

# Inhalt

**Vorwort von Martin Sack** ..... 12

**Vorwort** ..... 15

## Teil 1 – Orientierung

**1 Erster Kontakt mit der Thematik der Traumafolgestörungen** ..... 20

**2 Topografie der Traumafolgestörungen** ..... 24

2.1 Orientierung mittels der Symptomatik  
von Traumafolgestörungen ..... 28

2.2 Orientierung mittels traumatischer Ereignisse ..... 34

2.2.1 Trauma-Typen ..... 36

2.3 Orientierung entsprechend dem aktuellen Funktionsniveau  
und der Persönlichkeit ..... 38

2.3.1 Stabilitätskontinuum ..... 38

2.3.2 Komorbide und Persönlichkeitsfaktoren ..... 41

2.4 Orientierung mittels Klassifikation von Traumafolgestörungen ..... 45

2.4.1 Spezifisch belastungsbezogene psychische Störungen ..... 46

2.4.2 Dissoziative Störungen ..... 48

2.4.3 Diagnosekonzeption nach Dell (2001) ..... 50

2.5 Orientierung mittels traumatherapeutischer Verfahren –  
eine Standortbestimmung ..... 51

2.5.1 Der Werkzeugkasten ist geöffnet! ..... 51

2.5.2 Die wissenschaftliche Perspektive ..... 53

2.5.3 Die kreative Perspektive außerhalb der universitären  
Betrachtung ..... 56

2.5.4 Die alternative und weiterführende Perspektive ..... 56

2.5.5 Die Perspektive aus der Praxis ..... 57

2.6 Orientierung mittels Prozessen und Wirkfaktoren ..... 57

2.6.1 Behandlungsphasen ..... 57

2.6.2 Grundlegende Behandlungsstrategien ..... 62

2.6.3 Konfrontation ..... 64

2.6.4 Erlebensebenen ..... 65

2.6.5 Verarbeitungswege ..... 67

<b>3</b>	<b>Topografie der Ego-State-Therapie</b>	<b>69</b>
3.1	Definition und Merkmale von Ego-States	70
3.2	Typologie von Ego-States	75
3.3	Die Entstehungsmechanismen von Ego-States	80
3.4	Beziehungsebenen der Ego-State-Therapie	81
3.4.1	Beziehungsebene zwischen Therapeutin und Patientin	82
3.4.2	Beziehungsebene zwischen Therapeutin und Ego-States der Patientin	83
3.4.3	Beziehungsebene zwischen der Patientin und ihren Ego-States	84
3.4.4	Beziehungsebene der Ego-States untereinander	86
3.4.5	Beziehungsebene zwischen den Ego-States der Therapeutin und denen der Patientin	86
3.5	Prozessorientierte Ziele der Ego-State-Therapie	87
3.6	SARI – Das Behandlungsmodell der Ego-State-Therapie	89
3.7	Vor dem Start – die Grundlagen des Konzepts	89
3.7.1	Nutzung der Ego-State-Therapie als Teile-Modell für die Behandlung von Traumafolgestörungen	90
3.7.2	Unterscheidung von Ego-States und traumatischem Material	90
3.7.3	Phasenorientierte Behandlung	91
3.7.4	Ego-State-Therapie als multimodales Modell	91
3.7.5	Integration von Wirkmechanismen	91
3.7.6	Integration von verschiedenen Wahrnehmungsebenen und Verarbeitungswegen	92
3.7.7	Einbeziehung von mehreren spezifischen Strategieebenen	92
3.7.8	Unterscheidung von Trauma und Traumamaterial	92
3.7.9	Demut	92
3.7.10	Humanistisches Menschenbild	93
3.7.11	Wissenschafts-Praxis-Problem	93

