

Systemische Therapie auf der Inneren Bühne bei Psychotraumata

In den nachfolgenden Ausführungen stütze ich mich in meinem Verständnis über die intrapsychischen Vorgänge der Introjektion und Ausbildung von Selbst- und Objektrepräsentanzen sowie der Dissoziation auf Theorien von **Paul Federn**, einen frühen Schüler Freuds. Im Wesentlichen beziehe ich mich auf den systemischen Ansatz von **Richard C. Schwartz**, den er als Assistenzprofessor an der psychiatrischen Abteilung der Universitätsklinik von Illinois in Chicago in der psychotherapeutischen Arbeit mit bulimischen und dabei häufig auch traumatisierten Patientinnen in den 80-er Jahren entwickelt hat. Er beobachtete, dass die von seinen Patientinnen beschriebenen Selbstanteile wie Mitglieder einer Familie oder Gruppe interagieren, was ihn dazu inspirierte, das "Internal Family System" zu schaffen. Dieser Ansatz und meine Grundausbildung in Hypnotherapie am Milton-Erickson-Institut in Hamburg ermutigten mich, meine Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Arbeit als Psychodrama-Therapeutin und –Ausbilderin auch auf der inneren Bühne anzuwenden.

In meinem nachfolgenden Vortrag werde ich auf folgende Punkte eingehen:

- 1. Prämissen für die therapeutische Grundhaltung**
- 2. Organisation des inneren Systems**
- 3. Voraussetzungen zur therapeutischen Arbeit auf der inneren Bühne**
- 4. Praktische Durchführung mit formeller Trance**
- 5. Alternatives Vorgehen bei zu hoher Symptombelastung**

Zu 1. Prämissen, welche die therapeutische Grundhaltung betreffen

1. In der Anwendung der Behandlungsmethode gehe ich davon aus, dass jeder Mensch zum einen ein Selbst hat, das mit Hilfe der Reflektion des bewussten Geistes passiv beobachtend zu einer vorurteilsfreien Sicht fähig ist und im inneren System des Menschen mit Qualitäten wie Neugier, Mitgefühl, Liebe oder Güte aktiv gestaltend die Führung übernimmt. Ich gehe zum anderen davon aus, dass der unbewusste Geist eine Quelle der Weisheit und Kraft ist, wovon **Milton Erickson** als einer der ersten überzeugt war.
2. Zweitens gehe ich davon aus, dass es eine Multiplizität der Psyche gibt. Freud hat dieser Überlegung mit dem "psychischen Apparat": Ich, Es und Über-Ich die Tür geöffnet. In der Objektbeziehungstheorie wird vorausgesetzt, dass unsere innere Erfahrung von

introjizierten Objekt- und Teilobjektbeziehungen geformt wird. In der praktischen Umsetzung haben Jungianer in der aktiven Imagination einen dialogischen Umgang der Archetypen und Komplexe entwickelt, was zumeist gegen Ende der Analyse zu einem autonomen Umgang mit sich selbst führen sollte. Die Hypnotherapeuten **John** und **Helen Watkins** haben die Konzepte von Paul Federn weiterentwickelt und 1982 die "**Ego-State Therapy**" begründet, in der sie eine Multiplizität der Persönlichkeit vertreten und damit arbeiten. Nach ihren Ansichten verfügen Menschen, die ein Trauma erleiden, über nur wenig Handlungsalternativen: eine ist, psychotisch zu werden, eine weitere, sich umzubringen, und eine dritte, zu dissoziieren. Demnach wird die Dissoziation als kreative Reaktion des Menschen auf traumatische Erlebnisse verstanden.

3. Die dritte Prämisse ist, Menschen haben einen angeborenen Trieb zur eigenen Gesundheit und ein intuitives Wissen über sie. Menschen mit chronischen Problemen haben keinen vollständigen Zugriff auf diese Ressourcen, da Elemente in den inneren oder äußeren Systemen diesen einschränken. Eine Ressource traumatisierter Menschen ist die Kraft, überlebt zu haben.

