

## Ego State Therapie, ein Bindeglied zwischen Psychoanalyse und Hypnotherapie

*Luise Reddemann*

*Professor Peter Fürstenau in Dankbarkeit gewidmet*

Viele psychoanalytische KollegInnen werden in mir nicht gerade eine typische Vertreterin der Psychoanalyse sehen wollen. Jedoch bin ich von dieser geprägt und vieles, was ich tue, kann ich mir ohne diese Grundlage nicht vorstellen. Dennoch verdanke ich viel auch anderen psychotherapeutischen Richtungen und Schulen, so vor allem der Hypnotherapie. Erst durch die Begegnung mit ihr habe ich erfahren, dass Psychotherapie ein erfreuliches Unternehmen sein kann, zuvor erschien sie mir eher schwer und mühsam.

Wenn man, wie Watkins (z.B. 1992, 2002) das vorschlägt, durch Hypnose auf einen Teil der Persönlichkeit fokussieren kann – und jede, die damit arbeitet, weiß, dass dem so ist –, so könnte man im Gegensatz dazu unterstellen, dass Psychoanalyse stets die ganze Persönlichkeit im Blick habe. (Das stimmt allerdings nicht ganz, denn in der Psychoanalyse wird ja mit den Konzepten von Es, Ich und Über-Ich gearbeitet, man könnte also auch hier von einem „Teile-Modell“ sprechen.) Wenn dem so wäre, hätte das selbstverständlich Vorteile, aber im Fall beispielsweise von traumatisierten PatientInnen auch Nachteile.

In seiner Arbeit „Zur Dynamik der Übertragung“ schreibt Freud (1912, S. 371f) über Suggestion das Folgende: „Insofern gestehen wir gerne zu, die Resultate der Psychoanalyse beruhen auf Suggestion; nur muss man unter Suggestion das verstehen, was wir mit Ferenczi darin finden: die Beeinflussung eines Menschen vermittels der bei ihm möglichen Übertragungsphänomene. Für die endliche Selbständigkeit des Kranken sorgen wir, indem wir die Suggestion dazu benützen, ihn eine psychische Arbeit vollziehen zu lassen, die eine dauernde Verbesserung seiner psychischen Situation zur notwendigen Folge hat ...“

Freud hatte eine zeitbedingte und idealistische Vorstellung von Suggestion à la Bernheim (1888); derzufolge könne man mit Hilfe von Suggestionen jemanden ganz einfach dazu bewegen, sich bzw. sein Verhalten zu verändern. Es ist bekannt, er nannte sie das Kupfer, während Psychoanalyse für ihn das Gold war (Freud 1919, S. 249).

**Hypnose-ZHH 2009, 4(1+2), 207-214**

Luise Reddemann, Universität Klagenfurt

**Ego State Therapie, ein Bindeglied zwischen Psychoanalyse und Hypnotherapie**

**These:** *Ego State Arbeit, Psychoanalyse und Hypnotherapie können sich ergänzen und bereichern. Darlegung der These: Es wird dargestellt, dass das Ego State Modell therapeutisch so verwendet werden kann, dass sowohl psychoanalytische Konzepte der Übertragung wie hypnotherapeutisch-suggestive Elemente Anwendung finden. Standpunkt der Autorin: Die Autorin geht davon aus, dass insbesondere in der Behandlung von traumatisierten PatientInnen das Ego State Modell klinisch mehr Sicherheit bietet, da es dem „erwachsenen Ich“ mehr Kompetenzspielraum einräumt und gleichzeitig Bedürfnisbefriedigung der States imaginativ erlaubt. Folgerungen: In der Behandlung schwieriger PatientInnen, insbesondere solchen, die an posttraumatischen Störungsbildern leiden, ist daher eine Einbeziehung des Ego State Modells empfehlenswert und sollte weiter überprüft werden.*

