

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