Ich komme jetzt zum zweiten Teil meines Vortrags:

"Die Organisation des inneren Systems".

Im inneren System gibt es, wie in jeder Familie, förderliche und hinderliche Faktoren.

Für das innere System sind

hinderlich

- Ungleichgewicht
- Disharmonie
- Führungsprobleme
- Entwicklungsblockaden

förderlich

- Gleichgewicht
- Harmonie
- Führung durch das Selbst
- Entwicklung

Ungleichgewicht

entsteht durch die Dominanz eines oder mehrerer Teile, die in extremen Rollen mit heftigen Affekten und / oder rigiden Vorstellungen das innere System und das Selbst beherrschen.

Disharmonie

wird ausgelöst durch Polarisierungen einzelner Teile oder durch Bildung von Allianzen bzw. Gruppierungen mehrerer Teile.

Führungsprobleme

können zum Beispiel sein:

- mangelnde Fähigkeit des Selbst zur Distanz
- Unfähigkeit, zwischen polarisierten Teilen zu vermitteln oder
- Gruppierungen bzw. Allianzen aufzulösen
- Bevorzugung oder Ablehnung einzelner Teile oder Gruppierungen.

Blockierte Entwicklungen

entstehen zum Beispiel durch Traumatisierungen oder andere Verletzungen, was zur Folge hat, dass Mitglieder des inneren Systems erstarren und nicht zur Verfügung stehen.

Bei Menschen mit ungelösten Problemen kämpfen die Teile gegeneinander. In der Folge entsteht ein Gefühl der Fragmentierung. Die innere Familie von Traumatisierten ist weniger kohäsiv, d.h. sie ist polarisierter. Sie unterscheidet sich jedoch ansonsten nicht vom inneren System anderer Menschen. Eine Person, deren Selbst die Führung hat und deren Teile in harmonischer Beziehung zueinander stehen, wird ihre Psyche als Einheit erleben.

Nach Schwartz teilt sich das innere System in drei unterschiedlich fungierende Gruppen von Selbstanteilen auf. Das sind

- a) Manager
- b) Verbannte (verletzte Selbstanteile) und
- c) Notfallaktivisten

Auf jede der Gruppierungen werde ich detaillierter eingehen, damit sie verständlicher werden.

Die Manager

Die Manager sind Selbstanteile, die entweder durch Abspaltung bei Beginn der Traumatisierung entstanden sind oder durch Introjektion von Beziehungserfahrungen mit bedeutsamen Übertragungsfiguren. Die Hauptstrategie oder Funktion der Manager ist die Abwehr oder Ablenkung von innerer Furcht, Scham, Schuld, Trauer, kindlicher Wut, Bedürftigkeit, Einsamkeit und Verzweiflung oder von Geheimnissen eines oder einzelner verletzter Teile, die in dieser Terminologie die Verbannten sind.

Ich habe hier einige Prototypen von Managern zusammengestellt, wie ich sie in den Bildern und Imaginationen der Patienten erfahren und verstanden habe.

MANAGERStrategien / Funktionen:

Kontrolleur	versucht Situationen und Beziehungen im Außen unter Kontrolle zu halten, kontrolliert auch andere Manager im inneren System und überprüft deren Funktionstüchtigkeit
Richter oder Staatsanwalt	überprüft Gedanken und Handlungen auf deren Richtigkeit, macht Schuldzuweisungen im Innen und Außen, hat rigide Grundüberzeugungen, ist be- und verurteilend, häufig als innere Stimme hörbar
Perfektionist	ist überkorrekt, 150%ig, emotional distanziert, sachbezogen, sucht sich durch gute Organisation und Planung im Außen vor Fehlschlägen zu schützen, neigt zu zwanghaftem Grübeln, auch zu Zwangshandlungen
Erfolgreicher	häuft Reichtum an, den er jedoch nicht genießen kann, auch Anhäufung von akademischen Graden oder hohen Posten, bezieht sein Selbstwertgefühl aus Effizienz und hohen Leistungen.
Sorgender	opfert eigene Bedürfnisse in der Sorge um andere, kann es nicht gut aushalten, wenn andere sich mit eigenen Bedürfnissen abgrenzen, tadelt dies als selbstsüchtig
Sorgenmacher	sucht unaufhörliche Gefahren und Risiken, die häufig einen realitätsgerechten Kern enthalten, jedoch als Katastrophen antizipiert werden, Grundgefühl von Beunruhigung und Angst vor Verlusten, Panikgefühle, dysfunktionale Kognitionen und Interpretationsgewohnheiten
Unauffälliger	sucht durch Anpassung nicht in Erscheinung zu treten, und wenn, dann nur durch Wohlverhalten und Gefälligkeit, Verzicht auf Lebendigkeit und Spontaneität, da diese als gefährlich eingestuft werden
Terrorist	übernimmt Verhaltensweisen des Misshandlers oder Missbrauchers, ist häufig sadistisch, sucht Macht auszuüben durch unangemessene und ungesteuerte Affekte und Handlungen

Da die inneren Figuren als **komplexe Persönlichkeiten** verstanden werden, habe ich sie hier auch mit vielseitigen Charakterzügen ausgestattet, die nicht immer in gleicher Weise vorkommen. Die Manager können natürlich auch Managerinnen sein. Bei den meisten Patienten tauchen mindestens einer oder meist mehrere Manager auf. Da die Manager bis zum Zeitpunkt der Aufnahme der Therapie kaum eine Führung des Selbst erfahren haben, sind sie wie **parentifizierte Kinder** im Familiensystem. Sie sehnen sich nach Anerkennung und haben es gleichzeitig schwer, wie sich im Verlauf der Therapie zeigt, etwas von ihrer Macht abzugeben, da sie fürchten, dann an Bedeutung zu verlieren. Häufig sind sie chronisch überfordert.

Ich komme jetzt zu den **Verbannten**:

Die Verbannten sind hinter einer dem Bewusstsein unzugänglichen Barriere abgespaltene Fragmente, die das Erinnerungsmaterial aus Verletzungen durch traumatisierende Erlebnisse bewahren. Nach der Theorie von Paul Federn hat das Selbst die Energien von den schmerzlichen Erfahrungen abgezogen, mit Objektenergie besetzt und dann abgespalten, so dass sie nicht mehr als Teil des Selbst erlebt werden. Die Verbannten tragen somit den Schmerz,

- emotional und körperlich vernachlässigt,
 - nicht gehört und gesehen,
 - zurückgewiesen,
 - entwertet,
 - im Stich gelassen,
 - misshandelt oder
 - missbraucht
- worden zu sein.

Verbannte Teile, die plötzlich in ihrem Bedürfnis nach Liebe und Anerkennung hervorbrechen, indem sie mit dem Selbst verschmelzen, neigen dazu, inadäquate Lösungen im Außen zu suchen, z.B.

- durch Partnerschaften, in denen sie die gleichen verletzenden Erfahrungen machen wie in der Kindheit,
- durch die Wiederaufnahme des Kontaktes zum Misshandler oder Missbraucher mit der Gefahr, erneute Traumatisierungen zu erleiden, oder
- durch Idealisierung einer Person wie z.B. auch des Therapeuten.

Vor diesem Hintergrund ist es in der therapeutischen Arbeit wichtig, Verbannte nicht zu früh freizulegen, und immer die Manager einzubeziehen, da es sein kann, dass diese sonst das System schließen oder die Notfallaktivisten schalten sich ein.