**Schlüsselwörter:** *Psychoanalyse, Hypnotherapie, Ego State Therapie, Traumatherapie*

**Ego state therapy, a link between psychoanalysis and hypnotherapy**

**Background:** *Ego state therapy, psychoanalysis and hypnotherapy can be seen as completing and enriching each other. Development of the theme: It is shown that the ego state model can therapeutically be applied in a way, that both psychoanalytical concepts of transference and hypnotherapeutic-suggestive elements may be used. Author's point of view: The author suggests that especially when treating traumatised patients the ego state model seems to clinically ensure more safety as it allows the "adult ego" a wider scope of competence and helps the states to satisfy their needs through imagination. Conclusion: For this reason the ego state model is highly recommended when patients with posttraumatic problems are treated. Further research in this field should be done. (C. Kraiker)*

**Key words:** *psychoanalysis, hypnotherapy, ego state therapy, trauma-therapy*

**„Ego State“ therapie“, une articulation entre psychanalyse et hypnothérapie**

**Thèse:** *les approches de l'« ego state » thérapie, de la psychanalyse et de l'hypnothérapie peuvent se compléter et s'enrichir réciproquement. Le modèle de l'« ego state » thérapie sera présenté de manière à ce qu'il puisse aussi bien s'intégrer dans un concept psychanalytique utilisant le transfert, que dans un concept hypnothérapeutique avec ses éléments suggestifs. Position de l'auteur: celle-ci postule que surtout dans les thérapies de patients ayant subi un traumatisme, le modèle de l'« ego state » est plus sécurisant, vu qu'il laisse beaucoup de compétence au « moi adulte » tout en permettant aux autres états de satisfaire leurs besoins au travers de l'imagination. Conclusion: Il est recommandé d'inclure le modèle « ego state » avant tout dans le traitement de patients difficiles ayant soufferts de traumatisme. La recherche dans ce domaine doit être poursuivie. (C. Béguelin)*

**Mots clés :** *psychanalyse, hypnothérapie, « ego state » thérapie, trauma-thérapie*

Dabei scheint er davon auszugehen, dass ein Mensch nur gesund werden kann, wenn er hart dafür arbeitet. Da Freud das Unbewusste eher als unberechenbar und chaotisch ansah, nicht als eine Quelle der Kraft [vgl. den Beitrag von Peter in diesem Heft], kon-

*Luise Reddemann*

nte er dem, was er Primärprozess nannte, nicht vertrauen.

Inzwischen wissen wir längst, dass es Psychotherapie ohne Einflussnahme und Suggestion gar nicht geben kann; ob dies nun absichtsvoll oder eher nebenbei geschieht, könnte eher ein Unterscheidungsmerkmal sein, vielleicht aber noch viel mehr das Vertrauen in unbewusste Prozesse.

Hypnose und Hypnotherapie haben von ihren Anfängen an das Potential von suggestiver Einflussnahme bewusst genutzt – aber Übertragung, die ja ohnehin immer stattfindet, wird in der Hypnotherapie weniger zum Gegenstand therapeutischer Interventionen, obwohl auch hier eine „Beeinflussung eines Menschen vermittels der bei ihm möglichen Übertragungsphänomene“ stattfinden kann. Denn dass sich jemand überhaupt durch einen anderen/eine andere beeinflussen lässt, hängt u.a. auch mit Übertragung in ihrer positiven Form zusammen. Hätten wir überhaupt keine guten Erfahrungen mit wichtigen Anderen gemacht, würde wir uns vermutlich durch andere gar nicht beeinflussen lassen, bzw. wir übertrügen auf sie nur Misstrauen und Ablehnung. Da hätte es dann auch eine Hypnotherapeutin nicht leicht.

