemann, Prof. Dr.med.  
Holzgasse 4  
53925 Kall  
L.Reddemann@t-online.de

-----  
1) Dieser Beitrag basiert auf einem Vortrag auf dem 2. Weltkongress für Ego State Therapie, 22.2.-1.3..2006 in Kapstadt, Südafrika

erhalten: 30.12.2006

revidierte Version akzeptiert: 8.8.2006

## **Rezension**

### **Integrierte Psychotherapie**

*Anwendungen in der Gesamtmedizin und benachbarten Sozialberufen*

*Barolin, Gerhard S.*

2006, XIII, 521 S., mit zahlreichen Abb, Geb., ISBN: 978-3-211-25775-3

Hochkarätig liegt hier ein Lehrbuch vor, das umfassend und fundiert informiert. Nicht nur ästhetisch von außen, auch gleich beim ersten Blick in die pralle Seitenzahl, bestehen die klare Gliederung der Kapitel, Hervorhebungen und liebevoll ausgewählte Cartoons, die schon das Blättern zu einem Genuss machen.

Der Anspruch ist kein geringer: Psychotherapeutisches Denken und Handeln soll auch das allgemeine Gesundheitssystem prägen und eine Behandlung der gesamten somato-psycho-sozialen Einheit Mensch erlauben. Aber wie stelle ich das große Gebiet Psychotherapie - bis auf Verästelungen z. B. in die Hypnotherapie - für alle im therapeutischen und beratenden Sektor Tätigen ausführlich, verständlich und lehrend dar, mit ihrer Geschichte, Tradition und den vielfachen Möglichkeiten der Intervention? Wie wirke ich erkennend, klärend und heilend in großem Rahmen und supportiv-kollegialem Netzwerk?

So ein Werk muss reifen, reifen wie ein guter Wein und das ein gut Teil des Lebens. Gerhard S. Barolin hat das gesammelte Wissen seiner lebenslangen Erfahrung als Arzt, als Psychotherapeut, aber vor allem als Mensch in die Kelter gebracht und kann nun zusammen mit hervorragenden Kollegen aus dem Fachgebiet ein Lehrbuch der besonderen Art präsentieren. Der interessierte Leser, komme er aus der Psychotherapie, somatischen Medizin, Krankenpflege, Sozialarbeit und den Sozialwissenschaften oder der Pädagogik und Seelsorge, kann sich entspannt und sogar mit Freude informieren, ja mit einem kleinen Schmunzeln zurückgelehnt fortbilden. Eindringlich sind grundlegende Inhalte in Kasten gesetzt, was das Aufnehmen und Einprägen von Inhalten begünstigt. Das Konzept der integrierenden und zugleich übergreifenden Psychotherapie wird in all seiner Vielfalt und aus allen Perspektiven stringent ausgeleuchtet, plausibel, didaktisch klar, aus höherer Warte, aber ohne Dünkel.

Ein sehr empfehlenswertes, da ausgereiftes Buch. Gratulation den Autoren und Glückwunsch dem Leser, der es studiert ... vielleicht mit einem vollmundigen Roten in der Hand!

München, Dezember 2006

Agnes Kaiser-Rekkas