Ich komme jetzt zu der Bedeutung der **Notfallaktivisten**:

Die Notfallaktivisten treten auf den Plan, wenn die Manager überfordert sind, weil das Selbst sich überschwemmen lässt durch Affekte und Bedürfnisse der Verbannten. Die Notfallaktivisten suchen die Gefühle und Bedürfnisse der Verbannten auszulöschen, ohne sich über die Folgen ihrer Methoden Gedanken zu machen.

Ihre **Strategien** sind destruktive und betäubende Aktivitäten wie:

- Selbstverletzungen
- unmäßiges Essen (mit oder ohne nachfolgendes Erbrechen)
- Drogen-, Alkohol-, Medikamentenmissbrauch
- Promiskuität, sexuelle Perversionen
- Hochgefühl und Zügellosigkeit beim Kaufen, Spielen, Stehlen
- Trost durch Selbstmordgedanken
- Selbstmordversuche, Suizide

Notfallaktivisten werden vor allem dann aktiv, wenn Hoffnungslosigkeit bei den Verbannten darüber entsteht, ob sie vom Selbst ausreichend geschützt werden können. Im therapeutischen Prozess ist es deswegen wichtig, sich klar zu machen, dass die Notfallaktivisten einerseits gefährlich sind und Begrenzung brauchen, evtl. auch durch **Therapieverträge**, und zum anderen eine Entlastung des Systems beabsichtigen und auch das anzuerkennen. Meist entstehen heftige Konflikte mit Objekten der Außenwelt und den Managern im inneren System. Die Anzahl von Notfallaktivisten und die Heftigkeit von deren Interventionen variiert je nach Strukturniveau. Bei gutem Strukturniveau fehlt manchmal diese Gruppierung gänzlich im inneren System.

Ich nehme an, dass Ihnen durch meine Ausführungen die Störbarkeit der Balance des inneren Systems deutlich geworden ist. Für die **praktische** Arbeit bedeutet dies, dass sich das innere System nur durch **Weiterentwicklung aller Teile** von den Teufelskreisen befreien kann. Dies hat die Konsequenz, dass die Therapeutin bzw. der Therapeut eine Beziehung zu allen Teilen aufbauen muss, in unparteilicher Allparteilichkeit, wie die Familientherapeuten es nennen, damit die **HAUPTZIELE** der Behandlung erreicht werden können. Das sind:

1. die Entwicklung des Selbst zur Distanz und Führung
2. Fürsorge für die verletzten Teile durch das Selbst
3. Vermittlung zwischen den Teilen durch das Selbst zur Aufrechterhaltung der Harmonie.

Ich komme jetzt zu Punkt 3 :

Die Voraussetzungen zur therapeutischen Arbeit auf der inneren Bühne. Dies will ich kurz halten und Ihnen durch ein Schaubild verdeutlichen.

Phase I der Therapie umfasst Baustein für Baustein :

- detaillierte Anamnese
- eine genaue diagnostische Abklärung,
- Aufbau einer tragfähigen Beziehung,
- Vorbereitung durch imaginative Übungen, insbesondere die **Beobachertechnik** als erste Übung zur Distanzierung und die Imagination über die **innere Kraft**, weil diese zumeist als konstruktiver Selbstanteil erlebt wird. Die Fähigkeit die Imaginationen durchführen zu können und die Zustimmung des Patienten geben den letztendlichen Ausschlag, die Arbeit auf der inneren Bühne aufzunehmen.

Ich entscheide mich **gegen** eine Arbeit auf der inneren Bühne mit formeller Trance:

1. bei zu hoher Symptombelastung (wie z.B. Suizidalität, Intrusionen, selbstverletzendes Verhalten etc.),
2. bei Aktualkonflikten in den äußeren Systemen und bei Täterkontakten
3. bei mangelnden eigenen Ressourcen, wie z.B. zu enger Zeitrahmen, um die Behandlung abschließen zu können.

