

Vorwort ... 9

Teil I: Die Ego-State-Therapie in der ambulanten Praxis ... 14

1 Aufnahme des Kontakts mit Ego-States ... 15

- 1.1 Kontaktaufnahme über Sprachmuster der Patientinnen ... 20
- 1.2 Kontaktaufnahme über autonomes inneres Geschehen ... 21
- 1.3 Kontaktaufnahme über konkrete Symptome ... 22
- 1.4 Kontaktaufnahme über Impulse, Emotionen oder innere Zustände im Zusammenhang mit einem konkreten Thema ... 23
- 1.5 Kontaktaufnahme über Metaphern, Symbole, Geschichten oder Texte ... 24
- 1.6 Kontaktaufnahme über Kunst oder Gestaltung ... 26
- 1.7 Kontaktaufnahme über eine Affekt- oder eine somatische Brücke ... 27
- 1.8 Kontaktaufnahme über Edukation ... 28
- 1.9 Zufällige Kontaktaufnahme durch weitere Interventionen ... 29
- 1.10 Fließende Kontaktaufnahme ... 30

2 Definition von Ego-States ... 31

3 Merkmale von Ego-States ... 37

4 Die *innere Stärke* – ein besonders ressourcenreicher Ego-State ... 44

- 5 Entstehung und Kategorien von Ego-States ... 52**
 - 5.1 Normale Differenzierung ... 52
 - 5.2 Introjektion bedeutsamer anderer Menschen ... 54
 - 5.3 Traumatisierung ... 57

6 Ziele der Ego-State-Therapie ... 61

7 Beziehungsebenen in der Ego-State-Therapie ... 70

Teil II: Das Behandlungsmodell der Ego-State-Therapie ... 75

8 Das Behandlungsmodell der Ego-State-Therapie ... 76

- 8.1 Phase I: Sicherheit und Stabilisierung ... 77
- 8.2 Allgemeine Interventionen der Phase I ... 82
- 8.3 Interventionen der Ego-State-Therapie in Phase I ... 86
 - 8.3.1 Einem inneren Helfer begegnen ... 87
 - 8.3.2 Arbeit mit dem inneren Beobachter ... 91
 - 8.3.3 Stärken und Ressourcen sammeln ... 93
 - 8.3.4 Das beschützende,
nährende Selbst entdecken ... 94
 - 8.3.5 Schutz und Hilfe für verletzte Ego-States ... 95
 - 8.3.6 Ego-States zur Mitarbeit/Mithilfe
gewinnen ... 96
 - 8.3.7 „Dissociative Table Technique“ ... 98

9 Die Phasen II–IV des SARI-Modells ... 100

- 9.1 Phase II: Schaffung eines sicheren Zugangs ... 100
 - 9.1.1 Nutzung der Dissoziation als Ressource ... 102
 - 9.1.2 Altersregression und Altersprogression ... 103
 - 9.1.3 Ideomotorische und ideosensorische
Ansätze ... 105
 - 9.1.4 Affektbrücke ... 106
 - 9.1.5 Externalisierungstechniken ... 107
 - 9.1.6 Die nichthypnotische Technik mithilfe von
Stühlen ... 108

- 9.1.7 Allgemeine Betrachtungen zum Zugang
zu traumatischen Erfahrungen und zu ihrer
Rekonstruktion ... 113
- 9.2 Phase III: Auflösen der traumatischen Erfahrung
und Restabilisierung ... 115
- 9.3 ... Phase IV: Integration und Entwicklung einer
neuen Identität ... 118

Literatur ... 122

Über die Autoren ... 126