In seiner Arbeit zur Übertragung beschreibt Freud (op.cit. S. 373) folgendes: „Wer sich den richtigen Eindruck davon geholt hat, wie der Analytierte aus seinen realen Beziehungen zum Arzte herausgeschleudert wird, sobald er unter die Herrschaft eines ausgiebigen Übertragungswiderstandes gerät, wie er sich dann die Freiheit herausnimmt, die psychoanalytische Grundregel zu vernachlässigen, dass man ohne Kritik alles mitteilen solle, was einem in den Sinn kommt, wie er die Vorsätze vergisst, mit denen er in die Behandlung getreten war, und wie ihm logische Zusammenhänge und Schlüsse gleichgültig werden, die ihm, kurz vorher den größten Eindruck gemacht hatten, der wird das Bedürfnis haben, sich diesen Eindruck noch aus anderen als den bisher angeführten Momenten zu erklären, und solche liegen in der Tat nicht ferne; sie ergeben sich wiederum aus der psychologischen Situation, in welche die Kur den Analytierten versetzt hat.“ Was beschreibt Freud da? Eigentlich, so könnte man sagen, beschreibt er verschiedene ego-states, vielleicht würde man auch von Teilen sprechen.

Lesen Sie dazu einen kleinen Text von Fernando Pessoa (2006): „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.“

Ego States werden von John und Helen Watkins (1997, S. 25) definiert als: “An ego state may be defined as an organized system of behavior and experience whose elements are bound together by some common principle, and which is separated from other such states by an boundary that is more or less permeable” (vgl. auch Watkins & Watkins 1996). Ego States entwickeln sich entweder durch normale Differenzierung, durch Introjektion wichtiger Anderer oder durch traumatische Erfahrungen.

Man kann sich leicht vorstellen, dass ein Mensch, der sich entscheidet, eine Therapie zu machen, dagegen auch Einwände hat, und dass dieser Mensch einerseits gewissen Vorschlägen, wie die therapeutische Arbeit vorstatten zu gehen habe, zu

### *Ego State Therapie, ein Bindeglied*

stimmt, während er sie andererseits entweder nicht versteht oder ihnen vielleicht sogar mit Abscheu begegnet. Da er aber ein höflicher Mensch ist und gelernt hat, dass man Autoritätspersonen nicht widersprechen sollte, hält er seinen Widerspruch erst einmal zurück. Später kann er ihn aber nicht mehr verbergen. Freud lastet das nun einem Ich an und man spricht in diesem Zusammenhang auch von Ambivalenz. Widerstände bewusst machen, die das „Ich hat“, ist ein wichtiger Teil psychoanalytischer Arbeit.

In der Hypnotherapie kennen wir das Konzept verschiedener Teile. Wir würden das von Freud beschriebene Phänomen dann vielleicht eher so zu erfassen suchen, dass wir die widersprüchlichen Tendenzen verschiedenen Teilen zuschreiben würden. Also in etwa so, dass wir denken oder sagen könnten, ein Teil möchte mit mir arbeiten, ein anderer Teil möchte es eben nicht.

In der Hypnotherapie gibt es eine Reihe von Vorstellungen, wie man nun mit solchen unterschiedlichen Teilen zusammen arbeiten könnte. Wichtig ist dabei, dass jeder Teil gewürdigt wird und seine Interessen geachtet werden.

Freud hatte da ein anderes Konzept. Er schreibt nämlich: „Es ist unleugbar, dass die *Bezwingung* [Hervorhebung L.R.] der Übertragungsphänomene dem Psychoanalytiker die größten Schwierigkeiten bereitet, aber man darf nicht vergessen, dass gerade sie uns den unschätzbaren Dienst erweisen, die verborgenen und vergessenen Liebesregungen der Kranken aktuell und manifest zu machen, denn schließlich kann niemand in absentia oder in effigie erschlagen werden“ (Freud 1912, S. 63).

In absentia heißt „in Abwesenheit“, in effigie bedeutet „im oder als Bildnis“, ein Begriff aus der Rechtsgeschichte. „In effigie“ gehängt oder verbrannt zu werden, war eine urteilsmäßige Exekution, bei der das Bildnis des abwesenden Verbrechers stellvertretend an den Galgen gehängt, öffentlich verbrannt oder geköpft wurde. Üblich waren auch Beisetzungen hoher Persönlichkeiten „in effigie“, um Zeit für Vorbereitungen und Durchführung aufwändiger Beerdigungsfeierlichkeiten zu gewinnen. Teilweise wurde für die Gestaltung der Puppe das Positiv aus einer dazu gewonnenen Totenmaske verwendet (zit. nach Wikipedia).