Ich wähle dann alternative Methoden, in denen ich mich auf den systemischen Ansatz beziehe, jedoch ohne formelle Trance arbeite. Eine Alternative werde ich noch kurz erwähnen.

Ich komme jetzt zu Punkt 4:

Die praktische Arbeit auf der inneren Bühne mit formeller Trance

Die innere Bühne ist im Sinne einer Triangulierung das Dritte in der Beziehung zwischen Patienten und Therapeuten. Der Patient ist auf seiner inneren Bühne **Regisseur** und **Akteur** zugleich. Er ist **Urheber** seines inneren Szenarios.

In meiner therapeutischen Haltung bin ich an der Seite meiner Patientinnen und Patienten. Ich sitze nicht gegenüber, sondern seitlich neben ihnen, dadurch wird das äußere Setting für die innere Arbeit verändert.

Manche Patientinnen und Patienten kommen in die Therapie und sprechen von einzelnen ihrer Teile oder beschreiben ein ganzes System von Selbstanteilen, ohne dass ich dies erklärt habe. Bei anderen führe ich die Selbstanteile ein.

Ich fange grundsätzlich mit einem der **Hauptmanager** an. Welcher das ist, wird vor der ersten Sitzung besprochen. Ich wähle eine Einleitung, die ein **mittleres Tranceniveau** induziert, was aus den Imaginationsübungen schon bekannt ist. Bevor ich die Patientinnen und Patienten bitte, den besprochenen Teil auf die Bühne zu rufen, lasse ich abklären, ob das Unbewusste die Kontaktaufnahme unterstützt. Wenn ein Ja signalisiert wird, fange ich an. Bei Nein lasse ich die Patienten untersuchen, ob ein Teil sich einmischt. Es kann ein misstrauischer Wächter sein, der Gefahren vermutet. Mit diesem Teil lasse ich das Selbst des Patienten verhandeln und eine Vereinbarung treffen, z.B. für diese erste Sitzung Vertrauen zu haben. Bei einer Patientin hat sich dieser Teil ausbedungen, sich einmischen zu dürfen, wenn ihm etwas nicht gefallen sollte. Dies wurde ihm zugesagt. Wenn der Weg zur inneren Bühne frei ist und eine innere Figur auftaucht, ist der

- **erste Schritt**, Distanz zwischen dem Selbst und diesem Teil herzustellen. Manchmal erleben die Patienten Selbstanteile als mit ihrem Körper verwachsen. Es gibt auch das umgedrehte Phänomen, dass der Selbstanteil erstmal gar nicht sichtbar in einem weit entfernten Haus lebt. Dann geht es um Annäherung. Ist die Distanzierung oder Annäherung gelungen, bitte ich das Selbst des Patienten,
- im **zweiten Schritt**, diesen nun sichtbaren Teil, meist als menschliche Figur gesehen, gelegentlich als Tier oder Symbol in ein Zimmer zu bringen. Dies dient dem Schutz des Selbst vor möglichen Angriffen.
- Im **dritten Schritt** beobachtet das Selbst die innere Figur durch ein Fenster.

- Im **vierten Schritt** exploriert das Selbst die in sich entstehenden Kognitionen oder Gefühle. Meist entstehen Gefühle von Angst, Ärger oder Trauer, manchmal ist es Ekel, Abscheu oder Verzweiflung.
- Im **fünften Schritt** fordere ich das Selbst des Patienten auf, sich von allen auftretenden Affektzuständen oder Kognitionen zu distanzieren und diese zu symbolisieren oder zu personifizieren und sie zunächst in einem sicheren Abstand auf der Bühne zu plazieren oder in andere Zimmer zu verbringen.