## Teil 2 – Behandlung

<b>4</b>	<b>Grundkonzeption der Ego-State-Therapie zur Behandlung von Traumafolgestörungen</b>	<b>96</b>
<b>5</b>	<b>Die therapeutische Beziehung und die therapeutische Haltung in der Ego-State-Therapie</b>	<b>100</b>
5.1	Konzeptorientierte Aspekte der therapeutischen Beziehung und der therapeutischen Haltung (Auswahl)	102

5.1.1	Psychodynamische Aspekte .....	102
5.1.2	Aspekte der personenzentrierten Psychotherapie .....	105
5.1.3	Hypnotherapeutische Aspekte.....	108
5.2	Schulenübergreifende Aspekte der therapeutischen Beziehung und therapeutischen Haltung .....	110
5.2.1	Beziehungs- vs. Technikorientierung.....	110
5.2.2	Therapeutische Beziehung und therapeutische Haltung in der Ego-State-Therapie.....	112
5.2.3	Komplementäre Beziehungsgestaltung und Dilemmata von Bindungsbedürfnissen und Defensivstrategien .....	114
5.2.4	Reinszenierungen.....	119
5.2.5	Das Konzept der kollaborativen Beziehung.....	121
5.2.6	Förderliche Therapeutenmerkmale .....	126

## **6 Die Prognose im Rahmen traumatherapeutischer Behandlungen .. 131**

## **7 Vorbereitung und Stabilisierung ..... 138**

7.1	Setting .....	140
7.2	Klassifizierung der Störung und Umgang mit einem zunächst lückenhaften Symptombild.....	141
7.3	Vertrauen per Vorkasse.....	143
7.4	Edukation .....	144
7.5	Befürchtungen der Patientinnen und Patienten.....	146
7.6	Arbeit mit verbietenden Ego-States im Rahmen der Stabilisierung .....	148
7.7	Ressourcenaktivierung .....	151
7.7.1	Äußere Ressourcen .....	153
7.7.2	Innere Ressourcen .....	155
7.7.3	Innerlich repräsentierte positive Tätigkeiten .....	161
7.7.4	Aktivierung grundsätzlich ressourcenreicher Ego-States ...	162
7.7.5	Nutzung weiterer Ressourcen.....	167
7.7.6	Aufgabenverteilung im inneren System .....	171
7.7.7	Nutzung von inneren Beobachtern.....	173
7.8	Bestehender Täterkontakt.....	174
7.9	Flashback-Kontrolle und Dissoziations-Stopp-Strategien .....	177
7.10	Notfall-Checkliste.....	181
7.11	Die Erarbeitung von Teilzielen für den Behandlungsprozess .....	184
7.12	Auswahl des traumatischen Materials und/oder der traumaassoziierten Ego-States .....	187
7.13	Auswahl der Technik für die Konfrontation oder die Begegnung ....	188
7.14	Grenzen der Stabilisierung .....	190