Das ist ein uns verwunderndes Bild. Aber Freud betrachtete die Analyse ohnehin als Kampf. Ich verstehe das auch als Folge des Konzepts des einen Ich. Wenn ein Ich Therapie will, dann aber wieder nicht, was soll man davon halten? Vielleicht ist es nahe liegend, sich dann vorzustellen, dass man es mit einem Feind zu hat, den man beseitigen müsse.

Das Teilemodell hingegen legt eher nahe, sich darum zu bemühen, dass jeder Teil zu seinem Recht kommt, jedes Mitglied dieses Volkes, wie Pessoa es nennt, ein Recht auf demokratische Gleichbehandlung hätte. Das Ego State Modell ist für mich insoweit ein Bindeglied zwischen dem psychoanalytischen Konzept und dem hypnotherapeutischen, als hier mehr Wert darauf gelegt wird, die Übertragungsmuster der einzelnen Teile, sprich Ego States, zu erkennen und zu nutzen. So könnte man vielleicht auch sagen, dass Ego State Therapie bedeutet, mit Teilen zu arbeiten und die Übertragung stärker zu nutzen als dies in der Hypnotherapie üblich ist.

*Luise Reddemann*

Vor einigen Jahren hat John Watkins in seinem Vortrag in Bad Orb<sup>1)</sup> gesagt, die Ego State Therapie stehe auf drei Beinen: der Psychoanalyse, der Hypnotherapie und der Arbeit von Pierre Janet. Im Grunde genommen hat er mit dieser Aussage schon zum Ausdruck gebracht, dass Ego State Therapie Psychoanalyse und Hypnotherapie miteinander verbindet – denn Janet (z.B. 1889, 1896) ist eine der wichtigen Gestalten in der Geschichte der Hypnotherapie (und natürlich auch der Traumatherapie).

Was ist nun der Nutzen davon?

Das kann ich am besten mit meinen Erfahrungen in der Traumatherapie erläutern (vgl. Reddemann 2001, 2007). In der Behandlung von Menschen mit Traumafolgestörungen steht man vor dem Problem, dass man es schwer hat, in herkömmlicher Weise psychoanalytisch mit der Übertragung zu arbeiten. Lässt man es nämlich zu, qua Übertragung zum Täter/zur Täterin zu werden, entsteht daraus eine schwer handhabbare und leidvolle Erfahrung sowohl für die PatientInnen wie die TherapeutInnen. Wendet man das Teilemodell an, hat man es leichter. Dann gibt es eben einen traumatisierten Teil und andere Teile, z.B. erwachsene, und man kann mit diesen verschiedenen Teilen arbeiten, indem man sie mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen würdigt, etc.

Manchmal ist es so, dass TherapeutInnen bemerken, dass ihre PatientInnen sie zu verwechseln scheinen. Es ist dann so, als wären wir „die versagende, nicht hinschauende Mutter“, „der verführerische Vater“, etc. Das nennen wir einen Ausdruck von Übertragung.

Das Übertragungsmodell der Psychoanalyse kann auch angewendet werden, wenn die Therapeutin (aufgrund ihrer Kenntnis der Geschichte der Patientin) sich fühlt wie die „versagende Mutter“ oder der „verführende Vater“. Dann könnte die Frage lauten: „Frau X., kann es sein, dass es da einen Teil gibt, der mich erlebt, als sei ich die Mutter, die das kleine Mädchen damals nicht geschützt hat?“ Der Vorteil einer solchen Intervention ist, dass die erwachsene Patientin als jemand behandelt wird, die weiß, dass die Therapeutin nicht die Mutter ist, dass aber der kindliche Teil von ihr das nicht weiß und, was vielleicht noch wichtiger ist, das Recht hat, es nicht zu wissen und kindliche Bedürfnisse zu äußern. Wenn die Unterschiede auch subtil zu sein scheinen, sie machen doch einen erheblichen Unterschied, insbesondere für das Arbeitsbündnis.