Wenn dies dem Selbst gelungen ist, exploriere ich erneut das innere Erleben des Selbst. Ist der Prozess wirklich abgeschlossen, dann tritt Neugier oder Interesse an dem Selbstanteil im Zimmer auf. Das Selbst ist jetzt in der Lage, seinen inneren Manager genauer anzusehen oder das Zimmer zu betreten, um direkten Kontakt aufzunehmen. Wenn der Manager die Qualitäten eines **Staatsanwaltes** oder **Terroristen** hat, bleibt es meist bei der Beobachtung. Es entsteht jedoch dabei regelhaft die Erfahrung, dass der jeweilige Manager, mit welchen Qualitäten auch immer, anfängt sich zu verändern, freundlicher guckt, sich beruhigt oder traurig wird, usw. Bei anderen Managern, wie z.B. dem **Sorgenden**, traut sich das Selbst schon eher, das Zimmer zu betreten und Fragen zu stellen. Eine könnte z.B. sein: "Warum strengst Du Dich immer für andere so an?" Eine Antwort könnte sein: "Weil ich das schon immer so gemacht habe". Am Ende des Dialogs kann eine Vereinbarung stehen, wie z.B. dass der **Sorgende** sich eine halbe Stunde Pause am Tag gönnt. Es könnte auch die Erkenntnis sein, dass dieser Manager dem Selbst das Gefühl von Wichtigkeit geben möchte. Ein solches Ende der ersten Sitzung ist bei schwer traumatisierten Patienten eher unwahrscheinlich. Sie sind häufig gar nicht in der Lage, verbalen Kontakt zu einem ihrer Selbstanteile aufzunehmen.

Mit Einverständnis des Selbst des Patienten übernehme ich die Kontaktaufnahme und das Selbst der Patienten antwortet in Identifikation mit der Stimme des angesprochenen Selbstanteils.

Die Sitzung wird abgeschlossen, indem ich das Selbst des Patienten auffordere, noch einmal Kontakt zu allen Selbstanteilen aufzunehmen, die sich in der jeweiligen Sitzung gezeigt haben, und eine Verabredung für die nächste Sitzung zu treffen. Es ist mir wichtig, dass grundsätzlich das Selbst des Patienten die Sitzung beendet, um sich zunehmend mehr verantwortlich zu fühlen im Sinne einer Führung.

Hat das Selbst Vereinbarungen mit einzelnen Selbstanteilen getroffen, induziere ich am Ende der Sitzung eine **posthypnotische Suggestion**, wie z.B., neugierig zu sein, wie sich die Vereinbarung in der Zukunft auswirken wird. Die Trance wird im Tempo des Patienten beendet. Der Patient und ich rücken die Stühle herum und sitzen uns wieder gegenüber.

Ich mache grundsätzlich keine Analyse direkt nach einer Trance. Nach der ersten Sitzung fasse ich die aufgetauchten Figuren zusammen. In allen weiteren benenne ich neu hinzugekommene Figuren. Für mich selbst mache ich im Anschluss an jede Sitzung ein Protokoll.

Die von mir vorgestellte Arbeit auf der inneren Bühne wird in einem **fortgesetzten Prozess** durchgeführt, indem ich das Selbst des Patienten anrege, die eigenen Selbstanteile zu stärken durch:

- Kommunikation,
- Klärung von Konflikten,
- Auflösungen von Polaritäten und Allianzen,
- Förderung der Empathie und des Vertrauens,
- Förderung der Kooperation, damit sich ein Cobewusstsein entwickeln kann.

Die imaginierten Szenen werden manchmal in andere Kulturkreise oder andere Länder verlegt. Die inneren Figuren können aus anderen Zeiten stammen, wie z.B. aus dem Mittelalter. Gerade bei traumatisierten Patienten tauchen häufig unterstützende Figuren auf, wie ein **weißer Ritter**, der Überlebensinstinkt in der Tracht eines **ägyptischen Wächters**, oder ein **weiser alter Mann**, der als innerer **Beobachter** alles weiß.