<b>8</b>	<b>Traumafokussierte Arbeit mithilfe der <i>inneren Reise</i></b>	<b>194</b>
8.1	Vorbereitung und Stabilisierung im Rahmen der Arbeit mit der <i>inneren Reise</i>	195
8.1.1	Wohlfühlort	195
8.1.2	Innerer Treffpunkt als Vorbereitungsort	195
8.2	Zugang im Rahmen der Arbeit mit der <i>inneren Reise</i>	196
8.2.1	Bedingung 1	197
8.2.2	Bedingung 2	198
8.3	Konfrontation mit der traumatischen Szene	199
8.3.1	Exkurs: Argumente für die Konfrontation mit traumatischem Erinnerungsmaterial	200
8.3.2	Konfrontation mit der traumatischen Szene	209
8.4	Kreative Bearbeitung von traumatischem Erinnerungsmaterial	215
8.4.1	Erfassung der Bedürftigkeit	220
8.4.2	Erfassung der Beziehungsqualität des erwachsenen Patienten und des traumatisierten Ego-States	221
8.4.3	Aufgabenverteilung	222
8.4.4	Nachholen von Ausgebliebenem auf verschiedenen Erlebensebenen	223
8.4.5	Verarbeitungswege des Nachholens von Ausgebliebenem	227
8.4.6	Modelllernen und aktive Unterstützung beim Versorgen	228
8.4.7	Selbstwirksamkeit	232
8.4.8	Pendeln	232
8.4.9	Würdigung des Leids	234
8.4.10	Arbeit mit den Werten und Überzeugungen von Patientinnen	236
8.4.11	Zuordnung von Verantwortlichkeiten	239
8.4.12	Positive Einschätzung der Fortschritte	240
8.4.13	Angemessenheit der Rekonstruktion der traumatischen Szene	243
8.5	Imaginative Täterkonfrontation	248
8.5.1	Teamarbeit und Unterstützung	249
8.5.2	Überwindung von Schuldgefühlen und Täterbindungen	251
8.5.3	Aspekte des Nachholens von Ausgebliebenem im Rahmen der nachträglichen imaginativen Täterkonfrontation	252
8.6	Behandlungsschritte der Arbeit mit traumaassoziierten Ego-States im Rahmen der <i>inneren Reise</i>	254
8.7	Verankerung, Nachhaltigkeit, Integration und posttraumatisches Wachstum	260
8.7.1	Wo bleibt der traumatisierte Ego-State und wie entwickelt sich die Beziehung der Patientin zu ihm?	260
8.7.2	Konzept der Adoption	262

8.7.3	Zugehörigkeit des traumatisierten Ego-States.....	263
8.7.4	Wie lassen sich Nachhaltigkeit, Integration und posttraumatisches Wachstum fördern?.....	265
8.8	Ausführliches Fallbeispiel zur Arbeit mit der <i>inneren Reise</i> .....	269
8.8.1	Symptomatik und Beschwerden .....	270
8.8.2	Stabilisierung der Patientin .....	270
8.8.3	Biografischer Hintergrund (Ausschnitt) / Überblick über die Traumatisierungen .....	272
8.8.4	Zugang, Konfrontation und Bearbeitung .....	272
<b>9</b>	<b>Arbeit mit der Metapher der <i>inneren Bibliothek</i> .....</b>	<b>276</b>
9.1	Vorbereitung und Wohlfühlort .....	277
9.2	Imagination einer <i>inneren Bibliothek</i> .....	278
9.3	Besuch der ersten Abteilung: »Meine inneren Stärken«.....	278
9.4	Besuch der zweiten Abteilung: »Meine inneren Helferinnen und Helfer« .....	280
9.5	Besuch der dritten Abteilung: »Meine strengen Seiten«.....	282
9.6	Besuch der vierten Abteilung: »Nur für Erwachsene« .....	283
9.7	Einrichten einer Lesecke .....	284
9.8	Das Geheimnis der <i>inneren Bibliothek</i> .....	284
9.9	Das Lesen des traumatischen Kapitels .....	285
9.10	Die Umgestaltung und Neufassung des traumatischen Kapitels in ein ressourcenreiches Kapitel.....	286
9.11	Verankerung, Nachhaltigkeit, Integration und posttraumatisches Wachstum.....	288
<b>10</b>	<b>Arbeit mit einer Affektbrücke oder somatischen Brücke (<i>Erlebensbrücke</i>) .....</b>	<b>290</b>
10.1	Entwicklung und Varianten der Affekt- und der somatischen Brücke.....	292
10.1.1	Verstehen und Erleben des Zusammenhangs von heute und damals.....	292
10.1.2	Kontaktaufnahme mit Ego-States .....	292
10.1.3	Affektbrücke oder somatische Brücke zur Konfrontation mit traumatischem Material .....	293
10.2	Übersicht über die einzelnen Schritte der Arbeit mit einer Affekt- oder somatischen Brücke ( <i>Erlebensbrücke</i> ).....	293
10.3	Fallbeispiel für die Arbeit mit einer Affektbrücke ( <i>Erlebensbrücke</i> ) .....	298
10.3.1	Anlass und Vorbereitung der Arbeit mit der Affektbrücke ..	298
10.3.2	Gegenwärtiges Erleben als Ausgangspunkt .....	298
10.3.3	Erster Schritt in die Biografie.....	299