Wenn man also einerseits mit dem Teilemodell arbeitet, aber andererseits auch die Übertragung genauer ansehen möchte, dann kann man das Ego State Arbeit nennen, d.h. im Ego State Modell wird noch mehr Wert darauf gelegt, Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene zu erkennen und mit ihnen zu arbeiten. Und insofern meine ich, dass die Ego State Arbeit eine Art Bindeglied ist zwischen den beiden Modellen.

Das mich Überzeugende am Teile- wie am Ego State Modell ist, dass hier Widerstand, der nach Freud eher zu bekämpfen sei, keine Rolle mehr spielt. Vielmehr geht es darum, zu verstehen, was die einzelnen Teile brauchen, um in der Gegenwart angemessen zum Überleben und zu einem guten Leben beizutragen. Zu „erschlagen“ gibt es da zum Glück nichts mehr.

Das Teile- wie das Ego State Modell erscheinen mir insofern „demokratischer“

### *Ego State Therapie, ein Bindeglied*

und sie sind auch deshalb zeitgemäßer, weil in postmodernen Zeiten eben eine größere Offenheit für mannigfaltige Optionen besteht.

Das psychoanalytische Modell hilft mir allerdings dabei, Menschen besser zu verstehen. Selbstverständlich kommt auch die Hypnotherapie nicht ganz ohne Tiefenpsychologie aus. Das Ego State Modell mit seiner entstehungsbedingten Nähe zur Psychoanalyse nutzt diese aber expliziter und legt mehr Wert auf ein Erkennen von Übertragungspänomenen und nutzt auch mehr die Möglichkeiten eines Durcharbeitens dieser Phänomene (vgl. hierzu Frederick 2007). „Man muss sich entschließen, eine ‚positive‘ Übertragung von einer ‚negativen‘ zu sondern, die Übertragung zärtlicher Gefühle von der feindseliger, und beide Arten der Übertragung auf den Arzt gesondert behandeln. Die positive Übertragung zerlegt sich dann noch in die solcher freundlicher oder zärtlicher Gefühle, welche bewusstseinsfähig sind, und in die ihrer Fortsetzungen ins Unbewusste“, meinte Freud (1912, S. 371) und ich halte das nach wie vor für ein hilfreiches Konzept.

Im Ego State Modell gibt es nun noch die Möglichkeit der Beziehung – gelegentlich auch Übertragung – verschiedener Teile mit- bzw. aufeinander. 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.“

### **Fallvignette**

Im Folgenden will ich anhand eines klinischen Beispiels verschiedene Interventionsmöglichkeiten aus allen drei therapeutischen Richtungen durchspielen, damit meine Gedanken eine konkretere Gestalt annehmen. Den Fall habe ich bereits in „Imagination als heilsame Kraft“ (Reddemann 2001, S. 64 f) vorgestellt. Es handelte sich um einen depressiven Patienten, der sich von seiner Angst gelähmt fühlte. Im weiteren Verlauf der Behandlung stellt sich auch heraus, dass sich der Patient von seiner Frau klein gemacht fühlt und er sich nicht traut, sich zu wehren.

In einer psychoanalytischen Behandlung würde die Analytikerin sich und schließlich auch den Patienten fragen, was ihm an der therapeutischen Beziehung Angst mache, oder gar, inwiefern die Analytikerin ihm Angst mache. Und es könnte deutlich werden, dass hier eine Mutterübertragung zu Tage tritt, dass der Patient Angst hat, von der Therapeutin, ebenso wie von der Ehefrau, verlassen zu werden, so wie es ihm die Mutter immer angedroht hatte. Es würde vermutlich dann auch immer deutlicher werden, wie viel Ärger der Patient empfindet, den er ebenfalls ständig zu unterdrücken versucht, und dass man vermuten kann, dass er seinen Ärger mit Angst abwehrt, um diesen Ärger nur ja nicht zu fühlen. Eine derartige Arbeitsweise könnte aufgrund der Einsichten, die der Patient gewinnt, für ihn hilfreich sein.