Im Prozess werden häufig **hierarchische Strukturen** deutlich. Zum Beispiel ein **Terrorist**, der immer dann ausfällig wurde in den äußeren Systemen, wenn ein **Kritiker** im inneren System ihm einen Hinweis gab. Beide wurden von einem weiteren nicht sichtbaren dritten Teil beobachtet. Der Terrorist machte sich im Verlaufe der Behandlung unabhängiger, indem er sich in dem Zimmer einrichtete, weil er dies inzwischen als einen Schutz erlebte. Die Patientin konnte sich analog in der Folge selbst besser abgrenzen und kontrollieren.

Verbannte, die sich als kleine Kinder zeigen und zu Anfang häufig von den Managern vor dem Selbst geschützt werden, entwickeln Selbstsicherheit und werden über die Therapiezeit älter. Sie erfahren den Schutz und die Unterstützung, welche die Patienten häufig nicht erlebt haben.

Eine Patientin, die aufgrund eines **Arbeitsplatzkonfliktes**, wo sie sich nicht unterstützt gefühlt hatte, dekompenziert war, entschied sich im letzten Drittel der Behandlung, zum besseren Verständnis ihrer weiterbestehenden Kränkung, ihre **innere Familie** zu befragen. In der darauffolgenden Sitzung erklärte ihr einer der Manager, sich hauptverantwortlich für die Krise zu fühlen. Er habe völlig im Alleingang gehandelt, weil er das Selbst der Patientin vor einer Niederlage habe bewahren wollen. Andere Mitglieder des inneren Systems machten auch deutlich, wie wenig sie sich gesehen gefühlt hatten. Die Patientin begriff plötzlich, dass sie in Verschmelzung mit dem Manager die Führung verloren und alle anderen Selbstanteile im Stich gelassen hatte.

In ihrer Erschütterung über diese Erkenntnis entschuldigte sie sich bei all ihren Selbstanteilen, die ihr im Verlauf der Trance noch Hinweise gaben, wie sie eine erneute Krise vermeiden kann. Sie übernahm damit die Verantwortung für ihre depressive Krise und musste sich in der Folge nicht mehr als Opfer eines nicht annehmenden Chefs fühlen.

Wenn Patienten sich nach und nach durch ihr inneres System unterstützt fühlen und auch angemessen in ihren äußeren Systemen handeln können, schlage ich ihnen vor, dass jeder der Teile sich die **Last** verdeutlicht, die er in der Vergangenheit bezogen hat. Hierbei fange ich auch wieder mit den **Managern** an und komme erst danach zu den anderen Selbstanteilen. Je schwerer die Verletzungen und Traumatisierungen waren, desto dramatischer ist die Begegnung mit der **Vergangenheit**. Das therapeutische Vorgehen ähnelt hierbei am ehesten dem Psychodrama auf der äußeren Bühne. Eine Begegnung mit der Vergangenheit eines der verbannten Selbstanteile könnte folgendermaßen aussehen: Ein durch Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch verletztes Kind zeigt dem Selbst soviel von einer charakteristischen Situation und von seinem Schmerz darüber, wie es offenbaren mag. Das Selbst greift ein, rettet das Kind aus der Situation und sucht die Täter zur Rechenschaft zu ziehen oder unschädlich zu machen oder etwas zu tun, damit das Kind sich sicher fühlt. Das Kind erfährt Mitgefühl und Trost durch das Selbst und wird an einen sicheren, geschützten Ort gebracht, wo andere innere Figuren, die dazu bereit sind, es versorgen. Am Ende einer solchen Sitzung werden alle Selbstanteile, insbesondere die Manager gefragt, ob sie mit dem Vorgehen einverstanden sind. Das Selbst trifft eine klare **Vereinbarung** über die zukünftigen Kontakte mit dem geretteten Kind. Manchmal muss eine Befreiung wiederholt werden.