10.3.4	Zweiter Schritt in die Biografie.....	299
10.3.5	Dritter Schritt in die Biografie.....	300
10.3.6	Vierter Schritt in die Biografie .....	300
10.3.7	Fünfter Schritt in die Biografie .....	300
10.3.8	Sechster Schritt in die Biografie, Unterstützung und Versorgung des traumatisierten Ego-States sowie dessen Integration .....	301

## **11 Arbeit an einem inneren Treffpunkt und Stühle-Arbeit ..... 303**

11.1	Besonderheiten der Arbeit an einem inneren Treffpunkt sowie der Stühle-Arbeit .....	303
11.1.1	Bewegungen auf einer biografischen Zeitachse .....	303
11.1.2	Die Reihenfolge der Behandlungsschritte.....	306
11.2	Die Behandlungsschritte der Arbeit an einem inneren Treffpunkt.....	307
11.3	Argumente für die Stühle-Arbeit .....	317
11.3.1	Alternative bei Problemen mit Visualisierungen oder Vorbehalten gegenüber der Verwendung von Hypnose.....	318
11.3.2	Kontrollierbarkeit und Sicherheit .....	318
11.3.3	Haptik und Erleben im Raum .....	319
11.3.4	Aktivierende Arbeit .....	320
11.3.5	Möglichkeit der Konkretisierung.....	320
11.3.6	Bildung eines Gegenübers und Beziehungsförderung .....	321
11.3.7	Differenzierung von Assoziation und Distanz .....	321
11.3.8	Modellfunktion der Therapeutin oder des Therapeuten ....	322
11.3.9	Leichter Wiedereinstieg in den Prozess in einer Folgesitzung .....	323
11.3.10	Sehr gute Möglichkeit der Kombination mit weiteren Techniken .....	323
11.4	Übersicht über die Varianten der Stühle-Arbeit.....	324
11.4.1	Singular vs. Plural.....	324
11.4.2	Ausgangspunkt der Intervention.....	325
11.5	Die Behandlungsschritte der Stühle-Arbeit analog zur Arbeit mit dem inneren Treffpunkt .....	326
11.5.1	Aspekte der Arbeit mit einem besetzten Stuhl .....	330
11.6	Die »nicht-hypnotische Technik mithilfe von Stühlen« nach Helen Watkins .....	333
11.6.1	Varianten der nicht-hypnotischen Technik mithilfe von Stühlen .....	343

<b>12 Assoziative körperfokussierte Arbeit .....</b>	<b>346</b>
12.1 Einleitung .....	346
12.2 Körperorientiertes Behandlungsmodell der Ego-State-Therapie .....	350
12.2.1 Körper als Sender und Empfänger .....	350
12.2.2 Der Körper als Gegenüber .....	351
12.2.3 Der Körper ist Schauplatz .....	352
12.2.4 Der Körper hat ein (eigenes) Gedächtnis .....	353
12.2.5 Der Körper stiftet Identität .....	353
12.2.6 Der Körper verfügt über Ressourcen .....	353
12.2.7 Der Körper als Referenz .....	355
12.2.8 Die fünf Ebenen des körperorientierten Behandlungsmodells der Ego-State-Therapie .....	355
12.3 Assoziative körperfokussierte Arbeit im Grundkonzept der Behandlung von Traumafolgestörungen mit Ego-State-Therapie .....	361
12.3.1 Einleitung .....	361
12.3.2 Behandlungsschritte .....	364
<b>Fazit und Ausblick .....</b>	<b>377</b>
<b>Verzeichnis der Checklisten .....</b>	<b>379</b>
<b>Literatur .....</b>	<b>381</b>
<b>Über den Autor .....</b>	<b>386</b>