Es könnte aber auch sein, dass der Patient mit seinen Einsichten wenig anzufangen wüsste, dann nämlich, wenn es sich um traumatische Angst handeln würde. Traumatische im Gegensatz zu Signalangst führt in der Regel dazu, dass der Patient

*Luise Reddemann*

wieder in traumatisches Erleben hineingerät und damit nicht mehr fähig ist, zwischen dem Hier und Jetzt und dem Dort und Damals zu unterscheiden. Da ich wusste, dass es sich um einen traumatisierten Patienten handelte, habe ich es für wichtig erachtet, ihm dabei zu helfen, dass er, d.h. das „erwachsene Ich“ in der Gegenwart bleiben und die Kontrolle behalten kann. Die an der Hypnotherapie orientierte Intervention war daher, dem Patienten vorzuschlagen, der Angst eine Gestalt zu geben und mit dem dann auftauchenden Riesen zu verhandeln. Dabei wurde deutlich, dass der Riese dem Patienten helfen wollte, und er wurde jetzt vom Patienten eingeladen, ihm seine Kraft zur Verfügung zu stellen in der Auseinandersetzung mit der Ehefrau. Der Patient konnte sich vorstellen, wie er als aufrechter Erwachsener mit seiner Frau spricht und ihr sein Verhalten erklärt. Diese Interventionslinie fokussierte eher auf Veränderung durch bildhaftes Erleben und auch Nutzung dessen, was als „innere Weisheit“ beschrieben wird. Die Therapeutin versteht sich als Begleiterin, die dem Patienten dabei hilft, mehr Optionen inneren Erlebens und äußeren Verhaltens durchzuspielen.

Im weiteren Verlauf kam es dann zu einer Ego State Arbeit: Der Patient berichtete, dass er ein Gespräch mit seiner Frau versucht habe, er habe zwar die Kraft seines Riesen gespürt, aber es sei ihm dann doch nicht möglich gewesen zu sagen, was er habe sagen wollen. Nun bot ich an, zu schauen, welche kindlichen Teile – dieses Modell war bereits bekannt – noch mit im Spiel waren. Dabei stellte sich nun heraus, dass ein kindlicher Teil sich von mir angegriffen und überfordert fühlte, d.h. die Unfähigkeit, mit der Frau zu sprechen entpuppte sich jetzt auch als eine Botschaft an mich. Ich hätte gar nicht richtig bemerkt, wie viel Angst dieser Teil wirklich habe. Damit wird jetzt das Übertragungsgeschehen deutlicher und, wie ich meine, in einer Form, die für den Patienten eher verkraftbar ist, weil nicht er, der Erwachsene, derjenige ist, der sich nicht von mir verstanden fühlt, sondern ein kindlicher Teil in ihm, den er betrachten und ggf. trösten kann. Ich bemühe mich nun in erster Linie, die Angst des kindlichen Teils zu berücksichtigen, indem ich frage, ob es sein könne, dass der kleine Junge im Patienten den Eindruck gehabt habe, dass ich gar nicht mitbekommen hätte, wie viel Unterstützung er gebraucht hätte, und dass dieser kleine Junge möglicherweise sehr enttäuscht und wütend sei. Dies bejaht der Patient, und ich bitte ihn, dem Jungen in ihm zu sagen, dass ich seine Wut und Enttäuschung verstehen würde, und dass es mit leid tue, dass ich ihn nicht genügend beachtet hätte. Dies beruhigt den „kleinen Jungen“, so dass ich den Patienten einladen kann, mit seinem Jungen zu schauen, was dieser jetzt braucht, was er schon immer gebraucht habe. Es kommt zu einer längeren Arbeit, in der der Patient sich um diesen Jungen in sich und auch noch andere verletzte Teile kümmert, deren Leiden anerkennt und sich um Trost für sie bemüht. Diese Arbeit wirkt sich auf den Patienten beruhigend aus, und es fällt ihm jetzt leichter, mit der Ehefrau ins Gespräch zu gehen. Ich lade ihn auch verschiedentlich ein, sich vorzustellen, dass er „nur als Erwachsener“ mit seiner Frau spricht und die kindlichen Anteile in Sicherheit sind. Diese Arbeit nutzt