Andere Befreiungen von Lasten sind weitaus weniger dramatisch. Aus der genauen Anamnese weiß ich, welche Lasten die einzelnen Selbstanteile, insbesondere die Manager tragen. Manchmal ist es nur ein symbolischer Akt, dass die Last, z.B. immer perfekt, wohlgefällig oder sorgend sein zu müssen, an diejenigen zurückgegeben wird, die sie aufgebürdet haben. Bei zurückgegebenen Lasten von Managern achte ich darauf, dass nützliche Fähigkeiten erhalten bleiben, indem ich während der Trance nachfrage, was das Selbst für die Zukunft mitnehmen möchte.

Wenn alle Selbstanteile ihre Lasten, als der Vergangenheit zugehörig, abgelegt haben, nähert sich die Therapie auf der inneren Bühne dem **Ende**. Zum Schluss lasse ich das Selbst des Patienten sicherstellen, dass alle Selbstanteile – auch die Notfallaktivisten – Rollen gefunden haben, in denen sie das Selbst in der Zukunft unterstützen können.

Parallel zum gesamten Prozess der Arbeit auf der inneren Bühne lasse ich mir regelmäßig berichten, was in den **äußeren Systemen** passiert. In der Regel beobachte ich eine allmähliche Verbesserung von strukturellen Fähigkeiten, wie die der **Selbstwahrnehmung** und **Selbststeuerung**. Im Umgang mit Objekten aus äußeren Systemen, wie Partnern, Familienmitgliedern oder Arbeitskollegen, können die Patienten **empathischer sein** und **offener kommunizieren**.

Auch wenn ich nicht mit formeller Trance arbeite – damit komme ich zu Punkt 5 und zum **Abschluss** meines Vortrages -, nutze ich das dreigeteilte innere System als Erklärungsmodell für mich selbst und die Patienten. Eine Alternative ist, mit Hilfe der Patientinnen und Patienten eine Graphik über innere Figuren anzufertigen, je nachdem, wie sie sich im psychotherapeutischen Prozess zeigen. Ich frage dann nach dem **Entwicklungsalter** und dem **Geschlecht** solcher Figuren, nach deren **Funktion**, und überlege mit den Patienten gemeinsam, welches der nächste **Entwicklungsschritt** für eine solche Figur sein kann und was sie vom Selbst dafür **braucht**, um dies erreichen zu können.

Hierzu möchte ich noch ein Beispiel skizzieren und damit zum Schluss kommen. Eine komplex traumatisierte Frau, mit der ich im Verlauf der stationären Therapie schon viele verschiedene Selbstanteile charakterisiert und in ihre Graphik eingetragen hatte, wie z.B. einen **schuldzuweisenden Staatsanwalt**, ein steckengebliebenes **verletztes 4 Jahre altes Mädchen**, einen **Sorgenmacher**, der ihr das Leben schwer machte und panikartige Ängste verursachte, entdeckte eines Tages an 9. Stelle eine Managerin, die den Charakter einer **Sorgenden** hat. Sie gab ihr die Gestalt einer 80-jährigen **weisen Frau**, die mit umfassendem Wissen ausgestattet ist, die verletzte Seelen retten kann und in ihrer reinen Absicht unbestechlich ist, die jedoch nur im Außen tätig ist.

Bis zur nächsten Stunde hatte sie die Erkenntnis erreicht, dass dieser Selbstanteil nur anderen Menschen und nicht ihr selbst zugute kommt. Sie brach in Tränen aus und weinte für eine Zeitlang. Sie hatte verstanden, wie viele wertvolle Fähigkeiten in ein **altruistisches Bewältigungsmuster** eingebunden waren. Sie entschied sich dann, dass der nächste **Entwicklungsschritt** in der Therapie für die sorgende Managerin nur sein kann, dass sie auch im inneren System der Patientin tätig wird. Sie wollte sie dafür durch Ermutigung sowie mit Anerkennung und Wertschätzung unterstützen.

Karin Peterson, Dipl. Psych.

im Mai 2005