*Ego State Therapie, ein Bindeglied*

also das psychoanalytische Verstehen und die Übertragungskonstellation mit hypnotherapeutischen Mitteln. Wenn der Patient zu einem Kontakt mit seinen kindlichen Teilen nicht fähig gewesen wäre, hätte ich direkt mit den kindlichen Teilen gearbeitet. Dabei orientiere ich mich an Fürstenaus Konzept des „psychoanalytisch verstehen, systemisch denken, suggestiv intervenieren.“ (Fürstenau 2007). Das Systemische beziehe ich hier vor allem auf die Selbstregulation des „Systems Patient“, suggestiv intervenieren bedeutet für mich, dies Ressourcen orientiert zu tun.

So möchte ich den Schluss ziehen, dass das Ego State Modell das Beste aus beiden Modellen nutzt, sowohl aus der Psychoanalyse das Konzept der Übertragung wie aus der Hypnotherapie die Vorstellung verschiedener Teile, die miteinander kompetent kommunizieren und kooperieren können, sowie die Möglichkeit, durch bildhaftes Erleben Veränderung zu bewirken.

**Literatur**

- Bernheim, H. (1888). Die Suggestion und ihre Heilwirkung (übers. von Sigmund Freud). Leipzig und Wien: Franz Deuticke.
- Frederick, C. (2007). Ausgewählte Themen zur Ego State Therapie. *Hypnose-ZHH*, 2(1+2), 5-100.
- Freud, S. (1912). Zur Dynamik der Übertragung. In *Gesammelte Schriften* (Vol. VI, pp. 53-63). Leipzig/Wien/Zürich: Intern. Psychoanal. Verlag.
- Freud, S. (1919). *Wege der psychoanalytischen Therapie*. Frankfurt/Main, 1987: Fischer.
- Fürstenau, P. (2007) *Psychoanalytisch verstehen, systemisch denken, suggestiv intervenieren* (3. ergänzte Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Janet, P. (1889). *L'Automatisme psychologique*. Paris: Alcan.
- Janet, P. (1896/1991). Der somnambule Einfluß und das Bedürfnis nach Lenkung. *Hypnose und Kognition*, 8(1), 64-65.
- Pessoa, F. (2006). *Das Buch der Unruhe des Hilfsbuchhalters Bernardo Soares*. Neuübersetzung von Ines Koebel. Frankfurt: Fischer Taschenbuch.
- Reddemann, L. (2001). *Imagination als heilsame Kraft*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Reddemann, L. (2007). Ego States und Traumatherapie. *Hypnose-ZHH*, 2(1+2), 101-116.
- Watkins, J. G. (1992). Psychoanalyse, Hypnoanalyse, Ego-State-Therapie: Auf der Suche nach einer effektiven Therapie. *Hypnose und Kognition*, 9(1/2), 85-97.
- Watkins, J. G. (2002). Exploring the mysteries of self - our conquest of the unconscious. In B. Peter, W. Bongartz, D. Revenstorf & W. Butollo (Eds.), *Munich 2000. The 15th international congress of hypnosis* (pp. 59-67). München: www.MEG-Stiftung.de.
- Watkins, J. G., & Watkins, H. H. (1996). Psychodynamic interaction in overt and covert ego-states. In B. Peter, B. Trenkle, F. C. Kinzel, C. Duffner & A. Iost-Peter (Eds.), *Munich lectures on hypnosis and psychotherapy* (pp. 131-135). München: www.MEG-Stiftung.de.
- Watkins, J. G., & Watkins, H. H. (1997). *Ego-states: theory and therapy*. New York: W.W. Norton.

Prof. Dr.med. Luise Reddemann

Im Mediapark 15, 50670 Köln; L.Reddemann@t-online.de

erhalten: 4.12.2008

akzeptiert: 21.1.200

1) auf der Jahrestagung der M.E.G. 2003 in Bad Orb, gleichzeitig erster Kongress für Ego State Therapie